



HAL
open science

La prévention en ergothérapie de l'équilibre occupationnel des adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire

Manon Cornillot-Clément

► **To cite this version:**

Manon Cornillot-Clément. La prévention en ergothérapie de l'équilibre occupationnel des adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04129514

HAL Id: dumas-04129514

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04129514v1>

Submitted on 15 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

Université Aix-Marseille
Faculté des sciences médicales et
paramédicales
Ecole des sciences de la
réadaptation
Formation d'Ergothérapie



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Manon CORNILLOT-
CLEMENT

UE 6.5 S6 :
Mémoire d'initiation
à la recherche

**La prévention en ergothérapie de l'équilibre
occupationnel des adolescents présentant des troubles
du comportement alimentaire**

Sous la direction de Catheline BLANC et Kimia RAVARI
Diplôme d'état d'ergothérapie

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma référente professionnelle Mme Kimia RAVARI pour son accompagnement tout au long de ce travail, pour ses apports expérientiels sur le sujet du mémoire et sa disponibilité . Je tient également à remercier ma directrice de mémoire Mme Catheline BLANC pour ses conseils méthodologiques et sa disponibilité.

Je remercie également l'ensemble de mes tuteurs de stage qui m'ont permis de découvrir différentes facettes de l'ergothérapie et de faire évoluer ma posture professionnel.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'institut de formation m'ayant permis d'acquérir de nombreux savoir sur l'ergothérapie.

Ensuite, je remercie mes camarades de promotion pour leur partage et leur soutien pendant les trois années de formations. Je remercie plus particulièrement Claire, Amandine, Claire, Elisa et Garance pour les moments privilégiés passés avec vous durant nos trois années à Marseille. Et je tiens à remercier mes colocataires Lucile, Morgane et Ysée qui m'apportent leur soutien quotidien depuis deux ans et qui m'ont aidé tout au long de la rédaction de ce travail.

Enfin je tiens à remercier ma famille qui m'a soutenue tout au long de mes trois années de formation et qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

1	Introduction.....	1
1.1	Contexte.....	1
1.2	Thème	2
1.3	Enjeux et intérêt.....	5
1.4	Question socialement vive.....	6
1.5	Méthodologie de la revue de littérature	6
1.5.1	Mots clés.....	6
1.5.2	Equation de recherche.....	7
1.5.3	Les bases de données	7
1.5.4	Les critères d'inclusions et d'exclusions	8
1.6	L'analyse de la revue de littérature.....	8
1.6.1	Facteurs de risque des troubles du comportement alimentaire	9
1.6.2	La prévention	10
1.6.3	L'ergothérapeute dans l'accompagnement des personnes ayant des TCA.....	11
1.6.4	Retour sur la résonance du thème	12
1.6.5	Problématisation pratique	12
1.7	Enquête exploratoire	13
1.7.1	Les objectifs généraux	13
1.7.2	Les objectifs spécifiques.....	13
1.7.3	Population cible et site d'exploration	14
1.7.4	L'outil de recueil de données.....	15
1.7.5	Biais et stratégies d'atténuation	15
1.7.6	Construction de l'outil de recueil de données.....	15
1.7.7	Choix du traitement des données	16
1.7.8	Test de l'outil de recueil de données	16
1.7.9	Déroulement de l'enquête exploratoire	16
1.8	Résultats de l'enquête exploratoire.....	17

1.8.1	Caractéristiques personnelles des ergothérapeutes	17
1.8.2	Traitement des résultats	17
1.9	Question initiale de recherche.....	22
1.10	Le cadre conceptuel	22
1.10.1	L'équilibre occupationnel.....	23
1.10.2	La prévention	25
1.10.3	Problématisation théorique	28
1.11	Question de recherche.....	29
2	Matériels et méthode.....	29
2.1	Méthode de recherche	29
2.2	Population cible et sites d'explorations	30
2.3	Objectifs de la recherche	30
2.4	Choix et construction de l'outil théorisé de recueil de données	31
2.4.1	Outil théorisé de recueil de données	31
2.4.2	Biais et stratégies pour les atténuer	31
2.4.3	Construction de l'outil théorisé de recueil de données	32
2.4.4	Outils de traitement et d'analyse des données	32
2.4.5	Test de l'outil théorisé de recueil de données.....	33
2.5	Déroulement de la recherche	33
2.5.1	Modalité de passation des entretiens	33
3	Résultats.....	33
3.1	Données descriptives des participants à la recherche	34
3.2	Définition des thèmes	34
3.3	Analyse thématique	34
4	Discussion.....	40
4.1	Interprétation des résultats	40
4.2	Éléments de réponse à la question de recherche.....	41

4.3	Critique du dispositif de recherche	43
4.4	Apports, limites et intérêt des résultats pour la recherche	43
4.5	Perspectives de recherche	44
5	Bibliographie	46
6	Annexes	49
6.1	Annexe 1 : Tableau de sélection des articles de la revue de littérature	49
6.2	Annexe 2 : Tableau récapitulatif des articles de la revue de littérature	50
6.3	Annexe 3 : Outil de recueil de données de l'enquête exploratoire	55
6.4	Annexe 4 : Formulaire du recueil de consentement	Erreur ! Signet non défini.
6.5	Annexe 5 : Retranscription entretien n°1	Erreur ! Signet non défini.
6.6	Annexe 6 : Retranscription entretien n°2	Erreur ! Signet non défini.
6.7	Annexe 7 : Retranscription entretien n°3	Erreur ! Signet non défini.
6.8	Annexe 8 : Matrice thématique	56
6.9	Annexe 9 : Matrice conceptuelle	59
6.10	Annexe 10 : Matrice conceptuelle et thématique des entretiens	60
6.11	Annexe 11 : Matrice d'entretien de recherche	61
6.12	Annexe 12 : Retranscription entretien de recherche n°1	Erreur ! Signet non défini.
6.13	Annexe 13 : Retranscription entretien de recherche n°2	Erreur ! Signet non défini.
6.14	Annexe 14 : Retranscription entretien de recherche n°3	Erreur ! Signet non défini.
6.15	Annexe 15 : Retranscription entretien de recherche n°4	Erreur ! Signet non défini.
6.16	Annexe 16 : Tableau récapitulatif des thématiques	63

1 Introduction

Cette première partie aura pour objectif de présenter l'état des lieux des connaissances actuelles sur les facteurs de risque des troubles du comportement alimentaire (TCA) la prévention et la pratique en ergothérapie actuelle. Cela constituera la revue de littérature. A la suite de celle-ci une enquête exploratoire sera menée afin de confronter l'état des lieux des pratiques à la littérature.

1.1 Contexte

La littérature existante a permis d'apprendre que les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont des troubles qui s'installent de façon progressive et insidieuse (1). Ainsi cette maladie est caractérisée par un début silencieux, de ce fait au début aucun diagnostic n'est posé. En effet, les symptômes physiques n'apparaissent pas dans les premiers temps. De plus, les premiers changements apparaissant sont parfois mis sous la couverture des changements liés à l'adolescence. Enfin, au début de la maladie la personne n'est pas tout le temps dans l'objectif de se sortir de ses troubles. En effet, elle a parfois des compliments sur ses changements corporels l'incitant ainsi à poursuivre ses comportements.

Cependant, au vu du mode d'installation de la maladie, il est important d'accompagner la personne le plus tôt possible, et ainsi éviter une installation complète du trouble. En effet, il est énoncé que la réduction du délai avant le diagnostic, l'accompagnement précoce et les programmes de prévention parmi les populations à risque améliorent le pronostic de ces troubles (2).

L'observation de l'intervention sur le terrain a permis de se rendre compte que dans le cas de TCA l'accompagnement arrive après l'apparition des premiers symptômes. En effet, lors de l'arrivée en hospitalisation les personnes évoquent leurs TCA comme étant un trouble installé depuis plusieurs mois voire années. Ainsi, lors de leur hospitalisation, les symptômes des TCA sont ancrés dans le quotidien des adolescents.

Il y a ainsi un décalage entre l'intervention idéale qui devrait être faite, à savoir accompagner la personne précocement et avant l'installation complète du trouble, et la réalité sur le terrain.

Cette divergence entre la théorie et la pratique pose question et incite ainsi à mener une recherche sur le sujet afin de comprendre et d'identifier les facteurs qui influencent cette divergence et ceux qui pourraient permettre de la diminuer.

Les questionnements peuvent donc être les suivants :

- Comment pouvons-nous diminuer le délai entre l'apparition du trouble, le diagnostic et l'accompagnement ?
- Quels seraient les impacts de la prévention dans le cadre des TCA ?
- Quels outils sont utilisés pour favoriser la prévention des troubles alimentaires ?
- Quelles thématiques pourraient être abordées lors de la prévention des TCA ?
- Enfin quelle place les ergothérapeutes pourraient avoir dans cet objectif de prévention ?

Ainsi ces questionnements permettent formuler une problématique professionnelle qui est :

Comment faire de la prévention en ergothérapie auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire ou des risques d'en développer ?

1.2 Thème

Le thème initial retenu est :

La prévention en ergothérapie auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire ou des risques d'en développer.

Pour mieux comprendre le thème nous allons définir des champs disciplinaires et en argumenter le choix. Ce thème s'inscrit donc dans les champs disciplinaires de la santé et la santé mentale, la psychologie, la sociologie de famille, et enfin les sciences humaines et sociales.

Tout d'abord la santé qui est définie selon l'OMS comme : « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (3). Ce champ disciplinaire permet ainsi d'explorer les TCA en termes de problématique de santé.

Pour continuer, la santé mentale permettra ainsi de compléter l'analyse des TCA puisqu'elle est une composante essentielle de la santé (4). En effet, il n'y a pas de « santé sans santé mentale » (4). C'est pourquoi il est important d'aborder ces deux champs disciplinaires que sont la santé

et la santé mentale afin d'avoir une vision globale des TCA. Selon l'OMS, la santé mentale est définie comme « un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »(4).

Concernant la psychologie, c'est une pratique qui consiste en l'étude scientifique des faits psychiques, des faits relatifs à l'esprit et à la pensée, cela se rapporte à l'aptitude à comprendre les comportements d'une personne en fonction de l'environnement (5). Ce champ disciplinaire permet ainsi de tenter de comprendre le fonctionnement des TCA et pourra alors apporter un regard complémentaire au domaine de la santé et de la santé mentale.

Les sciences humaines et sociales : qui désignent « l'ensemble des disciplines qui étudient les humains et la société. Ces sciences s'intéressent aux activités, aux comportements, à la pensée et aux intentions, aux modes de vie » (6). Ainsi, au vu de l'origine multifactorielle des TCA, les sciences humaines et sociales sont également un champ disciplinaire nous permettant d'étudier ces troubles.

Les différents champs disciplinaires vont permettre de donner une explication des termes du thème afin d'en comprendre le sens général ainsi que d'en argumenter le choix. Ainsi, le point de rupture étant en lien avec la nécessité d'intervenir précocement dans l'apparition des troubles et la réalité sur le terrain, le terme de prévention va être défini. Ensuite, dans le but de faire un état des lieux des différents TCA existant, et ainsi des différents profils sur lesquels le mémoire porte, une définition de ces troubles va être donnée.

Tout d'abord, la prévention est définie selon l'OMS comme « l'ensemble des actions menées dans le but d'améliorer la santé publique ». Cela a pour objectif d'éviter l'apparition de troubles ou maladies qui pourraient affecter la population et de faire progresser son état de santé général (7). Il existe plusieurs niveaux de prévention :

- La prévention primaire qui vise à empêcher la survenue et l'incidence d'une maladie ou d'un accident sur une population.
- La prévention secondaire qui désigne les actes liés au dépistage, au diagnostic et au traitement précoce des maladies
- La prévention tertiaire qui vise à limiter la progression et les séquelles d'une pathologie avérée à travers des actions de rééducation ou de réinsertion sociale (7).

L'adolescence est définie selon l'OMS comme la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte entre les âges de 10 à 19 ans (8). Dans ce mémoire, le choix s'est porté sur cette population puisque c'est une population à fort risque de développer des troubles mentaux. En effet, environ la moitié des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans (4). De plus les TCA sont des troubles qui touchent le plus souvent des adolescents. En effet, près de 90% des cas de TCA ont entre 15 et 25 ans (9).

Enfin, les TCA se caractérisent par un dérèglement sérieux des comportements liés à l'alimentation. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) reconnaît trois troubles alimentaires fréquemment diagnostiqués chez les adolescents et adultes : l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique ou binge eating disorder (BED). Le DSM-5 introduit des degrés de gravité (léger, modéré, sévère et extrême) pour chaque type de TCA (10). Pour mieux comprendre les similitudes et différences de chaque trouble nous allons les définir.

Nous nous appuyerons sur le DSM-V pour définir l'anorexie mentale : Le DSM propose trois critères :

- A. Restriction de l'apport énergétique par rapport aux besoins, conduisant à un poids corporel significativement faible dans le contexte de l'âge, du sexe, de la trajectoire de développement et de la santé physique. Un poids significativement faible est défini comme un poids inférieur à la norme minimale ou pour les enfants et les adolescents, inférieur à celui norme minimale attendue.
- B. Peur intense d'avoir à prendre du poids ou de devenir grosse, même si le poids est inférieur à la normale.
- C. Perturbation du vécu du poids ou de la silhouette, une influence excessive du poids ou de la silhouette sur l'estime de soi ou un déni de la gravité de la perte du poids.

Le DSM-5 décrit deux types d'anorexie : l'anorexie mentale restrictive et l'anorexie mentale boulimique avec purge (11).

Pour la boulimie les critères du DSM-5 sont :

- A. Épisodes répétés de suralimentation avec sentiments de perte de contrôle.
- B. Comportements compensatoires récurrents afin de prévenir la prise de poids, tels que les vomissements provoqués, mauvaise utilisation des laxatifs, des diurétiques ou d'autres médicaments, jeûne ou exercice excessif.

- C. Les accès boulimiques et les comportements compensatoires se répètent en moyenne au moins une fois par semaine depuis trois mois.
- D. L'auto-évaluation est indument influencée par la forme et le poids du corps.
- E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale (12).

L'hyperphagie boulimique est caractérisée par des épisodes répétés de frénésie alimentaire, un sentiment de détresse et de perte de contrôle (13). Le trouble n'est pas associé à des vomissements provoqués ou à d'autres comportements compensatoires (12).

Ces troubles entraînent des conséquences négatives sur la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'individu.

La définition des termes permettent de comprendre le thème générale du mémoire. Cela a permis de définir la population du mémoire, la prévention dans sa globalité et de comprendre au mieux tous les éléments faisant référence au TCA.

1.3 Enjeux et intérêt

Les troubles du comportement alimentaire sont considérés comme un grand groupe de troubles psychiatriques, (14) qui selon l'institut national de la santé mentale est en augmentation (15). En effet, la prévalence des TCA dans les pays industrialisés était de 3,5% entre 2000 et 2006 contre 7,8% entre 2013 et 2018 (10). Ces troubles sont définis comme une perturbation des modes de consommations et des comportements liés à l'alimentation. Ils sont à l'origine de perturbations du fonctionnement physique et psychosocial. Ils sont également associés à des effets néfastes sur la santé à court et à long terme (problèmes physiques, psychologiques et sociaux) (14). Les TCA sont effectivement des troubles qui peuvent devenir chroniques. En effet 30% des patients n'obtiennent qu'une récupération partielle et 20% reste chroniquement malade (12). Enfin, les TCA s'accompagnent souvent de troubles psychiatriques comorbides telles que la dépression ou l'anxiété (12).

De plus, en France les TCA sont considérés comme la seconde cause de mortalité chez les jeunes et la première cause de mortalité de maladies psychiatriques. On compte en effet près de 15000 décès par an des suites de TCA (9).

L'effet des TCA sur la santé est tel que l'OMS les considère comme l'une des principales maladies mentales chez l'adolescent et comme l'une des priorités de santé publique. De plus la littérature décrit que le pronostic des TCA est fortement lié à la durée d'évolution de la maladie avant la prise en charge. Ainsi le pronostic est amélioré par la réduction du délai avant le

diagnostic, la prise en charge précoce, et les programmes de prévention. Cela permet en effet de réduire le risque de complications et de développer des formes de TCA chroniques (2).

1.4 Question socialement vive

Les TCA sont des maladies graves qui touchent près d'un million de personnes en France. Ils sont répertoriés comme des maladies psychiatriques dont on meurt le plus. De plus, ce ne sont pas des troubles qui disparaissent d'un moment à l'autre, ce sont des affections chroniques dont l'on peut mettre 5 à 10 ans à se sortir (1). Malgré la gravité de ces troubles, encore aujourd'hui, les traitements n'ont pas toujours montré des résultats satisfaisants (16). De plus, plus de la moitié des personnes souffrant de TCA ne sont pas dépistées et n'accèdent ainsi pas aux soins (17).

1.5 Méthodologie de la revue de littérature

Cette partie visera à expliciter la méthodologie de construction de la revue de littérature.

1.5.1 Mots clés

Afin de réaliser la recherche, des mots clés ont été définis à partir du thème initial du mémoire. Ces mots clés ont été traduits en anglais dans le but d'optimiser le nombre de résultats et d'ouvrir les recherches à l'international.

En français :

- Troubles du comportement alimentaire, anorexie, boulimie, adolescents, accompagnement, prévention, ergothérapie

En anglais :

- Feeding eating disorders, eating disorders, anorexia, bulimia, adolescents, teenagers, support, prevention, occupational therapy

Les mots clés choisis permettent d'avoir des résultats les plus cohérents possible avec le sujet choisi. Comme explicité plus tôt, il a été choisi de travailler sur les adolescents puisque c'est une population à fort risque de développer des TCA. C'est pourquoi le terme adolescent apparaît dans le choix des mots clés. Le mot clé trouble du comportement alimentaire permet d'effectuer une recherche sur les TCA dans la généralité. Les mots clés anorexie, boulimie et hyperphagie ont été ajoutés dans le but d'avoir des articles plus spécifiques à chacun de ses troubles. Enfin le mots clé ergothérapie permettra de trouver des articles qui font le lien entre les TCA et la pratique de l'ergothérapie actuelle.

Pour optimiser les résultats, les mots clés ont été traduits en anglais pour effectuer les recherches sur les différentes bases de données.

1.5.2 Equation de recherche

Ainsi les mots clés ont permis d'élaborer une équation de recherche. Cette équation nous permettra de faire des recherches complètes sur les différentes bases de données. Afin d'optimiser les résultats, deux équations sont définies : une en français et une en anglais.

En français :

- « Troubles du comportement alimentaire » ou « anorexie » ou « boulimie » ou « hyperphagie » et « adolescents » et « accompagnement »

En anglais :

- “Feeding eating disorders” or “eating disorders” or “anorexia” or “bulimia” or “binge eating disorders” and “adolescent” or “teenagers” and “support”

Les opérateurs booléen « ou » entre “troubles du comportement alimentaire », « anorexie », « boulimie » et « hyperphagie » permettent d'identifier tous les articles comportant l'un de ces thèmes. Cela est en adéquation avec la recherche puisque tous les troubles du comportement alimentaire reconnus par le DSM-V sont inclus dans le thème du mémoire. Ensuite, pour associer ces termes aux adolescents et à l'accompagnement de la maladie l'opérateur booléen « et » a été défini. Celui-ci permet d'obtenir les articles comportant l'ensemble de ces termes et ainsi s'assurer de la pertinence de l'étude.

Lors de la recherche un filtre a été appliqué à toutes les bases de données : les articles devaient être publiés entre 2015 et 2023. En effet, cela permet de s'assurer d'avoir des données récentes et actualisées afin de faire l'état des lieux le plus représentatif des connaissances et de la pratique actuelle.

1.5.3 Les bases de données

L'identification des champs disciplinaires se rapportant au thème du mémoire ont permis de sélectionner les bases de données qui semblaient pertinentes pour construire la revue de littérature. Ainsi les bases de données et moteurs de recherches utilisés sont :

- PubMed pour le champ disciplinaire de la santé
- PubPsych et Psycarticles + PsycINFO pour le champ disciplinaire de la psychologie

- Cairn pour les champs disciplinaires de la sociologie et des sciences humaines et sociales
- Google et google scholar : ces bases de données permettront de trouver des lectures opportunistes.
- Moteur de recherche Summon

Les recherches sur ces bases de données ont permis d'accéder à différentes références permettant ainsi de balayer l'ensemble des champs disciplinaires faisant référence au thème. Concernant les recherches sur les moteurs de recherches google et Summon, elles ont permis de trouver des lectures opportunistes et ainsi d'apporter de nouveaux éléments à la revue de littérature.

1.5.4 Les critères d'inclusions et d'exclusions

Afin que la revue de littérature soit en adéquation avec le thème du mémoire des critères d'inclusions et d'exclusions ont été définis. Ainsi, les critères d'inclusions sont :

- Les articles portant sur tous les types de TCA reconnus par le DSM-5 : boulimie, hyperphagie, anorexie, binge eating disorders (BED), pica
- Les articles ont pour population des adolescents
- Les articles apportant des éléments : sur le mode d'installation des TCA, les facteurs de risque des TCA, les moyens et méthodes actuels de prévention
- Les articles portant sur l'intervention en ergothérapie auprès d'adolescents ayant des TCA
- Les articles parus entre 2015 et 2023

Les critères d'exclusions sont :

- Les article portant sur des adultes ou des enfants de moins de 10 ans
- Seul le résumé est disponible gratuitement
- Les articles trop anciens (avant 2015)

1.6 L'analyse de la revue de littérature

Dans cette partie la revue de littérature va être présentée. Tout d'abord elle s'appuie sur 7 articles américains et un article de la littérature grise (cf annexe 1). La revue de littérature repose sur deux études quantitatives, une étude longitudinale, une étude mixte, une étude de portée, deux revues de littérature et de la littérature grise. Les articles sont récents, ils ont été publiés entre 2015 et 2022.

1.6.1 Facteurs de risque des troubles du comportement alimentaire

Plusieurs études abordent l'étiologie ainsi que les facteurs de risque des TCA. Ainsi, la synthèse de ces études nous permet d'aborder le plus de facteurs de risque d'apparition des TCA chez les adolescents. Certaines études permettent de mettre en avant les facteurs de risque d'apparition des troubles du comportement alimentaire. D'autres permettent de mettre en avant les facteurs de risque spécifiques à la boulimie ou à l'anorexie.

Concernant les facteurs de risques, les études montrent un large panel allant de l'origine biologique, psychologique, comportementale jusqu'aux facteurs socio-environnementaux. Pour commencer, la revue de littérature publiée dans la revue chilienne de pédiatrie en 2020 décrit une prédisposition génétique, physiologique et neurobiologique dans l'apparition des TCA sans pour autant avoir identifié les variants génétiques associés (18).

Pour continuer, en ce qui concerne les facteurs psychologiques, beaucoup de facteurs ont pu être identifiés comme prédictif d'apparition et de maintien des TCA. Ces facteurs sont à la fois liés au tempérament, à la personnalité, au fonctionnement cognitif, au comportement et enfin aux émotions. Il est par exemple exposé le perfectionnisme, l'urgence négative, la faible estime de soi, le fonctionnement interpersonnel altéré et l'insatisfaction corporelle (18).

Concernant les facteurs socio-environnementaux, il en existe une variété plus ou moins liés à la personne qui joueraient un rôle dans le début et le maintien des TCA. Il est par exemple décrit comme facteur de risque « les commentaires critiques sur l'apparence par les parents », « le fait d'avoir été taquiné » ainsi que la pression perçue pour être mince (18).

Les recommandations de US Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF) et l'article francophone « Troubles du comportement alimentaire : mieux dépister pour traiter précocement » se corroborent sur les facteurs de risque liés au sexe féminin, à l'âge et au sport (2,14). En effet, la première décrit les jeunes adultes comme une population à risque (14). L'article francophone complète cette donnée en donnant une tranche d'âge allant de 16 à 25 ans pour décrire la population à risque de développer des TCA (2). Concernant le sport ces études décrivent d'une part les athlètes en général comme une population plus à risque de développer des TCA. La deuxième identifie également des sports plus spécifiques tels que la danse, la gymnastique ou le sport de haut niveau (2).

Pour finir, l'étude du journal Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry publiée en 2015 réalisée auprès d'enfants et d'adolescents atteints de TCA décrit des facteurs de risque plus spécifiques à l'anorexie et à la boulimie. Tout d'abord, concernant

l'anorexie, l'étude corrobore les autres concernant les traits de personnalité perfectionnistes, elle ajoute cependant les traits de personnalité obsessionnels ou évitants. Cette étude corrobore également les facteurs de risque liés aux activités et cite notamment le ballet, la gymnastique, elle y ajoute le mannequinat (11).

Concernant les facteurs de risque de développer une boulimie, elle amène de nouveaux éléments tel que les facteurs familiaux, la maltraitance, les troubles de stress post-traumatique, les traits de personnalité impulsifs ou encore le tempérament perfectionniste(11). L'étude de Brian C. HARRINGTON et al. suggère également que les agressions et les abus sexuels sont des facteurs de risque de développer une boulimie (12).

Pour conclure, l'identification des facteurs de risques pourrait ainsi être un moyen de cibler les populations à risque de développer des TCA. Cela pourrait être une piste concernant les personnes à privilégier pour la prévention. Cela amène à se questionner : Seul l'identification de facteurs de risque chez les adolescents permet-elle de cibler la population à privilégier lors de la prévention ? Quels sont les autres moyen d'identifier les personnes à privilégier lors de cette prévention ?

1.6.2 La prévention

L'étude menée auprès d'adolescentes au collège concernant le séquençage temporel de l'apparition des facteurs de risque des TCA, a permis de déterminer que les programmes de prévention devraient réduire la pression perçue pour être mince et la poursuite de l'idéal de beauté mince chez ce public. Ainsi les programmes de prévention permettraient à la fois de réduire l'apparition des TCA, mais aussi des facteurs de risque des TCA tel que l'insatisfaction corporelle et la mise en place de régimes alimentaires (19). Cette étude a également exposé qu'il serait pertinent d'identifier les populations à haut risque auquel il serait pertinent de proposer ces programmes de prévention (19).

Nous allons par la suite compléter ces données concernant l'utilité des programmes de prévention à travers l'analyse de différentes études. En effet, certaines études ont permis d'identifier différents programmes de prévention ayant montré des résultats encourageants.

Tout d'abord l'étude menée par Eric Stice et al. auprès de jeunes filles ayant des problèmes d'image corporelle a évalué deux programmes de prévention : « le programme de dissonance » et le « programme de poids santé » (20). Tout d'abord le « programme de poids santé » a pour but d'apporter des changements sains et durables sur l'alimentation et le niveau d'activités physiques (20). Le programme basé sur la dissonance est une intervention où les participants

se sont volontairement engagés dans des exercices verbaux, écrits et comportementaux dans lesquels ils critiquaient l'idéal mince (20). Ces deux programmes ont montré une réduction de l'insatisfaction corporelle, de la mise en place de régimes, de l'affect négatif et des symptômes boulimiques (20).

L'étude de Rachel Vanderkruik corrobore la méthode basée sur la dissonance cognitive évoquée précédemment. En effet, cette étude évalue le programme de prévention « body project » qui s'appuie sur la méthode de la dissonance cognitive, il est conçu pour répondre aux préoccupations d'image corporelle et prévenir les troubles alimentaires chez les jeunes femmes. Les résultats de l'étude montrent une diminution significative de l'insatisfaction corporelle, l'internalisation de l'idéal mince ainsi que des restrictions alimentaires (21).

Les éléments collectés sur les programmes de prévention permettent de mettre l'accent sur leur utilité auprès de la population étudiée. Cela permet aussi de mettre en lumière les programmes ayant montré leur efficacité. Ce recueil de données amène à se questionner sur les éléments en lien avec les programmes de prévention. Le premier questionnement est le suivant : aurions-nous une place en tant qu'ergothérapeute dans la construction de ces programmes ainsi que dans leur application ? Il est également intéressant de se questionner sur les modalités de ces programmes d'intervention. Ainsi les questionnements apparaissant sont les suivants : dans quelles structures pourraient être proposés les programmes ? De quelle durée et à quelle fréquence les mettre en place ? Est-ce qu'il serait plus pertinent de les réaliser en individuel ou en groupe ? Dans le cas où les programmes seraient réalisés en groupe : comment former le groupe (âge, sexe, nombre) ? D'autres questionnements apparaissent également en effet : est-il nécessaire d'avoir un programme de prévention ? N'est-il pas possible que la prévention soit continue lors de l'accompagnement d'une personne ayant des TCA ? Si c'est le cas quelles actions seraient considérées comme de la prévention ?

1.6.3 L'ergothérapeute dans l'accompagnement des personnes ayant des TCA

Plusieurs études abordent les problèmes occupationnels des personnes ayant des TCA (10,22). En effet, la présence d'un TCA peut nuire à la performance et au développement occupationnel des individus (22). L'étude provenant de la revue francophone de recherche en ergothérapie complète ces données. En effet, cette étude décrit que toutes les occupations d'un individu sont influencées par ses TCA. Selon cette étude les occupations liées à l'alimentation sont d'autant plus impactées. Elle décrit également les activités sociales et les activités de loisirs comme des

occupations qui sont désinvesties en premier entrainant un isolement de la personne. Pour finir, le déséquilibre occupationnel influence l'accomplissement des divers rôles sociaux.

L'étude publiée dans le journal australien d'ergothérapie montre que les ergothérapeutes ont une place dans l'intervention auprès des personnes ayant des TCA. En effet, ils pourraient proposer des interventions ciblées liées aux occupations en lien avec l'alimentation, dans le but de soutenir des changements cognitifs et comportementaux. Ainsi, l'expertise des ergothérapeutes dans l'analyse de l'interaction entre les facteurs personnels, professionnels et environnementaux permet de comprendre la place de celui-ci auprès des personnes ayant des TCA. Cette étude propose une évaluation d'un programme de groupe d'alimentation. Les participants à l'étude ont suggéré que l'engagement dans des "groupes d'aliments pratique" a été utile pour les aider à améliorer les comportements alimentaires et à transférer ces compétences au dehors du programme (22).

Ainsi cette partie permet de faire l'état des lieux de la pratique professionnelle actuelle. Cependant il existe peu de littérature sur l'ergothérapie et les TCA. Cela amène à se questionner sur les raisons de ce manque de littérature. En effet, y a-t-il peu d'ergothérapeutes travaillant dans le domaine ? La pratique de l'ergothérapie en psychiatrie est-elle encore méconnue ? Au vu des éléments récoltés sur la pratique actuelle en ergothérapie, des questionnements apparaissent : De quelle façon l'ergothérapeute peut-il prévenir l'apparition de TCA ? Dans quelles structures cette intervention pourrait-elle être mise en place ? Auprès de quels publics ? Mais également quelle prévention l'ergothérapeute peut-il mettre en place auprès des personnes ayant déjà des TCA ?

1.6.4 Retour sur la résonance du thème

La réalisation de la revue de littérature vient étayer la résonance du thème vu précédemment. En effet, l'identification de programmes de prévention ayant montré des preuves concluantes sur la population étudiée démontre l'intérêt qu'il pourrait y avoir à intégrer cela à la pratique en ergothérapie. De plus, la revue de littérature a permis d'identifier que peu de littérature existe concernant le thème du mémoire cela montre de la nécessité de poursuivre les recherches dans ce domaine. C'est pourquoi la réalisation d'une enquête exploratoire va faire suite à la revue de littérature, dans le but d'obtenir des éléments de réponses.

1.6.5 Problématisation pratique

La réalisation de la revue de littérature a nécessité de réaliser des recherches et ainsi de confronter les articles sélectionnés. Cette confrontation a apporté des éléments concernant les

facteurs de risque, les outils de prévention et l'intervention en ergothérapie. Cela a pu faire évoluer les questionnements initiaux.

Ainsi des questionnements apparaissent notamment : Quelle prévention peut être mis en place auprès d'adolescents ayant des risques de développer des TCA ? Peut-on également faire de la prévention auprès d'adolescents ayant déjà développé des TCA ?

Ensuite, des questionnements sur les modalités de construction et d'application de la prévention apparaissent : Tout d'abord, aurions-nous notre place dans la prévention afin qu'elle soit centrée sur la personne et adaptée aux besoins du public ? Enfin, comment appliquer cette prévention : dans quelles structures, avec quels publics, à quelle fréquence, sous quelles modalités ?

Concernant la pratique, des questionnements apparaissent : est-il à ce jour mis en place une forme de prévention dans les structures auprès des adolescents ayant des facteurs de risque de développer des TCA ? Y a-t-il une prévention des rechutes des TCA ou de l'apparition de comportements nocifs chez les adolescents présentant des TCA ? Est-ce que les ergothérapeutes ont des connaissances sur la prévention et ce qu'elle représente ? Quels sont les domaines d'intervention des ergothérapeutes ? Par quels moyens les ergothérapeutes interviennent avec les adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire ?

1.7 Enquête exploratoire

Après avoir réalisé un état des lieux de la pratique à travers la littérature, nous allons réaliser une enquête exploratoire en interrogeant les professionnels afin d'observer ce qu'il se passe sur le terrain.

1.7.1 Les objectifs généraux

L'enquête exploratoire aura pour objectif de confronter l'état des lieux de la littérature à l'état des lieux des pratiques. En effet, la revue de littérature a permis de résumer l'avancement de la recherche sur le sujet, l'enquête exploratoire va maintenant permettre de découvrir l'intervention réelle des ergothérapeutes. Elle permettra également de faire l'état des lieux des pratiques sur une question où il n'y a pas de littérature actualisée. En effet, peu d'articles s'intéressent spécifiquement aux liens entre l'ergothérapie et le thème du mémoire. Enfin, l'enquête exploratoire a pour objectif d'évaluer la pertinence et la faisabilité de la recherche.

1.7.2 Les objectifs spécifiques

L'enquête exploratoire a pour but de faire un état de lieu de la pratique en ergothérapie sur le sujet de la prévention des troubles du comportement alimentaire chez les adolescents. Des

objectifs ont été élaborés afin de guider l'enquête exploratoire ainsi que faire le lien avec les thématiques de la revue de littérature. Les objectifs sont les suivants :

- Connaitre l'intervention et les objectifs que les ergothérapeutes ont avec les adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire
- Connaitre la perception des ergothérapeutes quant à l'intérêt, les bénéfices et les risques de mettre en place de la prévention auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire
- Identifier la population à cibler et les modalités de la prévention

Une matrice d'entretien a été réalisée à l'issus de l'élaboration de ces objectifs (cf annexe 3).

1.7.3 Population cible et site d'exploration

Dans le but que l'enquête exploratoire soit la plus pertinente, une population cible a été définie pour répondre aux entretiens. Ainsi, l'enquête exploratoire s'adresse aux ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec des adolescents présentant des TCA.

Des critères d'inclusion ont été définis pour cibler la population. Tout d'abord les ergothérapeutes doivent être diplômés d'Etat en ergothérapie. De plus, ils doivent avoir une expérience de six mois minimum dans le domaine de la pédopsychiatrie et plus particulièrement avec les adolescents ayant des TCA. Cela permettra en effet que les participants de la recherche aient une connaissance suffisante de la population et aient pu mettre en place un accompagnement avec les adolescents.

Les critères d'exclusion sont donc les personnes non diplômés d'Etat en ergothérapie de même que celles ne travaillant pas avec des adolescents ayant des TCA et pour finir celles ayant moins de 6 mois d'expérience dans le domaine.

Ainsi, les ergothérapeutes interrogés sont sélectionnés en France selon les critères définis précédemment. Les sites d'explorations sont toutes les structures accueillant des adolescents ayant des TCA tel que les CMP, les HDJ ou les cliniques de pédopsychiatrie.

L'implication de personne humaine dans la recherche pose question de la Loi Jardé. En effet celle-ci implique « la personne humaine, saine ou malade ». Cependant, celle-ci n'est pas réalisée sur des personnes puisqu'elle évalue des modalités d'exercices des professionnels de santé ainsi la loi Jardé ne s'applique pas (23).

1.7.4 L'outil de recueil de données

Le choix de l'outil de recueil de données pour l'enquête exploratoire s'est porté sur l'entretien pour diverses raisons. Tout d'abord, l'entretien est une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations, celle-ci pouvant ainsi décrire ses expériences. De plus l'entretien est guidé par le chercheur puisque c'est lui qui définit le thème. Enfin, l'entretien comme méthode de collecte permet au chercheur d'explorer des expériences humaines, de découvrir ce que les personnes pensent, font ou ont l'intention de faire (24). Ainsi, cette méthode permet de répondre de façon adéquate aux objectifs de l'enquête exploratoire.

1.7.5 Biais et stratégies d'atténuation

Des biais peuvent apparaître au cours de l'enquête exploratoire, pour les atténuer il est nécessaire de les identifier.

Tout d'abord, un biais méthodologique peut apparaître, il s'agit d'une mauvaise formulation des questions. Pour l'atténuer il faut penser à ne pas poser des questions orientées, trop sensibles qui pourraient orienter les réponses et les influencer. Ainsi, la formulation des questions doit être précise, simple et courte. Dans le cadre des entretiens il peut être intéressant de reformuler les réponses données pour s'assurer de la bonne compréhension. Pour atténuer ce biais une matrice de questionnement est élaborée en amont des entretiens. De plus, un entretien test sera réalisé pour évaluer la pertinence des questions.

Ensuite, deux biais affectifs sont identifiés : le premier concerne les déformations du jugement entraînées par l'influence des états affectifs de l'enquêteur. Les émotions de l'enquêteur peuvent ainsi avoir un impact sur le recueil d'information. Le deuxième est défini comme l'impact sur l'écoute ou à l'observation lié à la séduction et à la répulsion. Pour atténuer ces deux biais il est nécessaire de prendre conscience de nos états d'âme et de notre état affectif. Cela permettra qu'ils aient le moins de conséquences possible et ainsi de rester objectif.

Enfin, un biais de désirabilité sociale peut apparaître, il est défini comme un comportement consistant à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé. Pour l'atténuer il est nécessaire de multiplier les entretiens avec des personnes différentes pour avoir des points de vue variés (25).

1.7.6 Construction de l'outil de recueil de données

Une matrice de questionnement a été créée pour mener à bien les entretiens. En première partie des questions ouvertes ont été rédigées, des questions de relance sont également prévues pour le déroulement de l'entretien. Les questions sont ouvertes et rédigées de façon à conserver la

neutralité. Le déroulement des questions permet de répondre aux objectifs généraux et spécifiques de l'enquête exploratoire. Cela permet d'aborder tous les sujets de l'enquête exploratoire et de limiter sa durée.

1.7.7 Choix du traitement des données

L'analyse par thématique a été retenue pour traiter les résultats, elle permet ainsi de classer et d'organiser les propos des ergothérapeutes ayant répondu à travers différents thèmes. Elle permet également de mettre en relation et de confronter les idées de chacun des répondants thème par thème.

1.7.8 Test de l'outil de recueil de données

Afin de tester la matrice de questionnement et l'outil d'analyse des données un entretien test a été réalisé. Cela a permis d'identifier d'éventuels problèmes de formulation de questions, des difficultés de compréhension des questions ou des difficultés liées au positionnement de l'enquêteur.

Cet entretien a permis de se rendre compte de la bonne compréhension des questions et du bon déroulé de l'entretien. Les réponses étaient adaptées aux questions et ont permis de répondre aux objectifs de l'enquête exploratoire. Cet entretien test a permis d'identifier que des changements sur le positionnement de l'enquêteur était à faire notamment concernant les reformulations des réponses et pour avoir un positionnement le plus impartial. Ainsi cela a permis de poursuivre la passation d'entretiens pour l'enquête exploratoire.

1.7.9 Déroulement de l'enquête exploratoire

Une fois la phase test de l'enquête exploratoire passée, l'étape suivante consiste à trouver de nouveaux contacts pour les entretiens de l'enquête exploratoire.

Pour cela les structures accueillant des adolescents ayant des TCA ont été démarchées pour savoir si un ergothérapeute y travailler afin d'obtenir son contact. Des messages sur les réseaux sociaux ont également été transmis afin d'obtenir des contacts d'ergothérapeutes travaillant avec des adolescents ayant des TCA. Beaucoup de réponses négatives ont été reçues, cela témoigne du peu d'ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la pédopsychiatrie. Cela concorde également avec le peu d'écrits trouvés sur le thème de l'ergothérapeute auprès d'adolescents ayant des TCA. Ensuite, l'ergothérapeute était contacté pour savoir s'il serait d'accord pour participer à l'enquête exploratoire à travers un entretien zoom ou un appel téléphonique.

1.8 Résultats de l'enquête exploratoire

Les entretiens ont été retranscrits et analysés à l'issue de l'enquête exploratoire.

1.8.1 Caractéristiques personnelles des ergothérapeutes

Trois ergothérapeutes ont participé à l'enquête exploratoire et ont accepté de réaliser un entretien. Tous travaillent en France auprès d'adolescents dont certains ayant des TCA.

Ergothérapeute 1 (E1) : Le premier répondant est un homme. Il travaille avec les adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire depuis 2 ans. Au moment de l'entretien, il travaille au sein d'un hôpital de jour.

Ergothérapeute 2 (E2) : Le deuxième répondant est une femme travaillant avec des enfants et de jeunes adolescents. Au moment de l'entretien elle travaille au sein d'un hôpital de jour.

Ergothérapeute 3 (E3) : Le troisième répondant est une femme travaillant avec des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire depuis plus de 20 ans. Au moment de l'entretien elle travaille dans une clinique dans un service d'hospitalisation complète.

Ainsi deux des répondants sont des femmes et un homme, les domaines d'exercices varient peu. En effet, deux travaillent en hospitalisation de jour et une en hospitalisation complète. Cela permet ainsi de faire varier les types d'interventions des ergothérapeutes. Une des répondante a une expérience longue avec la population étudiées permettant d'avoir une vision plus importante de sa pratique et un recul important.

1.8.2 Traitement des résultats

Les thèmes définis sont : la pratique en ergothérapie, les objectifs de l'accompagnement, la prévention dans la pratique et les modalités de la prévention.

➤ La pratique en ergothérapie

Le premier thème étudié est la pratique en ergothérapie. Il ressort au cours des trois entretiens que l'accompagnement des adolescents ayant des TCA se fait avec des médiations. Les différentes médiations citées sont l'écriture, le dessin, la peinture, les jeux, le modelage sur terre, la médiation corporelle, la danse, le débat, les arts créatifs et la poterie (E1 1.23, 33, E2 1.25-26, E3 1.36,43-45). Les ergothérapeutes utilisent également des médiations numériques notamment avec des avatars, des supports vidéo ou de la réalité virtuelle avec des logiciels dédiés (E1 1.21-22, 33, E3 1.57-58). Une des ergothérapeutes verbalise également faire des repas thérapeutiques que ce soit en groupe ou en individuel pour créer des temps d'échanges (E2 1.90-

95). La troisième ergothérapeute interrogée explique que l'utilisation de ces médiations permet de décentrer les adolescents de leurs problématiques alimentaires (E3 1.18-19).

Concernant les modalités de ces ateliers et médiations, tous les ergothérapeutes décrivent organiser leur accompagnement en différents temps : ils allient des temps de groupe, des temps individuels au sein d'un groupe et des temps individuels (E1 1.130, E2 1.13-17, 1.19-21 E3 1.40-43). Ils verbalisent qu'en effet certains sujets sont plus propices à être évoqués en individuel tandis que le groupe est important pour l'atteinte de certains objectifs. Pour finir, la relation thérapeutique est décrite comme une composante importante de l'accompagnement des adolescents (E2 1.25-27).

Lien avec la revue de littérature : Le peu de littérature concernant l'ergothérapie et les TCA n'a pas permis d'avoir d'éléments concernant la pratique sur le terrain avec ce public. Ainsi toutes les données apportées par l'enquête exploratoire permettent de compléter le peu de données identifiées avec la revue de littérature. Celle-ci n'évoque en effet pas l'utilisation de médiations ni l'organisation de l'accompagnement entre les temps de groupes et les temps individuels.

Questionnement : Au vu de la pratique décrite par les ergothérapeutes une question se pose : de quelle façon lier les médiations réalisées à de la prévention dans l'accompagnement ?

➤ Les objectifs de l'accompagnement

La deuxième thématique étudiée est les objectifs de l'accompagnement. Les ergothérapeutes interrogés donnent différents objectifs à leur accompagnement. Tout d'abord deux évoquent un objectif d'expression des émotions (E1 1.29, E3 1.55-56). Des objectifs autour de la mise en confiance, l'affirmation de soi, redorer l'estime de soi sont également évoqués par plusieurs ergothérapeutes (E2 1.18, E1 1.30). Concernant les objectifs liés au corps, un des participants de la recherche évoque la lutte contre la dysmorphophobie (E1 1.31), un autre a pour objectif d'améliorer la perception du corps et de travailler sur le schéma corporel avec les adolescents présentant des TCA (E2 1.43-44). Enfin, le dernier ergothérapeute inclut la notion de relier son corps à ses ressentis dans ses objectifs d'accompagnement (1.53-54).

Certains ergothérapeutes ont également des objectifs en lien avec la relation aux autres. En effet certains ont pour objectifs de permettre aux adolescents de développer leurs habiletés sociales (E1 1.142). Trouver sa place au sein d'un groupe peut également être un objectif d'accompagnement selon un ergothérapeute interrogé (E3 1.27).

Pour finir, plusieurs objectifs en lien avec les activités de la vie quotidienne sont formulés par les ergothérapeutes. Tout d'abord, ils évoquent la reprise de l'élan vital, la reprise du plaisir comme des objectifs en lien avec la vie quotidienne (E1 1.33,39, E3 1.104). Il est également défini le fait de distinguer les activités de compensation et nocives des activités signifiantes et de plaisir (E1 1.18-20). Cela vise ainsi à retrouver un équilibre de vie et à décentrer les adolescents de leur obsession autour de l'alimentation (E1 1.38, E3 1.97-99).

Lien avec la revue de littérature : Peu de littérature existe concernant les objectifs de l'accompagnement de l'ergothérapeute avec les adolescents ayant des TCA. Ainsi l'enquête exploratoire permet de compléter les données récoltées. En effet, la revue de littérature a permis de définir le rôle de l'ergothérapeute dans un accompagnement ciblé sur les occupations, l'enquête exploratoire valide cela. Elle y ajoute cependant d'autres objectifs en lien avec les émotions, le groupe et les ressentis corporels.

➤ La prévention dans la pratique ergothérapique

Le troisième thème étudié est la prévention dans la pratique ergothérapique. Il est ressorti qu'ils ne font pas de la prévention pure, ils décrivent en effet faire des actions qui pourraient se rapprocher de la prévention. Un des ergothérapeutes verbalise en effet que les activités, les temps de groupe, son discours lui permettent d'avoir un cadre adapté à la prévention (E1 lignes 50-53). La deuxième ergothérapeute interrogée estime ne pas faire de prévention, en effet ils attendent d'identifier un problème d'ordre de l'estime de soi, des TCA pour commencer un accompagnement spécifique (lignes 35-36).

Les ergothérapeutes interrogés évoquent tout de même un lien entre la prévention, les activités de la vie quotidienne et l'équilibre occupationnel. En effet, un des participants de la recherche évoque que la prévention pourrait empêcher les rechutes et permettrait de casser le modèle systémique des TCA (E1 lignes 65,68). Il évoque également que l'observation du comportement des adolescents pourrait permettre de prévenir l'apparition des comportements compensatoires afin de maintenir l'équilibre de vie de l'adolescent (E1 lignes 65-66, 78-87). Une autre ergothérapeute évoque que l'accompagnement en ergothérapie a pour objectif de décentrer les adolescents de leur obsession autour de l'alimentation et que cela se fait à travers la prévention de l'équilibre occupationnel (E3 lignes 97-99, 144-145).

Lien avec la revue de littérature : La prévention en ergothérapie n'est pas évoquée dans la revue de littérature. En effet la partie sur la prévention décrit uniquement différents programmes, aucun article sur l'ergothérapie et la prévention n'ont été trouvés. Cela transparait également

dans la pratique puisque les personnes interrogées ne décrivent pas faire de la prévention pure. Les données de l'enquête exploratoire permettent tout de même de compléter la revue de littérature. En effet, les professionnels interrogés expliquent tout de même que la prévention permet d'améliorer l'équilibre occupationnel.

Questionnements : Pourquoi la prévention n'est-elle pas incluse dans l'accompagnement des ergothérapeutes ? Comment la prévention en ergothérapie influe-t-elle sur l'amélioration de l'équilibre occupationnel ? Quels sujets la prévention doit-elle aborder pour améliorer l'équilibre occupationnel ? Faut-il se limiter aux occupations et à l'organisation de la journée de la personne ?

➤ Les modalités de la prévention

Enfin la dernière thématique analysée concerne les modalités de la prévention. Deux des répondants ont évoqué que certaines personnes ont un profil à développer des TCA, ils décrivent notamment les jeunes femmes d'un milieu social relativement aisé (E1 ligne 90) et des jeunes femmes brillantes (E3 lignes 29-30). Le premier ergothérapeute ayant répondu évoque d'autres profils pouvant développer des TCA et qu'il serait intéressant de cibler lors de la prévention. Il cite notamment les adolescents présentant des comorbidités et d'autres pathologies psychiatriques tel que les troubles borderline et de l'attachement (E1 lignes 92, 98-99). Il évoque également les adolescents ayant des traumatismes telles que des agressions sexuelles, les adolescents anxieux et ceux présentant des différences telles que les dysphories de genre et l'obésité comme un public cible de la prévention (E1 ligne 93-94, 106-108). Il ressort également que les parents pourraient être une population cible de la prévention, en effet une prévention pourrait être réalisée auprès des parents lors de groupes d'accueil parentaux et lors des entretiens parentaux (E2 ligne 72-76, 79-80).

L'enquête exploratoire a permis de comprendre que selon les professionnels interrogés, la prévention doit être pluridisciplinaire (E1 ligne 121-122, E2 ligne 121). Il est également défini différents cadres pour la prévention tels que les ateliers de groupe mais aussi des temps individuels (E1 ligne 130, E2 lignes 103-104, E3 lignes 159-160). Enfin une ergothérapeute évoque que l'éducation thérapeutique peut être une forme de prévention (E3 lignes 144-145)

Lien avec la revue de littérature : Ainsi, l'enquête exploratoire a permis d'identifier certains profils de personnes ayant des risques de développer des TCA et pouvant ainsi être défini comme un public cible de la prévention. Ces données sont corroborées et complétées par la revue de littérature. En effet celle-ci a permis d'identifier les différents profils ayant des

risques de développer des TCA et d'identifier la pertinence qu'il y a à cibler cette population au cours de la prévention. L'enquête exploratoire complète la revue de littérature concernant les modalités d'application de la prévention. En effet, aucune étude n'évoque la notion de pluridisciplinarité ni la notion du cadre. L'enquête exploratoire a par ailleurs permis d'identifier qu'il serait intéressant d'associer des temps de groupes et des temps individuels.

Questionnements : Comment former les groupes d'adolescents pouvant participer à la prévention ? La prévention ne peut-elle pas être faite en continu ? Faut-il dédier des temps uniquement à la prévention ? La prévention peut-elle prendre la forme d'éducation thérapeutique ?

Apport de l'enquête exploratoire : Les informations récoltées à travers les entretiens permettent de compléter les données de la littérature et d'apporter des éléments concernant les questionnements suivant la revue de littérature. Ils ont également permis de répondre aux objectifs spécifiques de l'enquête exploratoire.

Ainsi, le premier objectif de l'enquête était de connaître l'intervention et les objectifs que les ergothérapeutes ont avec les adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire. Il est alors ressorti que l'accompagnement en ergothérapie se fait avec des médiations diverses et variées. Les ergothérapeutes ayant répondu ont également évoqué qu'ils réalisaient des accompagnements de groupe et des accompagnements individuels. Concernant les objectifs d'accompagnement, les ergothérapeutes évoquent des objectifs en lien avec l'estime de soi, la perception du corps, la socialisation et l'équilibre de vie. Des questionnements font suite à ces résultats notamment sur la façon dont la prévention s'inscrit dans l'accompagnement notamment la prévention en lien avec les occupations ? Ensuite quel pourrait être le lien entre la médiation thérapeutique et la prévention ? Et enfin à quels objectifs la prévention peut-elle répondre ?

Le deuxième objectif était de connaître la perception des ergothérapeutes quant à l'intérêt, les bénéfices et les risques de mettre en place de la prévention auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire. Ainsi les résultats ont permis d'identifier que les ergothérapeutes ne considèrent pas faire de la prévention pure. Ils décrivent cependant que la prévention doit s'axer sur l'évitement des comportements compensatoires, décentrer les adolescents de leur obsession autour de la nourriture. Selon les ergothérapeutes la prévention aurait pour objectifs d'améliorer l'équilibre de vie des adolescents. Ainsi, cela questionne sur les thématiques à aborder lors de la prévention en lien avec l'équilibre occupationnel. En effet,

faut-il aborder toutes les thématiques faisant références aux occupations d'un individus dans la société ? Faut-il évoquer les rôles sociaux de la personnes ? Est-ce qu'une évaluation des difficultés occupationnelles et de l'équilibre occupationnel pourrait permettre de guider l'intervention et la prévention ? Dans ce sens faut-il aborder uniquement les thématiques dans lesquelles des difficultés ont été repérées ? Et enfin, est-il pertinent d'aborder des thématiques telles que la satisfaction, le sentiment d'accomplissement dans les occupations de la personne ?

Pour finir le troisième objectif était d'identifier la population à cibler et les modalités de la prévention. Ainsi les résultats ont permis de comprendre que la population à cibler pourrait être les adolescents présentant des facteurs de risque de développer des troubles du comportement alimentaire. Les parents sont également décrits comme une population à cibler pour la prévention notamment au cours de groupes parents ou d'entretiens familiaux. Concernant les modalités de la prévention il est ressorti que la prévention pourrait se réaliser au travers de groupe et de temps individuels dans des structures adaptées et au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Ces résultats amène à se questionner sur plusieurs thématiques : la population à cibler pourrait-elle également être des adolescents ayant déjà des TCA dans le but d'éviter l'aggravation du trouble ? Au seins de quelles structures pourrait être proposé la prévention ? Se ferait-elle uniquement sous forme de programme visant l'amélioration d'un équilibre de vie ou également en continue lors de l'accompagnement ?

1.9 Question initiale de recherche

La revue de littérature, l'enquête exploratoire ainsi que les questionnements qui en découlent ont permis d'élaborer une question initiale de recherche qui est :

Dans quelle mesure la prévention ergothérapeutique auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire favorise-t-elle le maintien d'un équilibre de vie ?

1.10 Le cadre conceptuel

La question initiale de recherche amène à en étudier les concepts principaux afin de définir le cadre conceptuel de la recherche. Les concepts étudiés seront ainsi l'équilibre occupationnel et la prévention. Tout d'abord, la définition de la prévention permettra d'identifié tout ce qui dans l'accompagnement peut faire référence à cette thématique. Ce concept renvoie également aux questionnements initiaux à savoir la façon dont l'on peut réaliser une intervention précoce avec

les adolescents ayant des TCA. Ensuite, développer le concept d'équilibre occupationnel permet d'étudier un concept qui est spécifique aux ergothérapeutes et ainsi de faire le lien avec la pratique. De plus ce concept permet d'étudier la notion d'équilibre de vie des adolescents. Ceux-ci seront étudiés selon différents champs disciplinaire afin d'en avoir une perception la plus globale possible. Une matrice conceptuelle est élaborée afin de synthétiser les résultats (Cf : annexe 9).

1.10.1 L'équilibre occupationnel

« L'occupation se définit par tout ce qu'une personne fait ». En ergothérapie elle se catégorise en soins personnels, productivité, loisirs et repos. L'occupation est ainsi un déterminant de santé et de bien-être qui 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 ». Le quotidien et ainsi rythmé par des « occupations diversifiées et signifiantes pour la personne », cela constitue la routine quotidienne d'une personne (26).

Cette routine est toutefois souvent influencée par la santé physique et mentale de la personne. Cela entraîne soit un engagement soit un désengagement de la personne envers une occupation. Ainsi l'engagement serait défini comme un « investissement volontaire » de la personne pour une occupation qui a du sens pour elle. Cet engagement dans des occupations crée soit un équilibre occupationnel soit un déséquilibre occupationnel (26).

L'équilibre occupationnel reste à ce jour un « concept abstrait et évolutif »(27). Il est tout d'abord décrit comme subjectif et individuel (28). Ainsi, « la perception de l'équilibre est individualisée et influencée par la culture, les valeurs et l'environnement »(27). De plus chaque personne à une classification propre des activités qu'il considère comme des soins personnels, de la productivité et du loisir (27). Cela ajoute d'autant plus de subjectivité à l'équilibre occupationnel.

Plusieurs définitions ont été émises au cours du temps par différents auteurs. Tout d'abord, Law et al. ainsi que Specht et al., le définissent comme « un équilibre relatif entre les 3 domaines de performance occupationnelle de soins personnels, productivité et loisirs (27) ». Nurit et Michal en donne une définition similaire avec les mêmes thèmes principaux, il ajoute tout de même les jeux et le repos dans leur classification. Ensuite, selon Backman, l'équilibre occupationnel est « défini subjectivement par les individus en fonction de la manière dont ils choisissent de passer du temps sur des activités valorisées, obligatoires et discrétionnaires (27) ». Pour finir, Christiansen définit l'équilibre occupationnel du point de vue de l'emploi

du temps et du point de vue socio-écologique. Ainsi, il donne deux définitions, la première étant : « la manière dont les gens organisent généralement leurs journées de manière satisfaisante ». La deuxième définition suggère que l'équilibre occupationnel « se produit lorsque l'impact perçu des occupations les unes sur les autres est harmonieux, cohérent et maîtrisé » (27). Cette dernière définition est corroborée par celle de Wagman, Håkansson, & Björklund (26).

Ainsi, la plupart des auteurs incluent de façon explicite ou implicite une notion temporelle et l'influence du temps dans la définition de l'équilibre occupationnel. Cela comprend l'organisation et la gestion du temps dans les occupations ainsi, chaque activité a une temporalité précise. Cependant cela ne suffit pas pour saisir la totalité du concept. En effet, une étude identifie que compter les heures est trop simpliste. L'analyse doit se faire entre les attitudes, les objectifs et perspectives de la personne en interaction avec le temps et les attentes de l'environnement socio-culturel (29).

Enfin les essais de Christiansen et Yerxa abordent le lien entre équilibre occupationnel et bien être. Tout d'abord, Christiansen note qu'un état satisfaisant d'équilibre occupationnel semble être bénéfique à la santé et au bien-être. Yerxa propose que « pour être en bonne santé, [les gens] doivent apprendre à créer un équilibre individualisé de variété significative et de redondance en découvrant, développant et agissant selon leurs propres intérêts et en participant aux règles, habitudes et rituels de leurs cultures (27) ». Rogers évoque que l'occupation est le moyen par lequel l'équilibre est atteint et qui permet d'atteindre un bien être mental et physique (30).

Ainsi, étudier le concept d'équilibre occupationnel a permis d'identifier que de nombreuses définitions existent, chacune intégrant des domaines plus ou moins différents d'activités dans leur classification. Ensuite, selon plusieurs auteurs cet équilibre pourrait être influencé par la santé physique et mentale de la personne. Enfin, la revue de littérature a permis d'identifier que les adolescents présentant des TCA font face à des difficultés occupationnelles cela appuie donc de la pertinence d'évoquer cette thématique avec ce public. Cela amène à se questionner sur la façon dont les ergothérapeutes intègrent cette thématique dans leur accompagnement. En effet utilisent-ils des évaluations normées dans leur pratique ? Au cours de quels ateliers ou activités les ergothérapeutes peuvent-ils évoquer l'équilibre occupationnel ? A quel moment dans leur accompagnement les ergothérapeutes commencent-ils à parler d'équilibre occupationnel ? Avec quels professionnels font-ils des liens ? De quelle façon cette thématique est-elle pensée en équipe ?

1.10.2 La prévention

A ce jour, la prévention n'occupe qu'une place limitée dans les cursus de formation des professionnels. La notion de prévention apparaît à ce jour comme polysémique qui renvoie à de nombreuses pratiques différentes. Ainsi, tous ne lui attribuent pas les mêmes champs, les mêmes modalités d'application et les mêmes objectifs (31). De ce fait, plusieurs instances donnent une définition de la prévention. Elles seront évoquées dans cette partie afin d'obtenir une définition la plus pertinente et la plus complète afin de déterminer le cadre conceptuel.

➤ Définition de l'HAS

L'HAS affirme que « la prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités (32)».

Cette définition étant peu élaborer il est alors pertinent de la compléter avec d'autres définitions. L'OMS en fait une classification en fonction du stade de la maladie qui va permettre d'étoffer la définition précédente.

➤ La prévention selon l'OMS : une classification à partir du stade de la maladie (33).

Tout d'abord l'OMS donne la définition suivante « La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap (31)».

Avant l'apparition de la maladie : la « prévention primaire » :

Ce type de prévention regroupe l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas(33). Cette prévention prend en compte les conduites individuelles à risque, ainsi que les risques environnementaux et sociétaux (33).

Au tout début de la maladie : « la prévention secondaire » :

Le but de la prévention secondaire est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Elle regroupe les actions destinées à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie pour éviter son évolution ainsi que diminuer les facteurs de risque. Ainsi cette prévention est permise par le dépistage qui permet de détecter une atteinte ou la présence d'un facteur de risque. Le diagnostic et le traitement sont également des composantes de la prévention secondaire puisque qu'ils visent à éviter la progression de la maladie (33).

Une fois la maladie installée : la « prévention tertiaire » :

Pour finir l'OMS définit la prévention tertiaire qui permet après l'installation de la maladie « de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population ». Cela vise également à réduire les complications, invalidités ou les rechutes à la maladie. Ainsi, il s'agit de diminuer les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement. Enfin la prévention tertiaire passe par la réadaptation du malade au niveau médical, social et psychologique (33).

Ainsi dans les trois cas on intervient avec ce que l'on veut éviter, comme l'apparition de la maladie, la constitution de son tableau complet ou l'apparition de complications, en appliquant des mesures adaptées en se référant à la maladie. Cette classification est cependant difficile à adapter aux pathologies chroniques en raison de leur modalité évolutive. En effet, ces pathologies sont généralement multifactorielles et d'évolution séquentielle. Il apparaît alors difficile de se repérer et de se situer sur le type de prévention à mettre en place. Ainsi, RS.Gordon propose une autre classification (31).

➤ La prévention selon RS.Gordon : une classification sur la population cible

RS.Gordon fait une classification de la prévention en trois parties distinctes en prenant appui sur la population ciblée lors des actions mise en place.

La prévention universelle

Cette prévention s'adresse à l'ensemble de la population quel que soit son état de santé. Cela regroupe la prévention du champ de « l'éducation à la santé » qui diffuse notamment les grandes règles d'hygiène (33).

La prévention sélective

Cette prévention se dirige en direction de sous-groupes spécifiques de population (jeunes femmes, population défavorisée) en fonction des risques spécifiques auxquels ils sont exposés (31,33). Des exemples de la prévention sélective sont la promotion de l'activité physique, de la contraception (33).

La prévention ciblée

Elle s'adresse également à des sous-groupes de la population. Elle inclut des mesures visant à éviter l'aggravation de la situation de ses sous-groupes déjà atteints par des troubles avérés ou des maladies chroniques. Cette prévention peut passer par l'éducation thérapeutique (31).

Ainsi cette définition permet d'avoir une classification différente de celle proposée par l'OMS, elle ne fait ainsi plus référence au stade évolutif de la maladie mais plutôt à la population que l'on souhaite protéger. Il a été trouvé une classification plus récente qui se veut participative, cette classification va permettre de conclure et d'aborder la prévention sous un autre aspect.

➤ Une nouvelle classification (2009)

Cette nouvelle classification, au lieu d'envisager la prévention comme un annexe de soin, l'intègre dans une politique de promotion de la santé. Ainsi, elle décrit les propositions faites à la population cible de s'engager dans une anticipation positive. Cela associe une éducation pour la santé adaptée, un engagement facilité et la mise en place de mesures extérieures. La prévention devient ainsi plus participative, elle peut s'appliquer à de nouveaux domaines et devient plus efficace. Elle se décompose en trois parties (31) :

La prévention universelle

Elle s'adresse à l'ensemble de la population, et cherche la participation de celle-ci par l'éducation pour la santé. Cela consiste non pas seulement à énoncer les règles mais à faire en sorte que la population se les approprie, grâce à l'éducation reçue. Elle devient plus efficace lorsqu'elle s'appuie sur des mesures associées pour donner les moyens à la population de se l'approprier (31).

La prévention des maladies

Cette prévention regroupe les préventions sélectives et ciblées de RS.Gordon et les préventions primaires et secondaires de l'OMS. Celle-ci s'adresse aux sous-groupes de populations exposés à des risques spécifiques. Cette prévention ne se limite pas aux mesures mise en place auprès de la population cible. Elle a en effet pour objectif de mobiliser cette population afin qu'elle participe activement à la construction des conditions de sa propre santé (31).

La prévention ciblée

Cette prévention est destinée aux malades, de même que la prévention tertiaire définie par l'OMS. Cependant, elle tend à ce que la population prenne en charge leur affection et leur traitement. Elle a pour objectif l'autonomisation de la personne et l'établissement d'une alliance thérapeutique à travers l'éducation thérapeutique (31). Ainsi, cette classification repose sur la mobilisation de la population cible à chaque prévention afin qu'elle devienne actrice grâce à une anticipation positive (31). Cette nouvelle classification permet de synthétiser les différentes définitions élaborer par les institutions.

Pour conclure, la définition de la prévention a permis d'identifier que ce concept a évolué dans le temps. Tous ne lui accorde pas la même définition, les mêmes modalités et les mêmes objectifs. Cela pose question sur la pratique de l'ergothérapie et la prévention : Comment les ergothérapeutes se saisissent-t-ils du concept de prévention dans leur pratique ? Quel type de prévention réalisent-ils ? Sous quelles formes les ergothérapeutes peuvent-t-ils réaliser de la prévention ?

1.10.3 Problématisation théorique

Il a été identifié que les deux concepts étudiés sont évolutifs, chacun de ces concepts ont de nombreuses définitions différentes. Ensuite, ces deux concepts se complètent dans le sens où chacun semble avoir un lien avec la santé et le bien-être des populations. Pour la suite du mémoire, il semble pertinent de retenir la nouvelle classification de la prévention et notamment la définition de la prévention ciblée. Celle-ci s'applique en effet à la population étudiée, de plus les objectifs de cette prévention peuvent s'appliquer au thème du mémoire à savoir l'accompagnement de la personne malade afin de favoriser son équilibre occupationnel dans un but d'autonomisation. En effet, cette prévention peut permettre à la personne de devenir autonome, de gérer les symptômes de sa maladie et ainsi d'avoir un impact sur son équilibre occupationnel.

Les deux concepts développés suscitent des questionnements qui viennent enrichir ceux concernant l'enquête exploratoire.

Pour commencer, le lien entre la prévention et l'équilibre occupationnel amène des questionnements : Comment la prévention peut-elle influencer l'équilibre occupationnel ? Peut-elle permettre aux adolescents de s'investir dans de nouvelles activités ou de ré-investir des activités désinvesties ? Quelles sont les thématiques à aborder lors de la prévention pour favoriser l'équilibre occupationnel ? Faut-il se focaliser sur les occupations, leur fréquence et leur organisation ? Quels autres thématiques pourraient être abordées ?

Ensuite, des questionnements sur l'impact de la prévention sur le quotidien des adolescents apparaissent : la prévention ciblée permet-elle de pérenniser l'amélioration de l'équilibre occupationnel en dehors de la structure ? L'amélioration de l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des TCA aura-t-il un impact sur leur bien-être et leur qualité de vie ?

Pour continuer, des questionnements sur la prévention spécifiquement se posent : Sous quelle forme faire la prévention ? Sous forme de programme ? Doit-il y avoir des temps dédiés à la prévention ? Peut-on inscrire une démarche de prévention en continue lors de

l'accompagnement ? L'éducation thérapeutique peut-elle s'inscrire dans une démarche de prévention ? Est-ce que le lien entre la prévention et l'éducation thérapeutique peut mener à la construction d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ? Quel cadre mettre en place avec cette population lors de la prévention ?

Pour finir, la question de la collaboration se pose : Quels professionnels solliciter pour poursuivre cet objectif d'amélioration de l'équilibre occupationnel au sein d'une structure ?

1.11 Question de recherche

L'ensemble de ces questionnements faisant le lien entre la prévention, l'équilibre de vie et occupationnel des adolescents, les modalités de la prévention et le lien avec les autres professionnels amènent à une question de recherche permettant de prendre en compte l'ensemble de ces thématiques. La question de recherche est donc la suivante :

Comment la prévention en ergothérapie influe-t-elle l'amélioration de l'équilibre occupationnel chez les adolescents atteints de TCA ?

Un objet de recherche est donc défini :

Comprendre le lien entre la prévention en ergothérapie et l'amélioration de l'équilibre occupationnel

2 Matériels et méthode

Cette partie portera sur les modalités de la recherche effectuée pour l'avancée du travail de mémoire.

2.1 Méthode de recherche

La question de recherche « *Comment la prévention en ergothérapie influe-t-elle l'amélioration de l'équilibre occupationnel chez les adolescents atteints de TCA ?* » interroge le lien entre la prévention en ergothérapie et l'amélioration de l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire. Cela suppose donc l'étude d'un phénomène. Or la recherche qui concerne l'étude d'un phénomène est par définition qualitative, en effet elle « vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience » (34). C'est pourquoi la méthode clinique a été choisie pour réaliser la suite de la

recherche. La finalité de la recherche avec cette méthode étant de « décrire un phénomène du point de vue de ceux qui le vivent ». Elle s'intéresse ainsi à l'expérience de la personne interrogées (34). L'utilisation de cette méthode permettra de recueillir les expériences de différents ergothérapeutes ayant une pratique en lien avec l'objet de recherche. Ainsi, la méthode clinique va permettre d'interroger des ergothérapeutes sur leur pratique afin d'identifier le lien entre la prévention ergothérapeutique et l'amélioration de l'équilibre occupationnel.

2.2 Population cible et sites d'explorations

Une population cible a été déterminée afin de mener la recherche en adéquation avec l'objet de recherche. Ainsi elle sera menée auprès d'ergothérapeutes visant à recueillir leur point de vue sur l'utilisation de la prévention dans leur pratique et son lien avec l'amélioration de l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des TCA.

Des critères d'inclusion ont été définis : Les personnes interrogées devront être ergothérapeute DE travaillant ou ayant travaillé avec des adolescents de 10 à 18ans présentant des troubles du comportement alimentaire. L'accompagnement est supérieur à un délais de 6 mois afin que les ergothérapeutes aient pu évaluer les impacts de la prévention.

Des critères d'exclusion sont également définis : les ergothérapeutes non diplômés d'état, travaillant avec une autre population que les adolescents de 10 à 18 ans présentant des TCA, ou travaillant avec cette population depuis moins de 6 mois seront exclus de la recherche.

La recherche de professionnels se fait en France au sein de toutes les structures de pédopsychiatrie accueillant des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire.

L'implication de personne humaine dans la recherche pose question de la Loi Jardé. En effet celle-ci implique « la personne humaine, saine ou malade ». Cependant, celle-ci n'est pas réalisée sur des personnes puisqu'elle évalue des modalités d'exercices des professionnels de santé ainsi la loi Jardé ne s'applique pas (23).

2.3 Objectifs de la recherche

Plusieurs objectifs ont été élaborés pour construire la matrice d'entretien. Ainsi la recherche aura pour objectifs :

- D'identifier comment les ergothérapeutes définissent l'équilibre occupationnel
- D'identifier le rôle que pourrait jouer la prévention ciblée en ergothérapie sur l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des TCA

- Identifier les thématiques pouvant être abordées lors de la prévention
- Identifier les modalités de la prévention

2.4 Choix et construction de l'outil théorisé de recueil de données

2.4.1 Outil théorisé de recueil de données

Le choix de la méthode clinique pour mener la recherche oriente vers l'outil théorisé de recueil de données qui est l'entretien semi-directif. L'entretien semi-directif se rapporte en effet à une recherche qualitative et permet la compréhension d'un phénomène de manière progressive (35). L'objectif de l'entretien étant de saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par les participants (35). Ainsi, l'entretien semi-directif permettra au sujet de s'exprimer sur plusieurs thématiques élaborées par le chercheur. Cette méthode est en adéquation avec les objectifs de la recherche c'est pourquoi le choix s'est porté sur celui-ci.

Ainsi, l'entretien compréhensif de Kaufmann est retenu pour mener la recherche. Ce dernier permet une analyse de la pratique en utilisant la parole sans que le chercheur se base sur des hypothèses. Au cours de l'entretien l'engagement de l'enquêteur favorise l'engagement de l'enquêté et ainsi le recueil d'informations concernant la pratique de celui-ci (36).

L'analyse des résultats se fera par un croisement des dires des personnes interrogées lors des entretiens.

2.4.2 Biais et stratégies pour les atténuer

Dans cette partie nous allons tenter d'identifier les différents biais pouvant apparaître au cours de la recherche afin de proposer des pistes pour les atténuer.

Tout d'abord nous pouvons nous confronter à des biais méthodologiques au cours de la recherche. En effet cela peut provenir d'une mauvaise formulation des questions de l'entretien semi-directif, d'un manque de cohérence entre les questions ou d'un défaut de sélection des participants à la recherche. Afin d'atténuer ce biais les participants à la recherche ont été choisis de façon aléatoire dans plusieurs régions de la France. Afin d'éviter des biais en lien avec la matrice d'entretien, un entretien test a été réalisé. Celui-ci a permis d'identifier les difficultés de compréhension des questions ou le manque de pertinence entre les questions.

Au cours de l'entretien l'enquêteur et l'enquêté peuvent faire face à un biais affectif qui peut entraîner une déformation du jugement lié à nos états affectifs. Ce biais peut être atténué du côté de l'enquêteur lorsque celui-ci prend conscience de ces états d'âmes actuels afin de les mettre en recul et de conserver son objectivité.

Lors de l'entretien l'enquêté peut également apporter les réponses qu'il pense que l'enquêteur souhaite. Cela s'appelle le biais de désirabilité sociale. Pour l'atténuer il faut au cours de la recherche multiplier les entretiens avec des personnes différentes afin de recueillir différents points de vue (25).

2.4.3 Construction de l'outil théorisé de recueil de données

Le choix de l'outil théorisé de recueil de données et l'identification des biais liés à cet outil ont permis d'élaborer une matrice d'entretien. Afin de guider le lecteur, et de s'assurer de la cohérence entre la partie conceptuelle et les entretiens de recherche un tableau récapitulatif a été réalisé (Cf annexe 10). Celui-ci reprend les indicateurs des concepts développés, à savoir la prévention et l'équilibre occupationnel, et permet d'élaborer des thématiques qui seront le fil conducteur des entretiens.

Ainsi, une matrice d'entretien a été réalisée (Cf annexe 11) celle-ci permet de mener à bien les entretiens avec les ergothérapeutes ayant répondu positivement à la demande de participation aux entretiens de recherche. Celle-ci comprend des questions principales reprenant les thèmes définis plus tôt ainsi que des questions de relance afin d'approfondir les réponses des ergothérapeutes. Il a également été décidé de donner une définition du terme de prévention afin que les ergothérapeutes aient une vision globale du thème du mémoire.

Enfin, une fiche de consentement a été transmise, remplie et signée par chaque participant de la recherche.

2.4.4 Outils de traitement et d'analyse des données

Tous les entretiens sont enregistrés via un téléphone puis retranscrit afin d'en faire une analyse. L'analyse des données va se faire sous forme de thème, c'est l'analyse thématique. Au cours de cette méthode la définition des thèmes constitue l'opération centrale, c'est-à-dire de transposer le propos des participants en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé (37). Cette méthode va permettre de relever tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs de la recherche. Ensuite, cela permettra de tracer des parallèles et de documenter les oppositions, divergences et complémentarités entre les thèmes (37). Pour conclure, une analyse thématique verticale sera réalisée afin de confronter les dire de chacun des participants, cela permettra de mettre en avant les axes de corroboration, complémentarité et opposition des participants.

2.4.5 Test de l'outil théorisé de recueil de données

Après la réalisation de la matrice d'entretien, celle-ci est testée auprès d'un ergothérapeute. Cela permet de vérifier de la bonne compréhension des questions, de vérifier que les objectifs de l'outil sont atteints et enfin de vérifier que les biais soient atténués.

La réalisation de l'entretien test a permis de valider les questions principales, certaines questions de relance ont tout de même été ajoutées. La définition de la prévention a également été modifiée afin de la rendre plus compréhensible pour les participants.

2.5 Déroulement de la recherche

Dans cette partie nous allons expliquer le déroulement de la recherche afin de permettre au lecteur de comprendre les différentes étapes de celle-ci.

2.5.1 Modalité de passation des entretiens

A la suite de l'élaboration de la matrice d'entretien et du test de l'outil, des mails ont été envoyés à différentes structures accueillant un public de pédopsychiatrie. Les réseaux sociaux ont également été utilisés afin d'optimiser les recherches d'ergothérapeutes.

Une fois les ergothérapeutes identifiés un rendez-vous a été fixé, selon les disponibilités de l'enquêteur et du participant, pour un entretien via la plateforme ZOOM.

Les entretiens débutent par un rappel du contexte de l'entretien, c'est-à-dire qu'il se fait dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie. L'enquêteur rappelle les règles de l'entretien à savoir que celui-ci est anonyme et confidentiel. Il s'assure également de l'accord de la personne d'enregistrer l'entretien pour en permettre une analyse approfondie. Le thème du mémoire et l'objectif de celui-ci sont rappelés. Enfin l'entretien débute par la question initiale de la matrice d'entretien.

A la fin de l'entretien, l'enquêteur s'assure que le participant n'a pas de commentaires à ajouter concernant le thème du mémoire, il demande également si la personne a des contacts dans le domaine de la pédopsychiatrie ou des lectures à conseiller concernant le thème du mémoire.

Plusieurs ergothérapeutes ont répondu positivement pour participer à la recherche, quatre entretiens ont été retenus pour la recherche.

3 Résultats

Dans cette partie nous nous attèlerons à présenter les résultats de la recherche à travers une analyse thématique horizontale et verticale (Cf annexe 16). Afin de préserver l'anonymat des

participants à la recherche les ergothérapeutes seront nommés « E ». L'ergothérapeute n°1 sera donc « E1 », l'ergothérapeute n°2 « E2 » et ainsi de suite.

3.1 Données descriptives des participants à la recherche

La première ergothérapeute (E1) est une femme diplômée d'état depuis 2016, elle intervient depuis cette période dans la même structure qui est un hôpital de jour sur le pôle santé mentale et addictologie. Le pôle adolescents accueille des patients en crise sur de l'aiguë et des adolescents ayant des troubles chroniques. La passation de l'entretien avec E1 a duré une vingtaine de minutes.

Le deuxième ergothérapeute (E2) est un homme. Il intervient au sein d'un hôpital de jour spécialisé pour les TCA depuis 2014. Il intervient donc auprès de personnes ayant des troubles du comportement alimentaire en intra-hospitalier ainsi qu'en extra-hospitalier. La passation de l'entretien avec E2 a duré vingt minutes.

Le troisième ergothérapeute (E3) est un homme travaillant actuellement dans un hôpital de jour accueillant tout type de pathologies confondues, il intervient plus particulièrement dans la filière spécialisée en TCA. Il a auparavant travaillé en institut en intra-hospitalier avec des adolescents ayant des TCA. La passation de l'entretien avec E3 a duré vingt-cinq minutes.

Pour finir la dernière ergothérapeute (E4) interrogée travaille au sein d'un hôpital de jour de pédopsychiatrie depuis août 2022. La passation de l'entretien avec E4 a duré vingt-cinq minutes.

3.2 Définition des thèmes

La relecture ainsi que la retranscription des entretiens ont permis d'en faire l'analyse, ainsi cinq thèmes sont ressortis (Cf annexe 16)

- La définition de l'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes
- Les difficultés occupationnelles des adolescents ayant des TCA
- Le lien entre la prévention, l'accompagnement et l'équilibre occupationnel
- Les modalités et thématiques permettant de favoriser l'équilibre occupationnel
- Le lien avec les autres professionnels

3.3 Analyse thématique

L'analyse verticale va permettre de confronter les dire des participants ainsi nous pourrons faire ressortir des axes de corroboration, de complémentarité ou encore d'opposition entre les différents entretiens réalisés.

➤ La définition de l'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes

Le premier thème étant ressorti des entretiens est la définition que les ergothérapeutes ont de l'équilibre occupationnel, en effet chaque ergothérapeute a sa propre définition de ce concept propre à la pratique en ergothérapie.

Trois des ergothérapeutes interrogés évoquent les termes d'occupations et d'activités pour définir l'équilibre occupationnel (E1 ligne 37 / E2 ligne 21 / E4 ligne 14). Ces trois participants ne définissent pas uniquement l'équilibre occupationnel en terme d'occupations mais également en terme de diversité de celles-ci au quotidien (E1 ligne 37 / E2 ligne 21-22 / E4 ligne 14-15).

Tous les ergothérapeutes intègrent donc différents domaines dans l'équilibre occupationnel ainsi les champs cités sont : personnel, professionnel, amical, familial, de loisirs, de productivité (E1 lignes 37-38 / E2 lignes 22-23 / E3 lignes 27-31).

Deux des ergothérapeutes ajoutent également la notion temporelle à la définition de l'équilibre occupationnel, en effet l'un des professionnels le définit également sur la répartition horaire des différentes activités de la personne (E1 ligne 38). Le dernier ergothérapeute interrogé expose le fait de réaliser les activités que l'on souhaite avec le temps que l'on veut (E4 ligne 16-17). Celui-ci intègre également la notion spatiale dans l'analyse de l'activité que les autres participants n'ont pas évoquée (E4 lignes 18-19).

Pour finir sur la définition de l'équilibre occupationnel, tous les participants à la recherche évoquent le ressenti de la personne dans leur explication. En effet, les termes « satisfaction des valeurs, important pour la personne » (E1 lignes 39-40) « sentiment d'exister » (E2 ligne 23) « mener à bien une vie tranquille » (E3 lignes 29-30) et « épanoui » (E4 ligne 18) permettent de comprendre l'importance des sentiments dans l'équilibre occupationnel des personnes selon les ergothérapeutes.

Concernant l'évaluation de l'équilibre occupationnel, les participants s'accordent à dire qu'ils n'utilisent pas d'outil normé ou validé pour leur évaluation. Les participants E1, E2 et E4 verbalisent utiliser les entretiens pour identifier les difficultés occupationnelles des adolescents (E1 lignes 140-141 / E2 lignes 28-29 / E4 lignes 50-51). Le participant E3 quant à lui explique utiliser l'outil ELADEB permettant de balayer toutes les composantes de la vie quotidienne et d'identifier les difficultés des adolescents (E3 lignes 79-80). Pour finir les ergothérapeutes E1 et E4 verbalisent qu'ils ont pour projet d'intégrer des évaluations de l'équilibre occupationnel.

E1 souhaite utiliser l'inventaire de l'équilibre de vie dans sa pratique et E4 utiliser des supports tels qu'une pendule pour permettre aux adolescents de faire un listing de leurs occupations (E1 lignes 42-45 / E4 lignes 42-46).

➤ Les difficultés occupationnelles des adolescents ayant des TCA

Les différents entretiens ont permis d'identifier certaines difficultés que les adolescents rencontrent au quotidien ayant un impact sur leur équilibre occupationnel. Ainsi, il est ressorti que certaines activités ont tendance à prendre une part importante dans le quotidien des adolescents tandis que d'autres sont délaissées.

Tout d'abord, il a été identifié que les adolescents ont tendance à être dans la recherche de contrôle. Cette recherche de contrôle impact ainsi plusieurs occupations dans leur quotidien. Le participant E1 évoque en effet la recherche de contrôle des adolescents dans le domaine scolaire (E1 ligne 66). Il évoque également que cette recherche de contrôle se traduit dans les activités autour de l'alimentation (E1 ligne 66).

Ensuite, les adolescents vont surinvestir certaines activités. Le participant E4 évoque en effet que cela se traduit dans le domaine scolaire (E4 ligne 25). De plus les ergothérapeutes E3 et E4 expliquent que l'activité physique est également une activité sur-investie par les adolescents. Ils précisent même que cela a pour but de chercher la dépense calorique maximale, ainsi la personne réalise deux fois plus d'exercices (E3 lignes 65-66 / E4 ligne 34). Cette notion de recherche de dépense calorique est corroboré par E2 sans pour autant qu'il précise les activités concernées (E2 lignes 51-53).

Enfin, dans leur quotidien les adolescents peuvent délaisser certaines occupations. Cela est notamment le cas pour les activités en lien avec l'alimentation selon E4. Ensuite il est énoncé par les ergothérapeutes que les activités de loisirs et socialisantes sont également délaissées, tous les ergothérapeutes évoquent en effet que les adolescents ne réalisent plus ce type d'activité.

Pour conclure, les raisons de ce déséquilibre occupationnel sont expliquées par certains ergothérapeutes par la recherche de dépense calorique des adolescents (E2 lignes 51-53 / E3 ligne 65). L'ergothérapeute n°4 l'explique dans le but qu'ont les adolescents de compenser les repas ingérés auparavant (E4 lignes 35-36), cela corrobore les dires des ergothérapeutes n°2 et n°3. Enfin, l'ergothérapeute n°3 explique également les difficultés occupationnelles par la peur

37 des adolescents de se montrer, du regard des autres et la peur de faire d'autres activités (E3 lignes 42, 71-72)

➤ Le lien entre la prévention l'accompagnement et l'équilibre occupationnel

Les résultats des entretiens ont permis de faire le lien entre la pratique des ergothérapeutes et la prévention qu'ils pouvaient réaliser.

Dans la pratique de trois des participants la prévention vise davantage les enjeux de la maladie. En effet, selon E1 la prévention fait « le lien entre les mécanismes de remplissage des TCA et la façon dont la personne se saisit de l'activité » (E1 lignes 51-53). Selon elle, la prévention se réalise au niveau de enjeux de remplissage et de contrôle et de que ça signifie pour la personne (E1 lignes 56-57). E2 évoque également la prévention concernant les enjeux de la maladie tels que son impact sur les rôles de la personne (E2 lignes 35-36). Enfin, E3 évoque la prévention autour des rechutes au cours de l'hospitalisation et la prévention des risques suicidaires au moment de la sortie d'hospitalisation (E3 lignes 109-111).

La dernière participante E4, inscrit davantage sa pratique en lien avec les troubles occupationnels. Celle-ci fait le lien entre les difficultés d'aborder cette thématique et le fonctionnement actuel de la structure à savoir réalise des activités de groupe (E4 lignes 82-85). Selon elle dans sa pratique l'accompagnement et les médiations autour de la flexibilité mentale et le lâcher prise ont pour but que la maladie et ses impacts ne prennent pas trop de place dans la vie des adolescents (lignes 70-71). Elle évoque également l'objectif au cours de l'accompagnement de l'équipe, de ne pas évoquer ou faire le lien constamment entre la maladie et les adolescents pour les décentrer et les aider à se construire au-delà de celle-ci (E4 lignes 138-143). Enfin elle évoque que dans sa pratique l'ergothérapeute peut développer des supports et outils afin de permettre aux adolescents de développer leur équilibre occupationnel (E4 lignes 153-155). L'ergothérapeute E1 explique tout de même également que l'ergothérapeute dans son accompagnement peut être vigilant à l'équilibre de vie et ainsi à l'équilibre occupationnel (E1 lignes 159-160) et alors avoir un impact sur la pathologie et le bien-être (E1 lignes 54-55).

➤ Les modalités et thématiques permettant de favoriser l'équilibre occupationnel

Les entretiens avec les ergothérapeutes ont permis d'identifier quelles thématiques peuvent être abordées lors de l'accompagnement permettant de favoriser l'équilibre occupationnel des adolescents.

Tout d'abord E1, E3 et E4 s'accordent à dire que les notions abordées seront diverses. En effet, E3 constate que l'ergothérapeute va prendre en compte l'intégralité de la vie quotidienne de l'adolescent lors de l'accompagnement pour favoriser son équilibre occupationnel (E3 lignes 117-119). E4 précise cette information en évoquant que les items abordés vont être divers mais vont également être guidés par les questionnements de l'ergothérapeute permettant de comprendre ce que l'adolescent aimerait faire dans son quotidien (E4 lignes 150-151). E1 évoque le fait qu'il serait intéressant de prendre en compte la notion de quantité et la notion de signifiante de l'activité dans les questionnements (E1 lignes 61-63). Ensuite, selon E1, cela pourrait ainsi s'appliquer lors d'ateliers occupationnels au cours duquel on évoque les différentes activités et la manière dont on se mobilise sur celle-ci (E1 lignes 90-91). Enfin E4 précise que l'accompagnement vise à ce que les adolescents réintègrent dans leur quotidien des occupations qui leur parlent (E4 lignes 89-91).

La première thématique relevée au cours des entretiens afin de favoriser l'équilibre occupationnel est la thématique scolaire et des études. Celle-ci est en effet évoquée par E1 qui précise que la prévention prend en compte la thématique du « contrôle du domaine scolaire » (E1 lignes 66-67). E3 évoque également ce domaine la notamment en parlant de la poursuite d'étude comme d'un objectif au sein de l'hôpital de jour pour les adolescents (E3 lignes 172-174).

Ensuite, les ergothérapeutes E1, E2 et E3 se rejoignent dans le fait d'évoquer la thématique de la nourriture afin de favoriser l'équilibre occupationnel. L'ergothérapeute E2, précise que cette thématique comprend la consommation excessive d'eau dans le but de se remplir et de couper la sensation de faim ainsi que les vomissements provoqués (E2 lignes 63, 105).

La thématique de l'activité physique a également été évoquée par les ergothérapeutes E1 et E2. Ces deux ergothérapeutes s'accordent à dire qu'il est nécessaire de l'évoquer lorsque celle-ci devient une activité trop intensive ayant pour but de dépenser des calories (E1 lignes 74-75 / E2 ligne 61).

Enfin, les ergothérapeutes E1 et E3, incluent la thématique de la sphère sociale et des loisirs dans la prévention de l'équilibre occupationnel. E3 évoque de façon claire que l'accompagnement est axé sur la sphère sociale avec pour objectifs de proposer aux adolescents des sorties (E3 lignes 131-132). L'ergothérapeute E1 corrobore cela en précisant qu'il est important de faire un lien vers l'extérieur avec les adolescents dans le but d'apporter des éléments concrets (E1 lignes 112-115).

Les ergothérapeutes ont également évoqué la manière dont ces items pourraient être abordés dans l'accompagnement. Les ergothérapeutes E1 et E3 s'accordent à dire que celui-ci pourrait se réaliser à travers des médiations telles que des activités manuelle et créatives permettant également de décentrer la personne de la productivité (E1 lignes 80-83 / E3 ligne 130). L'ergothérapeute E4 quant à lui évoque le fait de proposer un accompagnement ludique afin d'instaurer un système de défi et de challenge avec les adolescents (E4 lignes 100-101) .

Concernant les modalités de la prévention les ergothérapeutes E2 et E3 se rejoignent dans le fait que les séances de groupe sont à privilégier lors de l'accompagnement. L'ergothérapeute E3 précise également qu'un groupe fermé peut permettre d'évoquer plus facilement des choses compliquées notamment en instaurant un climat de confiance (E3 lignes 182-184). Les ergothérapeutes E1 et E4 ne corroborent pas complètement cela puisque qu'ils s'accordent sur le fait que les séances peuvent se réaliser en groupe et en individuel (E1 ligne 87 / E4 lignes 150-151). Le participant E1 précise que l'avantage du groupe est qu'il permet l'identification aux autres et d'éprouver un sentiment d'appartenance (E1 lignes 88, 116). Le participant E4 expose quant à lui le groupe comme un temps permettant de poser le cadre et les objectifs du groupe (E4 lignes 151-153). Elle expose également des éléments contradictoires aux autres participants en évoquant que le groupe peut avoir des désavantages tels que les adolescents soient dans la retenue en raison de la crainte du regard des autres (lignes 156-158).

➤ Le lien avec les autres professionnels

Le participant E2 expose qu'il n'échange pas avec le reste de l'équipe sur le thème de l'équilibre occupationnel, il explique tout de même que l'accompagnement est réalisé en co-thérapie (E2 lignes 121-122). Cela n'est pas corroboré par les autres participants qui expliquent qu'ils abordent des thèmes en lien avec l'équilibre occupationnel avec d'autres professionnels. Le participant E3 expose cependant que la collaboration peut être freinée par la méconnaissance du terme d'équilibre occupationnel de l'équipe (E3 ligne 153). Enfin, l'ergothérapeute E1 appuie sur le fait qu'il est nécessaire de faire le lien avec l'équipe et notamment avec ceux étant au quotidien avec les adolescents (E1 lignes 128-129) en effet celui-ci explique que l'ergothérapeute est présent de ponctuellement avec les adolescents limitant ainsi son intervention.

Ainsi les participants constatent tous que la prévention se réalise avec l'équipe et que certains items peuvent être abordés avec ou par d'autres professionnels (E1 lignes 126-127 / E2 lignes 121-122 / E3 lignes 100-101).

4 Discussion

4.1 Interprétation des résultats

Pour commencer, la recherche a mis en lumière la définition que les participants ont de l'équilibre occupationnel. Leurs définitions sont similaires à celles développées dans notre cadre conceptuel et donc à la littérature. Ainsi ce concept est connu des ergothérapeutes et semble commun à la profession puisque les définitions sont similaires d'un participant à l'autre.

Ensuite, les études de la revue de littérature ont montré l'impact des TCA dans les occupations et l'équilibre occupationnel des adolescents, il a été également montré, au cours de l'enquête exploratoire, que l'accompagnement pourrait favoriser le retour à un équilibre occupationnel satisfaisant. La recherche a confirmé la littérature concernant les difficultés occupationnelles des adolescents. Les domaines reconnus comme problématiques sont la scolarité, l'alimentation, les activités physiques, socialisantes et de loisirs. Enfin plusieurs explications de ces difficultés ont été émises notamment le besoin de contrôle, le sur-investissement dans certaines occupations et enfin la peur de s'investir dans de nouvelles activités. Ainsi, l'identification des raisons du déséquilibre occupationnel peut orienter vers une piste d'accompagnement en ergothérapie. Pour continuer, la recherche a identifié que dans la pratique, l'évaluation de l'équilibre occupationnel n'est pas évidente. En effet, les ergothérapeutes en France n'utilisent à ce jour pas d'outil normé afin d'évaluer les occupations que les adolescents ont dans leur journée. En effet, peu d'évaluation existe à ce jour concernant cette thématique et les professionnels n'ont pas toujours les connaissances nécessaires. Cela peut expliquer les difficultés repérées au cours de la recherche, de faire le lien entre la prévention de l'équilibre occupationnel et l'accompagnement en ergothérapie. Plusieurs participants à la recherche ont tout de même évoqué qu'ils commençaient à intégrer différentes évaluations de l'équilibre occupationnel dans leur pratique telles que la réalisation d'un emploi du temps sous forme d'horloge ou l'inventaire de l'équilibre de vie. On peut alors imaginer que la pratique tend à se développer et à intégrer davantage l'équilibre occupationnel dans l'accompagnement.

Enfin sur la thématique de la prévention, la revue de littérature avait permis d'identifier que des programmes de prévention avaient montré leur efficacité dans l'accompagnement des TCA. Cependant ces programmes n'impliquent pas l'ergothérapie. De plus, la revue de littérature n'apporte que peu d'éléments concernant la pratique auprès des adolescents ayant des TCA. Cela se traduit en effet dans la pratique puisqu'au cours de l'enquête exploratoire, les personnes interrogées n'évoquaient pas de programme de prévention et n'incluaient pas de façon explicite

celle-ci dans leur pratique. Ils associaient la prévention au maintien d'un équilibre de vie et d'un équilibre occupationnel chez les adolescents. La recherche a tout de même permis d'approfondir ce lien entre l'accompagnement, la prévention et l'équilibre occupationnel.

Ainsi une recherche sur le sujet a été réalisée. Celle-ci a permis d'identifier que le terme de prévention ne parlait pas toujours aux participants de l'étude. Cela se corrobore avec la littérature existante sur ce concept. En effet, il a été exposé dans le cadre conceptuel qu'encore récemment, la prévention n'occupe qu'une place limitée dans le cursus des professionnels. L'analyse des entretiens a permis d'identifier que le concept d'équilibre occupationnel a plutôt été évoqué dans l'accompagnement général de l'ergothérapeute plutôt que dans une thématique précise de prévention. De plus, l'équilibre occupationnel n'est pas toujours une thématique approfondie au cours de l'accompagnement. En effet, plusieurs ergothérapeutes évoquent, au cours des entretiens, que ce concept n'est pas ancré dans leur pratique. Cependant plusieurs thématiques ont été reconnues pour participer au retour d'un équilibre occupationnel satisfaisant.

4.2 Éléments de réponse à la question de recherche

Pour rappel la question de recherche est la suivante :

Comment la prévention en ergothérapie influe-t-elle l'amélioration de l'équilibre occupationnel chez les adolescents atteints de TCA ?

Les entretiens avec des ergothérapeutes ont permis d'apporter des éléments de réponse.

Tout d'abord, il a été identifié que la prévention de l'équilibre occupationnel n'est pas toujours ancrée dans l'accompagnement des ergothérapeutes. En effet, le terme de prévention ne parle pas constamment aux ergothérapeutes, ils ne peuvent ainsi pas l'inclure dans leur pratique. Ceux-ci expliquent plutôt réaliser de la prévention autour des enjeux des TCA tel que le risque suicidaire, les risques liés aux vomissements et les mécanismes de la maladie. Ainsi il se pourrait que le manque de connaissance concernant ce concept ne permette pas aux ergothérapeutes de reconnaître les éléments de leur accompagnement pouvant faire référence à de la prévention.

Pour continuer, les ergothérapeutes parlent de la thématique d'équilibre occupationnel davantage dans leur accompagnement global. Toutefois ils exposent que ce n'est pas toujours

cette approche qui est privilégiée. En effet, dans la pratique, aucune évaluation normée de l'équilibre occupationnel n'est utilisée. Il est cependant remarqué au cours de la recherche que dans la profession, les ergothérapeutes souhaitaient davantage intégrer ce type d'évaluation dans leur pratique. Il a été identifié plusieurs thématiques pouvant être abordées afin de favoriser l'équilibre occupationnel telles que la scolarité et les études, l'alimentation, l'activité physique, les activités socialisantes et de loisirs. Ainsi, la recherche a permis d'identifier que les items seront divers et peuvent être guidés par des évaluations. L'équilibre occupationnel est également favorisé lorsqu'au cours de l'accompagnement, les ergothérapeutes prennent en compte les souhaits et la satisfaction de la personne concernant ses occupations. Ainsi, cela permet de montrer que même si l'équilibre occupationnel n'est pas abordé dans un item préventif il est tout de même évoqué par les ergothérapeutes dans l'accompagnement des adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire.

Le groupe a été annoncé comme une modalité permettant d'évoquer l'équilibre occupationnel. Il a été appuyé que des groupes fermés ou semi-ouverts seraient préférables afin d'instaurer un climat de confiance et d'évoquer des thématiques pouvant être compliquées pour les adolescents. Cela pourrait également être complété par des temps individuels ayant d'autres bénéfices que les temps de groupe. Ces données permettent de mettre en lumière la façon dont les ergothérapeutes au sein de leur accompagnement mettent en avant les thématiques liées aux occupations et au quotidien des adolescents.

Pour finir, il a été identifié que l'ergothérapeute ne travaille pas seul dans la structure. Ainsi, la prévention de l'équilibre occupationnel au même titre que d'autres éléments de l'accompagnement se réalise en équipe. Il a été identifié différents professionnels pouvant participer à favoriser l'équilibre de vie et notamment les professionnels étant au quotidien avec les adolescents. Cela viendrait en effet en complément de l'accompagnement de l'ergothérapeute qui est davantage présent ponctuellement. Cependant, à ce jour la thématique de l'équilibre occupationnel reste une thématique propre aux ergothérapeutes, ainsi la méconnaissance de ce terme peut être un frein à la collaboration.

Suite à tous ces éléments nous pouvons en conclure que malgré le fait qu'il n'existe pas de prévention de l'équilibre occupationnel des adolescents présentant des TCA, l'amélioration de celui-ci fait tout de même partie des objectifs de l'intervention et que les ergothérapeutes l'incluent au sein de leur accompagnement.

4.3 Critique du dispositif de recherche

La recherche s'est effectuée en réalisant des entretiens avec quatre ergothérapeutes dont deux femmes et deux hommes. Cela a permis d'avoir une diversité, cependant les personnes interrogées exerçaient uniquement en France ainsi nous n'avons pas de données sur le pratique à l'étranger. Concernant, le domaine d'intervention, l'ensemble des participants travaillent au sein d'un hôpital de jour. Ainsi, la recherche comprend uniquement cette pratique, la pratique au sein d'autres structures n'a pas été explorée. Il manque donc des profils d'ergothérapeutes qui auraient pu permettre de diversifier les résultats et d'avoir une vision plus globale de la pratique tel que des ergothérapeutes travaillant au sein de clinique d'hospitalisation complète, de CMP (centre médico-psychologique), de CMPP (centre medico-psycho pédiatrique) ou de CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel).

Ensuite les informations données par les participants au cours des entretiens n'ont pas été vérifiées au cours d'une observation. Ainsi nous ne pouvons pas attester de la fiabilité de ces résultats alors la réalité du terrain peut être différente des résultats de la recherche.

La passation des entretiens via la plateforme ZOOM n'est pas optimale, en effet le climat de confiance n'est pas évident à mettre en place. De plus ce format a confronté les participants et le chercheurs à des bugs informatiques entravant la compréhension des dires de chacun.

La recherche a toutefois permis d'apporter des éléments de réponses à la question de recherche.

4.4 Apports, limites et intérêt des résultats pour la recherche

Au cours de la passation des entretiens lors de l'enquête exploratoire et lors de la recherche les ergothérapeutes ont montré un intérêt pour le sujet. Cependant à ce jour peu d'ergothérapeutes travaillent dans le domaine de la pédopsychiatrie et tous n'ont pas une approche occupationnelle ancrée dans leur pratique. Cela traduit de l'importance de ce sujet qui constitue un sujet socialement vif avec différents enjeux. Il semble ainsi que le sujet de la recherche est pertinent au vu du peu de littérature existante.

La recherche a permis d'identifier que les adolescents font face à différentes difficultés occupationnelles ayant un impact sur la santé et leur bien-être. En effet, chez ce public les TCA influencent l'ensemble de leurs occupations affectant ainsi l'accomplissement de leurs rôles sociaux. De plus, les concepts d'occupation, d'équilibre occupationnel et de rôle sociaux font partie du champ de compétence des ergothérapeutes. Ainsi, cela expose de la nécessité de prendre en compte cette composante dans l'accompagnement. Les résultats obtenus mettent effectivement en avant que l'équilibre occupationnel est un concept propre aux ergothérapeutes,

chacun ayant pour autant une définition propre mais similaire. Les résultats obtenus mettent en avant les thématiques à aborder lors de la prévention de l'équilibre occupationnel. Ils identifient également la nécessité de prendre en compte les autres professionnels de l'équipe au cours de la prévention autour de l'équilibre de vie. Ainsi, pour la pratique, la recherche a identifié la spécificité que l'ergothérapeute peut apporter dans l'amélioration de l'équilibre occupationnel des adolescents au sein d'un accompagnement dans un hôpital de jour.

Cependant l'étude comporte de limites. Tout d'abord elle a été réalisée à petite échelle puisque seulement quatre ergothérapeutes exerçant uniquement en hôpital de jour ont été interrogés. Ainsi la recherche n'est pas représentative de la totalité de la pratique en France. De plus elle prend en compte uniquement une population adolescente, toutefois l'ergothérapeute peut également travailler avec cette population. Ainsi la recherche n'a pas pu s'intéresser à ce versant de la pratique. Enfin l'étude s'intéresse uniquement aux TCA, cependant il existe d'autres troubles psychiatriques au cours desquels les personnes sont exposées à des difficultés occupationnelles similaires. Ici encore la pratique de l'ergothérapeute peut différer mais la recherche n'a pas permis d'en témoigner.

4.5 Perspectives de recherche

La recherche a permis d'identifier le lien qu'il pouvait y avoir entre la prévention et le maintien d'un équilibre du vie chez les adolescents ayant des TCA en ergothérapie. Nous pouvons maintenant proposer des perspectives de recherche.

Il pourrait être intéressant de réaliser une recherche avec le terme d'éducation thérapeutique qui se rapproche de la prévention mais qui est mieux connu des ergothérapeutes. Il paraît ainsi intéressant d'interroger le lien entre l'éducation thérapeutique avec les adolescents présentant des TCA et le maintien d'un équilibre occupationnel. Sur cette thématique il pourrait être proposé de réaliser une recherche expérimentale visant à appliquer un programme d'éducation thérapeutique auprès des adolescents présentant des TCA et d'en observer les impacts sur leur équilibre occupationnel.

La recherche ayant été réalisée uniquement avec des ergothérapeutes travaillant au sein d'hôpital de jour il pourrait être intéressant de la poursuivre avec des ergothérapeutes travaillant dans d'autres structures telles que des unités d'hospitalisations complètes, des CMP, CMPP et des CATTP afin d'avoir une vision plus globale de la pratique en France et de repérer si il y a des spécificités dans certaines structures.

Au vu de la chronicité des troubles nous pouvons proposer de poursuivre la recherches avec des personnes adultes. Ainsi cela aurait pour objectif d'identifier de quelle façon l'ergothérapeute intervient avec une population adulte présentant une déséquilibre occupationnel en lien avec des TCA.

5 Bibliographie

1. RIGAUD D. Introduction : ce qu'il faut savoir sur les TCA. In: 100 idées pour se sortir d'un trouble alimentaire. Tom PouSSe.
2. Garcia FD. Troubles du comportement alimentaire : mieux dépister pour traiter précocement. *Corresp En Métabolismes Horm Diabètes Nutr.* 2011;4.
3. Jean. Qu'elle est la définition de la santé selon l'OMS ? | 24h24 médecins [Internet]. 2020 [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.24h24medecins.fr/definition-de-la-sante-selon-oms/>
4. Santé mentale [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>
5. Larousse É. Définitions : psychologie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychologie/64844>
6. sciences humaines: Définition: Sciences humaines et sociales - toupie.org (article) [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <http://www.sciencesphysiques.fr/ph/1/sciences+humaines.html>
7. La prévention santé : qu'est-ce que c'est ? [Internet]. [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/mutuelle-sante/conseil-la-prevention-sante-qu-est-ce-que-c-est>
8. Dadoorian D. 2. Adolescence. In: Grossesses adolescentes [Internet]. Toulouse: Érès; 2007 [cité 15 sept 2022]. p. 25-41. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/grossesses-adolescentes--9782749205267-p-25.htm>
9. Joly V. Comprendre les troubles du comportement alimentaire à l'adolescence [Internet]. Cabinet Psy-enfant. 2018 [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://psy-enfant.fr/troubles-comportement-alimentaire-adolescence/>
10. St-Pierre MJ, Therriault PY, Béliveau S, Monthuy-Blanc J. Le sous- et sur-investissement de l'occupation, une porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire : étude de portée. 30 juin 2022 [cité 5 oct 2022]; Disponible sur: <http://www.rfre.org/index.php/RFRE/article/view/192>
11. Lock J, La Via MC. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Eating Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* mai 2015;54(5):412-25.
12. Harrington BC, Jimerson M. Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. 2015;91(1):8.
13. Colmsee ISO, Hank P, Bošnjak M. Low Self-Esteem as a Risk Factor for Eating Disorders: A Meta-Analysis. *Z Für Psychol.* janv 2021;229(1):48-69.
14. US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Chelmow D, et al. Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: US

- Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 15 mars 2022;327(11):1061.
15. Groth T, Hilsenroth M. Psychotherapy techniques related to therapist alliance among adolescents with eating disorders: The utility of integration. *J Psychother Integr*. mars 2021;31(1):104-14.
 16. Les patients atteints de TCA découvrent des thérapies lors d'une journée expérientielle : des résultats positifs dévoilés [Internet]. GHU Paris psychiatrie & neurosciences. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.ghu-paris.fr/fr/actualites/les-patients-atteints-de-tca-decouvrent-des-therapies-lors-dune-journee-experientielle>
 17. Définition et différents TCA - Journée mondiale des TCA [Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.journeemondialetca.fr/tout-sur-les-tca/definition-et-differents-tca>
 18. GAETE V, LOPEZ C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chil Pediatr*. 21 avr 2020;
 19. Stice E, Van Ryzin MJ. A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *J Abnorm Psychol*. févr 2019;128(2):119-28.
 20. Stice E, Presnell K, Gau J, Shaw H. Testing mediators of intervention effects in randomized controlled trials: An evaluation of two eating disorder prevention programs. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75(1):20-32.
 21. Vanderkruik R, Gist D, Dimidjian S. Preventing eating disorders in young women: An RCT and mixed-methods evaluation of the peer-delivered Body Project. *J Consult Clin Psychol*. déc 2020;88(12):1105-18.
 22. Biddiscombe RJ, Scanlan JN, Ross J, Horsfield S, Aradas J, Hart S. Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders. *Aust Occup Ther J*. avr 2018;65(2):98-106.
 23. POUPLIN S, CHAILLOT F, CHAVOIX C. Nouvelle réglementation encadrant les recherches en ergothérapie. 2018.
 24. Tétréault S. Entretien de recherche. In: Guide pratique de recherche en réadaptation [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2014 [cité 10 mai 2023]. p. 215-45. (Méthodes techn et outils d'intervention). Disponible sur: <https://www.cairn.info/guide-pratique-de-recherche-en-readaptation--9782353272679-p-215.htm>
 25. Chabal S. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. 2014.
 26. UNG Y. Le concept d'équilibre occupationnel. :8.
 27. Backman CL. Occupational Balance: Exploring the Relationships among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being. *Can J Occup Ther*. oct 2004;71(4):202-9.
 28. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther*. juill 2012;19(4):322-7.

29. Backman CL. Occupational Balance: Exploring the Relationships among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being. *Can J Occup Ther.* oct 2004;71(4):202-9.
30. Wilcock AA, Chelin M, Hall M, Hamley N, Morrison B, Scrivener L, et al. The relationship between occupational balance and health: a pilot study. *Occup Ther Int.* mars 1997;4(1):17-30.
31. San Marco JL. 7. Promotion de la santé et prévention des maladies. In: *Traité de santé publique* [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2016 [cité 4 janv 2023]. p. 43-53. (Traités). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-p-43.htm>
32. Prévention [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention
33. Rapport Flagolet annexe 1.pdf.
34. Ntebutse JG, Croyere N. Intérêt et valeur du récit phénoménologique : une logique de découverte. *Rech Soins Infirm.* 2016;124(1):28-38.
35. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Rech Soins Infirm.* 2010;102(3):23-34.
36. Kaufmann JC. 1. Le renversement du mode de construction de l'objet. In: *L'entretien compréhensif* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2016 [cité 28 avr 2023]. p. 13-31. (128; vol. 4e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-entretien-comprehensif--9782200613976-p-13.htm>
37. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12. L'analyse thématique. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2021 [cité 13 mai 2023]. p. 269-357. (Collection U; vol. 5e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-p-269.htm>

6 Annexes

6.1 Annexe 1 : Tableau de sélection des articles de la revue de littérature

Mots clés	Bases de données	Sélection par le texte	Sélection par le résumé	Sélection par le titre	Article retenu
Trouble du comportement alimentaire ou anorexie ou boulimie et adolescents et facteur de risque	Cairn	8	0	0	0
	Pubmed	214	61	0	2
	APA	17 344	8 587	4 801	2
Trouble du comportement alimentaire ou anorexie ou boulimie et adolescents et prévention	Cairn	188	0	0	0
	Pubmed	625	139	2	
	APA	17 350	8 593	4 801	2
Trouble du comportement alimentaire ou anorexie ou boulimie et adolescents et ergothérap*	Cairn	6	0	0	0
	PubMed	4	0	0	0
	APA	17 305	8 586	4 801	2

2 articles : lecture opportuniste

6.2 Annexe 2 : Tableau récapitulatif des articles de la revue de littérature

Titre	Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral (18)
Source	PubMed
Niveau de scientificité	++
Thème	Trouble de l'alimentation chez les adolescents
Population	Adolescents
Méthode utilisée	Revue de littérature
Approche théorique	Manuel diagnostique et statistique des maladies mentales (DSM-5)
Principaux résultats	Divers facteurs biologiques, psychologiques, comportementaux et socio-environnementaux qui interagiraient de manière complexe, contribuant à l'apparition et au maintien des TCA

Titre	Troubles du comportement alimentaire : mieux dépister pour traiter précocement (2)
Source	Google
Niveau de scientificité	Littérature grise +/-
Thème	Dépistage des troubles du comportement alimentaire
Population	X
Méthode utilisée	X
Approche théorique	X
Principaux résultats	Facteurs de risque TCA : le sexe féminin, la tranche d'âge allant de 16 à 25ans, un antécédant familial de TCA, des antécédents de maladies psychiatriques, l'utilisation antérieure de régime, le sport de haut niveau, la danse, la mannequinat HAS préconise un dépistage des TCA chez les enfants de 7 à 18ans par les médecins généraliste, les pédiatres et les médecins scolaires L'outil de dépistage devrait être fiable, rapide, facile à retenir et aborder le trouble alimentaire de façon indirect. Outil SCOFF outil simple, rapide, d'interprétation facile permettant de dépister les TCA
Titre	Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults (14)
Source	APA
Niveau de scientificité	+/-
Thème	Les balance bénéfico-risque du dépistage

Population	Adolescents et adultes qui ne présentent pas de signe de TCA
Méthode utilisée	Revue de littérature
Approche théorique	Définition des troubles du comportement alimentaire
Principaux résultats	Facteurs de risques TCA : le perfectionnisme, la rigidité ou la pression sociale, le genre féminin, l'âge et notamment les jeunes adultes, les athlètes et enfin l'héritabilité génétique Pas de preuve suffisante pour évaluer la balance entre les bénéfices et les inconvénients d'un dépistage des TCA chez les adolescents.

Titre	Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Eating Disorders (11)
Source	APA
Niveau de scientificité	++
Thème	Recommandation de pratique concernant les troubles du comportement alimentaire
Population	Adolescents avec des troubles du comportement alimentaire
Méthode utilisée	Revue de littérature
Approche théorique	Définition des troubles du comportement alimentaire selon le DSM-5
Principaux résultats	Différents facteurs de risque de l'anorexie et de la boulimie Recommandation : les cliniciens en santé mentale devraient dépister tous les patients enfants et adolescents pour les troubles de l'alimentation Recommandation : Un dépistage positif devrait être suivi d'une évaluation pour un diagnostic complet.

Titre	Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa (12)
Source	PubMed
Niveau de scientificité	+
Thème	Evaluation, diagnostic et traitement de l'anorexie et de la boulimie
Population	X
Méthode utilisée	X
Approche théorique	Définition de l'anorexie et la boulimie selon le DSM-5
Principaux résultats	Etiologie TCA multifactorielle

	Facteur de risque des TCA : anxiété, facteurs biologique, personnalité rigide, abus sexuelle (boulimie)
--	---

Titre	A Prospective Test of the Temporal Sequencing of Risk Factor Emergence in the Dual Pathway Model of Eating Disorders (19)
Source	APA
Niveau de scientificité	+/-
Thème	Séquençage temporel de l'apparition des facteurs de risque des TCA
Population	496 adolescentes recrutées dans des collèges privés et publics
Méthode utilisée	Etude longitudinale
Approche théorique	X
Principaux résultats	Le séquençage de l'apparition des facteurs de risque dans les TCA ont permis de montrer l'importance de mettre en place des programmes de prévention auprès des population à risque.
Questionnement	Faut-il proposer des programmes de prévention uniquement au population à risque ou faut-il l'étendre à l'ensemble des adolescents ? La prévention peut-elle se faire sur une autre forme que des programmes

Titre	An Evaluation of Two Eating Disorder Prevention Programs (20)
Source	APA
Niveau de scientificité	++
Thème	Evaluation de 2 programmes de prévention
Population	Jeune fille âgée de 14 à 19 ans ayant des problèmes d'image corporelle
Méthode utilisée	Etude quantitative
Approche théorique	X
Principaux résultats	Les 2 programmes de prévention ont montré une efficacité sur la population étudiée : l'intervention en dissonance visant à réaliser des exercices critiquant l'idéal mince et l'intervention poids santé visant à apporter des changements sains et durables à l'alimentation et au niveau d'activité physique
Questionnement	Quel professionnel met en place ces programmes de prévention ? Aurions-nous notre place dans leur élaboration ou leur application ?

Titre	Preventing Eating Disorders in Young Women (21)
--------------	--

Source	APA
Niveau de scientificité	++
Thème	Prévention des troubles du comportement alimentaire chez les femmes
Population	Adolescentes
Méthode utilisée	Etude mixte
Approche théorique	X
Principaux résultats	The body project est un programme conçu pour répondre aux préoccupations d'image corporelle et prévenir les troubles alimentaires chez les jeunes, il s'appuie sur la théorie de la dissonance cognitive
Questions et dimensions qui ne sont pas abordées	Quelle professionnelle met en place ces programmes de prévention ? Aurions-nous notre place dans leur élaboration ou leur application ?

Titre	Le sous- et sur-investissement de l'occupation, une porte ouverte vers la compréhension des troubles du comportement alimentaire : étude de portée (10)
Source	Revue francophone de recherche en ergothérapie
Niveau de scientificité	+
Thème	L'engagement et le désengagement dans les activités des personnes ayant des troubles du comportement alimentaire
Population	X
Méthode utilisée	Étude de portée
Approche théorique	X
Principaux résultats	Cette étude met en évidence que la personne présentant un TCA envisage, expérimente et organise ses occupations autour de sa symptomatologie. Existence « d'occupation-symptômes » qui sont définies comme un investissement dans des activités liées à la symptomatologie des TCA (comportements compensatoires)
Questionnements	Quelles interventions sont mises en place par les ergothérapeutes pour réduire ce déséquilibre occupationnel ?

Titre	Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders (22)
Source	APA

Niveau de scientificité	+
Thème	Groupe alimentaire pour les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire
Population	Les personnes ayant participées à des groupes pratiques d'alimentation dans le cadre d'un traitement standard dans le cadre d'un programme de jour sur les troubles de l'alimentation en consultation externe
Méthode utilisée	Méthode quantitative
Approche théorique	X
Principaux résultats	Les ergothérapeutes peuvent apporter une contribution utile en offrant des interventions ciblées liées à l'alimentation. Les ergothérapeutes peuvent avoir une contribution importante dans la prestation de ces interventions pour soutenir le rétablissement et faciliter l'application de stratégies d'adaptations.
Questionnement	Cette étude est-elle représentative de la pratique actuelle des ergothérapeute en France ? Sur quels autre aspect les ergothérapeutes axent leur intervention

++ : très bien

+ : bien

+/- : moyen

6.3 Annexe 3 : Outil de recueil de données de l'enquête exploratoire

Thématiques	Objectifs	Question	Questions de relance
L'accompagnement en ergothérapie	Connaitre l'intervention et l'approche que les ergothérapeute ont avec les adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire	Quel accompagnement mettez-vous en place avec des adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire ou ayant des risques d'en développer ?	Quels sont vos axes d'intervention et vos objectifs ? Avez-vous déjà utilisé un programme de prévention ?
Les objectifs de la prévention	Connaitre le point de vue quant à l'intérêts, les bénéfices et les risques de mettre en place de la prévention avec des adolescents ayant des risques de développer des TCA	Pourriez-vous décrire les objectifs selon vous de réaliser de la prévention auprès des adolescents ayant des risques de développer des TCA ?	Quelle serez la balance bénéfique/risque avec cette population ?
Population cible	Identifier les populations à cibler lors de la prévention	Quel serait selon vous les populations à cibler lors de cette prévention ?	
Modalité de prévention	Identifier la forme que pourrait avoir la prévention	Quelles forme pourrait prendre cette prévention en termes de modalité de groupe, de structure, de coopération avec d'autres professionnels... ?	

6.4 Annexe 8 : Matrice thématique

	Caractéristiques personnelles	Thème 1 : la pratique en ergothérapie	Thème 2 : les objectifs de l'accompagnement	Thème 3 : la prévention dans la pratique ergothérapique	Thème 4 : les modalités de la prévention
E1	Homme travaillant dans un HDJ à temps plein depuis plus de 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Activité créatrices projectives (1.17.22) → écriture, la poterie, dessin, peinture (1.23) - Atelier avec la réalité virtuelle avec logiciel dédié (1.21.22) - Débat (1.33) - Support vidéo (1.33) 	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguer et comprendre les activités de compensation les activités nocives par rapport aux activités signifiantes et aux activités plaisirs (1.18-20) - Lutter contre la dysmorphophobie (1.31) - Expression des émotions (1.29) - Mise en confiance (1.30) - Favoriser l'affirmation de soi (1.30) - Comprendre sa maladie (1.30) - Retrouver du plaisir (1.33) - Reprendre des activités cognitives (1.35) - Déconstruire l'apragmatisme (1.39) - Retrouver un élan vitale (1.39) - Retrouver un équilibre de vie (1.38) - Développer les habiletés sociales (1.142) 	<p>Au cours des activités et des groupes de façon générale sans que ce soit axé dessus. (1.50-52)</p> <p>Le discours et la manière d'organiser les activités permette d'avoir un cadre adapté à la prévention (1.52,53).</p> <p>Empêcher les rechutes (1.65)</p> <p>Essayer de maintenir un équilibre de vie (1.65,66)</p> <p>Anticiper les complications (1.66)</p> <p>Prévenir les dysfonctionnement familiaux (1.66,67)</p> <p>→casser le modèle systémique (1.68)</p> <p>Observation de l'équilibre dans les activités quotidiennes → prévenir leur apparition, en parler avec la personne pour trouver un nouvel équilibre, retrouver des activités plaisirs progressivement → prévoir un renforcement positif, encourager (1.78-87)</p>	<p>Auprès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jeunes femmes d'un milieu social relativement aisé (1.90) - Adolescents présentant des comorbidités (1.92) - Traumatismes (agression sexuelle) (1.93,94) - Trouble borderline, de l'attachement (1.98,99) - Adolescent anxieux (1.106) - Les différences : dysphorie de genre, obésité (1.107-108) <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche pluridisciplinaire et systémique (1.121-122) - Hospitalisation de jour ou complète en fonction de la gravité du trouble (1.124-128) - En groupe et en individuel (1.130)

E2	Femme travaillant dans un hôpital de jour avec des enfants de 6 à 12 ans	Atelier uniquement de groupe (1.13-17)→ si possible regrouper des personnes ayant des difficultés liés à l'estime de soi (école, apprentissage, corporelle) dans des groupes autour du corps (1.22-25) Groupe de méditation corporelle, d'art plastique, danse, art créatif (1.25-26) Repas thérapeutiques soit en groupe soit en individuel profiter de ces moments pour échanger avec l'enfant (1.90-95) Entretien individuel notamment quand une nouvelle problématique est repérée (1.19-21) Importance de la relation thérapeutique pas important le titre du soignant (1.125-127)	<ul style="list-style-type: none"> - Redorer estime de soi (1.18) - Meilleure perception du corps (1.44) - Travailler le schéma corporel (1.43) 	Ne fait pas vraiment de la prévention (1.31) D'abord identifier qu'il y a un problème d'ordre estime de soi, TCA, image de soi puis démarrer un accompagnement axé sur cette difficulté (1.35-36) Dans le but d'améliorer l'estime de soi de travailler sur le schéma corporel, meilleure perception de son corps (1.42-43)	Auprès des parents sur des groupes d'accueil parents → ces groupes permettent les échanges entre les parents (1.72-76) Pendant les entretiens parentaux qui sont régulier (1.79-80) Au moment où il y a suspicion de problématique d'ordre TCA (1.83-84) Individuel ou en groupe ça dépend des situations (1.103-104) En pluridisciplinaire (1.121) Utiliser +++ l'alliance thérapeutique (1.131-136)
E3	Femme travaillant dans une clinique dans un service d'hospitalisation complète Travaille avec des ados depuis plus de 20 ans	<ul style="list-style-type: none"> -Médiation pour se décentrer de leur problématiques alimentaires. (1.18-19) -Accompagnement long en raison des rechutes (1.24-25) -Médiation d'expression (1.26) -Modelage sur terre (1.36) -Equithérapie (1.36) -Atelier individuel au sein d'un groupe, en groupe et individuel (1.40-43) 	<ul style="list-style-type: none"> -Trouver sa place au sein d'un groupe (1.27) -Travailler le lâcher prise (1.47-51) -Expression des émotions des ressentis (1.55-56) -Relier son corps à ses ressentis (1.53-54) -Réintégrer la notion de plaisir (1.104) -Décentrer les adolescents de leur obsession autour de l'alimentation (1.97-99) 	Prévention dans le grand public (collèges, lycées) / repérage des comportements non adaptés par l'entourage de la personne (1.70-76) Mettre en place des numéros verts (1.79) Leur parler des risques qu'ils encourent pour leur santé (1.92-93) Pas tellement de prévention mais décentrer les adolescents	Doit arriver avant l'hospitalisation (1.141-142) Ne pas faire de groupe avec toutes les personnes ayant des troubles du comportement alimentaire (1.151-152) Groupe hétérogène (1.159-160) Education thérapeutique (1.144-145)

		<p>-Médiation très variées : peinture, dessin, écriture, jeux, (1.43-45)</p> <p>-Médiation numérique : avec des avatars (1.57-58)</p>		<p>de leur obsession autour de l'alimentation (1.97-99)</p> <p>Prévention autour de l'équilibre occupationnel (1.100)</p>	
--	--	---	--	---	--

6.5 Annexe 9 : Matrice conceptuelle

Concepts	Variables/ attributs principaux	Indicateurs
L'équilibre occupationnel	Différentes classifications	Soins personnels/ de productivité et du loisir
		Activité valorisée, obligatoire et discrétionnaires
		Soins personnels / les activités productives/ les jeux ou loisirs / le repos
		Organisation temporel des occupations
	Bien-être / santé	Etat satisfaisant de l'équilibre occupationnel
		Equilibre individualisé
	Subjectif et individuel	Culture
		Environnement
		Valeurs
		Perception d'avoir la bonne quantité et variation d'occupation
La prévention	Polysémique	Selon l'OMS : prévention primaire/ prévention secondaire/ prévention tertiaire
		Selon RS.Gordon : prévention universelle/ prévention sélective/ prévention ciblée
		Nouvelle classification : Prévention universelle/ prévention des maladies/ prévention ciblée
	Centrée sur la maladie et la population étudié	Stade de la maladie
		Population visée
		Mesures mises en place
	Centrée sur la mobilisation de la population	Anticipation positive
		Education thérapeutique

6.6 Annexe 10 : Matrice conceptuelle et thématique des entretiens

Indicateurs	Thématique
Soins personnels/ de productivité et du loisir	Définition de l'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes
Activité valorisée, obligatoire et discrétionnaires	
Soins personnels / les activités productives/ les jeux ou loisirs / le repos	Thématique à aborder lors de la prévention
Organisation temporel des occupations	
Nouvelle classification : Prévention universelle/ prévention des maladies/ prévention ciblée	Identifier le rôle que pourrait jouer la prévention ciblée en ergothérapie sur l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des TCA
Anticipation positive	Modalité de la prévention
Education thérapeutique	
Population visée	
Mesures mises en place	

6.7 Annexe 11 : Matrice d'entretien de recherche

Bonjour tout d'abord merci d'avoir répondu positivement pour réaliser cet entretien. Je vous rappelle que le contenu de l'entretien est strictement confidentiel cependant pour me faciliter l'analyse il sera enregistré. Donnez-vous votre accord ?

Je vous rappelle que le thème de mon mémoire est « la prévention en ergothérapie auprès des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire. Pour le mémoire nous nous appuyerons sur la définition de la prévention ciblée qui s'adresse aux populations malades et qui tend à ce que la population prenne en charge leur affection et leur traitement. Elle a pour objectif l'autonomisation de la personne à travers l'éducation thérapeutique.

Avant de commencer les questions pour mon mémoire pourriez-vous décrire la structure dans laquelle vous intervenez et depuis combien de temps vous y intervenez.

Thématiques	Objectifs	Question	Questions de relance
Définition de l'équilibre occupationnel	Identifier comment les ergothérapeutes définissent l'équilibre occupationnel	Comment définissez-vous l'équilibre occupationnel ?	Quels thématique incluez-vous ? Par quel moyen l'évaluez-vous ?
L'impact de la prévention en ergothérapie sur l'équilibre occupationnel	Identifier le rôle que pourrait jouer la prévention ciblée en ergothérapie sur l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des TCA	Comment la prévention ciblée joue-t-elle un rôle dans l'équilibre occupationnel des adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire ?	Quels en sont les bénéfices ? Quels en sont les méfaits ?

Les thèmes de la prévention	Identifier les thématique pouvant être abordées lors de la prévention	Quelles sont les thématiques à aborder lors de la prévention qui pourrait permettre d'améliorer l'équilibre occupationnel de ce public ?	
Modalité de prévention	Identifier les modalités de la prévention	Sous quelles modalités cette prévention peut-elle se réaliser ?	<p>Quel serait le cadre lors de la prévention ?</p> <p>Quel serait l'apport des temps de prévention informelle ?</p> <p>Faites-vous le lien sur le concept de l'équilibre occupationnel avec d'autres professionnels ?</p>

6.8 Annexe 16 : Tableau récapitulatif des thématiques

	La définition de l'équilibre occupationnel par les ergothérapeutes	Les difficultés occupationnelles des adolescents	Lien entre prévention, accompagnement et l'équilibre occupationnel	Les thématiques et modalité de la prévention	Le lien avec les autres professionnels
E1	<p>Déterminer à plusieurs niveaux (1.36) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En terme de diversité des occupations et activités (1.37) - Sur différents champs : professionnels, personnels, familiaux et de loisirs (1.37-38) - Sur la répartition horaire (1.38) - En terme de satisfaction des valeurs et de ce qui est important pour la personne (1.39-40) <p>Actuellement n'utilise pas d'outil normé mais commence à intégrer l'inventaire de l'équilibre de vie dans sa pratique (1.42-45)</p>	<p>Lien entre les troubles du comportement alimentaire et les performances scolaires (1.63-64)</p> <p>Les personnes sont dans le contrôle dans le domaine scolaire et au niveau de l'alimentation (1.66-67)</p> <p>Exemple d'adolescents qui chez lui passe son temps devant la console ou à faire des activités alors qu'il est en week-end avec sa famille (1.145-147)</p>	<p>En tant qu'ergo on est vigilant à l'équilibre occupationnel puisque c'est quelque chose qui nous parle (1.159-160)</p> <p>Faire le lien entre les mécanisme de remplissage dans les troubles du comportement alimentaire et la façon dont la personne se saisit de l'activité (1.51-53)</p> <p>Être vigilant à l'équilibre de vie et l'équilibre occupationnel permet d'avoir un impact sur la pathologie et le bien-être de manière générale (1.54-55)</p> <p>Prévention dans les enjeux de remplissage et de contrôle et de ce que cela signifie pour la personne (1.56-57)</p>	<p>Notion de quantité d'activité : hyperactivité ou non activité (1.60-61)</p> <p>Notion de ce qui est significatif et ce qui a du sens pour la personne (1.61-62)</p> <p>Notion de ce que la personne fait pour elle ou pour rentrer dans un groupe familial ou sociétal (1.62-63)</p> <p>Les thématiques de contrôle de la nourriture et du domaine scolaire (1.66-67)</p> <p>Les enjeux autour de l'activité sportive qui peut être une activité de loisir ou un activité très investie dans le but de dépenser des calories (1.74-75)</p> <p>Faire le lien avec des activités manuelles et créatives permettant de développer des compétences intellectuelles et permettant de décentrer la personne de la productivité (1.80-83)</p> <p>Des ateliers occupationnels on l'on traite différentes activités sur comment on se mobilise sur différentes activités (loisirs,</p>	<p>Penser la thématique en équipe faire le lien avec les infirmiers, les aides-soignants et les éducateurs spécialisés (1.126-127, 1.151). Faire le lien avec les professionnels qui sont dans la pratique avec les adolescents tous les jours (1.128-129)</p> <p>Lorsque des problématiques d'ordres occupationnels sont repérées un debrief est fait en réunion (1.143-144)</p> <p>Exemple du rôle des éducateurs : gérer son espace privatif qu'est la chambre, organisation des cours, organisation de son agenda.</p> <p>Discussion autour de l'équilibre occupationnel de manière informelle.</p>

	<p>Les difficultés occupationnelles sont repérées au cours des entretiens, des groupes de médiations (1.140-141)</p>			<p>scolaires, familiales) (1.90-91, 95-96) Proposer les items de manière cyclique sans hiérarchie (1.108-109) Exemple de l'activité cuisine : le but et d'y remettre du sens, de l'intégrer à un planning et à son rythme de vie (1.92-95) Envisager un lien vers l'extérieur, faire des choses concrètes pour que ça parle aux adolescents (1.112-115) Séances qui peuvent se faire en individuelles et en groupe (1.87). Avec un avantage dans le groupe qui permet une identification aux autres, une rétroaction et un sentiment d'appartenance (1.88-89, 1.116) Notion de cadre qui est primordiale avec les adolescents (1.103-104) Groupe semi-ouvert ou les participants participent à tous les items.</p>	
E2	<p>Concept qui est propre à chacun (1.20) Il est défini par les différentes activités et occupations que peut avoir la personne (1.21-22)</p>	<p>L'équilibre occupationnel des adolescents est bouleversé (1.44) Les adolescents se retrouvent avec un environnement amical assez pauvre Les occupations que les adolescents ont pendant la maladie sont orientées vers la</p>	<p>Approche davantage psychodynamique plutôt que occupationnel (173-74) Ne pense pas faire de la prévention ciblée dans sa pratique (1.32-33) Prévention concernant les conséquences de la</p>	<p>Le thème de la féminité est abordé (1.57) et notamment de la disparition des caractères sexuels secondaires (1.59) Le thème de l'activité physique (1.58) et notamment de l'activité physique intense et excessive (1.61)</p>	<p>Pas d'échange avec l'équipe sur le concept d'équilibre occupationnel mais travaille en co-thérapie lors de l'accompagnement (1.121-122)</p>

	<p>Définissent ses différents rôles sociaux, professionnels, amicaux, familiaux qui lui donnent le sentiment d'exister (1.22-23)</p> <p>Pas d'évaluation par un système d'échelle normée mais lors des entretiens avec les adolescents (1.28-29)</p>	<p>perte de poids et vers la dépense calorique (1.51-53)</p>	<p>maladie et son impact dans ses différents rôles (1.35-36)</p>	<p>Le thème de la consommation d'eau notamment lorsque celle-ci est faite pour se remplir et couper la sensation de faim (1.63)</p> <p>Le thème de la nourriture et des vomissements et notamment de l'impact au niveau dentaire et au niveau des réflexes de régurgitation (1.66-69)</p> <p>Au cours de séances de groupe (1.105)</p> <p>Les personnes ayant des TCA sont des personnes qui n'attaquent pas le cadre ainsi le cadre n'est pas l'élément le plus important. Le cadre est formalisé et posé comme avec d'autres patients (1.114-118)</p> <p>Des temps de prévention peuvent également se faire de manière informelle notamment autour de la machine à café (1.127-136)</p>	
E3	<p>Prends en compte les personnels, la productivité et les loisirs ainsi que les sphères sociales, professionnels et familiales pour former un équilibre qui permet à la personne de mener à bien leur vie. L'équilibre c'est quand tous les points</p>	<p>Chez toutes les personnes ayant des TCA les activités se retrouvent impactées.</p> <p>La sphère sociale qui s'inscrit dans la sphère des loisirs elles peuvent par exemple rencontrer des difficultés pour aller boire un verre ou aller au restaurant (1.37-40)</p> <p>D'autres activités telles que le sport, le travail peuvent être impactées (41-43)</p>	<p>Prévention des rechutes au cours de l'hospitalisation notamment en lien avec le reste de l'équipe (1.100-101)</p> <p>Prévention du risque suicidaire, des idées sombres notamment au moment de la sortie d'hospitalisation (1.109-111)</p>	<p>L'ergothérapeute va prendre en compte l'intégralité de la vie quotidienne du patient lors de l'accompagnement pour favoriser l'équilibre occupationnel (1.117-119).</p> <p>Les items qui ne sont pas pris en compte sont ceux qui ne pose pas de problème à la personne ou qu'elle maîtrise (1.119-120).</p> <p>Les items abordés peuvent être l'alimentation, les études, la sphère familiale et la sphère</p>	<p>La prévention se fait en équipe et notamment avec les médecins, les diététiciens, les soignants et les paramédicaux (1.100-101).</p> <p>Certains items sont abordés par d'autres professionnels comme l'alimentation qui est également suivi par les médecins et diététiciens (1.127-128)</p>

	<p>sont à peu près au même niveau (1.27-31). Pas d'outil validé pour évaluer l'équilibre occupationnel(1.77). L'outil ELADEB cependant de balayer toutes les activités de la vie quotidienne et d'identifier les difficultés (1.79-80)</p>	<p>Les adolescents ayant des TCA peuvent rencontrer des difficultés au cours de leur soins personnels (1.44) Certaines personnes ayant des TCA sont dans l'hyperactivité dans le but de chercher la dépense calorique maximale et ainsi vont faire deux fois plus d'exercice (1.65-66). Ainsi cette activité peut avoir un impact sur d'autres occupations (1.69) Les activités vont également être impactées par la peur de se montrer, la peur du regard des autres, la peur de faire d'autres activités (1.42, 71-72)</p>		<p>sociale avec les amis (1.121-124). Utilisation de médiations pour aborder les différents items (1.130) L'accompagnement est très axé sur la sphère sociale avec notamment comme objectif que les adolescents fassent des sorties (1.131-132). L'accompagnement prend également en compte la sphère scolaire avec pour objectif que la personne poursuive ses études avec le suivi en hôpital de jour (1.172-174). Les séances de groupe sont privilégiées avec des cadres fermés pour permettre d'évoquer des choses compliquées et instaurer un climat de confiance et de confidentialité (1.182-184). Poser les cadre en précisant que ce qu'y se fait et ce dit au cours du groupe reste dans le groupe (1.187-188).</p>	<p>La collaboration concernant l'équilibre occupationnel n'est pas toujours évident car c'est un terme surtout connu des ergothérapeutes (1.153) Les autres professionnels vont tout de même participer à l'équilibre notamment les professionnels présent quotidiennement tels que les infirmiers qui vont faire des entretiens avec les patients (1.156-159). Les autres professionnels y participent au vu de l'objectif au cours de l'hospitalisation c'est-à-dire que la personne rentre chez elle avec une certaine stabilité (1.168-170)</p>
E4	<p>Allier toutes les activités et occupations du quotidien que la personne aime (1.14-15). Trouver une balance afin d'être épanoui dans chaque activité avec le</p>	<p>Les adolescentes ayant des troubles du comportement alimentaire ne se rendent pas forcément compte qu'elles ont un déséquilibre occupationnel (1.23-24) Certaines activités sont surinvesties par les adolescentes telles que le domaine scolaire et</p>	<p>L'ergothérapeute intervient au sein de la structure à travers des médiations ayant pour vocation de travailler la flexibilité mentale et le lâcher prise (1.67-68, 70). Cela a pour but d'éviter que la maladie prenne trop</p>	<p>L'ergothérapeute intervient au travers de médiations sur les items de la flexibilité mentale et le lâcher prise (1.71) L'accompagnement vise à ce que les adolescents réintègrent dans leur quotidien des occupations qui leur parlent (1.89-91). Faire en sorte que l'accompagnement</p>	<p>La prévention se fait en équipe, certain items sont abordés avec d'autres professionnels. La psychomotricienne peut faire des ateliers en lien avec l'affirmation de soi, l'estime de soi et la relaxation (1.72-73, 1.136)</p>

<p>temps que l'on veut et de la manière que l'on veut (1.16-17). Trouver un temps et un endroit pour réaliser ces activités (1.18-19) Actuellement réalise des entretiens afin d'identifier les difficultés occupationnelles mais relève le fait que l'on peut passer à côté de certain points (1. 50-51, 54) A pour projet d'utiliser des supports permettant aux adolescents de faire un listing des occupations qu'ils réalisent au cours de la journée notamment à l'aide de pendule (1.42-43, 45-46)</p>	<p>les activités physiques (1.25, 34). Ces occupations peuvent avoir pour but de compenser les repas ingérés auparavant (1.35-36). D'autres occupations sont donc délaissées et abandonnées par les adolescentes notamment les occupations en lien avec le repas, avec les loisirs et avec les relations sociales (1.26-27, 30-31)</p>	<p>de place dans la vie des adolescentes (1.70-71). Il peut être difficile d'aborder l'équilibre occupationnel au cours des groupes ainsi les suivis individuels ponctuels peuvent permettre d'aborder cette thématique (1.82-85). Faire prendre du recul et expliquer les situation dans lesquelles elles se trouvent faire le lien avec les « normes » (1.116-118) Dans le quotidien des adolescents les sujets autour de l'alimentation, de la nourriture, de la maladie sont évités ; Cela a pour but de décentrer l'adolescent de la maladie et de les aides à se construire au-delà de la maladie (1.138-143). L'ergothérapeute pourrait développer des supports afin que les adolescents puissent développer leur équilibre occupationnel en lien avec l'adolescence (1.153-155) Dans les premiers temps de l'hospitalisation avoir un objectif de prise de</p>	<p>soit ludique, instaurer un système de défi et de challenge avec les adolescents (1.100-101) L'item de l'adolescence est abordé afin de faire comprendre ce que c'est l'adolescence, les étapes et occupations que l'adolescent il peut avoir dans son quotidien. (1.121-124) Lors des accompagnements en individuel les items sont diverse l'ergothérapeute questionne l'adolescent pour comprendre ce qu'il aimerait faire dans son quotidien. Un autre objectif de l'accompagnement et d'aborder le repas d'une autre manière afin de l'intégrer au quotidien (1.74-75). Cela va se faire à travers des médiations afin de travailler l'aspect sensoriel du plat (1.76-77). La prévention peut de faire à la fois en groupe et en individuel (1.150-151). Dans un premier temps le groupe peut permettre de poser le cadre et de rappeler les attendus du groupe et de l'accompagnement (1.151-153). Les groupes peuvent avoir comme désavantage que les adolescents soient dans la retenue en raison de la crainte du regard des autres (1.156-158).</p>	<p>Le lien avec l'adolescence et les occupations de l'adolescent se fait avec les docteurs et les pédopsychiatres et les infirmières (1.126-127)</p>
---	--	--	--	--

			conscience de la maladie, ainsi l'accompagnement débute par une médiation nommée « connaissance de la maladie » (1.168-169)	Pour que la prévention de l'équilibre occupationnel se fasse il est nécessaire que la personne soit consciente de sa maladie et de son impact sur son quotidien (1.160-161)	
--	--	--	---	---	--

Résumé

Introduction : Il existe peu de littérature scientifique sur le rôle de l'ergothérapeute dans la prévention de l'équilibre occupationnel chez les adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire (TCA). Cependant, il a été identifié que l'ergothérapeute aurait un rôle à jouer. Notre étude a donc pour but de comprendre le lien entre la prévention en ergothérapie et le maintien d'un équilibre occupationnel. **Méthode** : La méthode clinique a été utilisée pour mener la recherche. Des entretiens ont été réalisés avec des ergothérapeutes travaillant avec des adolescents présentant des TCA. Leurs propos ont été analysés à travers une analyse par thématique horizontale et verticale. **Résultats** : Quatre entretiens ont été réalisés. La recherche a identifié que les ergothérapeutes ne font pas le lien entre la prévention et l'équilibre occupationnel mais que cette thématique est abordée au cours de leur accompagnement. Il peut être évoqué par l'ergothérapeute au cours d'ateliers portant sur la scolarité, l'alimentation, les activités physiques et les activités socialisantes et de loisirs. **Conclusion** : Afin de favoriser l'équilibre occupationnel, l'ergothérapeute travaille avec les adolescents sur des occupations qui leur sont significatives. De plus, le maintien de cet équilibre semble participer à l'amélioration du bien-être des adolescents.

Mots clés : ergothérapie, adolescents, trouble du comportement alimentaire, TCA, prévention, équilibre occupationnel

Introduction : There is a lack of scientific literature on the role of the occupational therapist (OT) in the prevention of occupational balance in adolescents with eating disorders. However, it was identified that OT would have a role regarding this theme. Our study aims to understand the link between prevention in occupational therapy and maintaining occupational balance. **Method** : We chose the clinical method for the research. Interviews were conducted with OT working with adolescents with eating disorders. The data collected were analysed through a horizontal and vertical thematic analysis. **Results** : Four interviews were conducted. Research has identified that occupational therapists do not make the link between prevention and occupational balance but that this theme is addressed during their support. It can be discussed by the occupational therapist during workshops on schooling, diet, physical activities and socializing and leisure activities. **Conclusion** : In order to improve occupational balance, the occupational therapist works with adolescents on occupations that are meaningful to them. In addition, maintaining this balance seems to help improve the well-being of adolescents.

Key words : Occupational therapy, adolescents, eating disorders, prevention, occupational balance.