



**LE SOUS- ET SUR-INVESTISSEMENT DE L'OCCUPATION, UNE PORTE OUVERTE
VERS LA COMPREHENSION DES TROUBLES DU COMPORTEMENT
ALIMENTAIRE : ETUDE DE PORTEE**

**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 Professeure 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

Reçu le 05.12.2020 – Accepté le 17.02.2022

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v8n1.192

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org/>



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

UNDER AND OVER-INVESTMENT OF OCCUPATION, A GATEWAY TOWARD THE UNDERSTANDING OF EATING DISORDERS: A SCOPING REVIEW

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.

KEYWORDS

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 al.*, 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 al.*, 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 al.*, 2011 ; Linardon et Wade, 2018) et la comorbidité (Wonderlich *et al.*, 2014), ainsi qu'un taux de rechute élevé (Berends *et al.*, 2018 ; Södersten *et al.*, 2017). De ce fait, la perturbation de la qualité de vie et la détresse psychologique chez cette population sont marquées (de la Rie *et al.*, 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 7,8 % entre 2013 et 2018 (Galmiche *et al.*, 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

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.

(AM), la boulimie (B) et le trouble d'accès hyperphagique 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 al.*, 2006 ; Fairburn et Harrison, 2003 ; Grilo *et al.*, 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 al.*, 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, 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 al.*, 2002 ; Morel-Bracq, 2017 ; Townsend *et al.*, 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, 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 al.*, 2018 ; Schell et Gillen, 2019). Le niveau d'engagement occupationnel peut fluctuer sur un continuum allant du désengagement à l'engagement (Bertrand *et al.*, 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 al.*, 2018 ; Reid, 2011 ; Morris et Cox, 2017 ; Townsend *et al.*, 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 (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 al.*, 2009 ; Pierce, 2016 ; Shiffman *et al.*, 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 al.*, 2014 ; Rumrill *et al.*, 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 al.*, 2009 ; McKinstry *et al.*, 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 hyperphagique (*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).

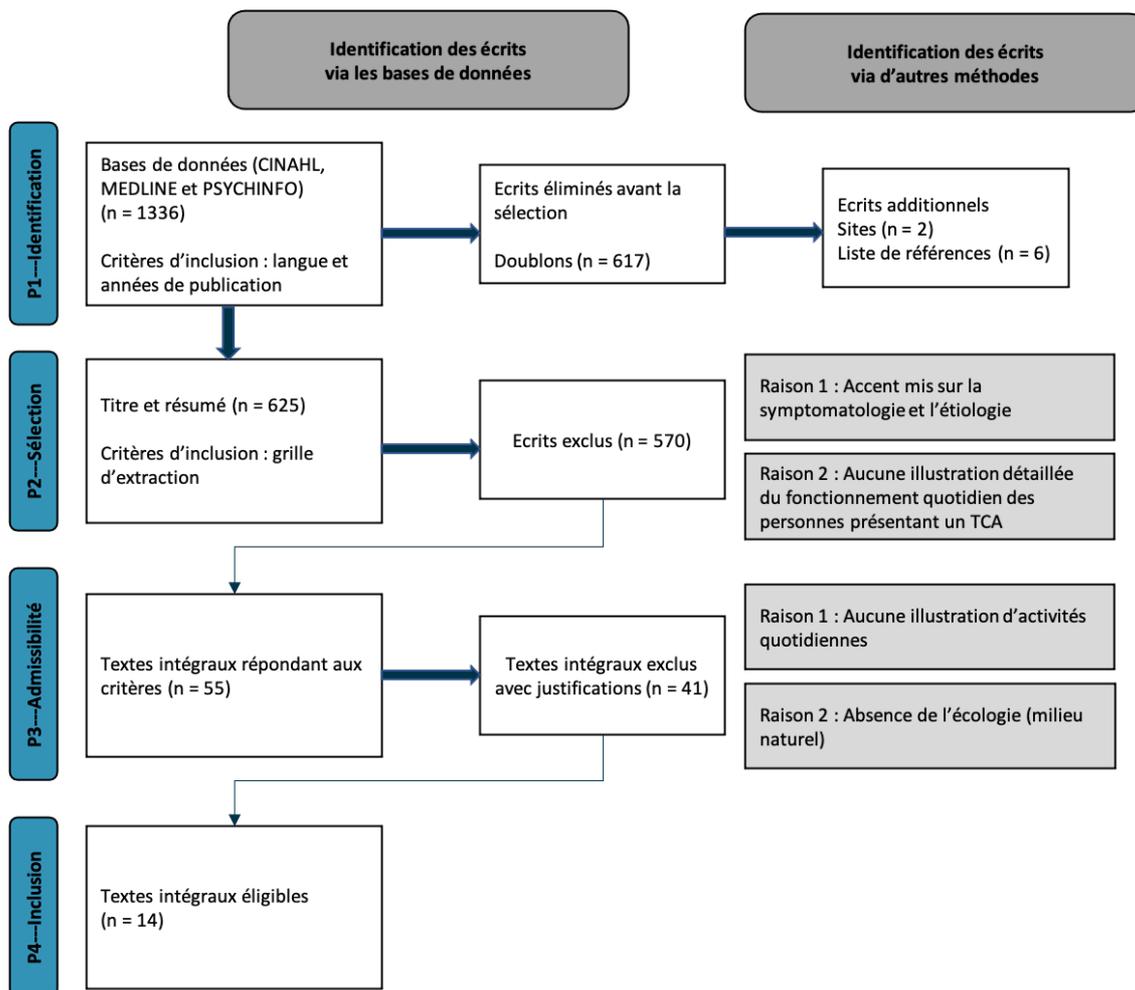
RÉSULTATS

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



*L'ensemble du processus a été fait par 2 évaluateurs

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 additionnels 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	Type de publication (méthodologie)	Type 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 <i>et al.</i> (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 <i>et al.</i> (2017) États-Unis	Quantitative : questionnaire	Absence de diagnostic (n = 20 437) HB (n = 344)
Pettersen <i>et al.</i> (2013) Norvège	Qualitative : entrevue	AM (n = 13 ; femmes)
Quiles-Cestari et Ribeiro (2012) Brésil	Quantitative : questionnaire	AM (n = 22 ; femmes)
Selby <i>et al.</i> (2015) États-Unis	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée)	AM (n = 118 ; femmes)
Singlehurst <i>et al.</i> (2007) Angleterre	Quantitative : carnet de suivi (écologie instantanée) Qualitative et quantitative : questionnaire	B (n = 10 ; 9 femmes)
Striegel <i>et al.</i> (2012) Angleterre	Quantitative : questionnaire	Échantillon total (n = 117 272) HB (n = 4 120)
Vansteelandt <i>et al.</i> (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 hyperphagique

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 al.*, 2013), six sont élaborés selon un devis quantitatif (Goldschmidt *et al.*, 2015 ; Pawaskar *et al.*, 2017 ; Quiles-Cestari et Ribeiro, 2012 ; Selby *et al.*, 2015 ; Striegel *et al.*, 2012 ; Vansteelandt *et al.*, 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 al.*, 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 al.*, 2015 ; Pawaskar *et al.*, 2017 ; Selby *et al.*, 2015 ; Striegel *et al.*, 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 <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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							

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

Tableau 2 : Synthèse des occupations influencées par le TCA (suite)

Occupations	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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										

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

Tableau 2 : Synthèse des occupations influencées par le TCA (suite)

Occupations	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
Activité physique (+)	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 hyperphagique.

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 al.* (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 d'une crise alimentaire. 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 al.*, 2013).

Occupations liées aux comportements compensatoires inappropriés

Les occupations liées aux comportements compensatoires inappropriés sont particulièrement accentuées en fréquence et en durée (Selby *et al.*, 2015) au détriment d'occupations de loisirs ou d'occupations dites productives (Pettersen *et al.*, 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 al.*, 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 al.*, 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 les occupations qui mobilisent cette préoccupation corporelle (Gardiner et Brown, 2012).

Influences du 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.

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 al.*, 1983), soit : 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 3 : Influence du 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 al. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar et al. (2017)	Pettersen et al. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et al. (2015)	Singlehurst et al. (2007)	Striegel et al. (2012)	Vansteelandt et al. (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	
Comportements liés aux TCA sont des occupations qui influencent la routine	X		X	X											
Apparition d'occupations liées aux TC (planification repas/exercices/re-liées à la perte de poids*)		X	X	X		X	X		X		X			X	
Engagement occupationnel dans des occupations liées au TCA			X												

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

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

Tableau 3 : Influence du 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 al. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar et al. (2017)	Pettersen et al. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et al. (2015)	Singlehurst et al. (2007)	Striegel et al. (2012)	Vansteelandt et al. (2007)
	AB B	B	AM	AM B	AM	AM B HB	AM B	HB B	AM B	AM	AM	B	HB B	AM B
Organisation et choix des occupations autour de l'identité de TCA			X											
Importance associée au poids dans 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

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

Tableau 3 : Influence du 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 al. (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar et al. (2017)	Pettersen et al. (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby et al. (2015)	Singlehurst et al. (2007)	Striegel et al. (2012)	Vansteelandt et al. (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
Diminution de la qualité de vie							X							
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 au TCA		X							X			X		
Peu d'activités significatives										X				

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

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 <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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 hyperphagique.

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 <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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	

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

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 <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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 (<i>coping</i>)		X							X					

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

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 al.*, 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 al.*, 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 al.*, 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 al.*, 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 hyperphagique 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 al.*, 2017 ; Striegel *et al.*, 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 <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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		

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

Tableau 5 : Interrelation entre l'environnement et le TCA (suite)

Caractéristiques	Auteurs (date)													
	Clark et Nayar (2012)	Crouch et Alers (2014)	Elliot (2012)	Gardiner et Brown (2012)	Goldschmidt <i>et al.</i> (2015)	Lock et Pépin (2019)	Morris (2012)	Pawaskar <i>et al.</i> (2017)	Pettersen <i>et al.</i> (2013)	Quiles-Cestari et Ribeiro (2012)	Selby <i>et al.</i> (2015)	Singlehurst <i>et al.</i> (2007)	Striegel <i>et al.</i> (2012)	Vansteelandt <i>et al.</i> (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
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 hyperphagique.

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 al.*, 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 al.*, 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 ; Pettersen *et al.*, 2013 ; Singlehurst *et al.*, 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

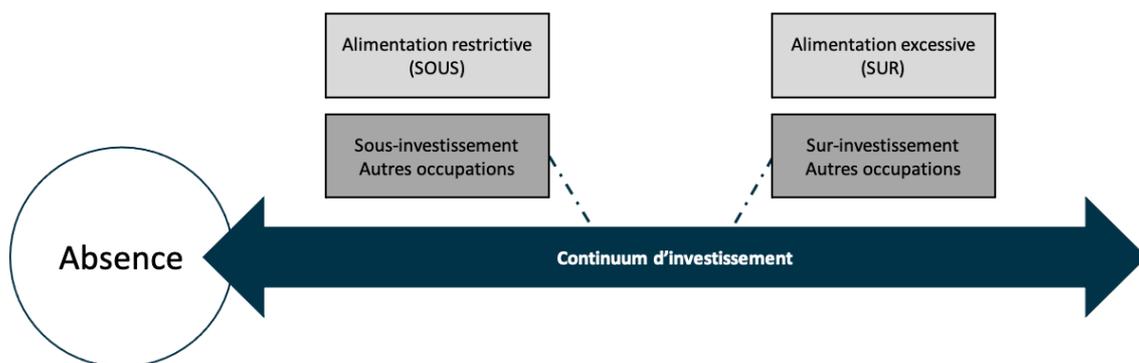
Cette étude de portée vise à élaborer une compréhension plus approfondie des occupations investies au quotidien par des personnes présentant un TCA et à identifier les caractéristiques personnelles et environnementales influençant les choix occupationnels telles qu'elles sont rapportées dans les écrits 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/éviter de prendre du poids (Ouellet *et al.*, 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 hyperphagique, 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 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 (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Text revision*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Arceus, 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, 1511-1513.
- Bertrand, R., Desrosiers, J., Stucki, V., Kühne, N., et Tétrault, 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., & American Psychiatric Association. (2015). *Dsm-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition)*. 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.). John Wiley & Sons.
- 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*. 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., et Walsh, B. (2003). Eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 15, 205-216.
- 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.ijsu.2010.02.007>
- Monthuy-Blanc, J. (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-Germeyns, 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., Bouchard, S., Pauzé, R., Rousseau, M., et Monthuy-Blanc, J. (en préparation). What my body like and what my body can do: Self-perception explanation of physical exercise in anorexic and bulimic patients.
- 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 et 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. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (trad. M.-C. Morel-Bracq, coll. « Ergothérapie »). 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>
- Sorlie, 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>
- 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>
- 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 ergothérapeutique 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.). 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 in Health Care*, 6(4):1-17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04