

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Dépister les troubles du comportement
alimentaires pour mieux orienter

11 janvier et 1^{er} février 2022

Marie-Josée St-Pierre, Erg. Ph.D(c)

Équipe transdisciplinaire LoriCorps, UQTR
Ergothérapeute

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université
de Montréal



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Marie-Josée St-Pierre, Erg. Ph.D(c)

**Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel
en lien ou non avec le contenu de cette présentation.**



RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université 
de Montréal



Menu

- **Premier service-Les enjeux de santé dans notre société**
 - **Entrée**-Défi de la santé mentale, les troubles des conduites alimentaires
 - **Plat**-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePROS-A
 - **Dessert**-Conception dimensionnelle intégrée: le trouble perceptuel

- **Second service-Les enjeux de concomitance dans notre société**
 - **Entrée**-Défi de la santé mentale, la concomitance TUS/ACAD
 - **Plat**-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePROS
 - **Dessert**-Quelques voies d'intervention

*****Bonne dégustation*****

Premier service

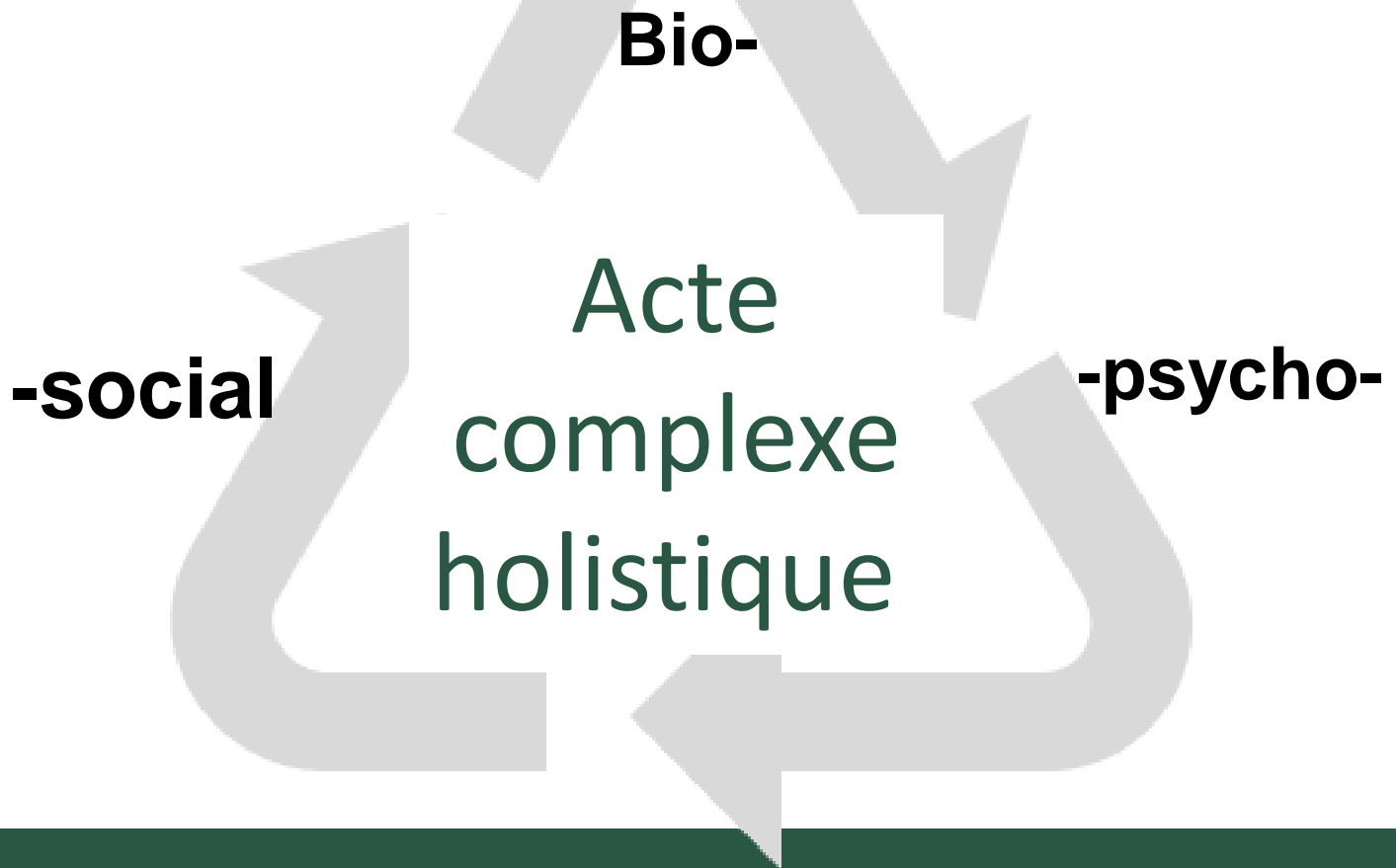
Les enjeux de santé dans notre société

Défi de la santé mentale, les troubles des conduites alimentaires

« Manger » est un acte multidimensionnel, dynamique et interactionnel

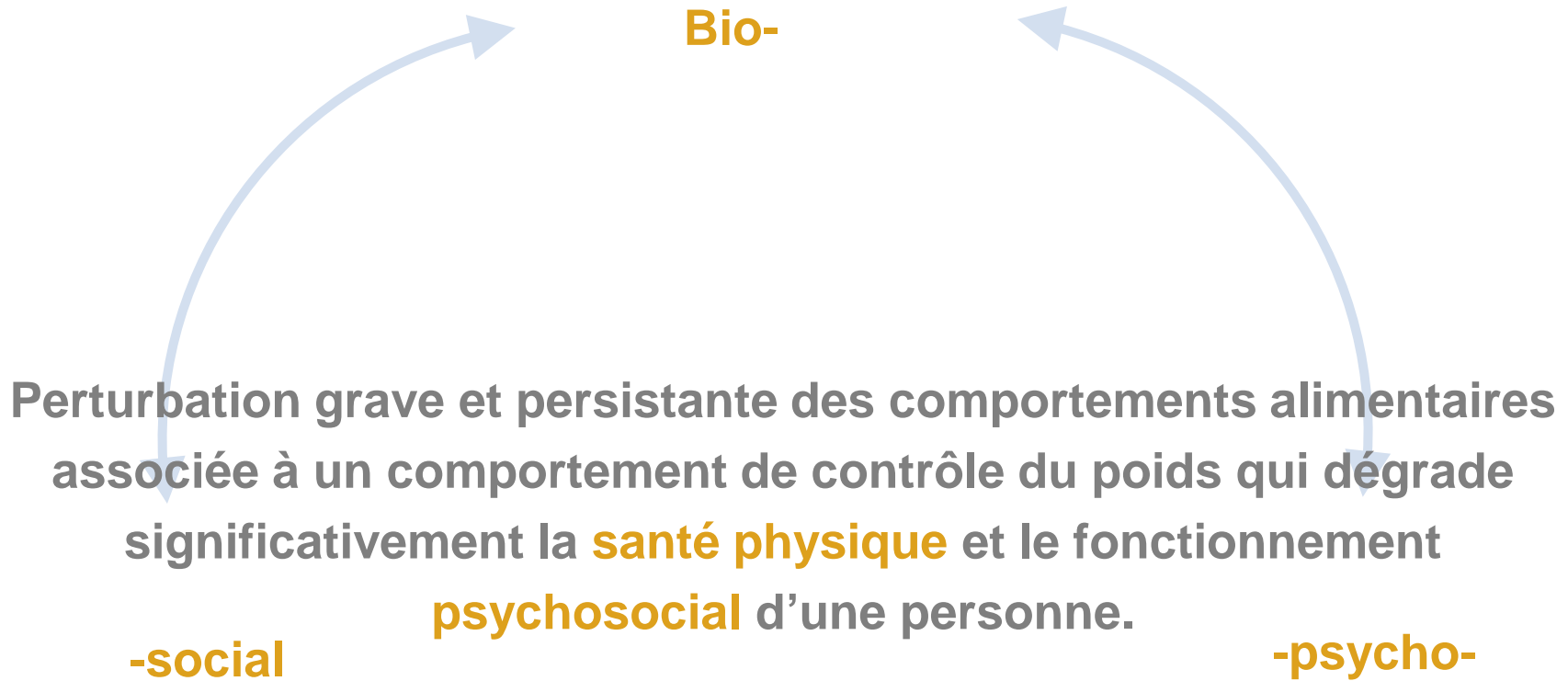
Défi de la santé mentale, les troubles des conduites alimentaires

« Manger » est un acte multidimensionnel, dynamique et interactionnel



Défi de la santé mentale, les troubles des conduites alimentaires

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER



Trouble intersectoriel

Plat-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePros-A

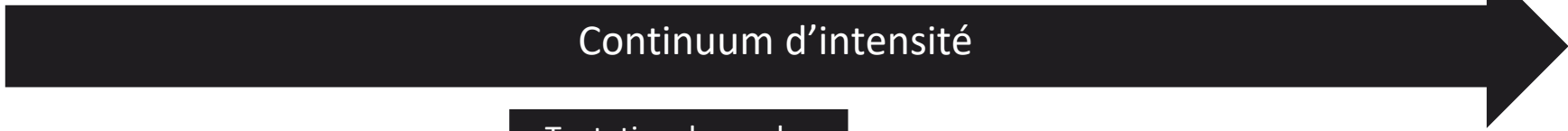
Attitudes et comportements alimentaires : dimension alimentaire

Désir d'être plus mince	
Filles	
66%	

Recours à des vomissements provoqués	
Filles 12-18 ans	Filles 15-25 ans
8,2%	10%

Trouble d'accès hyperphagiques	
2,8%	

Boulimie	
0,5-2%	



Insatisfaction corporelle	
9 ans	13-16 ans
45%	60%

Tentative de perdre du poids, malgré un poids santé	
Femmes	Hommes
32%	18%
Filles	Garçons
54%	37%

Anorexie sportive	
8,2%	

Anorexie inversée	
10%	

Anorexie mentale	
0,2-1%	

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER



DÉFINITION

Anorexie mentale

F50.x [307.1]

- A. Restriction alimentaire relative aux exigences menant à un poids très faible de corps dans le contexte de l'âge, du sexe, de la trajectoire de développement, et de la santé physique.
- B. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou comportement persistant qui interfère avec le gain de poids, alors que le poids est inférieur à la normal.
- C. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité de son faible poids corporel.

Rémission
partielle

Rémission
complète

Restrictive
F50.1 [307.1]

**Boulimique
avec purge**
F50.2 [307.1]



DÉFINITION

Boulimie

F50.2 [307.51]

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

Rémission
partielle

Rémission
complète



DÉFINITION

Trouble d'accès Hyperphagique

F50.8 [307.51]

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

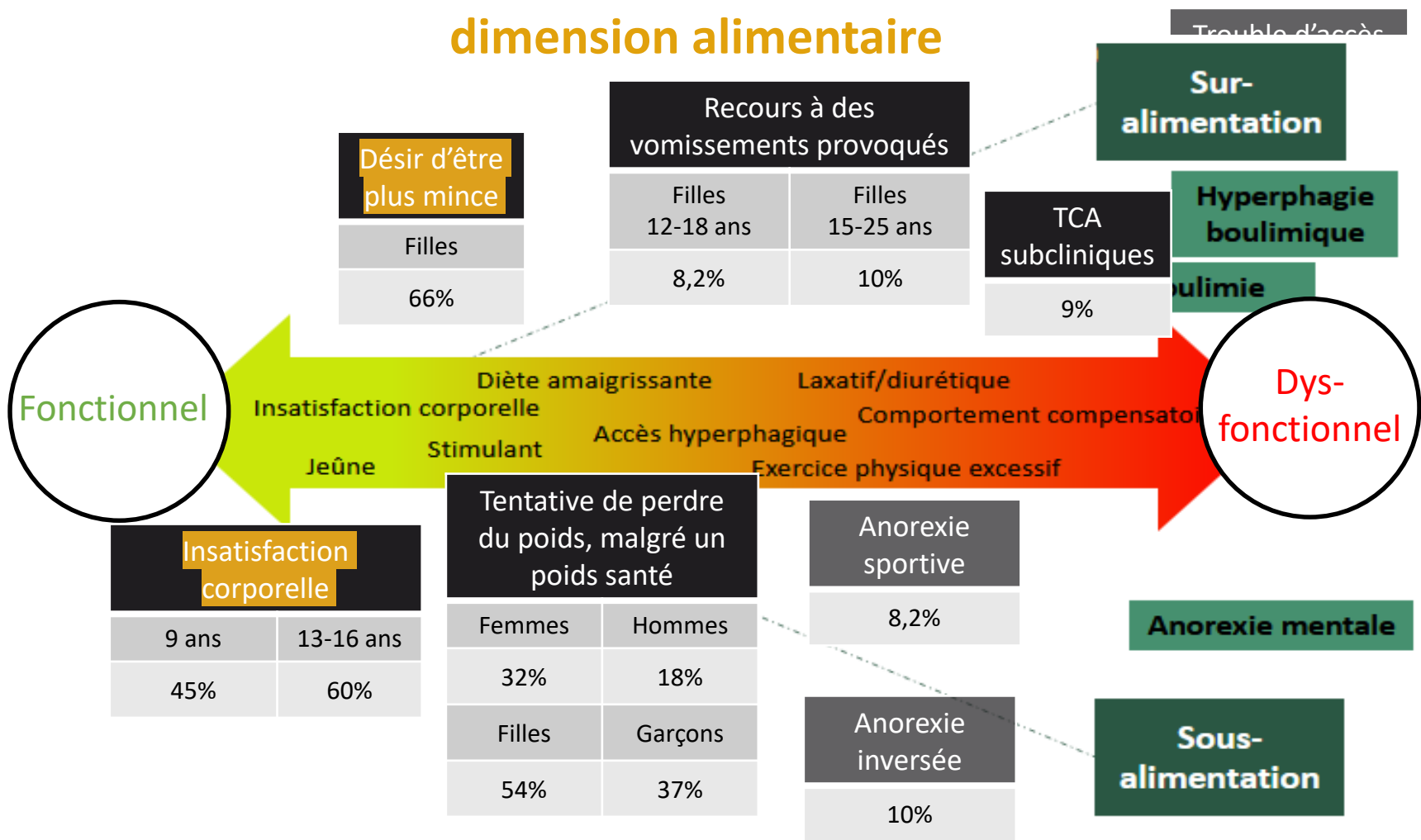
Rémission
partielle

Rémission
complète



Plat-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePros-A

Attitudes et comportements alimentaires : dimension alimentaire

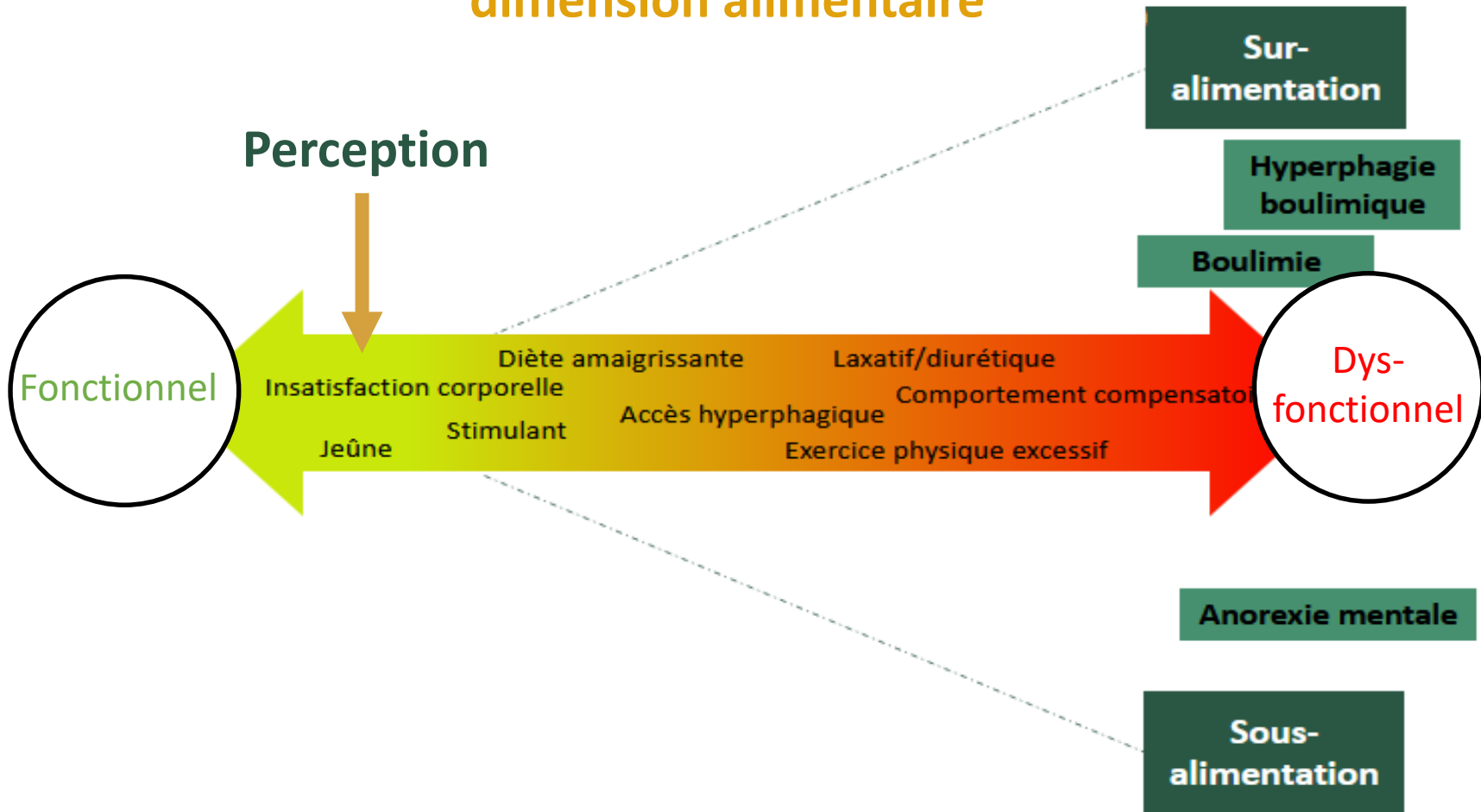


DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER



Plat-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePros-A

Attitudes et comportements alimentaires : dimension alimentaire

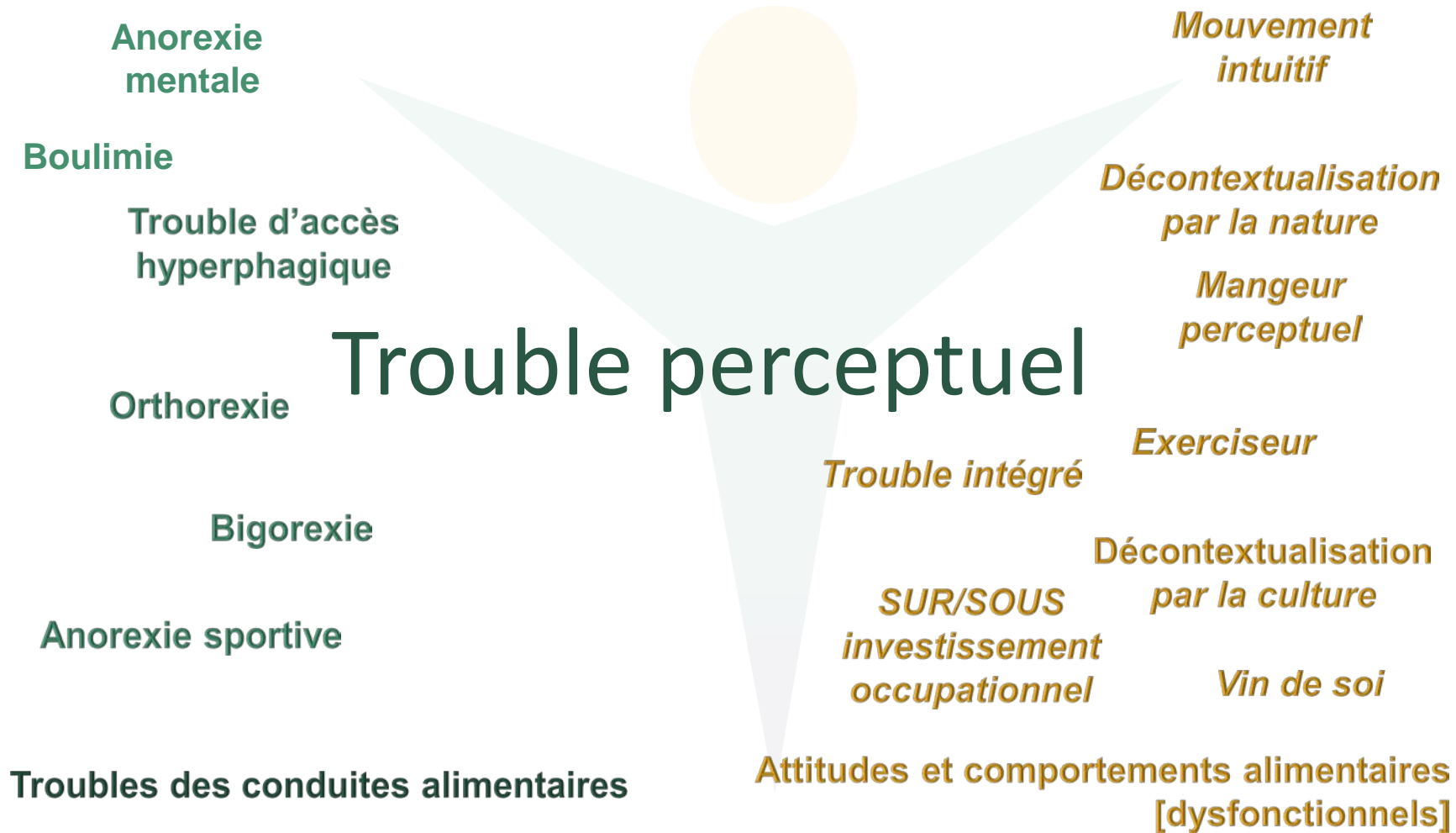


DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

Dessert-Conception dimensionnelle intégrée: le trouble perceptuel

Le Loricorps, 1 posture commune cocréée

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER



Deuxième service

Les enjeux de concomitance dans notre société

ENTRÉE-DÉFI DE LA SANTÉ MENTALE, LA CONCOMITANCE (PRÉVALENCE)

- **30% à 37%** des cas présentant une boulimie utilisent des psychotropes
- **12% à 18%** des cas présentant une anorexie mentale utilisent des psychotropes
- **34 à 65%** des cas présentant un trouble d'accès hyperphagique utilisent des psychotropes

ENTRÉE-DÉFI DE LA SANTÉ MENTALE, LA CONCOMITANCE (PRÉVALENCE)

- **9% à 55%** des cas présentant une dépendance ont des crises de suralimentation (ACAD)
- **6,7% à 23%** des cas présentant une dépendance ont des crises de sous-alimentation (ACAD)
- **9 %** des personnes avec TUS => boulimie
- **7 %** des personnes avec TUS => anorexie mentale

ENTRÉE-DÉFI DE LA SANTÉ MENTALE, LA CONCOMITANCE (FACTEURS DE RISQUE)

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

Société et médias valorisant minceur
 Famille valorisant la minceur

Relation avec les pairs
 Milieu sportif

social

Bio-

Circuit de la récompense
 Récepteurs dysfonctionnels
 Ethnie caucasienne

-psycho-

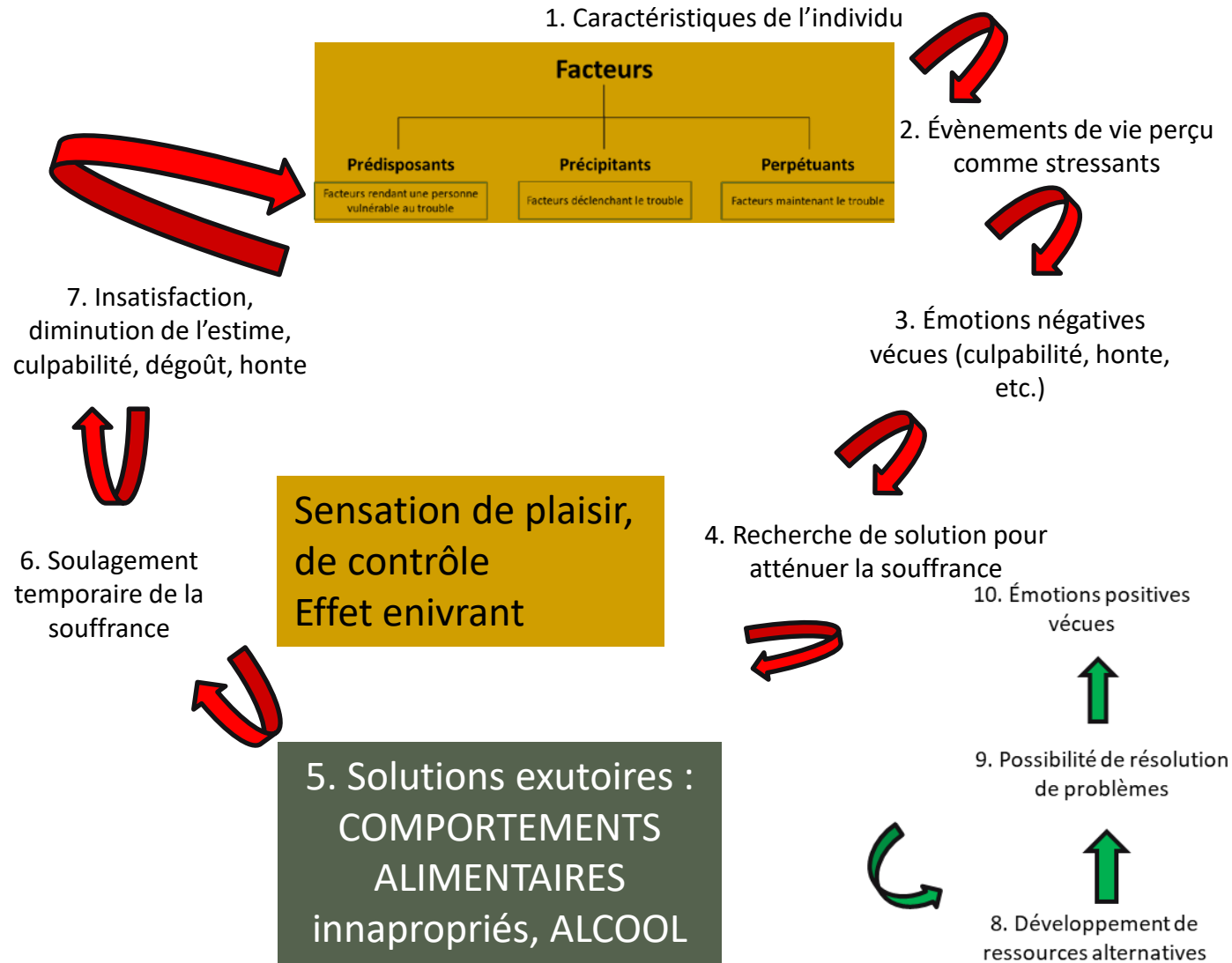
Impulsivité
 Anxiété et perfectionnisme
 Tendances suicidaires
 PTSD, TPL
Faible estime de soi
 Stratégies d'adaptation inefficace



ENTRÉE-DÉFI DE LA SANTÉ MENTALE, LA CONCOMITANCE (ÉTIOLOGIE)

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

Cycle de l'assuétude



ENTRÉE-DÉFI DE LA SANTÉ MENTALE, LA CONCOMITANCE (FONCTION DU TUS)

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

- ✗ Perdre du poids ou maintenir un poids faible
- ✗ Comportement compensatoire inapproprié
- ✗ Gestion émotionnelle
- ✗ Identité reliée à la capacité de contrôler son alimentation/poids
- ✗ Performance sportive
- ✗ Diminuer la distorsion et insatisfaction corporelle

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

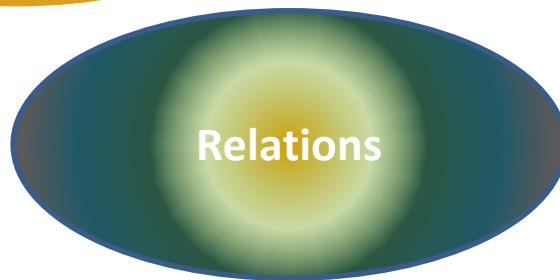
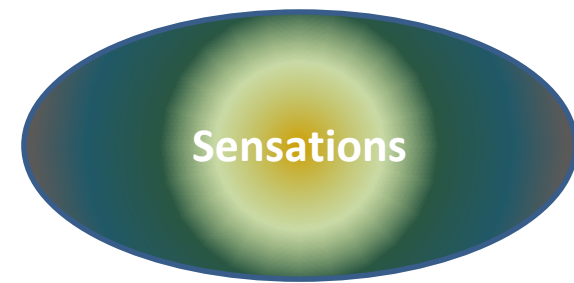
EN BREF

	Anorexie mentale	Boulimie	Troubles d'accès hyperphagique
Epidémiologie	Environ 1%	Environ 2%	Environ 3%
Pronostic	Taux de décès 5.9%	Taux de décès : 1.8%	Taux de décès : 1.8%
Age	Prépubaire-adolescent-jeune adulte	Adolescent-adulte	Adulte
Genre	1 homme pour 9 femmes	1 homme pour 5-7 femmes	1 homme pour 2-3 femmes
Poids	Poids insuffisant	Poids normal	Surpoids
Complications médicales	Liées au sous poids	Liées aux comportements compensatoires inappropriés	Liées au surpoids
Comportement pathogène lié à l'alimentation	Restriction alimentaire OU épisode boulimique suivi de comportements compensatoires inappropriés	Crises de suralimentation (aliments sucrés, interdits) ET Comportements compensatoires inappropriés	Crises de suralimentation (tout aliment) sans comportements compensatoires inappropriés
Consommation et abus de substances psychotropes	Fréquent : stimulants (amphétamines, cocaïne, boissons énergisantes, caféine), cigarette	Fréquent : alcool, cannabis, amphétamines, barbituriques, tranquillisants, cocaïne	Fréquent : alcool
Estime de soi (niveau)	Faible ou élevée (en phase aiguë du trouble)	Faible	Particulièrement faible
Image corporelle	Distorsion corporelle	Distorsion corporelle	Insatisfaction corporelle
Traits de personnalité/caractère	Perfectionniste, rigide, réservée, sombre, introvertie	Charmante, créatrice, chaotique, impulsive, énergétique	Impulsive, désinhibée, sensible à la récompense, névrotique
Emotions	Fluctuantes (négatives et positives), alexithymie	Fluctuantes (négatives et positives)	Fluctuantes (négatives et positives) à tendance négative, alexithymie



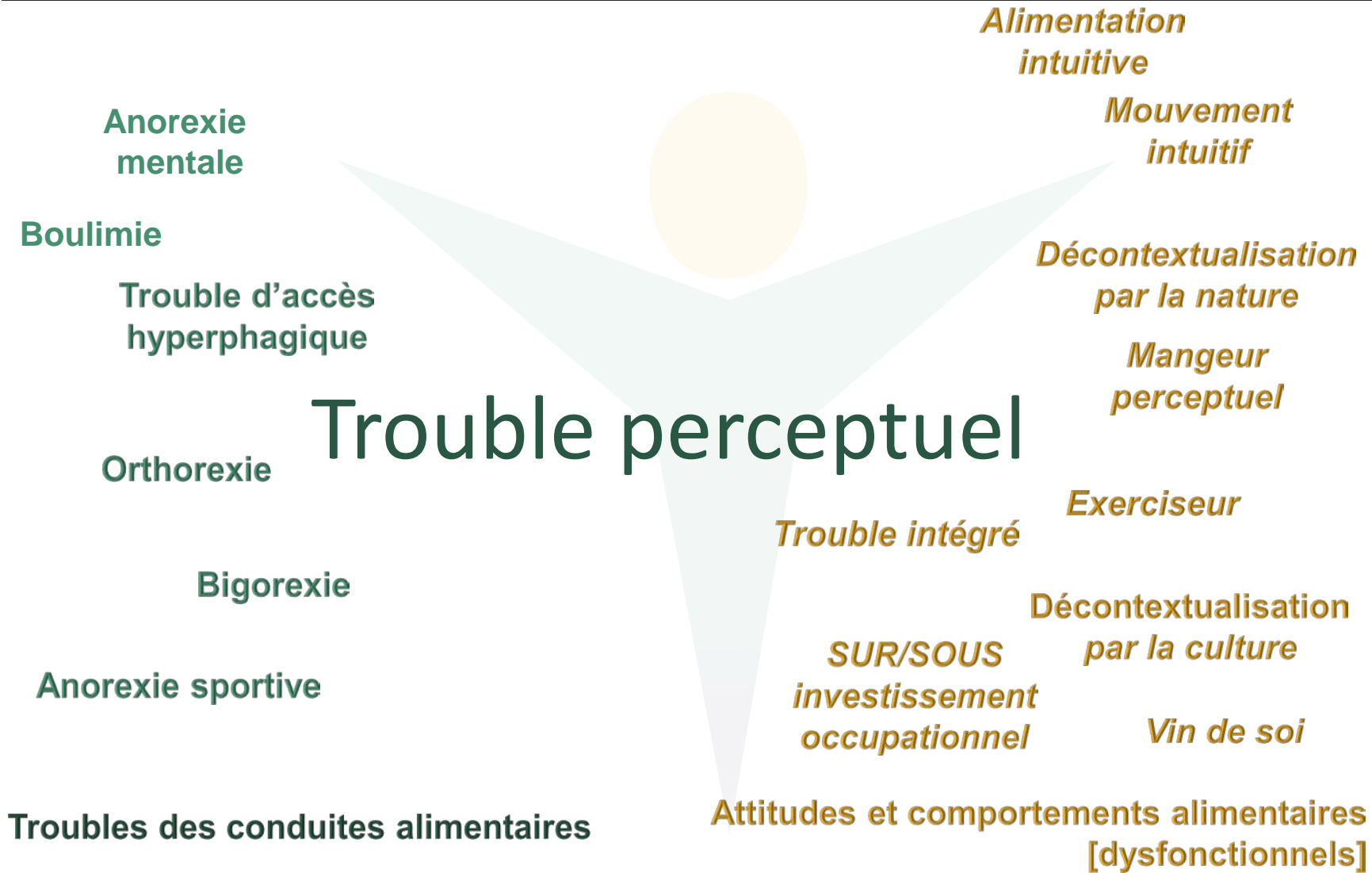
Plat-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePros

Approche transdisciplinaire ePros



Plat-Innovation Loricorps, l'approche transdisciplinaire ePros

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER



Dessert-Quelques voies d'intervention

Grille de comportements observables caractéristiques des ACAD : dépistage

DÉPISTER LES TCA POUR MIEUX ORIENTER

Nom : Prénom : Date :

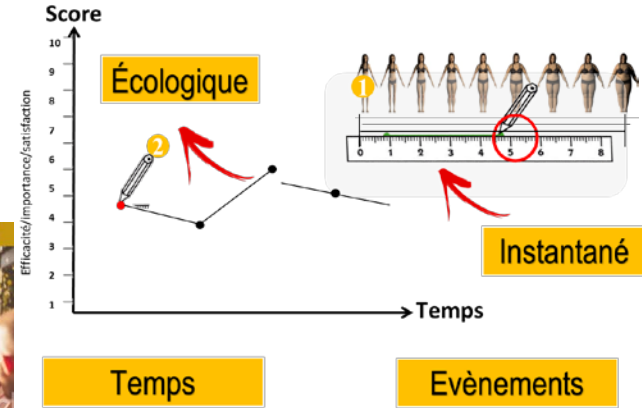
CONSIGNES

Dans ce tableau, vous trouverez 17 caractéristiques cliniques qui peuvent être présentes chez une personne présentant un trouble du comportement alimentaire (TCA). Des indicateurs observables permettent de déterminer si une caractéristique clinique peut être présente en cochant la case de la colonne intitulée « Présence ».

Caractéristiques cliniques	Indicateur observables	Présence
Faible estime de soi	S'excuse souvent, se dévalorise dans plusieurs domaines et manque d'initiative	
Insatisfaction corporelle	S'assoit au bord de la chaise pour ne pas voir ses cuisses, rentre le ventre, creuse les joues	
Impulsivité	Coupe la parole, répond rapidement et émotionnellement, saisi des objets, est sujet à de brusques changements d'humeur	
Contrôle de soi	Reste en contrôle, ne laisse pas paraître ses émotions, réfléchit à ses paroles, contrôle sa posture	
Potomanie/comportements compensatoires	Boit fréquemment, à souvent soif, se lève pour aller aux toilettes	
Peur de grossir	Consomme des boissons « light », ajoute des détails relatifs à la peur de grossir lors de la lecture des items du questionnaire (EDI, EAT, etc.), devient anxieux/détourne le regard à la lecture des items relatifs à la peur de grossir (mets du temps à répondre)	
Obsession vis-à-vis des régimes et du poids	Parle souvent du poids ou de l'apparence des autres, transporte des magazines sur les régimes ou des produits promouvant les régimes	
Jeûne	Se plaint de maux de tête et de fatigue, a le ventre qui gargouille, présente une haleine de jeûne	
Anxiété/nervosité	Manipule des objets, tape du pied, « pianote », mord son stylo, grignote à longueur de temps, transpire de façon excessive	
Trouble du sommeil	Est fatigué la journée, se plaint de mal dormir ou de ne pas dormir, baille souvent	
Amairrissement	Porte des vêtements amples pour cacher son corps ou au contraire des vêtements courts et près du corps (exhibe sa maigreur)	
Prise de poids	Porte des vêtements amples pour masquer sa prise de poids	
Hypothermie	Se couvre sous un chandail ou un manteau malgré la chaleur environnante de la pièce, est intolérant au froid (demande à fermer la fenêtre)	
Anémie	Présente un teint pâle et fatigué	
Ostéoporose	Se blesse régulièrement ou facilement (plusieurs fractures en peu de temps)	
Signe de Russell	Présente des ecroutes aux extrémités et à la jointure des doigts	
Acrocyanose	Présente des mains froides, bleues, moites	

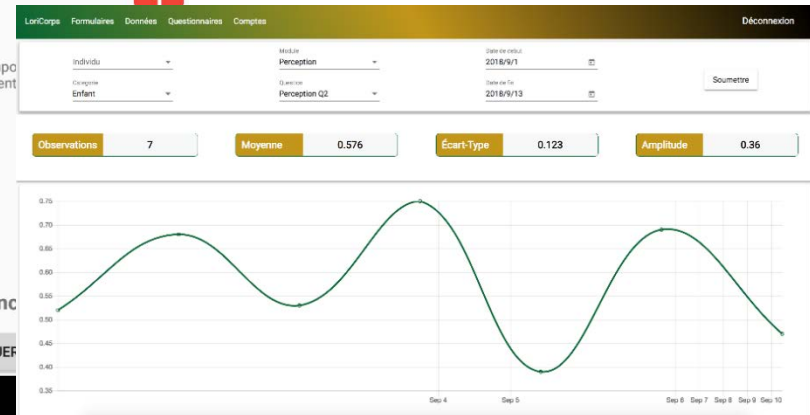
Dessert-Quelques voies d'intervention

Intervenant de Poche-Loricorps



Occupation

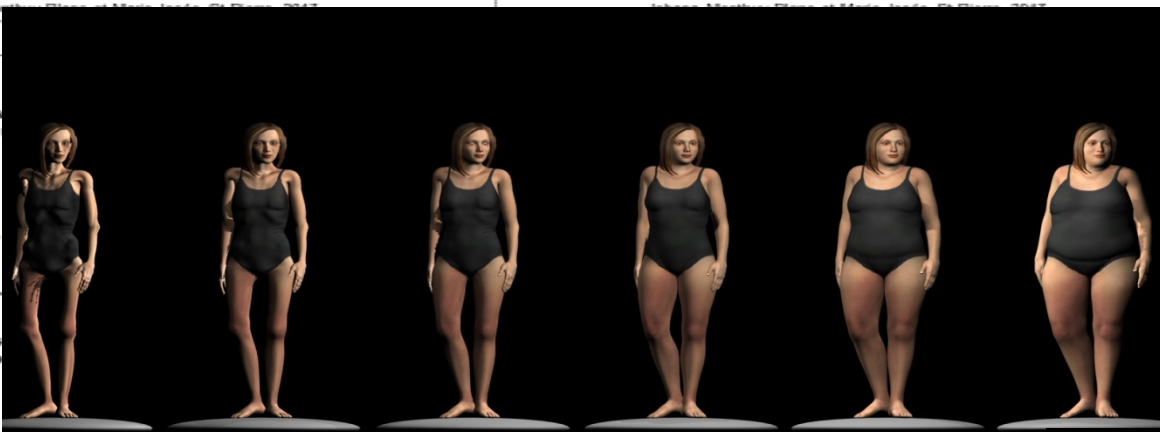
Un endroit est désigné pour imposer une photo qui représente un moment négatif, de votre journée.



Dessert-Quelques voies d'intervention

eLoriCorps-virtual environment

Johana Monthey-Blanc
(jeur)
1- Choisir plaçant
2- Choisir ressemblant



Journal of Clinical Medicine **MDPI**

Article
"eLoriCorps Immersive Body Rating Scale": Exploring the Assessment of Body Image Disturbances from Allocentric and Egocentric Perspectives

Johana Monthey-Blanc ^{1,*}, Stéphane Bouchard ^{1,2,3,4,5}, Mathieu Ouellet ^{1,6}, Gladis Come ¹, Sylvain Lévesque ^{1,4,5,6} and Michel Rousseau ¹

¹ CR2FCA-LoriCorps-Group de Recherche Transdisciplinaire des Troubles du Comportement Alimentaire, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, Boulevard des Forges, Trois-Rivières, QC G9Z 4M3, Canada; mathieu.ouellet@uqtr.ca (M.O.); michel.rousseau@uqtr.ca (M.R.)

² Chaire de Recherche du Canada en Cyberpsychologie Clinique, Université du Québec en Outaouais, 281, Rue de l'Université, Gatineau, QC J8K 3S7, Canada; stephane.bouchard@uqo.ca (S.B.); gladis.come@uqo.ca (G.C.)

³ Centre de Recherche du Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de l'Outaouais, Gatineau, 21 rue Plénière, Gatineau, QC J9V 4R4, Canada

⁴ Institut Universitaire de Cardiologie et de Parasitologie de Québec et Ecole de Nutrition, Université Laval, 2705, Rue de l'Université, Québec, QC G1V 0A6, Canada; sylvain.lev@uqo.ca (S.L.)

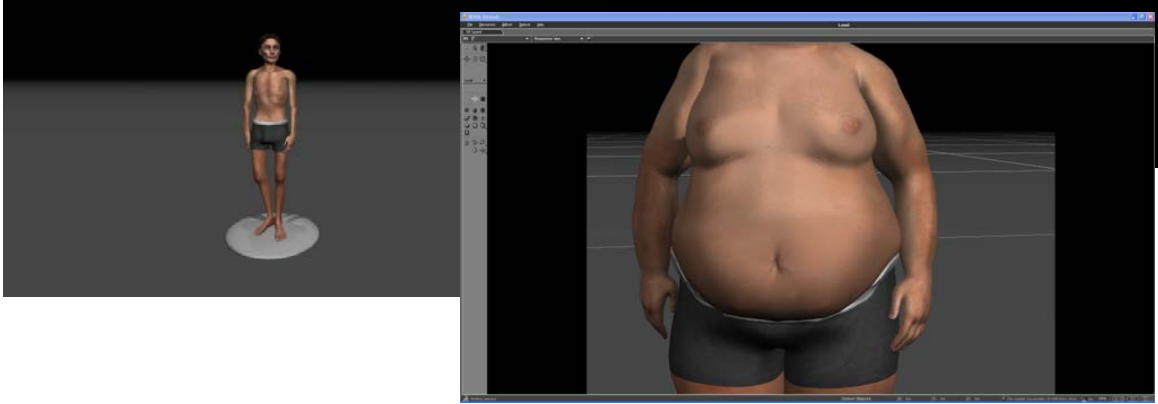
⁵ Centre Intégré et Spécialisé de l'Obésité de Lyon, Hôpitals Civils de Lyon, Pierre Bérard, France Université Claude Bernard Lyon 1, 69010 Lyon, France

⁶ Correspondence: johana.monthey-blanc@uqtr.ca; Tel.: +1-819-376-3011

Received: 23 July 2020; Accepted: 2 September 2020; Published: 10 September 2020

Abstract: The first objective of this study was to test the convergent and discriminant validity between the "eLoriCorps Immersive Body Rating Scale" and the traditional paper-based figure rating scale (FRS). The second objective was to explore the contribution of the egocentric virtual reality (VR) perspective of eLoriCorps to understanding body image disturbances (BIDs). The sample consisted of 53 female and 13 male adults. Body size dissatisfaction, body size distortion, perceived body size, and ideal body size were assessed. Overall, outcomes showed good agreement between allocentric perspectives as measured via VR and the FRS. The egocentric VR perspective produced different results compared to both the allocentric VR perspective and the FRS. This difference revealed discriminant validity and suggested that eLoriCorps' egocentric VR perspective might assess something different from the traditional conception of body dissatisfaction, which an allocentric VR perspective generally assesses. Finally, the egocentric VR perspective in assessing BIDs deserves to be studied more extensively to explore the possibility of finding two types of body image distortions: (a) an egocentric perceptual body distortion, referring to internal body sensation affected by intra-individual changes, and (b) an allocentric perceptual body distortion, referring to external body benchmarks constructed by inter-individual comparison occurring in a given cultural context.

Keywords: validation; body dissatisfaction; body distortion; state- and trait-BIDs; perceptual component; bodily feeling



eLoriCorps 1.0

« Environnement immersif écologique-image du corps »



QUESTIONS? COMMENTAIRES?

RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX



Université 
de Montréal



MERCI!

Pour information : Contactez Soraya Jean
soraya.erline.jean.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site:
<https://ruiss.umontreal.ca/cctc/services/echo-troubles-concomitants/>

