

Université de Montréal

**Dynamique occupationnelle des personnes présentant
un trouble des comportements alimentaires**

par Marie-Josée St-Pierre

Programme de sciences biomédicales
Faculté de médecine
en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Thèse présentée
en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph. D.)
en sciences biomédicales

Décembre 2021

© Marie-Josée St-Pierre, 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
DOCTORAT EN SCIENCES BIOMÉDICALES (Ph. D.)

Direction de recherche :

Johana Monthuy-Blanc directrice de recherche

Pierre-Yves Therriault codirecteur de recherche

Jury d'évaluation :

Johana Monthuy-Blanc directrice de recherche

Pierre-Yves Therriault codirecteur de recherche

France Cloutier présidente du jury

Nadine Larivière évaluatrice interne

Irini Margaritis évaluatrice externe

Thèse soutenue le 20 mai 2022.

Résumé

Introduction

Cette thèse s'intéresse principalement à l'investissement des occupations vécues et perçues de la personne présentant un trouble perceptuel associé aux troubles des comportements alimentaires (TCA). Le projet de recherche s'articule autour d'un objectif préalable et de deux objectifs généraux, dont les résultats sont présentés dans le cadre de trois articles scientifiques.

Dans un volet empirique, l'objectif préalable de cette thèse (article 1) vise à faire la synthèse des résultats empiriques sur l'état actuel des connaissances de la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA. Ce volet couvre un double objectif spécifique, soit (OS.1) de documenter les occupations investies au quotidien par les personnes présentant un TCA et (OS.2) d'identifier les caractéristiques personnelles et environnementales influençant les occupations investies de ces personnes. Les résultats de ce volet empirique de la thèse indiquent une rareté d'études empiriques sur le sujet et permettent de préciser les sous-questions de recherche. De plus, la recension des écrits dégage clairement que la personne présentant un TCA envisage, expérimente et organise ses occupations autour de sa symptomatologie. En effet, les différents auteurs recensés s'appuient de modèles théoriques en sciences de l'occupation et en ergothérapie afin d'illustrer un investissement diminué dans certaines occupations et accentué dans d'autres. Ces occupations sont liées à la prise alimentaire, à la présence de comportements compensatoires inappropriés ainsi qu'à la relation à l'autre et à l'image du corps.

Objectifs

Au regard des constats issus du premier article et de la discussion intégrative qui en découle affinant les questions de recherche tout en positionnant le cadre de référence, la thèse se structure autour de deux objectifs généraux correspondant respectivement à deux volets de recherche intégratifs : un volet nomothétique et un volet idiographique.

Le premier objectif général correspond au volet nomothétique (article 2) et consiste à caractériser les occupations quotidiennes des personnes présentant un TCA. Cet objectif général se décline en deux objectifs spécifiques (OS.1, OS.2). Le premier objectif spécifique (OS.1) vise à catégoriser et quantifier l'organisation temporelle des occupations d'une journée type autorapportée par les personnes présentant un TCA. Le deuxième objectif spécifique (OS.2) consiste à comparer l'utilisation du temps dans chaque occupation quotidienne entre les types de TCA (c.-à-d. anorexie mentale, boulimie, trouble d'accès hyperphagiques).

Enfin, le deuxième objectif général qui s'inscrit à l'intérieur du volet idiographique (article 3) vise à démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation. Plus spécifiquement, le premier objectif spécifique (OS.1) vise à dresser le portrait idiographique de l'évolution des perceptions du soi physique à l'égard de deux dimensions – insatisfaction corporelle et distorsion corporelle – des deux cas cliniques. Le second objectif spécifique (OS.2) tend à dresser le portrait idiographique de l'évolution de la perception des occupations vécues à l'égard de trois dimensions – importance, rendement et satisfaction – de ces mêmes deux cas cliniques.

Méthode

Étant donné que l'étude de portée est identifiée comme étant l'étude 1 (E1) de la thèse, les deux autres études identifiées sont respectivement l'étude 2 (E2) et l'étude 3 (E3). Ces études considèrent l'apport nécessaire de données quantitatives et qualitatives pour répondre aux objectifs de recherche.

Plus précisément, le devis de l'étude 2 (E2) associé au volet nomothétique correspond à une étude quantitative rétrospective basée sur les principes de la recherche sur l'utilisation du temps alors que le devis de l'étude 3 (E3) associé au volet idiographique correspond à une étude exploratoire de deux cas cliniques prenant en compte des données mixtes. L'utilisation de données secondaires anonymisées de recherche de la Banque de données-Loricorps aussi intitulée BDL caractérise la collecte des données de cette thèse. Les mesures extraites proviennent principalement de la description d'une journée type de personnes présentant un TCA faisant partie du programme

d'interventions eLoriCorps et d'un carnet de suivi basé sur l'évaluation écologique instantanée (Intervenant de poche-Loricorps) de ces mêmes personnes. Différentes analyses descriptives sont réalisées comme traitement de données. Concernant l'étude 2 (E2), une analyse descriptive a été effectuée pour obtenir la moyenne de l'utilisation quotidienne du temps pour chaque occupation et l'écart-type. Une série d'analyses de variance à sens unique (ANOVA) a été réalisée pour comparer l'utilisation du temps de chaque occupation selon les types de TCA (anorexie mentale, boulimie et trouble d'accès hyperphagiques). Concernant l'étude 3 (E3), une analyse descriptive et visuelle des séries temporelles représentées graphiquement incluant l'ajout des verbatim permet d'observer la tendance de la variabilité intra-individuelle de l'insatisfaction corporelle et de la distorsion corporelle ainsi que de l'importance, du rendement et de la satisfaction perçue de l'occupation pour chacun des cas.

Résultats/Discussion

Les résultats de l'étude 2 (E2) mettent en exergue certaines occupations sous-investies par les personnes présentant un TCA particulièrement liées aux loisirs, notamment les occupations de socialisation. L'analyse des résultats permet également d'envisager la possibilité d'un certain dysfonctionnement caché (*blind dysfunctional occupation*) à l'égard de certaines occupations associées aux soins personnels et à la productivité. En d'autres termes, certaines occupations peuvent sembler fonctionnelles, mais la qualité de cet investissement peut être problématique selon la perception de la personne. De plus, l'émergence d'occupations-symptômes apparaît dans la description d'une journée type comme un SUR-investissement de l'occupation alimentation. Ces occupations peuvent référer à la place accordée des attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels en termes d'investissement occupationnel, influencés de surcroît par la sévérité du trouble des personnes présentant un TCA. Par ailleurs, certains résultats significatifs démontrent que les caractéristiques cliniques spécifiques de chaque type de TCA, combinées à la probabilité qu'une occupation accentue les préoccupations corporelles et alimentaires, entraînent un SOUS- ou un SUR-investissement de certaines occupations.

L'étude 3 (E3) a permis d'illustrer les situations de deux cas cliniques à l'égard de l'évolution de leur perception du soi physique et de leurs occupations. Les résultats discutés confirment la

présence du trouble perceptuel influençant la perception du fonctionnement quotidien. Plus précisément, les perturbations affectives et émotionnelles de la personne influencent à la hausse le trouble perceptuel et occasionnent une fluctuation importante de l'occupation perçue. En effet, les résultats démontrent un niveau de fluctuation plus élevé lors de moments reliés à l'alimentation, la pratique d'activités physiques et aux occupations mobilisant le regard sur soi.

Conclusion

L'ensemble des observations faites dans le cadre de ce projet doctoral mènent à des perspectives émergentes selon une visée conceptuelle et pratique. Une conceptualisation de la dynamique occupationnelle est présentée en mettant l'accent sur une possible relation entre les perceptions du soi physique et le continuum de l'investissement occupationnel allant de l'occupation-symptôme ou dysfonctionnelle (NON-, SOUS-, ou SUR-investissement occupationnel/ACAD) en passant par l'occupation-bien-être ou fonctionnelle (zone optimale de fonctionnement/ACAF). Des pistes de réflexion cliniques basées sur l'analyse des résultats et les meilleures pratiques sont également exposées. En somme, la compréhension de la dynamique occupationnelle des personnes présentant des attitudes et des comportements alimentaires dysfonctionnels telle qu'abordée invite à des explorations futures de recherche pour mettre à contribution l'expertise disciplinaire des sciences de l'occupation au service de la transdisciplinarité.

Mots-clés : NON-, SOUS- et SUR-investissement occupationnel, trouble perceptuel, attitudes et comportements alimentaires fonctionnels/dysfonctionnels (ACAF/D), occupations-symptômes, occupations bien-être

Abstract

Introduction

This thesis is primarily interested in the investment of the « perceived » occupations of the person with a perceptual eating disorder (ED). The research is articulated around a preliminary objective and two general objectives, the results of which are presented in three scientific articles.

In an empirical component, the preliminary objective of this thesis (paper 1) aims to synthesize empirical results on the current state of knowledge of the occupational dynamics of people with an ED. This component covers a double specific objective, namely (SO.1) to document the occupations invested in daily life by people with an ED and (SO.2) to identify the personal and environmental characteristics influencing the invested occupations of these people. The results of this empirical component of the thesis indicate a scarcity of empirical studies on the subject. Moreover, the literature review clearly shows that people with an ED envisage, experiment and organize their occupations around their symptomatology. Indeed, the different authors reviewed illustrate a decreased investment in certain occupations and an increased investment in others. These occupations are related to food intake, the presence of inappropriate compensatory behaviors as well as the relationship with other persons and body image.

Objectives

In view of the findings of the first article positioning the frame of reference, the thesis is structured around two general objectives corresponding respectively to two integrative research components: a nomothetic component and an idiographic component.

The first general objective corresponds to the nomothetic component (paper 2) and consists to establish the time-use patterns of people with an ED and to characterize their daily occupations. The first specific objective (SO.1) is to categorize and quantify the temporal organization of

a typical day's occupations as self-reported by individuals with an ED. The second specific objective (SO.2) is to compare daily occupational time use across ED types (i.e., anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder).

Finally, the second general objective that corresponds an idiographic component (paper 3) aims to demonstrate the occupational dynamics related to perceptual ED. More specifically, the first specific objective (SO.1) is to draw the idiographic portrait of the evolution of physical self-perceptions to two dimensions – body dissatisfaction and body distortion – of the two clinical cases. The second specific objective (SO.2) is to develop an idiographic portrait of the evolution of perceptions of « lived » occupations to three dimensions – importance, performance, and satisfaction – of two clinical cases.

Method

Since the scoping study is identified as Study 1 of the thesis, the other two studies identified are Study 2 and Study 3 respectively. These studies consider the necessary input of quantitative and qualitative data to meet the research objectives.

Specifically, the design of study 2 associated with the nomothetic component corresponds to a retrospective quantitative study based on time-use research principles and the design of study 3 associated with the idiographic component corresponds to exploratory study of two clinics case. These studies were conducted by analyzing data from an anonymized secondary dataset (LoriCorps's Databank). The measures extracted were primarily from the description of a typical day of individuals with ED in the *eLoriCorps* intervention program and via a tracking book based on the ecological momentary assessment (Loricorps-IDP) of these same individuals. Different descriptive analyses are performed as data processing. Regarding Study 2, a descriptive analysis was performed to obtain the mean daily time use for each occupation and the standard deviation. A series of one-way analyses of variance (ANOVA) were performed to compare the time use of each occupation according to the types of CAT (anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder). Regarding Study 3, a visual analysis of the graphically represented time series including the addition of the verbatim allows for the observation of the trend of

intraindividual variability in body dissatisfaction and body distortion as well as the importance, performance, and perceived satisfaction of the occupation for each case.

Results/Discussion

The results of study 2 highlight certain occupations that are under-invested by people with an ED, particularly those related to leisure, notably socialization occupations. In addition, personal care and productivity can represent the blind dysfunctional occupations. In other words, some occupations may appear to be functional, but the quality of this investment may be problematic depending on the individual's perception. The role of eating disorder-related behaviors in daily routines can be explored from an occupation-as-symptom perspective as an OVER-investment in the eating occupation. These occupations may refer to the place given to dysfunctional eating attitudes and behaviours in terms of occupational investment, influenced, moreover, by the severity of the disorder of people with an ED. Furthermore, some significant results demonstrate that the specific clinical characteristics of each type of ED, combined with the probability that an occupation accentuates body and food concerns, lead to an UNDER- or OVER-investment in certain occupations.

The study 3 illustrates the situations of two clinical cases with regard to the evolution of their perception of the physical self and their occupations. The results discussed confirm the presence of the perceptual disorder influencing the perception of daily functioning. More specifically, the affective and emotional disturbances of the person increase the perceptual disorder and cause a significant fluctuation of the perceived occupation. In fact, the results show a higher level of fluctuation during moments related to eating, physical activity and occupations that involve looking at oneself.

Conclusion

All of the observations made during this thesis lead to emerging conceptual and practical perspectives. A conceptualization of occupational dynamics is presented, emphasizing a possible curvilinear relationship between perceptions of the physical self and the continuum of occupational

investment, ranging from symptomatic or dysfunctional occupation (NO-, UNDER-, or OVER-investment in occupation/DEAB) to wellness or functional occupation (optimal zone of functioning/FEAB). Clinical considerations based on the analysis of results and best practices are also presented. In short, the understanding of the occupational dynamics of people with dysfunctional eating attitudes and behaviours as discussed invites future research explorations to bring the disciplinary expertise of occupational sciences to bear on transdisciplinarity.

Keywords: NO-investment, UNDER-investment and OVER-investment, perceptual disorders, functional/dysfunctional eating attitudes and behaviours (F/DEAB), occupation-as-symptom, well-being occupation

Table des matières

Résumé	iii
Introduction.....	iii
Objectifs.....	iii
Méthode	iv
Résultats/Discussion	v
Conclusion	vi
Abstract	vii
Introduction.....	vii
Objectives	vii
Method.....	viii
Results/Discussion.....	ix
Conclusion	ix
Liste des figures	xv
Liste des sigles et abréviations	xvi
Remerciements	xviii
Préambule	xx
Introduction	1
Problématique de recherche	5
Question de recherche.....	9
Chapitre 1 – Cadre de référence	11
1.1 Personne (P).....	13
1.1.1 Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l’occupation.....	13
1.1.2 Conceptualisation de la Personne (P) : l’être perceptuel statique.....	14
1.1.2.1 La perception de soi, la congruence des approches « antinomiques » des TCA.....	14
1.1.2.2 Le trouble perceptuel, dénominateur commun et prédominant des TCA.....	19

1.2	Environnement (E).....	24
1.2.1	Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l'occupation.....	24
1.2.2	Conceptualisation de l'Environnement (E) : l'être perceptuel dynamique.....	26
1.2.2.1	Les modèles étiologiques des TCA : influences de l'Environnement..	26
1.2.2.2	L'interaction Personne – Environnement : une appréhension écologique instantanée.....	28
1.3	Occupation (O)	30
1.3.1	Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l'occupation.....	31
1.3.1.1	Une polysémie de termes vers une définition singulière des occupations	31
1.3.1.2	De l'occupation étatique à la dynamique occupationnelle	33
1.3.2	Conceptualisation de l'occupation : état actuel des connaissances.....	41
1.3.2.1	Article 1 : Le Sous- et Sur-investissement de l'occupation, une porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire : étude de portée.....	42
1.3.3	Conceptualisation de l'occupation : l'être occupationnel en TCA	75
1.3.3.1	Dynamique occupationnelle, SOUS- et SUR-investissement en TCA.	75
1.3.3.2	L'être occupationnel catégorisé vers l'Être-Perceptuel-Occupationnel	77
1.3.4	Objectif initial de la thèse vers une précision des questions de recherche	78
1.4	Intégration empirico-conceptuelle	78
1.4.1	Dynamique occupationnelle en TCA – volet empirique – Temps 2.....	79
1.5	Objectifs principaux de recherche	80
	Chapitre 2 – Méthode	83
2.1	Contexte de l'étude	83
2.1.1	Dispositif de collecte de données : programme eLoriCorps.....	83
2.1.2	Source des données : banque de données secondaires.....	84
2.2	Considérations éthiques	84
2.3	Devis général de la thèse	85
2.4	Extraction des données	87
2.4.1	Critères de sélection.....	87

2.4.2	Variables et instruments de mesure ciblés	88
2.4.2.1	Fiche de renseignements sociodémographiques	88
2.4.2.2	Fiche diagnostique transdisciplinaire.....	89
2.4.2.3	Section routine de l’OPHI-II.....	89
2.4.2.4	Intervenant de poche Loricorps (IDP-Loricorps)	90
2.5	Analyse et traitement des données.....	91
Chapitre 3 – Résultats-volet nomothétique.....		94
3.1	Article 2 : <i>Eating Disorders: When Food “Eats” Time</i>	95
3.2	Discussion transitionnelle : du volet nomothétique à l’idiographie	125
Chapitre 4 – Résultats-volet idiographique		127
4.1	Article 3 : De la Perception de l’occupation au trouble de la Perception : illustrations cliniques au-delà du diagnostic de TCA.....	128
Chapitre 5 – La dynamique occupationnelle : une interprétation intégrée vers une visée conceptuelle et pratique		167
5.1	Discussion intégrée	167
5.1.1	La Personne en TCA : un Être-Perceptuel-Occupationnel	168
5.1.2	L’occupation centrale en TCA : l’alimentation et son influence sur les autres occupations	170
5.1.3	Continuum d’investissement vers une approche dimensionnelle du TCA : dynamique occupationnelle en attitudes et comportements alimentaires (ACA)	172
5.1.4	Le dysfonctionnement occupationnel caché en ACAD : du temps investi vers la signifiante	174
5.1.5	Occupation bien-être versus occupations-symptômes	176
5.2	Perspectives : ÉPOpée	178
5.2.1	Visée conceptuelle	178
5.2.1.1	ÉPOpée 1.0 : interaction P-E-O de la dynamique occupationnelle	179
5.2.1.2	ÉPOpée 2.0 : continuum d’investissement de la dynamique occupationnelle	180
5.2.1.3	ÉPOpée 3.0 : zone optimale d’investissement de la dynamique occupationnelle	181
5.2.1.4	ÉPOpée 4.0 – Dynamique occupationnelle : de l’interaction à l’inter-influence.....	182

5.2.2	Visée pratique	184
5.2.2.1	e-(Éducation à la) santé, une santé numérique pour l'accès aux soins .	184
5.2.2.2	Décentralisation du trouble perceptuel par et pour l'occupation	186
5.2.2.3	La transdisciplinarité en santé, une santé holistique et intégrée	189
5.3	Forces et limites des études de la thèse.....	191
5.4	Conclusion	193
Annexe A	Suivi de la soumission de l'article 2	222
Annexe B	Critères diagnostiques des trois principaux troubles spécifiés.....	224
Annexe C	Conceptualisation du programme eLoriCorps.....	228
Annexe D	Autorisations éthiques.....	230
Annexe E	Consentement à la recherche	234
Annexe F	Outils psychométriques	239

Liste des figures

Figure		Page
1.1	Illustration de la dynamique occupationnelle – Temps 1	11
1.2	Modèle hybride de conceptualisation des TCA	18
1.3	Modèle multidimensionnel intégré des perceptions du soi physique	21
1.4	Conceptualisation statique de l'être perceptuel en TCA.....	23
1.5	Conceptualisation dynamique de l'être perceptuel en TCA	30
1.6	Schématisation de l'Être-Perceptuel-Occupationnel	40
1.7	Illustration du volet préliminaire de la thèse : volet empirique	41
1.8	Dynamique occupationnelle en TCA – volet empirique – Temps 2.....	79
1.9	Illustration du projet de recherche	82
2.1	Synthèse illustrée du devis de recherche.....	86
3.1	Illustration du volet nomothétique de la thèse	94
4.1	Illustration du volet idiographique de la thèse	127
5.1	ÉPOpée 1.0 de la dynamique occupationnelle en ACA.....	179
5.2	ÉPOpée 2.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD	181
5.3	ÉPOpée 3.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD	182
5.4	ÉPOpée 4.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD (version finale).....	183

Liste des sigles et abréviations

ACAD	Attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels
ACAF	Attitudes et comportements alimentaires fonctionnels
APA/AAP	<i>American Psychiatric Association</i> /Association américaine de psychiatrie
BDL	Banque de données Loricorps
E	Environnement
EMA/EEI	<i>Ecological Momentary Assesment</i> /Évaluation écologique instantanée
IC	Image corporelle
O	Occupation
OG	Objectif général
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OP	Objectif préalable
OPHI-II	<i>Occupational Performance History Interview-II</i>
OS	Objectif spécifique
P	Personne
PSP	Perceptions du soi physique
TCA	Troubles des comportements alimentaires

*À mes enfants qui comprennent qu'un objectif fixé doit
obligatoirement être accompagné d'un plan d'action,
de détermination et bien évidemment de signifiante!*

On y est...

*« Je suis admirative de l'engagement de tous et toutes...
On sent que tout le monde se mobilise pour le bien collectif.
C'est le genre de recherche que je veux faire! »*

Citation d'une collègue lors d'une rencontre de recherche intégrée (2021)

Remerciements

Les vertus de la gratitude ont parsemé mon parcours doctoral. Pour moi, la reconnaissance demeure une composante essentielle au bonheur. Dire merci égaye ma vie et apaise mon corps; état nécessaire pour affronter tous les défis qu'occasionne le cheminement vers le dépôt de ma thèse. Dans cette section, c'est un moment pour exprimer concrètement et par écrit toute ma reconnaissance envers ces êtres chers à mon cœur.

Je veux d'abord remercier ma directrice de recherche, Johana Monthuy-Blanc, et mon codirecteur de recherche, Pierre-Yves Therriault, qui ont été des facilitateurs dans l'accomplissement de ce projet de recherche. Je souhaite en premier lieu remercier sincèrement Johana Monthuy-Blanc pour son accompagnement personnalisé et son désir de transmettre ses idéaux de recherche avec passion et authenticité. Ce lien indéfectible bâti au fil des années a été pour moi source d'inspiration autant dans ma vie personnelle que dans ma carrière de chercheure. Je sais que l'avenir se profile pour de multiples collaborations. Je remercie également Pierre-Yves Therriault en soulignant sa transparence et sa sagesse dont j'ai su profiter pour préciser ma pensée. Ses commentaires constructifs tant sur le plan clinique que scientifique m'ont permis de me remettre en question continuellement tout au long de mon parcours. Merci à eux pour leur compréhension, leurs innombrables relectures et leurs commentaires toujours constructifs.

Je veux également remercier ce collectif si cher à mes yeux, membres et collègues du Groupe de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire (GR2TCA) – Loricorps pour leur collaboration dans la démarche de rédaction, leur grandeur d'âme, leur soutien et leurs généreux commentaires pour favoriser l'exemplification et la précision de mes arguments qui m'ont permis de grandir et de m'épanouir en tant que chercheure et humain tout au long du processus. Un merci spécial à Marilou Ouellet, les conceptualisations créatives à la suite de nos échanges m'ont énergisée et m'ont permis de conserver une éternelle passion pour le codéveloppement. À Lola, juste sa présence représente un soutien rassurant qui m'a fait grand bien.

À Leila, sa bienveillance sans borne était toujours appréciée. À Francisca, Vincent, Anick, Isabelle, Céline, Clara et tous les autres qui m'ont lue et relue et apportée des commentaires riches de sens, merci de tout cœur. À Usef et Fadel, pour le partage de leurs expertises en statistiques avec une grandeur d'âme incroyable, un énorme merci. À vous, stagiaires qui avez traversé ma route disciplinaire et transdisciplinaire et à toutes celles et tous ceux qui se reconnaissent, merci!

Je veux aussi exprimer toute ma gratitude à Catarina Leote Franco Pio pour sa gentillesse, son soutien inconditionnel et son partage de connaissances dans la mise en forme de la thèse. Cet accompagnement jusqu'à la dernière minute, toujours avec un sourire, m'a permis de me sentir moins seule. Un sincère merci!

Je veux remercier aussi mes amies et précieuses collègues, Liette St-Pierre et Jessica Ménard, pour leur encouragement et leur soutien dans ma quête, particulièrement dans la dernière année.

Pour terminer, je veux remercier spécialement ma famille sans qui cette aventure doctorale n'aurait pas été possible. À ma mère, qui m'a appris la ténacité et la croyance que je peux accomplir de grandes choses. À mes sœurs et mon frère pour leur amour inconditionnel et la croyance en mes capacités. Et plus particulièrement, à mes enfants et Steve, je m'adresse directement à vous.

À toi Matisse, pour tes petites attentions pour prendre soin de moi et m'encourager à poursuivre ainsi que ton modèle de discipline et de persévérance vers l'accomplissement de tes buts. À toi Nathan, pour l'écoute de mes élans intellectuels et ta franchise pour me rappeler mes convictions et mes valeurs familiales, et particulièrement pour ta force de caractère à relever les défis et atteindre tes objectifs. À toi, douce, pétillante et résiliente Caélie, toutes tes doses d'affection m'ont donné du courage et me comblent de bonheur. Et toi Steve, qui m'accompagne déjà depuis plus de 30 ans dans toutes mes idées de grandeur, tu as su subtilement me donner ce temps dont j'avais besoin en prenant soin de nos enfants. Merci de tout cœur.

Vous toutes et tous, vous m'avez accompagnée pour faire de ce projet une occupation hautement signifiante. Je vous remercie sincèrement.

Préambule

Cette thèse est élaborée sous forme d'articles scientifiques. La thèse par articles, dite aussi thèse par publication (*thesis by publication*), désigne une structure particulière de présentation d'un travail de thèse, fondée sur une intégration de différents projets de publication qui comprend, dans sa forme finale, un certain nombre de textes originaux. Le terme « article » ou « publication » désigne un rapport de recherche présenté sous la forme d'un article de revue scientifique, d'un chapitre de livre, d'un article de conférence publié ou de toute autre forme de travail scientifique écrit, préparé pour être soumis à publication. Ainsi, la thèse par articles représente une forme de présentation alternative à une thèse plus classique de la démarche doctorale et permet d'accroître la probabilité de publication des résultats du projet de recherche dans des revues avec comité de lecture et reconnues dans la discipline. Cette formule invite un doctorant à s'initier aux enjeux liés au développement de compétences associées à la rigueur scientifique et à la création d'une œuvre cohérente illustrant l'apport scientifique du projet doctoral.

Afin d'alléger le texte de la thèse, la contribution de la doctorante à la production de chacun de ces articles est décrite dans le Tableau 1. Pour chacun d'eux, l'auteure principale apporte une contribution essentielle, majeure et déterminante. Ce faisant, l'auteure de la thèse a réalisé l'étude de portée, l'extraction, l'analyse et l'interprétation des données ainsi que la rédaction du manuscrit. L'ensemble des procédures a été appuyé par les coauteurs. Afin de multiplier les expertises, plusieurs coauteurs ont été ciblés permettant d'accroître le savoir-faire de la doctorante. Celle-ci a écrit entièrement le premier jet des articles. Les coauteurs ont ensuite lu et commenté afin de les bonifier. La doctorante a corrigé et soumis de nouveau une version améliorée des articles aux coauteurs jusqu'à ce que tous se soient déclarés satisfaits aux fins de soumission. Pour tous les articles soumis, la doctorante s'est assurée de respecter les consignes éditoriales des différentes revues scientifiques ciblées. À la suite de la réception des commentaires du comité de révision par les pairs, pour l'article 1, elle a fait les corrections demandées et fourni les manuscrits révisés aux éditeurs. Le suivi de la soumission de l'article 2 se retrouve à l'Annexe A.

Tableau 1 : Descriptif des articles de la thèse

ARTICLE 1		
Titre de l'article :	Le SOUS- et SUR-investissement de l'occupation, une nouvelle porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire par une étude de portée	
Nom de la revue :	Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie	
Statut de l'article : Publié https://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/192	Date de parution : 17-06-2022	
Nom des coauteurs :	Pierre-Yves Therriault, Johana Monthuy-Blanc (comité de direction) Sandra Béliveau	
ARTICLE 2		
Titre de l'article :	<i>Eating Disorders: When Food "Eats" Time</i>	
Nom de la revue :	<i>Appetite</i>	
Statut de l'article : Soumis	Date de soumission : 18-01-2021	Date de parution : à venir
Nom des coauteurs	Pierre-Yves Therriault, Johana Monthuy-Blanc (comité de direction) Usef Faghihi	
ARTICLE 3		
Titre de l'article :	De la Perception de l'occupation au trouble de la Perception : une étude de cas multiples au-delà du diagnostic de trouble des comportements alimentaires	
Nom de la revue :	Annales Médico-psychologiques	
Statut de l'article : en préparation	Date de soumission : fin 2022	Date de parution : à venir
Nom des coauteurs :	Pierre-Yves Therriault, Johana Monthuy-Blanc (comité de direction) Fadel Touré	

Ce paragraphe précise les règles rédactionnelles choisies dans cette thèse. En effet, tout au long de ce document, le genre de prédominance féminine est utilisé pour qualifier les personnes présentant un trouble des comportements alimentaires sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte. De plus, dans un souci d'authenticité des particularités relatives à chaque terme utilisé dans les écrits scientifiques, les termes sont parfois rapportés en anglais entre parenthèses, soit dans la langue dans laquelle ces appellations sont originellement utilisées. Finalement, les articles sont rédigés selon les règles rédactionnelles de la thèse. Une version correspondant aux critères des revues ciblées est/ou sera soumise. À l'exception des éléments de

forme et de mise en page tels que la police de caractères, l'interligne, les marges, l'espacement entre les paragraphes et la pagination en continu, le manuscrit de chaque article a été inséré intégralement dans la thèse et s'est conformé en tous points aux lignes directrices de rédaction du périodique où il a été, est/ou sera soumis pour publication. Les tableaux, les figures ainsi que les références sont insérés à la position qu'ils occupent dans l'article constituant ainsi une partie du document à part entière. Les tableaux et les figures apparaissant dans chaque article ne figurent pas dans la liste des tableaux et celle des figures de la thèse. Aussi, la bibliographie relative aux autres textes formant la thèse est présentée à la toute fin du document dans une rubrique intitulée « Références bibliographiques ». Il va de soi que certaines références citées dans les articles peuvent également se retrouver de nouveau dans cette rubrique.

*« Au lieu de faire une crise alimentaire,
je fais une promenade en auto ou je nettoie mes fenêtres.
Je pense moins à mon corps ainsi. »*

Citation d'une personne présentant une boulimie (1995)

« Chanter dans la chorale m'a permis pour un moment de me sentir légère. »

Citation d'une personne présentant un trouble d'accès hyperphagiques (2018)

*« La lecture m'a permis de penser à autre chose
que la nourriture et mon corps pendant un moment. »*

Citation d'une personne présentant une anorexie mentale (2021)

Introduction

Les citations précitées dans l'entête introduisent l'importance de la mise en place d'occupations qui ont du sens pour la personne afin de diminuer les préoccupations corporelles et alimentaires liées à la population ciblée dans la thèse; les personnes présentant un trouble des comportements alimentaires¹ (TCA). Par définition, les TCA se caractérisent par des perturbations persistantes et envahissantes des attitudes et des comportements en lien avec l'image corporelle, le poids et l'alimentation (APA, 2013). Dans mon quotidien de chercheuse en santé mentale, il se vit encore de l'étonnement, par certains membres de l'équipe, à l'égard de l'expertise en lien avec les occupations en TCA. Afin de favoriser la compréhension de cet angle d'analyse, il faut faire la promotion des meilleures pratiques associées aux occupations. Pour ce faire, les écrits scientifiques soutiennent l'argumentaire, mais malheureusement peu d'études récentes existent en TCA dans ce domaine et sont rarement diffusées dans des revues scientifiques autres qu'en sciences de l'occupation. Soutenue par plus de 30 ans d'expérience clinique et de 10 ans à côtoyer le monde de la recherche, j'avais le désir d'être la voix scientifique de ces citations pour mieux comprendre les enjeux quotidiens de ces personnes. De plus, ayant la possibilité de recourir à des données secondaires anonymisées d'un programme d'interventions cliniques, soit le programme eLoriCorps, j'ai pu extraire et analyser les informations liées aux occupations collectées depuis des années. Croyant fermement au pouvoir de la mobilisation dans une occupation signifiante comme un déterminant de la santé, je voulais me diriger dans un processus doctoral qui pourrait, avec toute humilité, démontrer la place de l'occupation comme avenue de

¹ Il est à noter que le choix d'utiliser le terme « trouble des comportements alimentaires » au lieu du « trouble des conduites alimentaires » dans la thèse s'explique par une posture hybride de la conceptualisation catégorielle propre aux TCA et dimensionnelle relative aux attitudes et comportements alimentaires selon un continuum allant de fonctionnels à dysfonctionnels.

compréhension et d'intervention pour les gens adressant ce type de réalité dans leur quotidien de chercheurs et de cliniciens. Par le biais de ma thèse, j'ai saisi une occasion de faire parler des données cliniques hautement riches de sens qui demeurent trop souvent non exploitées au niveau scientifique.

Ainsi, pour moi, l'orientation ultime de cette thèse est de dépasser une visée disciplinaire et de positionner la recherche intégrée. En accord avec Monthuy-Blanc et al. (2016; 2022), il est entendu ici par l'utilisation de l'expression recherche intégrée, d'une recherche transdisciplinaire (vs interdisciplinaire) qui mise sur une intégration des expertises cliniques et scientifiques relatives aux différentes disciplines afin de tendre vers une perspective commune. D'entrée de jeu, cette manière d'anticiper, de construire et de modéliser l'objet d'étude de la thèse transcende l'entièreté du positionnement de l'auteure de la thèse. Plus précisément, cette thèse se veut une intégration de l'expertise occupationnelle en TCA aux autres disciplines plus documentées.

La problématique d'une personne présentant un TCA se vit au quotidien par l'expression dysfonctionnelle d'une occupation centrale, soit l'alimentation, ayant une influence sur l'ensemble de ses autres occupations. Ce constat est présent dans les écrits empiriques en sciences de l'occupation et en ergothérapie. Toutefois, le nombre et le type de données repérées à partir de l'étude de portée comme étape préliminaire démontrent qu'il existe peu d'études scientifiques qui détaillent la vie quotidienne des personnes présentant un TCA. D'ailleurs, ces études ne représentent pas tous les types de TCA. De plus, les limites mises de l'avant par les études recensées dénotent la difficulté de comparer les résultats avec des études antérieures. Sachant que les grandes tendances actuelles du débat académico-scientifique se centralisent sur la conceptualisation des TCA autour d'un dénominateur commun, soit le trouble perceptuel (Magson et al., 2019; Monthuy-Blanc et al., 2022), la nature subjective des occupations vécues par les personnes donne lieu à un questionnement sur la place octroyée au trouble perceptuel sur l'investissement occupationnel. En sciences de l'occupation, les chercheurs abordent les TCA d'un point de vue catégoriel selon une approche davantage médico-centrique et discutent de l'influence de la symptomatologie sur les occupations. Ma position se situe davantage dans une compréhension multifactorielle du TCA en tant que trouble perceptuel. La thèse se veut une contribution

conceptuelle en s'intéressant à la compréhension de l'Être-Perceptuel-Occupationnel. L'intérêt de cette recherche réside dans l'approfondissement de la dynamique occupationnelle de l'ensemble des portraits cliniques en TCA. Les attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels (ACAD) associés aux TCA ont une influence sur les autres occupations, toutefois la signifiante liée à cet investissement occupationnel demeure subjective et idiosyncrasique. Les ACAD peuvent représenter des occupations pouvant être envisagées comme des occupations-symptômes, c'est-à-dire que l'investissement des symptômes psychopathologiques fait partie prenante du quotidien et devient des occupations signifiantes pour la personne (Cowan et Sorlie, 2021; Sorlie et al., 2020). Le fait d'explorer auprès des personnes présentant un TCA leur perception reliée à chacune de leurs occupations quotidiennes permet d'obtenir une lecture juste et authentique de l'écologie de la personne telle qu'elle le vit. Cet objet de recherche est hautement pertinent en raison des multiples défis socioéconomiques et individuels qu'occasionnent les TCA particulièrement exacerbés dans la dernière année avec le contexte pandémique lié à la COVID-19.

De manière plus détaillée, voici l'ordonnancement à partir de l'introduction ainsi que de chacun des chapitres de la thèse. La présente section d'introduction vise à exposer une présentation globale du sujet du projet doctoral et présente le plan de la thèse. La problématique suit afin de démontrer la pertinence scientifique, sociale et sociétale du projet de recherche. Cette section vise particulièrement à situer les concepts centraux de la thèse afin de dégager la question centrale de recherche. La thèse comporte au total cinq chapitres. Le premier chapitre expose le cadre conceptuel qui sous-tend cette recherche. Chacun des concepts centraux en sciences de l'occupation est approfondi et intégré aux TCA pour diriger l'orientation épistémologique de la thèse via la mise à jour des connaissances actuelles tirées de l'étude de portée présentée dans l'article 1. Cet état actuel des connaissances permet de définir des sous-questions de recherche et d'affiner la pertinence scientifique du projet doctoral. Le second chapitre présente le cadre méthodologique général de la thèse. Premièrement, le contexte de l'étude ainsi que les considérations éthiques sont présentés. Par la suite, le devis général de la thèse ainsi que les méthodologies spécifiques à la réalisation de chacun des objectifs généraux de la recherche sont explicités en y spécifiant les procédures liées à l'extraction des données, le traitement et l'analyse de données. Le troisième et le quatrième chapitre présentent l'ensemble des résultats du projet doctoral sous la forme de deux articles différents. Dans un volet nomothétique, le troisième chapitre

présente et discute les résultats de l'étude de la thèse basée sur les principes d'une recherche concernant l'utilisation du temps (*time-use research*). Une discussion intégrative assure la transition entre le volet nomothétique et le volet idiographique. Dans un volet idiographique, le quatrième chapitre présente et discute les résultats de l'étude exploratoire de deux cas cliniques. Le cinquième chapitre intègre l'ensemble des résultats obtenus aux objectifs des trois volets empirico-nomo-idiographique et aux données disponibles dans les écrits scientifiques pour positionner la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA en plus de présenter les perspectives émergentes des résultats du projet doctoral selon une visée conceptuelle et pratique. Finalement, les forces et limites des travaux associés à la thèse sont abordées avant de présenter la conclusion générale de la thèse.

*« Je ne connaissais pas la perspective occupationnelle.
Ta présentation me permet de découvrir la voie non pathogène
en trouble des conduites alimentaires en s'intéressant à ce qu'ils font
(occupation quotidienne) et non aux symptômes ... »*

Citation disciplinaire d'un collègue lors d'un séminaire de recherche (2017)

Problématique de recherche

Dès son émergence dans les années 80, les sciences de l'occupation¹ s'intéressent à l'étude de l'activité humaine dont l'organisation du quotidien est influencée par les enjeux liés à la santé physique et mentale (Yerxa, 1990). Ces sciences visent à comprendre le sens donné à l'occupation, notamment à travers le vécu individuel ainsi que celui des collectivités (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Positionnée en tant que déterminant de la santé (Wilcock et Hocking, 2015), l'occupation s'actualise selon la capacité des personnes à exercer pleinement et de façon autonome leurs rôles sociaux et les occupations qu'ils désirent réaliser, et ce, en inter-influence avec l'environnement. Il est reconnu qu'il existe une relation réciproque² entre le fait de vivre avec une problématique de santé physique ou mentale et le fonctionnement au quotidien (Schell et Gillen, 2019). Ces répercussions fonctionnelles dans l'accomplissement d'une occupation font l'objet d'une attention particulière de la part des instances nationales et internationales de promotion de la santé, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2014). Par conséquent, toujours dans une relation de réciprocité, le fait de mettre en place des conditions favorables associées à la personne, à l'environnement ou à l'occupation elle-même, entraîne des effets positifs sur la santé et le mieux-être des personnes ainsi que des communautés (Townsend, Polatajko, Cantin et Association canadienne des ergothérapeutes, 2013). Depuis plusieurs années, les cliniciens et les chercheurs en ergothérapie s'intéressent particulièrement à ces résultats, notamment parce que les symptômes biopsychosociaux des troubles mentaux émergent dans le milieu de vie de la personne, c'est-à-dire en milieu écologique (Lamy, 2001; Myin-Germeys et al., 2009; Pierce et Morel-Bracq, 2016). Cette centration sur le vécu quotidien distingue l'apport spécifique des recherches centrées sur les occupations des autres disciplines scientifiques telles que l'anthropologie, la psychologie et la

¹ Les sciences de l'occupation représentent un corpus plus large de connaissances que la science de l'occupation pour appréhender les phénomènes à comprendre. De ce fait, dans cette thèse, le vocable « sciences » de l'occupation a été choisi.

² Dans le cas présent, le sens attribué au qualificatif « réciproque » concerne deux éléments qui exercent l'un sur l'autre une action équivalente, mutuelle, voire bidirectionnelle.

sociologie (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Depuis ses débuts, le dessein des sciences de l'occupation est de soutenir l'ergothérapie en s'assurant de maintenir une pratique professionnelle fondée sur des preuves scientifiques associées à l'occupation (Hocking et Wright-St-Clair, 2011; Pierce et Morel-Bracq, 2016). Pour cette discipline, l'occupation³ est à la base de tout processus thérapeutique (Townsend et al., 2013). Ainsi, tout changement au niveau des dimensions personnelles, du choix des activités journalières ou des contextes environnementaux, peut affecter le niveau ou la qualité de l'occupation (Pierce et Morel-Bracq, 2016).

De ce fait, les recherches en sciences de l'occupation se concentrent sur l'agir des personnes et visent à appréhender les dimensions contextuelles de l'occupation à travers le vécu et la perception individualisée (Bejerholm, Hansson et Eklund, 2006; Pierce et Morel-Bracq, 2016). Considérant que la réalité se définit pour chaque personne qui la perçoit à travers son expérience subjective, une analyse pluraliste et personnalisée de la réalité est de mise pour mieux comprendre l'investissement d'une occupation par la personne (Kiepek, 2021; Reed et al., 2013). Cette subjectivité de la réalité, teintée des expériences personnelles et sociales de la personne ainsi que de ses intérêts et valeurs, doit être considérée afin de délimiter ce qui constitue une connaissance valable⁴ et une compréhension approfondie en lien avec les occupations, autant au niveau interventionnel que scientifique (Hammell, 2004; Krog, 2018). De surcroît, le décalage entre une réalité objective (observable) et une réalité subjective (perçue), loin de se résumer à une opposition formalisée, doit être mesuré au moyen de mesures répétées et convenues universellement, indépendamment de la personne qui les a observées (Ben-Zeev et al., 2012; Firth et al., 2016). Une personne peut, par exemple, exprimer que sa vie est « vide de sens » selon l'angle de la réalité subjective qu'elle expérimente même si elle s'investit dans de multiples activités sociales pouvant être évaluées selon l'angle normatif observable comme source d'épanouissement personnel. Ce postulat est exacerbé dans les cas de troubles de santé mentale où la perception de soi est un des enjeux psychologiques (Harvey et al., 2004; Magson et al., 2019). Par ailleurs, la personne présentant une psychopathologie comme les TCA peut envisager, expérimenter et organiser ses occupations à travers sa propre expérience comportementale

³ Les occupations font référence aux activités quotidiennes auxquelles les personnes donnent une structure et un sens. Ce concept central sera précisé dans une section définie de la thèse.

⁴ Une connaissance valable se dit d'une connaissance qui est fondée, qui ne peut être contestée.

centralisée autour de la problématique vécue et des multiples contextes dans lesquels elle se retrouve (Masten et al., 2006). À cet égard, une personne peut évoluer dans un monde de sportifs valorisant l'exercice physique comme une saine habitude de vie, mais utiliser cette occupation comme comportement dysfonctionnel visant une perte de poids. La représentation d'une journée type pour cette personne peut ainsi être valorisée socialement alors que la détresse associée à ce comportement dysfonctionnel demeure invisible. Ainsi, certaines occupations ayant un sens pour une personne peuvent ne pas mener à la santé et au bien-être, même si ces occupations permettent d'organiser le temps et de structurer la vie. Certaines occupations peuvent être risquées, dysfonctionnelles, voire illégales (Townsend et al., 2013). Au cours des dernières années, l'aspect subjectif de l'expérience de l'occupation suscite un vif intérêt dans les écrits scientifiques créant un appel pour une meilleure compréhension du sens des occupations (Kiepek, 2021; Reed et al., 2013). Ce faisant, les études appréhendant le quotidien réel (observé) ou le quotidien perçu de la personne doivent tenir compte de la centration perceptuelle de la population à l'étude.

Dans les recherches abordant les occupations, certaines populations présentant des troubles de santé physique ou mentale sont plus fréquemment étudiées que d'autres, s'expliquant souvent par les intérêts des chercheurs ou des possibilités de financement (Meyer, 2018). Bien que la contribution des ergothérapeutes soit reconnue dans les meilleures pratiques auprès des TCA (Costa, 2009), peu de chercheurs spécialisés en sciences de l'occupation et en ergothérapie ont véritablement étudié l'influence de la problématique des TCA sur les occupations et la vie quotidienne. En effet, les écrits – issus de disciplines psychosociales ou liées à la santé – se centrent sur la symptomatologie du TCA et les comorbidités, la pathophysiologie, le traitement, l'étiologie et les facteurs de risque, et ce, sans considérer toutes les occupations entourant l'acte de manger comme une perturbation d'occupations centrales dans la vie des personnes (Stice et al., 2013; Yanovski, 2003). Notamment, la description de l'utilisation du temps des 24 heures d'une journée d'une personne présentant tous types de TCA et le sens accordé à cette utilisation du temps n'ont pas fait l'objet d'études approfondies pour situer les enjeux occupationnels en TCA alors que cette problématique demeure une réalité sociétale inquiétante au niveau socioéconomique. De plus, avec l'ajout du trouble d'accès hyperphagiques dans le DSM-5 (APA, 2013), une lecture occupationnelle complète de l'ensemble des TCA doit être réalisée pour situer les divergences et convergences liées aux diverses natures cliniques.

En effet, de multiples conséquences, tant au niveau somatique que psychologique, découlent des TCA en tant que troubles psychosomatiques (Fortinash et al., 2016). De ce fait, de multiples auteurs s'entendent sur la complexité entourant les TCA, caractérisée par la chronicité (Arcelus et al., 2011; Linardon et Wade, 2018) et la comorbidité (Wonderlich et al., 2014) et ponctuée par un taux de rechute élevé (Berends et al., 2018; Södersten et al., 2017). Selon l'Association nationale de l'anorexie mentale et des troubles associés (ANAD), près d'une personne décède toutes les 52 minutes aux États-Unis de conséquences liées aux TCA (Economics, 2020). Les TCA de type anorexie mentale et boulimie touchent 300 000 Québécois chaque année avec des demandes d'aide qui ont augmenté de 15 % depuis le début de la COVID (Aneb, Québec, 2021; Maison Éclaircie, 2021)⁵. Au regard de ces constats épidémiologiques, une récente revue systématique des écrits confirme une augmentation de la prévalence « des diagnostics de TCA » depuis quelques années dans les pays industrialisés. La prévalence ponctuelle des TCA varie entre 4,6 % aux États-Unis, 3,5 % en Asie et 2,2 % en Europe (Galmiche et al., 2019). Tous TCA confondus, la prévalence à vie est de 8,4 % chez les femmes et de 2,2 % chez les hommes (Galmiche et al., 2019).

La perturbation significative de la qualité de vie et la présence d'une détresse psychologique chez cette population sont fortement marquées et accroissent les défis interventionnels pour favoriser leur rétablissement (de la Rie et al., 2007). De nombreuses complications au niveau physique, psychologique et social influencent le portrait fonctionnel des personnes présentant un TCA (Monthuy-Blanc, 2018; Shankland, 2020). Chargée de symbolisme dans toutes les cultures, l'occupation « alimentation » prend une signification particulière dans la population des TCA. Le fait de devoir composer avec des pensées envahissantes, au point d'entamer son efficacité, de parasiter l'emploi du temps et la vie sociale, prend une ampleur notable (Shankland, 2020). Fort de ces constats, « la perturbation grave et persistante des comportements alimentaires associée à un comportement de contrôle du poids qui dégrade significativement la santé physique et le fonctionnement psychosocial d'une personne » fait des TCA une population de choix dans le champ d'études des occupations (traduction libre, Fairburn et Harrison, 2003, p. 408).

⁵ ANEB (<https://anebquebec.com/>) et Maison Éclaircie (<https://www.maisoneclaircie.qc.ca/>) sont deux ressources spécialisées en TCA au Québec.

Dans un des premiers écrits sur les atteintes fonctionnelles chez les TCA, Barris (1986) soutient que cette population clinique ne présente pas exclusivement un dysfonctionnement au niveau des attitudes et des comportements reliés à l'alimentation, au contrôle du poids et à la forme corporelle. Cette auteure expose en plus les enjeux au niveau de la poursuite et de l'investissement dans des occupations signifiantes des personnes présentant un TCA tels leurs divers rôles sociaux (travail, loisirs) et l'équilibre de leur routine quotidienne. Les personnes présentant un TCA évitent souvent les situations sociales et professionnelles qui peuvent impliquer une exposition – directe ou indirecte – relative à l'acte de manger ou la relation avec le corps (Kloczko et Ikiugu, 2006). Il est entendu par l'utilisation du terme « direct », le cas d'une personne qui s'entraîne dans un gymnase sollicitant ainsi concrètement son corps dans l'occupation exercice physique ou qui va au restaurant où l'acte de manger demeure l'occupation centrale. Il est entendu par l'utilisation du terme « indirect », le cas d'une personne participant à des cours de chant qui interpellent inévitablement le regard des autres puisqu'elle n'est pas seule, mais que la fonction de l'occupation n'est pas centralisée sur le corps ou l'alimentation. Ainsi, plusieurs facteurs objectivables – tels la nature et la fréquence de l'occupation, la description du contexte et du milieu de vie – ainsi que des facteurs subjectivables – tels l'importance accordée aux occupations et le sens perçu par la personne – doivent être pris en compte pour illustrer et comprendre l'investissement des occupations quotidiennes d'une population clinique reconnue pour ces biais perceptuels inhérents à la problématique. En d'autres termes et pour faire écho à Wilcock (1991), il devient essentiel de « mettre l'occupation sous le microscope » en TCA, car une recherche en sciences de l'occupation doit avoir pour objet principal « ce que les gens font » (Meyer, 2018, p. 298).

Question de recherche

Considérant que cette population représente un défi clinique indéniable du fait de leur complexité, une compréhension plus approfondie de la perception des personnes présentant un TCA sur leurs occupations investies ou non permettrait d'orienter la mise en place d'occupations signifiantes dans le rétablissement de ces personnes. À cette étape de la problématisation de la thèse, une question centrale se dégage : comment la compréhension des occupations vécues et perçues par les personnes présentant un TCA peut-elle soutenir les meilleures pratiques relatives aux TCA basées sur les données probantes?

Cette première question de recherche plus générale soutient la nécessité de faire l'état des connaissances en lien avec le sujet d'étude afin de circonscrire précisément les lacunes existantes en sciences de l'occupation et en ergothérapie.

Chapitre 1 – Cadre de référence

Ce chapitre traite de façon intégrée, mais présente de façon séquentielle, les trois concepts centraux des sciences de l'occupation : Personne (P), Environnement (E) et Occupation (O)¹. Dans une visée holistique, l'intégration d'une épistémologie commune aux différents postulats théoriques des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie demeure une orientation privilégiée dans cette thèse. En effet, l'un des paradigmes des sciences de l'occupation et de l'ergothérapie concernant l'analyse d'une situation de vie quotidienne est de considérer l'interaction entre trois paramètres : la Personne, l'Environnement et l'Occupation (Morel-Bracq, 2017). Situé comme objet central, le construit dynamique occupationnelle est *de facto* choisi pour illustrer l'interaction entre ces concepts (P-E-O) et leur évolution temporelle (voir Figure 1.1).

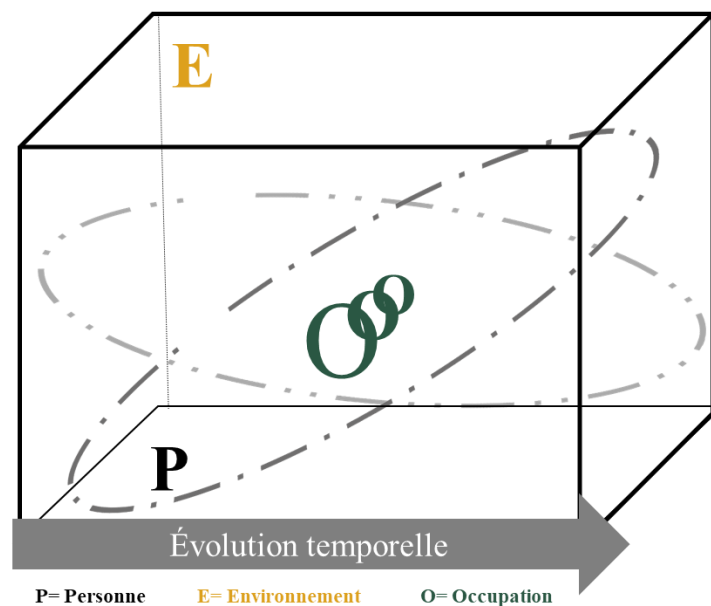


Figure 1.1 Illustration de la dynamique occupationnelle – Temps 1.

¹ Le choix de la majuscule pour Personne/Environnement/Occupation permet la focalisation sur les concepts centraux de la thèse.

La dynamique occupationnelle situe se définit en tant que représentation du fonctionnement de l'interaction P-E-O. En somme, la dynamique occupationnelle situe le phénomène interactif des trois piliers fondamentaux en sciences de l'occupation. À cette étape de la thèse identifiée par le Temps 1² de l'illustration de la dynamique occupationnelle, l'interaction P-E-O est illustrée dans une dynamique de compréhension de l'Occupation en tant qu'agir, exprimant la mouvance entre la Personne et son Environnement. Le cube (E) et le mouvement de type elliptique à l'intérieur de ce dernier (P-O) symbolisent ce dynamisme interactif. Les couleurs associées à chaque concept situent volontairement les liens principaux à démontrer tout au long de la thèse. Ainsi, la couleur noire représente les idées liées à la Personne, la couleur jaune correspond à tout ce qui concerne l'Environnement et finalement, la couleur verte désigne tous les aspects rattachés à l'Occupation.

De plus, l'évolution temporelle se démontre par l'accumulation d'occupations au cours d'une journée, mois et année. Ces occupations se suivent, mais peuvent également se superposer étant donné que certaines personnes accomplissent plus d'une occupation à la fois. Une personne peut, par exemple, écouter la télévision en mangeant ou bien faire de l'exercice physique en écoutant de la musique. La description d'une journée type chez une personne représente l'ensemble des occupations investies durant 24 heures pouvant prendre la forme de routines quotidiennes (Brasic Royeen, 2016). Considérant l'évolution temporelle des occupations établie selon les trois concepts centraux P-E-O, un jeu de mots signifiants et novateurs est choisi pour décrire cette histoire réelle du vécu quotidien de la Personne qui présente un TCA, soit l'ÉPOpée. Selon le dictionnaire de l'Académie française³, une épopée (du grec ancien ἐποποιία/εποποιία, de ἔπος/épos, « récit ou paroles d'un chant » et ποιέω/poiéô, « faire, créer »; littéralement « l'action de faire un récit ») est un long poème d'envergure nationale narrant les exploits historiques ou mythiques d'un héros ou d'un peuple. L'épopée crée un grand sentiment collectif à travers les exploits d'un héros historique ou légendaire. S'inspirant de ces définitions, l'ÉPOpée de la dynamique occupationnelle en TCA situe ainsi le récit des occupations (**O**) d'une population ciblée, les personnes présentant un TCA (**P**) en interaction avec un environnement donné (**E**).

² Il est à noter que la conceptualisation de la dynamique occupationnelle évolue au long du cadre de référence en deux temps distincts. Au Temps 1 (T1), l'interaction dynamique des concepts centraux est présentée. Au Temps 2 (T2), les assises théoriques de la thèse, suite au volet empirique, précisent le cadre de référence.

³ Repéré le 18 décembre 2021 au <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E2329>

Dans les prochaines sections, et ce, pour chacun des trois concepts, les liens systématiques associés aux TCA sont mis en évidence subséquemment à la démonstration théorique relative aux fondements épistémologiques en sciences de l'occupation. À cet égard, des choix conceptuels sont présentés afin de positionner les référentiels théoriques ainsi que le lexique relatif à la thèse.

1.1 Personne (P)

Cette première section du cadre de référence positionne la posture épistémologique à l'égard du vocabulaire propre attribué à la Personne.

1.1.1 Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l'occupation

« Parce que l'occupation est un art d'exécution, elle ne peut exister sans les personnes. [...] Tous les humains sont des êtres occupationnels. » (Townsend et al., 2013, p. 48-50).

Premièrement, dans les sciences de l'occupation, la Personne se conçoit dans son individualité, mais peut aussi représenter plus d'une personne qui partage une idéologie commune, une complémentarité synergique créant ou non des obstacles à la mobilisation dans les occupations (Townsend et al., 2013). Ce faisant, la Personne peut être un individu, une famille, une communauté ou une population.

Deuxièmement, plusieurs facteurs liés à la Personne se déclinent de façon différente selon le référentiel du modèle théorique des sciences de l'occupation (Morel-Bracq, 2017). Dans une construction partagée, la Personne se conceptualise autour d'attributs et d'expériences de vie incluant principalement quatre aspects distincts. Le premier aspect est l'aspect physique et correspond aux fonctions corporelles, soit les fonctions motrices, sensorielles et sensorimotrices. Le deuxième aspect est l'aspect affectif et social et fait référence aux facteurs intra et interpersonnels, à l'humeur, aux réactions émotionnelles ainsi qu'au contrôle des émotions et du comportement. Le troisième aspect est l'aspect cognitif et représente les fonctions intellectuelles telles que la concentration, la mémoire, la compréhension, le jugement et le raisonnement ainsi que l'organisation de la pensée et les schémas cognitifs tels que la perception du monde et les croyances

cognitives. Enfin, le quatrième aspect est l'aspect spirituel et se rapporte au noyau et à l'essence de l'être ainsi qu'aux valeurs et à l'éthique de la Personne.

De façon concertée, tous les modèles théoriques spécifiques aux sciences de l'occupation prennent en compte la subjectivité de la Personne pour anticiper l'être occupationnel (Morel-Bracq, 2017). Chaque personne a une histoire, un vécu, une expérience propre qui teintent les perspectives de sens orientant l'agir au quotidien (Kielhofner, 2009). Les valeurs fondamentales, les croyances, les buts et les connaissances d'une personne guident la perception de soi et du monde; cette dernière étant obtenue grâce à des expériences personnelles, sociales et culturelles (Townsend et al., 2013). De là, l'importance de caractériser une population à l'étude pour appréhender l'agir quotidien de la Personne. Au regard des TCA, les dimensions affectives, cognitives et spirituelles sont celles qui sont davantage mises sous la loupe dans cette thèse.

1.1.2 Conceptualisation de la Personne (P) : l'être perceptuel statique

Le choix conceptuel lié à la Personne se circonscrit autour de la compréhension de l'individu porteur des caractéristiques de la population à l'étude, soit les personnes présentant un TCA. Cette section clarifie le positionnement de l'auteure à l'égard de l'état des connaissances actuelles des principaux constats empiriques sur les TCA.

1.1.2.1 La perception de soi, la congruence des approches « antinomiques » des TCA

Dans le domaine de la santé mentale, deux approches permettent d'appréhender les TCA sous deux angles d'analyse : l'approche catégorielle et l'approche dimensionnelle. Indubitablement, les différentes approches définissant les TCA sont présentées initialement pour sélectionner l'approche choisie dans la thèse.

Illustrée par la dernière version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) développée par l'Association américaine de psychiatrie, l'approche catégorielle classe les TCA selon des catégories bien précises en fonction de la présence ou non de certains critères diagnostiques propres à chaque psychopathologie (APA, 2013). Plus précisément, la catégorie des TCA en regroupe trois types : a) l'anorexie mentale; b) la boulimie et c) l'hyperphagie boulimique

ou le trouble d'accès hyperphagiques (APA, 2013; Chavez et Insel, 2007; Halmi, 2009)⁴. L'anorexie mentale se caractérise par une perturbation de l'image du corps, associée au désir excessif de maigrir et de contrôler son alimentation, aboutissant généralement à une privation alimentaire sévère. L'anorexie mentale est définie selon deux sous-types : restrictif et accès hyperphagiques/purgatifs. L'anorexie mentale restrictive se caractérise par une perte de poids attribuable principalement à un régime spécifique, un jeûne et/ou de l'exercice physique excessif. L'anorexie mentale de type accès hyperphagiques/purgatifs est caractérisée par une restriction alimentaire dominante ponctuée d'accès hyperphagiques caractérisés par une impression de perte de contrôle, suivie de comportements compensatoires inappropriés tels que des vomissements provoqués et/ou l'utilisation de diurétiques et de laxatifs. La boulimie est définie par l'alternance entre des périodes de restriction alimentaire significatives et des crises de suralimentation caractérisées par l'impulsion vécue comme incontrôlable et l'utilisation récurrente de comportements compensatoires inappropriés (vomissements provoqués, prise de laxatifs ou de diurétiques ou pratique d'exercices physiques) pour éviter une prise de poids. Le trouble d'accès hyperphagiques se caractérise par une consommation très rapide, sans faim, de quantités importantes de nourriture, au-delà de la satiété, lors d'épisodes qui constituent des accès hyperphagiques (crises de suralimentation) comme ceux associés à la boulimie. À la différence de la boulimie, le trouble d'accès hyperphagiques exclut la présence de comportements compensatoires inappropriés réguliers tels que les vomissements provoqués ou la prise de traitements médicamenteux laxatifs, ou diurétiques.

Ainsi, cette approche conçoit les différents TCA comme des entités distinctes constituées de populations relativement homogènes qui présentent un ensemble de caractéristiques psychologiques, de facteurs étiologiques et de symptômes psychopathologiques analogues (Jones, 2012). Cette taxonomie qui divise dichotomiquement le normal du pathologique prédomine depuis l'apparition des premiers systèmes nosographiques internationaux⁵ (DSM, APA, 1952 et

⁴ Afin d'alléger le texte, les critères diagnostiques détaillés des principaux TCA sont insérés à l'Annexe B.

⁵ Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (également désigné par le sigle DSM, abréviation de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un ouvrage de référence publié par l'Association américaine de psychiatrie, soit *American Psychiatric Association* (APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux. La Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS est un autre guide de référence communément utilisé dans de nombreux pays.

CIM, 1948). Cette prédominance s'explique principalement par le fait que cette approche permet de faciliter : 1) l'émission d'une évaluation diagnostique de type normatif; 2) l'étude empirique des troubles de santé mentale; 3) la diffusion des résultats empiriques; 4) l'émission de décisions cliniques et 5) la sélection d'interventions efficaces en fonction de chacun des troubles des comportements alimentaires (First, 2005; Goldberg, 2000). Plébiscitée dans le monde médical centré sur une perspective biologique, cette approche est toutefois critiquée principalement pour son réductionnisme taxonomique (présence/absence de symptômes) qui ne reflète pas la complexité des troubles de santé mentale et les différences individuelles traduisant des réalités cliniques variées et holistiques (Dudley et al., 2011).

Au regard de ces constats, le DSM-5 a récemment tenté d'intégrer l'approche dimensionnelle à sa posture traditionnellement catégorielle (APA, 2013) prônant la classification diagnostique des différents troubles de santé mentale (Regier et al., 2009; Widiger et Clark, 2000). L'approche dimensionnelle des TCA laisse ainsi la place à une approche transdiagnostique du trouble permettant de l'appréhender selon une évolution temporelle (Fairburn, 2008). Plus précisément, l'approche transdiagnostique met de l'avant la possibilité de présenter en même temps des symptômes qui sont communs aux TCA ou encore d'expliquer l'évolution fréquente des TCA (Wildes, 2020). Des symptômes d'anorexie mentale peuvent, par exemple, évoluer en symptômes de boulimie, qui peuvent eux-mêmes évoluer en symptômes de trouble d'accès hyperphagiques (Fairburn, 2008). Les TCA ne sont alors plus considérés comme qualitativement différents, mais comme partageant des symptômes congruents tels que l'insatisfaction corporelle ou le désir de minceur. Ainsi, au regard de la conception dimensionnelle décrite initialement par Nylander (1971), il est possible de concevoir les TCA selon un continuum de degrés de sévérité qui varie quantitativement d'un état s'apparentant à un « état normal » à « un état pathologique ou clinique » relatif aux TCA en passant par un « état subclinique » (Cuthbert et Insel, 2013). Récemment, certains auteurs dits « dimensionnalistes » qualifient l'« état normal » par des « caractéristiques biopsychosociales et des comportements sains » (Bonanséa et al., 2016, p. 40), des « attitudes et des comportements jugés adéquats » (Turgeon et al., 2015, p. 176) ou des « attitudes et des comportements alimentaires appropriés » (Monthuy-Blanc, 2020, p. 62) ou finalement, des « attitudes et des comportements alimentaires fonctionnels » (Monthuy-Blanc, acceptée avec révision). En sciences de l'occupation, les attitudes et les comportements

alimentaires peuvent être considérés fonctionnels ou dysfonctionnels (ACAF/ACAD) au regard de l'alimentation de la Personne. Par conséquent, les ACAD peuvent se définir comme un ensemble d'attitudes et de comportements précurseurs de TCA et se déclinent en diverses manifestations telles que la restriction alimentaire, l'exercice physique excessif, la prise de laxatifs ou encore les vomissements provoqués (Turgeon et al., 2015). En d'autres termes, il s'agit de prédispositions mentales (attitudes), de préoccupations vis-à-vis de l'alimentation et de l'apparence telles que l'insatisfaction corporelle et le désir de minceur.

L'approche dimensionnelle utilise minimalement trois centrations sur une échelle continue pour mesurer la sévérité, l'intensité, la fréquence ou la durée de certains symptômes ou caractéristiques, soit l'indice de masse corporelle pour l'anorexie mentale ou le nombre et la fréquence de crises alimentaires pour le trouble d'accès hyperphagiques ou de comportements compensatoires pour la boulimie (Jones, 2012). L'approche dimensionnelle présente plusieurs avantages par rapport à l'approche catégorielle, dont l'inclusion des « cas subcliniques » aux TCA spécifiés du DSM 5 et une plus grande recension de troubles spécifiés au lieu de les inclure dans les troubles non spécifiés (Castellini et al., 2020). En outre, l'évaluation quantitative permet d'établir un portrait clinique plus spécifique aux fins d'interventions plus ciblées (Demazeux, 2008; Widiger et Samuel, 2005). De plus, l'approche dimensionnelle considère l'influence environnementale sur le dysfonctionnement et la qualité de vie de la Personne (Jones, 2012). Cet apport permet de considérer la relation dynamique entre la Personne et son Environnement et de situer le fonctionnement dans une compréhension écologique. Ainsi, les tenants de cette approche se distancient du modèle purement médical-catégoriel et démontrent la pertinence de considérer la Personne selon une vision holistique et intégrée de la santé. Nonobstant les avantages issus de l'absence de qualification diagnostique, des limites ont bien sûr été évoquées en lien avec l'approche dimensionnelle. Le fait que cette approche implique une évaluation diagnostique selon une échelle de notation (contrairement à une approche dichotomique) rend le processus plus complexe. Conséquemment, plusieurs déplorent son caractère chronophage (Widiger et Samuel, 2005) et sa complexité d'utilisation pour les professionnels de la santé habitués avec l'approche catégorielle (Brown et Barlow, 2005). Compte tenu des limites énumérées précédemment, cette approche n'est pas toujours acceptée, ce qui amène les cliniciens à minimaliser son utilisation ou à ne pas l'utiliser du tout (First, 2005).

Dans le cadre de référence de la thèse, le recours à un modèle hybride à dominante catégorielle pour conceptualiser les TCA est préconisé. Deux raisons l'expliquent : 1) la prédominance scientifique et clinique de l'approche catégorielle dans les écrits étudiés et 2) la nécessité de l'apport de l'approche dimensionnelle pour appuyer la vision holistique et intégrée de la santé. Plus précisément, les TCA sont définis comme qualitativement différents les uns des autres, tout en contournant une des limites liées à la pluralité des manifestations et l'absence de consensus sur le type ainsi que le nombre de manifestations pour représenter chaque trouble psychopathologique (Widakowich et al., 2013). Plus largement, ce modèle considère la fluctuation des manifestations cliniques (absence/présence, évolution dans le temps) à laquelle toute personne présentant un TCA est soumise durant sa vie. Cette étiopathogénie commune des TCA conduit ainsi à les considérer comme un groupe de troubles à part entière, relativement uniformes dans leur fonctionnement, quoique diversifiés dans leurs manifestations cliniques. La Figure 1.2 présente la conceptualisation des TCA autour du continuum des ACAD.

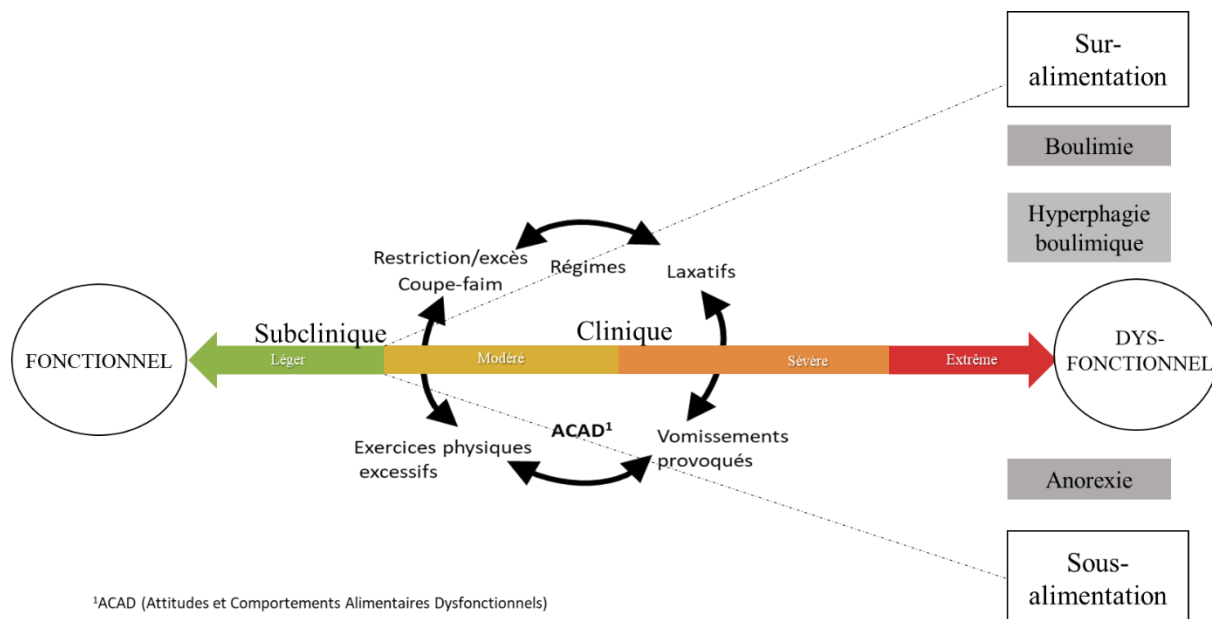


Figure 1.2 Modèle hybride de conceptualisation des TCA.
(Version adaptée de Monthuy-Blanc et al., 2021.)

Ce modèle soutient l'importance actuelle de l'approche catégorielle au niveau des TCA spécifiés encore très présents dans la communauté scientifique et clinique tout en misant sur l'intégration d'un continuum quantitatif des attitudes et comportements alimentaires (Benninghoven et al., 2006; Bruch, 1962; Fairburn et Harrison, 2003; Garner, 2002;

Grilo et al., 2019; Nef, 2006; Stice et Bearman, 2001). Considérant que de nombreux auteurs ont discuté de l'importance de s'intéresser particulièrement aux processus communs à tous les TCA (Nef, 2006; Peck et Lightsey, 2008; Stice et al., 1998), le modèle choisi est enrichi dans la thèse par l'être perceptuel comme dénominateur central de la Personne présentant un TCA. De ce fait, la prochaine partie décrit le choix de la conceptualisation de la Personne autour de cette variable commune, soit la perception du soi physique.

1.1.2.2 Le trouble perceptuel, dénominateur commun et prédominant des TCA

L'ensemble des experts dans le domaine s'entendent pour dire que l'importance accordée à l'apparence physique prédispose à des perturbations de la perception du soi physique, déterminantes dans l'apparition des principaux TCA et le plus souvent spécifiés (Hockey et al., 2021; Legenbauer et al., 2020; Monthuy-Blanc et al., 2020). Au niveau qualitatif, la contribution éclairante de la codification catégorielle du DSM-5 (APA, 2015) met en évidence les perceptions du soi physique pour les trois principaux types de TCA. Pour l'anorexie mentale, le critère C indique l'altération de la perception du poids ou de la forme du corps et de l'influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime globale de soi. Pour la boulimie, le critère D décrit l'influence excessive du poids et de la forme corporelle sur l'estime globale de soi. Pour le trouble d'accès hyperphagiques, la 5^e caractéristique du critère B met en évidence les sensations de dégoût de soi à la suite d'une crise hyperphagique. En considérant ces critères, les perturbations de l'image du corps et les préoccupations corporelles sont souvent considérées comme l'élément saillant de la psychopathologie des TCA (Christian et al., 2019; Treasure et Cardi, 2017).

Dès le milieu du 20^e siècle, Bruch (1961, 1962, 1973, 1978) fut la pionnière de cette conceptualisation du TCA en décrivant la distorsion de l'image du corps comme un trouble « perceptuel et cognitif » spécifique au TCA le plus documenté à l'époque, l'anorexie mentale. La perception du corps ainsi altérée influence les sentiments et sensations des personnes (Bruch, 1962). Treasure et Cardi (2017) reprennent les travaux de Bruch en démontrant l'apport moderne et actuel du modèle pour soutenir l'offre de traitements en discutant du trouble de perception de soi comme un des facteurs étiologiques de l'anorexie mentale sans généraliser aux autres TCA. Différents termes ont été utilisés pour dénommer des concepts similaires de l'image

du corps tels que l'apparence physique perçue, l'image corporelle, l'expérience corporelle, le soi physique, l'insatisfaction corporelle (Ben-Tovim et Walker, 1995; Probst et al., 2008; Stein et Corte, 2007; Vansteelandt et al., 2007). L'ensemble de ces termes renvoie indubitablement à des modèles théoriques différents mettant en avant la centration perceptuelle des TCA; quoique souvent, au mieux, complémentaires et au pire, dichotomiques, en lien avec la réalité subjective de la Personne.

Par ailleurs, les modèles de l'image corporelle appliqués aux TCA sont ceux explicitant et positionnant la perception de soi conceptualisée sous le terme de perceptions du soi physique (PSP). Les PSP s'ancrent dans un modèle multidimensionnel du concept de soi proposé par Shavelson et ses collaborateurs (1976) composé de plusieurs dimensions (soi émotionnel, soi social, etc.) dont le soi physique. Fox et Corbin (1989) précisent qu'après d'une population allant de l'absence à la présence de TCA, le soi physique répond à un modèle hiérarchique avec, à son sommet, l'estime globale de soi. La valeur physique perçue (c.-à-d. un sentiment de fierté ou de satisfaction générale) se retrouve au niveau inférieur. Enfin, au dernier niveau, les quatre sous-domaines spécifiques sont : 1) la compétence sportive (c.-à-d. la perception de ses habiletés sportives); 2) la force (c.-à-d. la confiance dans une situation exigeant de la force physique); 3) l'endurance (c.-à-d. la perception de son niveau d'endurance) et 4) l'apparence physique perçue (c.-à-d. comment la Personne se perçoit).

Dans cette thèse, l'accent est mis sur ce dernier sous-domaine, soit l'apparence physique perçue. Issues d'une intégration de plusieurs modèles théoriques (Ouellet, 2020), les PSP appliqués au TCA correspondent à une représentation consciente de soi portant sur les rôles et attributs qui composent l'identité par rapport à l'apparence physique, comme l'image corporelle qui est évaluée à partir de comportements dans des situations spécifiques (Cash et Deagle, 1997; Shavelson et al., 1976). En définitive, les troubles de la perception du soi physique – troubles perceptuels liés à l'alimentation – sont l'expression d'une perturbation de l'image corporelle prédominante. Comme le démontrent Ouellet et al. (2022), la conceptualisation intégrée appliquée au TCA permet de circonscrire l'apparence physique perçue à travers les deux principales perturbations de l'image corporelle, soit l'insatisfaction corporelle et la distorsion corporelle (voir Figure 1.3).

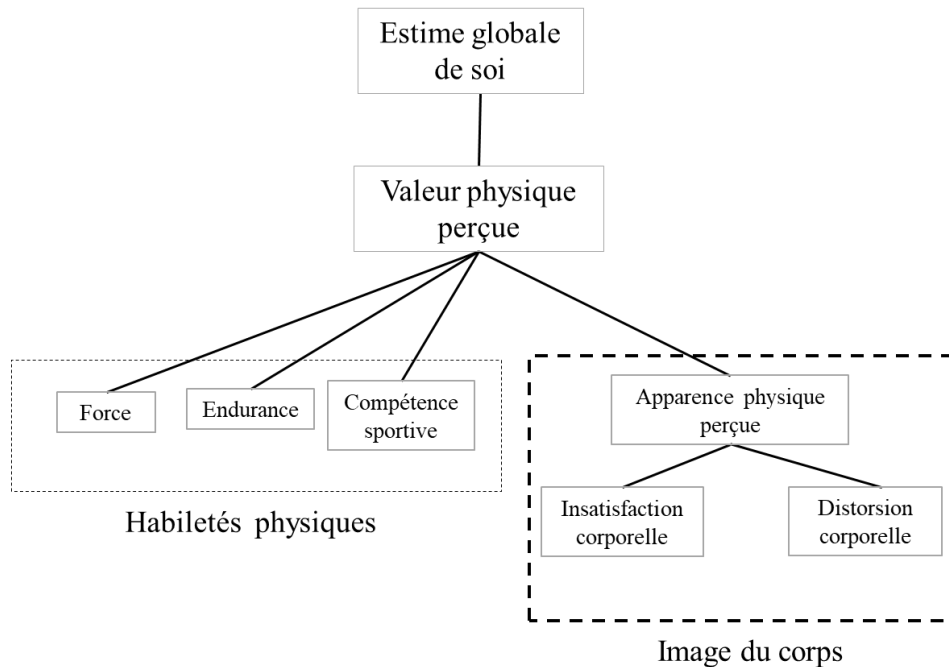


Figure 1.3 Modèle multidimensionnel intégré des perceptions du soi physique.
(Version adaptée de Ouellet et al., 2022.)

En référence à un consensus théorique de divers auteurs (Cash et al., 2002; Fox et Corbin, 1989), l’image corporelle réfère à la fois à un trait et un état psychologique qui peut fluctuer de manière significative tout dépendamment du contexte (construit dynamique). L’image corporelle est un phénomène multidimensionnel qui implique des dimensions affectives, cognitives et perceptives (Monthuy-Blanc et al., 2020, 2022). Cash et Pruzinsky (1990; 2002) définissent l’image corporelle comme la façon dont une personne se perçoit, mais aussi dont elle pense que les autres la perçoivent. L’image corporelle réfère à l’expérience subjective des personnes par rapport à leur apparence physique (Cash et Smolak, 2011). Les composantes perceptuelles, attitudinales et comportementales de l’image corporelle délimitent le concept de perception du soi physique en TCA. La composante perceptuelle se définit comme la représentation mentale erronée que la Personne se fait de son corps actuel ou de certaines parties de son corps (Cash, 1990, 2012). Les composantes attitudinales, quant à elles, réfèrent aux aspects cognitifs (pensées et croyances) ainsi qu’aux aspects affectifs (sentiments et émotions) d’un individu à l’égard de son corps (Cash, 1990, 2012). Les composantes attitudinales incluent trois dimensions, soit l’évaluation (degré de satisfaction/insatisfaction corporelle jumelée aux croyances qui en découlent), l’investissement (représentation de soi liée à l’apparence et l’importance des idéaux liés à

l'apparence internalisée), et l'affect (Cash et al., 2004; Fiske et al., 2014). La dimension évaluation est discutée plus loin via l'insatisfaction corporelle. La dimension de la composante attitudinale – investissement – fait souvent référence à l'internalisation de l'idéal de minceur comme critère de beauté. Les préoccupations corporelles réfèrent à des pensées fréquentes, répétitives et intrusives sur le corps (Cash et Pruzinsky, 1990; 2002). Les obsessions autour de l'image corporelle sont souvent associées à l'intrusion d'une idée obsédante : la peur de grossir pour correspondre aux idéaux corporels (Legenbauer et al., 2014; Linardon et al., 2018). La dimension de la composante attitudinale – affect – correspond aux émotions liées à l'image corporelle dans des situations spécifiques. Alors que la composante comportementale s'exprime via l'illustration de la symptomatologie du TCA et le fonctionnement au quotidien de la Personne, cette composante est celle qui est la moins définie et explorée dans les écrits scientifiques. Cette composante comprend deux dimensions. La première dimension, l'évitement du corps repose sur l'évitement de situations susceptibles d'évoquer des préoccupations concernant l'apparence physique. La deuxième dimension, le contrôle du corps consiste en une pratique consistant à inspecter son corps de façon répétée et de diverses manières (Cash, 1990, 2012). Dans cette thèse, l'investissement occupationnel est relié à cette composante et est discuté dans la section « Occupation ».

Il existe un consensus dans les écrits scientifiques à l'égard de deux composantes jouant un rôle crucial au sein des perturbations de l'image du corps : la composante affectivo-attitudinale et la composante perceptuelle (Cornelissen et al., 2013; 2019; Frank et Treasure, 2016). Liés à ces composantes, deux types de perturbation de l'image corporelle sont largement étudiés et prédominant en TCA : l'insatisfaction corporelle et la distorsion corporelle. L'insatisfaction corporelle, reliée à la composante affectivo-attitudinale, correspond à la SUR ou la SOUS-évaluation subjective qu'une personne fait de son corps actuel et qui se traduit par une évaluation affective négative de son corps et une discordance entre le corps désiré et le corps perçu (Cash, 2002a; Gardner, 2001; Roy et Forest, 2007; Tiggemann et Lacey, 2009). L'image corporelle désirée telle que représentée mentalement par la Personne peut même se confondre avec des facteurs de risque de TCA (Fitzsimmons-Craft et al., 2019). L'insatisfaction corporelle s'adjoint à des comportements visant un contrôle du poids (Colautti et al., 2011; Ricciardelli et McCabe, 2001). L'insatisfaction corporelle est influencée par des facteurs biologiques,

psychologiques et socioculturels (Slevec et Tiggemann, 2010). La distorsion corporelle liée à la composante perceptuelle correspond à l'incapacité de la Personne à évaluer correctement le volume de son propre corps illustré par une SUR ou une SOUS-estimation des proportions de son propre corps (Gardner, 2001; Roy et Forest, 2007).

Certaines études ont démontré que les perturbations de l'image corporelle sont entretenues davantage via la composante affectivo-attitudinale en lien avec le corps perçu et le corps désiré plutôt que la composante perceptuelle (Dakanalis et al., 2016; Dakanalis et al., 2017; Molbert et al., 2017). Selon les données de la recherche, l'insatisfaction corporelle est le facteur de risque le plus robuste et le plus constant pour le développement des TCA dans les échantillons populationnels et cliniques (Fairburn et al., 2003; Riva, 2012; Stice, 2002; Stice et Shaw, 2004). Ainsi, dans le cadre de cette étude, l'intégration des principaux constats théoriques abordés précédemment bonifie la conceptualisation du TCA en tant que trouble perceptuel. Cette conceptualisation illustre la dynamique perceptuelle qui définit la Personne en tant qu'être perceptuel à cette étape des travaux (voir Figure 1.4.). En lien avec ce choix conceptuel, l'apparence physique perçue se décline en deux perturbations distinctes reliées à l'image corporelle, soit l'insatisfaction corporelle et la distorsion corporelle.

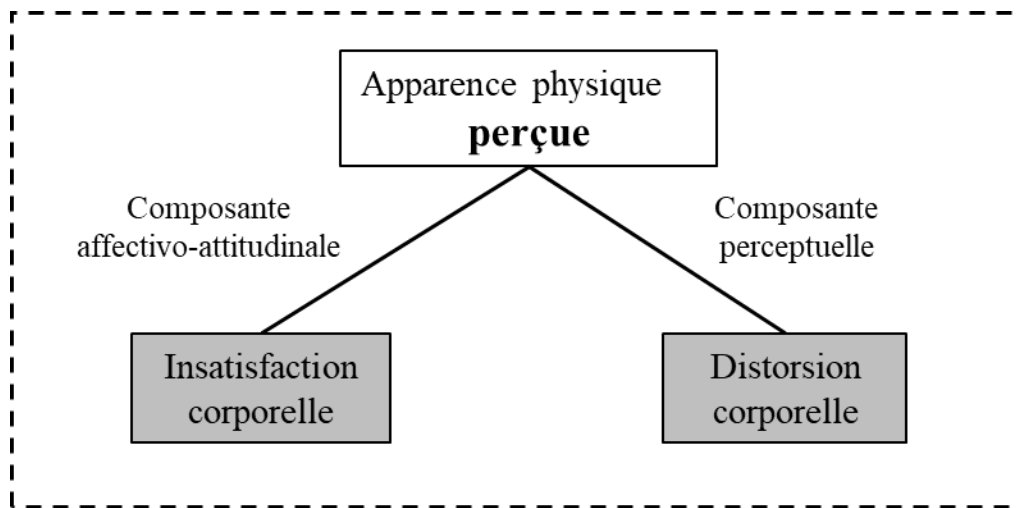


Figure 1.4 Conceptualisation statique de l'être perceptuel en TCA.

Ce positionnement conceptuel permet de discriminer la Personne selon une vision statique de l'être perceptuel (c.-à-d. isolée de son contexte environnemental vs une vision dynamique qui interpelle l'interaction P-E-O). En d'autres termes, la Personne est appréhendée en considérant les influences environnementales qui expliquent de façon étiologique le trouble perceptuel, mais sans égard à l'itération entre la Personne et son Environnement. Dans une perspective occupationnelle, la Personne coexiste dans un environnement donné lui procurant des occasions soutenues d'agir et de choisir des occupations. Cette vision dynamique et interactive de la personne demeure une caractéristique singulière des sciences de l'occupation. Cette vision écologique est abordée dans la prochaine section afin de circonscrire la contribution du concept Environnement de la thèse.

1.2 Environnement (E)

Cette deuxième section du cadre de référence positionne la posture épistémologique à l'égard du vocabulaire propre attribué à l'Environnement.

1.2.1 Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l'occupation

« La personne est désireuse et capable d'action et l'Environnement, la scène où elle s'inscrit et crée » (Therriault, 2019, p. 369). De ce fait, l'interaction entre la Personne et l'Environnement fournit la base de ce qu'il est possible de faire (Townsend et al., 2013).

Pour Morel-Bracq (2017), les microsystèmes écologiques se définissent comme des contextes en face à face du quotidien tels que le domicile, le lieu de travail, les lieux publics, l'école, etc. Cette conception systémique de l'occupation s'analyse, entre autres, autour de l'interdépendance de la Personne et de son Environnement au cours du temps et du développement de la Personne (Law et al., 1996). De plus, l'Environnement et la Personne ont une relation de réciprocité, chacun influençant l'autre selon une dynamique temporelle (Townsend et al., 2013). Certains écrits vont jusqu'à positionner la Personne et son Environnement comme un tout unifié (Hasselkus, 2011). L'Environnement peut se catégoriser sous différents angles de compréhension souvent caractérisés par le « où » et le « quand » de l'occupation humaine (Townsend et al., 2013).

Le contexte dans lequel la Personne réalise ses occupations s'articule autour d'aspect spatial, socioculturel et temporel; à savoir la réalité écologique de la Personne (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Les explications suivantes décrivent les principaux éléments considérés pour positionner la compréhension de l'Environnement dans cette thèse.

Premièrement, la Personne vit et agit dans un contexte environnemental (le « où » de l'Occupation humaine) qui se décline en quatre éléments intimement liés et présentés selon un ordre de proximité associé à la Personne (Baum et al., 2015; Townsend et al., 2013).

- 1) L'Environnement physique englobe les facteurs naturels (choses vivantes ou non qui se trouvent couramment dans le monde concret) et les construits physiques (immeubles, produits, technologies, outils, équipements, etc.). Cette dimension spatiale représente le lieu où l'occupation est effectuée, le positionnement du corps, les objets, etc.
- 2) L'Environnement social fait référence aux aspects personnels et immédiats de l'interaction sociale dans la vie quotidienne. Selon ce niveau, les occupations d'un individu peuvent être influencées par les personnes côtoyées dans la vie quotidienne et par ses négociations lui permettant d'effectuer ses occupations. L'Environnement social correspond également aux groupes sociaux tels que les familles, les pairs ou les groupes de travail.
- 3) L'Environnement culturel inclut la connaissance, la croyance, l'art, la moralité, la loi, les coutumes et toutes autres capacités et habitudes acquises par l'être humain en tant que membre d'une société. Il renvoie aux particularités idéologiques propres à la société dans laquelle s'inscrit le phénomène à l'étude.
- 4) L'Environnement institutionnel décrit la manière dont les phénomènes sociaux sont façonnés et sont perçus collectivement. Les institutions déterminent les structures formelles et informelles d'une société.

Deuxièmement, l'Environnement temporel (le « quand » de l'occupation humaine) représente les moments de la journée, de la semaine, du mois, de l'année et de la vie en tant que tels (Townsend et al., 2013). La dimension temporelle se définit par le rythme, la durée, la fréquence, la mémoire et l'anticipation associés à l'occupation (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Cette notion de temps réfère à l'instantanéité, c'est-à-dire au caractère de ce qui se produit en un espace-temps circonscrit et à ce moment du quotidien dans le « maintenant ». Au travers de ce temps, la Personne s'engage dans des occupations créant des habitudes, une routine voire des patrons occupationnels (Clark, 2000; Townsend et al., 2013). L'appréciation et la façon d'agir dans

le temps peuvent présenter des différences considérables selon la perception que la Personne en fait et le gère. L'organisation du temps et la façon dont une occupation est reliée ou se relie à une autre occupation peuvent évoquer la signifiante accordée à l'Occupation investie ou évitée (Ikiugu et Pollard, 2015). Cette notion de signifiante est abordée plus loin dans la section « Occupation ». La planification et la gestion du temps s'identifient aussi à un défi occupationnel important au cours de l'existence (Pierce et Morel-Bracq, 2016).

1.2.2 Conceptualisation de l'Environnement (E) : l'être perceptuel dynamique

Dans cette section, les différents constats liés aux contextes environnementaux des TCA sont présentés comme des postulats de base pour ensuite positionner la considération de l'Environnement influençant principalement les choix méthodologiques de la thèse. L'évolution du concept étatique vers un concept dynamique est argumentée par, entre autres, les modèles étiologiques des TCA.

1.2.2.1 Les modèles étiologiques des TCA : influences de l'Environnement

Sur le plan de l'étiologie, bon nombre d'auteurs s'entendent pour dire que les TCA présentent une étiologie multifactorielle en raison de l'interaction entre les facteurs de risque biologiques, psychologiques et cognitifs, familiaux et socioculturels (Onnis, 2013; Shankland, 2020; Schwitzer, 2012). Le modèle biopsychosocial des « 3P » de Garner et al. (1983) conceptualise les TCA chez la Personne. En effet, la Personne présente certaines vulnérabilités au développement d'un TCA sur le plan individuel, familial et culturel (facteurs prédisposants). Cette prédisposition s'active une fois confrontée à des facteurs précipitants tels un événement de vie vécu et perçu traumatisant, un régime (grossissant ou amincissant) ou une perte de poids. Par la suite, ces éléments sont exacerbés par des facteurs perpétuants qui maintiennent le trouble. Or, des facteurs de maintien sont liés à l'environnement socioculturel de l'individu tels qu'une famille dysfonctionnelle, des pairs ou des proches exacerbant l'importance du poids, de l'apparence physique et des formes corporelles, les réactions émotionnelles des proches face aux symptômes induits par le TCA et les stratégies d'adaptation utilisées (Treasure et al., 2020). Selon Onnis (2013), trois éléments incontournables influencent l'apparition des TCA : 1) la culture sociale au sens large et, en ce qui

concerne le monde occidental, la culture de la société de consommation et du bien-être; 2) les vulnérabilités psychologiques et biologiques propres à l'individu et 3) les caractéristiques de la famille dont la Personne fait partie, de ses dynamiques relationnelles, de ses valeurs, de sa manière de s'organiser tout au long de sa vie. Godin (2016) suggère que la compréhension de l'environnement socioculturel en TCA passe nécessairement par une conception de la Personne, de la société et du lien qui les unit. La façon dont le groupe de référence (p. ex. pairs, famille, équipe sportive) transmet et véhicule les messages liés à l'alimentation et à l'image corporelle prend ici toute son importance dans le processus d'association entre l'influence de ces valeurs culturellement transmises et le risque de développer un TCA (Shroff et Thompson, 2006). En effet, l'image corporelle se construit en fonction de l'histoire personnelle tout en étant sensible au contexte socioculturel dans lequel la Personne évolue (Rochaix et al., 2017). Pour certains auteurs, le positionnement à l'égard de l'occupation de l'entourage immédiat influence l'expérience et le sens attribué à l'occupation (Argentzell et al., 2012; Chard et al., 2009; Eakman, 2012; Eklund et Leufstadius, 2007). Pour d'autres, l'affiliation et le développement d'un réseau social ainsi que la nature des contacts sociaux à travers une occupation contribuent au sens de celle-ci (Bejerholm et Eklund, 2006; Laliberte Rudman et al., 2008; Laliberte Rudman, 2013). Dans le but d'expliquer la façon dont les facteurs socioculturels contribuent à l'émergence des TCA, Thompson et ses collaborateurs (1999a) ont développé le « *Tripartite Influence Model* ». Ce modèle propose que le développement de l'image du corps résulterait de trois sources d'influences socio-culturelles distinctes soient les pairs, les parents et les médias (Hockey et al., 2021; Shroff et Thompson, 2006; Yamamiya et al., 2008). Deux mécanismes sont au coeur de cette théorie, soit l'internalisation de minceur et la comparaison sociale. En effet, plus l'individu tend à intérioriser l'idéal de minceur et à se comparer à autrui plus celui-ci demeure à risque de présenter des préoccupations corporelles (de Carvalho et al., 2017; Muratore et al., 2022; Thompson et al., 1999). Ainsi, ces sources participent au développement d'un trouble perceptuel. Par exemple, un discours d'un parent centré sur l'apparence d'autrui comme gage de réussite peut induire des croyances chez l'enfant de l'importance d'être mince pour plaire, voire être aimé par son parent. Ainsi, les attitudes et les comportements alimentaires n'appartiennent pas seulement à l'individu, mais reflètent aussi les interactions interpersonnelles et sociales et les récits du problème qui prend forme au sein d'un système (Cook-Darzen et Pauzé, 2014; Treasure et al., 2021).

En résumé, l'influence bidirectionnelle entre l'être perceptuel et les environnements socioculturels des milieux de vie dans lesquels il évolue représente un des angles de compréhension de la place de l'Environnement dans cette thèse.

1.2.2.2 L'interaction Personne – Environnement : une appréhension écologique instantanée

En accord avec Townsend et ses collaborateurs (2013), la singularité de l'occupation se traduit en trois niveaux : la Personne, le moment et le contexte du vécu. Indubitablement, les occupations significatives se déploient dans le milieu naturel de la Personne et la signification donnée aux occupations (occupations perçues) est difficilement reproductible en milieu expérimental ou clinique puisque les dimensions contextuelles de l'occupation font partie de l'expérience subjective du vécu (Godin, 2016). Ainsi, pour comprendre l'interaction P-E-O, il s'avère nécessaire d'appréhender les occupations directement dans l'écologie afin de cerner les caractéristiques individuelles sensibles à l'influence environnementale (Kiepek, 2018).

Afin d'étudier les éléments de nature fluctuante et les phénomènes subjectifs, Csikszentmihalyi et Larson (1987) ont développé la méthode d'échantillonnage de l'expérience donnant naissance au courant contemporain de l'évaluation écologique instantanée⁶. Cette approche à la fois clinique et scientifique permet de collecter des informations de façon répétée, pratiquement en temps réel, auprès des individus évoluant en milieu naturel (Moskowitz et Young, 2006; Smyth et Heron, 2014). Les fondamentaux de l'évaluation écologique instantanée se déclinent en quatre principales caractéristiques (Smyth et Stone, 2003; Shiffman et al., 2008) : a) l'aspect « écologique » sous-entendant que les données cliniques de l'individu sont collectées dans le monde réel où les individus mènent leur vie en investissant leurs occupations significatives et normatives (c.-à-d. validité écologique); b) l'aspect « ponctuel » ou « instantané » précisant que les mesures capturent l'état actuel de l'individu (c.-à-d. les informations en temps réel autorapporté); c) la programmation des mesures, sélectionnées stratégiquement en considérant les routines mises en place par la Personne (c.-à-d. lors d'un événement ou moment précis ou lors d'un moment aléatoire) et d) les évaluations au cours du temps (c.-à-d. l'évolution durant une période prédéterminée en termes d'heures, de jours, de semaines, etc.). Cette approche naturaliste réduit le

⁶ *Ecological Momentary Assessment* (EMA).

biais de rappel en diminuant la possibilité que des événements passés soient oubliés ou influencés par l'humeur ou le contexte du moment (Burke et al., 2017). En outre, un plan d'échantillonnage avec des mesures répétées programmables et tenant compte du cycle du phénomène étudié vise à produire efficacement des données fiables et représentatives (Lukasiewics, Fareng, Benyamina, Reynaud et Falissard, 2008). De ce fait, l'aspect ponctuel ou instantané précise que les mesures capturent l'état actuel perçu par l'individu et brossent ainsi un portrait plus fidèle de l'expérience subjective vécue. Une compréhension accrue de la dynamique occupationnelle réside dans le fait de documenter l'instant présent de l'expérience du monde réel (Shiffman et al., 2008). Le fait d'étudier le comportement des personnes et ce qu'elles vivent dans des situations réelles et non créées ou rapportées permet d'avoir une lecture plus juste de cette interrelation P-E-O (Baum et al., 2015; Kiepek, 2018). Ainsi, les données de l'évaluation écologique instantanée sont particulièrement utiles pour étudier les processus et leurs interactions au fil du temps ainsi que l'accumulation et l'organisation d'expériences dans le répertoire occupationnel à la base des patrons occupationnels (Bendixen et al., 2006; Kiepek, 2018).

En bref, les informations descriptives concernant l'histoire réelle du quotidien pour une population donnée au cours du temps s'avèrent être des éléments substantiels de compréhension de troubles cliniques comme les TCA (Fuller-Tyszkiewicz, 2019; Shiffman et al., 2008). En effet, le cumul de données le plus rapprochées dans le temps permet de prendre en compte la variabilité et l'évolution occupationnelle perçue pour capter la sensibilité de cette variabilité de façon microscopique (Kiepek, 2018). Les personnes peuvent ainsi préciser leurs expériences en lien avec l'occupation vécue, leur humeur, leurs comportements et les facteurs contextuels en temps réel. Par exemple, pour comprendre les pensées (obsession de minceur) qui précèdent d'autres comportements, une compréhension de l'organisation du temps des occupations quotidiennes permet de détecter l'expérience sensible du participant (investir une occupation pour perdre du poids vs par plaisir). Ces corrélats sous-tendent le « où » (Dans quel espace-temps a lieu l'occupation?) et le « quand » (À quel moment a lieu l'occupation?) de l'occupation humaine ainsi que le « comment » (Quel est le motif de l'occupation?).

Cet ajout au positionnement conceptuel de la Personne à l'étape initiale dans sa version statique permet de concevoir l'être perceptuel dans une mobilisation dynamique de la Personne agissant dans son Environnement naturel dit l'écologie instantanée (voir Figure 1.5).

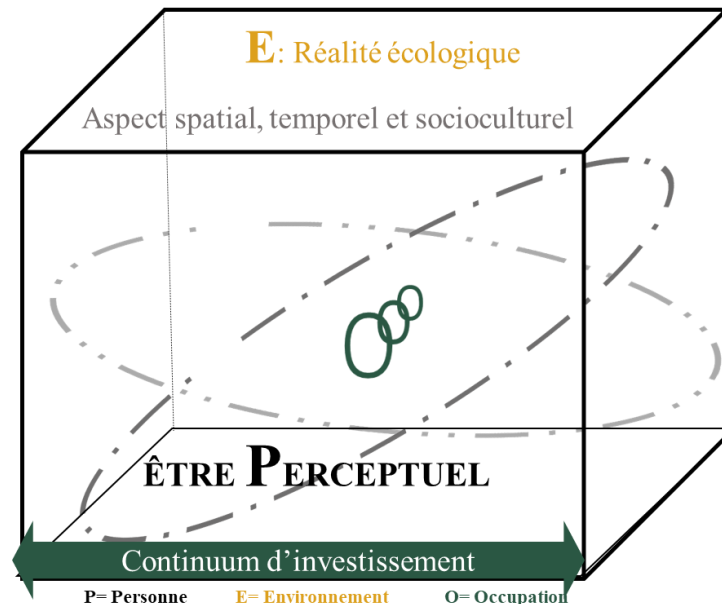


Figure 1.5 Conceptualisation dynamique de l'être perceptuel en TCA.

En résumé, le référentiel choisi pour positionner la place de l'Environnement en TCA dans la thèse comprend deux éléments déterminants. Le premier est de concevoir la Personne en tant qu'être perceptuel comme un tout avec son environnement en mettant l'accent sur les contextes **environnementaux socioculturels** exposés de façon évidente dans l'étiologie. Le dernier est de s'assurer que la compréhension de l'agir de la Personne (ses occupations) représente la gamme complète de l'écologie dans son aspect **spatial** ainsi que la variabilité et l'évolution dans le **temps** représenté par l'instantanéité (Shiffman et al., 2008). Le cube (E) et le mouvement de type elliptique à l'intérieur de ce cube (P-O) symbolisent ce dynamisme interactif défini lors de la conceptualisation de la dynamique occupationnelle – Temps 1 précédemment discutée.

1.3 Occupation (O)

Cette dernière section du cadre de référence positionne la posture épistémologique à l'égard du vocabulaire propre attribué à l'Occupation.

1.3.1 Vision intégrative des fondements épistémologiques en sciences de l'occupation

« Le répertoire occupationnel et les patrons d'une personne sont uniques et propres à cette personne telle qu'une empreinte digitale. » (Townsend et al., 2013, p. 50).

Dès l'origine de la discipline des sciences de l'occupation, le concept central, soit l'Occupation, fait l'objet de débat et certains textes présentent parfois des avis différents pour positionner une compréhension univoque de par les définitions proposées (Kiepiek, 2021; Pierce et Morel-Bracq, 2016; Hammell, 2009). Tenant compte de ce constat, cette section détermine les choix orientant l'angle d'analyse occupationnelle de la thèse.

1.3.1.1 Une polysémie de termes vers une définition singulière des occupations

Afin de situer la posture épistémologique de la thèse à l'égard de l'occupation, ce concept doit initialement être entendu au sens générique des occupations humaines. Il est nécessaire d'avoir une définition de référence inclusive de l'Occupation. Dans les écrits, il est parfois difficile de faire la différence entre les termes « occupation », « activité » ou « tâche » qui sont souvent utilisés comme des synonymes alors que leur imbrication devrait être analysée selon le contexte. Il demeure toutefois nécessaire de faire une distinction entre chacun de ces termes ne renvoyant pas à la même posture ou théories des sciences de l'occupation et en ergothérapie (Morel-Bracq, 2017). Ainsi, dans la thèse, c'est la taxonomie de l'Occupation développée par Townsend et ses collaborateurs en 2004, puis révisée en 2013, qui est utilisée pour définir chacun des termes. Cette classification situe l'occupation sur une échelle de complexité graduelle, allant du moins complexe (vers le bas) au plus complexe (vers le haut). Dans un effet intégratif, chaque concept englobe le concept moins complexe pour restituer le degré de complexité du phénomène. Ainsi, la complexité s'exprime par l'intégration des actions qu'une personne effectue en positionnant conceptuellement cette dernière. Pour plusieurs auteurs en sciences de l'occupation, l'Occupation renvoie au terme le plus complexe. Par exemple, considérant que « prendre un repas » représente une occupation, alors « boire un verre d'eau » devient une activité liée à cette occupation et « porter le verre à la bouche » devient une tâche. En précisant la signification de chaque terme relatif à l'occupation, il est possible de clarifier la polysémie de ces termes interchangeables et ce

faisant, trop souvent interchangeables. Par exemple, si « boire » signifie « avaler du liquide », « boire » représente une habileté, mais si « boire » signifie « présenter un trouble d'usage de substance renvoyant à une consommation d'alcool élevée comme peut aussi être associé à du binge drinking en TCA », alors « boire » devient une occupation. En d'autres termes, cette exemplification de la polysémie du terme « boire » démontre la nécessité de ne pas confondre les concepts liés à la taxonomie de l'occupation. « Boire » peut être une occupation, une activité, une tâche, une habileté, une habitude, une routine : tout dépend du concept qu'il est nécessaire de mobiliser pour saisir l'objet d'étude « boire » à un moment donné en rapport au contexte. Un constat général demeure : la signification accordée à l'action détermine soit la catégorisation d'une occupation, soit l'identification assumée que cette action représente ou non, une occupation (Hammell, 2004).

Un regard connoté d'activité « juste » occupationnelle restreint le sens à occuper son temps libre. Contrairement à cette connotation, l'occupation comprend tout ce qu'une Personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire pour prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édifice social et économique de sa communauté (productivité) (Law et al., 2002). Ainsi, l'organisation d'une journée type rassemble des occupations diversifiées et significatives pour la Personne qui les choisit. Cette proposition de catégorisation des occupations en lien avec la fonction (visée) de l'Occupation est discutée dans une section ultérieure aux fins d'un positionnement actuel des sciences de l'occupation.

Cette subjectivité omniprésente dans la compréhension de l'Occupation se clarifie dans la définition choisie pour appréhender ce concept dans l'entièreté de la thèse. Ainsi, la définition que propose Pierce et Morel-Bracq (2016) offre une compréhension prometteuse pour comprendre la réalité de l'être perceptuel (P) en TCA.

En fait, ma définition de l'occupation est singulière en proposant deux niveaux de définition : une définition de l'occupation au niveau de l'expérience individuelle, richement contextualisée, et une définition de l'activité au niveau des idées liées à la culture. Une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socioculturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la Personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues (p. 25).

Cette définition met en brillance une caractéristique de l'Occupation qui, à notre connaissance, n'a pas été étudiée explicitement : la dynamique occupationnelle. Pour rappel, il est entendu par « dynamique occupationnelle », la résultante de l'interaction entre la Personne, l'Occupation et l'Environnement et son évolution dans le temps. La prochaine section positionne ainsi les caractéristiques de l'Occupation dynamique et intégrée de la Personne dans un contexte spatiotemporel en perpétuelle mouvance.

1.3.1.2 De l'occupation étatique à la dynamique occupationnelle

S'intéresser aux occupations exige de bien documenter la manière dont la Personne : a) **envisage** (signifiante accordée à vs catégories, désir, choix); b) **expérimente** (satisfaction, importance, efficacité) et c) **organise** (utilisation du temps, routine) ses occupations. Ainsi, chaque action est analysée pour ainsi faire ressortir les principaux ancrages théoriques relatifs à l'Occupation dans la thèse.

a) **Envisager** ses occupations : une intention d'action centrée sur la signifiante

L'occupation illustre la synergie entre la Personne et l'Environnement et coordonne la transaction (Cutchin et Dickie, 2013). De même, les motivations ainsi que les processus décisionnels et d'action sont interdépendants des contextes physiques, sociaux et culturels (Dickie et al., 2006). La Personne choisit d'investir et de continuer à investir une Occupation dans la mesure où le contexte est un facilitateur ou bien perçu comme étant facilitateur par la Personne. Une personne peut, par exemple, choisir de prendre sa douche au lieu de son bain car l'environnement physique lui semble plus sécuritaire ou parce que le temps investi est plus court, mobilisant ainsi moins d'inconfort face à la perception du soi physique. Ainsi, chacune des occupations que la Personne choisit n'a pas le même niveau d'importance pour elle. Une valeur plus grande peut être accordée à certaines occupations. Il s'agit alors des occupations significantes (Townsend et al., 2013). Par définition, les occupations significantes sont des « occupations choisies et engageantes des individus, des groupes, ou des collectivités qui ont pour but de donner une signifiante à la vie et d'en éprouver de la satisfaction » (Association canadienne des ergothérapeutes, 1997, p. 202). Comme certaines de ces occupations sont réalisées au sein de la société dans laquelle la Personne évolue avec ses codes et sa culture, la perception de l'Occupation

est influencée d'une part, par le filtre perceptuel (interdits, anxiété, culpabilité ...) et d'autre part, par le filtre contextuel (bienséance, pression sociale ...). Dans ce sens, l'Occupation peut avoir une signifiante différente selon le contexte, l'humeur et le but (Polatajko et al., 2007). L'exercice physique peut, par exemple, sembler pour les personnes présentant un TCA moins pathologique que les autres comportements compensatoires inappropriés puisque l'exercice physique est associé socialement à une saine habitude de vie (Forrest et al., 2016; Johnston et al., 2011). Cette intention d'action mobilisée par la signifiante accordée à l'Occupation se détermine à partir de plusieurs éléments, dont les valeurs et intérêts et les perceptions de la Personne; tant vis-à-vis d'elle-même que du monde qui l'entoure. Les valeurs englobent les éléments qui sont importants pour cette personne (sens personnel et social) (Kielhofner, 2008). Les intérêts comprennent tout ce que la Personne trouve agréable et satisfaisant à réaliser et qui rend certaines Occupations plus attirantes que d'autres (Kielhofner, 2008). Les perceptions représentent l'appréhension cognitive et affective de la Personne à l'égard de l'expérience. C'est ce filtre d'analyse qui influence la façon de percevoir une occupation et qui impose ainsi le désir de s'y engager ou non. Ikiugu et Pollard (2015) positionnent l'occupation signifiante en référant au sens accordé à une occupation qui conduit à un sentiment de satisfaction ou de bien-être lors de l'investissement dans cette occupation. Ces auteurs associent le sens accordé aux quatre aspects suivants : 1) « se percevoir » comme ayant une valeur; 2) identifier une raison d'être à son existence; 3) exercer un contrôle sur sa vie et 4) pouvoir exprimer ses valeurs personnelles.

Certaines taxonomies en ergothérapie développées pour décrire les occupations tendent à classer les occupations par rapport à leur utilité davantage que le sens (Hammell, 2004), notamment en termes de productivité, de soins personnels et de loisirs (Eklund et al., 2010). Par ailleurs, Hammell (2004) suggère que mettre l'accent sur le sens contribue à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé. Cette réflexion est appuyée par d'autres auteurs qui ont relevé qu'il faudrait porter attention aux dimensions du sens dans les occupations, soit le faire, la relation à l'être et l'identité, la possibilité de s'affilier et de devenir celle ou celui qu'on aspire être (Rebeiro et Cook, 1999; Wilcock, 1998). Par conséquent, les occupations pourraient être utilement conceptualisées en termes de signifiante et de satisfaction pour mener à une qualité expérientielle perçue par la Personne plutôt que de s'encapsuler dans des catégories telles que les soins personnels, la productivité, les loisirs et le repos (Erlandsson et Eklund, 2006; Hammell, 2009;

Jonsson, 2008; Reed et al., 2013). La Personne s'actualise ainsi dans des occupations significantes qu'elle doit ou veut réaliser (Baum et al., 2015). En raison de la domination et de l'hégémonie des catégories de l'Occupation établies principalement en accord avec des postures majoritairement nord-américaines, la perspective de renverser cette équation formellement reconnue, mais somme toute trop « simpliste », est prônée par des écrits récents (Hammell, 2017) et est considérée dans cette thèse sans nier l'importance d'une codification universelle essentielle dans les recherches sur l'utilisation du temps.

Depuis quelques années, une remise en question de l'occupation significative voit le jour en lien avec ce que Twinley (2021) rapporte comme le côté obscur des occupations (*dark side*). Notamment, toutes les occupations ne mènent pas à la santé, au bien-être et à la justice ou n'ont pas de valeur thérapeutique, même si elles ont un sens, organisent le temps et apportent une structure à la vie. Les occupations peuvent aussi être risquées, malsaines, illégales et illicites (Polatajko et al., 2007). Kiepek et Magalhães (2011) affirment que les occupations ne sont ni intrinsèquement saines ni malsaines, mais sont associées à des conséquences positives et/ou négatives. L'ensemble de ces auteurs mettent en évidence la nécessité de documenter comment une occupation a été socialement construite, dans un lieu et un temps spécifique. Si on reprend l'exemple de l'exercice physique comme occupation significative chez la Personne présentant un TCA, l'autovalorisation à l'égard de cette occupation peut ainsi être décuplée par la force de cette valorisation sociale. En ce sens, Lichtenstein et ses collaborateurs (2017) ont soulevé qu'en comparaison d'autres comportements (p. ex. abus d'alcool, jeux pathologiques ou crises alimentaires), l'exercice physique représente un comportement socialement accepté, même lorsqu'il est excessif. Le désir de maigreur est généralement perçu comme un indicateur d'un mode de vie sain et d'une réussite personnelle. Ainsi, la famille et les amis peuvent accepter et encourager les sportifs à maintenir des habitudes d'exercice physique excessif. Le sport se classe comme une occupation de loisirs sérieuse, car il nécessite un investissement important en temps, en énergie et en ressources (Taylor et Kay, 2015).

Par conséquent, la perception de l'Occupation vécue dans un contexte donné, désignée par l'Occupation perçue dans la présente étude, vient enrichir la compréhension de la « dynamique occupationnelle ». L'ensemble de cette proposition est traduit dans la définition de

Pierce et Morel-Bracq (2016, p.25) par « l'expérience unique, spécifique, individuelle, construite personnellement » et qui ne se répète pas pour qualifier chacune des occupations choisies et ensuite expérimentées par la Personne.

b) **Expérimenter** ses occupations : phénomène vécu et perçu plutôt qu'observé

Expérimenter signifie investir une occupation et participer de façon active. Cet investissement dans les sciences de l'occupation et en ergothérapie peut se conceptualiser différemment (p. ex. la participation occupationnelle, la performance occupationnelle, le rendement et l'engagement occupationnels, l'équilibre occupationnel) [Morel-Bracq, 2017]). Actuellement, les écrits scientifiques reconnaissent que, peu importe le concept utilisé pour définir l'investissement dans une occupation, la définition de ces concepts passe par la perception subjective des personnes concernées (Bejerholm, Hansson et Eklund, 2006). Toutefois, les conceptualisations attribuées au sens varient dans les écrits scientifiques. Ainsi, de multiples concepts associés sont évoqués pour en délimiter la nature et la portée lorsqu'il est question d'occupation signifiante. Afin de justifier le choix du concept lié à l'investissement occupationnel dans cette thèse, deux concepts apparentés sont présentés dans cette section, soit l'engagement occupationnel et l'équilibre occupationnel.

Une récente étude de portée a révélé qu'il n'existe pas de définition commune de l'engagement occupationnel dans la documentation de recherche en ergothérapie (Black et al., 2019). L'analyse thématique visant à comprendre l'engagement occupationnel a révélé six thèmes principaux : l'implication active dans l'occupation, la recherche de valeur et de sens, l'expérience subjective de l'engagement, les interactions sociales et environnementales, l'engagement équilibré et le développement de l'identité à travers l'occupation. Meyer propose la définition suivante : « sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation » (2013, p.155). Selon l'Association américaine des ergothérapeutes (2008), « l'engagement correspond non seulement à un ensemble de performances physiques observables, mais aussi à une expérience émotionnelle ». Il est alors difficile de saisir dans quelle mesure l'engagement dans une occupation est associé à la notion de performance ou à l'état émotionnel vécu par la personne (Black et al., 2019). Bien qu'un certain nombre de définitions théoriques soient fournies pour décrire l'engagement occupationnel, l'incohérence des éléments

utilisés pour définir l'engagement occupationnel contribue à l'ambiguïté de la définition de l'engagement occupationnel (Black et al., 2019). De plus, l'engagement occupationnel a été confondu avec d'autres termes clés de la pratique de l'ergothérapie. Plusieurs études ont défini l'engagement occupationnel comme incluant l'équilibre de l'occupation ou de la routine (Areberg et Bejerholm, 2013; Bejerholm et Eklund, 2007; Craik et al., 2010; Edgelow et Krupa, 2011; Hultqvist et al., 2015; Lexén et Bejerholm, 2018; Tjörnstrand et al., 2015; Zingmark et al., 2014). Ainsi, il est possible que d'autres termes clés de l'ergothérapie tels que l'équilibre occupationnel défini comme l'expérience individuelle d'équilibre entre les occupations fournissent une alternative plus appropriée pour ce concept (Wagman, Håkansson, et Björklund, 2012),

Wagman et ses collaborateurs (2012) ont fait ressortir deux perspectives lors de leur analyse théorique du concept de l'équilibre occupationnel. La première aborde le concept comme la juste répartition du temps entre les occupations liées au travail, aux loisirs, aux soins personnels et au repos. La deuxième perspective présente l'équilibre occupationnel comme une notion subjective et individuelle à chacun. Le concept d'équilibre y est défini comme étant atteint lorsque les interactions entre les occupations de domaines différents, les rôles, les valeurs et les contextes de vie s'avèrent satisfaisantes. Ainsi, l'équilibre occupationnel correspond à la « perception individuelle d'avoir la bonne quantité d'occupation et la bonne la variation entre les occupations » (Wagman et al., 2012, p. 322). Une troisième perspective a émergé plus récemment, proposée par Moll, Gewurtz, Krupa, Law, Larivière et Levasseur (2015). L'équilibre occupationnel comest considéré atteint lorsqu'une personne peut s'engager dans des occupations répondant à des besoins variés en termes d'expérience. L'expérience se décline en huit dimensions : activer son corps, son esprit et ses sens; créer des liens avec les autres; contribuer à la communauté et à la société; prendre soin de soi; construire sa sécurité; développer et exprimer son identité; développer ses capacités et son potentiel; vivre du plaisir et de la joie.

Matuska (2012), pour sa part, conceptualise l'équilibre de vie en ergothérapie selon deux principaux principes, la congruence et l'équivalence. La congruence correspond au rapport entre le temps désiré et le temps réellement consacré aux occupations alors que l'équivalence représente la satisfaction envers le temps consacré à investir une occupation afin de répondre aux

besoins fondamentaux positive. Ce modèle tient compte également de l'influence de l'environnement physique et social (Matuska et Christiansen, 2009).

Le point convergent entre l'engagement occupationnel et l'équilibre occupationnel demeure l'aspect de l'investissement subjectif. Ainsi, l'engagement occupationnel et l'équilibre occupationnel seraient influencés par de multiples facteurs externes et internes à la personne, comme le contexte socio-environnemental ou le challenge représenté par l'occupation (Black et al., 2019; Wagman et al., 2012). Pierce (2001) suggère qu'expérimenter une Occupation est une expérience uniquement subjective et qu'il n'est possible de l'appréhender qu'à travers l'interprétation de la Personne à partir de son filtre perceptuel singulier. Par exemple, l'expérience d'un repas vue comme une occupation peut être perçue comme un loisir, une activité reliée aux soins personnels, voire une activité productive selon la réalité dans laquelle la Personne s'inscrit. Ainsi, le repas peut être perçu comme une expérience plaisante et signifiante pour une personne alors que pour une autre, elle peut être perçue comme difficile, ennuyante et destructive (Hvalsoe et Josephsson, 2003). Selon la perspective occupationnelle, la perception de l'Occupation vécue ou attendue par la Personne vient enrichir la compréhension du phénomène, car ladite personne peut expliciter son vécu et faire des liens entre le sentiment de satisfaction éprouvé et la signifiante accordée dans la réalisation d'une occupation (Doble et al., 2006). De plus, la perception d'une personne au sujet de son efficacité et de sa capacité influence l'expérience vécue ou l'anticipation d'une prochaine expérience (Kielhofner, 2009). L'idiosyncrasie des occupations implique de comprendre qu'il existe des différences entre ce qui est fait, mais également sur le plan du sens qui s'y rattache (Townsend et al., 2013). À cette étape-ci de la thèse, l'Occupation perçue se définit comme l'évaluation subjective faite par une personne de chacune de ses occupations quotidiennes en fonction de son filtre perceptuel.

Afin de mesurer l'Occupation perçue selon une approche centrée sur la Personne, trois dimensions sont classiquement prises en compte pour documenter la perception de la Personne à l'égard de son investissement occupationnel : 1) l'importance accordée; 2) le rendement perçu et 3) la satisfaction octroyée à l'égard de cette occupation. Il est entendu classiquement par l'utilisation d'une mesure, reconnue scientifiquement et cliniquement, soit la mesure canadienne du rendement occupationnel (Enemark Larsen et al., 2018; Carswell et al., 2004). Cet outil est

conçu pour identifier les changements dans les perceptions personnelles du rendement occupationnel au fil du temps, dans les domaines des soins personnels, de la productivité et des loisirs. La Personne doit se questionner à l'égard de ces trois dimensions sur des échelles visuelles analogues (EVA), sur une échelle allant de 1 à 10 (de pas à extrêmement important en lien avec l'importance des problèmes identifiés et les valeurs les plus élevées indiquent un meilleur rendement et une plus grande satisfaction).

Adaptées de ces appuis théoriques, les dimensions de l'Occupation perçue de la thèse sont définies en tenant compte du filtre perceptuel. Ainsi, l'importance accordée représente non pas ce qui est usuellement évalué, soit l'importance des difficultés perçues, mais davantage l'importance accordée à l'Occupation pour la Personne, c'est-à-dire l'estimation de la signifiante d'une Occupation ciblée. Le rendement perçu correspond à la perception de sa capacité à offrir un rendement approprié dans une Occupation ciblée, soit la perception d'une personne au sujet de son efficacité à envisager, expérimenter et organiser ses occupations. La satisfaction octroyée à l'égard de cette Occupation est le degré de satisfaction que la Personne perçoit de l'investissement d'une Occupation ciblée.

c) **Organiser** ses occupations : de la quantité à la qualité d'investissement

L'organisation des occupations consiste à s'intéresser aux caractéristiques structurelles et aux contraintes des occupations. Spécifiquement, les caractéristiques structurelles englobent le cadre spatiotemporel de l'occupation investie, les différentes étapes de l'occupation à réaliser, les objets ou le matériel que sa réalisation implique pour déterminer les habiletés mises en œuvre (Townsend et al., 2013). Souvent, les occupations s'organisent ou se structurent sous forme de comportements répétitifs pouvant être associés à des patrons formalisés au cours de l'existence, c'est-à-dire des « manières habituelles et prévisibles de faire les choses » (Bendixen et al., 2006, p. 4). Cette compréhension de l'utilisation du temps dans des occupations variées et la mise en place d'une structure au quotidien renvoie au développement d'habitudes et de routines (Polatajko, Davis, Stewart et al., 2013). Ainsi, l'organisation d'une journée type sous forme de routine quotidienne rassemble des occupations diversifiées et signifiantes pour la Personne qui les choisit (Pierce et Morel-Bracq, 2016). La fréquence et la durée à laquelle les individus s'engagent dans une occupation, de la séquence des occupations et leur répétition sont propres à chacun

(Christiansen et al., 2005). En effet, cet « horaire occupationnel » s’organise en fonction des rôles que les individus occupent, de leurs intérêts, de leurs valeurs et de leurs buts. Par conséquent, la Personne peut s’investir ou désinvestir une occupation et sa journée sera organisée différemment (Christiansen et al., 2005). Selon certains auteurs, il importe que la Personne soit satisfaite de la quantité de temps consacré à chacune de ses occupations (Wagman et al., 2012). Plus précisément, la satisfaction et la signifiante de l’organisation de sa journée et de l’investissement mobilisé impliquent la congruence entre les occupations et les spécificités de chaque personne.

La Figure 1.6 illustre les choix relatifs au concept Occupation de la thèse via l’intégration des assises théoriques générales en sciences de l’occupation.

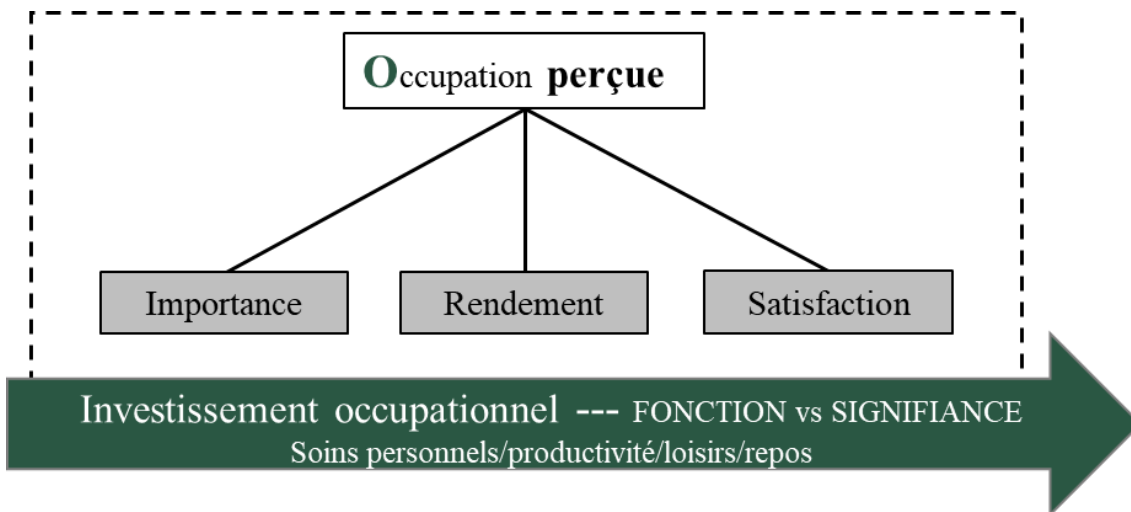


Figure 1.6 Schématisation de l’Être-Perceptuel-Occupationnel.

À cette étape-ci, l’Occupation perçue et les trois dimensions évaluatives (importance, rendement et satisfaction) qui y sont associées demeurent le point central pour circonscrire la compréhension de l’Être-Perceptuel-Occupationnel. De surcroît, l’investissement occupationnel représente le terme choisi pour désigner l’expérimentation et l’organisation des occupations liées à la fonction catégorielle universelle ou la signifiante accordée par la Personne.

1.3.2 Conceptualisation de l'occupation : état actuel des connaissances

Afin de mieux comprendre l'ÉPOPée de la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA, il s'avère utile de faire l'état des lieux des résultats empiriques disponibles à ce sujet afin de circonscrire précisément les lacunes existantes en sciences de l'occupation et en ergothérapie. Ainsi, dans un volet empirique, cette section du premier chapitre fait référence à un objectif préalable de la thèse qui vise à faire la synthèse de l'état actuel des connaissances via une étude de portée. Ce volet couvre un double objectif spécifique, soit (OS.1) de documenter les occupations investies au quotidien par les personnes présentant un TCA et (OS.2) d'identifier les caractéristiques personnelles et environnementales influençant les occupations investies de ces personnes. La Figure 1.7 résume ce premier volet.

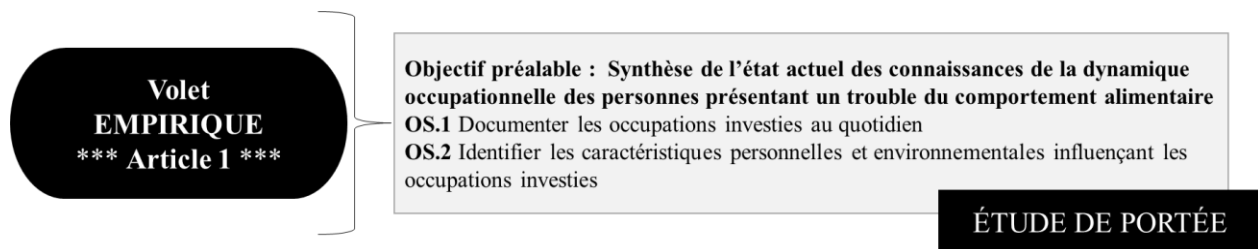


Figure 1.7 Illustration du volet préliminaire de la thèse : volet empirique.

1.3.2.1 Article 1 : Le Sous- et Sur-investissement de l'occupation, une porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire : étude de portée

Article publié à la Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie, le 17-06-2022.

Marie-Josée St-Pierre^{1,2}, Pierre-Yves Therriault³, Sandra Béliveau⁴, Johana Monthuy-Blanc^{2,5}

¹ Ergothérapeute, PhD, Département d'ergothérapie, UQTR, Membre régulier du Groupe de recherche transdisciplinaire des troubles du comportement alimentaire (GR2TCA) – Loricorps

² Centre de Recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal, 7331, rue Hochelaga, H1N 3V2 Montréal (Québec), Canada

³ Ergothérapeute, PhD, Professeur titulaire, Département d'ergothérapie, UQTR, Directeur du laboratoire de recherche en ergologie

⁴ Étudiante à la maîtrise en ergothérapie, UQTR

⁵ Professeur titulaire, PhD, Département des sciences de l'éducation, UQTR, Directrice du Groupe de recherche transdisciplinaire des troubles du comportement alimentaire (GR2TCA) – Loricorps

Adresse de contact : marie-josee.st-pierre@uqtr.ca

RÉSUMÉ

Introduction. Les troubles du comportement alimentaire (TCA) constituent des problématiques multifactorielles complexes qui s'expriment dans le fonctionnement quotidien d'une personne en interaction avec divers environnements. Une personne présentant un TCA peut choisir d'investir certaines occupations sur la base de ses préoccupations corporelles et alimentaires et du contexte écosystémique dans lequel elle évolue.

Objectifs. Cette étude de portée vise, d'une part, à documenter les occupations investies au quotidien par les personnes présentant un TCA et, d'autre part, à identifier les caractéristiques personnelles et environnementales influençant les occupations investies.

Méthode. Cette étude se base sur la méthodologie d'Arksey et O'Malley (2005). Les bases de données CINAHL, MEDLINE et PsycINFO ont été choisies pour recenser les écrits. L'extraction des données a été faite de façon indépendante par deux examinateurs pour finalement être validée par l'ensemble des auteurs de l'article.

Résultats. À partir de critères de sélection prédéterminés, un total de 14 écrits ont été retenus aux fins d'analyse. Cette étude met en évidence que la personne présentant un TCA envisage, expérimente et organise ses occupations autour de sa symptomatologie. L'émergence d'un continuum entre sous- et sur-investissement se dégage de l'analyse des données. Par ailleurs, l'investissement d'activités liées à la symptomatologie du TCA, plus précisément les comportements compensatoires inappropriés, suppose l'existence d'« occupations-symptômes ».

Conclusion. Caractérisée par un nombre limité d'écrits scientifiques faisant état de l'utilisation du temps en TCA, cette revue de portée ouvre sur un sujet de recherche à explorer : l'influence des caractéristiques liées au TCA sur les occupations.

MOTS-CLÉS

Troubles du comportement alimentaire, Préoccupations alimentaires et corporelles, Occupation, Sous- et sur-investissement, Ecologie

ABSTRACT

Introduction. Eating disorders (ED) are complex multifactorial problems that are reflected, among other things, in the daily functioning of a person in interaction with various environments. A person with an eating disorder may experience occupational choices in interaction with body and food concerns and the multiple contexts in which they live.

Objectives. This scoping study aims to develop an in-depth understanding of the occupations invested in the daily lives of people with an ED and to identify the personal and environmental characteristics that contribute to occupational choices.

Method. A scoping review is conducted as an exploratory step of analysis to highlight key concepts and current knowledge gaps on this research topic (Arksey and O'Malley, 2005). The CINAHL, MEDLINE, and PsycINFO databases were chosen to identify the literature. Data extraction was performed independently by two reviewers and validated by all authors of the article.

Results/Discussion. Based on predetermined selection criteria, a total of 14 studies are included for analysis. This scoping review highlights that the person with an ED envisions, experiences, and organizes their occupations around their symptomatology. The conceptualization of the quantification and qualification of the level of investment in occupations on an under- and over-investment continuum reflects the analysis of the data. Furthermore, the time allocated to activities related to the symptomatology of the ED implies the presence of "symptom occupations".

Conclusion. Characterized by a limited number of scientific reports on the use of time in ED, this scoping review highlights a scientific field to be explored: perceived and real influence of ED on occupations.

KEY WORDS

Eating disorders, Body and food concerns, Occupation, Under and over-investment, Ecology

INTRODUCTION

Les troubles du comportement alimentaire (TCA)¹ se caractérisent par des perturbations persistantes et envahissantes des attitudes et des comportements en lien avec l'alimentation, le contrôle du poids et l'image corporelle (Fairburn, 2008; APA, 2013). Des complications sur les plans physique, psychologique et social viennent teinter le portrait fonctionnel des personnes présentant un TCA (Fortinash et coll., 2016; Monthuy-Blanc, 2018; Shankland, 2020). Toutes les sphères de la vie d'une personne qui vit avec ces troubles, que Fairburn (2008) décrit comme un ensemble de perturbations du fonctionnement biopsychosocial, s'en trouvent affectées. S'inspirant des travaux de Desrosiers et collègues (2020), cette étude définit le fonctionnement comme la manière de réaliser une ou plusieurs occupations en relation avec un environnement, fonctionnement qui influe sur la santé et le bien-être de la personne. Le fonctionnement peut être évalué objectivement et subjectivement en intégrant simultanément les dimensions biologiques, psychologiques et sociales (Berquin, 2010.) En effet, une personne présentant une psychopathologie associée aux TCA choisit, organise et expérimente ses occupations en fonction de ses préoccupations corporelles et alimentaires et des multiples contextes dans lesquels elle évolue (Costa, 2009; Masten et coll., 2006; Schell et Gillen, 2019). Dès 1986, Barris met en évidence que les personnes présentant un TCA : 1) éprouvent des problèmes sur le plan des soins personnels, de la productivité et des loisirs, 2) ont des attentes excessives envers elles-mêmes, 3) montrent un faible intérêt pour les activités sociales et professionnelles, 4) possèdent des compétences sociales dysfonctionnelles et 5) présentent un manque d'activités ayant du sens pour elles. Par ailleurs, de multiples auteurs s'entendent sur la complexité des TCA, caractérisés notamment par leur chronicité (Arcelus et coll., 2011; Linardon et Wade, 2018) et la comorbidité (Wonderlich et coll., 2014), ainsi qu'un taux de rechute élevé (Berends et coll., 2018; Södersten et coll., 2017). De ce fait, la perturbation de la qualité de vie et la détresse psychologique chez cette population sont marquées (de la Rie et coll., 2007; Shankland, 2020). En outre, une récente revue systématique des recherches publiées entre 2000 et 2018 indique une augmentation de la prévalence des TCA dans les pays industrialisés, qui était de 3,5 % entre 2000 et 2006, puis de

¹ Il est à noter que le choix des auteurs d'utiliser le terme de trouble du comportement alimentaire (TCA) au lieu de celui de trouble des conduites alimentaires tout au long de l'article s'explique par une posture hybride alliant la conceptualisation catégorielle propre aux TCA et la conceptualisation dimensionnelle relative aux attitudes et comportements alimentaires selon un continuum allant de fonctionnels à dysfonctionnels. Ainsi, l'acronyme TCA tout au long de l'article réfère à trouble du comportement alimentaire.

7,8 % entre 2013 et 2018 (Galmiche et coll., 2019). Illustrée par la dernière version du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), développée par l'Association américaine de psychiatrie ou American Psychiatric Association (APA, 2013; traduction française Crocq et Guelfi, 2015), l'approche catégorielle classe les principaux troubles du comportement alimentaire dans la catégorie « Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments ». Plus précisément, cette catégorie regroupe différents types de psychopathologies se déclinant sur un continuum entre l'anorexie mentale (AM), la boulimie (B) et le trouble d'accès hyperphagiques ou hyperphagie boulimique (HB) (APA, 2013; Chavez et Insel, 2007; Halmi, 2009). Dans une visée dimensionnelle, le DSM-5 (APA, 2013) introduit des degrés de gravité (léger, modéré, sévère et extrême) le long d'un continuum pour chaque type de TCA (au lieu de critères diagnostiques comme dans DSM-IV-R). Bien que les TCA soient définis comme qualitativement différents les uns des autres selon l'approche catégorielle pure du DSM-5 (APA, 2013), certains auteurs dits dimensionnalistes appellent à reconnaître leur point de convergence principal, à savoir un trouble perceptuel (Benninghoven et coll., 2006; Fairburn et Harrison, 2003; Grilo et coll., 2009; Nef, 2006; Stice et Bearman, 2001). Ainsi, appréhender particulièrement les processus communs entre les différents types de TCA en lien avec les attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels (ACAD) demeure une avenue de développement pour la clinique et la recherche (Nef, 2006; Peck et Lightsey, 2008; Stice et coll., 1998; Turgeon et al., 2015).

Positionnée en tant que déterminant de la santé et du bien-être, l'occupation permet à la personne de s'épanouir, selon sa capacité à exercer pleinement et de façon autonome les différents rôles sociaux et à mener à bien les activités journalières qu'elle désire accomplir (Wilcock et Hocking, 2015). L'occupation se définit par tout ce qu'une personne fait et elle représente une expérience singulière (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Dans les sciences de l'occupation et en ergothérapie, cet « agir » peut être catégorisé selon la fonction de l'occupation, soit les soins personnels, la productivité, les loisirs et le repos (Law et coll., 2002; Morel-Bracq, 2017; Townsend et coll., 2013). Cette catégorisation limitative est remise en question, mais demeure toutefois très présente dans les écrits (Hammell, 2004; 2017). Ainsi, l'organisation d'une journée type, sous forme de routine quotidienne, rassemble des occupations diversifiées et signifiantes pour la personne qui les choisit (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Par ailleurs, l'organisation du quotidien est souvent influencée par les enjeux liés à la santé physique et mentale (Schell et Gillen, 2019; Yerxa, 1990). De surcroît, tout en étant influencé par des perturbations liées à certains problèmes

de santé, le sens accordé à une occupation traduit la vision personnelle des expériences de vie, des valeurs et des croyances de la personne (Eakman et coll., 2018; Schell et Gillen, 2019). Le niveau d'engagement occupationnel peut fluctuer sur un continuum allant du désengagement à l'engagement (Bertrand et coll., 2018). Cet engagement est entendu ici comme l'investissement volontaire quotidien dans des occupations qui ont du sens pour la personne, entraînant des patrons occupationnels dynamiques, non linéaires au fil du temps (Bertrand et coll., 2018; Reid, 2011; Morris et Cox, 2017; Townsend et coll., 2013). Considérant que l'objectif de cette étude est de documenter les occupations des personnes présentant un TCA et que l'engagement occupationnel reste encore un concept qui ne fait pas consensus dans les écrits théoriques et empiriques, le concept d'investissement a été choisi pour représenter l'implication de la personne dans ses occupations. Par conséquent, le désengagement est déterminé par le désinvestissement. Selon Pierce et Morel-Bracq (2016), les recherches en sciences de l'occupation ciblent comme objet d'étude l'agir des personnes et visent, entre autres, à appréhender les dimensions contextuelles de l'occupation à travers le vécu et la perception individuels. Ce positionnement conceptuel de l'investissement occupationnel fait écho à l'approche d'évaluation écologique instantanée proposée par Shiffman et ses collaborateurs (2008). Plus précisément, cette approche permet d'étudier en temps réel des phénomènes directement « sur le terrain », soit le milieu de vie d'une personne (Kiepek, 2018; Stone, 2007). Dans cette perspective, l'exploration des occupations vécues, heure après heure, jour après jour, doit idéalement être faite directement dans le milieu de vie de la personne pour identifier la façon dont cette dernière organise sa vie et ce qui motive ses choix (Csikszentmihalyi, 2014; Csikszentmihalyi et Hunter, 2003; Lamy, 2001; Myin-Germeys et coll., 2009; Pierce et Morel-Bracq, 2016; Shiffman et coll., 2008).

Les écrits en TCA, issus de disciplines psychosociales ou liées à la santé, se centrent principalement sur la symptomatologie, les comorbidités, la pathophysiologie, le traitement, l'étiologie et les facteurs de risque. De ce fait, il apparaît nécessaire tant conceptuellement qu'empiriquement et cliniquement d'explorer si les constats précités de Barris (1986) sont toujours d'actualité pour comprendre la problématique occupationnelle des TCA. Les questions centrales auxquelles cette étude cherche à répondre sont les suivantes : 1) Quel est le profil occupationnel des personnes présentant un TCA? 2) Quelles occupations sont perturbées au quotidien chez les personnes présentant un TCA? et 3) Quelles sont les caractéristiques personnelles et

environnementales qui déterminent les choix et l'investissement de certaines occupations chez les personnes présentant un TCA?

Objectifs

Cette étude de portée couvre un double objectif : décrire de façon structurée et analytique les écrits scientifiques à l'égard (O.1) des occupations investies au quotidien par des personnes présentant un TCA et (O.2) des caractéristiques personnelles et environnementales influençant les occupations investies.

MÉTHODES

Le sujet des occupations chez les personnes atteintes de TCA est peu évoqué en ergothérapie et en sciences de l'occupation. De manière à répondre au double objectif de l'étude, la méthodologie utilisée s'inspire de celle proposée par Arksey et O'Malley (2005). Un examen rapide et exploratoire des écrits scientifiques et professionnels devait permettre de faire ressortir les concepts-clés, les théories, les sources de données probantes et les lacunes actuelles en matière de connaissances (Arksey et O'Malley, 2005; Grant et Booth, 2009; McKinstry et coll., 2014; Rumrill et coll., 2010).

Initialement, les bases de données CINAHL, MEDLINE et PsycINFO ont été choisies pour leur fréquence d'utilisation dans les écrits scientifiques et la pertinence de leur contenu sur le sujet (Arksey et O'Malley, 2005; McColl et coll., 2009; McKinstry et coll., 2014). Ces bases de données connexes aux sciences de l'occupation et à l'ergothérapie et ayant une visée multidisciplinaire permettent d'obtenir des études ayant un point de vue différent et ainsi d'avoir un portrait juste du sujet. Le moteur de recherche « Google Scholar » a également été utilisé. Les mots-clés pour effectuer la recension ont été répertoriés selon trois grandes catégories basées sur les concepts théoriques de l'occupation et la problématique des TCA : Groupe 1-G1 : occupation ou loisir ou engagement ou participation ou performance ou activité quotidienne ou AVQ (*occupation or leisure or engagement or participation or performance or activity of daily living or ADL's*); Groupe 2-G2 : évaluation écologique instantanée ou méthode d'échantillonnage de l'expérience ou carnet quotidien ou évaluation ambulatoire (*ecological momentary assessment or experience*

sampling or daily diary or ambulatory assessment); et Groupe 3-G3 : trouble du comportement alimentaire ou anorexie mentale ou boulimie ou désordre de l'alimentation ou trouble d'accès hyperphagiques (*eating disorders or anorexia or bulimia or disordered eating or binge disorder*). Les termes de chaque catégorie ont été combinés à l'aide de l'opérateur booléen « OR », et les termes des groupes G1 et G2 ont été combinés (« AND ») avec ceux du groupe G3.

Les listes de références des publications repérées ont été systématiquement examinées dans le but de répertorier d'autres écrits correspondant aux critères de sélection. Les cinq critères d'inclusion étaient : C1) la publication est datée de 2000 à ce jour pour représenter une période charnière de l'histoire des sciences de l'occupation; C2) la publication est écrite en anglais ou en français; C3) au moins un des mots-clés est présent dans le titre ou le résumé; C4) le cadre conceptuel de l'écrit doit discuter explicitement du quotidien de la population ciblée et C5) les données empiriques et scientifiques ont été considérées. Concernant le critère C1, il faut noter que la période de publication avant 2000 a été exclue pour des raisons liées à la publication du DSM-IV-R (APA, 2000) dont les critères diagnostiques se rapprochent le plus de la forme actuelle. La présence de l'ensemble de ces éléments définit l'inclusion d'un écrit à l'étude de la portée. L'examen structuré des études repérées a été effectué tout au long de l'extraction des données par deux examinateurs différents pour en renforcer la validité. Une grille d'extraction des données a été créée par ces deux examinateurs et validée ensuite par l'ensemble des auteurs. Lors de l'analyse des résultats, l'équipe de recherche a participé à la synthèse finale des thèmes (cf. tableaux 2 à 5).

RÉSULTATS

Dans la prochaine section, après la description de l'échantillon des écrits retenus à travers l'étude de portée, les résultats sont exposés afin de mettre en évidence les occupations influencées par le TCA et de présenter précisément la façon dont les auteurs abordent l'influence du TCA sur les occupations. Un dernier point traite des caractéristiques personnelles et environnementales qui sont mises en évidence via l'extraction des données.

Description de l'échantillon

La figure 1 expose les résultats du processus de sélection des données en quatre phases (P1 à P4) selon le diagramme de flux PRISMA proposé par Page et ses collaborateurs (2021).

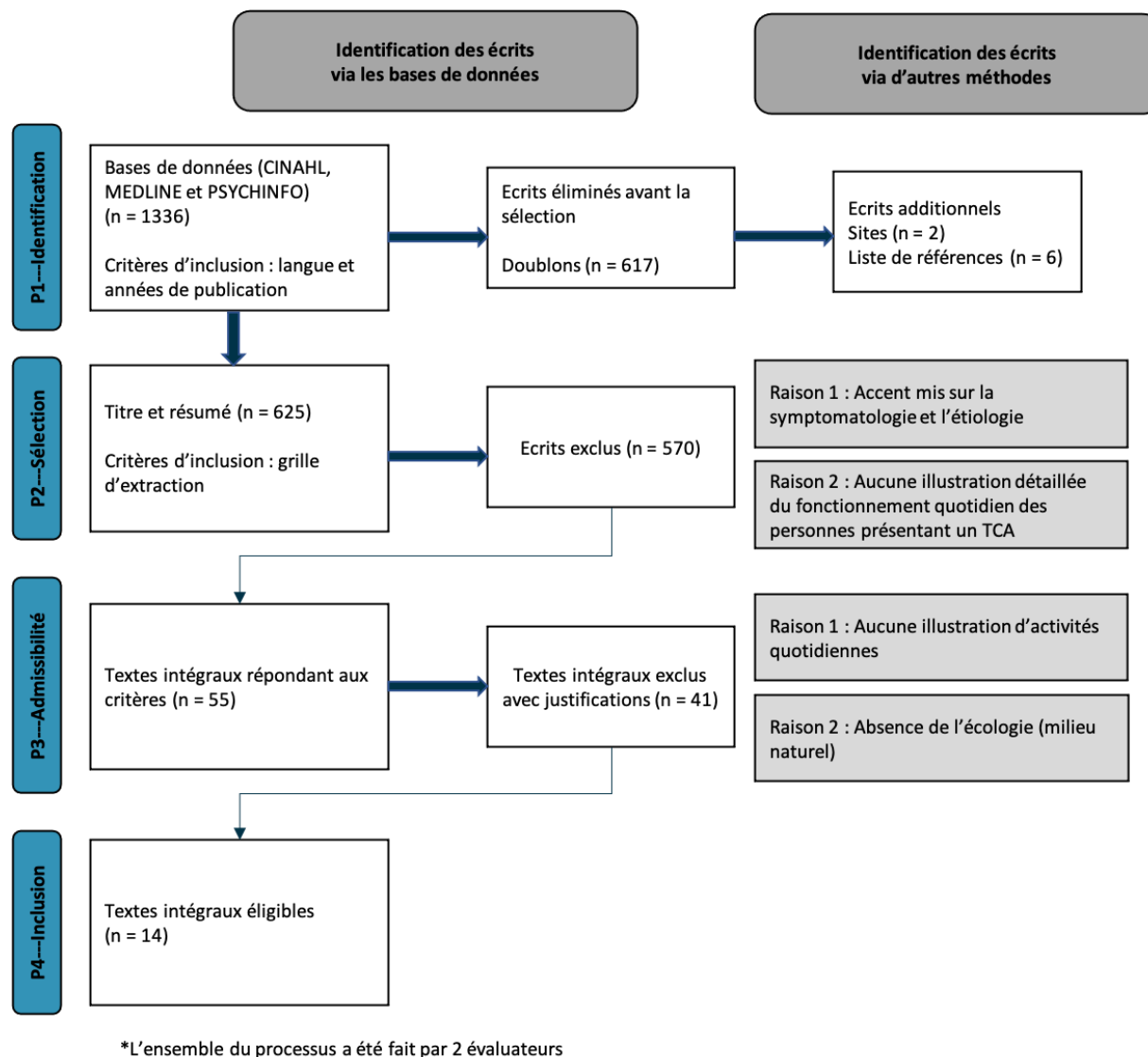


Figure 1 Schéma de la démarche de sélection des données.

Lors de la phase P1, soit celle de l'identification sommaire des écrits, la recherche documentaire a permis de repérer 625 documents. Ce nombre inclut l'élimination des doublons et l'ajout d'écrits supplémentaires repérés principalement dans les listes de références et les sites Internet. Par la suite, lors de la phase de sélection selon le titre et le résumé (Phase P2), plusieurs articles ont été éliminés suivant la lecture de ce dernier. Les principales raisons de l'exclusion de 570 articles étaient l'accent mis sur la symptomatologie et l'étiologie des TCA sans la description détaillée du fonctionnement quotidien des personnes en présentant un. À la phase d'admissibilité des écrits (Phase P3), 41 écrits ont été exclus à la suite de la lecture du texte intégral, car les occupations ou les activités quotidiennes des personnes présentant un TCA n'étaient pas

suffisamment documentées et ne concernaient pas l'aspect écologique. Finalement, un total de 14 écrits compose l'échantillon.

Le tableau 1 présente une description globale des données recueillies pour cette étude. Ce tableau regroupe des informations sur les auteurs, la date de publication, le lieu de publication, le type de publication, en précisant la méthodologie, et enfin le type de TCA abordé avec l'effectif et le genre s'il y a lieu.

Tableau 1 : Description des écrits retenus de la revue de portée

Auteurs (année) Lieu de publication	Types de publication (méthodologie)	Types de TCA (caractérisation de l'échantillon)
Clark et Nayar (2012) Nouvelle-Zélande	Article théorique	AM et B
Crouch et Alers (2014) Afrique du Sud	Chapitre de livre	AM et B
Elliot (2012) États-Unis	Article théorique	AM
Gardiner et Brown (2012) Irlande	Texte d'opinion	AM et B
Goldschmidt et coll. (2015) États-Unis	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée)	AM (n = 118; femmes)
Lock et Pépin (2019) Australie	Chapitre de livre	Tous types de TCA
Morris (2012) Angleterre	Chapitre de livre	AM et B
Pawaskar et coll. (2017) États-Unis	Quantitative : questionnaire	Absence de diagnostic (n = 20 437) HB (n = 344)
Pettersen et coll. (2013) Norvège	Qualitative : entrevue	AM (n = 13; femmes)
Quiles-Cestari et Ribeiro (2012) Brésil	Quantitative : questionnaire	AM (n = 22; femmes)
Selby et coll. (2015) États-Unis	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée)	AM (n = 118; femmes)
Singlehurst et coll. (2007) Angleterre	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée) Qualitative et quantitative : questionnaire	B (n = 10; 9 femmes)
Striegel et coll. (2012) Angleterre	Quantitative : questionnaire	Échantillon total (n = 117 272) HB (n = 4 120)
Vansteelandt et coll. (2007) Belgique	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée)	AM et B (n = 32; femmes) AM restrictive (n = 14); AM purge (n = 5); B (n = 13)

Note : AM = Anorexie mentale, B = Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagiques.

Les 14 textes retenus couvrent la période de 2006 à 2019 et sont tous rédigés en anglais. La plupart sont parus avant 2015, seuls quatre sont parus après. Aucune étude ne provient du Canada ni d'un pays francophone. Des études, au nombre de cinq, proviennent des États-Unis, cinq autres d'un pays européen, une de l'Australie, une de la Nouvelle-Zélande, une du Brésil et une de l'Afrique du Sud. Une diversité de pays industrialisés est donc représentée dans cet échantillon. Parmi les 14 écrits, seulement huit sont des articles à dominance empirique; les six autres écrits regroupent des articles théoriques, des chapitres de livre ou des textes d'opinion. Parmi les huit articles de recherche, un seul présente un devis qualitatif (Pettersen et coll., 2013), six sont élaborés selon un devis quantitatif (Goldschmidt et coll., 2015; Pawaskar et coll., 2017; Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012; Selby et coll., 2015; Striegel et coll., 2012; Vansteelandt et coll., 2007) et un dernier a recours à un devis mixte comprenant l'analyse de données qualitatives et quantitatives provenant d'un carnet de suivi (Singlehurst et coll., 2007). Des études, au nombre de quatre, utilisent la méthode d'évaluation écologique instantanée par échantillonnage de temps avec biais de recouvrement au moyen d'un carnet de suivi afin de mettre l'accent sur la capture de données en temps réel. Les écrits à prédominance théorique se basent principalement sur l'analyse de vignettes cliniques.

En résumé, les 14 écrits retenus constituent un recueil varié de textes, qui comporte une minorité ($n = 4$) de recherches s'appuyant sur un échantillon de plus de 100 personnes, celles-ci provenant exclusivement des États-Unis (Goldschmidt et coll., 2015; Pawaskar et coll., 2017; Selby et coll., 2015; Striegel et coll., 2012). Au total, l'analyse des données des huit écrits empiriques se fait à travers un échantillon varié de la population à l'étude ($N = 4\ 777$).

Synthèse des occupations influencées par le TCA

Selon les écrits recensés, toutes les catégories d'occupations, y compris celles reliées aux soins personnels, aux tâches productives et aux loisirs, sont influencées par le TCA (cf. tableau 2). L'influence de la symptomatologie liée au TCA est amplifiée lorsqu'il s'agit d'occupations associées à l'alimentation (par exemple, faire l'épicerie, préparer des repas, s'alimenter) ou nécessitant des interactions avec autrui, voire la combinaison des deux (par exemple, aller au restaurant). Les auteurs illustrent avec des termes différents, selon leurs assises théoriques, un investissement occupationnel accentué dans certaines occupations et diminué dans d'autres.

Tableau 2 : Synthèse des occupations influencées par le TCA

Occupations	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et coll. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2012)	Vansteelandt et coll. (2007)
	Diagnostics													
	AB B	B	AM	AM B	AM	AM B HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Soins personnels	X		X			X						X		
Préparation des repas (de la planification à l'assemblage)	X	X	X	X		X	X		X			X		
Prise des repas					X	X	X		X		X			
Sexualité et intimité				X			X					X		
Habillage	X		X	X										
Travail / Études / Bénévolat (+/-)	X		X	X		X	X	X		X		X	X	
Planification financière		X		X			X							
Responsabilités quotidiennes à la maison								X						
Magasinage (surtout des vêtements et l'épicerie)	X	X	X	X			X							
Activités sociales (surtout liées à la prise de nourriture)	X	X		X		X	X	X	X	X				
Loisirs (-)	X			X		X	X	X		X		X		
Activités familiales (rôles)				X										
Activités physiques (+)	X		X	X			X		X		X			X
Difficultés à tenir un rôle (ami, travailleur, etc.)		X				X		X		X				
Planification de la routine quotidienne	X	X	X			X			X			X		

Note : AM = Anorexie mentale, B = Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagiques.

Plus spécifiquement, certaines occupations liées à la symptomatologie propre aux TCA ressortent dans les données. Ces occupations sont liées à la prise alimentaire, à la présence de comportements compensatoires inappropriés ainsi qu'à la relation à l'autre et à l'image du corps.

Occupations liées à la prise alimentaire

Les occupations liées à l'alimentation interfèrent directement avec l'ensemble de la routine occupationnelle (Clark et Nayar, 2012). Ainsi, la présence de symptômes liés au TCA entraîne un déséquilibre occupationnel qui influence l'accomplissement des divers rôles sociaux (Clark et Nayar, 2012; Gardiner et Brown, 2012, Lock et Pépin, 2019). Par exemple, la personne pourrait préférer exercer une activité solitaire au lieu de fréquenter ses pairs. L'impact fonctionnel du TCA, bien qu'omniprésent lors de crises ou de restriction alimentaire, n'est pas exclusif à la prise alimentaire. Il touche aussi les activités qui entourent la consommation de nourriture. Assurément, l'activité « faire l'épicerie » (« faire les courses ») est marquée par des émotions liées à la nourriture, des obsessions relatives à l'apport calorifique, une rigidité dans les choix alimentaires et une préparation ritualisée des crises alimentaires (Clark et Nayar, 2012). L'étape de la préparation de repas s'organise aussi autour de la symptomatologie relative au TCA, ce qui se traduit par une variation de la durée et de la fréquence selon les « croyances dysfonctionnelles » associées (Morris, 2012). Par exemple, lorsque vient le temps de consommer le repas, certaines personnes présentant une anorexie justifient une prise alimentaire durant la préparation de repas pour expliquer le fait de ne pas manger. Singlehurst et coll. (2007) soulignent que les pensées liées à la nourriture et à son accès deviennent si prédominantes dans le quotidien de la personne que les occasions de faire d'autres activités sont évitées et les relations interpersonnelles mises en péril. Des exemples de ces comportements d'évitement social sont la prise de pauses et la consommation de repas en solitaire, la simulation de maladies pour éviter de sortir avec les autres afin de pouvoir manger seul, l'absence de participation à une activité professionnelle touchant d'une manière ou d'une autre l'alimentation et l'investissement d'autres occupations lors de crises alimentaires. De plus, un déséquilibre s'installe relativement aux autres occupations du fait des rituels rigides qui entourent l'alimentation : contrôle strict de la nourriture et du poids (sous forme de pesées régulières), calcul des calories et des portions, exercices physiques répétés et excessifs et

comportements compensatoires inappropriés (Clark et Nayar, 2012; Gardiner et Brown, 2012; Pettersen et coll., 2013).).

Occupations liées aux comportements compensatoires inappropriés

Les occupations liées aux comportements compensatoires inappropriés sont particulièrement accentuées en fréquence et en durée (Selby et coll., 2015) au détriment d'occupations de loisirs ou d'occupations dites productives (Pettersen et coll., 2013). Par exemple, pour certaines participantes de l'étude, l'omniprésence des symptômes du TCA les avait obligées à abandonner leurs études ou leur travail soit complètement, soit temporairement. Les comportements compensatoires inappropriés se définissent comme des comportements qui visent à perdre du poids ou à éviter la prise de poids, tels que les vomissements provoqués, l'emploi abusif de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, le jeûne et l'exercice physique excessif. Par exemple, la mise en place d'activités physiques peut être liée à la crainte de la prise de poids et viser à compenser la consommation alimentaire, et non résulter de l'intérêt et du sens accordés par la personne à cette activité physique (Clark et Nayar, 2012; Morris, 2012; Vansteelandt et coll., 2007). De plus, toutes les activités pouvant être associées à la symptomatologie du TCA, telles qu'aller à la pharmacie pour des achats de laxatifs, diurétiques ou vomitifs et prendre soin de façon excessive de son apparence personnelle, sont la plupart du temps associées aux comportements compensatoires inappropriés (Morris, 2012). Plus précisément, la gestion du budget relié aux coûts des produits utilisés (laxatifs, vomitifs) ainsi que la gestion du temps passé à la salle de bain constituent des exemples d'utilisation singulière du temps quotidien.

Occupations liées à l'exposition corporelle à l'autre et à soi

Concernant les occupations liées à l'exposition corporelle à l'autre, des difficultés relationnelles avec les proches et l'entourage immédiat amènent les personnes présentant un TCA à s'isoler (Clark et Nayar, 2012). Quiles-Cestari et Ribeiro (2012) ont démontré que ce sont les activités sociales et les activités de loisir qui sont généralement désinvesties en premier chez les personnes qui présentent un TCA. Un déséquilibre marqué des rôles sociaux est généralisé (Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012). Par exemple, le rôle de travailleur semble difficile à assumer et est marqué par l'absentéisme et des difficultés dans les relations interpersonnelles (Quiles-Cestari

et Ribeiro, 2012; Striegel et coll., 2012). De même, l'émergence d'un TCA peut entraver la réalisation du parcours scolaire chez les adolescents et ainsi compromettre leurs perspectives d'emploi (Gardiner et Brown, 2012). Également, les activités productives ne nécessitant pas d'exposition corporelle à l'autre semblent être investies au détriment des activités sociales (Elliot, 2012). Enfin, l'investissement d'occupations reliées à l'éducation, à l'emploi ou au bénévolat peut exprimer une compensation de performance chez certaines personnes présentant un TCA; même si cela nécessite d'être en relation avec d'autres (Pettersen et coll, 2013). Par ailleurs, toutes les occupations liées aux soins personnels sont affectées par les préoccupations corporelles (Lock et Pépin, 2019). Par exemple, la difficulté que pose le regard des autres sur soi et les perturbations de l'image du corps influencent l'investissement à l'égard du magasinage et de l'essayage de vêtements (Morris, 2012). D'autre part, les soins d'hygiène peuvent être surinvestis ou évités en raison de la difficulté à s'exposer à soi-même (Clark et Nayar, 2012).

En résumé, plusieurs auteurs discutent de la planification de la routine quotidienne autour de la symptomatologie. La façon dont la personne présentant un TCA se perçoit, mais aussi dont elle croit que les autres la perçoivent, influencent l'investissement de toutes occupations qui mobilisent cette préoccupation corporelle (Gardiner et Brown, 2012).

Influences des TCA sur les occupations

De manière centrale ou secondaire, chaque écrit explicite l'influence de la symptomatologie des TCA sur les activités du quotidien en situant la place accordée, entre autres, à l'alimentation ou à certains comportements compensatoires inappropriés par rapport aux autres occupations ou activités quotidiennes. Le tableau 3 précise le vocabulaire utilisé pour relever le fonctionnement quotidien d'une personne présentant un TCA.

Tableau 3 : Influence des TCA sur les occupations

Types d'influences	Auteurs (date)														
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et coll. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2021)	Vansteelandt (2007)	
	Diagnostics														
	AM B	B	AM	AM B	AM	AM B/ HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B	
Comportements liés aux TCA sont des occupations significantes qui influencent la routine	X		X	X											
Apparition d'occupations liées aux TCA (planification de repas / occupations reliées à la perte de poids*)		X	X	X		X	X		X		X			X	
Engagement occupationnel dans des occupations liées aux TCA			X												
Organisation et choix des occupations autour de l'identité de TCA			X												
Importance associée au poids sur la routine quotidienne			X											X	
Participation à des occupations exigeantes sur le plan cognitif est difficile	X						X								
Déséquilibre occupationnel dû à l'investissement dans certaines activités au détriment d'autres	X			X			X	X	X				X	X	
Diminution de la qualité de vie							X								

Note : AM : Anorexie mentale, B : Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagiques.

*Restrictions, vomissements, prises de laxatifs, exercices physiques excessifs, activités d'évaluation corporelle comme se peser et vérifier les graisses du corps.

Tableau 3 : Influence des TCA sur les occupations (suite)

Types d'influences	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et coll. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2021)	Vansteelandt (2007)
	Diagnostics													
	AM B	B	AM	AM B	AM	AM B/ HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Renforcement des émotions et ruminations positives liées aux activités de perte de poids qui augmente la fréquence de ces dernières													X	
Investissement dans des activités (p. ex. étude) pour échapper aux TCA		X							X				X	
Peu d'activités significantes										X				

Note : AM : Anorexie mentale, B : Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagique.

Certains auteurs discutent de l'organisation ou de l'utilisation du temps telle qu'elle est déterminée par l'influence des préoccupations alimentaires ou corporelles sur l'investissement des autres occupations (Clack et Nayar, 2012). D'autres auteurs abordent la question de la routine qui s'organise autour de ces mêmes préoccupations (Crouch et Alers, 2014; Lock et Pépin, 2019). Pour Crouch et Alers (2014), une routine souvent ritualisée s'installe progressivement et influence l'utilisation du temps quotidien des personnes présentant un TCA. Ces dernières mettent en place des routines de restrictions alimentaires, de crises boulimiques et de comportements compensatoires inappropriés (vomissement, purge, exercice physique excessif, etc.). Des écrits, au nombre de sept, discutent de ces comportements comme « occupant » un temps considérable dans le quotidien. À travers la voix d'un personnage composite présentant une anorexie mentale dans le monde figuré, Elliot (2012) discute quant à elle du développement de l'identité occupationnelle autour de la problématique des TCA. Selon cette auteure, la personne organise et

choisit ses occupations en fonction de sa symptomatologie au point que son agir incarne la problématique.

Certains auteurs expliquent les défis occupationnels par les caractéristiques de la personne et de l'environnement, dans une perspective biomédicale. Ils abordent l'étiologie multifactorielle des TCA selon trois catégories de facteurs contributifs aux troubles psychopathologiques, tirées du modèle des 3 P de Garner (Garner et coll., 1983) : Prédisposants, Précipitants et Perpétuants (Lock et Pépin, 2019).

Le tableau 4 regroupe les différentes caractéristiques personnelles pouvant influencer les occupations et être influencées par elles.

Tableau 4 : Caractéristiques de la personne présentant un TCA influençant ses occupations

Caractéristiques	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et coll. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2021)	Vansteelandt (2007)
	AM B	B	AM	AM B	AM	AM B HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Faible estime de soi	X	X	X	X		X	X							X
Distorsions cognitives / pensées négatives	X		X	X							X	X		
Identité associée au TCA (positive comme négative)			X				X		X	X				
Perturbations de l'image du corps	X			X			X					X		
Difficultés à toucher son corps	X													
Pauvres habiletés sociales / problématiques relationnelles	X	X				X	X						X	

Note : AM = Anorexie mentale, B = Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagiques.

Tableau 4 : Caractéristiques de la personne présentant un TCA influençant ses occupations
(suite)

Caractéristiques	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et coll. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2021)	Vansteelandt (2007)
	AM B	B	AM	AM B	AM	AM B HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Diminution de la concentration et de la mémoire due à la restriction alimentaire	X			X			X							
Intérêt perturbé / plaisir absent dans certaines occupations	X			X								X		
Déni de la faim et de la fatigue				X										
Anxiété reliée à la prise de poids	X			X			X				X	X		X
Instabilité émotionnelle				X					X		X		X	
Perte de libido							X							
Recherche de la reconnaissance des autres				X			X							
Perfectionnisme / hautes attentes envers soi		X				X			X			X		
Émotions négatives					X									
Stratégies d'adaptation (coping)		X							X					

Note : AM = Anorexie mentale, B = Boulimie, HB = Trouble d'accès hyperphagiques.

La majorité des auteurs recensés expliquent le dysfonctionnement occupationnel en exposant les problèmes psychologiques et relationnels de la personne issus de ses préoccupations corporelles et alimentaires, tels que la faible estime de soi, la gestion émotive déficitaire et les habiletés sociales dysfonctionnelles. Ces caractéristiques personnelles influencent le niveau d'investissement de certaines occupations, qui se structurent fréquemment en routine autour de la problématique du

TCA (Crouch et Alers, 2014; Elliot, 2012). Par exemple, les personnes présentant une anorexie mentale qui vivent de l'instabilité émotionnelle à la fois positive et négative sont plus sujettes à une variété d'occupations liées à la perte de poids et à l'évaluation corporelle telles que se peser et vérifier les graisses du corps (Selby et coll., 2015). La gestion dysfonctionnelle des émotions semble influencer les occupations (Lock et Pépin, 2019), même si Striegel et ses collaborateurs (2012) constatent l'existence d'une pluralité de variables explicatives autres que les émotions. Pour certains auteurs, la notion de perte ou de reprise de contrôle semble aussi être contributive à l'investissement de certaines occupations. Par exemple, l'exercice physique excessif s'associe souvent à des sentiments positifs de toute-puissance qui incitent la personne à organiser son quotidien autour de cette occupation (Vansteelandt et coll., 2007). Les comportements obsessionnels liés ou non à l'alimentation semblent aussi diriger l'organisation du quotidien (Lock et Pépin, 2019; Morris, 2012). De plus, la présence d'un perfectionnisme (négatif et positif) peut accentuer l'investissement occupationnel productif, mais aussi avoir l'effet inverse, ce qui peut accroître l'évitement de certaines activités (Pettersen et coll., 2013). Dans ce contexte, le fait de devoir composer avec des pensées envahissantes au point de nuire à l'efficacité personnelle et de parasiter l'emploi du temps affecte l'identité occupationnelle (Elliot, 2012). Chaque occasion de se nourrir rappelle le rapport au corps (Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012). Certains auteurs affirment qu'un rapport négatif au corps complique le rapport à l'alimentation et influence toutes les occupations qui y sont reliées (Morris, 2012; Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012). En outre, les stratégies d'adaptation lacunaires occasionnent des défis au niveau du rétablissement et du rééquilibrage entre les occupations liées à la symptomatologie et les occupations procurant du bien-être (Crouch et Alers, 2014; Pettersen et coll., 2013). De plus, Clark et Nayar (2012) rapportent la possible influence sur la productivité de faibles capacités attentionnelles, de concentration et de mémoire, dues à la restriction alimentaire. Ces auteures mentionnent également la perte de plaisir à différentes formes d'occupations ludiques (Clark et Nayar, 2012). Par ailleurs, les personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques dû à la présence d'un surplus de poids peuvent se voir limitées dans certaines occupations, du fait de la présence d'inconfort ou de douleurs (Pawaskar et coll., 2017; Striegel et coll., 2012).

Le tableau 5 identifie les différentes composantes environnementales (sociales et culturelles) pouvant influencer le fonctionnement de la personne présentant un TCA.

Tableau 5 : Interrelation entre l'environnement et le TCA

Caractéristiques	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt et coll. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawarskar et coll. (2017)	Petersen et coll. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et al. (2015)	Singlehurst et coll. (2007)	Streigel et coll. (2021)	Vansteelandt (2007)
	AM B	B	AM	AM B	AM	AM B HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Relations sociales (en général)			X	X			X			X				
Recherche de la normalisation du comportement par la société (p. ex. bien manger et s'entraîner) / culte de la minceur			X			X			X					
Stigmatisation du TCA dans la société			X											
Influence sur les membres de la famille et les proches	X					X			X			X		
Valeurs et croyances influencées par les attentes de la famille, des pairs, de la culture et des médias				X		X						X		
Technologie et réseaux sociaux						X								
Renforcement par les pairs / la société alimentant le TCA						X			X			X		
Isolement social		X								X		X		

Note : AM : Anorexie mentale, B : Boulimie, HB : Trouble d'accès hyperphagiques.

Lock et Pépin (2019) nomment comme facteurs prédisposants le fonctionnement familial. Par ailleurs, les difficultés liées à l'environnement social éprouvées par les personnes présentant un TCA semblent s'expliquer dans les écrits par des biais cognitifs chez la personne touchant à sa compréhension du regard de l'autre sur soi (Lock et Pépin, 2019). Les enjeux culturels liés

aux TCA sont également relevés par plusieurs auteurs. Certains mentionnent l'influence de l'idéalisation de la minceur en lien avec l'alimentation et l'exercice physique (Elliot, 2012; Lock et Pépin, 2019; Petersen et coll., 2012). D'autres auteurs discutent des attentes sociétales ou familiales influençant les valeurs et les croyances de la personne à l'égard de l'image de soi et contribuant à l'apparition d'attitudes et de comportements alimentaires dysfonctionnels (Gardiner et Brown, 2012; Lock et Pépin, 2019; Singlehurst et coll., 2007). Les médias sociaux (réseaux sociaux) ainsi que l'utilisation de technologies de communication jouent également un rôle important dans l'apparition d'un TCA (Lock et Pépin, 2019). Par exemple, l'exposition à des sites Internet associés à l'apparence et l'image corporelle est liée à l'insatisfaction à l'égard du poids et à la recherche de la minceur.

D'autre part, quatre auteurs mentionnent les effets du TCA sur les membres de la famille et les proches (Clark et Nayar, 2012; Lock et Pépin, 2019; Petersen et coll., 2013; Singlehurst et coll., 2007). Plus précisément, certains auteurs discutent de la détresse psychologique des proches aidants, qui peut générer des difficultés à assumer leurs autres rôles sociaux (Clark et Nayar, 2012).

DISCUSSION

Cette étude de portée vise à élaborer une compréhension plus approfondie des occupations investies au quotidien par des personnes présentant un TCA et à identifier les caractéristiques personnelles et environnementales influençant les choix occupationnels telles qu'elles sont rapportées dans les écrits scientifiques et professionnels. Les écrits relatent des difficultés occupationnelles et des facteurs contributifs à ces difficultés qui font écho aux propos de Barris (1986), avec un accent mis sur le manque d'activités ayant du sens pour la personne présentant un TCA. Toutefois, le vocabulaire utilisé a évolué avec l'avancée des connaissances en ergothérapie et en sciences de l'occupation.

Cette étude montre qu'aux yeux des auteurs, la personne présentant un TCA envisage, expérimente et organise ses occupations autour de sa symptomatologie. En effet, les différents auteurs recensés s'appuient sur des modèles théoriques en sciences de l'occupation afin d'illustrer un investissement diminué dans certaines occupations et accentué dans d'autres. Les résultats

obtenus permettent de voir les occupations sur-, sous-, voire non investies par la personne présentant un TCA. Plus précisément, le sous-investissement peut s'exprimer par l'évitement de certaines occupations ou de certains contextes d'occupation. Ainsi, une personne peut diminuer la fréquence ou la durée de certaines activités sociales (par exemple, manger rapidement à la cafétéria) ou de soins personnels (par exemple, prendre une douche au lieu d'un bain). Le non-investissement se définit par l'absence totale de certaines occupations dans la routine quotidienne. Par exemple, une personne peut éviter toutes activités sociales comme aller au restaurant ou participer à des activités sportives en groupe qui exacerbent ses préoccupations corporelles ou alimentaires. À l'inverse, le sur-investissement se distingue par un investissement excessif ou extrême de certaines occupations. Par exemple, une personne peut s'adonner à la pratique d'un exercice physique de façon pathologique aux fins de compenser une prise alimentaire ou par peur/évitement de prendre du poids (Ouellet et coll., en préparation). En résumé, un sur-investissement de l'alimentation est souvent observé, ce qui provoque en contrepartie un sous-investissement des autres occupations. L'inverse, c'est-à-dire un sous-investissement de l'alimentation menant à un sur-investissement des autres occupations, peut aussi être possible.

Dans ce sens, la possibilité de situer le sous- et le sur-investissement sur un continuum se dégage dans la majorité des écrits sans être nommée explicitement. Cette conceptualisation émerge de la compréhension globale des résultats obtenus. L'investissement occupationnel discuté préalablement est ainsi conceptualisé par ce continuum d'investissement pouvant se singulariser par une perturbation de la routine occupationnelle. La figure 2 illustre cette compréhension du continuum d'investissement des occupations en TCA.



Figure 2 Continuum d'investissement en TCA.

La proposition de ce continuum d'investissement s'inspire des connaissances sur l'engagement occupationnel. Plus précisément, Bejerholm et Eklund (2006) ont montré qu'une problématique de santé mentale peut être liée à des fluctuations dans les occupations allant du sur-engagement au désengagement/sous-engagement total en termes de rythme et de sens accordé par la personne. Selon l'APA (2013), les TCA affectent l'ensemble du fonctionnement biopsychosocial. À l'appui de ce constat, cette étude met en évidence le fait que les personnes présentant un TCA n'expérimentent pas seulement un dysfonctionnement sur le plan des attitudes et comportements alimentaires en lien avec les préoccupations corporelles et alimentaires, mais aussi relativement à la poursuite et à l'engagement dans des occupations significatives (Gardiner et Brown, 2012; Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012).

Considérant le temps investi par la personne présentant un TCA en rapport avec des restrictions et crises alimentaires ainsi que des comportements compensatoires, il serait possible de les aborder comme des « occupations-symptômes » comme le proposent Sorlie et ses collaborateurs (2020). Une occupation-symptôme correspond à l'Investissement des symptômes psychopathologiques (l'exercice physique excessif, les crises boulimiques ou de suralimentation, les restrictions et les comportements compensatoires) comme parties prenantes du quotidien se transformant en occupation ayant un sens pour la personne. Par exemple, on peut s'investir dans une forme d'exercice physique excessif dit pathologique comme dans une occupation procurant du bien-être même si l'intention peut être liée à la perte de poids. En conséquence, un examen de la routine quotidienne peut permettre de cerner de façon explicite le dysfonctionnement psychosocial des personnes présentant un TCA en montrant avec précision le niveau d'investissement de certaines occupations au détriment ou en faveur de l'alimentation. D'autre part, comme le souligne Elliot (2012), le sens accordé aux occupations devrait être abordé pour convertir les occupations dysfonctionnelles liées au TCA en occupations fonctionnelles. Cependant, le temps investi versus le sens accordé aux occupations n'a pas été documenté dans les écrits recensés pour démontrer qualitativement et quantitativement le déséquilibre perçu ou réel de la personne présentant un TCA.

À l'égard de la spécificité liée au continuum psychopathologique (transdiagnostique) des TCA, il se dégage des résultats des préoccupations corporelles et alimentaires similaires chez les personnes présentant une anorexie mentale ou une boulimie. Certaines occupations semblent être

sur-investies et d'autres sous- ou non-investies selon la symptomatologie et la présence de comportements compensatoires inappropriés ou non. La différence entre les catégories de TCA n'est pas démontrée puisqu'aucune étude recensée ne compare de façon explicite le profil occupationnel des trois principaux types de TCA. Considérant que le trouble d'accès hyperphagiques, issu de la catégorie résiduelle des TCA non spécifiés (DSM-IV-R APA, 2000), n'est apparu que récemment comme un TCA principal (DSM-5 APA, 2013), les études recensées n'incluent pas toujours ce dernier. Par conséquent, la majorité des écrits n'offrent pas une analyse approfondie de la réalité psychopathologique des TCA. De plus, cette étude souligne que les facteurs contributifs aux défis occupationnels sont multifactoriels et qu'ils peuvent être liés aux caractéristiques personnelles associées à la présence du TCA ainsi qu'à l'influence de l'environnement.

Certaines limites peuvent être dégagées concernant la description des occupations quotidiennes des personnes présentant un TCA.

Premièrement, plusieurs écrits (n = 8) mettent en évidence le fait que leurs résultats sont difficilement généralisables en raison d'un échantillon non représentatif. Les auteurs de ces articles soulignent dans les limites de leurs études la difficulté de comparer leurs résultats avec ceux d'études antérieures. La présente étude, comprenant moins de deux tiers d'études scientifiques, va dans le même sens. Indubitablement, le nombre et le type de données repérées indiquent qu'il existe peu d'études scientifiques qui renseignent directement la vie quotidienne des personnes présentant un TCA. Parmi les données, seuls les travaux de Singlehurst et ses collaborateurs (2007) détaillent le profil quotidien d'une personne présentant une boulimie sur une période de 24 heures.

Deuxièmement, les facteurs expliquant l'investissement des occupations au quotidien n'ont pas été étudiés. En particulier, aucune étude corrélationnelle sur l'interdépendance des variables liées à la symptomatologie des TCA (variable indépendante) et des variables liées aux occupations (variable dépendante) n'a été repérée. Notamment, plusieurs recherches sur la perception de l'apparence physique soutiennent l'importance de mesurer de façon répétée l'image du corps perçue dans la vie quotidienne afin d'augmenter la conscience de soi (Fuller Tyszkiewicz, 2019). Dans ce sens, si des auteurs réaffirmaient récemment l'importance du trouble perceptuel pour

distinguer les TCA des autres troubles mentaux (Treasure et Cardi, 2017), les données disponibles ne montrent pas l'influence de cette variable dans le déploiement d'occupations au quotidien. De fait, les éléments explicites identifiés sont liés aux préoccupations alimentaires et corporelles obsédantes qui semblent faire un consensus étiologique sur le dysfonctionnement occupationnel de la personne présentant un TCA. Ces résultats convergent avec ceux de l'étude de Godfrey (2013) menée auprès d'ergothérapeutes, concernant leur perception de l'influence de cette obsession pour la perfection et les comportements alimentaires dysfonctionnels sur l'ensemble des occupations des personnes présentant une anorexie mentale. Toutefois, seulement quatre écrits recensés abordent explicitement la perturbation de l'image du corps comme caractéristique personnelle influençant les occupations.

Troisièmement, cette étude n'aborde pas la place des troubles concomitants dans le portait fonctionnel de la personne présentant un TCA. Finalement, le recours à la catégorisation des TCA selon les critères diagnostiques du DSM-5 ainsi que celui à la catégorisation des occupations suivant la fonction de l'occupation (soins personnels, productivité, loisirs, repos) sont encore très présents dans les écrits pour expliquer l'agir de la personne.

CONCLUSION

Cette étude visait à documenter les occupations investies au quotidien par les personnes présentant un TCA. Les analyses mènent à une perspective nouvelle sur la conceptualisation d'un continuum de l'investissement occupationnel des personnes présentant un TCA. Plus précisément, le sous- ou le sur-investissement de l'alimentation et/ou d'« occupations-symptômes » influence l'investissement d'autres occupations. Les résultats montrent aussi la pertinence de réaliser davantage d'études empiriques à propos de l'influence du TCA sur les occupations des personnes concernées et permettent de dégager des pistes de recherche prometteuses. Considérant que tous les écrits recensés prennent assise sur l'approche catégorielle du DSM-5 (APA, 2013) afin de conceptualiser les TCA sous l'angle de diagnostics psychiatriques, il serait pertinent d'explorer l'influence de la gravité du trouble à partir de l'investissement des occupations. Ce positionnement milite pour un continuum de gravité des attitudes et comportements alimentaires allant d'un état asymptomatique (absence de TCA) à un état clinique (présence avérée de TCA) en passant par des

états subcliniques (restriction alimentaire, prise de laxatifs, utilisation de psychotropes pour activer la satiété et le métabolisme, etc.). Considérant que chaque occupation demeure en partie une expérience subjective, il est alors opportun de mettre en avant la contribution des perceptions de la personne présentant un TCA dans son agir quotidien.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les membres du Groupe de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire (GR2TCA) – Loricorps pour leur collaboration à la démarche de rédaction et Mme Karol-Ann Girard, ergothérapeute qui a collaboré comme évaluatrice (interjuge) lors de la démarche de sélection des articles durant son stage terminal en ergothérapie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association, (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Edition, text revision: DSM-IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., et Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Arksey, H., et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Barris, R. (1986). Occupational dysfunction and eating disorders: Theory and approach to treatment. *Occupational Therapy in Mental Health*, 6, 27-45.
- Bejerholm, U., et Eklund, M. (2006). Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, 13(2), 100-121.
- Benninghoven, D., Jürgens, E., Mohr, A., Heberlein, I., Kunzendorf, S., et Jantschek, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa during inpatient psychosomatic treatment. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(2), 88-96.

- Berends, T., van de Lagemaat, M., van Meijel, B., Coenen, J., Hoek, H. W., et van Elburg, A. A. (2018). Relapse prevention in anorexia nervosa: Experiences of patients and parents. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1546-1555.
- Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse*, 6, 1511-3.
- Bertrand, R., Desrosiers, J., Stucki, V., Kühne, N., et Tétreault, S. (2018). Engagement occupationnel : construction historique et compréhensions contemporaines d'un concept fondamental. Dans J.-M. Caire et A. Schabaille (dir.), *Engagement, occupation et santé* (p. 47-57). ANFE.
- Chavez, M., et Insel, T. R. (2007). Eating disorders: National Institute of Mental Health's perspective. *American Psychologist*, 62(3), 159.
- Clark, M., et Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 13-17.
- Costa, D. M. (2009). Eating disorders: Occupational therapy's role. *Occupational Therapy Practice*, 14(11), 13-16.
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., et American Psychiatric Association. (2015). *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Crouch, R., et Alers, V. (2014). The treatment of eating disorders in occupational therapy (chap. 25). Dans R. Crouch et V. Alers (dir.), *Psychiatry and mental health* (5^e éd.). Toronto: John Wiley & Sons, Ltd.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>
- Csikszentmihalyi, M., et Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: The uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185-199. <https://doi.org/10.1023/A:1024409732742>
- De la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M., et Van Furth, E. (2007). The patient's view on quality of life and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 13-20. <https://doi.org/10.1002/eat.20338>
- Desrosiers, J. J., Larivière N., Desrosiers, J., et Boyer, R. (2020). Concept analysis of human functioning and potential applications to mental health evaluation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1684860>
- Eakman, A. M., Adler, K. E., Rumble, M., Gee, B. M., Romriell, B., et Hardy, N. (2018). A qualitative research synthesis of positive subjective experiences in occupation from the Journal of Occupational Science (1993-2010). *Journal of Occupational Science*, 25(3), 346-367. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1492958>

- Elliot, M. L. (2012). Figured world of eating disorders: Occupations of illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 15-22.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., et Harrison, P. J. (2003). Eating Disorders [Review]. *Lancet*, 361(9355), 407-416. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12378-1)
- Fortinash, K. M., Holoday-Worret, P. A., Page, C., Bonin, J.-P., Houle, D., Brassard, Y., et Morissette, D. (2016). *Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie* (2^e éd. française). Chenelière Éducation.
- Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). Body image states in everyday life: Evidence from ecological momentary assessment methodology. *Body Image*, 31, 245-272. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.010>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., et Tavolacci, M.-P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gardiner, C., et Brown, N. (2012). Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 38-43. <https://doi.org/10.4276/030802210X12629548272745>
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., et Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Godfrey, N. (2013). Occupational impact of anorexia nervosa: Occupational meaning, motivation and engagement. *British Journal of Occupational Therapy*, 76, 42-42.
- Gogarty, O., et Brangan, J. (2004). The lived body experience of women with eating disorders: a phenomenological study of the perceived impact of body image disturbance on occupational performance. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 33(2), 11-19.
- Goldschmidt, A. B., Accurso, E. C., Schreiber-Gregory, D. N., Crosby, R. D., Cao, L., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Peterson, C. B., Le Grange, D., et Wonderlich, S. A. (2015). Behavioral, emotional, and situational context of purging episodes in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 341-344. <https://doi.org/10.1002/eat.22381>
- Grant, M. J., et Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.

- Grilo, C. M., White, M. A., et Masheb, R. M. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228-234. <https://doi.org/10.1002/eat.20599>
- Halmi, K. A. (2009). Perplexities and provocations of eating disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 163-169.
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy/Revue canadienne d'ergothérapie*, 71(5), 296-305.
- Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), 209-222. <https://doi.org/10.1177/0008417417734831>
- Kiepek, N. (2018). Ecological momentary assessment: Enriching knowledge of occupation using app-based research methodology. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1425>
- Klein, D. A., et Walsh B. T. (2003). Eating disorders. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 205-16. doi: [10.1080/0954026031000136839](https://doi.org/10.1080/0954026031000136839)
- Lamy, M. (2001). *Introduction à l'écologie humaine*. Ellipses Marketing.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., et Townsend, E. (2002). Core concepts of therapy. Dans E. Townsend (dir.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (p. 26-46). CAOT Publications ACE.
- Linardon, J., et Wade, T. D. (2018). How many individuals achieve symptom abstinence following psychological treatments for bulimia nervosa? A meta-analytic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 287-294. <https://doi.org/10.1002/eat.22838>
- Lock, L., et Pépin, G. (2019). Eating Disorders (chap. 11). Dans C. Brown, V. Stoffel, et J. P. Muñoz (dir.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (2^e éd., p. 154-168). F.A. Davis.
- Masten, A. S., Burt, K. B., et Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. Dans D. Cicchetti. et D. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology* (2^e éd., vol. 3, p. 696-738). Wiley.
- McColl, M. A., Shortt, S., Godwin, M., Smith, K., Rowe, K., O'Brien, P., et Donnelly, C. (2009). Models for integrating rehabilitation and primary care: A scoping study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(9), 1523-1531. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.03.017>
- McKinstry, C., Brown, T., et Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., et Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The prisma statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- Monthuy-Blanc, J., Bonanséa, M., Bouchard, S., Côté, M. E., Dupont, A., Julien, A., Grazia-Martinoli, M., Ouellet, M., Pauzé, R., St-Pierre, M.-J., St-Pierre, L. et Thibault, I. (2018). *Fondements approfondis des troubles du comportement alimentaire*. Éditions JFD.
- Morel-Bracq, M.-C. (dir.) (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux* (coll. « Ergothérapie »). De Boeck Supérieur.
- Morris, R. (2012). Assessment of occupation and social performance (chap. 5). Dans J. Fox et K. Goss (dir.), *Eating and its disorders* (p. 61-74). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch5>
- Morris, K., et Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for “occupational engagement.” *Journal of Occupational Science*, 24(2), 152-164. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1319292>
- Myin-Germeys, I., Oorschot, M., Collip, D., Lataster, J., Delespaul, P., et van, Os, J. (2009). Experience sampling research in psychopathology: Opening the black box of daily life. *Psychological Medicine*, 39(9), 1533-1547. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004947>
- Nef, F. (2006). *La boulimie. Des théories aux thérapies*. Éditions Mardaga.
- Ouellet, M., Monthuy-Blanc, J., Pauzé, R., Rousseau, M., et Bouchard, S. (en préparation). What my body looks like and what my body can do: A self-perception explanation of excessive exercise in young adults with anorexia and/or bulimia. *Frontiers in Psychology*.
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). Prisma 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 372, 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pawaskar, M., Witt, E. A., Supina, D., Herman, B. K., et Wadden, T. A. (2017). Impact of binge eating disorder on functional impairment and work productivity in an adult community sample in the United States. *International Journal of Clinical Practice*, 71(7). <https://doi.org/10.1111/ijcp.12970>
- Peck, L. D., et Lightsey, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 184-192.

- Pettersen, G., Thune-Larsen, K.-B., Wynn, R., et Rosenvinge, J. H. (2013). Eating disorders: Challenges in the later phases of the recovery process. A qualitative study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 92-98. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01006.x>
- Pierce, D. E., et Morel-Bracq, M.-C. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie Belgique* : De Boeck Supérieur.
- Quiles-Cestari, L. M., et Ribeiro, R. P. (2012). The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 1-2.
- Reid, D. (2011). Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 50-56.
- Rumrill, P. D., Fitzgerald, S. M., et Merchant, W. R. (2010). Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature, *Work*, 35(3), 399-404.
- Schell, B. A. B., et Gillen, G. (2019). *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (13^e éd.). Wolters Kluwer.
- Selby, E. A., Cornelius, T., Fehling, K. B., Kranzler, A., Panza, E. A., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Peterson, C. B., et Le Grange, D. (2015). A perfect storm: Examining the synergistic effects of negative and positive emotional instability on promoting weight loss activities in anorexia nervosa. *Frontiers in Psychology*, 6, 1260-1260. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01260>
- Shankland, R. (2020). *Les troubles du comportement alimentaire. Prévention et accompagnement thérapeutique* (2^e éd., coll. « Psycho sup »). Dunod.
- Shiffman, S., Stone, A., et Hufford, M. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 4, 1-32.
- Singlehurst, H., Corr, S., Griffiths, S., et Beaulieu, K. (2007). The Impact of binge eating disorder on occupation: A Pilot Study. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(11), 493-501. <https://doi.org/10.1177/030802260707001108>
- Södersten P, Bergh, C., Leon, M., Brodin, U., et Zandian, M. (2017). Cognitive behavior therapy for eating disorders versus normalization of eating behavior. *Physiology & Behavior*, 174, 178-190. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.016>
- Sørli, C., Cowan, M., Chacksfield, J., Vaughan, E., et Adler, K. E. (2020). Occupation-focused assessment in eating disorders: preliminary utility. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 145-161. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1719271>
- Stice, E., et Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37(5), 597-607. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.37.5.597>

- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., et Taylor, C. B. (1998). Support for the continuity hypothesis of bulimic pathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 784-790.
- Stone, A. A. (2007). *The science of real-time data capture: Self-reports in health research*. Oxford University Press.
- Striegel, R. H., Bedrosian, R., et Wang, C. (2012). Comparing work productivity in obesity and binge eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 995-998. <https://doi.org/10.1002/eat.22069>
- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin N., et Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2^e éd.). CAOT Publications ACE.
- Treasure, J., et Cardi, V. (2017). Anorexia nervosa, theory and treatment: Where are we 35 years on from Hilde Bruch's Foundation lecture? *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 5(3), 139-147. <https://doi.org/10.1002/erv.2511>
- Turgeon, M. È. K., Meilleur, D., et Blondin, S. (2015). Évaluation des attitudes et des comportements alimentaires : comparaison entre un groupe d'adolescentes athlètes pratiquant un sport esthétique et un groupe témoin. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63 (3), 175-182.
- Vansteelandt, K., Rijmen, F., Pieters, G., Probst, M., et Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: A daily life study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1717-1734. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.005>
- Wilcock, A. A., et Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3^e éd.). New Jersey: Slack Inc.
- Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., et Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa – CORRIGENDUM. *Psychological Medicine*, 44(11), 2462-2463. <https://doi.org/10.1017/S003329171300233X>
- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy Health Care*, 6(4):1-17. <https://doi.org/10.1017/S003329171300233X>

1.3.3 Conceptualisation de l'occupation : l'être occupationnel en TCA

Le nombre et le type de données repérées à partir de l'étude de portée comme étape préliminaire démontrent qu'il existe peu d'études scientifiques qui détaillent la vie quotidienne des personnes présentant un TCA et qui donnent un portrait exhaustif des occupations pour tous types de TCA. De plus, les limites mises de l'avant par les études recensées dénotent la difficulté de comparer les résultats avec des études antérieures. Il est possible de constater qu'en sciences de l'occupation et en ergothérapie, les chercheurs abordent les TCA d'un point de vue catégoriel selon une approche davantage médico-centrique et discutent de l'influence de la symptomatologie sur les occupations. La problématique d'une personne présentant un TCA se vit au quotidien par l'expression dysfonctionnelle d'une occupation centrale liée aux soins personnels, soit l'alimentation, ayant une influence sur l'ensemble de ses autres occupations. Sachant que les grandes tendances actuelles du débat académico-scientifique se centralisent sur la conceptualisation des TCA autour d'un dénominateur commun, soit le trouble perceptuel (Magson et al., 2019; Monthuy-Blanc et al., 2020), la nature subjective des occupations vécues par les personnes donne lieu à un questionnement sur la place octroyée au trouble perceptuel sur l'investissement occupationnel. Le fait d'explorer auprès des personnes présentant un TCA leur perception reliée à chacune de leurs occupations quotidiennes permet d'obtenir une lecture juste et authentique de l'écologie de la personne telle qu'elle le vit. Cet objet de recherche est hautement pertinent en raison des multiples défis socioéconomiques et individuels qu'occasionnent les TCA particulièrement exacerbés dans la dernière année avec le contexte pandémique lié à la COVID-19.

Dans cette section, les différents constats liés aux occupations des personnes présentant un TCA sont présentés comme des postulats de base pour ensuite positionner la considération de l'Occupation influençant principalement les choix méthodologiques de la thèse.

1.3.3.1 Dynamique occupationnelle, SOUS- et SUR-investissement en TCA

Il se dégage clairement de la recension des écrits que la Personne présentant un TCA envisage, expérimente et organise ses occupations autour de sa symptomatologie. En effet, les différents auteurs recensés s'appuient de modèles théoriques en sciences de l'occupation et en ergothérapie afin d'illustrer un investissement diminué dans certaines occupations et accentué dans

d'autres. Le vocabulaire utilisé pour relever le fonctionnement quotidien d'une personne présentant un TCA ne fait pas consensus et la pauvreté des écrits ne permet pas de circonscrire un concept plus qu'un autre pour décrire l'investissement occupationnel.

Dans ce sens, la possibilité de situer le SOUS- et le SUR-investissement sur un continuum bipolaire d'investissement émerge de la compréhension globale des résultats obtenus à l'article un. Le SOUS-investissement peut s'exprimer par de l'évitement d'occupations ou de contextes d'occupations. Par exemple, une personne peut éviter toutes activités sociales telles qu'aller au restaurant ou participer à des activités sportives en groupe qui exacerbent ses préoccupations corporelles ou alimentaires. Le SUR-investissement s'illustre par un investissement excessif ou extrême de certaines occupations. Par exemple, une personne peut s'adonner à la pratique d'un sport de façon excessive aux fins de compensation d'une prise alimentaire ou par peur de grossir. L'adaptation de ce continuum d'investissement s'inspire d'autres auteurs sur l'engagement occupationnel. Plus précisément, Bejerholm et al. (2006) qui ont démontré qu'une problématique de santé mentale peut entraîner des fluctuations des occupations – allant du sur-engagement au désengagement total en passant par une zone d'engagement optimal – en termes de rythmes et de sens accordé par la Personne.

Pour augmenter les connaissances dans le champ des sciences de l'occupation en TCA afin de combler les lacunes au niveau des écrits, ce niveau d'investissement dans les occupations par les personnes présentant un TCA doit être exploré initialement au niveau quantitatif (temps investi) pour ensuite mettre l'accent sur les occupations perçues. Ainsi, le concept choisi pour désigner l'expérimentation et l'organisation des occupations est l'investissement occupationnel et la façon d'évaluer l'Occupation vécue se centralise autour de l'Occupation perçue pour ainsi faire le lien avec la conceptualisation de la Personne en tant qu'être perceptuel. Le choix du concept investissement occupationnel est priorisé au détriment de l'engagement occupationnel et de l'équilibre occupationnel notamment, pour la neutralité théorique universelle de ce concept et la mise en exergue du concept Occupation perçue comme variable à l'étude. Plus précisément, l'investissement occupationnel dans sa compréhension conceptuelle est posé comme (a) la mobilisation volontaire ou non dans une action ou occupation (b) dans un environnement ciblé (c)

à un moment précis et qui (d) se profile du SOUS- au SUR-investissement encadrant à leur tour une zone intermédiaire pouvant se décrire comme une zone optimale d'investissement.

1.3.3.2 L'être occupationnel catégorisé vers l'Être-Perceptuel-Occupationnel

Un autre constat demeure, la catégorisation des TCA selon des critères diagnostiques du DSM-5 et la catégorisation des occupations selon la fonction de l'Occupation (soins personnels, productivité, loisirs, repos) pour décrire l'agir de la Personne demeurent limitatives quoiqu'encore très présentes dans les écrits pour décrire la compréhension de la dynamique occupationnelle en TCA. Dans cette thèse, l'utilisation de la catégorisation des diverses occupations demeure essentielle pour mieux comprendre l'utilisation et l'organisation du temps de cette population catégorisée comparativement à une population générale. La justification du modèle hybride s'en trouve renforcée pour des fins de comparaison des résultats de la thèse avec des résultats d'études antérieures et à des fins novatrices par l'ajout de la compréhension de l'occupation alimentation via les ACA. Le continuum des ACA discuté préalablement, allant du fonctionnel au dysfonctionnel, s'imbrique à celui de l'investissement occupationnel. En effet, les ACAD s'associent au SOUS- et SUR-investissement de ces occupations-symptômes telles que présentées par Sorlie et ses collaborateurs (2020) et les ACAF, à la zone optimale d'investissement. Les occupations-symptômes ou ACAD font référence à l'investissement des symptômes psychopathologiques tels que l'exercice physique excessif, les crises alimentaires, les restrictions et les comportements compensatoires comme partie prenante du quotidien et devenant des occupations signifiantes pour la Personne. En conséquence, la description détaillée de la routine quotidienne peut étayer de façon explicite le dysfonctionnement psychosocial des personnes présentant un TCA afin d'identifier le SOUS-investissement et le SUR-investissement d'occupations au détriment ou en faveur de l'alimentation. Plus précisément, les écrits recensés indiquent que le SUR-investissement de l'occupation alimentation peut provoquer en contrepartie un NON-investissement ou SOUS-investissement des autres occupations, et ce, en particulier pour les occupations liées à des contextes sociaux confrontant le regard de l'Autre. La façon dont la Personne présentant un TCA se perçoit, mais aussi dont elle pense que les autres la perçoivent influence l'investissement de toutes occupations qui mobilisent cette préoccupation corporelle. L'inverse, c'est-à-dire un SOUS-investissement de l'alimentation menant à un

SUR-investissement des autres occupations, peut également être constaté afin d'éviter la prise alimentaire. L'investissement occupationnel peut se singulariser par une perturbation de la routine occupationnelle dont l'organisation s'articule autour de la symptomatologie, soit les préoccupations corporelles et alimentaires. De toute évidence, l'adoption d'ACAD peut s'expliquer par des perturbations de l'image du corps. Concernant l'appréhension des TCA en tant que trouble perceptuel, les éléments explicites retrouvés dans les écrits sont liés aux préoccupations alimentaires et corporelles obsédantes qui semblent faire un consensus étiologique sur le dysfonctionnement occupationnel de la Personne présentant un TCA.

1.3.4 Objectif initial de la thèse vers une précision des questions de recherche

En plus de renforcer la pertinence scientifique de la thèse en lien avec le peu d'écrits scientifiques en sciences de l'occupation et en ergothérapie en TCA, l'étude de portée permet de cibler des sous-questions de recherche plus précises.

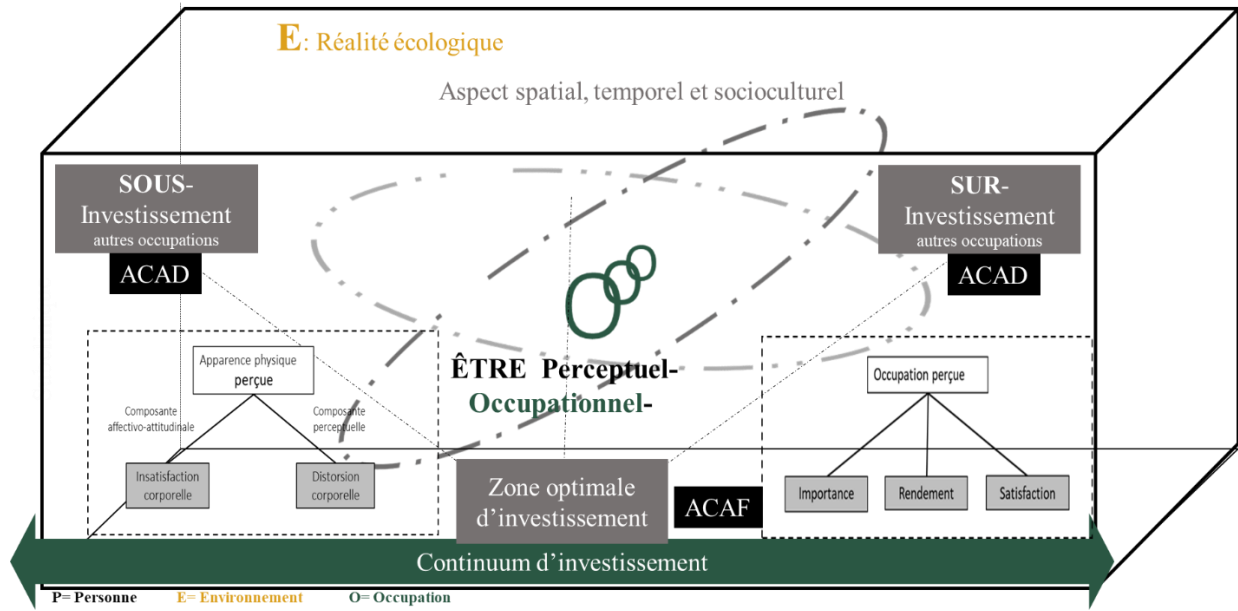
Comme mentionné à la suite de l'élaboration de la problématique visée par la thèse, la question centrale de recherche se formule ainsi : Comment la compréhension des occupations vécues et perçues par les personnes présentant un TCA peut-elle soutenir les meilleures pratiques relatives aux TCA basées sur les données probantes? Considérant cette première posture interrogative plus générale, plusieurs autres questions sont soulevées auxquelles la thèse tente de répondre : Quelles sont les occupations quotidiennes des personnes présentant un TCA? Quelle est la routine et l'organisation temporelle des occupations de ces personnes et se différencient-elles selon le TCA? Comment les personnes présentant un TCA perçoivent-elles leurs occupations quotidiennes (ce qu'elles en pensent/disent)? Quels sont les facteurs déterminants dans les choix occupationnels de ces personnes?

1.4 Intégration empirico-conceptuelle

Cette section clarifie les assises théoriques exposées dans la partie des fondements épistémologiques liés à la section Occupation via l'intégration de la synthèse des connaissances empiriques des sciences de l'occupation et en ergothérapie en TCA.

1.4.1 Dynamique occupationnelle en TCA – volet empirique – Temps 2

La Figure 1.8 décrit la dynamique occupationnelle de la Personne présentant un TCA à l'étape du volet empirique de la thèse.



Légende : ACAF/D : attitudes et comportements alimentaires (Dys)-Fonctionnelles

Figure 1.8 Dynamique occupationnelle en TCA – volet empirique – Temps 2.

En résumé, l'illustration de la dynamique occupationnelle à cette étape met en surbrillance la Personne comme un Être-Perceptuel-Occupationnel. La dynamique occupationnelle s'illustre par les perturbations de la perception du soi physique, soit l'insatisfaction corporelle et la distorsion corporelle et par la notion d'Occupation perçue qui se décline en trois dimensions, soit l'importance, le rendement perçue et la satisfaction. L'Environnement s'articule autour d'une compréhension écologique instantanée (temps et espace) et des influences socioculturelles. La notion de catégorisation des TCA en complémentarité avec la catégorisation de l'Occupation appuyée par la perspective dimensionnelle illustre le modèle hybride de compréhension des TCA, notamment, la compréhension d'un processus commun en TCA, soit le trouble perceptuel lié aux ACA. Plus précisément, le continuum d'investissement allant du SOUS-investissement au SUR-investissement encadrant une zone optimale de fonctionnement permet de clarifier la posture liée au temps investi par la Personne présentant un TCA. Finalement, le mouvement spiralé dans le cube (E) exprime l'interaction dynamique entre la Personne et son Occupation.

À des fins de synthèse, le Tableau 1.1 résume les principaux concepts choisis de la thèse. En postulant que les TCA sont des troubles perceptuels liés aux ACA, la colonne 1 du tableau est à la perception ce que la colonne 2 est à l'occupation.

Tableau 1.1 : Concepts centraux de la thèse liés à l'Être-Perceptuel-Occupationnel

PERCEPTION	OCCUPATION
<u>Dynamique perceptuelle</u> : Évolution de la perception du soi physique selon le contexte temporo-spatial et socioculturel	<u>Dynamique occupationnelle</u> : Évolution de l'interaction P-E-O selon le contexte temporo-spatial et socioculturel <u>Investissement occupationnel</u> : Temps investi (durée, fréquence de chaque occupation)
<u>Variable</u> : Perceptions du soi physique = soi physique perçu	<u>Variable</u> : Perceptions de l'occupation vécue = occupation perçue Deux natures de l'occupation selon sa fonction ou la signifiante
<u>Caractéristique subjective</u> (idiosyncratique) : Liée à l'affectivité	<u>Expérience subjective</u> (idiosyncratique) : Liée à l'affectivité
<u>Perturbations de l'image du corps</u> : Composante affectivo-attitudinale et perceptuelle, selon deux dimensions : <ul style="list-style-type: none"> - Insatisfaction corporelle; - Distorsion corporelle. 	<u>Perturbation occupationnelle</u> : Composante comportementale, selon trois dimensions : <ul style="list-style-type: none"> - Importance accordée; - Rendement perçu; - Satisfaction octroyée.

1.5 Objectifs principaux de recherche

Dans les prochaines étapes du projet doctoral, la thèse se structure autour de deux objectifs généraux correspondant respectivement à deux volets de recherche intégratifs : un volet nomothétique et un volet idiographique (voir Figure 1.9). L'approche nomothétique sert à développer une compréhension normative sans considérer les spécificités individuelles. L'approche idiographique permet de prendre en compte les différences individuelles et les fluctuations intra-individuelles afin de mieux comprendre la signification perçue d'un phénomène donné. Considérant que la population ciblée représente des personnes avec une histoire de vie unique teintée par la présence de la symptomatologie (perspective idiographique), mais qui

appartiennent à un groupe ayant certaines propriétés générales ou se comportent selon des règles générales (perspective nomothétique), l'étude de cas multiples présentée dans le troisième article tient compte des résultats du deuxième article et les cas sont sélectionnés au regard de l'analyse de ces résultats. Ainsi, dans cette thèse, le volet idiographique découle directement des découvertes du volet nomothétique.

Plus précisément, au regard des constats issus du premier article et de la discussion intégrative qui en découle, le deuxième volet nomothétique se traduit par un objectif général (OG.1) qui consiste à caractériser les occupations quotidiennes des personnes présentant un TCA. Cet objectif général se décline en deux objectifs spécifiques (OS.1, OS.2) et fait l'objet du deuxième article. Le premier objectif spécifique (OS.1) vise à catégoriser et quantifier l'organisation temporelle des occupations d'une journée type autorapportée par les personnes présentant un TCA. Le deuxième objectif spécifique (OS.2) consiste à comparer l'utilisation du temps dans chaque occupation quotidienne entre les types de TCA (c.-à-d. anorexie mentale, boulimie et trouble d'accès hyperphagiques). Le deuxième objectif général (OG.2), qui s'inscrit à l'intérieur du volet idiographique, vise à démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation. Ce volet correspond à un troisième article. Plus spécifiquement, le premier objectif spécifique (OS.1) est de dresser le portrait idiographique de l'évolution des perceptions du soi physique à l'égard de deux dimensions – insatisfaction corporelle et distorsion corporelle – des deux cas cliniques. Le second objectif spécifique (OS.2) est de dresser le portrait idiographique de l'évolution de la perception des occupations vécues à l'égard de trois dimensions – importance, rendement et satisfaction – de deux cas cliniques.

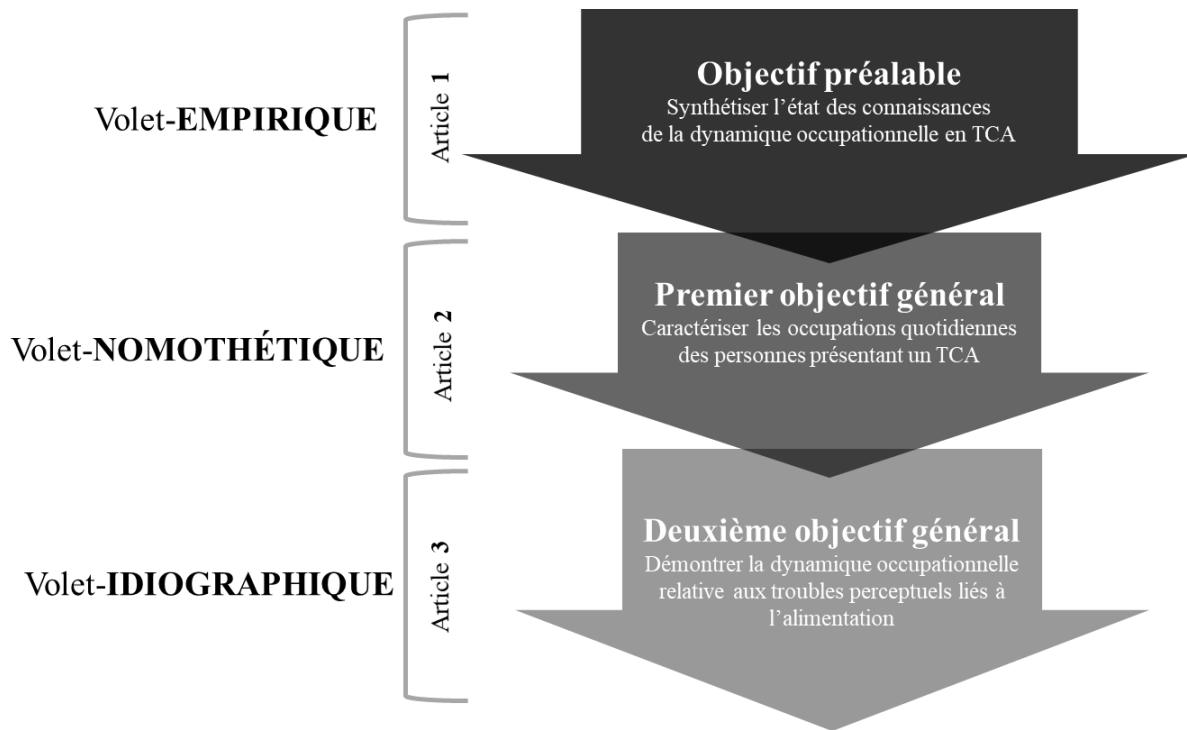


Figure 1.9 Illustration du projet de recherche.

*« J'ai pu discuter avec la personne en début de séance
du contenu de son intervenant de poche.
Elle était surprise d'avoir écrit ces commentaires.
Elle ne s'en souvenait plus. »*

Citation d'un intervenant du programme eLoriCorps

Chapitre 2 – Méthode

Cette section fait un rappel et complète les informations fournies dans les articles relativement à la méthode utilisée dans le cadre de cette thèse. Le contexte de l'étude, les considérations éthiques, le devis général de la thèse, l'extraction des données, le traitement et l'analyse de données sont successivement présentés.

2.1 Contexte de l'étude

2.1.1 Dispositif de collecte de données : programme eLoriCorps

Le programme eLoriCorps propose une intervention qui se veut de proximité et spécifique auprès de personnes âgées d'au minimum sept ans, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées, présentant tous types d'ACA positionnés sur un continuum de sévérité allant d'un état dit « fonctionnel » (Attitudes et comportements alimentaires fonctionnels ou ACAF) à un état dysfonctionnel (ACAD) incluant les TCA. Ces personnes représentent la population ciblée dans la thèse. Basés sur l'approche des Pros-A développée par l'équipe de recherche GR2TCA-Loricorps s'inspirant des meilleures pratiques, quatre ingrédients actifs relatifs aux ACAD (Monthuy-Blanc et al., en préparation) sont investis : perception, relation, occupation et sensation. Deux de ces ingrédients représentent les concepts centraux de la thèse illustrés précédemment par l'Être Perceptuel-Occupationnel. Sommairement, les deux autres ingrédients se résument de la façon suivante. Les relations font référence aux relations avec autrui, c'est-à-dire comment se passent pour l'individu ses interactions de socialisation avec la famille, les pairs, les collègues de travail, etc. La sensation représente la reconnaissance de la sensation corporelle telle que les signaux de faim et de satiété, les mouvements du corps, la conscience intéroceptive ainsi que la présence de douleur corporelle. Le programme est construit selon une structure bien établie du continuum de santé par l'intégration de cinq processus centraux comprenant chacun

trois étapes bien définies : P1-évaluation (étape de 1 à 3), P2-compréhension (étape de 4 à 6), P3-expérimentation (étape de 7 à 9), P4-consolidation des acquis (étape de 10 à 12) et P5-suivi de 3 mois, de 6 mois et de 12 mois (étape de 13 à 15). La conceptualisation détaillée du programme *eLoriCorps* se retrouve en Annexe C.

2.1.2 Source des données : banque de données secondaires

L'utilisation de données secondaires de recherche de la Banque de données Loricorps aussi intitulée BDL caractérise la collecte des données de cette thèse. La BDL a été développée pour répondre à l'exploitation de données d'évaluations et d'interventions relatives au programme d'interventions *eLoriCorps*. La source est interne (données internes) tandis que les informations secondaires ont été acquises au sein de l'organisation où la recherche est menée. L'utilisation secondaire fait référence aux données initialement collectées à des fins cliniques et à d'autres fins, soit scientifiques. Les données sont stockées dans un serveur sécurisé, plus précisément dans la plateforme de données sécurisées GR2TCA-Loricorps, la BDL (Touré et Monthuy-Blanc, 2019). La BDL comprend des variables sociodémographiques classiques, mais aussi des variables plus spécifiques liées aux TCA. Les données incluses dans cette dernière base de données ont été collectées par des prestataires de soins lors de rencontres menées selon le protocole d'intervention du programme clinique transdisciplinaire *eLoriCorps* (Monthuy-Blanc et al., 2016). Les processus d'évaluations et d'interventions sont réalisés par une équipe transdisciplinaire passant par un intervenant-pivot d'une des disciplines représentées en santé et en sciences sociales et humaines. Une formation initiale a été donnée à tous ces intervenants afin d'assurer une cohérence dans l'application de l'entièreté du programme. Les données transmises aux chercheurs se font via une exportation dans des fichiers Excel.

2.2 Considérations éthiques

La présente étude a reçu une approbation éthique portant le numéro CER-20-266-10.17 suivant la procédure de demande d'utilisation secondaire de données anonymes collectées exclusivement au sein du programme *eLoriCorps* (voir Annexe D). Une attestation de la chercheuse principale autorisant formellement l'utilisation des données incluses dans la BDL est également

insérée en Annexe D. Au moment de l'admission au programme *eLoriCorps*, les participants ont été invités à lire attentivement et remplir un formulaire de consentement à la recherche (voir Annexe E) pour garantir un choix de participation éclairé. Lors de la première rencontre avec les participants, il leur a été expliqué que le programme d'interventions et la recherche sont deux secteurs distincts et qu'ils ne sont pas contraints à consentir à la recherche pour bénéficier du programme d'interventions. Leur consentement ou non à la recherche ne modifie en rien le processus normal du traitement prévu dans le cadre du programme d'interventions. Le consentement à la recherche autorise uniquement l'utilisation des données collectées dans le cadre du programme d'interventions à des fins de recherche.

2.3 Devis général de la thèse

Le devis de cette thèse de type mixte considère l'apport nécessaire de données quantitatives (QANTI) et qualitatives (QUALI) afin de développer des connaissances dans la recherche appliquée et de mieux cerner des phénomènes (Johnson et Onwuegbuzie, 2004; Creswell, 2009) et, par le fait même, d'en assurer la validité des conclusions (Briand et Larivière, 2020). Les méthodes qualitatives permettent de clarifier ou d'illustrer les résultats quantitatifs dans le but d'accéder au sens donné par les personnes à leurs occupations et d'expliquer pourquoi ou comment certains phénomènes existent. L'avantage est d'enrichir la conceptualisation de la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA pour que ce projet de recherche dresse un portrait fidèle de l'investissement des occupations sur le continuum des TCA. Plus précisément, cette étude se décline en deux volets principaux correspondant à des spécificités méthodologiques illustrées dans la Figure 2.1.

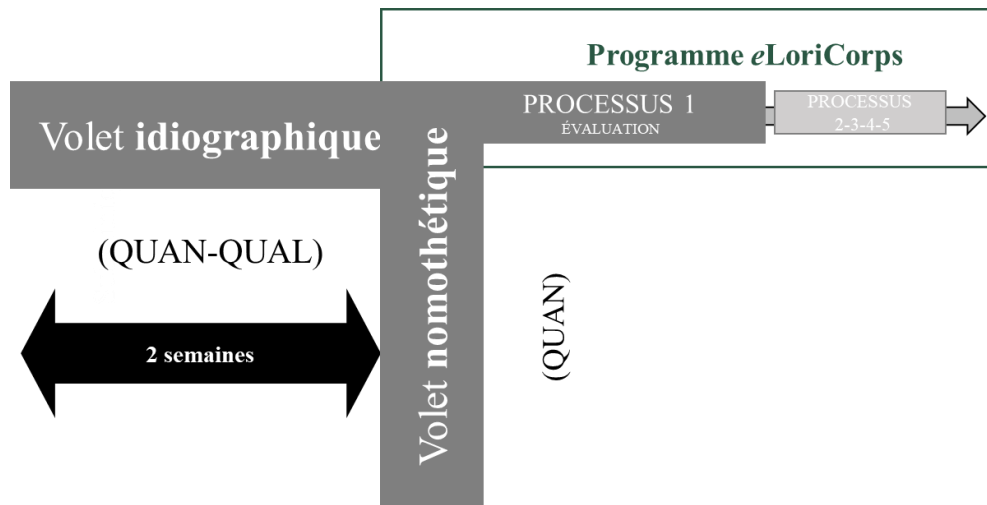


Figure 2.1 Synthèse illustrée du devis de recherche.

Plus précisément, le devis de l'étude 2 (E2) associé au volet nomothétique correspond à une étude quantitative rétrospective basée sur les principes de la recherche sur l'utilisation du temps (Bauman et al., 2019). Ce type d'étude se caractérise par l'enregistrement des événements et des actions continues sur une période de 24 ou 48 heures (et parfois plus). Les participants rapportent eux-mêmes leurs actions à des périodes spécifiques, souvent des périodes de 15 à 30 minutes pour une illustration la plus fidèle d'une journée type. Lors du volet nomothétique, des données statistiques compilées par l'[American Time Use Survey](#) (ATUS, 2019) mesurant le temps que les personnes consacrent à diverses occupations pour une population générale servent à des fins comparatives pour décrire l'investissement occupationnel des personnes présentant un TCA selon les données extraites.

Le devis de l'étude 3 (E3) associé au volet idiographique correspond à une étude exploratoire via l'illustration de deux cas cliniques, cas qui ont été évalués sur le terme de deux semaines préprogramme. Le devis mixte simultané a été sélectionné puisque l'instrumentation choisie prévoit une collecte de données quantitatives à l'aide d'une échelle visuelle analogique et qualitative via la section commentaires pour chacune des mesures. Dans les écrits sur les études de cas, Yin (2012) discute de la pertinence d'intégrer des méthodes qualitatives et quantitatives pour expliquer un ou des cas. L'exploration des données qualitatives permet à la chercheuse de découvrir ce que la Personne pense dans un contexte particulier, de comprendre comment elle agit et pourquoi elle le fait de cette façon et donne une explication plus étoffée à la donnée quantitative.

Dans ce dernier volet, bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude longitudinale visant à documenter l'effet du temps sur une variable, des séries temporelles sont documentées afin d'enrichir les informations sur les perceptions du soi physique et l'occupation perçue relatives aux deux cas présentés. Ainsi, afin d'enrichir les explications graphiques des séries temporelles et de mettre en lumière les raisons qui influencent les mesures sur les EVA, la combinaison de données qualitatives s'avère fort pertinente, voire nécessaire.

2.4 Extraction des données

2.4.1 Critères de sélection

Concernant le volet nomothétique, les données d'une étape clé du programme, soit la rencontre 1 de l'étape 1 du processus d'évaluation (E1R1), sont extraites en tenant compte des critères d'inclusion suivants : 1) présenter un TCA clinique ou subclinique (ACAD); 2) consentir à participer à la recherche et 3) être à l'étape 1 du programme, soit amorcer le processus d'évaluation pour éviter une contamination des données par les interventions. Les critères d'exclusion sont les suivants : 1) présenter une comorbidité psychiatrique grave (p. ex. trouble psychotique) et 2) ne pas consentir à la recherche. Au total, 41 personnes présentant une anorexie mentale, 35, une boulimie et 116, un trouble d'accès hyperphagiques (N = 192) ont répondu aux critères d'inclusion. Les données collectées auprès des 192 participants n'ont pas été reconnues valides si le taux de réponses manquantes dépassait 25 % des réponses totales. Au final, les données extraites proviennent de 106 participants. Les stratégies utilisées pour les données manquantes sont discutées dans la section « Analyse et traitement des données ».

Concernant le volet idiographique, les cas choisis font partie des 106 dossiers identifiés lors du volet nomothétique avec l'ajout des critères de sélection d'extraction de la base de données suivants : 1) ne pas avoir débuté le processus 1 du programme eLoricorps et 2) avoir complété au moins dix observations consécutives et 75 % des séries temporelles. Six dossiers répondent aux deux critères (anorexie mentale n = 1, trouble d'accès hyperphagiques n = 5) et un des deux cas a été sélectionné au hasard parmi les cinq présentant un trouble d'accès hyperphagiques, nommés fictivement dans le cadre de cette étude, Béatrice et Rose. Le choix de ceux cas cliniques

s'explique par la représentativité de la population à l'étude (différents types de TCA) et aucun cas ne présentait une boulimie.

2.4.2 Variables et instruments de mesure ciblés

Deux types de données extraites de l'étape E1 du processus P1 du programme eLoriCorps ont été considérés dans cette étude. Afin de répondre au premier objectif général, soit de caractériser les occupations quotidiennes des personnes présentant un TCA, les données nomothétiques issues de l'évaluation clinique initiale (Processus 1/Étape 1- Évaluation clinique) permettent de dresser le profil des caractéristiques du TCA (diagnostic, âge, indice de masse corporelle [IMC], emploi) et de décrire de façon détaillée toutes les occupations faites lors d'une journée type. Afin de répondre au deuxième objectif général, soit de démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation, les données idiographiques quantitatives et qualitatives issues d'une étape préliminaire au processus 1 (évaluation écologique initiale) ont permis de mesurer l'évolution instantanée des perceptions de soi physique ainsi que des occupations perçues. Les outils psychométriques qui ont permis la collecte des données extraites dans le cadre de cette thèse sont présentés en fonction de chacun des volets de cette dernière. Un exemple vierge de tous les outils psychométriques est déposé en Annexe F.

Des renseignements sociodémographiques ainsi que le diagnostic de chacun des participants ont été extraits de la BDL par la fiche de renseignements sociodémographiques et la fiche diagnostique transdisciplinaire.

2.4.2.1 *Fiche de renseignements sociodémographiques*

Cette fiche caractérise l'échantillon et démontre sa pertinence. Le questionnaire quantitatif a permis de recueillir les caractéristiques des participants telles qu'âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle ainsi que d'autres caractéristiques jugées importantes par questions fermées. Dans la BDL, ces informations sont regroupées dans un document Excel.

2.4.2.2 *Fiche diagnostique transdisciplinaire*

Cette fiche est constituée de deux éléments, soit le trouble des comportements alimentaires et sa sévérité. Ce diagnostic est émis par l'ensemble de l'équipe transdisciplinaire durant les synthèses transdisciplinaires à partir de diagnostics physiques et mentaux des TCA associés à l'évaluation des objets d'interventions du programme et entérinés par un professionnel de la santé dont les actes réservés l'accréditent à cette expertise. Afin d'évaluer l'IMC, une mesure du poids (kg) et de la taille (cm) de chaque participant a été effectuée par les intervenants du programme.

Pour collecter les données nomothétiques en lien avec l'illustration d'une journée type, une adaptation de la section « Routine quotidienne de l'entretien sur l'histoire de la performance occupationnelle 2 (OPHI-II) » a été utilisée (Kielhofner et al., 1998; 2004).

2.4.2.3 *Section routine de l'OPHI-II*

La description d'une journée type sur 24 heures (prise de données unique) en tranche de 30 minutes a été extraite pour chacun des participants. La consigne était de décrire les occupations quotidiennes de manière aussi détaillée que possible et d'indiquer la répartition réelle en minutes sur un total de 24 heures. Ces données rétrospectives illustrent un jour de semaine type au choix de la Personne (lundi-vendredi) sur la base des quelques semaines précédentes. Cette section écrite était complétée par le participant de manière rétrospective lors d'une rencontre avec l'intervenant. Des précisions sur le contenu pouvaient être demandées par l'intervenant afin de s'assurer que l'illustration soit le plus fidèle à ce que la Personne fait de sa journée. Les données collectées fournissent une description, aussi fidèle que possible, des occupations de la Personne.

Pour collecter les données idiographiques, un carnet de suivi traditionnellement utilisé en évaluation écologique instantanée a été donné aux participants. La collecte de données a impliqué une évaluation autoadministrée de type enquête, fournie sur une application mobile. Le moment de la collecte des données dépend du signal, de l'intervalle et/ou de l'évènement contingent (Thrul et al., 2015). Dans cette thèse, deux types d'échantillonnage de l'évaluation écologique instantanée ont été choisis : échantillonnage basé sur le temps concernant le module « Perception » entre 19 h et 22 h, chaque soir, en privilégiant la stratégie de recouvrement et échantillonnage

basé sur l'évènement concernant le module « Occupation » au moment de l'évènement vécu (au moins 1 par jour).

2.4.2.4 Intervenant de poche Loricorps (IDP-Loricorps)

L'IDP est une application mobile composée de cinq modules Pros-A (Perception, Relation, Occupation, Sensation et Symptôme) constituant les quatre ingrédients du programme eLoriCorps. Cette application s'apparente aux carnets de suivi. Dans le cadre de cette étude, les données des modules « Perception » et « Occupation » directement issues du milieu de vie de la Personne ont été exclusivement considérées.

Le module « Perception » correspond à l'adaptation mobile du programme de réalité virtuelle eLoriCorps 2.0 (Monthuy-Blanc et al., 2022). Ce module permet de mesurer l'insatisfaction et la distorsion corporelle grâce à un continuum de neuf corps virtuels allant du plus fin (corps virtuel#1) au plus arrondi (corps virtuel#9). Chaque corps virtuel est associé à un corps actuel selon un intervalle d'IMC allant de 15 à 40 kg/m², soit de l'insuffisance pondérale sévère à un surplus de poids (obésité morbide). Les participants ont répondu à deux questions (c.-à-d. choisissez la silhouette à laquelle vous ressemblez le plus et choisissez la silhouette à laquelle vous aimeriez le plus ressembler) en indiquant leur réponse sur une échelle visuelle analogue. Cette section comportait également une zone de commentaires intitulée : « Les éléments qui sont en lien avec ma réponse ». Les données obtenues aux deux questions étaient reportées sur un graphique de séries temporelles et les commentaires ont été associés.

Pour le module « Occupation », les participants devaient nommer un moment important de leur journée ou insérer une photographie de la représentation de ce moment et remplir la section commentaire intitulée : « Si je devais parler de ce moment ... ». Par la suite, s'inspirant de la mesure canadienne du rendement occupationnel, une adaptation des dimensions mesurées a été élaborée pour les trois échelles visuelles analogues de l'importance, du rendement et de la satisfaction. Les participants devaient répondre aux trois affirmations suivantes : « C'est important pour moi d'être capable d'exécuter cette occupation ou activité »; « Je suis capable d'exécuter cette occupation ou activité » et « Je suis satisfait(e) de la façon dont j'exécute cette occupation ou

activité ». Ces trois dimensions ont été rapportées sur une échelle visuelle analogue allant de « pas du tout » à « tout à fait ». Pour chacune des affirmations, une zone de commentaires intitulée : « Les éléments qui sont en lien avec ma réponse » pouvait être remplie. Les *verbatim* obtenus ont été reportés dans les graphiques de séries temporelles pour chacune des journées.

2.5 Analyse et traitement des données

En lien avec les études 2 et 3, les données collectées via la BDL dans le cadre de ce projet de thèse ont été exportées et analysées à l'aide du logiciel SPSS® V-26.0. Afin de caractériser les participants, des analyses descriptives (moyenne et écart type) ont permis de dresser un portrait de l'échantillon. Les données manquantes relatives à l'IMC ont été remplacées par la moyenne des valeurs existantes, selon la méthode SPSS® V-26.0 « Valeur manquante : Interpolation des points adjacents ».

L'étude 2 correspond à un devis quantitatif. Au niveau de l'extraction des données liées à la section de la journée type, le rôle du premier évaluateur, soit un assistant de recherche, est de s'assurer que l'illustration de la journée est bien décrite sur 24 heures ou, du moins, avec la possibilité de mesurer l'organisation et l'utilisation du temps. Afin de réduire la quantité de données manquantes, des stratégies complémentaires ont été utilisées. Premièrement, les journées illustrant moins de 75 % des 24 heures n'ont pas été retenues pour le traitement des données. Deuxièmement, pour les données manquantes de moins de 25 %, une vérification interjuge a été faite pour reproduire fidèlement les données extraites. Cette étape a conclu à seulement cinq participants qui n'avaient pas un total de 24 heures dans leur journée type. Pour ces dossiers, la règle de proportionnalité ou produit en croix a été réalisée. Les catégories qualitatives potentielles ont ensuite été enregistrées par la chercheuse principale pour créer une grille d'extraction des données en fonction du modèle catégoriel des occupations (soins personnels, productivité, loisirs et repos) et la liste de codage des activités recommandée par les directives européennes (Eurostat, 2008). Les données descriptives (calcul du temps accordé par catégorie) ont été transcrites dans le logiciel Excel par ce même évaluateur en s'assurant que le total des heures de la journée soit 24 heures. À la fin de ce processus, un deuxième évaluateur, soit la chercheuse principale, a refait le même exercice pour augmenter la fiabilité interjuge. Le biais

potentiel susceptible de menacer la validité de l'étude a été minimisé par le calcul d'un taux d'accord interjuge sur 20 % des dossiers (n = 40) analysés mettant à contribution la chercheuse principale. Par exemple, une personne qui décrit qu'elle a marché avec son chien, une entente a été prise pour mettre l'information dans loisirs actifs au lieu de prendre soin d'un animal. Cette stratégie de classification interjuges a été utilisée afin de minimiser les biais d'interprétation.

Par la suite, une analyse descriptive a été effectuée pour obtenir la moyenne de l'utilisation quotidienne du temps pour chaque occupation et l'écart type. Une série d'analyses de variance à sens unique (ANOVA) a été réalisée pour comparer l'utilisation du temps de chaque occupation selon les types de TCA (anorexie mentale, boulimie et trouble d'accès hyperphagiques). Le seuil de significativité des différents tests statistiques a été *a priori* à $p < 0,05$. L'analyse post hoc a utilisé un ajustement de Šidák permettant de corriger la multiplicité des comparaisons impliquant les mêmes moyennes.

L'étude 3 correspond à un devis mixte. Au préalable, le calcul de l'insatisfaction corporelle correspond à l'écart entre la valeur du corps perçu et du corps désiré. Un score positif indique le désir d'un corps plus mince que le corps perçu, un score négatif indique le désir d'un corps plus arrondi que le corps perçu et un score de zéro indique que la Personne est globalement satisfaite de la grosseur de son corps. La distorsion corporelle correspond à l'écart entre la valeur du corps perçu et la valeur du corps réel (corps associé à l'IMC actuel de la Personne). Un score positif signifie que la Personne perçoit son corps plus arrondi que ce qu'il n'est en réalité, un score négatif indique que la Personne perçoit son corps plus fin que ce qu'il n'est en réalité et un score de zéro indique que la Personne a une perception globalement juste de la grosseur de son corps.

L'analyse des intervenants de poche des deux cas cliniques permet d'obtenir une suite d'observations souvent illustrée en évaluation écologique instantanée par des séries temporelles afin de caractériser l'évolution dans le temps de sa structure cohérente (Ninot, 2005). Une série temporelle représente une suite d'observations correspondant à la même variable à différentes dates t . En pratique, ces suites de variables peuvent être exprimées mathématiquement afin d'en analyser le comportement et varient en fonction du temps. Il s'agit de l'analyse d'une historicité afin de pouvoir comprendre la dynamique d'une variable. La périodicité de la série peut varier selon le but

des chercheurs : il peut s'agir de mesures quotidiennes, mensuelles, trimestrielles, annuelles et parfois sans périodicité (Bourbonnais et Terraza, 2016). Les analyses des séries temporelles donnent des informations sur la manière dont la variabilité se construit, observation après observation, au cours du temps. Dans la présente thèse, l'analyse des séries temporelles a été faite selon la perspective descriptive. Une analyse visuelle des séries temporelles représentées graphiquement incluant l'ajout des *verbatim* a permis d'observer la tendance de la variabilité intra-individuelle de l'insatisfaction corporelle et de la distorsion corporelle ainsi que de l'importance, du rendement et de la satisfaction perçue de l'occupation pour chacun des cas. Pour mener les analyses descriptives et explicatives des séries temporelles, le niveau des séries temporelles (moyenne des observations de la série temporelle sur la période étudiée de chaque cas) et les indices d'instabilité des séries temporelles (écart type [ET], étendue [E] et moyenne des séries différenciées) ont été calculés pour chacune des dimensions du trouble perceptuel et de l'Occupation perçue. La moyenne des séries différenciées (MSD) correspond à la moyenne de chaque différence entre deux observations consécutives de la série temporelle brute. Cette différence (c.-à-d. en valeur absolue) est obtenue en soustrayant la valeur actuelle x_t à la valeur précédente x_{t-1} de la série temporelle. Les scores d'insatisfaction et de distorsion corporelles ainsi obtenus varient entre 0 et 0,6 (valeurs absolues) et ceux de l'importance, rendement et satisfaction perçus entre 0 et 1. Des indicateurs d'intensité du niveau (moyenne) et des indices d'instabilité (écart type, étendue et moyenne des séries différenciées) des séries temporelles ont été sélectionnés selon des études antérieures de Monthuy-Blanc (2009). Puis les zones d'impressions personnelles des carnets de suivi correspondant à ces jours ont été retranscrites et ont servi de contenu à l'analyse qualitative.

« *J'utilise même cette occupation pour me distraire lorsque j'ai trop mangé pour ne pas me laisser aller à un comportement compensatoire inapproprié.* »
Citation d'une participante au programme eLoricorps, 2021

Chapitre 3 – Résultats-volet nomothétique

Ce chapitre comprend l'article deux (A2) de la thèse qui défend l'objectif général un (OG.1) du projet doctoral et les deux objectifs spécifiques (OS.1, OS.2) du volet nomothétique. Par la suite, une discussion transitionnelle permet de faire une brève synthèse des résultats et la contribution du volet nomothétique dans la thèse.

En rappel, la Figure 3.1 présente le résumé des objectifs de recherche ainsi que la posture méthodologique qui y est associée.

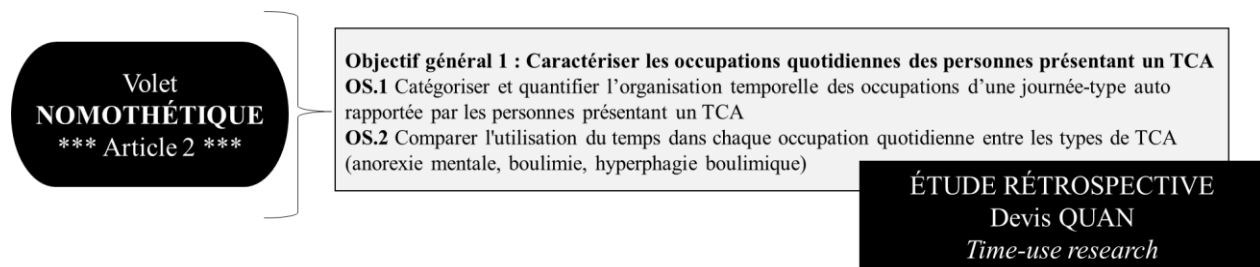


Figure 3.1 Illustration du volet nomothétique de la thèse.

3.1 Article 2 : *Eating Disorders: When Food “Eats” Time*

Article soumis à la revue scientifique mensuelle à comité de lecture *Appetite*.

St-Pierre, M.-J.*^{1,2,3}, Therriault, P.-Y³, Faghihi, U¹ et Monthuy-Blanc, J.^{1,2}

¹ GR2TCA-LoriCorps, Groupe de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Boulevard des Forges, Trois-Rivières, QC G8Z 4M3, Canada

² Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 7401 Rue Hochelaga, Montréal, QC H1N 3M5, Canada

³ Département d’ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Boulevard des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières, QC G9A 5H7, Canada

* Correspondance : marie-josee.st-pierre@uqtr.ca

HIGHLIGHTS

This time-use study clearly reveals daily occupations in which those with eating disorders may be underinvested or overinvested.

Managing eating disorders through meaningful occupation requires knowing individuals’ daily time use and the meaning they ascribe to each occupation.

The role of eating disorder–related behaviors in daily routines can be explored from an occupation-as-symptom perspective.

The marked versus blind dysfunctional occupations represent several specific avenues for clinical intervention.

ABSTRACT

The presence of a physical or mental health issue, such as an eating disorder (ED), impacts daily activities, also known as occupations. For example, an overinvestment in body shape and weight undoubtedly can lead to an underinvestment in other, more meaningful occupations. To address ED-related perceptual disturbances, a detailed log of daily time use can pinpoint food-related occupational imbalances. This study aims to characterize the daily occupations associated with EDs. The first specific objective (SO.1) is to categorize and quantify the temporal organization of a typical day's occupations as self reported by individuals with an ED. The second specific objective (SO.2) is to compare daily occupational time use among people with different ED types. This retrospective study based on time-use research principles was conducted by analyzing data from an anonymized secondary dataset (LoriCorps's Databank). Data were collected from 106 participants, with descriptive analysis completed to determine the average daily time use for each occupation. A series of one-way analyses of variance (ANOVAs) were performed to compare perceived time use in each occupation for participants with different types of EDs. The outcomes show a marked underinvestment in leisure categories compared to the general population. In addition, personal care and productivity can represent the blind dysfunctional occupations (SO.1). Moreover, compared to those with binge eating disorder (BED), individuals with anorexia nervosa (AN) are significantly more invested in occupations that focus explicitly on perceptual disturbances, such as personal care (SO.2). The highlight of this study is the distinction between marked versus blind dysfunctional occupation, which offers specific avenues for clinical intervention. **KEY WORDS:** underinvestment and overinvestment, occupation, eating disorders, perceptual disorders, marked versus blind dysfunctional occupation, occupation-as-symptom.

1. BACKGROUND

The World Health Organization (WHO, 2002; 2008) recognizes time use as a determinant of health. Indeed, theoretical approaches in occupational sciences emphasize the influence of interactions among individual characteristics, sociocultural environment and daily occupations on psychological and physical well-being and quality of life (Hamell, 2015; Hocking, 2013; Pierce, 2014; Wilcock, 2005). According to Schell and Gillen (2019), the term *occupations* refers

to various daily activities, including personal care (looking after the self), leisure (enjoying life) and productivity (contributing socioeconomically). Specifically, *meaningful occupation* refers to investing in an occupation that is personally significant or purposeful and leads to a greater sense of self or satisfaction (Ikiugu, Hoyme, Mueller & Reinke, 2015). Time-use research does not define *occupations* as merely “doing;” rather, each occupation is individually defined. Investment in daily occupations is a subjective and idiosyncratic experience, which is influenced by the person's perceptions, including beliefs (Townsend & Polatjako, 2007). More precisely, individuals organize their time, identifying and giving personal meaning to daily occupations (Christiansen & Townsend, 2010; Pierce, 2014).

Similarly, there is ongoing interest in patterns of daily time use, including habits and routines (Eklund et al., 2017; Matuska & Christiansen, 2009). Habits and routines are regular and repeated actions (Clark, 2000). While habits are mainly carried out through automatic cognitive processes (e.g., waking up), routines require a higher degree of intention and effort. Routines involve sequencing and combining processes, procedures, steps or occupations (e.g., getting physical exercise before lunch). Routines specify what a person will do and in what order (Clark, 2000). Routines and habits are the infrastructure of occupational investment and may play an important role in the construction of the self (Clark, 2000; Luebben & Royeen, 2007).

Therefore, physical or mental health issues—such as eating disorders (EDs)—have an impact on occupations. Limited or restricted participation in meaningful occupations and involvement in harmful occupations (e.g., excessive physical exercise) may lead to illness, isolation, despair and, in extreme cases, death (Twinley, 2021; Whiteford, 2000; Wilcock, 2005). Exploring how individuals organize their time during the day increases understanding of the functional impact of mental health disorders (Edgelow & Krupa, 2011; Eklund et al., 2017). Indeed, daily life for individuals with an ED revolves around dysfunctional attitudes and eating behaviors, such as food and meal-planning control, binge-eating episodes, and weight-management strategies. How, therefore, can the perceptual dimension of EDs be mapped onto daily occupational investment to fully understand a person with an ED?

1.1. Eating disorders, perceptual disorders

According to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; DSM–5; American Psychiatric Association, 2013), EDs, including anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED), are mental disorders. EDs are severe and enduring mental illnesses characterized by altered consumption or elimination of food and significantly related to physical health impairments and psychosocial dysfunction (American Psychiatric Association, 2013). Indeed, every 52 minutes, at least one individual dies from consequences related to ED behaviors in the United States (Economics, D. A., 2020). Individuals with an ED experience a constant struggle to eat in a functional way, resulting in excessive control of or desire to control eating patterns, which impact investment in daily occupations (Lock & Pépin, 2019).

If EDs have been defined historically as hysteria, endocrine disorders, obsessive-compulsive disorders or addictions, there is now a consensus in the literature that they are, at their core, perceptual disorders. For more than 50 years, disturbance of self-perception has been recognized as a major factor in the development and maintenance of these self-image disorders (Bruch, 1962; Fairburn, 2008; Fairburn, Cooper & Shaffran, 2003). Bruch (1962) identified that patients with AN and BN invest in the eating disorder as a source of identity, which enables them to feel competent in some area of life. Thus, food, weight and shape control become ways for them to feel competent in certain domains, leading to overinvestment. Indeed, affected individuals may use their success in this domain as the sole criterion for their positive or negative self-perception.

Bruch (1973) addresses not only eating behaviors but also the perceptual and cognitive image distortion and sense of ineffectiveness that are pervasive in individuals with an ED. Body-image disturbances are marked distortions or preoccupations with the physical appearance (body dissatisfaction and body distortion, mainly) and are at the core of the development, maintenance and prognosis of EDs (Bruch, 1965; Median, 2015; Tiggemann, 2011). Thus, according to a psychopathological continuum, DSM–5 aligns with the perceptual dimensions of Bruch (American Psychiatric Association, 2013). Recent studies demonstrate that perceptual disorders in EDs influence and are influenced by daily experiences, situations or emotions (Espeset et al., 2012; Ferrer-García & Gutiérrez-Maldonado, 2012; Glashouwer et al., 2019; Monthuy-Blanc et al., 2012; Porrás Garcia et al., 2019). It is through this perspective that Elliot (2012) approaches the concepts

of “illness occupation” and “illness-directed meaning” (p. 17) to identify the impact of daily occupations on EDs. Accordingly, can perceptual disturbances influence daily occupational investments, such as leisure or social activities, productivity and self-care?

1.2. Eating disorders, occupational investment

Regarding ED-related perceptual disturbances (Cash & Pruzinsky, 1990), overinvestment in body shape and weight inevitably leads to underinvestment in other meaningful occupations (Lock & Pépin, 2019; St-Pierre, Therriault, Béliveau & Monthuy-Blanc, 2022). Therefore, obsessive thoughts about food and body weight and shape can influence occupational behaviors and time use (Tchanturia et al., 2012). Sorlie et al. (2019) explore this overinvestment in ED-related behaviors (e.g., binge eating, self-induced vomiting, food restriction and excessive physical exercise) as part of daily routines that provided a sense of pleasure or productivity. These behaviors become a response to an occupational need (Clark & Nayar, 2012). Thus, what happens when healthcare providers succeed in reducing, or even eliminating, occupational symptoms of EDs? How do individuals with an ED perceive and experience this “occupational void” resulting from the lack of ED-related behaviors?

Eventually, this void leads to an occupational imbalance at the expense of social, leisure, self-care and work-related activities (Lock & Pépin, 2019; Singlehurst, Corr, Griffiths & Beaulieu, 2007; Tchanturia et al., 2012, 2013). This finding is amplified when dealing with activities that are body-centric, trigger occupations associated with eating (e.g. grocery shopping, meal preparation, grooming and food intake), require interactions with others, or combine all three situations (Clark & Nayar, 2012; Costa, 2009; Elliot, 2012; Lock & Pépin, 2011). In line with this occupational perspective, comparative studies between general and clinical populations demonstrate that the level of investment in meaningful occupations depends on clinical symptoms (i.e., their nature and severity) and fluctuates over time (Bjørkedal, Bejerholm, Epløv & Møller, 2020). Thus, the difficulty of maintaining a daily rhythm or balance is illustrated de facto by under- or over-occupation (Elkund & Argentzell, 2016). Engaging in certain daily occupations without external monitoring (e.g., excessive physical exercise) can perpetuate the ED (Clark & Nayar, 2012).

Studies that focus on current knowledge of EDs illustrate how investment in meaningful occupations in line with the patient's needs can promote ED recovery (Sorlie et al, 2019). Ultimately, research on the ED population highlights that the level of investment in social activities, work/study and leisure occupations is positively related to quality of life (de la Rie, Noordenbos, Donker & Van Furth; 2007; Mitchison, Dawson, Hand, Mond & Hay, 2016). Although clinicians know the effect of underinvestment and overinvestment, how do individuals with an ED perceive their time use in a 24-hour period? Do they consider their routine under- or over-occupied?

1.3. Study objective

Despite the ever-growing literature on occupational health impact, few literature reviews highlight the importance of the daily occupations of individuals with an ED (St-Pierre & al., 2022). To our knowledge, only Singlehurst and colleagues' study (2007) ascertained the time-use patterns of 10 individuals with an ED (BN) over a 24-hour period. According to these authors, while the individuals with the ED did not spend an excessive amount of time each day eating uncontrollably, they did spend slightly more time on eating-related activities and less on social activities than the general population. Regarding occupational investment in eating, a majority of the studies reviewed discuss the daily life of individuals with an ED, specifying how they structure their lives around symptomatology (Lock & Pépin, 2019). In other words, living with an ED is time-consuming!

Several studies admit the difficulty of generalizing their results due to non-representative samples as well as the difficulty of comparing their results with previous studies. Further research to explore the ecological model of occupational experiences related to EDs is recommended. Nevertheless, a detailed description of the daily routine can explicitly document the psychosocial dysfunction of individuals with an ED to identify occupational underinvestment and overinvestment to the detriment or benefit of individuals' relationship with food. In view of the knowledge outlined above, this study contributes to this research area in its attempt to establish the time-use patterns of those with EDs and to characterize their daily occupations. The first specific objective (SO.1) is to categorize and quantify the temporal organization of a typical day's occupations as self-reported by individuals with an ED. The second specific objective (SO.2) is to compare daily occupational time use across ED types (i.e., AN, BN and BED).

2. METHOD

2.1. Data source

This retrospective study based on the principles of time-use research (Bauman, Bittman & Gershuny, 2019) was conducted by analyzing the anonymized secondary data from an in-house database. The data have been stored on a secure server, more precisely in the GR2TCA-LoriCorps secure data platform, the LoriCorps Databank (LDB) (Toure & Monthuy-Blanc, 2019). The LDB includes classic sociodemographic variables but also more specific variables related to the EDs of individuals seeking treatment in a specific university-based clinic. The ED-related data were collected by healthcare providers during meetings conducted according to the intervention protocol of the clinical LoriCorps Transdisciplinary Program (LCP, known as the *eLoriCorps* Program), an ED-intervention program (Monthuy-Blanc et al. 2016). Secondary use refers to utilizing data originally collected by a clinic for other scientific purposes.

The inclusion criteria for the data were (1) to have received an ED diagnosis at the beginning of the *eLoriCorps* Program; (2) to be part of a subclinical or clinical ED population of mild to moderate severity; and (3) to be at the first step (out of 12) of the evaluation process in the specific ED program. It is important to specify that participants with severe comorbid psychiatric conditions (e.g., personality disorders, psychosis or severe anxiety or depression) were excluded from the program. ED diagnoses and comorbidities were evaluated by the transdisciplinary clinical team from the *eLoriCorps* Program and endorsed by a diagnostic specialist (physician or psychologist) based on DSM-5 criteria.

2.2. Study sample

The data were collected between September 2016 and December 2020. In the *eLoriCorps* Program, 41 individuals with AN, 35 with BN and 116 with BED ($N = 192$) fulfilled the inclusion criteria. Individuals who did not fulfill at least 75% of the criteria were not included in this sample. For the present analysis, the collected data are from 106 participants (see Table 1). This study was approved beforehand by the ethics committee of the Université du Québec à Trois-Rivières for access to data according to the operating principles of an anonymized database

(CER-20-266-10-17). All participants in this study had agreed to the use of their data for scientific purposes by providing written consent.

2.3. Measures

The variables extracted from the LoriCorps Databank for this study come from the two questionnaires used in the first process (P1) of the program: (1) a form about various sociodemographic information, completed as soon as the file was opened in the database; and (2) a description of a typical day, completed via worksheet and semi-structured interview. The data collected provide a depiction, as faithfully as possible, of the individual's daily activities. These retrospective data illustrate a typical weekday of the person's choice (Monday–Friday) based on the previous few weeks. Each row represents a half hour for a total of 24 hours (full day). If an occupation lasts more or less than a half hour, the instruction is to indicate the time invested (in brackets). The instruction is to describe their daily occupations in as much detail as possible and to indicate the real breakdown of minutes covering a total of 24 hours.

2.4. Statistical analysis

A mixed method was used to integrate quantitative (QUAN) and qualitative (QUAL) data for the purpose of gaining a better understanding of the research problem (Creswell, 2003; Creswell & Plano Clark, 2011). Each analysis technique is detailed below.

QUAL. To begin with, the daily occupations identified by participants were mapped to the Activity Coding List recommended under European guidelines (Eurostat, 2008) and representative of the categories in occupational science. The potential qualitative categories were then recorded by the lead researcher. An interjudge classification strategy was used to minimize interpretive bias. In the section that represents a typical day, a first evaluator ensured that the depiction of the 24-hour day was well described, to measure organization and use of time. All the descriptive data (calculation of time allocated by category) were coded and transcribed into a spreadsheet by the same evaluator, with the inclusion of additional codes as new themes emerged. At the end of this

process, a second evaluator (i.e., the lead researcher), repeated the same exercise to increase inter-rater reliability. Once a consensus on the themes was reached, analytic coding was applied.

QUANT. All quantitative analyses were conducted with SPSS® V-26.0. Descriptive analysis was computed to obtain the average daily time use for each occupation and the standard deviation. A series of one-way analyses of variance (ANOVAs) was performed to compare time use in each occupation across the types of EDs (AN, BN and BED). The significance threshold for all analyses was set a priori at $p < .05$, and the post hoc analysis used a Šidák adjustment for pairwise comparison. The missing data related to body mass index (BMI) were replaced with the average of the existing values for each variable, according to SPSS® V-26.0 “Missing Values: Linear Interpolation.”

3. RESULTS

3.1. Demographic data

Table 1 describes sociodemographic data. There are 106 individuals, of which 98 (92.5%) are female and 8 (7.5%) are male, yielding a gender ratio of approximately 9:1. This ratio corresponds to the current prevalence of EDs (Galmiche et al., 2019).

Table 1. Description of sociodemographic characteristics of participants

Baseline characteristics	AN <i>n</i> = 17 n (%)	BN <i>n</i> = 24 n (%)	BED <i>n</i> = 65 n (%)	Full sample <i>n</i> = 106 n (%)
Gender				
Female	16 (94)	24 (100)	57 (88)	98 (93)
Male	1 (6)	0 (0)	8 (12)	8 (8)
Cohabiting	12 (71)	18 (75)	43 (66)	73 (69)
Employment (primary)				
Unemployed	1 (6)	2 (8)	3 (5)	6 (6)
Student	11 (65)	11 (46)	6 (9)	28 (26)
Employed	2 (12)	9 (38)	40 (62)	51 (48)
Self-employed	1 (6)	2 (8)	2 (3)	5 (5)
Retired	0 (0)	0 (0)	6 (9)	6 (6)
On sick leave	2 (12)	0 (0)	8 (12)	10 (9)
Age mean (SD)	25 (9)	36 (10)	48 (13)	
BMI mean (SD)	23 (6)	29 (7)	37 (7)	

Note. AN: anorexia nervosa; BN: bulimia nervosa; BED: binge eating disorder. SD: standard deviation; BMI: body mass index

3.2. Descriptive and analytical data (Time use)

The findings from the typical day indicate the average (mean) amount of time spent carrying out activities. The data represent the person's perceived daily routine. The identified occupations are described as the person experienced them. Compared to the American Time Use Survey (ATUS, Statistics Bureau Labor), most outcomes showed similarities in temporal organization of daily occupations in individuals with an ED; this statement was not expected for time use regarding leisure categories.

A one-way repeated measure of analysis of variance (ANOVA) determines significant differences regarding the time use related to each ED. Table 2 presents descriptive data for the time invested in each occupation. The boldfaced values in Table 2 represent significant outcomes for *p*- and *F*-values and post hoc columns. The results show that individuals with AN invested significantly more time in personal care (e.g., washing and dressing) than individuals with BED except for eating. Also, a double comparison highlights that (1) individuals with BED are more invested in passive leisure (e.g., TV and reading) than active and social leisure, whereas (2) individuals with AN and BN are significantly less invested in passive leisure. The details are discussed in Section 4, below.

Table 2. Time invested in each daily occupation: descriptive and analytical data

Category ^a	AN		BN		BED		F-value	P-value	Post hoc
	% sample	Min./person/day	% sample	Min./person/day	% sample	Min./person/day			
		Mean (SD)		Mean (SD)		Mean (SD)			
<i>Total personal care</i>	n/a	639 (90)	n/a	625 (72)	n/a	586 (89)	3.68	0.03	AN > BED
Sleep	100	545 (103)	100	511 (61)	100	487 (85)	3.49	0.03	AN > BED
Washing and dressing	94	39 (27)	100	31 (20)	96	26 (18)	3.07	0.05	AN > BED
Food preparation (cooking) for self ^b	35	7 (15)	17	4(10)	26	7 (13)	0.32	0.73	
Eating (meal) ^b	94	38 (23)	96	54 (23)	99	57 (34)	2.88	0.06	AN < BED (.054)
Eating (crisis) ^b	12	7 (23)	17	11 (30)	14	5 (18)	0.53	0.59	
Eating (constant nibbling) ^b	18	3 (8)	4	1 (6)	5	4 (25)	0.13	0.88	
<i>Total productivity</i>	n/a	540 (156)	n/a	581 (124)	n/a	529 (177)	0.77	0.47	
Employment	47	205 (253)	63	298 (244)	74	368 (244)	3.19	0.04	AN < BED
Study	47	236 (261)	30	136 (227)	5	23 (109)	11.85	0.000	AN > BED BN > BED
Volunteer Work and Meetings	18	9 (21)	n/a	0	9	13 (50)	0.98	0.38	
Household	24	16 (36)	67	45 (47)	58	49 (79)	1.60	0.21	
Food preparation (cooking) for family ^b	29	12 (23)	54	21 (29)	46	21 (33)	0.67	0.51	
Childcare	12	38 (107)	38	59 (80)	24	35 (71)	0.78	0.46	
Familycare	6	7 (29)	4	1 (6)	8	8 (29)	0.55	0.58	
Petcare	24	4 (9)	4	1 (6)	8	2 (12)	0.49	0.61	
Shopping (all kinds)	18	4 (10)	25	17 (37)	9	7 (27)	1.26	0.29	
Shopping (for food)	12	4 (13)	8	2 (7)	6	2 (8)	0.52	0.59	

Note. n/a: not applicable ou not available AN: anorexia nervosa; BN: bulimia nervosa; BED: binge eating disorder; SD: standard deviation. ^aEstablished categories using the European Harmonisation of Data (Eurostat 2008) mixed with categories of occupation science; ^bCategories related to alimentation or the symptomatology of ED. In bold: p-value < 0.05. In [] heures:minutes [h:m] if minutes > 60. All major activity categories include related travel time.

Table 2. Time invested for each occupation: descriptive and analysis data (next)

Category ^a	AN		BN		BED		F-value	P-value	Post hoc
	% sample	Min./person/ day	% sample	Min./person/ day	% sample	Min./person/ day			
		Mean (SD)		Mean (SD)		Mean (SD)			
<i>Total Leisure</i>	n/a	205 (115)	n/a	200 (100)	n/a	289(171)	4.14	0.01	BN < BED
Family time	47	25 (30)	54	31 (38)	35	22 (37)	0.49	0.62	
Social activities (passives)	6	4 (15)	4	3 (12)	9	7 (26)	0.53	0.59	
Social activities (Sports and Outdoor Activities)	12	4 (10)	4	1 (4)	3	2 (11)	0.36	0.70	
Individual activities (Sports and Outdoor activities)	47	39 (53)	50	30 (36)	41	21 (31)	1.81	0.17	
Individual activities (passives, TV, reading)	76	134 (97)]	88	137 (94)	92	236 (156)	6.82	0.00	AN < BED BN < BED
Shopping (for pleasure)	n/a		n/a		n/a		n/a	n/a	
<i>Free time</i>		56 (86)		34 (51)		38 (63)	0.66	0.52	
Food intake & leisure	18	6 (15)	38	39 (63)	54	31 (53)	2.19	0.12	
Food intake & employment	29	4 (7)	25	8(20)	19	5 (13)	0.59	0.56	
Food intake & self-care	12	1 (4)	4	0.4 (2)	0,1	0.1 (0.6)	2.45	0.10	

Note. n/a: not applicable ou not available AN: anorexia nervosa; BN: bulimia nervosa; BED: binge eating disorder; SD: standard deviation. ^aEstablished categories using the European Harmonisation of Data (Eurostat 2008) mixed with categories of occupation science; ^bCategories related to alimentation or the symptomatology of ED. In bold: p-value < 0.05. In [] heures:minutes [h:m] if minutes > 60. All major activity categories include related travel time.

4. DISCUSSION

To our knowledge, this is the first study that assesses the time use of individuals with various types of EDs for a period of 24 hours. The first specific objective (SO.1) was to categorize and quantify the temporal organization of a typical day's occupations, self-reported by individuals with an ED. All data collected in terms of time invested in various occupations were analyzed and cross-referenced against scientific literature to establish tendencies in occupational organization for individuals with an ED. The results of our analysis emphasize that the under-occupation with pleasure and the blind dysfunctional occupations may be influenced by the severity of the disorder. In the context of this study, the term blind dysfunction means that even if this occupation is allocated time use comparable to among the general population, it is possible that this investment is not optimal at the qualitative level. For example, the time spent on eating may seem functional, but the quality of that investment may be problematic (e.g., through overeating or restriction). As such, blind dysfunctional occupations may not be evident within the breakdown of time use; however, narrative commentary from participants could offer insight into the veiled occupations underlying seemingly functional time use.

The second specific objective (SO.2) was to compare the time use for each daily occupation for individuals with different types of EDs (AN, BN and BED). Overall results showed that time use is affected by the specific ED diagnosis and the category of daily occupation. Individuals with AN invest more time in perceptual disturbances—such as examination of bodily sensations—than individuals with BED.

4.1. Time use, under- and over-occupation (SO.1)

The categorization of occupations and the temporal organization of a typical day's occupations reported by individuals with an ED showed that these individuals structure their days and operate well within those structures. In this study, results show that time investments for individuals with an ED are comparable to those of the general population (ATUS, 2019). This can be explained by the fact that our sample includes individuals with a subclinical or clinical disorder of low to moderate severity. Unlike in studies based on hospital registries, the individuals in this

study have moderate psychosocial dysfunction and may still be able to structure their daily occupations in a way similar to the general population.

Beyond the relatively moderate blind impact due to the ED's severity, this level of functioning may also be explained by the denial of the disorder, often present in individuals with an ED, which may lead to disease (Howard, Heron & Cramer, 2020). In retrospective surveys, nearly 75% of individuals with an ED deny their problems in the first few months of their disorder. These outcomes demonstrate that denial is particularly relevant within subclinical ED populations (Schoen et al., 2012). Moreover, Singlehurst et al. (2007) report that individuals with an ED, particularly those with BED, can hide occupational dysfunctions for many years because of shame and fear of rejection. These results reflect a tendency to uphold self-esteem—among those with AN, by pretending to be good and, among those with BED, by constructing a false self and avoiding disclosure (Duarte, Ferreira & Pinto-Gouveia, 2016; Kelly & Tasca, 2016).

These findings are in line with Bruch's clinical writings on feelings of accomplishment and success with EDs and with Vandereycken's ED-identification process, which accounts for egosyntonicity (Bruch, 1973; Vandereycken, 2006). In other words, due to severity, denial, shame, and/or a false self, the blind or unobservable psychosocial dysfunction regarding occupation hides the true distress of individuals with an ED. In Sections 4.1.1. and 4.1.2, below, time use associated with universal categories of occupations (i.e., personal care, productivity and leisure) is discussed in comparison to the general population data (ATUS, 2019).

4.1.1. Blind dysfunctional occupation: personal care and productivity

In this study, the data reported that the amount of time spent sleeping (8h47m versus 8h56m) and eating (1h22m versus 1h13m) was similar to data on the general population (ATUS, 2019). Sleeping was the single most time-consuming activity within each 24-hour period. Indeed, these individuals required and exhibited a high level of daily occupational functioning related to primary or physiological needs (i.e., sleeping and eating). Although EDs are typically characterized by overinvestment in time spent on food-related occupations (Crouch & Alers, 2014; Lock et al., 2012), time use for these occupations was similar to within the general population. This can be

explained by the fact that data reflected only a single day rather than several days, and it consisted of lived experience as perceived by the individual.

The overinvestment in time on food-related occupations for an individual with an ED, as compared to the general population (ATUS, 2019), is distinguished only by the presence of emerging food-related categories such as managing an ED-related crisis or nibbling constantly. Indeed, recent studies in occupational science are beginning to explore ED behaviors (e.g., bingeing, self-induced vomiting, food restriction and excessive physical exercise) in the context of daily routines (Sorlie et al., 2019) or from an occupation-as-symptom perspective (St-Pierre & al., 2022). Moreover, the time invested by an individual with an ED in dealing with food restrictions/crises and compensatory behaviors is poorly represented in the self-reported description of a typical day. These behaviors may overlap with other behaviors or do not represent daily activities to fit them into a typical day. This finding may also explain the concealment of ED behaviors that are common among individuals with eating disorders (Howard, Heron & Cramer, 2020).

Regarding productivity, individuals with an ED spent less time in employment (5h05m versus 8h54m) but more time studying (2h12m versus 0h56m) than those in the general population. Considering 15% of this study's sample is either retired or on sick leave, it is unsurprising that the average amount of time invested in employment is lower than among the general population. Finally, the dispersion of data indicators related to study and employment for some individuals with an ED may also express an overinvestment to compensate for the assumption that others will think negatively of them if they do not work hard (Pettersen et al., 2012). Indeed, individuals who risk developing body-image disturbances and eating-related difficulties often have a competitive spirit and seek to increase their sense of effectiveness in different areas of life by investing in high-effort occupations (Mendes & Ferreira, 2020).

4.1.2. Marked dysfunctional occupation: leisure

Compared to the general population data, the outcomes show an important underinvestment in social occupations. That is, participants in the ATUS sample (year) reported spending an average

of 49 minutes on these occupations while, in the current study's sample, the average time spent was six minutes. These results are in accordance with a recent scoping review that highlights avoidance of social events or occupations, particularly when these occupations involve eating or interacting with others (St-Pierre & al., 2022). This could be explained by the fact that in Western culture, a lean body is seen as a positive reflection of individual self-control and is considered attractive, efficient and socially acceptable (Adami, 2001). This societal perception could be internalized by individuals and lead to body- and weight-related concerns, accentuating relational difficulties with family, friends and acquaintances, causing them to isolate themselves (Clark & Nayar, 2012). This internalization of the ideal body can also lead to the fear of exposing one's body to others, which can exacerbate the avoidance of social activities (Morris, 2012). A recent systematic review related to self-esteem and leisure-time activities shows that an increase in self-esteem is associated with the practice of leisure activities that are personally meaningful or which offer perceived social support from others (Codina & Freire, 2020). In contrast, a decrease in self-esteem is related to the practice of sedentary and stressful activities (Codina & Freire, 2020). Overall, as in Lock and Pépin (2019), this supports the influence of self-esteem on investment in certain occupations and daily experiences among those with an ED.

In other words, underinvestment or overinvestment in certain occupations can indicate an ED's severity. Furthermore, the observation that impairment is most pronounced in the social-life/leisure-activities domain is consistent across most studies (Lock & Pépin, 2019). However, this study of time use cannot reliably ascertain whether underinvestment is related to food-related and bodily concerns because it lacks first-person rationales for investment in particular occupations.

4.2. Time use among people with differing EDs, convergence of ED perceptual disorder (SO.2)

A comparison of the time invested in certain occupations among three populations, each diagnosed with a different ED (SO.2), indicates how to identify certain significant outcomes. Indeed, the specific clinical characteristics of each disorder, in combination with the likelihood of a particular occupation to accentuate bodily concerns, lead to underinvestment or overinvestment.

Concerning personal-care occupations, results show that individuals with AN invest significantly more time than individuals with BED in sleeping at night. This result could be explained by the tendency of an individual with AN to take naps or sleep more as an avoidance behavior or due to a lack of energy caused by being underweight (Alvin, 2001; Katzman, 2005; Monthuy-Blanc et al., 2018; Mehler, 2011). However, if sleep disturbances also characterize AN due to extreme dietary restrictions such as fasting, those with subclinical severity of AN would be less prone to these sleep disturbances than would clinical populations.

Furthermore, this result is consistent with the findings of Yeh and Brown (2014), which demonstrated the relationship between poor sleep quality and high body mass index. Indeed, in our study, the average BMI of an individual with AN is 23.2 kg/m², and that of an individual with BED is 37.4 kg/m². Beyond the BMI association, this underinvestment in sleep can also be explained by the presence of nocturnal overeating episodes typical of nocturnal feeding syndrome, which commonly co-occurs with sleep disorders (American Psychiatric Association, 2013; McCuen-Wurst, Ruggieri & Allison, 2018). However, very few qualitative data (writings from individuals) mention nocturnal food intake.

Concerning caring for one's appearance, results show that individuals with AN invested significantly more time in washing and dressing than individuals with BN. Several authors report that any occupation related to body or weight preoccupation can trigger underinvestment (Gardiner & Brown, 2012). In particular, hygienic care can be avoided (due to the difficulty of looking at one's own body) but can also be overinvested in (often because of concomitant obsessive-compulsive or narcissist traits in AN patients) (Clark & Nayar, 2012). Also, time for personal care could be an expression of unconscious body-checking (Shafran, Christopher, Fairburn, Robinson & Bryan Lask, 2004) or traits of perfectionism and/or narcissism (Duarte et al., 2016), particularly in individuals with AN.

In our study, findings about eating, such as individuals with AN spending less time on a meal, were consistent with other empirical research explaining the restrictive behaviors present in the population with AN (Lloyd et al., 2020). Contrary to what scientific literature shows (American Psychiatric Association, 2013; Heaner & Walsh, 2013), there was no difference among

individuals with AN, BN or BED in terms of the time invested in food-related crises and compensatory behaviors. In fact, it is possible to witness a migration from one ED profile to another more rapidly in less severe cases than in chronic and severe cases where the disorder becomes identity-based (Stein & Cort, 2007). Moreover, considering the shame associated with these behaviors, the person may not mention them when reporting their typical day, or they do not recognize this type of behavior as a daily occupation (Mendes & Ferreira, 2020). Generally, the fear of objective or subjective binge eating, associated or not with inappropriate compensatory behaviors, is a congruent feature of AN, BN and BED. All these findings contribute to the understanding of the common processes that feed the perpetual cycle of eating-related psychopathology. Thus, the direct implication of these outcomes is the consideration of transdiagnostic approaches in ED treatment (Fairburn et al., 2009; 2015).

Concerning productivity occupations, the results indicate that more individuals with AN ($n = 11$) or BN ($n = 11$) than with BED ($n = 6$) report investing time in studying. Moreover, individuals with AN invest significantly less time in employment than individuals with BED. Specifically, this result can be explained by the composition of our AN and BN sample populations, who were younger than those with BED. If considerable functional impairment impedes work productivity for those with BED (versus without BED), this study nevertheless shows an average of six hours a day at work for individuals with BED (Pawaskar et al., 2016). This level of functioning can be associated with performance compensation to satisfy the need to please others (Pettersen et al., 2012). Again, this difference between our study and expanding literature on the topic can be explained by the severity of the ED cases.

Concerning leisure occupations, individuals with AN and BN spent less time on passive occupations (2h14m and 2h17m, respectively) than individuals with BED (3h56m). This result echoes the clinical-scientific literature which asserts that rigidity and the inability to engage in leisure activities for pleasure are significant among those with AN (Haynos et al., 2018; Monthuy-Blanc et al., 2018). In a quasi-experimental study which compared 11 women with an ED (mainly AN) to a control group, Quiles-Cestari and Ribeiro (2012) showed that social and leisure activities are usually the first to be neglected in the course of the disease. In addition, hyperactivity—including excessive physical exercise, the need to stand, and leg movement when

seated—is documented in the literature as inappropriate compensatory behavior (Ouellet, Monthuy-Blanc, Pauzé, Rousseau & Bouchard, 2022; Probst et al., 2014). Indeed, a lack of physical exercise could represent the fear of gaining/maintaining weight for those with AN, BN or BED.

This clinical population, mainly those with AN or BN, can often feel incompetent despite their overwhelming drive for perfection and desire for high achievements (Vansteelandt, Rijmen, Pieters, Probst & Vanderlinden, 2007). Seeking recognition from others regarding their high levels of performance can provide a means of feeling accepted and valued (Lavender et al., 2016). They may neglect activities of interest or struggle with new experiences and pleasures due to lack of self-motivation or a loss of control; they could also see such activities as a waste of time, not producing or achieving anything (Morris, 2012). For those with BED, the time spent in passive leisure can be explained by functional impairment related to being overweight (e.g., pain) and associated with physical limitations (Pawaskar et al., 2016; Striegel et al., 2012). Feelings of shame, distress or guilt included in the diagnostic criteria in DSM–5 (APA, 2013) exacerbate isolation and may account for time spent in solitary activities (Quiles-Cestari & Ribeiro, 2012; Lock & Pépin, 2019). Most outcomes of our study converge on the creation of limited opportunities for personal care, leisure activities, productive occupations and social interactions (Forhan, Law, Vrkljan & Taylor, 2010).

4.3. “The devil is in the details”—understanding meaningful occupation

As perceptual disorders, EDs induce an occupational functioning similar to that of the general population, meaning observable behaviors represent the “tip of the iceberg” regarding the actual psychological functioning of individuals with an ED. Indeed, self-perception is a universal concept, experienced by everyone with or without an ED (Shavelson et al., 1976). Even individuals without an ED may experience perceptual disturbances as body dissatisfaction/distortion disturbances or misperceptions of bodily sensations, which can fluctuate in intensity and influence occupational choices (Fairburn, 2008; Gardiner & Brown, 2012; Mason et al., 2021). Discerning the perceptual ED through meaningful occupation requires knowing the meaning individuals ascribe to each of their occupations and to the organization of their day.

Although the present study shows that food-related activities are often carried out simultaneously with other activities (e.g., eating while watching TV), qualitative data from the LoriCorps Databank do not provide information indicating whether the individual considers eating the primary or secondary activity. To illustrate this limitation, we present two situations that are documented in scientific literature (Higgs & Woodward, 2009). On the one hand, a person could, while watching television as the primary occupation, eat for hedonistic reasons. On the other hand, a person might watch television during each meal to avoid negative feelings related to the act of eating, reducing “vividness ratings of the memory of the lunch” (Higgs & Woodward, 2009). Knowing the meaning given to simultaneous occupations may provide information about overinvesting in some occupations as a way of avoiding the occupation of eating (Cusack, 2014). To be certain, one would have to go beyond the amount of time invested and specify the meaning of this time to see what influences the underinvestment and/or overinvestment. The typical day’s outline has limited value in understanding EDs if the meaning ascribed to that day and the influence of self-perception on occupational choices are unknown.

4.4. Strengths and limitations

To our knowledge, the innovative aspect of this study lies in the inclusion and comparison of the three main EDs for the first time and the representation of occupational time use over a 24-hour period. Although our sample is not entirely characteristic of clinical ED populations, unlike the majority of studies, which focus on severe to extreme cases in hospital registers, this study covers a generalizable spectrum of the ED population. Moreover, some limitations should also be mentioned. Although some authors maintain that retrospective information seems to be the only way to access subjective experiences during the denial phase of EDs (Vandereycken & Van Humbeeck, 2008), it is possible to wonder if individuals respond to prompts automatically and, therefore, do not take care in precisely describing their typical day. Indeed, the measures capture the current state perceived by the person and thus paint a less precise picture of actual lived experience. It is easier for the person describing a typical day to hide ED-related dysfunctions. Measuring feelings retrospectively and out of context can lead to loss or distortion of information, especially where frequent or mundane occupations are concerned (Conway, 2005). Moreover, when more time has elapsed between the performance in question and the recording of

the individual, the course of events tends to be less fresh in their minds (Bejerholm & Eklund, 2004). In addition, retrospectively self-reported assessment methods have limitations in their ability to accurately characterize and understand the person in an ecological context (Shiffman & Hufford, 2008).

4.5. Clinical aspects

Firstly, documenting the 24-hour period is only the first step in supporting intervention. Look beyond the amount of time invested by the person, as psychological dysfunction can co-occur with investment in many areas of life. It would be interesting to differentiate between daily occupational functioning linked to time use versus psychological functioning. Secondly, keep in mind that self-perception can influence the person's daily life. It is, therefore, essential to collect the person's discourse on the importance of each occupation, their own perceived effectiveness and their satisfaction with this investment. Thirdly, developing a positive body image goes hand in hand with two essential ways of being: (1) having a healthy, embodied awareness of the internal and external aspects of oneself and (2) engaging in conscious self-care (Cook Cottone, 2015). Fourthly, working on self-knowledge is important in organizing time to prioritize areas that are meaningful to the person and in which he or she can experience success. Lastly, participation in more meaningful occupations can help the person with an ED to give meaning to their life, which in turn will allow them to reorganize their occupational identity. Likewise, investing in meaningful wellness-oriented recreation could promote recovery from EDs by developing greater self-esteem and better self-monitoring (Axelsen, 2008; Chubbs et al., 2021; Ouellet et al., submitted).

5. CONCLUSION

This article has highlighted the fact that underinvestment and overinvestment in certain occupations is directly linked to perceptual eating disorders. From a professional perspective, our study offers an empirical window into an area of growing concern and interest—how individuals with an ED perceive time invested in occupations during a typical day—in order to document underinvestment and overinvestment in occupations. The results of this study provide supporting

evidence to instantly grasp, within the ecological framework, the objective and subjective dimensions of daily occupations to recognize the complex interrelationships between occupations, associated experiences and contextual factors. Future studies should focus on answering the following question: How people with ED perceptual disturbances notice their under-occupation and over-occupation?

REFERENCES

- Adami, G. F. (2001). The influence of body weight on food and shape attitudes in severely obese patients. *International Journal of Obesity*, 25(S1), 59. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801700>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Andrews, B. R. (1903). "Habit." *The American Journal of Psychology*, 14 (2): 121–49.
- Axelsen, M. (2008). The power of leisure: "I was an anorexic; I'm now a healthy triathlete". *Leisure Sciences*, 31, 330–346.
- Bauman, A., Bittman, M., & Gershuny, J. (2019). A short history of time use research; implications for public health. *Bmc Public Health*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6760-y>
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2004). Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health* 20: 27–47.
- Bejerholm, U., Hansson, L., & Eklund M. (2006) Profiles of Occupational Engagement in people with Schizophrenia (POES): the development of a new instrument based on time-use diaries. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 58–68.
- Bjørkedal, S. T. B., Bejerholm, U., Eplöv, L. F., & Møller, T. (2020). Meaningful Activities and Recovery: the effect of a novel rehabilitation intervention among persons with psychiatric disabilities on activity engagement-study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 21(1):789. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04722-3>
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia-nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187.
- Bruch, H. (1982). Anorexia nervosa: Therapy and theory. *The American Journal of Psychiatry*, 139, 1531–1538.

- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body image: Development, deviation and change*. New York: Guilford Press.
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2010). *Introduction to occupation: the art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization* (2nd ed.). Londres: Pearson.
- Chubbs, P. A., Lee, J., Isserlin, L., Norris, M. L., Spettigue, W., Spence, K., & Longmuir, P. E. (2021). Attitudes toward physical activity as a treatment component for adolescents with anorexia nervosa: An exploratory qualitative study of patient perceptions. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 336–345.
- Clark, F. A. (2000). The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis. *Occupational Therapy Journal of Research*, 20 (Supplement), 123–137.
- Clark, M., & Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand journal of occupational therapy*, 59(1), 13–17.
- Codina, N., & Freire, T. (2020). Imbalances in the study of the relationship between leisure and self-esteem: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155555>
- Conway M. A. (2005). Memory and the self. *J Mem Lang*, 53(4), 594–628.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158–167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Costa, D. M. (2009). Eating disorders: Occupational therapy's role. *Occupational Therapy Practice*, 14(11), 13–16.
- Creswell, J. W. (2003) *Research Design: Qualitative, Quantitative & Mixed Method Approaches. 2nd Edition*. Wonderlich, S. A., Bulik, C. M., Schmidt, U., Steiger, H., & Hoek, H. W. (2020). Severe and enduring anorexia nervosa: update and observations about the current clinical reality. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1303–1312. <https://doi.org/10.1002/eat.23283>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). Choosing a mixed methods design. *Designing and conducting mixed methods research*, 2, 53–106.
- Crouch, R., & Alers, V. (2014). The treatment of eating disorders in occupational therapy (chap. 25). In R. Crouch, & V. Alers (Eds.), *Psychiatry and mental health* (5^e éd.). Toronto: John Wiley & Sons, Ltd.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology : the collected works of mihaly csikszentmihalyi*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088>

- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: the uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185-199. <https://doi.org/10.1023/A:1024409732742>
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: the psychology of engagement with everyday life* (1st ed., Ser. Masterminds). New York: BasicBooks.
- Cusack, A. (2014). The relationship between acceptance, thought suppression and eating disordered behavior in an adult eating disorders population. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 74(8-B).
- de la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M., & van Furth, E. (2007). The patient's view on quality of life and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 13–20. <https://doi.org/10.1002/eat.20338>
- Duarte, C., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). At the core of eating disorders: Overvaluation, social rank, self-criticism and shame in anorexia, bulimia and binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 123–131.
- Economics, D. A. (2021). *The social and economic cost of eating disorders in the United States of America: a report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders*.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 267–276. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001313>
- Elliot, M. L. (2012). Figured world of eating disorders: Occupations of illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 15–22.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand Carina, Erlandsson, L.-K., & Håkansson Carita. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Eklund, M., & Argentzell, E. (2016). Perception of occupational balance by people with mental illness: a new methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 304–313. <https://doi.org/10.3109/11038128.2016.1143529>
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbo, R. H. S., Skarderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behavior in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20, 451–460. <https://doi.org/10.1002/erv.2183>
- Eurostat (2008). *Guidelines on harmonised European time use surveys*. Luxembourg: Statistical Office of the European Communities.

- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). ED [Review]. *Lancet*, 361(9355), 407–416. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders: A “Transdiagnostic” Theory and Treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Bohn, K., Hawker, D. M., ... Palmer, R. L. (2009). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 311–319. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08040608>
- Fairburn, C. G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., ... Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.010>
- Ferrer-García, M., & Gutiérrez-Maldonado J. (2012). The use of virtual reality in the treatment of eating disorders. *Studies in Health Technology and Informatics*, 181, 17–21.
- Fiske, S. T. *Social Beings. Core Motives in Social Psychology*, 3rd ed; Wiley & Sons: Hoboken, NY, USA, 2010.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Gardiner, C., & Brown, N. (2012). Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 38–43. <https://doi.org/10.4276/030802210X12629548272745>
- Glashouwer, K. A., Masselman, I., & de Jong, P. J. (2019). Reducing body dissatisfaction by means of an evaluative conditioning procedure in undergraduate women: a replication study. *Behaviour Research and Therapy*, 121.
- Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Cao, L., Moessner, M., Forbush, K. T., Accurso, E. C., & Le Grange, D. (2018). Network analysis of pediatric eating disorder symptoms in a treatment-seeking, transdiagnostic sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(2), 251–264. <https://doi.org/10.1037/abn0000327>
- Hammell, K. W. (2015). Occupational rights and critical occupational therapy: rising to the challenge. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 449–51. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12195>

- Haynos, A. F., Utzinger, L. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Crow, S. J., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Le Grange, D. & Goldschmidt, A. B. (2018). Subtypes of Adaptive and Maladaptive Perfectionism in Anorexia Nervosa: Associations with Eating Disorder and Affective Symptoms. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 40(4), 691–700.
- Heaner, M. K., & Walsh, B. T. (2013). A history of the identification of the characteristic eating disturbances of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder and Anorexia Nervosa. *Appetite*, 65, 185–188.
- Higgs, S., & Woodward, M. (2009). Television watching during lunch increases afternoon snack intake of young women. *Appetite*, 52(1), 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.07.007>
- Hocking, C. (2013). Occupation for public health. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(1), 33–37.
- Howard, L. M., Heron, K. E., & Cramer, R. J. (2020). The deliberate denial of disordered eating behaviors scale: development and initial validation in young women with subclinical disordered eating. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(4), 774–786. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09819-2>
- Ikiugu, M. N., Hoyme, A. K., Mueller, B. A., & Reinke, R. R. (2015). Meaningful occupation clarified: thoughts about the relationship between meaningful and psychologically rewarding occupations. *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 47–50. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2015/v45no1a8>
- Kelly, A. C., & Tasca, G. A. (2016). Within-persons predictors of change during eating disorders treatment: An examination of self-compassion, self-criticism, shame, and eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 716–722.
- Lavender, J. M., Mason, T. B., Utzinger, L. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., le Grange, D., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2016). Examining affect and perfectionism in relation to eating disorder symptoms among women with anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 241, 267–272.
- Lloyd, E. C., Øverås, M., Rø, Ø., Verplanken, B., & Haase, A. M. (2020). Predicting the restrictive eating, exercise, and weight monitoring compulsions of anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 701–707. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00674-z>
- Lock, J. (Ed.). (2012). *The oxford handbook of child and adolescent eating disorders: developmental perspectives* (Ser. Oxford Library of psychology). Oxford University Press.
- Lock, L. C., & Pépin, G. (2011). Eating disorders. In V. Stoffel, & C. Brown (Eds.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. (pp. 123–139). Philadelphia: F.A. Davies Company.

- Lock, L.C., & Pépin, G. (2019). Eating Disorders (chap. 11). Dans C. Brown, V. Stoffel & J. P. Muñoz (dir.), *Occupational therapy in mental health: a vision for participation (Second)* (pp. 154–168). Philadelphia: F.A. Davies Company
- Luebben, A. J., & Royeen, C. B. (2007). Toward verstehen: an etymological and historical wave of the terms ‘habit,’ ‘routine,’ ‘occupation,’ and ‘participation.’ *Otjr: Occupation, Participation and Health*, 27(1_suppl), 86. <https://doi.org/10.1177/15394492070270S115>
- Mary, A. F., Mary, C. L., Brenda, H. V., & Valerie, H. T. (2010). The experience of participation in everyday occupations for adults with obesity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 210–218. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.4.3>
- Mason, T. B., Smith, K. E., Crosby, R. D., Engel, S. G., & Wonderlich, S. A. (2021). Examination of momentary maintenance factors and eating disorder behaviors and cognitions using ecological momentary assessment. *Eating Disorders*, 29(1), 42–55.
- Matuska, K., & Christiansen, C (2009). *Life Balance: Multidisciplinary Theories and Research*. Thorofare, NJ/Bethesda, MD: Slack/AOTA Press.
- McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96–105. <https://doi.org/10.1111/nyas.13467>
- Mendes, C. B., & Ferreira Cláudia. (2020). A social rank approach to disordered eating: exploring relationships between shame, fears of compassion, striving, and body shame. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 490–502. <https://doi.org/10.1111/papt.12241>
- Mitchison, D., Dawson, L., Hand, L., Mond, J., & Hay, P. (2016). Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: a community-based study. *Bmc Psychiatry*, 16(1), 328–328.
- Monthuy-Blanc, J., Maïano, C., Morin, A. J., & Stephan, Y. (2012). Physical self-concept and disturbed eating attitudes and behaviors in French athlete and non-athlete adolescent girls: direct and indirect relations. *Body Image*, 9(3), 373–380.
- Monthuy-Blanc, J., Plouffe, L., Thibault, I., Dupont, A., & Dagenais, C. (2016). De la multi à la transdisciplinarité, des modèles de collaboration qui enrichissent l’intervention. *La pratique en mouvement*, 12.
- Monthuy-Blanc, J., Bonanséa, M., Bouchard, S., Côté, M. E., Dupont, A., Julien, A., Grazia-Martinoli, M., Ouellet, M., Pauzé, R., St-Pierre, M.-J., St-Pierre, L., et Thibault, I. (2018). *Fondements approfondis des troubles du comportement alimentaire*. QC : JF éditions.

- Morris, R. (2012). Assessment of occupation and social performance (chap. 5). Dans J. Fox et K. Goss (dir.), *Eating and its disorders* (pp. 61-74). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch5>
- Ouellet, M., Monthuy-Blanc J., Pauzé R., Rousseau, M., & Bouchard, S. (2022). What my body looks like and what my body can do: A self-perception explanation of excessive exercise in young adults with anorexia and/or bulimia. *Front. Psychol.* 13:916294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.916294>
- Pawaskar, M., Witt, E. A., Supina, D., Herman, B. K., & Wadden, T. A. (2017). Impact of binge eating disorder on functional impairment and work productivity in an adult community sample in the United States. *International Journal of Clinical Practice*, 71(7). <https://doi.org/10.1111/ijcp.12970>
- Pettersen, G., Thune-Larsen, K.-B., Wynn, R., & Rosenvinge, J. H. (2013). Eating disorders: Challenges in the later phases of the recovery process. A qualitative study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 92-98. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01006.x>
- Pierce, D. E., & Morel-Bracq, M.-C. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie Belgique : De Boeck Supérieur*.
- Pierce, D (2014). *Occupational Science for Occupational Therapy*. Thorofare, New Jersey: Slack Inc.
- Porras-Garcia, B., Ferrer-Garcia, M., Yilmaz, L., Sen, Y. O., Olszewska, A., Ghita, A., Serrano-Troncoso, E., Treasure, J., & Gutiérrez-Maldonado José. (2020). Body-related attentional bias as mediator of the relationship between body mass index and body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 28(4), 454–464. <https://doi.org/10.1002/erv.2730>
- Quiles-Cestari, L. M., & Ribeiro, R. P. (2012). The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 20(2), 1–2.
- Shafran, R., Fairburn, CG, Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93–101.
- Schell, B., & Gillen, G. (2019). Willard & Spackman's Occupational Therapy (13th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. pp. 124–140. ISBN 9781975106584
- Schell, B. A. B. (2019). Willard & spackman's occupational therapy (13th ed.). Netherlands: Bolters Kluwer.
- Schoen, E. G., Lee, S., Skow, C., Greenberg, S. T., Bell, A. S., Wiese, J. E., & Martens, J. K. (2012). A retrospective look at the internal help-seeking process in young women with eating disorders. *Eating Disorders*, 20(1), 14–30. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.635560>

- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441.
- Shiffman, S., Stone, A., & Hufford, M. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual review of clinical psychology*. 4, 1–32.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: a practical handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Singlehurst, H., Corr, S., Griffiths, S., & Beaulieu, K. (2007). The Impact of Binge Eating Disorder on Occupation: A Pilot Study. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(11), 493–501. <https://doi.org/10.1177/030802260707001108>
- Sørli, C., Cowan, M., Chacksfield, J., Vaughan, E., & Atler, K. E. (2020). Occupation-focused assessment in eating disorders: preliminary utility. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 145–161. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1719271>
- Statistics Bureau Labor (2008). American time use survey. Retrieved June, 16, 2020.
- Stein KF, & Corte C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 15(1), 58–69.
- St-Pierre, M.-J., Therriault, P.-Y., Béliveau, S., & Monthuy-Blanc, J. (2022). Le sous- et sur-investissement de l'occupation, une porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire : étude de portée. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 8(1), 13–46. <https://doi.org/10.13096/rfre.v8n1.192>
- Striegel, R. H., Bedrosian, R., & Wang, C. (2012). Comparing work productivity in obesity and binge eating. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 995–998. <https://doi.org/10.1002/eat.22069>
- Tchanturia, K., Davies, H., Harrison, A., Fox, J. R. E., Treasure, J., & Schmidt, U. (2012). Altered social hedonic processing in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 962–969. <https://doi.org/10.1002/eat.22032>
- Tchanturia, K., Hambrook, D., Curtis, H., Jones, T., Lounes, N., Fenn, K., ... Davies, H. (2013). Work and social adjustment in patients with anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 41–45.
- Touré, F., & Monthuy-Blanc, J. *Intervenant de poche Loricorps (version 1.0) [application mobile]*. Repéré à https://play.google.com/store/apps/details?id=com.loricorps.idp&hl=fr_CA. 2019.
- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin N., & Association canadienne des ergothérapeutes (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (2e éd)*. CAOT Publications ACE.

- Twinley, R. (Ed.). (2021). *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science* (Ser. Routledge advances in occupational science and occupational therapy). Routledge.
- Vandereycken, W., & Van Humbeeck I. (2008). Denial and concealment of eating disorders: a retrospective survey. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 109–114. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/erv.857>
- Vansteelandt, K., Rijmen, F., Pieters, G., Probst, M., & Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: a daily life study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1717–1734. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.005>
- Wilcock, A. A. (2005). Occupational science: bridging occupation and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 5–12. <https://doi.org/10.1177/000841740507200105>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3^e éd.). New Jersey: Slack Inc.
- World Health Organization. (2002). 25 questions and answers on health & human rights. *Health and Human Rights Publication Series Issue No. 1*. Retrieved from www.who.int/hhr/activities/publications/en/
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: WHO.
- Yeh, S.-S. S., & Brown, R. F. (2014). Disordered eating partly mediates the relationship between poor sleep quality and high body mass index. *Eating Behaviors*, 15(2), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.03.014>

3.2 Discussion transitionnelle : du volet nomothétique à l'idiographie

À ce stade de la thèse, le continuum occupationnel conceptualisé de façon bipolaire positionnant les occupations SOUS-investies et SUR-investies aux deux pôles se confirme en termes de temps investi. Plus précisément, les résultats du volet nomothétique mettent en exergue certaines occupations sous-investies par les personnes présentant un TCA particulièrement liées aux loisirs, notamment les occupations de socialisation. L'analyse des résultats permet également d'envisager la possibilité d'un certain dysfonctionnement caché (*blind dysfunctional occupation*) à l'égard de certaines occupations, c'est-à-dire non optimal au niveau qualitatif, malgré un temps investi semblable à la population générale. En d'autres termes, certaines occupations rattachées aux soins personnels et à la productivité peuvent sembler fonctionnelles, mais la qualité de cet investissement peut être problématique. Seuls les commentaires narratifs des participants pourraient donner un aperçu du dysfonctionnement caché derrière un emploi du temps apparemment fonctionnel qui pourrait se retrouver sur le continuum dans la zone d'investissement optimal. De plus, l'émergence d'occupations-symptômes apparaît dans la description d'une journée type comme un SUR-investissement de l'occupation alimentation. Ces occupations peuvent référer à la place accordée des ACAD en termes d'investissement occupationnel, influencés de surcroît par la sévérité du trouble des personnes présentant un TCA. Par ailleurs, certains résultats significatifs démontrent que les caractéristiques cliniques spécifiques de chaque type de TCA, combinées à la probabilité qu'une occupation accentue les préoccupations corporelles et alimentaires, entraînent un SOUS- ou un SUR-investissement de certaines occupations. L'analyse met en évidence le SOUS-investissement de certaines occupations pour les catégories soins personnels, loisirs, productivité et interactions sociales pour les personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques comparativement aux personnes présentant une anorexie mentale ou une boulimie. L'analyse démontre également que les personnes présentant une anorexie mentale passent moins de temps sur un repas, pouvant s'expliquer par les comportements restrictifs présents.

Ainsi, les résultats démontrent que le SOUS- et le SUR-investissement dans certaines occupations peuvent être directement liés aux troubles perceptuels considérant que la mobilisation ou non dans des occupations significatives évoluerait en fonction des expériences vécues par la Personne. De ce fait, la complexité de ce continuum doit être soulignée par l'écart existant entre ce

que la Personne fait (temps réel investi) et ce qu'elle perçoit réellement de ce qu'elle fait (perception de ce temps investi). Cette complexité démontre la pertinence d'analyser l'occupation perçue pour comprendre les enjeux occupationnels en TCA liés à la variabilité intra-individuelle. Plus précisément, les conclusions de cette étude exposent les limites d'une « description typique » d'une journée classiquement demandée en intervention. Cette conception objective de la dynamique occupationnelle liée au temps réel investi demeure critiquée et tend à évoluer vers une conception plus abstraite, en regard du sens et de la satisfaction que procurent les occupations réalisées. Les limites de l'étude 2 établissent que l'absence d'élaboration sur le sens perçu de chacune des occupations vécues par la Personne ne permet pas de caractériser et comprendre avec précision la Personne dans sa singularité. Finalement, les résultats de cette étude fournissent des preuves de soutien pour saisir instantanément, dans le cadre écologique, les dimensions objectives et subjectives des occupations quotidiennes afin de reconnaître la complexité de l'investissement occupationnel.

En somme, l'approche nomothétique de la deuxième étude a permis de donner une vue d'ensemble des occupations investies de par la représentation d'une journée type de 106 personnes présentant tout type de TCA. Afin de comprendre les occupations investies de façon plus microscopique du point de vue de ceux qui en font l'expérience, la troisième étude a comme objectif général de démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation à travers deux cas cliniques.

« Pas une journée de tout repos au niveau de ma silhouette et de mon alimentation! »

Citation de Béatrice, cas clinique 1

« Ça m'a pris trois jours pour enfin sortir de chez moi... je n'arrive pas à me décider. »

Citation de Rose, cas clinique 2

Chapitre 4 – Résultats-volet idiographique

Ce chapitre comprend l'article 3 (A3) de la thèse qui défend l'objectif général 3 (OG.2) du projet doctoral et les deux objectifs spécifiques (OS.1, OS.2) du volet idiographique. La présente étude consiste à découvrir une grande quantité d'informations détaillées sur la dynamique occupationnelle en TCA par le biais de deux cas cliniques.

En rappel, la Figure 4.1 présente le résumé des objectifs de recherche ainsi que la posture méthodologique qui y est associée.

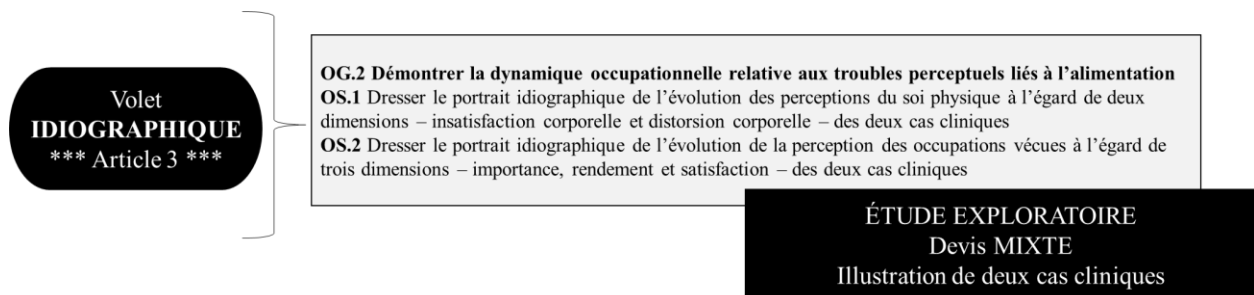


Figure 4.1 Illustration du volet idiographique de la thèse.

4.1 Article 3 : De la Perception de l'occupation au trouble de la Perception : illustrations cliniques au-delà du diagnostic de TCA

Article en préparation

St-Pierre, M.-J.*^{1,2,3}, Monthuy-Blanc, J.^{1,2}, Fadel Touré et Therriault, P.-Y³

¹ GR2TCA-LoriCorps, Groupe de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Boulevard des Forges, Trois-Rivières, QC G8Z 4M3, Canada

² Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 7401 Rue Hochelaga, Montréal, QC H1N 3M5, Canada

³ Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 Boulevard des Forges, C.P. 500, Trois-Rivières, QC G9A 5H7, Canada

*Correspondance : marie-josee.st-pierre@uqtr.ca

RÉSUMÉ

En positionnant les TCA comme des troubles perceptuels liés à l'alimentation, les perturbations des perceptions du soi, et plus précisément les perturbations de l'image du corps, constituent le cœur de ces enjeux de santé publique. Ces troubles perceptuels s'expriment de façon surgénéralisée à l'ensemble des dimensions de vie de la personne comme dans le cas des occupations qui se trouvent être à la fois – vécues et perçues – quotidiennement pouvant mener à des occupations-symptômes. Le questionnement lié à la relation entre les perceptions de soi et les occupations en TCA demeure ouvert. Cet article vise à démontrer la dynamique perceptuelle et occupationnelle de deux cas cliniques en dressant le portrait idiographique de l'évolution du soi physique perçu associé aux TCA (via l'insatisfaction corporelle et la distorsion corporelle) et de l'occupation perçue (via l'importance, le rendement et la satisfaction). Extraites d'une base de données secondaires anonymes, les données idiographiques sont issues des modules « Perception » et « Occupation » d'une application mobile intitulée « l'intervenant de poche eLoricorps 2.0 ». La variabilité à la fois intra- et inter-individuelle des perceptions du soi physique et de l'occupation perçue est traduite par une analyse visuelle, descriptive et explicative des séries temporelles associée aux *verbatim* extraits des commentaires écrits des deux cas cliniques. Les résultats discutés confirment le point convergent en TCA : la présence du trouble perceptuel influence la perception du fonctionnement quotidien. Plus précisément, les perturbations affectives et émotionnelles de la personne influencent à la hausse le trouble perceptuel et occasionnent une fluctuation importance de l'occupation perçue. En effet, les résultats démontrent un niveau de fluctuation plus élevé lors de moments liés à l'alimentation, la pratique d'activités physiques et aux occupations mobilisant le regard sur soi. Des constats préliminaires invitent à l'approfondissement de **l'Être-Perceptuel-Occupationnel**.

MOTS-CLÉS

Trouble des comportements alimentaires, perturbation de l'image corporelle, occupation perçue, évaluation écologique instantanée, dynamique occupationnelle et perceptuelle

ABSTRACT

By positioning the eating disorder as perceptual disorders related to eating, the disturbances of the perceptions of the self, and more precisely the disturbances of the body image, constitute the heart of its public health issues. These perceptual disturbances are expressed in an overgeneralized way in all the dimensions of the person's life, as in the case of occupations that are both experienced and perceived on a daily basis and can lead to occupations-as-symptom. The questioning related to the relationship between self-perceptions and occupations in eating disorder remains open. This article aims to demonstrate the perceptual and occupational dynamics of two clinical cases by drawing an idiographic portrait of the evolution of the perceived physical self associated with the eating disorder (via body dissatisfaction and body distortion) and portrait of the perceived occupation (via importance, performance and satisfaction). Extracted from an anonymized secondary database, the idiographic data were derived from the “Perception” and “Occupation” modules of a mobile application entitled “the IDP-eLoricorps 2.0”. Both intra and interindividual variability in perceptions of the physical self and perceived occupation are translated through visual, descriptive, and explanatory time series analysis combined with verbatim extracted from written comments. The results confirm the convergent point in eating disorder: the presence of the perceptual disorder influencing the perception of daily functioning. More precisely, the affective and emotional disturbances of the person influence the perceptual disorder upwards and cause a significant fluctuation of the perceived occupation. In fact, the results show a higher level of fluctuation during moments related to eating, physical activity and occupations that involve looking at oneself. Preliminary findings invite the deepening of the perceptual-occupational person.

KEY WORDS

eating disorder, body image disturbance, perceived occupation, ecological momentary assessment occupational dynamic and perceptual dynamic

INTRODUCTION

Les perceptions de soi, dénominateurs communs et prédominants des TCA

Si les troubles des comportements alimentaires (TCA) sont reconnus depuis plus de trois siècles, le Symposium de Göttingen de 1965 constitue un tournant dans sa compréhension conceptuelle actuelle. En effet, Bruch (XX) y présente pour la première fois les TCA comme étant des « troubles mentaux perceptuels et interpersonnels ». À ce jour, l'altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps des personnes présentant une anorexie mentale, « l'estime de soi influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle » de personnes présentant une boulimie et « le dégoût de soi-même suite à des crises alimentaires associées à une souffrance marquée » de personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques caractérisent les perturbations perceptuelles de ces populations (APA, 2013). L'ensemble des perturbations reliées au TCA, soit les préoccupations excessives et obsessionnelles à l'égard du poids et de la forme corporelle, ainsi que l'alimentation, dégradent significativement le fonctionnement biopsychosocial (Fairburn, 2008). En définitive, les troubles perceptuels liés à l'alimentation sont l'expression d'une perturbation de l'image du corps prédominante (Artoni et al., 2021; Christian et al., 2019; Monthuy-Blanc et al., 2020). Selon le modèle intégré de Cash (1990, 2012), l'image corporelle réfère à la fois à un trait et à un état psychologique qui peut fluctuer de manière significative tout dépendamment du contexte (construit dynamique). Quatre composantes distinctes y sont associées – cognitive (pensées et croyances), affective (sentiments et émotions), comportementale (réactions et occupations) et perceptuelle (représentation mentale). Spécifiquement en TCA, les perturbations de l'image corporelle s'étudient le plus couramment dans les écrits scientifiques via la composante cognitive-affective à travers la dimension insatisfaction corporelle et la composante perceptuelle-affective à travers la dimension distorsion corporelle (Cornelissen et al., 2013; 2019; Frank et Treasure, 2016). L'insatisfaction corporelle représente la SUR- ou la SOUS-évaluation subjective qu'une personne fait de son corps physique se traduisant par une attitude négative par rapport à son corps jumelé aux croyances qui en découlent et par une discordance entre le corps désiré et le corps perçu (Cash, 2002; Gardner, 2001, Roy et Forest, 2007; Tiggemann et Lacey, 2009). La distorsion corporelle correspond à la représentation mentale erronée que la personne se fait de son propre corps qui se traduit par une SUR ou SOUS-estimation des proportions de son propre corps (Gardner, 2001; Roy et Forest,

2007). Ainsi, la contribution éclairante à la fois du tournant psychopathologique de Bruch (1962) suivi de la classification du DSM-5 (APA, 2013) invoque un dénominateur commun des TCA : les perceptions du soi physique.

Les perceptions du soi physique, source d'influence des occupations ou occupation en soi?

Les occupations font référence aux activités et tâches quotidiennes auxquelles les personnes donnent une structure et un sens (Law et al., 2002). En ergothérapie, la catégorisation développée – soins personnels, productivité et loisirs – tend davantage à classer les occupations par rapport à leur fonction aux dépens du sens accordé (Eklund et al., 2010; Morel-Bracq, 2017; Hammell, 2004; Townsend et Polatajko, 2013). Cependant, plusieurs auteurs en sciences de l'occupation suggèrent de mettre l'accent sur l'expérience subjective via des occupations significatives afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé (Hammell, 2004; Townsend et Polatajko, 2013). De fait, Ikiugu et Pollard (2015) positionnent l'occupation significative en référant au sens accordé à une occupation qui conduit à un sentiment de satisfaction ou de bien-être lors de l'investissement dans cette occupation. Ces auteurs associent le sens accordé aux quatre aspects suivants : 1) « se percevoir » comme ayant une valeur; 2) identifier une raison d'être à son existence; 3) exercer un contrôle sur sa vie et 4) pouvoir exprimer ses valeurs personnelles. Par conséquent, la perception de l'occupation vécue dans un contexte donné, désignée par l'occupation perçue dans la présente étude, vient enrichir la compréhension de la dynamique occupationnelle. Il est entendu par dynamique occupationnelle, la résultante de l'interaction entre la personne, l'occupation et l'environnement et son évolution dans le temps. En effet, ladite personne peut expliciter son vécu quotidien et faire des liens entre la satisfaction éprouvée et la signifiante accordée dans la réalisation d'une occupation en contexte écologique, c'est-à-dire en milieu de vie (Doble et al., 2006). De plus, la perception d'une personne au sujet de son efficacité et de sa capacité à offrir un rendement approprié influence l'expérience vécue ou l'anticipation d'une prochaine expérience (Kielhofner, 2008). Afin de mesurer l'occupation perçue, trois dimensions sont classiquement prises en compte : 1) l'importance accordée; 2) le rendement perçu et 3) la satisfaction octroyée à l'égard de cette occupation (Enemark Larsen et al., 2018; Carswell et al., 2004).

L'organisation et l'utilisation du temps autour des préoccupations excessives pour le domaine corporel et alimentaire entraînent des difficultés pour la personne à investir d'autres domaines de sa vie comme les soins personnels, le travail et les activités sociales (Clark et Nayar, 2012; Gardiner et Brown, 2012; Godfrey, 2013; Lock et Pépin, 2019; Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012). Des études récentes mettent en évidence un continuum occupationnel conceptualisé de façon bipolaire positionnant les occupations SOUS-investies et SUR-investies tel qu'illustré à la figure 1 (St-Pierre et al., 2022; St-Pierre et al., soumis).



Figure 1 Continuum d'investissement occupationnel en TCA.

Ce SUR-investissement d'occupations relatives à l'alimentation peut mener jusqu'à l'expression de la caractéristique des troubles perceptuels (p. ex. mise en place de comportements compensatoires dans la routine quotidienne, exercice physique ou rituel de crises alimentaires, etc.). Certains auteurs positionnent alors le concept « d'occupation-symptômes » en faisant référence à l'investissement des symptômes psychopathologiques comme partie prenante du quotidien et devenant des occupations signifiantes pour la personne (Cowan et Sorlie, 2021; Sorlie et al., 2020; St-Pierre et al., 2022). Ce SUR-investissement provoque en contrepartie un SOUS-investissement par un désinvestissement (parfois dû à un évitement) des autres occupations, en particulier les occupations mobilisant les relations avec autrui confrontant ainsi inévitablement le regard des autres (p. ex. travail, activités sociales [Clark et Nayar, 2012]). L'inverse, c'est-à-dire un SOUS-investissement de l'alimentation menant à un SUR-investissement des autres occupations, peut également être constaté (p. ex. les loisirs passifs, tels qu'écouter la télévision pour éviter la prise alimentaire). En TCA, cette conceptualisation du SUR- et du SOUS-investissement donne la main à la dimension comportementale du modèle de Cash (1990, 2012).

Plus précisément, l'adoption d'attitudes et de comportements alimentaires dysfonctionnels (SUR) ou au contraire l'évitement d'activités/contextes (SOUS) peut s'expliquer par des perturbations de la perception du soi physique.

Face à cet enjeu occupationnel en lien avec les troubles perceptuels liés à l'alimentation, certains chercheurs en TCA soulignent récemment l'importance d'instaurer des routines quotidiennes en structurant les journées et particulièrement en intégrant des activités perçues comme hédoniques pour la personne (Schlegl et al., 2018). Considérant que chaque occupation demeure une expérience subjective (Townsend et al., 2013) et que la perception du soi physique réfère à une caractéristique subjective des personnes (Cash et Smolak, 2011), l'exploration de l'histoire de l'évolution des perceptions du soi physique et de l'occupation perçue en TCA constitue une avenue prometteuse et authentique (Csikszentmihalyi, 2014; Kiepek, 2018).

L'évaluation écologique instantanée, une lecture authentique de l'occupation perçue en TCA

Afin d'étudier les éléments de nature fluctuante et les phénomènes subjectifs, Csikszentmihalyi et Larson (1987) ont développé la méthode d'échantillonnage de l'expérience donnant naissance au courant contemporain de l'évaluation écologique instantanée (EEI, aussi nommée *Ecological Momentary Assessment* [Shiffman et al., 2008]). Cette approche met l'accent sur la capture de données en temps réel dans des contextes écologiques, en utilisant des évaluations répétées au cours d'une période de temps selon une programmation planifiée (Shiffman et al., 2008). Les phénomènes idiosyncrasiques dont les variables peuvent fluctuer au cours d'une journée ou plusieurs jours sont mesurés de façon authentique (Atler, 2014; Monthuy-Blanc et al., 2009). Par ailleurs, les méthodes de journal d'emploi du temps, connues sous le nom d'approche écologiquement valable (Kiepek, 2018), fournissent une collecte continue de données relatives aux occupations perçues, les expériences subjectives et les paramètres contextuels s'y rattachant, ce qui peut faciliter l'examen des occupations d'une personne ciblée (Atler, 2014). À l'instar des dimensions des perceptions de soi physique, plusieurs facteurs objectivables, tels que la fonction et la fréquence de l'occupation, la description du contexte et du milieu de vie ainsi que des facteurs subjectivables, tels que l'importance accordée aux occupations et le sens perçu par la personne de son rendement et de sa satisfaction, doivent être pris en compte.

Comme indiqué précédemment, l'occupation perçue en TCA dépasse la restrictive dichotomie – absence vs présence d'occupations significatives – communément démontrée en santé mentale (Cash et Smolak, 2011). Or, la description typique d'une journée souvent investiguée en intervention est en soi une limite pour comprendre, évaluer et intervenir sur l'élaboration du sens perçu de chacune des occupations vécues par la personne au travers de sa singularité. Toutefois, cette conception objective de la dynamique occupationnelle liée au temps réel investi demeure critiquée et tend à évoluer vers une conception plus abstraite, en regard du sens et de la satisfaction que procurent les occupations réalisées (Eakman, 2015; Hammell, 2004). De ce fait, l'écart existant entre ce que la personne fait (temps réel investi) et ce qu'elle perçoit réellement de ce qu'elle fait (perception du temps investi) doit être renseigné. Cette complexité démontre la pertinence d'analyser l'occupation perçue pour comprendre les enjeux occupationnels en TCA liés à la variabilité intra-individuelle en restituant l'expérience subjective des occupations à différents moments du quotidien. Par conséquent, l'explicitation du sens donné à chaque occupation est difficilement reproductible en milieu expérimental ou clinique puisque cette mobilisation est par définition un phénomène dynamique caractérisé par une évolution dans l'espace-temps écologique (Kielhofner, 2008; Pierce, 2016; Wood, 2019).

Objectifs

Cette étude exploratoire vise à démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation de personnes référées dans un programme d'interventions spécifique en TCA ciblant l'expertise occupationnelle. Plus spécifiquement, le premier objectif (OS.1) est de dresser le portrait idiographique de l'évolution des perceptions du soi physique à l'égard de deux dimensions – insatisfaction corporelle et distorsion corporelle – des deux cas cliniques. Le second objectif (OS.2) est de dresser le portrait idiographique de l'évolution de la perception des occupations vécues à l'égard de trois dimensions – importance, rendement et satisfaction – des deux cas cliniques.

Méthode

Centrées sur une approche d'évaluation écologique instantanée (Shiffman et al., 2008), les données de cette étude sont des données secondaires extraites de la Banque de Données Loricorps (BDL) (Touré et Monthuy-Blanc, 2019). La BDL est une application web sécurisée qui collecte des données issues du programme d'interventions spécifique en TCA ciblant l'expertise occupationnelle intitulé : le programme eLoriCorps. Les données sont anonymes et sont stockées dans des serveurs sécurisés.

Données extraites : des cas cliniques. Les critères de sélection sont, par ordre de priorité : Pour les données nomothétiques, 1) avoir débuté le processus d'évaluation dans l'étape de collecte de données écologiques, pour éviter une contamination des données par les interventions, et 2) présenter un TCA clinique ou subclinique (présence d'attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels). Pour les données idiographiques, 1) avoir complété au moins dix observations consécutives et 75 % des séries temporelles. Six dossiers répondent aux deux critères (anorexie mentale $n = 1$, trouble d'accès hyperphagiques $n = 5$). En plus de la personne présentant une anorexie mentale et parmi les cinq cas, un cas a été sélectionné au hasard. Ces deux cas sont nommés fictivement dans le cadre de cette étude, Béatrice et Rose. De surcroît, cette étude a été préalablement approuvée par le Comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour extraire des données constituant une base de données anonymes (CER-20-266-10-17).

Dispositif de collecte des données extraites. Le programme eLoriCorps est un programme d'interventions spécifique des TCA basé sur les meilleures pratiques selon une structure bien établie du continuum de santé par l'intégration de quatre processus centraux, lesquels sont : P1-évaluation, P2-compréhension, P3-expérimentation et P4-consolidation des acquis. Deux types de données extraites sont considérées dans cette étude : 1) les données nomothétiques issues de l'évaluation clinique initiale pour dresser le profil des caractéristiques du TCA (diagnostic, âge, indice de masse corporelle [IMC], suivi) et 2) les données écologiques, quantitatives et qualitatives, idiographiques issues de l'intervenant de poche (IDP) Loricorps (Touré et Monthuy-Blanc, 2019) pour mesurer l'évolution instantanée des perceptions de soi physique ainsi que des occupations perçues. L'IDP est une application mobile composée de cinq modules Pros-A (perception, relation, occupation, sensation, symptôme) constituant les cinq objets d'intervention du Programme

eLoriCorps. Cette application s'apparente aux carnets de suivi traditionnellement utilisés en EEI (Monthuy-Blanc et al., 2009; Mason et al., 2021). Dans le cadre de cette étude, les données des modules « Perception » et « Occupation » directement issues du milieu de vie de la personne sont exclusivement considérées.

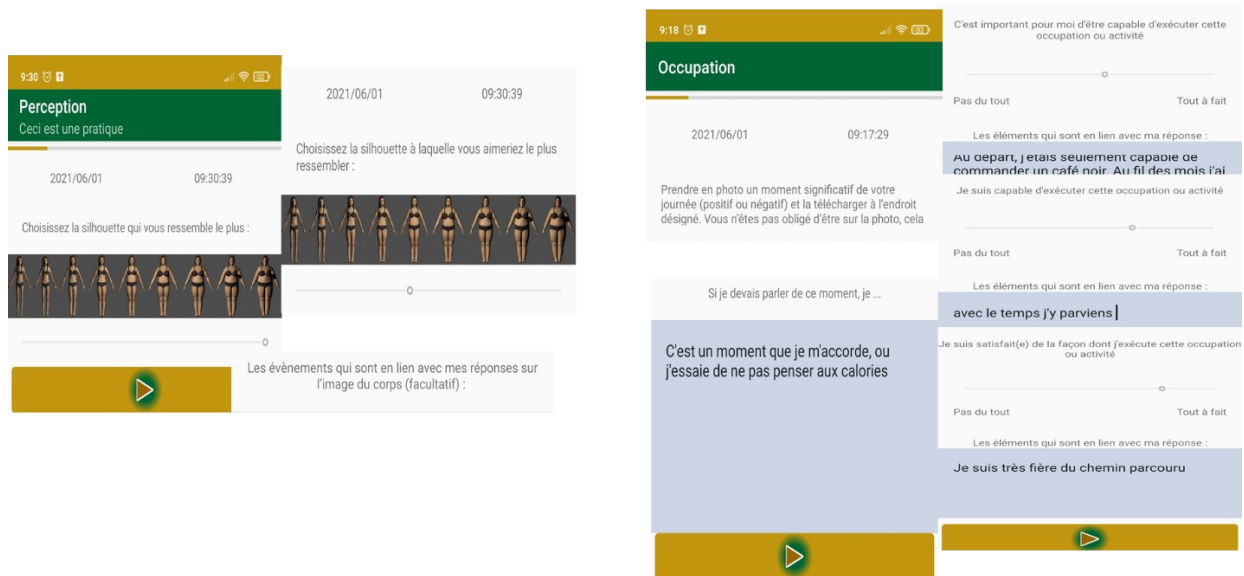


Figure 2 Exemple d'interface de poche.

Le module « Perception » correspond à l'adaptation mobile du programme de réalité virtuelle eLoriCorps 2.0 (Monthuy-Blanc et al., 2020). Ce module permet de mesurer l'insatisfaction et la distorsion corporelle grâce à un continuum de neuf corps virtuels allant du plus fin (corps virtuel#1) au plus arrondi (corps virtuel#9). Chaque corps virtuel est associé à un corps actuel selon un intervalle d'IMC allant de 15 à 40 kg/m², soit de l'insuffisance pondérale sévère à un surplus de poids (obésité morbide). Le module « Occupation » s'inspire de la mesure canadienne du rendement occupationnel (Law et al., 2014) à l'égard des dimensions mesurées, soit l'importance, le rendement et la satisfaction. Ces dimensions sont rapportées sur une échelle visuelle analogue (EVA) allant de « pas du tout » à « tout à fait ». Deux types d'échantillonnage de l'EEI sont choisis : échantillonnage basé sur le temps concernant le module « Perception » entre 19 h et 22 h, chaque soir en privilégiant la stratégie de recouvrement et échantillonnage basé sur l'évènement concernant le module « Occupation » au moment de l'évènement vécu. Pour chacun de ces modules, une section commentaires intitulée : « Les éléments qui sont en lien avec ma réponse » précise les mesures identifiées.

Traitement des données. Des analyses statistiques mixtes de type simultané imbriqué (Creswell, 2009) sont réalisées à partir de 14 observations pour le cas de Béatrice et de 11 observations pour le cas de Rose. Au préalable, le calcul de l'insatisfaction corporelle correspond à l'écart entre la valeur du corps perçu et du corps désiré. Un score positif indique le désir d'un corps plus mince que le corps perçu, un score négatif indique le désir d'un corps plus arrondi que le corps perçu et un score de zéro indique que la personne est globalement satisfaite de la grosseur de son corps. La distorsion corporelle correspond à l'écart entre la valeur du corps perçu et la valeur du corps réel (corps associé à l'IMC actuel de la personne). Un score positif signifie que la personne perçoit son corps plus arrondi que ce qu'il n'est en réalité, un score négatif indique que la personne perçoit son corps plus fin que ce qu'il n'est en réalité et un score de zéro indique que la personne a une perception globalement juste de la grosseur de son corps. Une analyse visuelle des séries temporelles représentées graphiquement incluant l'ajout des *verbatim*¹ permet d'observer la tendance de la variabilité intra-individuelle de l'insatisfaction corporelle et de la distorsion corporelle ainsi que de l'importance, du rendement et de la satisfaction perçue de l'occupation pour chacun des cas. Pour mener les analyses descriptives et explicatives des séries temporelles, le niveau des séries temporelles (moyenne des observations de la série temporelle sur la période étudiée de chaque cas) et les indices d'instabilité des séries temporelles (écart type [ET], étendue (E) et moyenne des séries différenciées) sont calculés pour chacune des dimensions du trouble perceptuel et de l'occupation perçue. La moyenne des séries différenciées (MSD) correspond à la moyenne de chaque différence entre deux observations consécutives de la série temporelle brute. Cette différence (c.-à-d. en valeur absolue) est obtenue en soustrayant la valeur actuelle x_t à la valeur précédente x_{t-1} de la série temporelle. Les scores d'insatisfaction et de distorsion corporelles ainsi obtenus varient entre 0 et 0,6 (valeurs absolues) et ceux de l'importance, rendement et satisfaction perçus entre 0 et 1. Les indicateurs d'intensité sélectionnés d'études antérieures (Monthuy-Blanc, 2009) sont décrits dans le Tableau 1.

¹ Dans cet article, le *verbatim* se définit par un ensemble de mots ou de phrases employés par une personne lors de messages spontanés, soit les commentaires liés aux mesures de chacune des dimensions des perceptions du soi physique et de l'occupation perçue.

Tableau 1 : Indicateurs d'intensité du niveau (moyenne) et des indices d'instabilité (écart type, étendue et moyenne des séries différenciées) des séries temporelles

	Moyenne/Étendue	Écart-type/MSD ^a
TROUBLE PERCEPTUEL		
FAIBLE	< 0,25	< 0,1
MODÉRÉE	$0,25 \leq M$ ou $E < 0,35$	
ÉLEVÉE	$0,35 \leq M$ ou $E < 0,5$	$\geq 0,1$
TRÈS ÉLEVÉE	$\geq 0,6$	
OCCUPATION PERÇUE		
FAIBLE	< 0,25	< 0,1
MODÉRÉE	$0,25 \leq M$ ou $E < 0,5$	
ÉLEVÉE	$0,5 \leq M$ ou $E < 0,75$	$\geq 0,1$
TRÈS ÉLEVÉE	$\geq 0,75$	

^a Moyenne des séries différenciées en valeur absolue

Présentation des cas

L'évolution idiographique des perceptions du soi physique et de l'occupation perçue des deux cas cliniques est présentée dans le Tableau 2 selon le niveau et les indices d'instabilité des différentes dimensions de chacune de ces variables. Ces résultats sont discutés dans les sections subséquentes.

Tableau 2 : Analyse descriptive de l'évolution des perceptions de soi physique et de l'occupation perçue des deux cas cliniques

	CAS 1 --- BÉATRICE				CAS 2 --- ROSE			
	Moyenne	Écart-type	Étendue	MSD ^a	Moyenne	Écart-type	Étendue	MSD ^a
TROUBLE PERCEPTUEL								
Insatisfaction corporelle	0,49	0,06	0,16	0,08	0,17	0,04	0,13	0,03
Distorsion corporelle^b	0,29	0,06	0,16	0,08	0,05 (0,06 ^c 0,04 ^d)	0,06	0,17	0,03
OCCUPATION PERÇUE								
Importance	0,84	0,07	0,22	0,09	0,93	0,01	0,02	0,00
Rendement	0,68	0,15	0,54	0,15	0,75	0,15	0,43	0,22
Satisfaction	0,51	0,22	0,64	0,17	0,74	0,27	0,71	0,13

^a Moyenne des séries différenciées en valeur absolue ^b selon les valeurs absolues ^c Sur-évaluation ^d Sous-évaluation

Portrait idiographique de Béatrice

Béatrice, 22 ans, pèse 52,2 kg et mesure 1,67 m (IMC = 18,5 kg/m²). Elle a été diagnostiquée pour anorexie mentale de type restrictif de sévérité légère par l'équipe clinique et le médecin référent. Selon les données autorapportées, l'anorexie mentale, qui s'est développée l'année précédant l'évaluation du programme eLoriCorps, a été précipitée par un sentiment de perte de contrôle en réponse au décès de sa grand-mère. Deux professionnels hors programme (psychologue et médecin de famille) sont dans le dossier et assurent un suivi général. Béatrice présente des traits anxio-dépressifs traités sous antidépresseurs. Béatrice poursuit actuellement des études universitaires dans un domaine lié à la santé.

Évolution des perceptions de soi physique de Béatrice (OS.1)

Globalement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'insatisfaction et la distorsion corporelle permet de constater des fluctuations dites « fenêtrées » (MSD > 0,1) entre les jours J2 à J4 et les jours J8 à J11 alors que les analyses descriptives sur l'ensemble des observations indiquent des indices d'instabilité faibles (MSD < 0,1) (voir Figure 3 et Tableau 2).

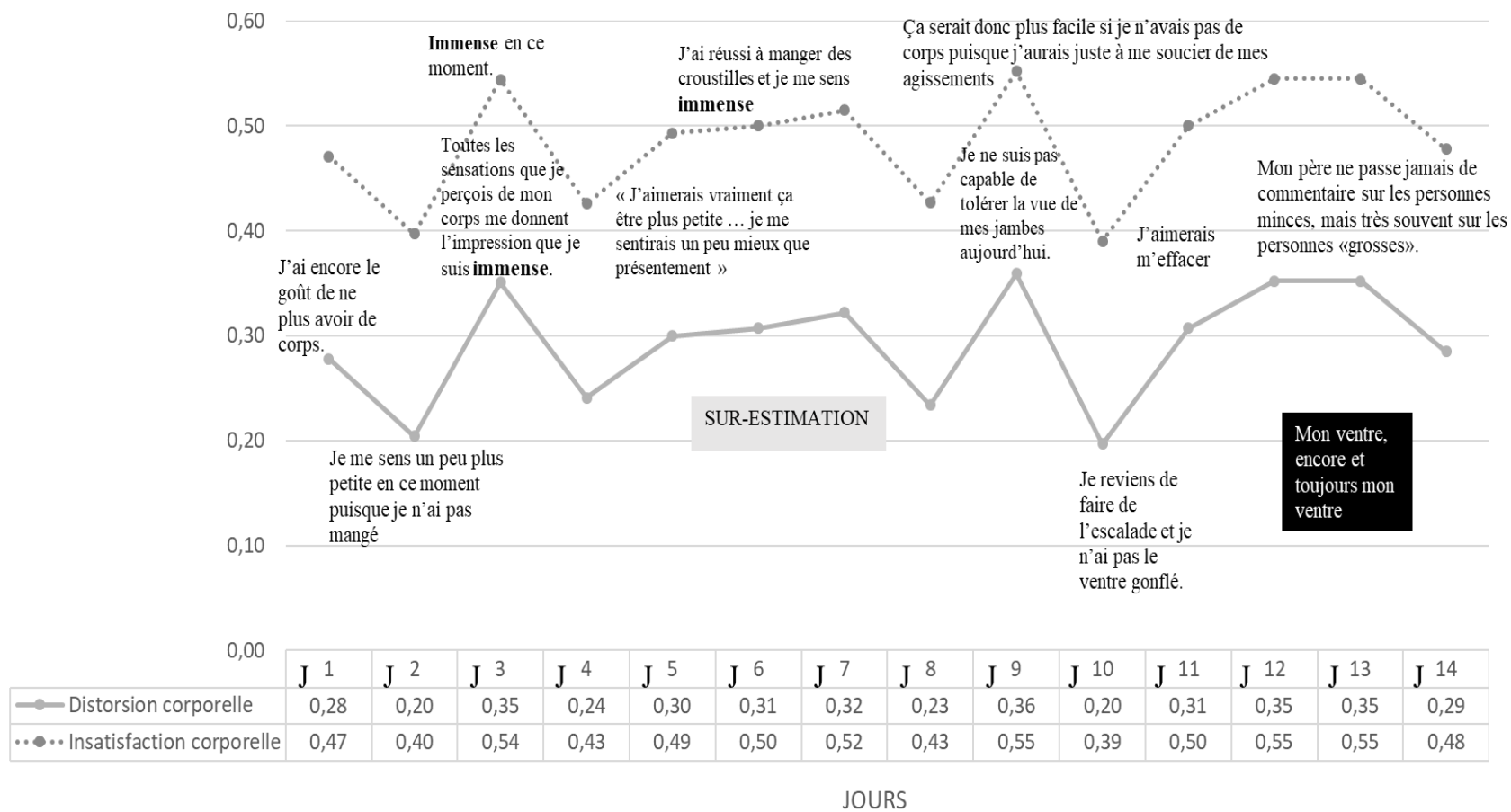


Figure 3 Séries temporelles relatives à l'évolution de la perception du soi physique de Béatrice.

Considérant que ces jours représentent la même séquence de la semaine, cette tendance à la hausse et à la baisse peut ainsi correspondre à une possible routine établie au quotidien par Béatrice. Ces fluctuations élevées entre deux jours consécutifs révèlent le caractère dynamique et fluctuant du trouble perceptuel influencé à la fois par des perturbations passées et actuelles et les états psychologiques de la personne (Cash, 2002; Fox et Corbin, 1989). Selon les *verbatim*, aucun évènement ni motif particulier ne semble lié à ces fluctuations autres que l'expression de la composante cognitive-affective de l'image corporelle, soit le désir de ne pas avoir de corps (« *j'aimerais m'effacer* »).

Plus spécifiquement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'insatisfaction corporelle combinée aux analyses descriptives/explicatives des séries temporelles indique un niveau d'insatisfaction corporelle élevé avec des indices d'instabilité faibles ($E < 0,25$ et ET ou $MSD < 0,1$). Les *verbatim* associés soulignent le désir de la disparition du corps (« *j'ai encore le goût de ne plus avoir de corps et ce serait donc plus facile si je n'avais pas de corps* »). Le désir exprimé via les propos « *j'aurais juste à me soucier de mes agissements et pas de mon corps* » dénote des pensées obsédantes liées à son corps actuel qui interfèrent dans son agir quotidien. De fait, Béatrice détermine son choix à l'égard d'un corps désiré en fonction de la composante cognitive de l'image corporelle de l'idéalisation d'un fonctionnement optimal dans un corps plus mince (« *je serais un peu mieux que présentement* »). Ces discours convergent avec les écrits scientifiques qui mettent en exergue l'idéalisation de la minceur investie dans un corps désiré (Letonturier, 2006). Il est à noter aussi que l'influence des propos des tiers (commentaires du père sur l'image corporelle) explique aussi un niveau d'insatisfaction corporelle élevée. Ce résultat s'apparente aux écrits phénoménologiques et empiriques en TCA de l'importance excessive accordée au regard d'autrui posé sur soi et sur le corps teintant les perceptions de soi physique (Englebert et al., 2019; Slevic et Tiggemann, 2010). En effet, des études révèlent que cette pression socioculturelle pour la minceur infèrerait une internalisation de l'idéal de minceur induisant une surévaluation de l'importance de l'image corporelle, qui en retour augmenterait l'insatisfaction corporelle (Monthuy-Blanc et al., 2020; Stice, 2002). Certains auteurs soutiennent que les personnes tendent à adopter des comportements visant le contrôle du poids en réponse à la pression socioculturelle et afin de diminuer l'insatisfaction corporelle (Balantekin et al., 2020).

L'analyse visuelle des séries temporelles ainsi que les *verbatim* relatifs à la distorsion corporelle montrent des résultats similaires à d'autres auteurs qui mettent en lumière un biais de surestimation du poids et de la grosseur du corps et des perceptions erronées envahissantes concernant le soi physique (Cooper et al., 2007). Comme pour l'insatisfaction corporelle, les analyses descriptives/explicatives des séries temporelles indiquent un niveau de distorsion corporelle élevé avec des indices d'instabilité faibles ($E < 0,25$ et ET ou $MSD < 0,1$). Les valeurs de la distorsion corporelle moins élevées (0,20) correspondent à la composante comportementale de l'image corporelle illustrée par une occupation centrée sur la pratique physique (« *je reviens de faire de l'escalade et je n'ai pas le ventre gonflé* ») et à des comportements de restriction (« *je me sens plus petite, car je n'ai pas mangé* »); possiblement perçus comme des comportements alimentaires inappropriés. À l'inverse, les valeurs de distorsion corporelle plus élevées ($x > m = 0,29$) correspondent à des prises alimentaires souvent perçues comme interdites (p. ex. les croustilles) et une incapacité à se regarder « *pas capable de tolérer la vue de mes jambes aujourd'hui* » (valeur la plus haute 0,36). Les *verbatim* tels que « *toutes les sensations que je perçois de mon corps me donnent l'impression que je suis immense* » dénotent que la perception de l'image corporelle (je me perçois ...) est influencée par une mesure subjective associée à une sensation corporelle inconfortable (je me sens ...) au point de ne pas être capable de dormir. Ces commentaires induisent la nécessité de conceptualiser une nouvelle composante, « sensitivo-perceptuelle », de l'image corporelle qui n'est pas documentée dans le modèle de Cash (1990, 2012) alors qu'elle commence à être discutée par certains auteurs spécifiquement en lien avec les sensations corporelles. À cet égard, des auteurs ont montré que la sensibilité aux sensations et les tentatives d'éviter une expérience sensorielle étaient plus élevées dans un échantillon clinique TCA que dans un échantillon non clinique, et que la sensibilité aux sensations était positivement liée à la perturbation de l'image corporelle (Zucker et al., 2013).

Dans le cas de Béatrice, le terme « *immense* » est repris à maintes reprises justifiant ainsi la prédominance de la perception corporelle ou le dysfonctionnement perceptuel de son corps, qui selon les études actuelles, joue un rôle prépondérant dans le développement et le maintien des TCA (Hockey et al., 2021). Les *verbatim* associés aux pics ascendants ou descendants correspondent à la composante perceptuelle de l'Image corporelle, soit la perception d'un gonflement ou non au niveau du ventre qui influence le corps actuel perçu. Selon Cooper et ses collègues (2007),

ce sentiment d'« être gros » semble être un indice de surévaluation de la grosseur du corps. De plus, Béatrice justifie systématiquement son choix à l'égard du corps perçu actuel en parlant de parties corporelles bien précises, principalement le ventre et parfois les cuisses, plutôt que de parler de son corps comme un tout. Ces perturbations de l'image corporelle dites parcellaires font écho aux écrits cliniques délimitant certaines parties corporelles particulièrement anxiogènes dans la population clinique TCA (Toh et al., 2020, Monthuy-Blanc, 2018).

Évolution de l'occupation perçue de Béatrice (OS.2)

Globalement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'occupation perçue dégage un point convergent au jour J5 avec des valeurs quasi égales de l'importance, du rendement et de la satisfaction pour la même occupation (voir Figure 4 et Tableau 2). Cette occupation peut être désignée « de remplacement » d'un comportement compensatoire : « *je ne vois pas le temps passer et [...] pour me distraire lorsque j'ai trop mangé* ». Ces données mettent en exergue la place de l'occupation signifiante comme déterminant de la santé et facteur de rétablissement considérant que l'investissement dans une occupation structurée et plaisante permet la distraction et le mieux-être (Mitchison et al., 2016; Schlegl et al., 2018).

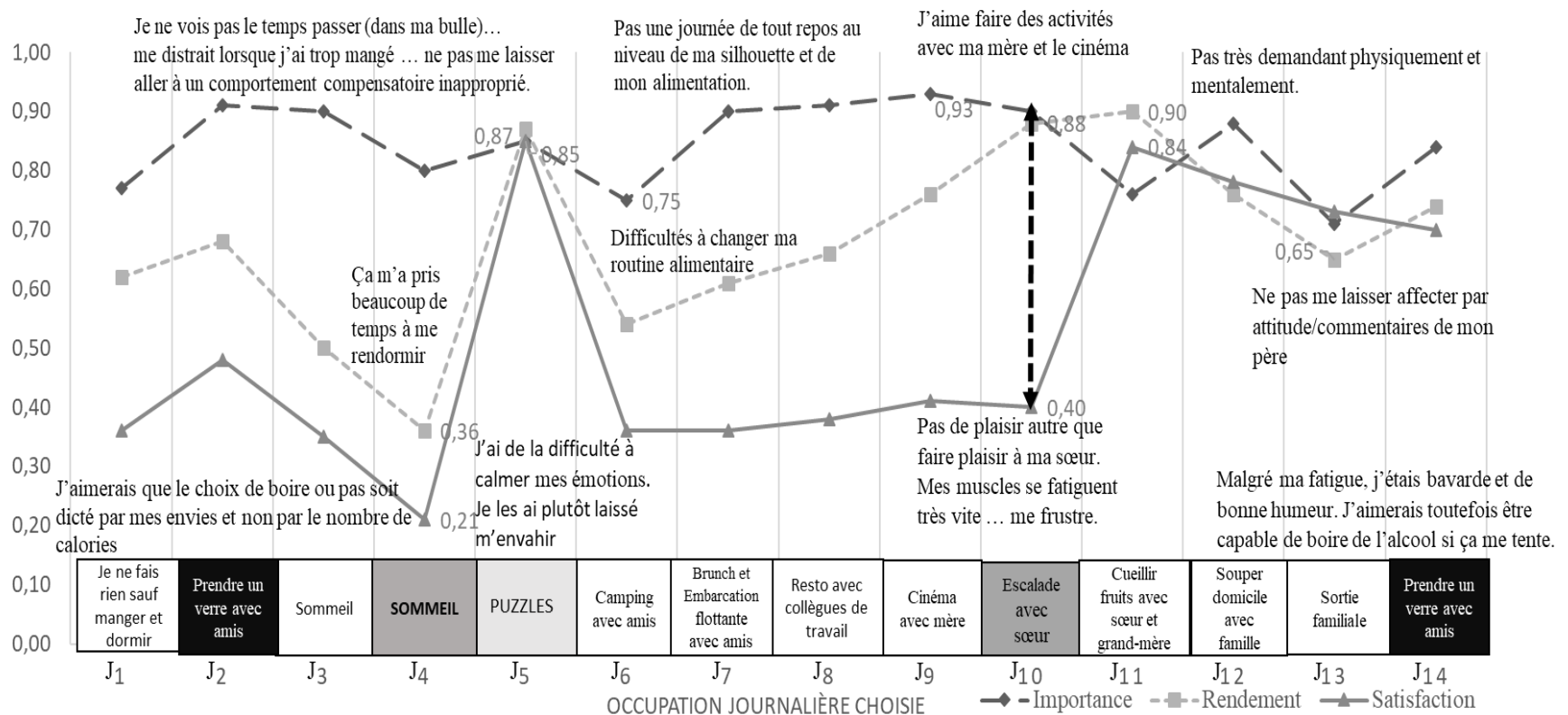


Figure 4 Séries temporelles relatives à l'évolution de l'occupation perçue de Béatrice.

De plus, l'analyse visuelle met en lumière l'écart le plus grand (voir Figure 4, ligne pointillée verticale) entre deux dimensions de l'occupation perçue (satisfaction et rendement). Cette observation est associée à une occupation liée à l'exercice physique, soit « *l'escalade* ». Le *verbatim* indique la notion de plaisir pour autrui et non pour soi étant donné que Béatrice se juge non satisfaite de la performance offerte (muscles se fatiguent). Il est possible de mettre en surbrillance la notion de plaisir et de performance telle que rapportent certains chercheurs (effort physique plaisir vs effort physique addictif, associé à une finalité de perte de poids) (Di Hattea et al., 2021). Selon une étude récente, cibler les raisons de l'exercice et les motivations qui y sont associées peut être un moyen viable de surmonter les influences négatives potentielles de l'exercice en TCA (Fuller-Tyszkiewicz et al., 2018). Désire-t-elle être plus performante pour contrôler son corps, pour le dépassement de soi ou pour son bien-être? Ce questionnement réfère directement à la signification accordée à l'occupation.

Les données issues du module « Occupation » ressortent 10/14 occupations associées à des activités partagées avec d'autres personnes de son environnement social et 6/14 qui sont en lien avec une prise alimentaire. Ce faisant, il faut considérer l'influence du regard de l'autre dans les occupations comme rapportent certains travaux sur les difficultés occupationnelles particulièrement présentes lors d'occupations associées à l'alimentation (épicerie, préparation des repas, prise alimentaire, etc.) ou nécessitant des interactions avec autrui, voire la combinaison des deux telle qu'une sortie au restaurant (Lock et Pépin, 2019).

Concernant l'importance accordée, l'analyse visuelle soutenue par les analyses descriptives démontre que les occupations notées par Béatrice correspondent à un niveau d'importance très élevé ($\geq 0,75$) et présentent une instabilité faible ($E < 0,25$ et ET ou $MSD < 0,1$). Précisément, le pic ascendant (0,93) correspond à une combinaison de deux considérations appréciées (« *j'aime beaucoup* »), soit l'occupation elle-même (cinéma) et la présence d'un environnement social significatif (sa mère). Alors que le pic descendant (0,71) correspond à une sortie familiale en présence du père (« *je dois être dans un bon état d'esprit pour ne pas me laisser affecter par l'attitude de mon père et certains de ses commentaires* »). Ces observations convergent avec les écrits en sciences de l'occupation qui expliquent la dynamique occupationnelle en tant qu'interaction entre la Personne, l'Occupation et son Environnement (Pierce, 2016). Notamment,

la compréhension de l'investissement occupationnel d'une personne nécessite une reconstruction des interrelations entre l'environnement et la personne (Cutchin et Dickie, 2013). Comme décrit dans le modèle de Cash (1990, 2012), les expériences vécues dans un environnement social donné peuvent représenter des activateurs engendrant une fluctuation significative de l'état de l'image corporelle s'ils sont en lien avec des événements/situations aversifs tels que les commentaires du père décrits par Béatrice.

Concernant le rendement perçu, les analyses descriptives indiquent que les niveaux sont très élevés ($\geq 0,75$) quoique les occupations choisies ne semblent pas toutes investies avec un sentiment d'efficacité comme le démontrent les indices d'instabilité tels que l'étendue élevée ($0,5 \leq E < 0,75$) ainsi que le niveau élevé de dispersion autour de la moyenne ($ET > 0,1$). Le pic descendant (0,36) est en lien avec l'envahissement des émotions qui influence la capacité à bien exécuter des activités reliées aux soins personnels, ici le sommeil (« *ça m'a pris beaucoup de temps à me rendormir* »). Les écrits suggèrent que les troubles du sommeil sont souvent autodéclarés en TCA, toutefois les causes sont encore à explorer via des mesures plus objectives (Allison et al., 2016). Alors que le pic ascendant correspond à une occupation perçue plus facile, car moins « *demandant physiquement et mentalement* ».

Concernant la satisfaction octroyée aux occupations vécues, l'analyse visuelle ainsi que les analyses descriptives démontrent que cette dimension a le niveau le moins élevé des trois (0,51). Le pic descendant correspond à une difficulté à exécuter l'occupation due à une gestion dysfonctionnelle des émotions (« *j'ai de la difficulté à calmer mes émotions* »). L'ensemble des *verbatim* associés au niveau de la satisfaction identifiée indique l'influence des émotions et de l'humeur sur cette dimension de l'occupation perçue expliquant par le fait même les indices d'instabilité élevés ($0,5 \leq E < 0,75$ et ET ou $MSD \geq 0,1$). En outre, la comparaison de la même occupation (prendre un verre avec des amis) sur deux jours différents (J2/J14) démontre un niveau de satisfaction plus élevé lors du J14 expliqué par le fait de « *se sentir de bonne humeur pour la journée* ». Béatrice a positionné de façon élevée son rendement lors du début de l'étape E1-Évaluation écologique au J2 ($\geq 0,5$), ce qui peut influencer favorablement l'investissement futur au J14. À l'instar de ces observations, Kielhofner (2008) précise que la perception au sujet de son efficacité et de sa capacité à offrir un rendement approprié influence

l'expérience vécue et anticipée. Finalement, les règles au niveau des interdits alimentaires semblent teinter le niveau de satisfaction selon les *verbatim*. Par exemple, le fait de prendre de l'alcool sans penser aux calories converge avec les écrits de certains auteurs en lien avec l'évitement d'occupations liées à la prise alimentaire (Lock et Pépin, 2019).

Portrait idiographique de Rose

Rose, 25 ans, pèse 79,4 kg et mesure 1,77 m (IMC = 26.61 kg/m²). Elle a reçu le diagnostic de trouble d'accès hyperphagiques de sévérité légère selon les critères diagnostiques du DSM-5 (APA, 2013). Depuis cinq ans, elle présente des épisodes de crises de suralimentation, rarement avec purge, souvent avec jeûne le lendemain, toujours avec prise de poids rapide (4 à 7 kg) suivie d'une perte de poids. Un professionnel référent hors programme (médecin de famille) assure un suivi général et pharmacologique étant donné que Rose est sous antidépresseurs. À la suite d'un congé de maladie de cinq mois, Rose recommence son emploi de kinésiologue en même temps qu'elle débute le programme d'interventions.

Évolution du trouble perceptuel de Rose (OS.1)

Globalement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'insatisfaction et la distorsion corporelle dégage une légère fluctuation des valeurs entre chaque observation. Les analyses descriptives démontrent une évolution assez stable de ces deux dimensions avec des niveaux (< 0,25) et des indices d'instabilité (E < 0,2 et ET ou MSD < 0,1) faibles (voir Figure 5 et Tableau 2).

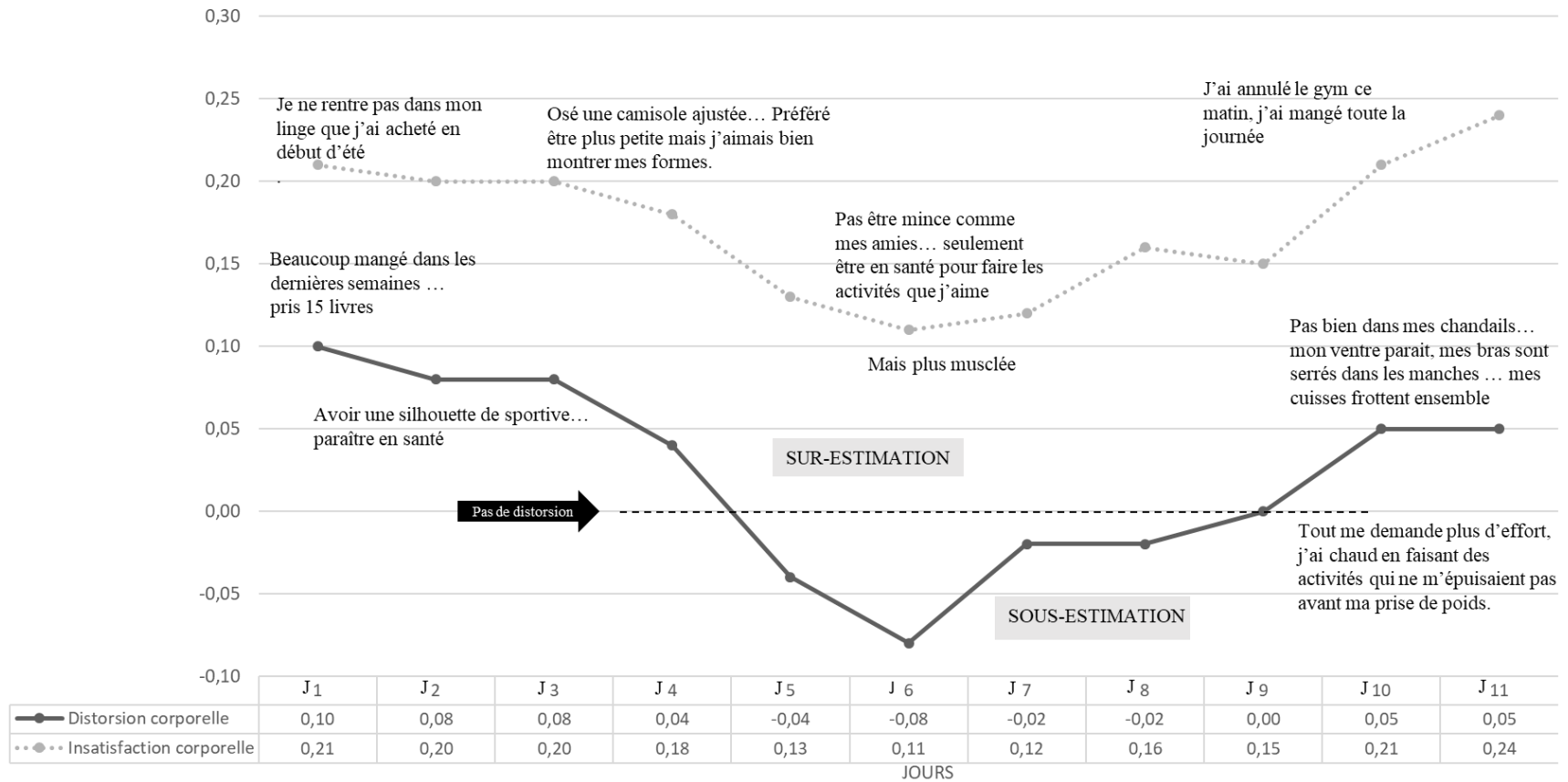


Figure 5 Séries temporelles relatives à l'évolution de la perception du soi physique de Rose.

Dans le cas de Rose, la composante comportementale de l'image corporelle illustrée par la présence ou non d'exercice physique et la perte de contrôle ou non de la prise alimentaire déterminent sa perception du corps actuel selon la composante cognitive-affective de l'image corporelle (« *je suis sur une bonne lancée – alimentation et entraînement* »). Ce constat fait écho à l'étude de Colles et ses collaborateurs (2008) démontrant que de fortes perturbations émotionnelles dues à la perte de contrôle ressentie durant les épisodes de crise de suralimentation influencent la perception de soi physique. À l'inverse, les déterminants de santé et de bien-être contribuent à façonner la perception du corps désiré (« *avoir une silhouette de sportive* »).

Plus spécifiquement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'insatisfaction corporelle permet de constater des pics ascendants expliqués via les *verbatim* par une sensation corporelle inconfortable en référence à une mesure subjective associée au port de vêtements (trop serrés, ajustés, ne font plus). Cette observation met en lumière une composante sensitivo-perceptuelle de l'IC comme discuté dans le cas de Béatrice. La justification des valeurs octroyées sur les 11 jours via les *verbatim* dégage principalement un désir d'être en santé et non de minceur extrême et les niveaux plus élevés sont influencés par la perte de contrôle liée à la prise alimentaire (« *j'ai mangé toute la journée* »). Une étude récente confirme qu'un stress psychosocial peut augmenter l'insatisfaction corporelle, ce qui confirme les pics ascendants retrouvés dans le cas de Rose lors de la présence de crises alimentaires souvent exacerbées chez les personnes hyperphagiques par une gestion dysfonctionnelle des émotions (Naumann, 2018).

L'analyse visuelle des séries temporelles associée à l'analyse descriptive relative à la distorsion corporelle indique l'absence ou un faible niveau de distorsion corporelle. En effet, la majorité des valeurs sont égales ou près de la valeur 0 ($\leq 0,1$). La nature de cette oscillation se retrouve sur deux polarités, soit la SUR et la SOUS-estimation de la grosseur du corps. La SUR-estimation est illustrée par « *j'ai pris beaucoup de poids, car j'ai beaucoup mangé* » ou par le fait de ne pas être allée s'entraîner alors que la SOUS-estimation n'est pas documentée par la présence de *verbatim*. Contrairement aux données de Grilo et ses collègues (2009) qui plaident en faveur de l'importance de la SUR-estimation de la forme et du poids en tant que spécificateur diagnostique dans le trouble d'accès hyperphagiques, le cas de Rose ne démontre pas ce facteur explicatif de façon déterminante.

Évolution de l'occupation perçue de Rose (OS.2)

Globalement, l'analyse visuelle des séries temporelles relatives à l'occupation perçue dégage deux points convergents aux jours J4/J6 entre les trois dimensions avec des valeurs quasi égales de l'importance, du rendement et de la satisfaction (voir Figure 6). Les deux occupations identifiées sont les suivantes : « cuisiner un vrai repas » et : « faire un chiffre complet au travail ». Selon les données, ce sont deux occupations réinvesties récemment dans la routine quotidienne qui pourraient ainsi indiquer un sentiment d'accomplissement lié à une occupation notée comme signifiante. Ce résultat fait écho avec les quatre aspects précités sur l'occupation signifiante tels que le sentiment de valeur personnelle, la raison d'être de son existence, le contrôle sur sa vie et l'expression de valeurs personnelles (Ikiugu et Pollard, 2015).

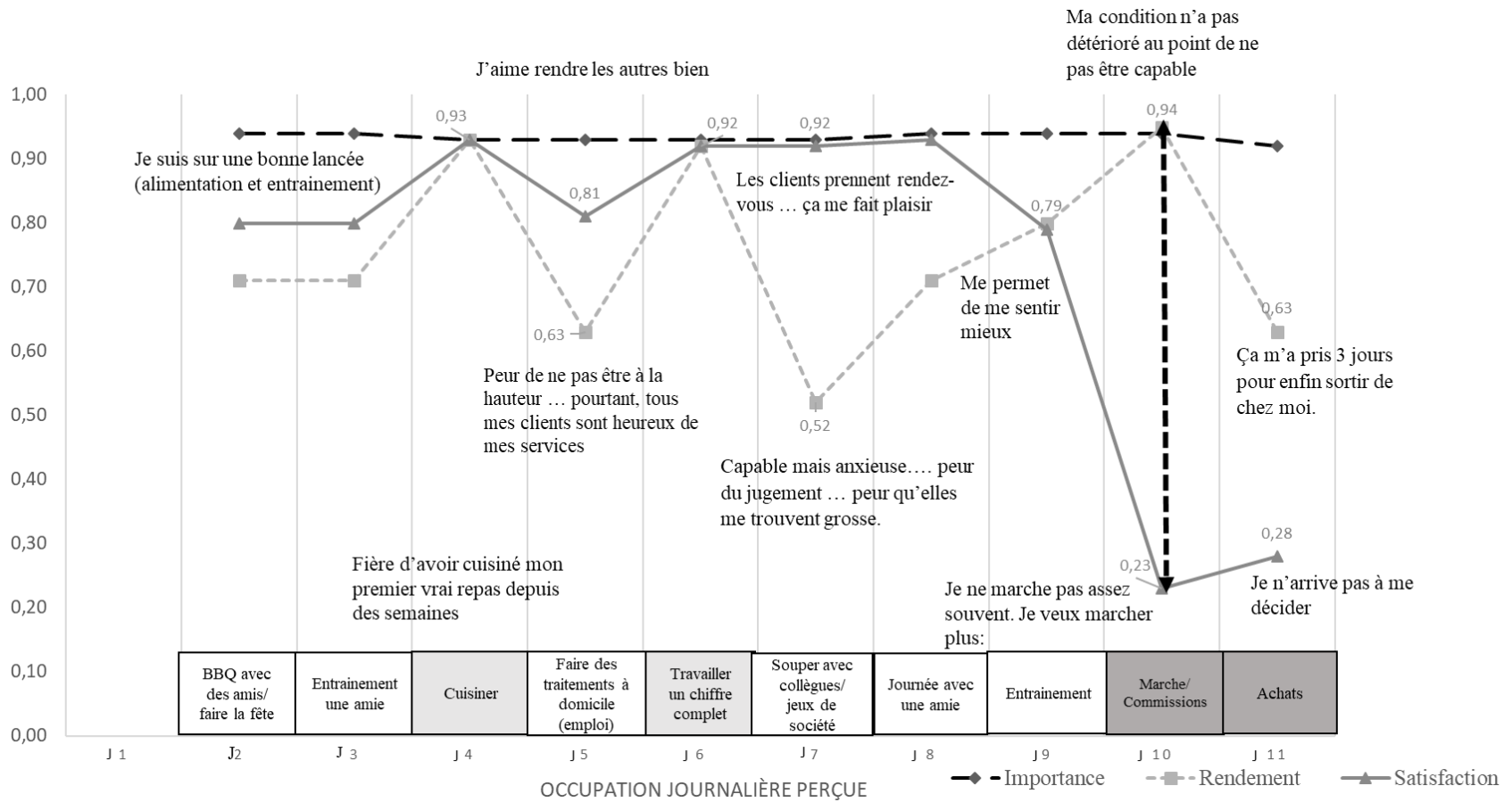


Figure 6 Séries temporelles relatives à l'évolution de l'occupation perçue de Rose.

De plus, l'analyse visuelle met en lumière l'écart le plus grand (voir Figure 6, ligne pointillée verticale) entre deux dimensions de l'occupation perçue (satisfaction et rendement). Cette observation est associée à une occupation liée à l'exercice physique, soit « la marche ». Le *verbatim* dégage le désir de le faire plus souvent tout en reconnaissant sa capacité d'exécution (« *je me sais capable de le faire, mais je veux en faire plus* »). Selon certains écrits, des sentiments positifs de toute-puissance peuvent inciter la personne à organiser son quotidien autour d'une occupation-symptôme comme l'exercice physique (Vansteelandt et al., 2007; Sorlie et al., 2020). De plus, l'ensemble des *verbatim* de la série temporelle note la présence d'un désir d'en faire toujours plus. Ce résultat peut être lié aux caractéristiques des personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques en lien avec l'occurrence d'émotions négatives ressenties, comme la honte, le sentiment de culpabilité et la crainte de ne pas être à la hauteur (Dorard et Khorramian-Pour, 2017).

Dix occupations notées comme moments significatifs correspondant à des catégories diversifiées (soins personnels, productivité et loisirs) ressortent des données issues du module « Occupation ». De ces dix occupations, neuf sont investies dans des contextes sociaux tandis qu'une est associée à la prise alimentaire exclusivement. Comme dans le cas de Béatrice, les occupations choisies de Rose sont en lien avec des activités souvent évitées ou connotées négativement dans les écrits considérant la confrontation du regard de l'autre (activateurs de l'image corporelle de Cash) ou étant une occupation directement liée à la symptomatologie (Sorlie et al., 2020).

Concernant le niveau d'importance accordée, la représentation graphique révèle une tendance proportionnellement stable; à l'image des résultats des analyses descriptives affichant un niveau d'importance très élevé ($\geq 0,75$) avec des indices d'instabilité faibles ($E < 0,25$ et ET ou $MSD < 0,1$). Les *verbatim* dégagent le bien-être qu'apportent les occupations ciblées (« *ça me fait du bien, cela me permet de me sentir mieux* »). Cette observation est en concordance avec l'étude d'Ikiugu et Pollard (2015) qui porte sur le sentiment de bien-être associé à l'investissement d'occupations considérées ayant du sens pour la personne.

Concernant le rendement perçu, l'analyse visuelle indique des pics descendants qui sont en lien avec la présence d'émotions négatives telles l'anxiété liée à la peur du jugement et de ne pas

être à la hauteur même si le *verbatim* des jours J5 et J7 relate qu'objectivement, elle se sait capable. Par ailleurs, les écrits en sciences de l'occupation liés au TCA mettent l'accent sur la crainte de s'exposer au regard de l'autre exacerbant l'évitement d'activités sociales (Morris, 2012) qui peut se relier aux travaux de Maïno et ses collaborateurs (2009) en lien avec l'évitement du corps (*body avoidance*). Dans ce sens, il est possible de noter la présence dans les *verbatim* d'un discours nuancé face à la perception de son rendement (« *pourtant ... mais ...* »). Cette ambivalence entre l'expérience subjective (« *j'ai peur* ») et les faits associés au rendement (*je suis capable*) se traduirait par un niveau très élevé selon les analyses descriptives ($\geq 0,75$) avec une tendance générale à la fluctuation du rendement perçu et des indices d'instabilité modérés à élevés ($0,25 \leq E < 0,5$ et ET ou MSD $\geq 0,1$). De plus, le rendement perçu est associé au fait d'avoir un décalage dans le temps entre le désir de réaliser l'occupation et la réalisation de celle-là (« *cela m'a pris trois jours* »). Ce constat pourrait s'apparenter aux traits notés dans les écrits des personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques, soit qu'elles présentent moins de détermination (Dalle Grave et al., 2019; Fassino et al., 2002; Hwang et al., 2006).

Concernant la satisfaction octroyée à l'engagement dans les différentes occupations, les pics ascendants sont justifiés par la non-action ou l'hésitation dans l'action ainsi que par le fait de ne pas exécuter suffisamment cette occupation. Pour la plupart des occupations (8/10), le niveau de satisfaction demeure élevé. Le fait que l'étendue de la série temporelle-satisfaction soit particulièrement élevée (0,71), et ce, aux jours J4 et J10, démontre que Rose se positionne dans les extrêmes en étant très insatisfaite (0,23) ou très satisfaite (0,93). Des indicateurs d'instabilité nombreux et élevés sont révélateurs d'une vulnérabilité occupationnelle qui peut conduire la personne à n'opter qu'à des occupations-symptômes (Sorlie et al., 2020).

Divergences et convergences des deux cas cliniques

Dans cette étude, l'évolution de la perception de soi physique et de l'occupation perçue sur le plan intra- et inter-individuel peut se résumer comme suit.

Dans les deux cas, anorexique et hyperphagique, présence de/d' :

- **Stabilité intra-individuelle du trouble perceptuel** durant 11 à 14 jours consécutifs (Monthuy-Blanc et al., 2012),
- **Concomitance de traits dépressifs** pouvant influencer à la hausse les dimensions du trouble perceptuel et à la baisse les dimensions de l'occupation perçue : composante cognitive-affective de Cash (1990);
- **Influence des émotions et de l'humeur** sur le rendement et de la satisfaction des occupations perçues et du trouble perceptuel;
- **Sensibilité aux sensations corporelles** par mesure subjective de l'insatisfaction corporelle (Zucker et al., 2013) : possibilité de l'ajout d'une composante perceptuelle-sensorielle au modèle de Cash (1990, 2012)?
- **Influence** positive ou négative de l'environnement sur l'occupation perçue : pression sociale ou confrontation au regard de l'autre en plus des activateurs de l'image corporelle du modèle de Cash (1990, 2012);
- **Occupation symptôme versus bien-être** dans le choix de moments signifiants et la façon de décrire le vécu (exercice physique, restriction vs suralimentation ou crise);
- **Occupation signifiante** : prise alimentaire et activités sociales;
- **Niveau** d'importance perçue **élevé** considérant la consigne d'identifier un moment signifiant par défaut, une occupation qui a du sens pour la personne;
- **Niveau de rendement** perçu **plus élevé que** de **satisfaction** à l'égard de l'occupation perçue;
- **Écart** plus grand entre le niveau de satisfaction et de rendement associé à **l'exercice physique** (escalade et marche).

À la différence du cas anorexique, présence dans le cas hyperphagique de/d'/des :

- **Dimensions du trouble perceptuel moins marquées et instabilité moins élevée;**
- **Sous-évaluation** corporelle (Grilo et al., 2008; Grilo, Crosby et Machado, 2019);

- **Désir d'être en santé** (vs disparition du corps) comme motif différent de l'idéalisation de la minceur;
- **Référence externe au corps** comme les vêtements (vs déficit de l'intéroception/sens de la perception du corps) comme sensibilité aux sensations corporelles (Pollatos et al., 2014);
- **Écart moins grand** entre le niveau de **rendement perçu** et de **satisfaction**.

Ces résultats démontrent bien que la dynamique perceptuelle et occupationnelle doit être conceptualisée dans toute sa complexité en tant que processus et non comme une résultante en soi.

Limites et forces de l'étude

Conceptuellement. Cette étude de cas décrit un phénomène singulier, prometteur, peu exploré en sciences de l'occupation et en TCA : l'influence des troubles perceptuels sur la signification des occupations. Les résultats non généralisables par la taille de l'échantillon de cette étude peuvent tout de même être transférables et sont à mettre en perspective de futures recherches. La description du portrait idiographique de deux cas cliniques présentant un TCA à l'égard des perceptions de soi physique et de l'occupation perçue confirme et exemplifie les troubles perceptuels liés à l'alimentation. **Méthodologiquement.** Les analyses visuelles, descriptives, et explicatives dans ses prémisses ouvrent une voie prometteuse pour une analyse plus approfondie des TCA comme des corrélations croisées qui permettraient de mesurer l'influence d'apparition d'un trouble perceptuel et de l'occupation perçue. L'analyse de données secondaires représente une limite, car elle contient uniquement les données disponibles dans les dossiers. En effet, les critères de sélection correspondaient à un nombre restreint de dossiers. Si cette étude cible les perceptions de soi physique comme le dénominateur commun des TCA, il pourrait s'avérer pertinent d'explorer d'autres cas cliniques ayant des attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels différents pour déterminer l'évolution de la perception de soi physique et de l'occupation perçue. Finalement, mesurer quantitativement et qualitativement l'ensemble des occupations sur 24 heures pendant plusieurs jours consécutifs demeure une avenue idiographique plus approfondie avec des prises de mesure du trouble perceptuel pré et post-occupation.

CONCLUSION

L'ensemble des observations faites dans le cadre de cette étude via ces deux cas cliniques mènent à exposer des constats préliminaires et des pistes d'exploration future de la relation entre l'évolution du trouble perceptuel et de l'occupation perçue au plan intra- et inter-individuel.

Constat 1-C1. Influence de la dimension affective de la personne (perturbations émotionnelles) sur l'évolution du trouble perceptuel et de l'occupation perçue

Les perturbations affectives et émotionnelles de la personne (composante cognitivo-affective et composante perceptuelle-affective) influencent à la hausse le trouble perceptuel et occasionnent une fluctuation importante de l'occupation perçue. La gestion des émotions semble influencer certains choix occupationnels (composante comportementale : occupation symptôme vs bien-être). Dans les deux cas cliniques, le même ordre dans les dimensions de l'occupation perçue et du trouble perceptuel en termes de tendance et de fluctuation est constaté. Pour l'occupation perçue, le plus stable est l'importance qui pourrait être liée au système de valeurs des personnes ainsi plus constant dans le temps et moins dépendant de l'humeur. Alors que les autres dimensions de l'occupation perçue et celles du trouble perceptuel font appel à une subjectivité plus circonstancielle teintée par la négativité associée aux attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels, les sensations corporelles suscitent des émotions exacerbant le trouble perceptuel, particulièrement l'insatisfaction corporelle et le sentiment de satisfaction octroyé à l'engagement dans les occupations.

Constat 2-C2. Influence de la signifiante de l'occupation perçue sur le trouble perceptuel et vice-versa

Les niveaux de satisfaction qui fluctuent le plus sont en lien avec des moments reliés à l'alimentation, les activités physiques et les activités mobilisant le regard sur soi. Ces occupations SUR- et SOUS-investies (composante comportementale) représentent les cibles potentielles de recherche ou cliniques proposées par Cash (2011) à l'égard de la compréhension du trouble perceptuel. Par exemple, l'alimentation, en tant qu'occupation, influence les composantes du trouble perceptuel (affective, perceptuelle et cognitive) considérant que le corps actuel perçue

fluctue en fonction de la prise alimentaire et que la perception de soi physique influence notamment cette prise alimentaire. Ainsi, l'expérience subjective du vécu perçu (filtre perceptuel) associée aux occupations est influencée par les préoccupations excessives pour le domaine corporel et alimentaire exacerbées par l'investissement de ces occupations. Le trouble perceptuel est relié à la perception d'un investissement optimal au quotidien si le corps était différent. Cette zone d'investissement optimal représenterait-elle l'équilibre entre les expériences affectives vécues à travers les occupations sans la présence d'attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels centralisés autour du trouble perceptuel?

Constat 3-C3. Influence de la variabilité intra-individuelle sur l'occupation perçue et le trouble perceptuel

La stabilité du trouble perceptuel fait contraste avec la variabilité de l'occupation perçue. Considérant que le trouble perceptuel est le dénominateur commun des TCA et que les deux cas cliniques n'avaient pas débuté une prise en charge thérapeutique spécialisée en TCA, la présence d'insatisfaction et de distorsion corporelle s'explique de fait par la manifestation clinique du TCA. Alors que l'occupation perçue vécue comme un moment facilitateur de bien-être ou non, comme une occupation signifiante ou non, durant une journée, peut naturellement présenter des fluctuations selon la valeur et le sens qui lui est octroyé. Ainsi, de multiples facteurs externes ou internes à la personne comme le contexte socioenvironnemental peuvent influencer l'occupation perçue, et ce, au-delà du TCA démontrant la notion non pathogène de l'occupation.

La personne présentant un trouble perceptuel doit encore faire l'objet de recherche en y juxtaposant l'être Occupationnel pour ainsi approfondir la compréhension de ***l'Être-Perceptuel-Occupationnel***.

RÉFÉRENCES

- Allison, K. C., Spaeth, A., & Hopkins, C. M. (2016). Sleep and eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18(10), 92-92. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0728-8>
- American Psychiatric Association. (APA, 2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Paris, France : Masson.
- Artoni, P., Chierici, M. L., Arnone, F., Cigarini, C., De Bernardis, E., Galeazzi, G. M., Minneci, D. G., Scita, F., Turrini, G., De Bernardis, M., & Pingani, L. (2021). Body perception treatment, a possible way to treat body image disturbance in eating disorders: a case-control efficacy study. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 499-514. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00875-x>
- Atler, K. (2014). The daily experiences of pleasure, productivity and restoration profile. In D. Pierce (Ed.), *Occupational science for occupational therapy* (p. 187-199). Thorofare, New Jersey: Slack Inc.
- Balantekin, K. N., Ziegler, A. M., Crandall, A. K., & Temple, J. L. (2020). The relationships between eating disorder pathology and relative reinforcing value of food, delay discounting, and related constructs in adolescents. *Appetite*, 148, 104576-104576. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104576>
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia-nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-+. <https://doi.org/10.1097/00006842-196203000-00009>
- Carswell, A., McColl, M. A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004). The canadian occupational performance measure: a research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 71(4), 210-22.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (51-79). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (p. 38-46). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash, & L. Smolak (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (p. 39-47). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance, and change*. New-York: Guilford Press.

- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.) (2002) *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.) (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press.
- Cash (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier.
- Clark, M., & Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand journal of occupational therapy*, 59(1), 13-17.
- Colles, S. L., Dixon, J. B., & O'Brien, P. E. (2008). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 16(3), 608-14. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.99>
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Cooper, M. J., Deepak, K., Grocutt, E., & Bailey, E. (2007). The experience of 'feeling fat' in women with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: an exploratory study. *European Eating Disorders Review*, 15(5), 366-372. <https://doi.org/10.1002/erv.785>
- Cornelissen, P. L., Johns, A., Tove'e, M. J. (2013). Body size overestimation in women with anorexia nervosa is not qualitatively different from female controls. *Body Image*, 10, 103-111.
- Cornelissen, K. K., Widdrington, H., McCarty, K., Pollet, T. V., Tové Martin, J., & Cornelissen, P. L. (2019). Are attitudinal and perceptual body image the same or different? evidence from high-level adaptation. *Body Image*, 31, 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.001>
- Cowan, M., & Sørlie, C. (2021). The Dark Side of Occupation in an Eating Disorder Intensive Day Service In Rebecca Twinley. (2021). *Illuminating The Dark Side of Occupation: International Perspectives From Occupational Therapy and Occupational Science*. Routledge. Chapter 12.
- Christian, C., Brosos, L. C., Vanzhula, I. A., Williams, B. M., Shankar, R. S., & Levinson, C. A. (2019). Implementation of a dissonance-based, eating disorder prevention program in southern, all-female high schools. *Body Image*, 30, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.003>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology: the collected works of mihaly csikszentmihalyi*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>

- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: the uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185-199. <https://doi.org/10.1023/A:1024409732742>
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience sampling method. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 175, 526-536.
- Cutchin, M. P., & Dickie, V. A. (2013). *Transactional perspectives on occupation*. Dordrecht: Springer.
- Dalle, G. R., Sartirana, M., Milanese, C., El, G. M., Brocco, C., Pellicone, C., & Calugi, S. (2019). Validity and reliability of the eating problem checklist. *Eating Disorders*, 27(4), 384-399. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1528084>
- Di Lodovico, L., Hattea, H., Couton Céline, Duriez, P., Treasure, J., & Gorwood, P. (2021). Physical exercise-related endophenotypes in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1181-1188. <https://doi.org/10.1002/eat.23503>
- Doble, S., Caron Santha, J., Theben, J., Knott, L., & Lall-Phillips, J. (2006). The Occupational Well-Being Questionnaire: The development of a valid outcome measure. Dans Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien être et de la justice par l'occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Dorard, G., & Khorramian-Pour, M. (2017). Hyperphagie boulimique : liens avec la personnalité et l'émotionnalité. *L'encephale*, 43(2), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.05.005>
- Eakman. (2015). The meaningful activity wants and needs assessment: a perspective on life balance. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 210-227. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.769405>
- Eklund, M., Erlandsson, L. K., & Leufstadius, C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, 17(4), 231-238. <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686700>
- Enemark Larsen, A., Christensen, J. R., & Rasmussen, B. (2018). Enhancing a client-centred practice with the canadian occupational performance measure. *Occupational Therapy International*, 2018(2018).
- Englebert, J., Minguet' E., Helinski, A., Dominé, F., Gebhard, S., Zdrojewski, C., Castellini, G., Ricca, V., Mancini, M., Stiefel, F., Stanghellini, G., & Blavier, A. (2019). Anorexie mentale et trouble du comportement alimentaire selon une perspective phénoménologique : version francophone du questionnaire identity and eating disorders (idea). *L'évolution Psychiatrique*, 84(4), 605-616. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2019.07.005>

- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fassino, S., Leombruni, P., Pierò, A., Daga, G. A., Amianto, F., Rovera, G., & Rovera, G. G. (2002). Temperament and character in obese women with and without binge eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *43*(6), 431-7.
- Ferrer-García, M., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2012). The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: a review of the literature. *Body image*, *9*(1), 1-11.
- Fox, K. H., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, *11*, 408-430.
- Frank, G. K. & Treasure, J. (2016). Authors' reply: cognitive and emotional factors are involved in body-image distortion. *Nature Reviews Disease Primers*, *2*, 16027.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Dias, S., Krug, I., Richardson, B., & Fassnacht, D. (2018). Motive- and appearance awareness-based explanations for body (dis)satisfaction following exercise in daily life. *British Journal of Health Psychology*, *23*(4), 982-999. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12334>
- Galmiche, M., Déchelotte P, Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *109*(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gardiner, C., & Brown, N. (2012). Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *British Journal of Occupational Therapy*, *73*(1), 38-43. <https://doi.org/10.4276/030802210X12629548272745>
- Gardner, R. M. (2001). Assessment of body image disturbance in children and adolescents. *Body Image*, 193-213.
- Godfrey, N. (2013). Occupational impact of anorexia nervosa: occupational meaning, motivation and engagement. *British journal of occupational therapy*, *76*, 42-42.
- Grilo, C. M., Hrabosky, J. I., White, M. A., Allison, K. C., Stunkard, A. J., & Masheb, R. M. (2008). Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder and overweight controls: Refinement of a diagnostic construct. *Journal of Abnormal Psychology*, *117*(2), 414-419. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.414>
- Grilo, C. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. P. (2019). Examining the distinctiveness of body image concerns in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, *52*(11), 1229-1236. <https://doi.org/10.1002/eat.23161>
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, *71*(5), 296-305.

- Hockey, A., Barlow, F. K., Shiels, A. L., & Donovan, C. L. (2021). Body dissatisfaction in midlife women: the applicability of the tripartite influence model. *Body Image*, 39, 202-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.08.006>
- Hwang, J. W., Lyoo, I. K., Kim, B. N., Shin, M. S., Kim, S. J., & Cho, S. C. (2006). The relationship between temperament and character and psychopathology in community children with overweight. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(1), 18-24.
- Ikiugu, M. N., & Pollard, N. (2015). *Meaningful living across the lifespan: Occupation-based intervention strategies for occupational therapists and scientists*. London: Whiting & Birch.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4^e éd.). Philadelphia: Lippencott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (4^e éd.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Kiepek, N. (2018). Ecological Momentary Assessment: Enriching Knowledge of Occupation Using App-based Research Methodology. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1425>
- Lamy, M. (2001). *Introduction à l'écologie humaine*. Ellipses Marketing.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (2002). Core concepts of therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (p. 26-46). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (2014). *La mesure canadienne du rendement occupationnel* (5^e éd.). Ottawa: CAOT publications ACE.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1999). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. In R.F. Baumeister (Ed.), *The self in social psychology* (p. 87-104). Philadelphia: Taylor and Francis.
- Letonturier, P. (2006). L'image corporelle et son vécu psychologique. *La Presse Médicale: Part 1*, 35(4), 630-631. [https://doi.org/10.1016/S0755-4982\(06\)74655-3](https://doi.org/10.1016/S0755-4982(06)74655-3)
- Lock, L. C., & Pépin, G. (2011). Eating disorders. In V. Stoffel, & C. Brown (Eds.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. Philadelphia, USA: FA Davies Company, p. 123-139.
- Maïano, C., Morin, A. J. S., Monthuy-Blanc, J., & Garbarino, J.-M. (2009). The body image avoidance questionnaire: assessment of its construct validity in a community sample of french adolescents. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(2), 125-135.

- Mason, T. B., Smith, K. E., Crosby, R. D., Engel, S. G., & Wonderlich, S. A. (2021). Examination of momentary maintenance factors and eating disorder behaviors and cognitions using ecological momentary assessment. *Eating Disorders*, 29(1), 42-55.
- Mitchison, D., Dawson, L., Hand, L., Mond, J., & Hay, P. (2016). Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: a community-based study. *Bmc Psychiatry*, 16(1), 328-328.
- Monthuy-Blanc, J., Ninot, G., Morin, A. J., Pauzé, R., Guillaume, S., Rouvière, N., & Campredon, S. (2008). Utilité d'un carnet de suivi quotidien dans la thérapie de l'anorexie mentale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 18(4), 148-156.
- Monthuy-Blanc, J. (2009). *Fonctionnement du concept de soi : facteur prévisionnel des symptômes anorexiques* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montpellier, France et Université de Sherbrooke, QC. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/949>
- Monthuy-Blanc, J., Bouchard, S., Ouellet, M., Corno, G., Iceta, S., Rousseau, M. (2020). "eLoriCorps Immersive Body Rating Scale": Exploring the Assessment of Body Image Disturbances from Allocentric and Egocentric Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*. 9(9): 2926.
- Monthuy-Blanc, J., Morin, A. J. S., Pauzé, R., & Ninot, G. (2012). Directionality of the relationships between global self-esteem and physical self components in anorexic outpatient girls: An in-depth idiographic analysis. *Gotsirize-Columbus N. Advances in Psychology Research*. Nova Science Publishers, 92, 59-75.
- Monthuy-Blanc, J., Lemieux, V., Thériault Joanie, & Rousseau, M. (2020). Exploratory study: a blind integrated school-based prevention program on eating disorders and obesity. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(4), 61-84. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-027>
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2e édition, Ser. Collection ergothérapie). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Naumann, E., Svaldi, J., Wyschka, T., Heinrichs, M., & von, D. B. (2018). Stress-induced body dissatisfaction in women with binge eating disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(6), 548-558. <https://doi.org/10.1037/abn0000371>
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(2), 138-46.
- Pierce, D. E., & Morel-Bracq, M.-C. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (Ser. Ergothérapie). Bruxelles : De Boeck supérieur.

- Polatajko, H. J., Davis, J., Steward, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie L., & Zimmerman, D. (2008). Préciser le domaine de préoccupation : L'occupation comme base. Dans E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa : CAOT publications ACE.
- Pollatos, O., Laubrock, J., Wittmann, M., & Costantini, M. (2014). Interoceptive focus shapes the experience of time. *Plos One*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086934>
- Quiles-Cestari, L. M., & Ribeiro, R. P. (2012). The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 20(2), 1-2.
- Pollatos, O., Kurz, A. L., Albrecht, J., Schreder, T., Kleemann, A. M., Schöpf, V., Kopietz, R., Wiesmann, M., & Schandry, R. (2008). Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 9(4), 381-8. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.02.001>
- Roy, M., & Forest, F. (2007). Assessment of body image distortion in eating and weight disorders: The validation of a computer-based tool (Q-BID). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 12(1), 1-11.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791-1800.
- Shiffman, S., Stone, A., & Hufford, M. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual review of clinical psychology*. 4, 1-32.
- Slevec, S., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 65-74. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Sørli, C., Cowan, M., Chacksfield, J., Vaughan, E., & Adler, K. E. (2020). Occupation-focused assessment in eating disorders: preliminary utility. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 145-161. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1719271>
- St-Pierre M.-J., Therriault, P.-Y., Béliveau, S., & Monthuy-Blanc, J. (2022). Le SOUS- et SUR-investissement de l'occupation, une nouvelle porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire par une étude de portée. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*. 8(1), 13-46. <https://doi.org/10.13096/rfre.v8n1.192>
- Tiggemann, M., & Lacey, C. (2009). Shopping for clothes: Body satisfaction, appearance investment, and functions of clothing among female shoppers. *Body Image*, 6(4), 285-291.
- Toh, W. L., Grace, S. A., Rossell, S. L., Castle, D. J., & Phillipou, A. (2020). Body parts of clinical concern in anorexia nervosa versus body dysmorphic disorder: a cross-diagnostic comparison. *Australasian Psychiatry*, 28(2), 134-139.

- Touré, F., & Monthuy-Blanc, J. (2019). Intervenant de poche Loricorps (version 1.0) [application mobile]. Repéré à https://play.google.com/store/apps/details?id=com.loricorps.idp&hl=fr_CA
- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin N. & Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd). CAOT Publications ACE.
- Wood, W. (2019). Envisioning the environment, time, and occupation. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 456-469. <https://doi.org/10.1080/14427591>
- Zucker, N. L., Merwin, R. M., Bulik, C. M., Moskovich, A., Wildes, J. E., & Groh, J. (2013). Subjective experience of sensation in anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 51(6), 256-65. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.010>

« Le flow indique que la Personne est complètement impliquée dans une activité pour son propre bien. L'ego s'écroule. Le temps passe vite. Chaque action, mouvement et pensée suivent inévitablement le précédent, comme jouer du jazz. »
Traduction et adaptation des propos de Csikszentmihalyi

Chapitre 5 – La dynamique occupationnelle : une interprétation intégrée vers une visée conceptuelle et pratique

Ce dernier chapitre se veut une intégration de l'ensemble des résultats obtenus pour positionner la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA. Pour ce faire, la première section reprend d'abord les principaux résultats et les discussions qui constituent le corps de la thèse en les liant aux objectifs des trois volets empirico-nomo-idiographique et aux données disponibles dans les écrits scientifiques. La deuxième section présente les perspectives émergentes des résultats du projet doctoral selon une visée conceptuelle et pratique. Par la suite, les forces et les limites de la thèse sont présentées avant de conclure la thèse.

5.1 Discussion intégrée

Le phénomène au cœur de la présente thèse est la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA. Plus précisément, les trois objectifs structurant la démarche de recherche étaient en lien avec l'investissement occupationnel de la Personne présentant un trouble perceptuel associé aux TCA. Le premier objectif, situant l'état actuel des connaissances de la dynamique occupationnelle des personnes présentant un TCA, se voulait une compréhension des occupations investies au quotidien par des Personnes présentant un TCA tout en identifiant les caractéristiques personnelles et environnementales influençant ces dernières. Le deuxième objectif visait à caractériser les occupations quotidiennes des Personnes présentant un TCA en catégorisant et quantifiant l'organisation temporelle d'une journée pour les trois types de TCA spécifiques. Enfin, le troisième et dernier objectif avait pour but de démontrer la dynamique occupationnelle relative aux troubles perceptuels liés à l'alimentation en dressant le portrait idiographique de l'évolution

des perceptions de soi physique et de l'occupation perçue selon des dimensions ciblées de deux cas cliniques.

Cette discussion positionne cinq idées émergentes comme éléments de réponse aux questions de recherche pour mieux comprendre la manière dont les Personnes présentant un TCA envisagent, expérimentent et organisent leurs occupations. En définitive, l'interprétation de l'ensemble des résultats des trois études permet d'offrir une lecture nouvelle de la dynamique occupationnelle en TCA.

5.1.1 La Personne en TCA : un Être-Perceptuel-Occupationnel

Dès le positionnement du cadre de référence de la thèse, la conceptualisation de la Personne se centrait autour d'un processus commun présent pour tous les types de TCA, soit la perception du soi physique. La façon dont la Personne présentant un TCA se perçoit, mais aussi dont elle pense que les autres la perçoivent influence l'investissement de toutes occupations qui mobilisent cette préoccupation corporelle. Dans ce sens, l'ajout empirique de la présente thèse se situe au niveau de l'évolution de la perception de chaque occupation vécue, considérant que les résultats démontrent un niveau de fluctuation plus élevé lors de moments reliés à l'alimentation, la pratique d'activités physiques aux occupations mobilisant le regard sur soi. Plus précisément, le vécu perçu (filtre perceptuel) associé aux occupations est induit par les préoccupations excessives pour le domaine corporel et alimentaire qui peuvent aussi être exacerbées par l'investissement de ces occupations contextualisées. Dans ce sens, l'interaction entre P-E-O se caractérise par la présence d'un filtre perceptuel influençant l'investissement occupationnel et à l'inverse, l'investissement dans une occupation peut accentuer les préoccupations corporelles et alimentaires. Par exemple, l'alimentation, en tant qu'occupation, influence les composantes du trouble perceptuel (affective, perceptuelle et cognitive) considérant que le corps actuel perçu fluctue en fonction de la prise alimentaire et que la perception du soi physique influence notamment la prise alimentaire. De plus, l'influence bidirectionnelle entre l'être perceptuel et les environnements socioculturels des milieux de vie dans lesquels il évolue représente un des angles de compréhension de la place de l'Environnement dans cette thèse. Les données idiographiques positionnent le fait que la Personne forme un tout avec son environnement en mettant l'accent sur les contextes environnementaux socioculturels exposés de façon évidente comme facteurs explicatifs des ACAD.

La perturbation de l'image du corps relative aux perceptions du soi physique fait partie intégrante de la définition des TCA et y joue un rôle central (APA, 2013; Benninghoven et al., 2006; Fitzsimmons-Craft et al., 2019; Klein et Walsh, 2003; Letonturier, 2006). Une étude récente (Monthuy-Blanc et al. 2022) a démontré l'existence de trois profils de mangeurs, dont celui de « mangeurs perceptuels » qui se distinguent par une préoccupation corporelle constante liée à un niveau élevé d'insatisfaction corporelle autour de la prise alimentaire. Les résultats de l'étude de Monthuy-Blanc et ses collaborateurs (2022) et de la thèse réaffirment la perspective des approches empiriques actuelles qui définissent les TCA comme un trouble perceptuel, tel qu'initié cliniquement par Bruch (1962). De plus, l'Environnement et la Personne ont une relation de réciprocité, chacun influençant l'autre selon une dynamique temporelle (Townsend et al., 2013). Dans cette visée interactive, la compréhension de l'agir de la Personne (ses occupations) représente la gamme complète de l'écologie dans son aspect spatial ainsi que la variabilité et l'évolution dans le temps représenté par l'instantanéité (Shiffman et al., 2008). Les influences socioculturelles de l'Environnement présentées dans le modèle de Cash (1990, 2012), comme des « activateurs » de l'image corporelle (pression sociale ou confrontation au regard de l'autre), sont ressorties dans les *verbatim* pour expliquer les dimensions des occupations perçues. Les résultats obtenus font écho aux écrits d'Englebert et al. (2019) et de Slevic et Tiggemann (2010) sur l'importance excessive accordée au regard d'autrui posé sur soi et sur le corps teintant les perceptions du soi physique et comme le souligne Morris (2012), exacerbent l'évitement de certaines Occupations telles que les activités sociales. Les résultats de la thèse convergent vers les écrits en sciences de l'occupation qui expliquent la dynamique occupationnelle en tant qu'interaction entre la Personne, l'Occupation et son Environnement (Pierce et Morel-Bracq, 2016). Notamment, la compréhension de l'investissement occupationnel d'une personne nécessite une reconstruction des interrelations entre l'environnement et la personne (Cutchin et Dickie, 2013).

À l'instar de ce positionnement théorique, les résultats issus des deux cas cliniques de la troisième étude de cette thèse indiquent une stabilité intra- et inter-individuelle du trouble perceptuel particulièrement au niveau de l'insatisfaction corporelle. Dans les *verbatim*, la présence de préoccupations alimentaires et corporelles caractérise les deux cas cliniques (Béatrice/anorexie mentale et Rose/trouble d'accès hyperphagiques). Les *verbatim* de l'étude exemplifient la place du trouble perceptuel lors de l'investissement occupationnel (« *j'aimerais que le choix de boire ou*

pas soit dicté par mes envies et non par le nombre de calories dans la boisson »). Les *verbatim* associés à l'occupation perçue dans l'étude s'associaient à des préoccupations corporelles et alimentaires (« *peur qu'elles me trouvent grosse* ») et les *verbatim* associés à la perception du soi physique étaient parfois liés à un investissement occupationnel (« *je reviens de faire de l'escalade et je n'ai pas le ventre gonflé* »). Le désir exprimé via les propos « *j'aurais juste à me soucier de mes agissements et pas de mon corps* » dénote des pensées obsédantes liées à son corps actuel qui interfèrent dans son agir quotidien. De fait, Béatrice détermine son choix à l'égard d'un corps désiré en fonction de la composante cognitive de l'image corporelle de l'idéalisation d'un fonctionnement optimal dans un corps plus mince (« *je serais un peu mieux que présentement* »). De plus, l'influence des propos des tiers (commentaires du père de Béatrice sur l'image corporelle) explique aussi un niveau d'insatisfaction corporelle élevée.

Dans de futures recherches, des analyses de corrélation/régression linéaire et non linéaire et de séries temporelles pourraient être utilisées pour établir des corrélats et préciser le sens de la relation des séries temporelles « perception du soi physique » et « occupation perçue ». De plus, les résultats en lien avec la place accordée aux influences socio-culturelles renforcent l'importance de tenir compte des perceptions de la Personne à l'égard de ses divers environnements.

5.1.2 L'occupation centrale en TCA : l'alimentation et son influence sur les autres occupations

Comparativement à certains autres troubles de santé mentale, la symptomatologie des TCA tourne autour d'une occupation centrale, soit l'alimentation. Dans l'analyse des résultats de la thèse, les occupations identifiées comme moments signifiants étaient souvent liées à l'alimentation. Les écrits recensés dans l'étude de portée indiquent que le SUR-investissement de l'occupation alimentation peut provoquer un NON-investissement ou un SOUS-investissement des autres occupations, et ce, en particulier pour celles liées à des contextes sociaux confrontant le regard d'autrui. En contrepartie, un SOUS-investissement de l'alimentation menant à un SUR-investissement des autres occupations afin d'éviter la prise alimentaire peut également être constaté dans les écrits recensés dans l'étude 1 de la thèse. L'analyse des résultats démontre que les personnes présentant une anorexie mentale passent moins de temps à un repas, pouvant s'expliquer par les comportements restrictifs présents. Par ailleurs, un SUR-investissement

d'activités de loisirs solitaires pourrait laisser croire à un évitement de la prise alimentaire. La routine détaillée fait émerger la présence de crises alimentaires pour quelques participants. De plus, même si le temps investi pour l'occupation « repas » ressemblait au temps investi de la population générale pour plusieurs participants, la description de la journée type qui renseigne exclusivement sur la durée de chaque occupation n'a pu éclairer la façon dont est perçue l'occupation.

Ces résultats convergent avec le fait que, selon Kloczko et Ikiugu (2006), les personnes présentant un TCA évitent souvent les situations sociales et professionnelles qui peuvent impliquer une exposition relative à l'acte de manger ou la relation avec le corps. Les résultats sont également cohérents avec les études antérieures qui ont démontré que les occupations liées à l'alimentation interfèrent directement avec l'ensemble de la routine occupationnelle (Clark et Nayar, 2012) et que la présence de symptômes liés au TCA entraîne un déséquilibre occupationnel influençant l'accomplissement des divers rôles sociaux (Clark et Nayar, 2012; Gardiner et Brown, 2012, Lock et Pépin, 2019). Par ailleurs, Singlehurst et ses collaborateurs (2007) soulignent la prédominance de pensées obsédantes liées à la nourriture et à son accès occasionnant l'évitement d'autres occupations et la mise en péril des relations interpersonnelles.

Les *verbatim* associés à ce constat délimitent la façon dont les occupations liées à la prise alimentaire deviennent source d'émotions pour les deux cas cliniques de l'étude 3 de la thèse et influencent la mobilisation d'autres occupations. Pour Béatrice, elle ne voit pas le temps passé lorsqu'elle fait des casse-tête et cette activité est investie en lien avec l'acte de manger (« *pour me distraire lorsque j'ai trop mangé* »). De plus, certains *verbatim* mettent en lumière les occupations centrées sur la pratique physique et l'influence de la prise alimentaire (« *je reviens de faire de l'escalade et je n'ai pas le ventre gonflé* ») et des comportements de restriction (« *je me sens plus petite car je n'ai pas mangé* »).

En sciences de l'occupation et en ergothérapie, la complexité d'une occupation telle que l'alimentation nécessite une analyse approfondie de la dynamique occupationnelle pour exemplifier l'expérience vécue par la Personne présentant des ACAD et mettre en surbrillance certaines occupations SUR-investies qui pourraient laisser supposer un évitement de l'occupation

alimentation ou SOUS-investies en fonction de préoccupations alimentaires et corporelles. Compte tenu de l'importance croissante de l'évaluation écologique instantanée comme approche méthodologique pour étudier des sujets liés à l'occupation (Kiepek, 2018), il convient d'approfondir le type de données en ACAD qui se prêtent le mieux à la collecte par cette méthode pour bien cibler la dynamique occupationnelle de ces personnes. En effet, le cumul de données le plus rapprochées dans le temps permettrait de prendre en compte la variabilité et l'évolution occupationnelle perçue pour capter la sensibilité de cette variabilité de façon microscopique (Kiepek, 2018).

5.1.3 Continuum d'investissement vers une approche dimensionnelle du TCA : dynamique occupationnelle en attitudes et comportements alimentaires (ACA)

La contribution de la thèse se veut une posture différente concernant l'acte de manger vers un modèle s'approchant davantage d'une approche inclusive en santé via les ACAD telle que proposée par Fernández-Aranda et al. (2020). En effet, l'analyse descriptive d'une journée type a permis d'identifier un continuum d'investissement occupationnel allant du NON-, SOUS- au SUR-investissement qui démontre des spécificités fonctionnelles indépendamment du type de TCA. Premièrement, le NON-investissement correspond à ne pas réaliser une occupation. En d'autres mots, aucun temps n'est accordé dans l'organisation de la journée d'une Personne pour une occupation ciblée; c'est l'absence d'investissement occupationnel. Par exemple, la Personne présentant un TCA peut ne pas manger de la journée. Cette recherche a démontré que les personnes présentant une anorexie mentale se situent davantage dans cette zone pour l'occupation alimentation via les comportements de restriction alimentaire. Deuxièmement, le profil SOUS-investissement correspond à un temps investi pour une occupation donnée moindre que la population générale ou moindre d'un fonctionnement antérieur. Par exemple, la synthèse des résultats démontre de façon significative que les activités de socialisation étaient souvent peu investies pour tous types de TCA. De plus, le SOUS-investissement des loisirs en général était plus accentué chez la Personne présentant une boulimie comparativement à une personne présentant un trouble d'accès hyperphagiques. Troisièmement, le SUR-investissement occupationnel correspond à un temps investi plus excessif ou accentué que dans la population générale ou en comparaison à un fonctionnement antérieur. Dans la présente thèse, un SUR-investissement des activités de loisirs solitaires était présent particulièrement pour les personnes présentant un trouble d'accès hyperphagiques. Par ailleurs, certains résultats significatifs démontrent que les caractéristiques

cliniques spécifiques de chaque type de TCA combinées à la probabilité qu'une occupation accentue les préoccupations corporelles et alimentaires, entraînent un SOUS- ou un SUR-investissement de certaines occupations.

À l'instar de Wonderlich et al. (2020) qui positionnent la possibilité de présenter en même temps des symptômes qui sont communs aux TCA, le continuum réfère à des zones d'investissement occupationnel qui reflète le temps investi au quotidien par la Personne pour chaque occupation de son quotidien sans égard pour l'instant à l'expérience perçue. Ces résultats sont conformes aux auteurs recensés qui soulignent l'évitement des événements sociaux ou des occupations de socialisation, en particulier lorsque ces occupations impliquent de manger ou d'interagir avec d'autres personnes (Clark et Nayar, 2012; Gardiner et Brown, 2012; Lock et Pépin, 2019). Par exemple, Davis et al. (1999), Ouellet (2020) et Solenberger (2001) soulignent que l'exercice physique excessif (SUR-investissement) est souvent mis en place comme comportement compensatoire pour certaines personnes présentant un TCA. En sciences de l'occupation tout comme en ergothérapie qui mise tout particulièrement sur la fonctionnalité des symptômes en santé mentale, les attitudes et les comportements alimentaires devraient être considérés fonctionnels ou dysfonctionnels (ACAF/ACAD) au regard de l'alimentation de la Personne; et ce dysfonctionnement peut se généraliser pour l'ensemble des occupations du quotidien.

D'ailleurs, les *verbatim* suivants mettent en exergue le niveau d'investissement de l'occupation alimentation en termes de restriction (« *je me sens un peu plus petite en ce moment puisque je n'ai pas mangé* ») ou de perte de contrôle liée à la prise alimentaire influençant l'investissement d'autres occupations (« *j'ai annulé le gym ce matin, j'ai mangé toute la journée* »). Certaines occupations étaient mises en place par Béatrice afin de ne pas penser à la prise alimentaire alors qu'il est possible de constater la présence de crises alimentaires illustrant le SUR-investissement de l'occupation alimentation chez Rose.

Ainsi, la présente thèse réaffirme l'importance d'anticiper le TCA selon une approche dimensionnelle prônant une vision holistique de la santé en s'éloignant du diagnostic pour s'approcher de la compréhension fonctionnelle selon le continuum d'investissement et en misant sur la perception de cet investissement. Au regard de la conception dimensionnelle décrite

initialement par Nylander (1971), la dynamique occupationnelle se détache du TCA pour se diriger vers une compréhension holistique des ACAD et leur influence sur l'ensemble du quotidien d'une Personne. Conceptuellement, ce continuum d'investissement occupationnel invite à des perspectives d'exploration vers une construction d'un modèle explicatif plus étoffé de la dynamique occupationnelle des ACAD. L'identification de la signifiante de l'investissement des occupations peut aider à comprendre comment les personnes tentent d'adapter leurs besoins en matière d'emploi du temps et d'occupation afin de répondre aux exigences biologiques et socioculturelles. D'autres recherches explorant l'expérience de l'occupation pour les personnes présentant des ACAD sont recommandées.

5.1.4 Le dysfonctionnement occupationnel caché en ACAD : du temps investi vers la signifiante

L'analyse des résultats révèle la possibilité d'un certain dysfonctionnement occupationnel caché (*blind dysfunctional occupation*) à l'égard de certaines occupations pouvant être perçues comme non optimales selon la Personne malgré un temps investi semblable à la population générale. En d'autres termes, certaines occupations rattachées aux soins personnels et à la productivité peuvent sembler fonctionnelles, mais la façon de percevoir cet investissement peut représenter un enjeu de santé. Ce résultat indique l'importance de documenter l'écart pouvant exister entre ce que la Personne fait (temps réel investi : occupation vécue) et ce qu'elle perçoit réellement de ce qu'elle fait (perception de ce temps investi : occupation perçue). L'occupation perçue, soit l'importance accordée, le rendement perçu et la satisfaction octroyée à l'occupation se distingue de l'occupation vécue. Sans contredit, l'analyse des séries temporelles des participants pourrait donner un aperçu du dysfonctionnement caché derrière un emploi du temps apparemment fonctionnel. Cette recherche a permis de nuancer l'investissement occupationnel d'apparence fonctionnelle en termes de temps investi. De plus, la présence d'occupations simultanées particulièrement lors de la prise alimentaire peut également indiquer un dysfonctionnement caché. Ainsi, lorsqu'une personne écoute la télévision conjointement avec une prise alimentaire, il est nécessaire dans la comptabilisation du temps investi d'analyser si ces occupations représentent un évitement caractérisé par un SOUS- ou SUR-investissement. Cette limite du temps investi pour situer l'investissement occupationnel interpelle le caractère subjectif de l'investissement occupationnel au regard des dimensions de la Personne via le trouble perceptuel en ACA.

Plus précisément, les analyses mettent en avant les limites d'une « description typique » d'une journée pour comprendre les enjeux occupationnels en ACA liés à la variabilité intra-individuelle. Cette conception objective de la dynamique occupationnelle liée au temps réel investi a conduit au volet idiographique de la thèse, en regard du sens et de la satisfaction que procurent les occupations réalisées.

Le temps investi par une personne présentant des ACAD dans la gestion des restrictions/crises alimentaires et des comportements compensatoires est souvent mal représenté dans la description autodéclarée d'une journée typique. Ces comportements peuvent se chevaucher avec d'autres comportements ou ne représentent pas des occupations permettant de les intégrer dans une journée typique. Par exemple, la personne peut écouter la télévision en mangeant sans égard aux signaux de satiété. Cette constatation peut également expliquer la dissimulation des comportements liés aux ACAD qui sont courants chez ces personnes (Howard, Heron et Cramer, 2020). Selon Petersen et ses collaborateurs (2013), certaines personnes présentant un trouble perceptuel peuvent exprimer un surinvestissement de leur emploi pour compenser l'hypothèse selon laquelle les autres pourraient juger leur performance au travail en lien avec les conditions physiques associées au surpoids. En effet, ces personnes ont souvent un esprit de compétition et cherchent à augmenter leur sentiment d'efficacité dans différents domaines de la vie tels que les occupations productives (Mendes et Ferreira, 2020).

Ainsi, dans la dernière étude de la thèse, pour la même occupation faite sur deux jours différents, le premier cas clinique (Béatrice) a évalué différemment son niveau de satisfaction et de rendement perçu face à l'occupation. Dans le même sens, le deuxième cas clinique (Rose) a exprimé toutes les inquiétudes vécues liées au regard de l'autre pour une journée complète de travail (*« je suis capable, mais cela me rend anxieuse. J'ai peur du jugement. Après presque cinq mois, j'avais peur qu'elles me trouvent grosse »*).

En définitive, au-delà du type d'investissement (NON-, SOUS- ou SUR-), le strict investissement occupationnel peut être un dysfonctionnement occupationnel caché (*blind*) mis en exergue par la signifiante occupationnelle, c'est-à-dire par le motif perçu de l'occupation (vs la durée réelle) aussi nommée l'occupation perçue dans la présente thèse. Dans les recherches

futures, il paraît fondamental de comprendre le lien qui existe entre l'investissement des occupations, la perception des occupations vécues et le sentiment de bien-être en focalisant son attention sur la notion d'équilibre occupationnel comme la clé de voûte pour accéder à une satisfaction de vie. Mesurer l'équilibre occupationnel, soit la perception d'avoir une quantité et un degré de variations satisfaisants du temps accordé à l'investissement occupationnel pourrait offrir de nouvelles perspectives afin de faciliter et de garantir aux individus une bonne quantité d'occupations et une bonne variation entre les occupations. Des questionnaires qui mesurent la satisfaction envers l'usage du temps consacré/souhaité existent, comme l'Inventaire de l'équilibre de vie (Larivière et Levasseur, 2016; Matuska, 2012). Ainsi, l'analyse des dimensions de l'équivalence permettrait de cerner la satisfaction envers l'emploi du temps par rapport à des occupations pouvant répondre à différents besoins fondamentaux et de cibler les aspects de la vie perçus comme équilibrés ou déséquilibrés.

5.1.5 Occupation bien-être versus occupations-symptômes

La présente thèse a permis d'appréhender l'occupation perçue dans l'instantanéité en tenant compte de la centration perceptuelle. Dans ce sens, l'occupation vécue en ACA dépend à la fois de la variabilité intra-individuelle des perceptions du soi physique dans le temps. L'émergence d'occupations-symptômes apparaît dans la description d'une journée type comme un SUR-investissement de l'occupation alimentation. Ces occupations peuvent référer à la place accordée des attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels en termes d'investissement occupationnel, influencés de surcroît par la sévérité du trouble des personnes présentant un TCA. Le fait d'utiliser un comportement compensatoire pour éviter de prendre du poids ou pour en perdre semble pour cette personne un désir de contrôle sur sa vie en fonction de son trouble perceptuel. Ainsi, ce n'est pas la mise en place d'occupations signifiantes qui favoriserait le rétablissement étant donné que la Personne peut accorder de la valeur à des occupations symptômes, mais bien la mise en place d'occupations perçues comme occupations bien-être.

Au cours des dernières années, Kiepek (2021), Ikiugu et Pollard (2015) et Reed et al. (2013) se sont intéressés à la signifiante de l'occupation, créant un appel pour une meilleure compréhension du sens accordé par la Personne à leurs occupations. Ikiugu et Pollard (2015)

positionnent l'occupation significative en référant au sens accordé à une occupation qui conduit à un sentiment de satisfaction ou de bien être lors de l'investissement dans celle-ci. Ces auteurs associent le sens accordé aux quatre aspects suivants : 1) « se percevoir » comme ayant une valeur; 2) identifier une raison d'être à son existence; 3) exercer un contrôle sur sa vie et 4) pouvoir exprimer ses valeurs personnelles. Ainsi, une occupation-symptôme qui définit l'identité d'une personne présentant des ACA peut être entendue comme significative. Déjà, Kiepek et Magalhães (2011) ont contesté les conceptualisations dominantes de l'occupation axées uniquement sur les contributions positives à la santé, au bien-être et à la justice en affirmant que « les occupations ne sont ni intrinsèquement saines ni malsaines, mais sont associées à des conséquences positives et/ou négatives » (p. 254). Dans le même sens, Cowan et Sorlie (2021) discutent du « côté sombre » de certaines occupations représentées par les occupations-symptômes chez les personnes présentant un TCA. De surcroît, les ACAD peuvent représenter des occupations pouvant être envisagées comme des occupations-symptômes, c'est-à-dire que l'investissement des symptômes psychopathologiques fait partie prenante du quotidien et devient des occupations significatives pour la Personne (Cowan et Sorlie, 2021; Sorlie et al., 2020). Par exemple, dans la dernière étude de la thèse, l'occupation du casse-tête du premier cas clinique (Béatrice) pourrait en temps investi être évaluée comme un SUR-investissement, selon les *verbatim* (« *je ne vois pas le temps passer quand je fais du casse-tête et ça me permet de me distraire* »). Par contre, la Personne a exprimé un haut niveau de satisfaction à l'égard de cette occupation qui lui apparaît significative.

La présente thèse positionnant le trouble perceptuel manifesté en alimentation réaffirme empiriquement que les fondements des sciences de l'occupation en lien avec l'importance de renseigner le vécu (perçu) occupationnel permettraient de distinguer l'occupation bien-être de l'occupation-symptômes (SOUS-, SUR-, ou NON- investissement occupationnel). Twinley (2022) recommande d'explorer le côté obscur d'une occupation en posant des questions, par exemple, sur la façon dont la personne se sent lorsqu'on investit cette occupation, qui d'autre participe à l'expérience, et dans quel contexte cela se produit. Dans les recherches futures, l'exploration de la routine quotidienne d'une personne se doit de considérer les ACAD tels que l'excès d'exercice, la frénésie ou la restriction alimentaire, le gavage et la purge comme des occupations afin de documenter les besoins auxquels ces occupations répondent et comment elles influencent le reste de la journée. Si une occupation significative peut être une occupation symptôme lorsque le TCA

est entendu comme un trouble perceptuel, il est primordial de renseigner le niveau de dysfonctionnement des ACA. Ce questionnaire soutient l'importance de discriminer avec exactitude la signification de l'occupation au sens normé d'un environnement social et culturel donné ou en réponse à des attentes et des exigences issues de la vie sociale et déterminée par la Personne qui vit cette occupation. De ce point de vue, la mise en place d'exercices physiques associée à une perte de poids serait-elle associée à des ACAD ou des ACAF? Ces questionnements amènent de potentielles pistes d'exploration.

En définitive, les cinq idées émergentes – l'Être-Perceptuel-Occupationnel, l'Occupation alimentation et son influence sur les autres occupations, le continuum d'investissement occupationnel, le dysfonctionnement occupationnel caché, les Occupations-symptôme- invitent à l'approfondissement de **l'Être-Perceptuel-Occupationnel** en ACAD comme avenues de recherche pertinentes au niveau scientifique, social et sociétal en sciences de l'occupation.

5.2 Perspectives : ÉPOpée

Cette section présente les perspectives émergentes des résultats du projet doctoral selon une visée conceptuelle et pratique. Les réponses proposées à la question de recherche permettent ainsi de circonscrire la pertinence scientifique, sociale et sociétale de la thèse.

5.2.1 Visée conceptuelle

S'inspirant du cadre de référence initial, une conceptualisation est présentée afin de proposer une compréhension la plus normative et généralisable possible de la dynamique occupationnelle en ACA, évoluant au fil de versions imbriquées d'une ÉPOpée. L'ÉPOpée, tel un récit de l'exploration des données du projet doctoral illustre les découvertes faites tout au long de la thèse et permet de situer progressivement l'intégration des concepts centraux discutés précédemment. Chaque version de l'ÉPOpée met en surbrillance le concept central avec ses appuis théoriques pour ultimement proposer une conceptualisation finale.

5.2.1.1 ÉPOpée 1.0 : interaction P-E-O de la dynamique occupationnelle

À l'instar du cadre de référence, la dynamique occupationnelle réaffirme l'importance de considérer la Personne comme un être agissant par, pour et à travers son milieu écologique, c'est-à-dire l'Environnement. À ce titre, le P et le E sont des ingrédients-piliers de la dynamique occupationnelle qui s'inscrivent dans l'approche écosystémique de Bronfenbrenner (2004). L'effet spiralé à la base du plan spatial représente l'archétype de l'interaction dynamique des trois concepts centraux P-E-O (voir Figure 5.1). Plus précisément, la modélisation met l'accent sur la Personne en tant qu'Être Perceptuel-Occupationnel de l'onto-système comme un tout avec les différents contextes environnementaux socioculturels (micro/méso/exo/macro-système). Ainsi, la compréhension de l'agir de la Personne (ses occupations perçues) représente la gamme complète de l'écologie dans son aspect spatial ainsi que la variabilité et l'évolution dans le temps (chronosystème) pouvant être captée dans l'instantanéité (Bronfenbrenner, 2004; Shiffman et al., 2008). Par exemple, les expériences vécues dans un environnement social donné peuvent représenter des activateurs engendrant une fluctuation significative des perceptions du soi physique s'ils sont en lien avec des événements aversifs tels que les commentaires du père décrits par le premier cas clinique. La Figure 5.1 initie la démonstration conceptuelle de la dynamique occupationnelle en ACA.

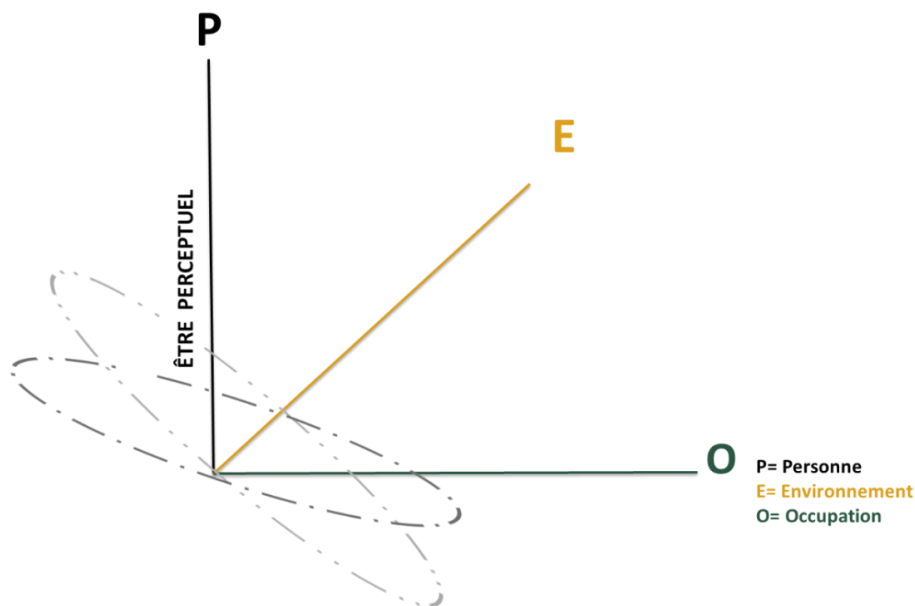


Figure 5.1 ÉPOpée 1.0 de la dynamique occupationnelle en ACA.

5.2.1.2 *ÉPOpée 2.0 : continuum d'investissement de la dynamique occupationnelle*

L'investissement occupationnel se situant sur un continuum de NON-, SOUS- et SUR-investissement se rallie à une approche dimensionnelle par l'absence de qualification diagnostique vers une compréhension fonctionnelle des ACA. Inspirée de la conception dimensionnelle des ACAF/ACAD proposée par Monthuy-Blanc et al. (2022), l'occupation centrale alimentation peut se décliner sur ce continuum influençant par le fait même l'investissement des autres occupations. Il est ainsi possible de constater la présence d'un contrôle (SOUS-alimentation) versus une perte de contrôle (SUR-alimentation). Les zones d'investissement occupationnel correspondent à un temps investi estimé normatif ou comparable à la population générale pour une occupation donnée. Dans le cadre conceptuel initial, la composante comportementale de l'image corporelle (Cash, 1990) est mise à contribution pour faire des liens avec l'investissement occupationnel influencé par le trouble perceptuel. Plus précisément, tous les comportements reliés à une perturbation de l'image corporelle tels que les vérifications corporelles (*body checking*) et les comportements d'évitement du corps (*body avoidance*) peuvent s'illustrer dans des occupations ciblées et induire un NON-, SOUS- ou SUR-investissement de ces occupations.

En somme, la dynamique occupationnelle conceptualisée comme un continuum allant d'un SOUS- à un SUR-investissement répond à une approche dimensionnelle de la santé mentale non stigmatisante, inclusive et diversifiée privilégiant le continuum ACA (allant de la fonctionnalité à la dysfonctionnalité) versus les TCA, à partir d'un trouble perceptuel. La Figure 5.2 résume l'évolution de la démonstration conceptuelle de la dynamique occupationnelle des personnes présentant des ACA.



Figure 5.2 ÉPOpée 2.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD.

5.2.1.3 ÉPOpée 3.0 : zone optimale d'investissement de la dynamique occupationnelle

Le continuum d'investissement allant du NON-, SOUS- au SUR-investissement occupationnel suppose la présence d'une zone optimale d'investissement. Sur ce point, le dysfonctionnement occupationnel caché, nuance la conception de cette zone optimale d'investissement. En ACA, le dysfonctionnement associé à une zone d'investissement ne peut être anticipé seulement par une compréhension objectivable et observable du temps investi de chaque occupation, mais doit aussi être analysé qualitativement via le filtre subjectif de la Personne directement lié au trouble perceptuel. Par conséquent, pour chaque occupation investie/non-investie, le point dynamique basculant entre le SOUS et le SUR se comprend selon une double vision, soit au regard de ce qui se voit (temps réel investi) et de ce qui se vit de façon subjective par la Personne (filtre). Dans une approche de quantification du temps investi, la relation en « U inversé » comme démontré par Monthuy-Blanc (2009) pourrait indiquer que l'investissement de certaines occupations est bénéfique jusqu'à un point d'inflexion au-delà duquel cet investissement basculerait en SUR-investissement (p. ex. exercice physique devenant excessif). Toutefois, chaque occupation investie pourrait être aussi néfaste (SOUS) au point de présenter des ACAD (p. ex. restriction alimentaire, diminution des occupations sociales). Au niveau de l'investissement subjectif lié au trouble perceptuel, toutes occupations significatives de la Personne

peuvent être perçues par la Personne et anticipées par les scientifiques et cliniciens comme étant fonctionnelles ou dysfonctionnelles. De cette façon, la description de la zone d'investissement optimale ne se limiterait pas à la présence ou à l'absence d'occupations, mais davantage à la compréhension de la présence ou l'absence du filtre perceptuel. Ainsi, un filtre perceptuel présent chez la Personne créera un niveau d'investissement associé à un dysfonctionnement marqué ou caché. À l'inverse, l'absence du filtre perceptuel accentuera la satisfaction de la Personne à l'égard de son occupation et permettrait l'atteinte de la zone optimale d'investissement. Il devient ainsi essentiel de renseigner la perception de la Personne présentant des ACA pour identifier la présence ou non de perturbations de l'image corporelle (filtre perceptuel) afin de favoriser un niveau optimal d'investissement occupationnel. La Figure 5.3 présente l'évolution, à cette étape-ci, de la démonstration conceptuelle de la dynamique occupationnelle des personnes présentant des ACAD.

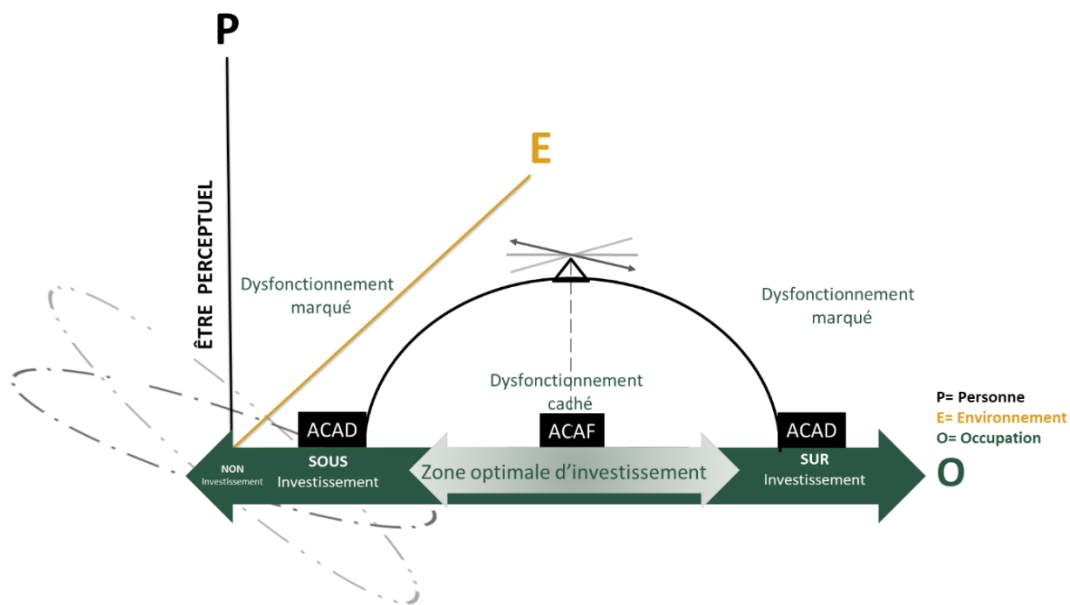


Figure 5.3 ÉPOpée 3.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD.

5.2.1.4 ÉPOpée 4.0 – Dynamique occupationnelle : de l'interaction à l'inter-influence

L'occupation perçue et reconstruite par la Personne soutient une compréhension intégrée de l'interaction P-E-O vers un processus dynamique au sens de Nowak et Vallacher (1998), soit l'inter-influence P-E-O. De ce fait, l'étude approfondie de la variabilité à la fois intra- et inter-individuelle des perceptions du soi physique permet de connaître leur influence sur l'investissement occupationnel via l'occupation perçue. Les modèles d'analyse des séries

temporelles permettent de démontrer empiriquement la dynamique occupationnelle mise en évidence conceptuellement. Dans ce sens, une relation curvilinéaire peut exister entre les PSP et le continuum de l'investissement occupationnel allant de l'occupation-symptôme ou dysfonctionnelle (SOUS-, NON- ou SUR-investissement occupationnel/ACAD) à l'occupation-bien-être ou fonctionnelle (zone optimale de fonctionnement/ACAF).

Comme l'indique Reid (2011), le *flow* représente la forme optimale de l'investissement occupationnel et est reconnu dans les assises théoriques en sciences de l'occupation comme une voie importante à explorer afin de bien comprendre l'expérience occupationnelle d'un individu. L'expérience du flux (*flow*), telle que définie par Csikszentmihalyi (1997), se caractérise justement par une pleine concentration sur l'activité réalisée avec une perception du temps altérée avec toute absence de distraction. La façon dont le premier cas clinique de la dernière étude de la thèse a commenté l'occupation casse-tête peut laisser supposer que cette occupation se situait à ce niveau. Certaines occupations sont plus difficiles à atteindre un *flow* lorsque le filtre perceptuel prend toute la place; ce qui explique l'isolement ou les activités solitaires (SOUS-investissement) ou la présence de comportements compensatoires tel l'exercice physique excessif (SUR-investissement). La Figure 5.4 illustre la conceptualisation finale de la dynamique occupationnelle des personnes présentant des ACA.

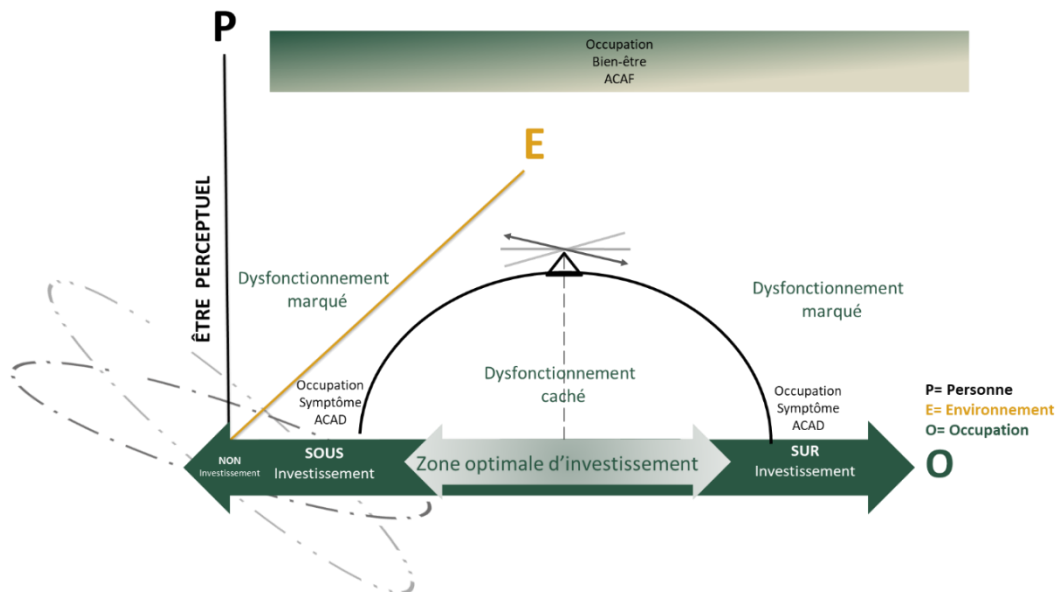


Figure 5.4 ÉPOpée 4.0 de la dynamique occupationnelle des ACAD (version finale).

La mise à l'épreuve du modèle conceptuel de la dynamique occupationnelle de l'Être-Perceptuel-Occupationnel dans des contextes expérimentaux différents permet ainsi de consolider les fondements explicatifs présentés dans la conceptualisation au terme du projet doctoral. En effet, loin d'être une conceptualisation statique, son caractère dynamique indique la pertinence de la faire évoluer dans des études subséquentes.

5.2.2 Visée pratique

Cette section présente la contribution de la recherche intégrée aux meilleures pratiques en ACAD, plus particulièrement en lien avec l'expertise occupationnelle. Les connaissances acquises au travers des trois volets constituant ce travail de recherche permettent ainsi de proposer des pistes de réflexion cliniques.

D'entrée de jeu, les résultats de la thèse ont mis en exergue l'importance de la personnalisation des interventions par la mise en place de services davantage axés sur le rétablissement en fonction de la façon dont la Personne perçoit son fonctionnement. En effet, ce sont les savoirs acquis par la Personne qui lui offrent une compréhension de sa place dans son environnement et qui donnent un sens à la gestion de ses problèmes de santé (Commission de la santé mentale du Canada, 2021). Dans ce sens, afin de rehausser la capacité d'être des co-auteurs du projet de santé, l'éducation à la santé positionne les populations comme des acteurs de leur bien-être et de leur santé (Gomes Chaves et al., 2021; Huang et al., 2021). C'est dans cette perspective que seront présentées les trois idées émergentes militant pour des pratiques de santé accessibles inclusives et équitables.

5.2.2.1 e-(Éducation à la) santé, une santé numérique pour l'accès aux soins

Dans ce projet de recherche, l'utilisation d'outils issus d'innovations numériques (continuum de silhouettes, application mobile IDP, banque de données informatisées et anonymisées) souligne une acquisition notable des compétences dans le domaine de la eSanté. La mutualisation des savoirs prônée dans la philosophie de la recherche appliquée et intégrée valorisant l'utilisation des nouvelles technologies en santé propulse les principes d'autogestion en santé par le développement

d'aptitudes pour agir sur sa propre santé (Gomes Chaves et al., 2021; Huang et al., 2021). En plus, le contexte pandémique actuel a réaffirmé aux milieux académiques et pratiques la nécessité de leur mission en éducation à la santé, tout en imposant une nouvelle modalité d'intervention : le mode à distance (Miu et al., 2021).

Cette culture du numérique prônée par l'OMS (2021) demeure une avenue prometteuse en sciences de l'occupation (Iacono et al., 2016). Ainsi, l'intégration de méthodologies nouvelles et progressives permet d'envisager des possibilités de compréhension plus éclairée de la dynamique occupationnelle. Il convient d'approfondir l'intégration de la eSanté structurée autour des assises de l'approche d'évaluation écologique instantanée pour renseigner l'instantanéité de l'occupation pour tous types de problématique de santé (mentale et physique) et de la perception de soi dans le milieu écologique pour, plus particulièrement, des personnes présentant des ACAD (population générale et spécifique). De nos jours, des milliards d'individus utilisent les téléphones intelligents; justifiant ainsi leur potentiel comme outil d'autogestion et d'autorégulation de la santé (OMS, 2021). Les nouvelles technologies massivement investies par les populations telles que les applications mobiles et les réseaux sociaux en sont la clé. L'utilisation d'un carnet de suivi, comme l'intervenant de poche a utilisé dans cette thèse, peut être une méthode de mesure en continu discriminante sur le plan clinique afin de suivre l'évolution de la prise en charge et de la mise en place de stratégies d'autogestion misant sur la santé participative et autonome. Plus précisément, il peut être avantageux de mesurer les dimensions de l'occupation perçue et de la perception du soi physique de façon quotidienne à certains moments clés du suivi. Notamment, évaluer quantitativement et qualitativement les occupations significantes de la journée ainsi que les PSP peut permettre de faire des liens avec les zones d'investissement occupationnel dans la journée (NON-, SOUS- et SUR-investissement) et d'enrichir la compréhension clinique. Une compréhension plus approfondie de la perception des personnes présentant des ACAD sur les occupations investies ou non permet d'orienter la mise en place d'occupations bien-être dans le rétablissement de ces personnes et de constater l'évolution des effets des interventions personnalisées sur l'investissement occupationnel.

Comme l'ont montré les travaux de Touré et Monthuy-Blanc (2019), l'utilisation d'un intervenant de poche sous forme d'application mobile telle que l'IDP-Loricorps peut en outre

permettre une meilleure validité en raison du transfert automatique des réponses des patients dans une base de données informatisée. Ultiment, l'utilisation de carnet de suivi leur permet d'évacuer la surcharge émotionnelle et de prendre une distance avec leur situation tout en limitant les risques de biais de réponse relatifs à la désirabilité sociale. Enfin, la lecture des carnets par le clinicien peut fournir un appui à la relation thérapeutique permettant ainsi d'enclencher progressivement un travail introspectif et rétrospectif. Dans ce sens, comme le soulignent Hunt et McKay (2015), une série d'instruments de collecte de données sur l'emploi du temps existe dans la pratique professionnelle et confirme l'importance d'explorer au-delà du temps investi par la Personne. Toutefois, tel que Kiepek (2018) l'indique, les journaux d'emploi du temps utilisés classiquement pour collecter des données rétrospectives sur les occupations investies au quotidien offrent une compréhension limitée de l'expérience vécue. En effet, les présents travaux démontrent la pertinence de la contribution de l'évaluation écologique instantanée donnant accès à une source de données valides et écologiques. Cependant, selon Kiepek (2018), les possibilités d'utiliser l'évaluation écologique instantanée pour mesurer les résultats et évaluer l'efficacité des interventions restent inexploitées même si cette méthode améliore la pratique fondée sur les preuves en sciences de l'occupation. La connaissance précise du déroulement des occupations dans le temps et dans l'espace, de son sens social et culturel, s'avère nécessaire pour habiliter à l'occupation selon les caractéristiques de la Personne et sa réalité écologique.

Pistes cliniques en bref

- ⇒ Documenter l'expérience subjective d'une journée type;
- ⇒ Évaluer la perception du soi physique et de l'occupation vécue avant et après la mobilisation dans cette occupation;
- ⇒ Intégrer la eSanté par la mise en place de carnet de suivi (applications mobiles ou autres).

5.2.2.2 Décentralisation du trouble perceptuel par et pour l'occupation

L'expertise en habilitation de l'occupation soutient la place de l'ergothérapeute dans une équipe spécialisée en TCA pour intervenir sur la fonctionnalité du trouble. La participation à des occupations bien-être plus significatives peut aider la Personne présentant des ACAD à donner un

sens à sa vie. De même, l'investissement dans des occupations récréatives axées sur le bien-être pourrait favoriser le rétablissement en développant une plus grande estime de soi et un meilleur contrôle de soi (Axelsen, 2008; Chubbs et al., 2021).

L'approche « *top-down* » (approche descendante) et « *bottom-up* » (approche ascendante) est reconnue en ergothérapie. L'approche « *top-down* » est basée sur les occupations quotidiennes de la Personne et se centre sur le fait que l'occupation peut être à la fois le moyen thérapeutique et l'objectif (Morel-Bracq, 2017). L'approche « *top-down* » milite en faveur d'interventions réalisées le plus près de l'écologie de la Personne et centrées sur des occupations significatives pour elle. Malgré le fait que les fondements en ergothérapie prônent l'approche holistique, l'approche « *bottom-up* », qui inclut les approches biomédicales, ne doit pas être négligée dépendamment de la clientèle et des situations. Cette approche se centre sur les dimensions de la Personne en considérant d'abord les capacités/habilités. D'ailleurs Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004) préconisent une combinaison des deux approches pour de meilleurs résultats avec certaines clientèles.

=> Interventions PAR l'occupation

L'occupation dans toute sa complexité ne peut être comprise uniquement par l'observation, notamment parce que les personnes ne perçoivent pas les occupations de la même manière. Ce qui est source de plaisir pour certains (p. ex. faire de l'exercice ou encore faire le ménage de la maison) peut représenter une source de frustration pour d'autres. Cela explique la non-pertinence de transmettre une liste préfabriquée associant chaque besoin à des suggestions d'occupations. Pour toutes ces raisons, l'investissement des occupations-symptômes liées au TCA qui ont du sens pour la Personne doit être exploré pour permuter vers un investissement optimal. Des évidences indiquent d'ailleurs que l'intégration dans le traitement de l'exercice physique adapté à l'état de la Personne présentant un TCA et supervisé par l'équipe clinique est reliée à plusieurs bénéfices psychologiques et physiques pour cette dernière (Marcus et al., 2006; Ng et al., 2013; Probst, 2018; Warburton et Bredin, 2017). Les occupations dysfonctionnelles marquées ou aveugles représentent plusieurs pistes spécifiques d'intervention clinique.

Également, l'accompagnement à l'expérimentation d'occupations significantes de façon intuitive pour expérimenter les occupations bien-être doit être envisagé. Il est important de trouver d'autres occupations dans lesquelles les personnes peuvent retrouver des sensations de plaisir et de satisfaction ainsi qu'un sentiment de compétence. De plus, la mise en place d'occupations significantes comme stratégies de régulation émotionnelle et de résolution de problèmes peut favoriser la gestion de moments difficiles associés aux préoccupations corporelles et alimentaires. La gestion des ACAD par le biais d'une occupation bien-être significative nécessite de connaître l'emploi du temps quotidien des personnes et la signification qu'ils attribuent à chaque occupation. En effet, lorsque des occupations significantes meublent une routine quotidienne et hebdomadaire, cette routine contribue au sens perçu dans les occupations (Argentzell et al., 2012). Aussi, le développement d'une routine qui est reconnue et choisie serait déterminant dans le fait qu'une personne perçoive ses occupations comme significantes (Chard et al., 2009). D'autre part, si la pratique d'activités significantes et/ou significatives permet à la Personne de se projeter dans sa thérapie et de définir des objectifs à atteindre, le rôle du thérapeute sera de l'accompagner dans ses activités et de l'aider à gérer et à nommer les émotions qui en découlent, mais aussi d'ajuster avec la Personne le niveau d'exigence de l'objectif souhaité (Godfrey, 2013).

=> Interventions POUR l'occupation

Les interventions centrées sur les caractéristiques personnelles liées aux ACAD telles que le trouble perceptuel peuvent favoriser l'atteinte de la zone optimale d'investissement occupationnel. En effet, considérant que le filtre perceptuel influence la façon dont la personne choisit, expérimente et organise ses occupations, le développement d'une image corporelle positive soutiendrait l'investissement occupationnel dans une zone plus optimale. Cook-Cottone (2015) présente deux avenues dans ce sens, lesquelles sont : 1) avoir une conscience saine et incarnée des aspects internes et externes de soi et 2) s'engager dans des soins conscients de soi. Dans le même sens, l'étude de Monthuy-Blanc et al (2020) soulève la possibilité d'envisager des interventions qui ciblent les sentiments des personnes pendant les immersions réalisées avec le cybercorps (réalité virtuelle) afin d'améliorer leur capacité à être conscient des sentiments corporels. Ces interventions pourraient diminuer les perturbations du soi physique qui entravent de façon notable l'investissement occupationnel.

À des fins d'illustration concrète de l'utilisation d'une occupation en intervention, l'exemple tiré du cas de Béatrice de l'étude trois soutient l'investissement d'une occupation significative à des fins de décentralisation du trouble perceptuel. Béatrice a choisi l'occupation casse-tête (puzzle) lors de la cinquième journée de complétion du carnet de suivi. Selon les données extraites, le casse-tête représente une occupation qui lui permet de se détendre. Durant cette même journée, la mesure de l'insatisfaction corporelle élevée était expliquée par le désir de ne plus avoir de corps (« *ça serait beaucoup plus facile si je n'avais pas de corps et seulement une tête* »). Dans cet exemple, l'occupation a permis la décentralisation du filtre perceptuel pour ainsi accroître la satisfaction octroyée à l'Occupation. Relativement à cet exemple, la façon dont la Personne se perçoit ou perçoit l'Occupation peut influencer l'investissement occupationnel. Le travail sur la connaissance de soi est important pour organiser le temps afin de donner la priorité aux domaines qui sont significatifs pour la Personne et dans lesquels elle peut connaître le succès.

Pistes cliniques en bref

- ⇒ Accompagner l'expérimentation d'occupations significatives pour la mise en place d'occupations bien-être;
- ⇒ Explorer des occupations-symptômes comme intégration au plan d'intervention;
- ⇒ Combiner des expositions pré/post investissement occupationnel en relation avec la présence des perturbations de l'image corporelle.

5.2.2.3 La transdisciplinarité en santé, une santé holistique et intégrée

Classiquement, dans le cas de personnes présentant des ACAD, l'aspect affectif et émotif est approché par des intervenants exclusivement spécialisés en santé mentale pour évaluer et traiter le TCA. Concernant l'aspect corporel, ce dernier est approché par des intervenants exclusivement spécialisés en santé physique pour évaluer et traiter le surplus de poids/l'obésité ou l'insuffisance pondérale/l'extrême maigreur. Chaque partie de la personne est ainsi confiée à un intervenant dit expert de cette partie. Chaque manifestation des ACAD de l'individu (c.-à-d. chaque symptôme) est appréhendée par un intervenant issu d'une discipline propre qui évalue et traite l'ensemble des ACAD à partir de « diagnostics » en santé au mieux complémentaires et au pire antinomiques.

Étant donné que les TCA représentent une problématique complexe et grave avec la présence d'un dysfonctionnement caché selon les résultats de la thèse, une approche holistique qui favorise le croisement de plusieurs regards disciplinaires est recommandée dans la poursuite du rétablissement (Chakraborty et Basu, 2010). Différentes pratiques sont susceptibles de favoriser la collaboration interprofessionnelle dans le cadre de la prise en charge d'un TCA : le partage d'une même philosophie de traitement, catalysée par une formation commune et maintenue dans le temps par l'élaboration d'un guide de pratique, la clarification des rôles de chaque intervenant de même que la recherche de consensus relatifs aux aspects importants du traitement (consultation des clients et leurs proches sur les stratégies d'interventions (Couturier et al., 2013; DeJesse et Zelman, 2013).

En définitive, l'inclusion de la transdisciplinarité impose que les différents intervenants partagent une épistémologie commune des ACAD dans une visée de transfert et de partage d'expertise avec une attention centrée sur l'individu (Monthuy-Blanc et al., 2022). En effet, selon Choi et Pak (2006), la recherche transdisciplinaire en santé est notamment privilégiée lorsqu'il est nécessaire de résoudre des problèmes réels pour développer des protocoles relatifs à des conditions de santé complexes et d'offrir un suivi dans une approche holistique. Dans l'étude de cas multiples du volet idiographique de la thèse, les résultats ont démontré l'influence de multiples facteurs externes à la Personne comme le contexte socioenvironnemental sur l'occupation perçue. De plus, le fait de renseigner de façon idiographique les dimensions des perceptions du soi physique simultanément avec l'occupation perçue, et ce, dans un contexte écologique donné a permis de croiser des connaissances afin d'approfondir les enjeux pour les personnes présentant des ACAD. Ultiment, l'émergence du filtre sensitif comme facteur d'influence au trouble perceptuel pourrait, sans jeu de mots avec l'expérience de Béatrice, ressembler à un casse-tête où tous les morceaux s'emboîtent avec complexité exigeant une pratique concertée et intégrée des ACAD.

Pistes cliniques en bref

- ⇒ Avoir une compréhension écosystémique de la Personne présentant des ACAD;
- ⇒ Intégrer la personne comme membre de l'équipe transdisciplinaire;
- ⇒ Mobiliser l'expertise occupationnelle dans l'ensemble des équipes spécialisées en TCA;
- ⇒ Prôner un langage commun.

5.3 Forces et limites des études de la thèse

Ce projet de recherche explore les expériences d'une population peu étudiée en sciences de l'occupation et peu investie dans les pratiques québécoises actuelles en ergothérapie. Ce travail doctoral se distingue particulièrement par son caractère novateur tant sur le plan conceptuel que méthodologique. L'aspect novateur réside dans l'inclusion et la comparaison des trois principaux types de TCA spécifiées pour la première fois et la représentation de l'utilisation du temps sur une période de 24 heures. La taille de l'échantillon et la représentativité de la population à l'étude sont également des forces à souligner. Par ailleurs, l'utilisation de l'évaluation écologique instantanée via les séries temporelles constitue une approche rarement adoptée dans ce domaine. Or, l'intégration d'une application mobile en lien avec l'évaluation écologique instantanée est novatrice au Québec dans le domaine des sciences de l'occupation en TCA et a permis de fournir des pistes d'intervention prometteuses dans la prévention et le traitement de ce trouble. Cette approche a permis de mettre en lumière la fluctuation des perturbations de l'image du corps et des occupations perçues dans le temps et de documenter les commentaires. Plus précisément, la spécificité épistémologique relative à chaque volet permet de traduire le même phénomène sous un regard scientifique, mais également clinique, ce qui facilite l'intégration des données probantes dans un contexte à la fois scientifique et clinique. La description du portrait idiographique de deux cas cliniques présentant un TCA à l'égard des perceptions du soi physique et de l'occupation perçue confirme et exemplifie les troubles perceptuels liés à l'alimentation. Bien que l'échantillon des données extraites ne soit pas entièrement caractéristique des personnes présentant un TCA, contrairement à la majorité des études centrées sur une approche catégorielle qui se concentrent sur les cas graves à extrêmes, cette étude couvre un spectre généralisable de la population des ACAD.

Assurément, cette thèse comporte aussi certaines limites. Entre autres, l'analyse de données secondaires peut aussi présenter un biais plausible lié aux outils de collecte de données et au fait que les analyses des données ont été effectuées via des données déjà colligées dans une base. Ainsi, l'interprétation des résultats se limite aux évaluations planifiées au programme *eLoriCorps*. D'autres questionnaires existent dans les écrits scientifiques et au niveau clinique qui mesurent la satisfaction envers l'usage du temps consacré/souhaité. Toutefois, un choix méthodologique a été fait lors du processus doctoral pour utiliser les données existantes qui démontraient des mesures

novatrices en TCA. De plus, les critères de sélection correspondaient à un nombre restreint de dossiers. Dans la même lignée, le contexte expérimental et la collecte de données primaire n'ont pas été contrôlés par la doctorante malgré la considération de l'uniformisation des procédures de collecte de données à l'intérieur du programme.

Une analyse qualitative plus exhaustive du contenu des *verbatim* avec les personnes aurait pu guider l'interprétation de ces derniers en faisant ressortir explicitement des thèmes émergents. La première limite concerne l'utilisation d'outils psychométriques rétrospectifs autorapportés pour mesurer la routine occupationnelle (journée type). Comme la mesure rétrospective peut mener à des biais de désirabilité sociale, il est ainsi possible que ce type de mesure augmente les biais rétrospectifs et la distorsion cognitive induits par les limites de la mémoire. Enfin, un biais relatif à l'échantillonnage peut aussi être soulevé. Le fait que les participants ont été recrutés dans un programme d'intervention externe qui exclut les cas les plus sévères peut mener à une homogénéité en termes de sévérité, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la population TCA. En revanche, l'homogénéité relative à la sévérité est également une force, car plus l'échantillon présente des caractéristiques communes, plus les résultats sont fiables. Bien que certains auteurs, dont Vandereycken et Van Humbeeck (2008), soutiennent que l'information rétrospective semble être le seul moyen d'accéder aux expériences subjectives particulièrement pendant la phase de déni du TCA, il est possible de se demander si les individus répondent automatiquement aux questions incitatives et, par conséquent, ne prennent pas soin de décrire précisément leur journée typique. En effet, les mesures capturent l'état actuel perçu par la Personne et brossent ainsi un tableau moins précis de l'expérience vécue. Il est plus facile pour la Personne décrivant une journée typique de cacher des dysfonctionnements liés à la symptomatologie. Mesurer les sentiments rétrospectivement et hors contexte peut entraîner une perte ou une déformation de l'information, surtout lorsqu'il s'agit d'occupations fréquentes ou banales. En outre, comme le soulignent Bejerholm et Eklund (2004), lorsque plus de temps s'est écoulé entre la performance en question et l'enregistrement de l'individu, le déroulement des événements tend à être moins frais dans leur esprit.

Concernant l'étude des cas cliniques, il y a présence d'une comorbidité. Même si la prévalence d'un trouble concomitant est élevée en TCA, il pourrait s'avérer pertinent d'explorer

d'autres cas cliniques ayant des attitudes et comportements alimentaires dysfonctionnels différents pour déterminer l'évolution de la perception du soi physique et de l'occupation perçue. Finalement, mesurer quantitativement et qualitativement l'ensemble des occupations sur 24 heures pendant plusieurs jours consécutifs demeure une avenue idiographique plus approfondie avec des prises de mesure du trouble perceptuel pré et post-occupation. De plus, le participant devait saisir ses données le plus près possible de l'évènement. Il est toutefois envisageable de considérer un délai entre l'évènement et l'entrée de données considérant la gestion libre de la complétion du carnet de suivi. En effet, certains auteurs ont démontré qu'un délai de réponse trop grand peut réduire, voire annuler l'effet d'un prédicteur sur l'image du corps, ce qui peut engendrer des biais quant à l'interprétation des résultats (Fuller-Tyszkiewicz, 2019; Monthuy-Blanc, 2009; Shiffman et al., 2008).

5.4 Conclusion

La présente thèse se veut une intégration de l'expertise occupationnelle en TCA aux autres disciplines plus documentées. À cet égard, l'accomplissement d'un travail de recherche portant sur un objet d'étude disciplinaire (dynamique occupationnelle) où le croisement des regards disciplinaires (trouble perceptuel en TCA/ACAD-F) laisse la place à l'intégration des expertises (transdisciplinarité) aux milieux cliniques (dite recherche intégrée). Certes, la réalisation des objectifs disciplinaires de cette thèse visait un soutien intentionnel de la pratique de l'ergothérapie. Cette thèse a tenté de mettre en lumière la dimension subjective de l'investissement occupationnel et en quoi la perception de l'image corporelle peut influencer les occupations.

Au niveau méthodologique, les analyses visuelles, descriptives, et explicatives dans ses prémisses ouvrent une voie prometteuse pour une analyse plus approfondie des TCA comme des corrélations croisées qui permettraient de mesurer la relation entre le trouble perceptuel et l'investissement occupationnel ou entre les différentes dimensions de PSP et de l'occupation perçue. La méthode corrélationnelle permettrait d'étudier non seulement les relations qui existent entre ces deux variables, mais aussi les différences entre les individus, ou différences « inter-individuelles », et d'établir des prédictions. Finalement, mesurer quantitativement et qualitativement l'ensemble des occupations sur 24 heures pendant plusieurs jours consécutifs

demeure une avenue idiographique plus approfondie avec des prises de mesure du trouble perceptuel pré et post-occupation. Ainsi, les recherches futures devraient porter une attention particulière aux bases conceptuelles afin de distinguer ce qui est de l'ordre de l'occupation du symptôme, de la signifiante au bien-être de l'investissement occupationnel. Le fait d'explorer davantage des illustrations de cas et l'apport d'études phénoménologiques pourraient permettre de mieux comprendre le vécu des personnes présentant des ACA afin d'orienter des études quantitatives subséquentes.

Au niveau interventionnel, cette thèse aura des retombées directes dans le programme eLoriCorps dans lequel s'est déroulée l'étude et tout programme transdisciplinaire du même acabit. Tout d'abord, les pistes d'intervention proposées pourront être discutées avec l'équipe clinique afin de trouver des façons d'intégrer les recommandations cliniques au programme existant. Par exemple, l'ingrédient actif Occupation fait partie intégrante du programme. Ainsi, les connaissances acquises dans le volet idiographique pourront être présentées aux intervenants-professionnels et intervenants-stagiaires plus spécifiquement. De même, la dissémination des connaissances sera effectuée via la publication des trois articles scientifiques constituant cette thèse et lors de diffusion à l'oral dans des communications nationales et internationales. Ces contributions empiriques, nomothétiques et idiographiques permettront certainement à augmenter les connaissances sur un sujet jusqu'alors peu documenté.

En somme, la Personne présentant un trouble perceptuel doit encore faire l'objet de recherche en y juxtaposant l'Être Occupationnel pour ainsi approfondir la compréhension de la dynamique occupationnelle.

Références bibliographiques

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revision*. American Psychiatric Association. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition*, American Psychiatric Association, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (APA). (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.) (version internationale)* (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Paris, France : Masson.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Areberg, C., & Bejerholm, U. (2013). The effect of ips on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 420-428. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.765911>
- Argentzell, E., Håkansson, C., & Eklund, M. (2012). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 49-58.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (1997). *Profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Atler, K. (2014). The daily experiences of pleasure, productivity and restoration profile. In D. Pierce (Ed.), *Occupational science for occupational therapy* (p. 187-199). Thorofare, New Jersey: Slack Inc.
- Axelsen, M. (2008). The power of leisure: "I was an anorexic; I'm now a healthy triathlete". *Leisure Sciences*, 31, 330-346.
- Barris, R. (1986). Occupational dysfunction and eating disorders: Theory and approach to treatment. *Occupational Therapy in Mental Health*, 6, 27-45.

- Baum, C., Christiansen, C., & Bass, J. (2015). Person-Environment-Occupational Performance (PEOP) Model. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J. D. Bass (Eds.), *Occupational therapy: Performance, participation, well-being* (4^e éd., p. 49-56). New Jersey: Slack Inc.
- Bauman, A., Bittman, M., & Gershuny, J. (2019). A short history of time use research; implications for public health. *Bmc Public Health*, *19*, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6760-y>
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2004). Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health* *20*: 27-47.
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2006). Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, *13*(2), 100-121. <https://doi.org/10.1002/oti.210>
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2007). Occupational engagement in persons with schizophrenia: relationships to self-related variables, psychopathology, and quality of life. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, *61*(1), 21-32.
- Bejerholm, U., Hansson, L., & Eklund, M. (2006). Profiles of occupational engagement in people with schizophrenia (poes): the development of a new instrument based on time-use diaries. *British Journal of Occupational Therapy*, *69*(2), 58-68. <https://doi.org/10.1177/030802260606900203>
- Ben-Tovim, D. I., & Walker, M. K. (1995). Body image, disfigurement and disability. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*(3), 283-291.
- Ben-Zeev, D., McHugo, G. J., Xie, H., Dobbins, K., & Young, M. A. (2012). Comparing retrospective reports to real-time/real-place mobile assessments in individuals with schizophrenia and a nonclinical comparison group. *Schizophrenia Bulletin*, *38*(3), 396-404. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr171>
- Bendixen, H. J., Kroksmark, U., Magnus, E., Jakobsen, K., Alsaker, S., & Nordell, K. (2006). Occupational Pattern: A Renewed Definition of the Concept, *Journal of Occupational Science*, *13*(1), 3-10.
- Benninghoven, D., Jürgens, E., Mohr, A., Heberlein, I., Kunzendorf, S., & Jantschek, G. (2006). Different changes of body-images in patients with anorexia or bulimia nervosa during inpatient psychosomatic treatment. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *14*(2), 88-96.
- Berends, T., van de Lagemaat, M., van Meijel, B., Coenen, J., Hoek, H. W., & van Elburg, A. A. (2018). Relapse prevention in anorexia nervosa: experiences of patients and parents. *International Journal of Mental Health Nursing*, *27*(5), 1546-1555.

- Berquin, A. (2010). Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse*, 6, 1511-3.
- Bertrand, R., Tétreault, S., Kühne, N., & Meyer, S. (2018). Exploration des différentes composantes de l'engagement occupationnel. In M.-H. Izard (dir.), *Expériences en ergothérapie*, 31e série (p. 103-112). Montpellier : Sauramps Médical.
- Bertrand, R., Desrosiers, J., Stucki, V., Kühne, N., & Tétreault, S. (2018). Engagement occupationnel : Construction historique et compréhensions contemporaines d'un concept fondamental. In J.-M. Caire, & A. Schabaille (dir.), *Engagement, occupation et santé* (p. 47-57). Paris : ANFE.
- Black, M. H., Milbourn, B., Desjardins, K., Sylvester, V., Parrant, K., & Buchanan A. (2019) Understanding the meaning and use of occupational engagement: Findings from a scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(5), 272-287.
- Bonanséa, M., Monthuy-Blanc, J., Aimé, A., Therme, P., & Maïano, C. (2016). Attitudes et comportements alimentaires inappropriés et caractéristiques psychosociales des sportifs : comparaison entre deux niveaux de pratique sportive. *Revue québécoise de psychologie*, 37(1), 39-60.
- Bourbonnais, R., Terraza, M. (2016). *Analyse des séries temporelles : Applications à l'économie et à la gestion*. Malakoff : Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bourb.2016.01>
- Brasic Royeen, C. (2016). À la recherche de méthodes graphiques pour décrire les routines matinales en sciences de l'occupation. Dans D. Pierce (dir.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (M.-C. Morel-Bracq, Trans.). Belgique : De Boeck supérieur.
- Bronfenbrenner, U. (2004). *Making human being human. Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2005). Dimensional versus categorical classification of mental disorders in the fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders and beyond: comment on the special section. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 551-6.
- Bruch, H. (1961). Conceptual confusion in eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 133, 187-194.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia-nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24(2), 187-+. <https://doi.org/10.1097/00006842-196203000-00009>
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders*. Michigan: Basic Books.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Massachusetts: Harvard University Press.

- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 26(4), 212-217.
- Bruch, H. (1982). Anorexia nervosa: Therapy and theory. *The American Journal of Psychiatry*, 139, 1531-1538.
- Bruch, H. (1982). Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 3-14.
- Burke, L. E., Shiffman, S., Music, E., Styn, M. A., Kriska, A., Smailagic, A., Siewiorek, D., Ewing, L. J., Chasens, E., French, B., Mancino, J., Mendez, D., Stollo, P., & Rathbun, S. L. (2017). Ecological Momentary Assessment in Behavioral Research: Addressing Technological and Human Participant Challenges. *Journal of medical internet research*, 19(3), 1-27.
- Carswell, A., McColl, M. A., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004). The Canadian occupational performance measure: a research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'ergotherapie*, 71(4), 210-22.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (51-79). New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2002a). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.
- Cash, T. F. (2002b). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In Cash T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.) *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. p. 38-46. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2012). *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier.
- Cash, T. F., & Deagle III, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22(2), 107-126.
- Cash, T. F., Now, P. L., & Grant, J. R. (1994). Why do women exercise? Factor analysis and further validation of the reasons for exercise inventory. *Perceptual and Motor Skills*, 78(2), 539-544.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body image: Development, deviation and change*. New York: Guilford Press.

- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.) (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(1), 89-103.
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. M., & Ricca, V. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: a longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *International Journal of Eating Disorders, 53*(11), 1855-1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>
- Chakraborty, K., & Basu, D. (2010). Management of anorexia and bulimia nervosa: an evidence-based review. *Indian Journal of Psychiatry, 52*(2), 174-186.
- Chard, G., Faulkner, T., & Chugg, A. (2009). Exploring occupation and its meaning among homeless men. *British Journal of Occupational Therapy, 72*(3), 116-124. <https://doi.org/10.1177/030802260907200306>
- Chavez, M., & Insel, T. R. (2007). Eating disorders: National Institute of Mental Health's perspective. *American Psychologist, 62*(3), 159.
- Choi, B. C. K. & Pak, A. W. P. (2006) Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical and investigative medicine, 29*(6):351.
- Christian, C., Brosco, L. C., Vanzhula, I. A., Williams, B. M., Shankar, R. S., & Levinson, C. A. (2019). Implementation of a dissonance-based, eating disorder prevention program in southern, all-female high schools. *Body Image, 30*, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.003>
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). An introduction to occupation. Dans C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2^e éd., p. 1-34). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass-Haugen, J. (2005). *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (3^e éd.). New Jersey: Slack.
- Chubbs, P. A., Lee, J., Isserlin, L., Norris, M. L., Spettigue, W., Spence, K., & Longmuir, P. E. (2021). Attitudes toward physical activity as a treatment component for adolescents with anorexia nervosa: An exploratory qualitative study of patient perceptions. *International Journal of Eating Disorders, 54*(3), 336-345.

- Clark, F. A. (2000). The concepts of habit and routine: a preliminary theoretical synthesis. *Occupational Therapy Journal of Research*, 20 (Supplement), 123-137.
- Clark, M., & Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 13-17.
- Colautti, L. A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., McCabe, Blackburn, S., & Wyett, E. (2011). Accounting for fluctuations in body dissatisfaction. *Body Image*, 8, 315-321.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Mettre en œuvre des pratiques axées sur le rétablissement : Exemples concrets au Canada*. Ottawa, Canada.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: a model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Cook-Darzens, S., & Pauzé, R. (2014). *Approches familiales des troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adolescent* (Ser. Relations : familles, institutions, écosystèmes). Toulouse : Érès.
- Cornelissen, P. L., Johns, A., & Tovée, M. J. (2013). Body size overestimation in women with anorexia nervosa is not qualitatively different from female controls. *Body Image*, 10, 103-111.
- Cornelissen, K. K., Widdrington, H., McCarty, K., Pollet, T. V., Tovée M. J., & Cornelissen, P. L. (2019). Are attitudinal and perceptual body image the same or different? Evidence from high-level adaptation. *Body Image*, 31, 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.001>
- Costa, D. M. (2009). Eating disorders: Occupational therapy's role. *Occupational Therapy Practice*, 14(11), 13-16.
- Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., & Salles, M. (2013). *La coordination en gérontologie*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cowan, M., & Sørli, C. (2021). The Dark Side of Occupation in an Eating Disorder Intensive Day Service In Rebecca Twinley (2021). *Illuminating The Dark Side of Occupation: International Perspectives From Occupational Therapy and Occupational Science* (chapter 12). Routledge.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., & American Psychiatric Association. (2015). *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.

- Crouch, R., & Alers, V. (2014). The treatment of eating disorders in occupational therapy (chapter 25). In R. Crouch, & V. Alers (Eds.), *Psychiatry and mental health* (5^e éd.). Toronto: John Wiley & Sons, Ltd.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology: the collected works of mihaly csikszentmihalyi*. Dordrecht: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8>
- Csikszentmihalyi, M., & Hunter, J. (2003). Happiness in everyday life: the uses of experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185-199. <https://doi.org/10.1023/A:1024409732742>
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience sampling method. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 175, 526-536.
- Cutchin, M. P., & Dickie, V. A. (2013). *Transactional perspectives on occupation*. Dordrecht: Springer.
- Cuthbert, B. N., & Insel, T. R. (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 126. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-126>
- Dakanalis, A., Clerici, M., Bartoli, F., Caslini, M., Cromaco, C., Riva, G., & Carra, G. (2017). Risk and maintenance factors for young women's DSM-5 eating disorders. *Archives of Womens Mental Health*, 20, 721-731.
- Dakanalis, A., Pla-Sanjuanelo, J., Caslini, M., Volpato, C., Riva, G., Clerici, M., & Carra, M. (2016). Predicting onset and maintenance of men's eating disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 247-255.
- Davis, C., Woodside, D. B., Olmsted, M. P., & Kaptein, S. (1999). Psychopathology in the eating disorders: The influence of physical activity. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 4(2), 139-156.
- de Carvalho, P. H. B., Alvarenga, M. dos S., & Ferreira, M. E. C. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among brazilian women. *Appetite*, 116, 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.037>
- DeJesse, L. D., & Zelman, D. C. (2013). Promoting optimal collaboration between mental health providers and nutritionists in the treatment of eating disorders. *Eating disorders*, 21(3), 185-205.
- De la Rie, S., Noordenbos, G., Donker, M., & Van Furth, E. (2007). The patient's view on quality of life and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 13-20. <https://doi.org/10.1002/eat.20338>

- Demazeux, S. (2008). Les catégories psychiatriques sont-elles dépassées? *Psn : Psychiatrie Sciences Humaines Neurosciences*, 6(1), 17-25. <https://doi.org/10.1007/s11836-008-0049-z>
- Desrosiers, J. J., Larivière, N., Desrosiers, J., & Boyer, R. (2020). Concept analysis of human functioning and potential applications to mental health evaluation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1684860>
- Dickie, V., Cutchin, M. P., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: a critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 83-93. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686573>
- Doble, S., Caron Santha, J., Theben, J., Knott, L., & Lall-Phillips, J. (2006). The Occupational Well-Being Questionnaire: The development of a valid outcome measure. Dans E. Townsend, H. J. Polatajko, N. Cantin, & Association canadienne des ergothérapeutes (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Dudley, R., Kuyken, W., & Padesky, C. A. (2011). Disorder specific and trans-diagnostic case conceptualisation. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 213-224.
- Eakman, A. M. (2012). Measurement characteristics of the engagement in meaningful activities survey in an age-diverse sample. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 66(2), 20-9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.001867>
- Eakman, A. M. (2015). The meaningful activity wants and needs assessment: a perspective on life balance. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 210-227. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.769405>
- Eakman, A. M., Adler, K. E., Rumble, M., Gee, B. M., Romriell, B., & Hardy, N. (2018). A qualitative research synthesis of positive subjective experiences in occupation from the journal of occupational science (1993-2010). *Journal of Occupational Science*, 25(3), 346-367. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1492958>
- Economics, D. A. (2020). *The social and economic cost of eating disorders in the United States of America: a report for the Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders and the Academy for Eating Disorders*.
- Eklund, M., Erlandsson, L. K., & Leufstadius, C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, 17(4), 231-238. <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686700>

- Eklund, M., & Leufstadius, C. (2007). Relationships between occupational factors and health and well-being in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne d'ergothérapie*, 74(4), 303-13.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand Carina, Erlandsson, L.-K., & Håkansson Carita. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Elliot, M. L. (2012). Figured world of eating disorders: Occupations of illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 15-22.
- Enemark Larsen, A., Rasmussen, B., & Christensen, J. R. (2018). Enhancing a client-centred practice with the canadian occupational performance measure. *Occupational Therapy International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5956301>
- Englebort, J., Minguet, E., Helinski, A., Dominé, F., Gebhard, S., Zdrojewski, C., Castellini, G., Ricca, V., Mancini, M., Stiefel, F., Stanghellini, G., & Blavier, A. (2019). Anorexie mentale et trouble du comportement alimentaire selon une perspective phénoménologique : version francophone du questionnaire Identity and eating disorders (idea). *L'évolution Psychiatrique*, 84(4), 605-616. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2019.07.005>
- Erlandsson, L. K., & Eklund, M. (2006). Levels of complexity in patterns of daily occupations: relationship to women's well-being. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 27-36. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686568>
- Eurostat (2008). *Guidelines on harmonised European time use surveys*. Luxembourg: Statistical Office of the European Communities.
- Eyssen, I. C. J. M., Beelen, A., Dedding, C., Cardol, M., & Dekker, J. (2005). The reproducibility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Clinical Rehabilitation*, 19(8), 888-894.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & O'Connor, M. (1993). The eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). ED [Review]. *Lancet*, *361*(9355), 407-416. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12378-1)
- Fernández-Aranda, F., Munguía, L., Mestre-Bach, G., Steward, T., Etxandi, M., Baenas, I., Granero, R., Sánchez, I., Ortega, E., Andreu, A., Moize, V. L., Fernández-Real, J. M., Tinahones, F. J., Dieguez, C., Frühbeck, G., Le Grange, D., Tchanturia, K., Karwautz, A., Zeiler, M., Favaro, A., ... Jiménez-Murcia, S. (2020). COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, *28*(6), 871-883. <https://doi.org/10.1002/erv.2784>
- Firth, J., Torous, J., & Yung, A. R. (2016). Ecological momentary assessment and beyond: the rising interest in e-mental health research. *Journal of Psychiatric Research*, *80*, 3-4. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.05.002>
- First, M. B. (2005). Clinical utility: A prerequisite for the adoption of a dimensional approach in DSM. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*, 560-564.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among united states adults: review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, *15*(3), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Eichen, D. M., Kass, A. E., Trockel, M., Crosby, R. D., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2019). Reciprocal longitudinal relations between weight/shape concern and comorbid pathology among women at very high risk for eating disorder onset. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *24*(6), 1189-1198. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0469-7>
- Forrest, L. N., Smith, A. R., Fussner, L. M., Dodd, D. R., & Clerkin, E. M. (2016). Using implicit attitudes of exercise importance to predict explicit exercise dependence symptoms and exercise behaviours. *Psychological Sport Exercise*, *22*, 91-97.
- Fortinash, K. M., Holoday-Worret, P. A., Page, C., Bonin, J.-P., Houle, D., Brassard, Y., & Morissette, D. (2016). *Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie* (2^e éd. française). Québec : Chenelière éducation.
- Fox, K. R. (1997). *The physical self: from motivation to well-being*. Champaign Ill: Human Kinetics.
- Fox, K. H., & Corbin, C. B. (1989). The physical self-perception profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, *11*, 408-430.

- Frank, G. K., & Treasure, J. (2016). Authors' reply: cognitive and emotional factors are involved in body-image distortion. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16027.
- Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). Body image states in everyday life: evidence from ecological momentary assessment methodology. *Body Image*, 31, 245-272. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.010>
- Galmiche, M., Déchelotte, P, Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gardiner, C., & Brown, N. (2012). Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 38-43. <https://doi.org/10.4276/030802210X12629548272745>
- Gardner, R. M. (2001). Assessment of body image disturbance in children and adolescents. *Body Image*, 193-213.
- Garner, D. (2002). Body image and anorexia nervosa. Dans T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory research and clinical practice* (p. 295-303). New York: Guilford Press.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34.
- Garner, D. M., Olmsted, M. R., & Polivy, J. (1983). The Eating Disorder Inventory: A measure of the cognitive behavioral dimensions of anorexia nervosa and bulimia. Dans R. L. Darby, R. E. Garfinkel, D. M. Garner, & D. V. Coscina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments* (p. 65-82). New York : Allan R. Liss.
- Garfinkel, P. E., Moldofsky, H., & Garner, D. M. (1980). The heterogeneity of anorexia nervosa: Bulimia as a distinct subgroup. *Archives of General Psychiatry*, 37(9), 1036-1040.
- Godfrey, N. (2013). Occupational impact of anorexia nervosa: occupational meaning, motivation and engagement. *British Journal of Occupational Therapy*, 76, 42-42.
- Godin, L. (2016). *Anorexie, boulimie et société penser des corps qui dérangent*. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec.
- Gogarty, O., & Brangan, J. (2004). The lived body experience of women with eating disorders: a phenomenological study of the perceived impact of body image disturbance on occupational performance. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 33(2), 11-19.

- Goldberg, D. (2000). Plato versus Aristotle: Categorical and dimensional models for common mental disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41(1), 8-13.
- Goldschmidt, A. B., Accurso, E. C., Schreiber-Gregory, D. N., Crosby, R. D., Cao, L., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Peterson, C. B., Le Grange, D., & Wonderlich, S. A. (2015). Behavioral, emotional, and situational context of purging episodes in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 341–344. <https://doi.org/10.1002/eat.22381>
- Gomes Chaves, B., Briand, C., & Bouadida, K. (2021). Innovation in healthcare organizations: concepts and challenges to consider. *International Journal of Health Research and Innovation*, 9 (1): 1-14.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.
- Grilo, C. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228-234. <https://doi.org/10.1002/eat.20599>
- Grilo, C. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. P. (2019). Examining the distinctiveness of body image concerns in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 52(11), 1229-1236. <https://doi.org/10.1002/eat.23161>
- Halmi, K. A. (2009). Perplexities and provocations of eating disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 163-169.
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 71(5), 296-305.
- Hammell, K. W. (2009). Self-Care, Productivity, and Leisure, or Dimensions of Occupational Experience? Rethinking Occupational “Categories.” *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 107-114. <https://doi.org/10.1177/000841740907600208>
- Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), 209-222. <https://doi.org/10.1177/0008417417734831>
- Harvey, A. G., Watkins, E., & Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press. <https://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780198528883.001.0001>
- Hasselkus, B. R. (2011). *The meaning of everyday occupation* (2^e éd.). New Jersey: Slack Incorporated.

- Himmerich, H., Kan, C., Au, K., et Treasure, J. (2021). Pharmacological treatment of eating disorders, comorbid mental health problems, malnutrition and physical health consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 217, 107667-107667.
- Hockey, A., Barlow, F. K., Shiels, A. L., & Donovan, C. L. (2021). Body dissatisfaction in midlife women: the applicability of the tripartite influence model. *Body Image*, 39, 202-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.08.006>
- Hocking, C., & Wright-St Clair, V. (2011). Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Huang, H., Leone, D., Caporuscio, A., & Kraus, S. (2021). Managing intellectual capital in healthcare organizations. a conceptual proposal to promote innovation. *Journal of Intellectual Capital*, 22(2), 290-310. <https://doi.org/10.1108/JIC-02-2020-0063>
- Hunt, E., & McKay, E. A. (2015). A scoping review of time-use research in occupational therapy and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934918>
- Hvalsoe, B., & Josephsson S. (2003) Characteristics of meaningful occupations from the perspective of mentally ill people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10: 61-71.
- Iacono, T., Stagg, K., Pearce, N., & Hulme Chambers, A. (2016). A scoping review of Australian allied health research in ehealth. *BMC Health Services Research*, 16, 1-8. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1186/s12913-016-1791-x1a>
- Ikiugu, M. N., & Pollard, N. (2015). *Meaningful living across the lifespan: Occupation-based intervention strategies for occupational therapists and scientists*. London: Whiting & Birch.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Johnston, O., Reilly, J., & Kremer, J. (2011). Excessive exercise: From quantitative categorisation to a qualitative continuum approach. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 237-248.
- Jones, K. (2012). Dimensional and cross-cutting assessment in the DSM-5. *Journal of Counseling and Development*, 90(4), 481-487.
- Jonsson, H. (2008). A new direction in the conceptualization and categorization of occupation. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 3-8. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686601>
- Kidner, T. B. (1929a). *Archives de l'ergothérapie*, 1, 163-165. Adresse aux diplômés.

- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4^e éd.). Philadelphie : Lippencott Williams et Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (4^e éd.). Philadelphie, PA: F. A. Davis.
- Kielhofner, G., Model of Human Occupation Clearinghouse, & University of Illinois at Chicago. Department of Occupational Therapy. (2004). *A user's manual for the occupational performance history interview (ophi-ii)* (Version 2.1). Model of Human Occupation
- Kiepek, N. (2018). Ecological Momentary Assessment: Enriching Knowledge of Occupation Using App-based Research Methodology. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1425>
- Kiepek, N., & Magalhães, L. (2011). Addictions and impulse-control disorders as occupation: A selected literature review and synthesis. *Journal of Occupational Science*, 18(3), 254-276. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.581628>
- Kiepek, N. C. (2021). Innocent observers? Discursive choices and the construction of “occupation.” *Journal of Occupational Science*, 28(2), 235-248. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1799847>
- Klein, D. A, & Walsh, B. T. (2003). Eating disorders. *Int Rev Psychiatry*, 15(3), 205-16. doi: [10.1080/0954026031000136839](https://doi.org/10.1080/0954026031000136839)
- Kloczko, E., & Ikiugu, M. (2006). The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22(1), 63-83.
- Krog, A. (2018). In the name of human rights: I say [how] you [should] speak [before I listen]. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (4^e éd., p. 485-491). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Laliberte Rudman, D. (2013). Enacting the critical potential of occupational science: problematizing the ‘individualizing of occupation.’ *Journal of Occupational Science*, 20(4), 298-313. <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.803434>
- Laliberte Rudman, D., Dennhardt, S., Fok, D., Huot, S., Molke, D., Park, A., & Zur, B. (2008). A vision for occupational science: Reflecting on our disciplinary culture. *Journal of Occupational Science*, 15(3), 136-146. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.888970>
- Lamy, M. (2001). *Introduction à l'écologie humaine*. Paris : Ellipses Marketing.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *Canadian occupational performance measure* (3^e éd.). Ottawa: CAOT Publications ACE.

- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2014). *La mesure canadienne du rendement occupationnel* (5^e éd.). Ottawa: CAOT publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., McColl M., Opzooomer, A., Polatajko, H., Pollock, N. (1990). The Canadian Occupational Performance Measure: An outcome measure for occupational therapy. *Canadian journal of occupational therapy*, 57(2):82-7.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (2002). Core concepts of therapy. In E. Townsend (Ed.), *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (p. 26-46). CAOT Publications ACE.
- Legenbauer, T., Thiemann, P., & Vocks, S. (2014). Body image disturbance in children and adolescents with eating disorders: Current evidence and future directions. *Z. Kinder. Jugendpsychiatr. Psychother*, 42, 51-59.
- Legenbauer, T., Radix, A. K., Naumann, E., & Blechert, J. (2020). The body image approach test (biat): a potential measure of the behavioral components of body image disturbance in anorexia and bulimia nervosa? *Frontiers in Psychology*, 11, 30-30. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00030EMA>
- Letonturier, P. (2006). L'image corporelle et son vécu psychologique. *La Presse Medicale: Part 1*, 35(4), 630-631. [https://doi.org/10.1016/S0755-4982\(06\)74655-3](https://doi.org/10.1016/S0755-4982(06)74655-3)
- Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior? *Addictive Behaviors Reports*, 6, 102-105.
- Linardon, J., Phillipou, A., Castle, D., Newton, R., Harrison, P., Cistullo, L. L., Griffiths, S., Hindle, A., & Brennan, L. (2018). The relative associations of shape and weight over-evaluation, preoccupation, dissatisfaction, and fear of weight gain with measures of psychopathology: an extension study in individuals with anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 29, 54-58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.002>
- Linardon, J., & Wade, T. D. (2018). How many individuals achieve symptom abstinence following psychological treatments for bulimia nervosa? A meta-analytic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 287-294. <https://doi.org/10.1002/eat.22838>
- Lock, J. (Ed.) (2012). *The Oxford handbook of child and adolescent eating disorders: developmental perspectives* (Ser. Oxford library of psychology). Kettering: Oxford University Press.

- Lock, L., & Pépin, G. (2019). Eating Disorders (chapter 11). Dans C. Brown, V. Stoffel, & J. P. Muñoz (dir.), *Occupational therapy in mental health: a vision for participation (Second)*, (p. 154-168). Philadelphie; F.A. Davis.
- Lukasiewics, M., Fareng, M., Benyamina, A., Reynaud, M., & Falissard, B. (2008). Evaluation écologique instantanée. Méthode, intérêt et applications en addictologie. *Alcoologie et Addictologie*, 30, 47-58.
- Magson, N. R., Rapee, R. M., Fardouly, J., Forbes, M. K., Richardson, C. E., Johnco, C. J., & Oar, E. L. (2019). Measuring repetitive negative thinking: development and validation of the persistent and intrusive negative thoughts scale (pints). *Psychological Assessment*, 31(11), 1329-1339. <https://doi.org/10.1037/pas0000755>
- Marcus, B. H., Williams, D. M., Dubbert, P. M., Sallis, J. F., King, A. C., Yancey, A. K., ... Claytor, R. P. (2006). *Physical activity intervention studies: What we know and what we need to know*. A scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*, 114(24), 2739-2752.
- Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. Dans Cicchetti, D. & Cohen, D. (dir.), *Developmental psychopathology* (vol. 3, 2^e éd., p. 696-738). New Jersey: Wiley.
- McColl, M. A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., & Law, M. (2000). Validity and Community Utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22-30.
- McColl, M. A., Shortt, S., Godwin, M., Smith, K., Rowe, K., O'Brien, P., & Donnelly, C. (2009). Models for integrating rehabilitation and primary care: a scoping study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(9), 1523-1531. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.03.017>
- McKinstry, C., Brown, T., & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- Meyer, S. (2018). Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 4(2), 13-28.
- Miu, A. S., Vo, H. T., Palka, J. M., Glowacki, C. R., & Robinson, R. J. (2021). Teletherapy with serious mental illness populations during COVID-19: telehealth conversion and engagement. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3/4), 704-721. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/09515070.2020.1791800>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the prisma statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007>
- Molbert, S. C., Thaler, A., Streuber, S., Black, M. J., Karnah, H. O., Zipfel, S., Mohler, B., & Giel, A. (2017). Investigating body image disturbance in anorexia nervosa using novel biometric figure rating scales: a pilot study. *European Eating Disorders Review*, 25, 607-612.
- Monthuy-Blanc, J. (2009). *Fonctionnement du concept de soi : facteur prévisionnel des symptômes anorexiques* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montpellier, France et Université de Sherbrooke, QC. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/949>
- Monthuy-Blanc, J., Bonanséa, M., Bouchard, S., Côté, M.E., Dupont, A., Julien, A., Grazia-Martinoli, M., Ouellet, M., Pauzé, R., St-Pierre, M.-J., St-Pierre, L., & Thibault, I. (2018). Fondements approfondis des troubles du comportement alimentaire. QC : JF éditions.
- Monthuy-Blanc, J., Corno, G., Ouellet, M., Touré, F., Bourbeau, F., Rousseau, M., ... & Bouchard, S. (2022). eLoriCorps Immersive Body Rating Scale and eLoriCorps Mobile Versions: Validation to Assess Body Image Disturbances from Allocentric and Egocentric Perspectives in a Nonclinical Sample of Adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1156.
- Monthuy-Blanc, J., Corno, G., St-Pierre, M.-J., Bouchard, S., Bourbeau, F., Mostefa-Kara, L., Therrien, E., & Rousseau, M. (accepted). Incongruent Perceptual Eaters: A Profile Emerging from an Exploratory Cluster Analysis of Eater's Profiles During COVID-19. *Frontiers in psychology*.
- Monthuy-Blanc, J. (en préparation). *Programme d'intervention transdisciplinaire des troubles du comportement alimentaire*. Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada.
- Monthuy-Blanc, J., Bonanséa, M., & Ouellet, M. (2016). *Fiche de renseignements sur l'activité physique et sportive* [Measurement]. Instrument non publié. Repéré à [https:// www.uqtr.ca/loricorps](https://www.uqtr.ca/loricorps)
- Monthuy-Blanc, J., Corno, G., & Abou Chabake, S. (accepted with revisions). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on perceptual disturbances and dysfunctional eating attitudes and behaviors: A review of the literature. *Frontiers in nutrition*.
- Monthuy-Blanc, J., Bouchard, S., Ouellet, M., Corno, G., Iceta, S., & Rousseau, M. (2020). "eLoriCorps Immersive Body Rating Scale": Exploring the Assessment of Body Image Disturbances from Allocentric and Egocentric Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9): 2926.

- Monthuy-Blanc, J., Gagnon-Girouard, M-P., Thibault, I., Dupont, A., Blier, C., Fortin, K., ... Lavoie, G. (2016). *Programme d'intervention intégratif, dimensionnel et transdisciplinaire des troubles du comportement alimentaire, programme d'intervention* [soumis au Centre intégré universitaire de la Santé et des Services sociaux de la région Mauricie et Centre-du-Québec]. Trois-Rivières, QC : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Monthuy-Blanc, J., Lemieux, V., Thériault, J., & Rousseau, M. (2020). Exploratory study: a blind integrated school-based prevention program on eating disorders and obesity. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(4), 61-84. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-027>
- Monthuy-Blanc, J., Morin, A. J. S., Pausé, R., & Ninot, G. (2012). Directionality of the relationships between global self-esteem and physical self-components in anorexic outpatient girls: An in-depth idiographic analysis. Dans N. Gotsirize-Columbus (Éd.), *Advances in psychology research* (vol. 92, p. 59-75). New York: Nova Science Publishers.
- Monthuy-Blanc, J., Ninot, G., Morin, A. J., Pausé, R., Guillaume, S., Rouvière, N., & Campredon, S. (2008). Utilité d'un carnet de suivi quotidien dans la thérapie de l'anorexie mentale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 18(4), 148-156.
- Monthuy-Blanc, J., Plouffe, L., Thibault, I., Dupont, A., & Dagenais, C. (2016). De la multi à la transdisciplinarité, des modèles de collaboration qui enrichissent l'intervention. *La pratique en mouvement*. 12: 9-11.
- Monthuy-Blanc, J., & Touré, F. (s.d.). *Échelle immersive et écologique de l'image du corps* [Software and virtual environment]. Instrument non publié.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2^e éd., Ser. Collection ergothérapie). Belgique : De Boeck Supérieur.
- Morris, R. (2012). Assessment of occupation and social performance (Chapter 5). Dans J. Fox & K. Goss (dir.), *Eating and its disorders* (p. 61-74). New Jersey: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118328910.ch5>
- Morris, K., & Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for "occupational engagement." *Journal of Occupational Science*, 24(2), 152-164. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1319292>
- Moskowitz, D., & Young, S. (2006). Ecological momentary assessment: what it is and why it is a method of the future in clinical psychopharmacology. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 31(1), 13-20.
- Muratore, L. A., Flentje, A., Schuster, D., & Capriotti, M. R. (2022). Disordered eating and body dissatisfaction in transgender and gender-expansive adults: an evaluation and integration of the gender minority stress and resilience and tripartite influence models. *Behavior Therapy*, 53(5), 869-886. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.006>

- Myin-Germeys, I., Oorschot, M., Collip, D., Lataster, J., Delespaul, P., & van Os, J. (2009). Experience sampling research in psychopathology: opening the black box of daily life. *Psychological Medicine*, 39(9), 1533-1547. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004947>
- Nef, F. (2006). *La boulimie : des théories aux thérapies*. Bruxelles : Editions Mardaga.
- Ng, L. W. C., Ng, D. P., & Wong, W. P. (2013). Is supervised exercise training safe in patients with anorexia nervosa? A meta-analysis. *Physiotherapy*, 99(1), 1-11.
- Ninot, G. (2005). *L'estime de soi : fruit d'un système complexe*. Juan-les-Pins, FR : Sports Sciences diffusion.
- Nowak, A., & Vallacher, R. R. (1998). *Dynamical Social Psychology*. New York: Guilford Press.
- Nowak, A., Vallacher, R. R., Tesser, A., & Borkowski, W. (2000). Society of self: The emergence of collective properties in self-structure. *Psychological Review*, 107, 39-61.
- Nylander, I. (1971). The feeling of being fat and dieting in a school population. *Acta Socio-Medica Scandinavia*, 1, 17-26.
- Onnis, L. (2013). Introduction : Anorexie et boulimie : problèmes de nutrition ou phénomènes complexes? Dans L. Onnis & S. Guzzi, *Anorexie et boulimie, le temps suspendu* (p. 9-22). Belgique : De Boeck Supérieur Carrefour des psychothérapies.
- Organisation mondiale de la Santé. (2002), *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2003). *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *67e Assemblée mondiale de la Santé (AMS)*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la santé. (2021). *Initiative spéciale pour la santé mentale (2019-2023) : élaboration et mise à l'essai d'interventions psychologiques novatrices*. https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_3
- Ouellet, M. (2020). *Le rôle des perceptions du soi physique dans l'exercice physique excessif chez les patientes anorexiques et boulimiques*. Thèse inédite. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 331 p. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9484>

- Ouellet, M., Monthuy-Blanc J., Pauzé R., Rousseau, M., & Bouchard, S. (2022). What my body looks like and what my body can do: A self-perception explanation of excessive exercise in young adults with anorexia and/or bulimia. *Front. Psychol.* 13:916294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.916294>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 372, 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pawaskar, M., Witt, E. A., Supina, D., Herman, B. K., & Wadden, T. A. (2017). Impact of binge eating disorder on functional impairment and work productivity in an adult community sample in the United States. *International Journal of Clinical Practice*, 71(7). <https://doi.org/10.1111/ijcp.12970>
- Peck, L. D., & Lightsey, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 184-192.
- Pettersen, G., Thune-Larsen, K.-B., Wynn, R., & Rosenvinge, J. H. (2013). Eating disorders: challenges in the later phases of the recovery process: a qualitative study of patients' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 92-98. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01006.x>
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(2), 138-46.
- Pierce, D. E., & Morel-Bracq, M.-C. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (Ser. Ergothérapie). Bruxelles : De Boeck supérieur.
- Polatajko, H., Backman, C. L., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., et al. (2007). Human occupation in context. In E. Townsend, H. Polatajko (Eds.). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation*. Ottawa: CAOT publication ACE; 2007.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Cantin, N., Dubuloz-W., C. J., Trentham, B. et al. (2013). Les éléments essentiels de la pratique fondée sur l'occupation. Dans E. Townsend, H. J. Polatajko, N. Cantin, & Association canadienne des ergothérapeutes (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p. 239-268). Ottawa : CAOT Publications ACE.

- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans E. Townsend, H. J. Polatajko, N. Cantin, & Association canadienne des ergothérapeutes (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (p. 15-44). Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Probst, M. (2018). Eating disorders and exercised: A challenge. Dans B. Stubbs & E. Rosenbaum (Eds.), *Exercise-based interventions for mental illness: Physical activity as part of clinical treatment* (p. 169-186). Cambridge, MA: Academic Press.
- Probst, M., Monthuy-Blanc, J., & Adamkova, M. (2014). Eating disorders and physical activity: A complex relationship. Dans M. Probst & A. Carraro (Eds.), *Physical activity and mental health: A practice-oriented approach* (p. 101-113). Milano, IT: Edi. Ermes.
- Probst, M., Pieters, G., & Vanderlinden, J. (2008). Evaluation of body experience questionnaires in eating disorders in female patients (AN/BN) and nonclinical participants. *International Journal of Eating Disorders*, 41(7), 657-665.
- Quiles-Cestari, L. M., & Ribeiro, R. P. (2012). The occupational roles of women with anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 20(2), 1-2.
- Rebeiro, K. L., & Cook, J. V. (1999). Opportunity, Not Prescription: An Exploratory Study of the Experience of Occupational Engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 66(4), 176-187. <https://doi.org/10.1177/000841749906600405>
- Reed, K. D. H. S., Smythe, L. P. D., & Hocking, C. P. D. (2013). The meaning of occupation: a hermeneutic (re)view of historical understandings. *Journal of Occupational Science*, 20(3), 253-261. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.729487>
- Reid, D. (2011). Mindfulness and flow in occupational engagement: Presence in doing. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 50-56.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., Kuhl E. A., Kupfer, D. J. (2009). The conceptual development of DSM-V. *American Journal of Psychiatry*. 166(6):645-50.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 325-44.
- Riva, G. (2012). Neuroscience and eating disorders: The allocentric lock hypothesis. *Medical Hypotheses*, 78, 254-257.
- Rochaix, D., Gaetan, S., & Bonnet, A. (2017). Troubles alimentaires, désirabilité sociale, insatisfaction corporelle et estime de soi physique chez des étudiantes de première année. *Annales Médico-Psychologiques*, 175(4), 363-369.

- Roy, M., & Forest, F. (2007). Assessment of body image distortion in eating and weight disorders: The validation of a computer-based tool (Q-BID). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 12(1), 1-11.
- Rumrill, P. D., S. M. Fitzgerald, & W.R. Merchant (2010). Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature, *Work*, 35(3), 399-404.
- Schell, B. A. B., & Gillen, G. (2019). *Willard & spackman's occupational therapy* (13^e éd.). Pays-Bas: Wolters Kluwer.
- Schwitzer, A. M. (2012). Diagnosing, Conceptualizing, and Treating Eating Disorders Not Otherwise Specified: A Comprehensive Practice Model. *Journal of Counseling & Development*, 90, 281-290.
- Selby, E. A., Cornelius, T., Fehling, K. B., Kranzler, A., Panza, E. A., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Peterson, C. B. & Le Grange, D. (2015). A perfect storm: examining the synergistic effects of negative and positive emotional instability on promoting weight loss activities in anorexia nervosa. *Frontiers in Psychology*, 6, 1260-1260. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01260>
- Shankland, R. (2020). *Les troubles du comportement alimentaire : prévention et accompagnement thérapeutique* (2^e éd) (Ser. Psycho sup : psychologie clinique). Malakoff : Dunod.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Shiffman, S. (2009). Ecological momentary assessment (ema) in studies of substance use. *Psychological Assessment*, 21(4), 486-97. <https://doi.org/10.1037/a0017074>
- Shiffman, S., Stone, A., & Hufford, M. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual review of clinical psychology*. 4, 1-32.
- Shroff, H., Reba, L., Thornton, L. M., Tozzi, F., Klump, K. L., Berrettini, W. H., Goldman, D. (2006). Features associated with excessive exercise in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 454-461.
- Shroff, H., & Thompson J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 1(17-23). <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>. Epub 2006 Feb 2. PMID: 18089205.
- Singlehurst, H., Corr, S., Griffiths, S., & Beaulieu, K. (2007). The Impact of Binge Eating Disorder on Occupation: A Pilot Study. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(11), 493-501. <https://doi.org/10.1177/030802260707001108>

- Slevec, S., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 65-74. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x>
- Smyth, J. M., & Heron, K. E. (2014). Ecological momentary assessment (EMA) in family research. Dans S. M. McHale, P. Amato, & A. Booth (Eds.). *Emerging Methods in Family Research*. Cham: Springer, p. 145-161.
- Smyth, J. M., & Stone, A. A. (2003) Ecological momentary assessment research in behavioral medicine. *Journal of Happiness Studies*, 4(1): 35-52.
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629-638.
- Södersten, P., Bergh, C., Leon, M., Brodin, U., & Zandian, M. (2017). Cognitive behavior therapy for eating disorders versus normalization of eating behavior. *Physiology & Behavior*, 174, 178-190. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.016>
- Solenberger, S. E. (2001). Exercise and eating disorders: A 3-year inpatient hospital record analysis. *Eating Behaviors*, 2(2), 151-168.
- Sørli, C., Cowan, M., Chacksfield, J., Vaughan, E., & Adler, K. E. (2020). Occupation-focused assessment in eating disorders: preliminary utility. *Occupational Therapy in Mental Health*, 36(2), 145-161. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2020.1719271>
- Stein KF, & Cortes C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 15(1), 58-69.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 124-135.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37(5), 597-607. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.37.5.597>
- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998). Support for the continuity hypothesis of bulimic pathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 784-90.

- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective 251 community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(2), 445-457.
- Stice, E., & Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 130*(2), 206-227.
- Stone, A. A. (2007). *The science of real-time data capture: self-reports in health research*. Oxford University Press.
- Striegel, R. H., Bedrosian, R., & Wang, C. (2012). Comparing work productivity in obesity and binge eating. *The International Journal of Eating Disorders, 45*(8), 995-8. <https://doi.org/10.1002/eat.22069>
- Suisman, J. L., O'Connor, S. M., Sperry, S., Thompson, J. K., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., Sisk, C., & Klump, K. L. (2012). Genetic and environmental influences on thin-ideal internalization. *International Journal of Eating Disorders, 45*(8), 942-948. <https://doi.org/10.1002/eat.22056>
- Taylor, J., & Kay, S. (2015). The Construction of Identities in Narratives about Serious Leisure Occupations, *Journal of Occupational Science, 22*(3), 260-276, <https://doi.org/10.1080/14427591.2013.803298>
- Therriault, P.-Y. (2019). Pouvoir d'action et espace habilitant. Dans É. Trouvé, H. Clavreuil, G. Poriel, G. Riou, J.-M. Caire, N. Guilloteau, C. Exertier, et I. Marchalot (Eds.) *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 363-379). Paris : ANFE.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. (1999a). Body image, social comparison and eating disturbance: a covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders, 26*(1), 43-53.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999b). *Exacting beauty: theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders and obesity in youth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181-183.

- Thrul, J., Bühler, A., & Ferguson, S. G. (2015). An internet-based ecological momentary assessment study relying on participants' own mobile phones: insights from a study with young adult smokers. *European Addiction Research*, 21(1), 1-5. <https://doi.org/10.1159/000363231>
- Tiggemann, M., & Lacey, C. (2009). Shopping for clothes: Body satisfaction, appearance investment, and functions of clothing among female shoppers. *Body Image*, 6(4), 285-291.
- Touré, F. & Monthuy-Blanc, J. (2019). *Intervenant de Poche Loricorps-Application mobile développé comme outil d'autogestion et de cueillette de données pour le Groupe de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire-Loricorps*.
- Touré, F. & Monthuy-Blanc, J. (2019). *Banque de données Loricorps-Application web développé comme outil d'autogestion, de cueillette de données et de stockage de données de manière sécuritaire*.
- Townsend, E., Polatajko, H. J., Cantin, N., & Association canadienne des ergothérapeutes. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (2^e éd)*. Ottawa : CAOT. Publications ACE.
- Treasure, J., & Cardi, V. (2017). Anorexia nervosa, theory and treatment: where are we 35 years on from hilde bruch's foundation lecture? *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 25(3), 139-147. <https://doi.org/10.1002/erv.2511>
- Treasure, J., Gorwood, P., & Fernandez-Aranda, F. (2021). Value of treatment for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 29(3).
- Treasure, J., Willmott, D., & Cardi, V. (2020). Emotionally driven behaviors (Expressed emotion, accommodating, enabling, and splitting) and How to manage them in the social network of people with eating disorders. In *Eating Disorders and Expressed Emotion: Integrating Treatment, Intervention, and a Positive Family Environment* (p. 115-128). Royaume Uni : Taylor and Francis Inc.
- Turgeon, M. È. K., Meilleur, D., & Blondin, S. (2015). Évaluation des attitudes et des comportements alimentaires : comparaison entre un groupe d'adolescentes athlètes pratiquant un sport esthétique et un groupe témoin. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63 (3), 175-182.
- Twinley, R. (Ed.) (2021). *Illuminating the dark side of occupation: international perspectives from occupational therapy and occupational science* (Ser. Routledge advances in occupational science and occupational therapy). Routledge.
- Vandereycken, W., & Van Humbeeck, I. (2008). Denial and concealment of eating disorders: a retrospective survey. *European Eating Disorders Review*, 16(2), 109-114. <https://doi.org/10.1002/erv.857>

- Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521-527.
- Vansteelandt, K., Rijmen, F., Pieters, G., Probst, M., & Vanderlinden, J. (2007). Drive for thinness, affect regulation and physical activity in eating disorders: a daily life study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1717-1734. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.005>
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541-556.
- Weinstock-Zlotnick, G., & Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: is one better than the other? *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 58(5), 594-9.
- Widakowich, C., van Wettère, L., Jurysta, F., Linkowski, P., & Hubain, P. (2013). L'approche dimensionnelle versus l'approche catégorielle dans le diagnostic psychiatrique : aspects historiques et épistémologiques. *Annales Médico-Psychologiques*, 171(5), 300-305. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.03.013>
- Widiger, T. A., & Clark, L. A. (2000). Toward DSM-V and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin*, 126(6), 946-63.
- Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5^e éd). *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494-504.
- Wilcock, A. A. (1991). Occupational Science. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(8), 297-300. <https://doi.org/10.1177/030802269105400807>
- Wilcock, A. A. (1998). Occupation for Health. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(8), 340-345. <https://doi.org/10.1177/030802269806100801>
- Wilcock, A. A. (2005). Occupational science: bridging occupation and health. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 5-12. <https://doi.org/10.1177/000841740507200105>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3^e éd.). New Jersey: Slack Inc.

- Wildes, J. E. (2020). Moving from “I know it when I see it” to an empirical classification of severe and enduring anorexia nervosa: commentary on Wonderlich et al. (2020). *The International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1315-1317. <https://doi.org/10.1002/eat.23321>
- Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa – CORRIGENDUM. *Psychological Medicine*, 44(11), 2462-2463. <https://doi.org/10.1017/S003329171300233X>
- Wonderlich, S. A., Bulik, C. M., Schmidt, U., Steiger, H., & Hoek, H. W. (2020). Severe and enduring anorexia nervosa: update and observations about the current clinical reality. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1303-1312. <https://doi.org/10.1002/eat.23283>
- Wood, W. (2019). Envisioning the environment, time, and occupation. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 456-469. <https://doi.org/10.1080/14427591>
- Yamamiya, Y., Shroff, H., & Thompson, J. K. (2008). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with a Japanese sample. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 88-91. <https://doi.org/10.1002/eat.20444>
- Yanovski, S. Z. (2003). Binge eating disorder and obesity in 2003: could treating an eating disorder have a positive effect on the obesity epidemic? *The International Journal of Eating Disorders*, 34, 117-20.
- Yerxa, E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4):1-17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04
- Yin, R. K. (2012). *Applications of case study research* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Annexe A

Suivi de la soumission de l'article 2

Submissions Being Processed for Author marie-josee st-pierre

Page: 1 of 1 (1 total submissions)

Display 10 results per page.

Action ▲	Manuscript Number ▲▼	Title ▲▼	Initial Date Submitted ▲▼	Status Date ▲▼	Current Status ▲▼ ⓘ
View Submission View Reference Checking Results Send E-mail		Eating Disorders: When Food "Eats" Time	Dec 18, 2021	Dec 18, 2021	Submitted to Journal

Page: 1 of 1 (1 total submissions)

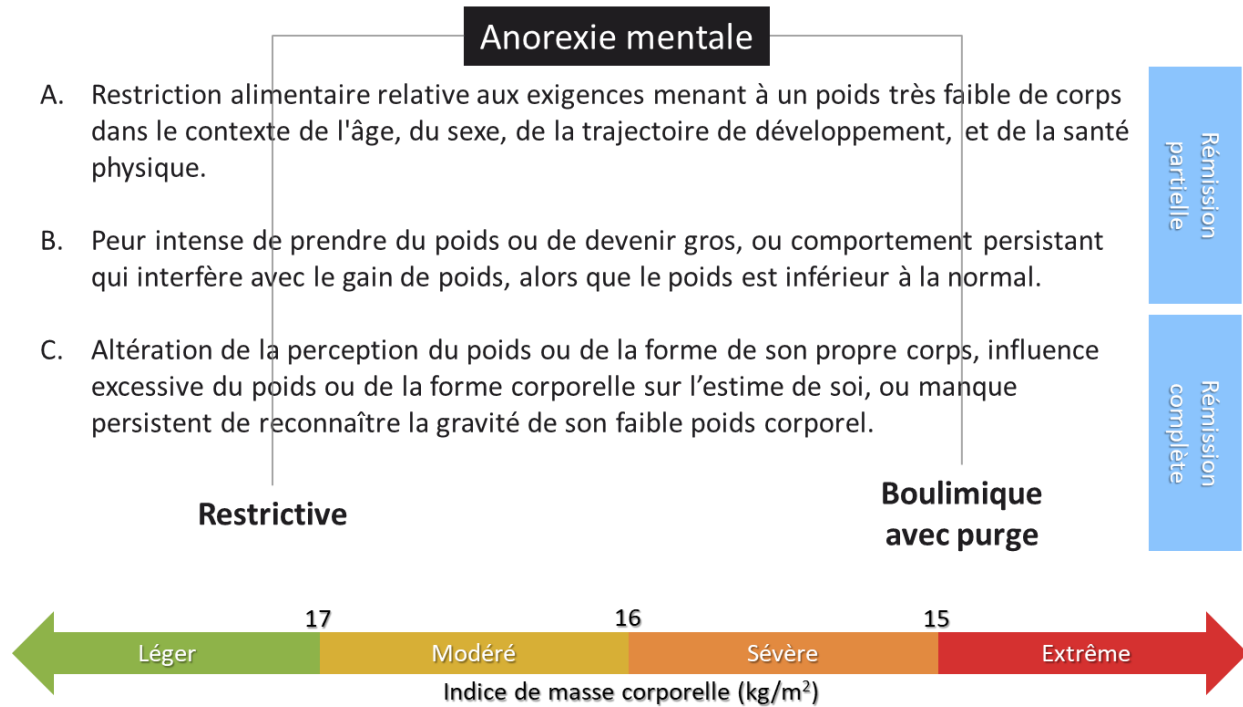
Display 10 results per page.

<< Author Main Menu

Annexe B

Critères diagnostiques des trois principaux troubles spécifiés

Trois critères diagnostiques permettent de déterminer si une personne présente une anorexie mentale (APA, 2015) :



Spécification de la gravité actuelle : le seuil de sévérité, pour les adultes, est établi à partir de l'indice de masse corporelle (IMC). Les degrés ci-dessous sont dérivés des catégories de minceur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2003) pour l'adulte. Pour les enfants et adolescents, la gravité est déterminée à partir du rang centile d'IMC. Le niveau de gravité peut être augmenté afin de refléter d'autres symptômes ainsi que le degré d'incapacité fonctionnelle.

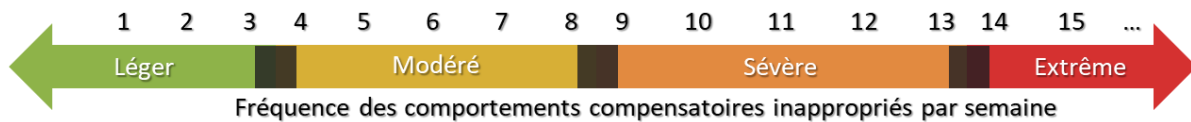
Cinq critères diagnostiques permettent de déterminer si une personne présente une boulimie (APA, 2015) :

Boulimie

- A. Survenue récurrente de crises de boulimie.
- B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.
- C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois.
- D. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.
- E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale

Rémission
partielle

Rémission
complète



Spécification de la gravité actuelle : le niveau de gravité est basé sur la fréquence des comportements compensatoires inappropriés (voir le continuum ci-dessus). Le niveau de gravité peut être augmenté afin de refléter d'autres symptômes ainsi que le degré d'incapacité fonctionnelle.

Cinq critères diagnostiques permettent de déterminer si une personne présente un trouble d'accès hyperphagique ou une hyperphagie boulimique (APA, 2015) :

Trouble d'accès Hyperphagique

- A. Survenue récurrente de crises de boulimie.
- B. Durant les crises de boulimie, au moins trois des critères suivants d'absence de contrôle sont présents :
 - 1) Prise alimentaire nettement plus rapide que la normale.
 - 2) L'individu mange jusqu'à l'apparition de sensations de distension abdominale inconfortable.
 - 3) Absorption de grandes quantités d'aliments sans sensation physique de faim.
 - 4) Prises alimentaires solitaires afin de cacher aux autres les quantités ingérées.
 - 5) Sensations de dégoût de soi, de dépression, ou de grande culpabilité après avoir mangé.
- C. Le comportement boulimique est source d'une souffrance marquée.
- D. Le comportement boulimique survient en moyenne au moins une fois par semaine sur une période de 3 mois.
- E. Le comportement boulimique n'est pas associé à des comportements compensatoires inappropriés réguliers comme dans la boulimie et ne survient pas au cours d'une boulimie ou d'une anorexie mentale.

Rémission partielle

Rémission complète



Spécification de la gravité actuelle : le seuil de gravité est établi selon la fréquence des accès hyperphagiques. Le niveau de gravité peut être augmenté afin de refléter d'autres symptômes ainsi que le degré d'incapacité fonctionnelle.

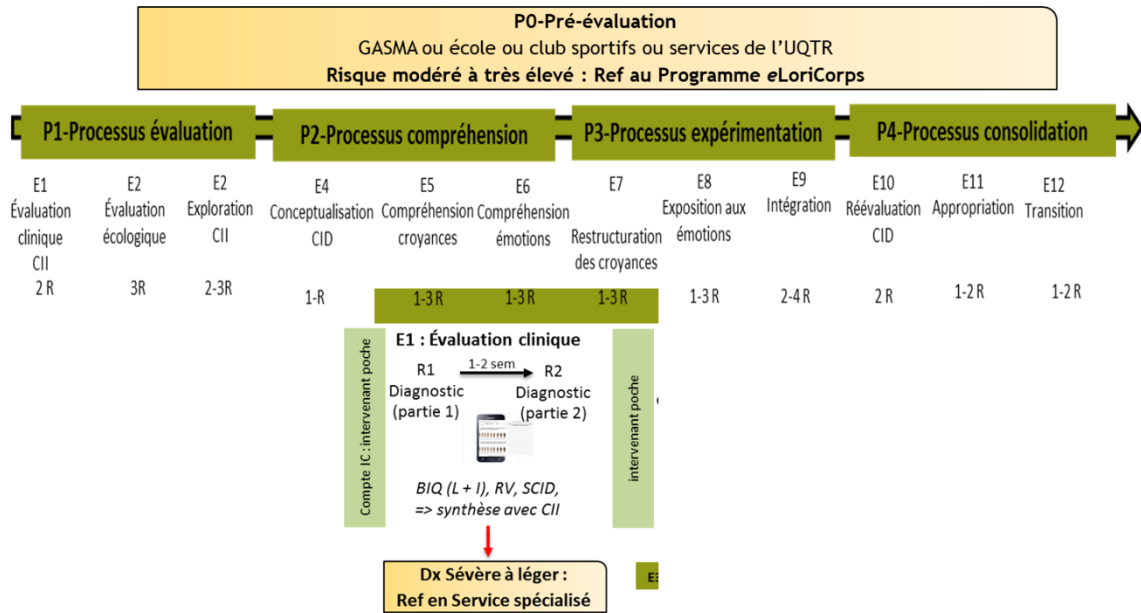
- Léger : 1 à 3 accès hyperphagiques par semaine.
- Modéré : 4 à 7 accès hyperphagiques par semaine.
- Sévère : 8 à 13 accès hyperphagiques par semaine.
- Extrême : plus de 14 accès hyperphagiques par semaine.

Annexe C

Conceptualisation du programme eLoriCorps

Programme eLoriCorps

Programme eLoriCorps (2011-2014)



Annexe D

Autorisations éthiques



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Expérimentation du Programme LoriCorps : évaluation des facteurs d'influence du portrait occupationnel des personnes présentant un trouble du comportement alimentaire (TCA)**

Chercheur(s) : Marie-Josée St-Pierre
Département d'anatomie

Organisme(s) : RBC Banque Royale de la fondation de l'UQTR

N° DU CERTIFICAT : CER-20-266-10.17

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 02 novembre 2020 au 02 novembre 2021

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Me Richard LeBlanc
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 02 novembre 2020



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : **Expérimentation du Programme LoriCorps : évaluation des facteurs d'influence du portrait occupationnel des personnes présentant un trouble du comportement alimentaire (TCA)**

Chercheur(s) : Marie-Josée St-Pierre
Département d'anatomie

Organisme(s) : RBC Banque Royale de la fondation de l'UQTR

N° DU CERTIFICAT : CER-20-266-10.17

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 02 novembre 2021 au 02 novembre 2022

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Me Richard LeBlanc
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission : 10 novembre 2021

Accord pour l'extraction des données

Moi, ~~Johana Monthuy-Blanc~~, gestionnaire de la banque de données du programme e-LoriCorps (BDL), accepte que les données ciblées dans la demande de CER spécifique au projet « Dynamique occupationnelle des personnes présentant un trouble du comportement alimentaire » mené par *Marie-Josée St-Pierre* soient extraites et exploitées conformément aux objectifs de la présente recherche et à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

~~Johana Monthuy-Blanc~~
Gestionnaire de la BDL
Date : 2020-11-01

Marie-Josée St-Pierre
Chercheur
Date : 2020-11-01

Annexe E

Consentement à la recherche

LETTRE D'INFORMATION POUR LES PARTICIPANTS

Protocole de recherche dans le cadre du programme d'intervention des troubles du comportement alimentaire : le π -Loricorps

**Johana Monthuy-Blanc, Professeure universitaire à l'UQTR
Département Sciences de l'éducation**

Cette recherche est menée par le Loricorps dans le cadre de son programme d'intervention des troubles du comportement alimentaire, le « π -Loricorps ». Le Loricorps a comme mission de développer la prévention primaire, secondaire et tertiaire des troubles du comportement alimentaire en alliant recherche novatrice et intervention en milieu de pratique selon une approche interdisciplinaire.

Objectifs

Le π -Loricorps a vu le jour en septembre 2016. Ce programme basé sur des données probantes dans le domaine des troubles du comportement alimentaire subcliniques et cliniques chez les enfants, adolescents et adultes prévoit une démarche d'évaluation systématique des caractéristiques biopsychosociales des individus référés, et ce, à l'aide de questionnaires validés et d'entrevues cliniques. Cette démarche d'évaluation scientifiquement rigoureuse est conforme et même supérieure à la très grande majorité des programmes recensés. La collecte des données par questionnaires (papiers ou numérisés) et par entrevue vise à faire un portrait complet de la situation de l'individu et de ses proches afin d'identifier les cibles d'intervention à privilégier. Dans le cadre de ce programme, les informations sont résumées sous forme d'une carte intégrative qui est présentée lors de la rencontre synthèse à l'individu afin de co-déterminer les objectifs de traitement. De plus, cette carte intégrative permet d'établir le plan de traitement pour les phases à venir.

L'objectif du protocole de recherche du π -Loricorps est de constituer une base de données secondaires totalement anonymées pour améliorer l'intervention auprès des personnes présentant des TCA. Les sous-objectifs du volet recherche du π -Loricorps vise à :

- 1) évaluer l'efficacité du π -Loricorps au niveau du portrait clinique des individus bénéficiant du programme;
- 2) évaluer l'efficacité du π -Loricorps au niveau du rôle transdisciplinaire des intervenants;
- 3) évaluer l'efficacité du π -Loricorps au niveau de son implantation dans le réseau de la santé selon la trajectoire de soins des individus bénéficiant du programme

La recherche porte sur des individus présentant un trouble du comportement alimentaire subclinique et clinique faisant partie du π -Loricorps de divers âges développementaux (à partir de 8 ans) et de contextes sportifs ou non sportifs.

Le but de cette lettre d'information est de vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet. Prenez donc le temps de la lire attentivement et n'hésitez pas à poser toute question que vous jugerez utile.

Par le présent formulaire, nous vous demandons la permission d'utiliser les données recueillies à l'aide des questionnaires que vous et/ou votre enfant avez complétés.

Tâche

Dans le cadre du π -Loricorps, vous êtes amené à remplir une batterie d'instruments de mesure servant à élaborer une Carte intégrative personnalisée visant à orienter les objectifs de votre traitement. Votre consentement au protocole de recherche ne vous demande pas de remplir davantage d'instruments, mais de permettre l'utilisation de ces données recueillies à des fins de recherche. Ce sont les données recueillies lors de la phase préprogramme, P1-Évaluation et phase P4-Consolidation du π -Loricorps ainsi que les données de l'intervenant de poche tout au long du processus qui sont utilisées à des fins de recherche dans le cas de l'obtention de votre consentement éclairé tel que défini :

- Phase Pré-programme : Évaluation écologique
- Phase P1 : Évaluation (carte intégrative 1)
 - Étape E1 : Évaluation clinique
 - Étape E2 : Évaluation écologique
 - Étape E3 : Exploration
- Phase P2 : Compréhension
 - Étape E4 : conceptualisation
 - Étape E5 : compréhension des croyances
 - Étape E6 : compréhension des émotions
- Phase P3 : Expérimentation
 - Étape E7 : expérimentation des croyances
 - Étape E8 : expérimentation des émotions
 - Étape E9 : intégration
- Phase P4 : Consolidation (carte intégrative 2)
 - Étape E10 : réévaluation
 - Étape E11 : appropriation
 - Étape E12 : transition

Risques, inconvénients, inconforts

Il est possible que le fait de répondre aux questions dans le cadre d'un traitement clinique suscite chez vous des sentiments désagréables. Dans ce cas, n'hésitez pas à en parler avec l'intervenant de l'équipe du π -Loricorps qui est présent à tout moment. Une période permettant d'explorer ces sentiments est prévue. Le temps consacré à la recherche est défini selon vos besoins puisque le volet recherche correspond aux étapes du π -Loricorps. Aucun temps supplémentaire n'est demandé à des fins de recherche autre que celui prévu durant le π -Loricorps.

Bénéfices

Le fait de participer à cette recherche vous offre une occasion de contribuer à l'avancement des connaissances issues d'un projet d'envergure inédit dans la région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et au Québec qui vise le rétablissement des TCA. Votre participation vous offre également la possibilité de réfléchir et de discuter en toute confidentialité au thème précité. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne peuvent en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité est assurée par un code alphanumérique. Les résultats de la recherche, qui sont diffusés sous forme de thèses, d'essais, de mémoires, de rapport de recherche, d'affiches, d'ouvrages et de communications, ne permettent pas d'identifier les participants. Les données recueillies sont conservées sous clé à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Seuls la chercheuse principale et les assistants de recherche autorisés y ont accès. Ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données sont détruites après cinq ans et ne sont pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document. La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par la loi.

Participation volontaire

Votre participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le fait de participer ou non n'affectera en rien les services auxquels vous avez droit. Votre décision de ne pas participer à l'étude ou de vous retirer n'aura aucune conséquence sur les soins fournis par la suite ou sur vos relations avec le médecin et les autres intervenants.

Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous ou votre enfant, nous cesserons de compiler les données de recherche, mais les données déjà compilées jusque-là seront tout de même conservées pour analyse.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions grandement.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Johana Monthuy-Blanc, Professeur universitaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières au (819) 376-5011, poste 3636. Johana.monthuy-blanc@uqtr.ca.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-16-223-07.23 a été émis le 6 mai 2016.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Fanny Longpré, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
 PARTICIPANT ADULTE (> 18 ANS)**

Engagement de la chercheure

Moi, Johana Monthuy-Blanc m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la
 (Nom de l'adulte)

lettre d'information au sujet du projet « Protocole de recherche dans le cadre du Programme d'intervention des troubles du comportement alimentaire auprès des enfants, adolescents et adultes : le π -Loricorps ». J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant :	Responsable de la recherche	Collaborateur(s)
Signature :	Signature :	Signatures :
Nom :	Nom : Johana Monthuy-Blanc	Nom :
Date :	Date :	Date :

Note : Si vous souhaitez obtenir des renseignements sur la recherche, vous pouvez consulter le site internet www.loricorps.com. Vous pouvez aussi contacter la coordonnatrice scientifique du Loricorps par courriel à l'adresse marilou.ouellet@uqtr.ca ou au numéro de téléphone suivant : 819-376-5011, poste 3842.

Annexe F

Outils psychométriques

F1 – Fiche transdisciplinaire

Fiche diagnostique transdisciplinaire

Nom : _____
 DDN (MM/JJ/AAAA) : _____
 # de dossier : _____

⊕	Diagnostic à l'admission	1 Anorexie mentale	2 Boulimie nerveuse	3 Hyperphagie boulimique	4 Orthorexie	5 TCA sportif	6 TCA non spécifié
	(Cochez)						
	Sévérité	1 Sous-clinique	2 Léger	3 Modéré	4 Sévère	5 Extrême	
	(Cochez)						
	Spécifiez (IMC/Crise/Comportement compensatoire)						
	Comorbidités :						
	Particularités/ Conditions connexes : p.ex. Anneau gastrique, etc.						
	Diagnostic à la fin du suivi	1 Anorexie mentale	2 Boulimie nerveuse	3 Hyperphagie boulimique	4 Orthorexie	5 TCA sportif	6 TCA non spécifié
	(Cochez)						
	Sévérité	1 Sous-clinique	2 Léger	3 Modéré	4 Sévère	5 Extrême	
	Décision d'admission						

F2 – OPHI-II/section routine

CONSIGNES À L'ÉVALUATEUR :

Comment présenter l'OPHI-II:

- Entrevue pour voir comment se passe leur quotidien, leur routine.

Principes :

- **Précisez l'heure et la durée des repas.**
- Précisez l'heure, le moment (matin, avant-midi, après-midi, soir et nuit) et la durée de chacune des occupations.
- **On ne regarde PAS la routine alimentaire**
- Bien identifier les présences et la durée des soins personnels (douche, brossage de dents, etc.), la productivité (travail, école, etc.) et les loisirs.

ROUTINE QUOTIDIENNE

Section 1 :

Décrivez une journée typique de semaine ?

- Pouvez-vous me raconter un fait récent qui est typique de votre routine ?
- Dès que vous vous levez le matin jusqu'à ce que vous allez vous coucher. (remplir grille au-dessous)
- Description aussi détaillée que possible (remplir grille au-dessous)

La fin de semaine est-elle différente ?

Des fois les FDS sont différentes car les gens sortent, plus de distracteurs, restaurants, etc.

(Si oui)

- Décrivez-la. (Faire une seconde grille)

F3 – Intervenant de poche Loricorps (IDP-Loricorps) (Consignes générales)

Application mobile intervenant de poche du Programme eLoriCorps

Guide d'utilisation de l'application mobile « intervenant de poche » du programme eLoriCorps :

1. PRÉAMBULE

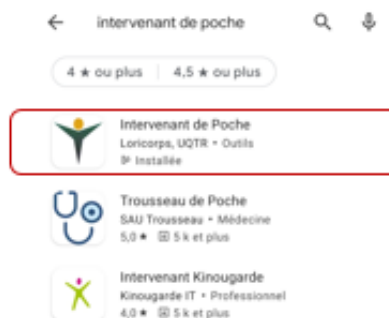
L'intervenant de poche est un outil d'autogestion qui accompagne l'individu-cible tout au long de son processus au sein du programme eLoriCorps. Il reprend sous forme de modules les 5 objets d'intervention du programme eLoriCorps les **PROS-A** : Perception, Relation, Occupation, Sensation, attitudes et comportements Alimentaires. Les modules doivent être complétés selon la fréquence programmée par votre intervenant-pivot.

Il est nécessaire d'être **connecté à internet** pour remplir l'intervenant de poche.

L'application web de l'intervenant de poche est accessible à partir de **tous les navigateurs web** (google chrome, safari etc.) et **toutes plateformes** (ordinateur, téléphone intelligente, tablette intelligente etc.)

2. TÉLÉCHARGER L'APPLICATION :

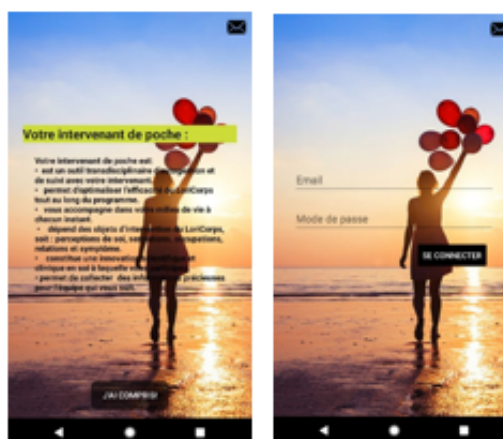
1. Se rendre sur le **Playstore**.
2. Rechercher : intervenant de poche Loricorps
3. Télécharger l'application
4. Ouvrir l'application



3. UTILISER L'INTERVENANT DE POCHE

3.1. Se connecter

1. Lire l'introduction
2. Appuyer sur « j'ai compris »
3. Rentrer vos identifiants
(donnés par votre intervenant-pivot)
4. Se connecter

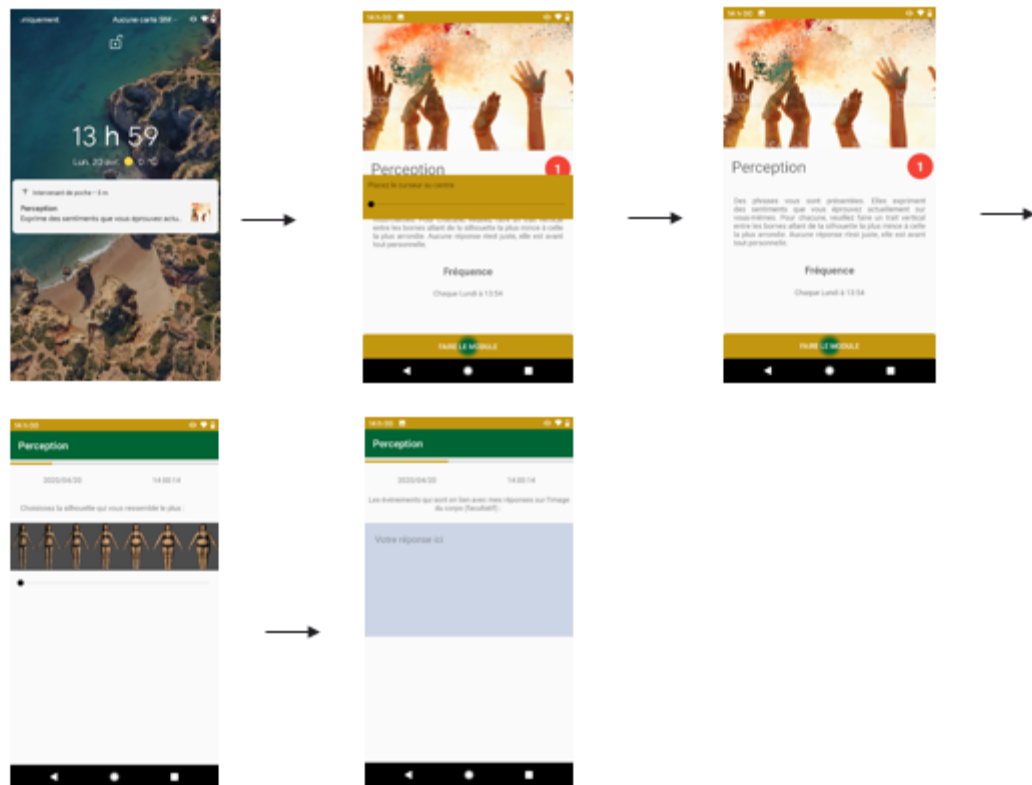


3.2. Réaliser les modules

L'équipe du programme LoriCorps vous a programmé des modules à compléter à distance.

1. Lorsqu'un module doit être complété, vous recevrez une notification sur votre téléphone
2. Appuyez sur la notification
3. L'application s'ouvre
4. Placer le curseur au centre de la ligne
5. Puis appuyer sur « faire le module »
6. Le module s'ouvre
7. Compléter les questions
8. Une fois terminée, l'application vous renvoie au menu principal
9. Vous pouvez quitter l'application
10. Vos données nous seront envoyées automatiquement

Voici un exemple pour le module perception



F4 – Intervenant de poche Loricorps (IDP-Loricorps) (Module perception)

The collage consists of several overlapping screenshots from the 'Perception' module of the Loricorps app:

- Top Left:** A screenshot of the app's home screen showing the time '13 h' and the date 'Lun. 20 avr.'.
- Top Center:** A screenshot of the 'Perception' module title screen with the subtitle 'Ceci est une pratique'.
- Middle Left:** A screenshot with the title 'Perception' and a red circle containing the number '1'. Below it, a paragraph of text explains the practice: 'Des phrases vous sont présentées. Elles expriment des sentiments que vous éprouvez actuellement sur vous-mêmes. Pour chacune, veuillez faire un trait vertical entre les bornes allant de la silhouette la plus mince à celle la plus arrondie. Aucune réponse n'est juste, elle est avant tout personnelle.'
- Middle Right:** A screenshot showing the date '2021/06/01' and time '09:30:39', with the instruction 'Choisissez la silhouette à laquelle vous aimeriez le plus ressembler :'. Below this is a row of ten female body silhouettes of varying sizes.
- Bottom Left:** A screenshot showing the frequency setting 'Fréquence' set to 'Chaque Lundi à 13:54' and a yellow button labeled 'FAIRE LE MODULE'.
- Bottom Center:** A screenshot showing a row of ten female body silhouettes with a horizontal slider below them, currently set to '0'.
- Bottom Right:** A screenshot showing the text 'Les événements qui sont en lien avec mes réponses sur l'image du corps (facultatif) :'. Below this text is a yellow button with a play icon.

F5 – Intervenant de poche Loricorps (IDP-Loricorps) (Module occupation)

