

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**Le loisir fondé sur un projet pour les personnes qui présentent un trouble du
comportement alimentaire : l'exemple du voyage comme expérience optimale
(une rencontre franco-qubécoise hors des sentiers battus)**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN LOISIR CULTURE ET TOURISME (PROFIL AVEC MÉMOIRE)**

**PAR
LEÏLA MOSTEFA-KARA**

JANVIER 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

MAÎTRISE EN LOISIR CULTURE ET TOURISME (M.SC.)

Direction de recherche :

Hélène Carbonneau, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Prénom et nom

directrice de recherche

Direction de recherche :

Ginette Aubin, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Prénom et nom

directrice de recherche

Jury d'évaluation

Johana Monthuy-Blanc, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Marie-Claude Lapointe, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Résumé

Parmi tous les troubles psychiatriques existants, les troubles du comportement alimentaire (TCA) présentent le taux de mortalité le plus élevé. Souvent mal compris, ils suscitent bon nombre de débats entre les différents professionnels de santé. Les divers traitements proposés depuis plus d'un siècle se révèlent peu efficaces et les soignants, tout comme les parents, se retrouvent confrontés à cette difficulté. Dès lors, une nouvelle solution innovante peut être proposée à ces personnes qui sont ancrées dans leurs souffrances et leurs difficultés : les sortir de leur isolement en les ouvrant au monde extérieur grâce aux loisirs.

Plus particulièrement, les loisirs fondés sur un projet seraient propices à permettre aux personnes de se projeter dans l'avenir et parvenir à ne plus se concentrer sur le trouble qui implique une préoccupation constante face à l'alimentation et face à son corps. Dans cette optique, le voyage pourrait être une opportunité de loisir permettant une projection dans l'avenir dès la planification de celui-ci. De plus, ce dernier invite à se mettre à l'épreuve en sortant de sa zone de confort. S'adapter est une réelle difficulté pour les personnes qui présentent un TCA. Puis, les motivations face à cette expérience touristique pourraient, d'après Cohen (1979), faire référence à l'action de sortir de son environnement habituel, de son quotidien. Conséquemment, le voyage serait propice à atténuer la focalisation de l'individu face à la maladie par un environnement différent,

l'invitant à de nouvelles expériences et l'amenant à mobiliser ses forces dans un contexte nouveau.

L'objectif de ce mémoire est d'explorer le potentiel du voyage pour aider les personnes qui présentent un TCA, dans l'optique de pouvoir se réinvestir dans des moments plaisants au travers d'une expérience optimale de loisir. C'est de concert avec l'établissement de la Croix-Rouge français à Bois-Guillaume que cette étude a été menée. De fait, le cœur de cette collecte de données réside dans un projet de voyage d'une semaine au Québec proposé à cinq participantes françaises suivies par cet établissement (âgées de 20 à 52 ans).

Rigoureusement, la collecte de données se divisait en plusieurs étapes: en amont, pendant et à posteriori du voyage. Cette étude mixte proposait un outil quantitatif à travers *l'Experience Sampling Method (ESM)*. Les participantes étaient invitées à noter dans un journal de bord les émotions ressenties sur une expérience vécue à un instant T. Les participantes portaient un avertisseur sonore leur rappelant à cinq reprises par jour de répondre à un questionnaire entièrement bâti sur le concept de l'expérience optimale. L'objectif était d'évaluer leur capacité à vivre le moment présent et à lâcher prise, pour ainsi constater si le projet de voyage influençait ces capacités. La procédure qualitative consistait dans la mise en place de deux entrevues semi-dirigées individuelles auprès de chaque participante et des deux intervenants, ainsi qu'une entrevue de groupe, toutes situées après le voyage. L'analyse conjointe des entretiens vise à documenter les

dimensions d'une expérience de loisir fondé sur un projet tel que le séjour touristique vécu, tout en les approfondissant.

Ainsi, des dimensions telles que l'engagement dans le projet, la dimension sociale, la portée et les composantes essentielles du voyage ressortent pour mieux appréhender les facteurs favorisant le vécu d'une expérience de loisir optimale.

C'est ainsi que l'étude du rôle du loisir fondé sur un projet et plus précisément, d'un voyage pour des personnes qui présentent une anorexie mentale ou une boulimie permet de développer une nouvelle approche scientifique, sociologique et culturelle dans le domaine de la santé. L'identification du potentiel bénéfique du voyage pour les personnes qui présentent un TCA fournit des pistes prometteuses quant à l'enrichissement des connaissances et l'apport de solutions nouvelles aux interventions auprès de cette clientèle.

Mots clés : troubles du comportement alimentaires (TCA), anorexie mentale, boulimie, loisir, lâcher prise, expérience optimale, tourisme, étude de cas

Tables des matières

RÉSUMÉ	III
TABLES DES MATIÈRES	VI
LISTE DES TABLEAUX	XII
LISTE DES FIGURES	XII
LISTE DES SYMBOLES ET ACRONYMES	XIV
REMERCIEMENTS	XVII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1: PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE	5
1.1. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, UNE PROBLÉMATIQUE ACTUELLE	6
1.2. DES RÉPERCUSSIONS CONSÉQUENTES POUR LES INDIVIDUS.....	7
1.3. RÔLE POTENTIEL DU LOISIR AUPRÈS DES INDIVIDUS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	9
1.4. LE LOISIR FONDÉ SUR UN PROJET : TOUT UN VOYAGE	11
CHAPITRE 2: RECENSION DES ÉCRITS	14
2.1. LES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE, ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES.....	15
2.1.1. Prévalence des troubles du comportement alimentaire	15
2.1.2. Les troubles du comportement alimentaire, profil clinique	17
2.1.2.1. Anorexie mentale	18
2.1.2.2. Boulimie	19
2.1.2.3. Trouble d'accès hyperphagique et troubles du comportement alimentaire non spécifiés.....	20
2.1.3. Les répercussions des troubles du comportement alimentaire sur un plan biopsychosocial	20
2.1.3.1. Faible estime de soi et insatisfaction corporelle	22
2.1.3.2. Le besoin de contrôle	23
2.1.3.3. Préoccupations et obsessions	26
2.2. LES INTERVENTIONS OFFERTES AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	28
2.2.1. Interventions majoritairement utilisées	28
2.2.2. Interventions émergentes : les nouvelles technologies	30

2.2.3. Émergence ou popularité des interventions comprenant des activités de loisirs.....	31
2.3. LOISIR, EXPÉRIENCE DE LOISIR ET EXPÉRIENCE OPTIMALE	34
2.3.1. Loisir et expérience de loisir.....	34
2.3.2. Bienfaits	35
2.3.3. Développement positif et expérience de loisir	37
2.3.4. Les activités de loisir optimales.....	39
2.3.5. Le Mode optimal de vie intégrant des activités de loisirs (MOAL)	41
2.4. LES LOISIRS FONDÉS SUR UN PROJET.....	43
2.4.1. Définition du loisir fondé sur un projet.....	43
2.4.2. L'exemple du voyage.....	45
CHAPITRE 3 : QUESTIONS DE RECHERCHE, OBJECTIFS DE RECHERCHE ET PERTINENCE	47
3.1. QUESTION DE RECHERCHE.....	48
3.2. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	50
3.3. PERTINENCE	50
CHAPITRE 4: PRÉSENTATION DU CADRE CONCEPTUEL.....	52
4.1. LA THÉORIE TRANSDIAGNOSTIQUE DU MAINTIEN DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRES	53
4.2. LES ACTIVITÉS DE LOISIR OPTIMALES	56
4.3. LES LOISIRS FONDÉS SUR UN PROJET : LE CAS DU VOYAGE	60
4.4. LE <i>FLOW</i>	63
4.5. INTÉGRATION CONCEPTUELLE	65
CHAPITRE 5: MÉTHODOLOGIE.....	68
5.1. STRATÉGIE DE RECHERCHE.....	69
5.2 DESCRIPTION DU PROJET MIS EN PLACE	73
5.3. DISPOSITIF DE RECHERCHE	72
5.3.1. Devis de recherche mixte.....	72
5.3.2. Population à l'étude.....	73
5.3.2.1. Population et critères de sélection.....	73
5.3.2.2. Technique d'échantillonnage	75
5.3.3. Modalités de collecte de données.....	75
5.3.4. Outils de collecte de données.....	77
5.3.4.1. Experience Sampling Method (ESM).....	78
5.3.4.2. Entretien semi-dirigé.....	82
5.3.4.3. Journal de bord.....	84

5.3.5. Limites et inconvénients au mode de collecte de données.....	85
5.4. DESCRIPTION DES PROCÉDURES D'ANALYSE ET DE TRAITEMENTS DES DONNÉES...	86
5.4.1. Analyses quantitatives.....	86
5.4.2. Analyses qualitatives.....	88
5.4.3. Triangulation des données	88
5.5. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	89
CHAPITRE 6: RÉSULTATS	91
6.1. DONNÉES DESCRIPTIVES.....	92
6.1.1. Description de l'échantillonnage des données	92
6.1.2. Bilan quantitatif.....	93
6.2. DESCRIPTION DES ÉTUDES DE CAS	99
6.2.1. Description de l'étude de cas 1 – Jeanne	99
6.2.1.1. Partie quantitative.....	99
6.2.1.2. Partie qualitative.....	101
6.2.2. Description de l'étude de cas 2 – Laura	110
6.2.2.1. Partie quantitative.....	110
6.2.2.2. Partie qualitative.....	111
6.2.3. Description de l'étude de cas 3 – Annie.....	119
6.2.3.1. Partie quantitative.....	119
6.2.3.2. Partie qualitative.....	121
6.2.4. Description de l'étude de cas 4 – Alexandra.....	128
6.2.4.1. Partie quantitative.....	128
6.2.4.2. Partie qualitative.....	130
6.2.5. Description de l'étude de cas 5 – Nellie.....	137
6.2.5.1. Partie quantitative.....	138
6.2.5.2. Partie qualitative.....	139
6.3. EFFETS DU VOYAGE, LE POINT DE VUE DES DEUX INTERVENANTS	149
6.3.1. Engagement des participantes	150
6.3.2. Potentiel adaptatif et lâcher-prise.....	152
6.3.3. Vivre le moment présent	153
6.3.4. L'authenticité et la sincérité	154
6.4. LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DU VOYAGE, REGARDS CROISÉS	
PARTICIPANTES/INTERVENANTS/ÉTUDIANTE CHERCHEURE	155
6.4.1. Composante numéro 1 : Engagement dans un projet intense et singulier...	156
6.4.2. Composante numéro 2 : Faire partie du groupe, une aventure humaine et	
partagée	157

6.4.3. Composante numéro 3: Contexte de dépaysement et de découvertes, rupture face à l'habituel	159
6.4.4. Composante numéro 4 : Explorer et ressentir ses émotions	160
6.4.5. Composante numéro 5 : Remplir des valises de souvenirs pour un ancrage existentiel	163
6.5. CONCLUSION CONCEPTUELLE D'UN PROJET DE VOYAGE INSPIRANT ET MOBILISATEUR	165
6.6. AMELIORATIONS DU PROJET, GUIDE DU ROUTARD DES INTERVENANTS ET DES PARTICIPANTES	169
6.6.1. Logistique.....	170
6.6.2. Les voyageurs.....	171
6.6.3. Critères d'inclusion	172
6.7. APPROCHE DES INTERVENANTS POUR APPUYER ET TRANSCENDER LE RÔLE DU VOYAGE	174
6.7.1. Une configuration pertinente pour leur intervention.....	174
6.7.1.1. Une dimension humaine authentique	175
6.7.1.2. Une gradation de proximité.....	177
6.7.2. Des défis pour l'intervention.....	178
6.7.2.1. Garder les distances	179
6.7.2.2. Quand et comment intervenir ?.....	179
CHAPITRE 7: DISCUSSION	182
7.1. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS EN ACCORDANCE AVEC LES OBJECTIFS.....	183
7.1.1. Rappel et discussion des résultats quantitatifs	183
7.1.2. Rappel et discussion des résultats qualitatifs	185
7.2. REGARD CROISÉ AVEC LA LITTÉRATURE, DES PISTES DE RÉFLEXION	188
7.2.1. Vivre une expérience optimale.....	188
7.2.2. Phase de préparation et projection dans le futur	189
7.2.3. Dimension sociale sous-estimée	191
7.2.4. La présence des intervenants.....	194
7.3. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	196
7.4. PISTES D'AVENIR OU COMMENT EXPLORER LES TERRES INCONNUES	199
7.4.1. Sélection des participants.....	200
7.4.2. Création d'un sentiment d'appartenance.....	201
7.4.3. Force de la transdisciplinarité	203
7.4.4. Force de miser sur l'expérience de loisir	204
CONCLUSION.....	206

RÉFÉRENCES.....	211
APPENDICE A : JOURNAL DE BORD DES PARTICIPANTES, OUTIL QUANTITATIF	230
APPENDICE B : GUIDE DES ENTRETIENS DES ENTREVUES DES PARTICIPANTES.....	233
APPENDICE C : GUIDE DES ENTRETIENS, INTERVENANTS DE LA CROIX- ROUGE	237
APPENDICE D : INFORMATIONS SUR LE CLASSEMENT DES ACTIVITÉS	239
APPENDICE E : CER.....	241
APPENDICE F : PROGRAMME DU SÉJOUR ET PENSE-BÊTE	243
APPENDICE G : BUDGET DU PROJET DE VOYAGE	247

Liste des tableaux

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	74
Tableau 2 Processus de la collecte de données	76
Tableau 3 Les huit caractéristiques du <i>Flow</i> et les questions associées	80
Tableau 4 Caractéristiques sociodémographiques	93
Tableau 5 Bilan quantitatif <i>Flow</i> et lâcher prise	94
Tableau 6 Bilan quantitatif <i>Flow</i> et lâcher prise toutes participantes confondues.....	96
Tableau 7 Bilan du nombre de sonneries	97
Tableau 8 Synthèse des éléments pour Jeanne.....	108
Tableau 9 Synthèse des éléments pour Laura	117
Tableau 10 Synthèse des éléments pour Annie.....	127
Tableau 11 Synthèse des éléments pour Alexandra.....	136
Tableau 12 Synthèse des éléments pour Nellie.....	147
Tableau 13 Tableau synthèse des extraits confirmant la composante 5.....	163
Tableau 14 Corrélation du taux d'AVD et de la capacité à lâcher prise.....	184
Tableau 15 Corrélation du taux d'AVD et du <i>Flow</i>	185
Tableau 16 Recommandations pour les critères d'inclusion.....	201
Tableau 17 Informations sur le classement des activités	240
Tableau 18 Budget du voyage.....	248

Liste des figures

<i>Figure 1</i> Représentation schématique de la théorie transdiagnostique du maintien des troubles du comportement alimentaire (Fairburn et al., 2003).....	54
<i>Figure 2</i> L'expérience de loisir subjective et ses différents composants : le soi, les autres et le lieu (Freire, 2013).....	57
<i>Figure 3</i> Les différentes catégories de loisir selon Stebbins (2007) dans Veal (2016) ..	61
<i>Figure 4</i> Conceptualisation qui illustre le potentiel du voyage comme loisir fondé sur un projet pour les personnes qui présentent un TCA	66
<i>Figure 5</i> Partie 1 du questionnaire – outil quantitatif	79
<i>Figure 6</i> Partie 2 du questionnaire – outil quantitatif	79
<i>Figure 7</i> Partie 4 du questionnaire – outil quantitatif	81
<i>Figure 8</i> Moyenne du <i>Flow</i> (moment présent)	95
<i>Figure 9</i> Moyenne du lâcher prise	96
<i>Figure 10</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise toutes participantes confondues.....	97
<i>Figure 11</i> Répartition de chaque type d'activités lors de la réponse au questionnaire...	98
<i>Figure 12</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise – Jeanne	100
<i>Figure 13</i> Rapport descriptif du type d'activités – Jeanne	101
<i>Figure 14</i> Photo représentative du voyage pour Jeanne	109
<i>Figure 15</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise – Laura.....	110
<i>Figure 16</i> Rapport descriptif du type d'activités – Laura	111
<i>Figure 17</i> Photo représentative du voyage pour Laura.....	118

<i>Figure 18</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise – Annie	120
<i>Figure 19</i> Rapport descriptif du type d'activités – Annie.....	120
<i>Figure 20</i> Photo représentative du voyage pour Annie	128
<i>Figure 21</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise – Alexandra	129
<i>Figure 22</i> Rapport descriptif du type d'activités – Alexandra.....	129
<i>Figure 23</i> Photo représentative du voyage pour Alexandra.....	137
<i>Figure 24</i> Moyenne <i>Flow</i> et lâcher prise – Nellie	138
<i>Figure 25</i> Rapport descriptif du type d'activités – Nellie.....	139
<i>Figure 26</i> Photo représentative du voyage pour Nellie	148
<i>Figure 27</i> Conceptualisation du projet de voyage et de ses composantes essentielles.	165

Liste des symboles et acronymes

ACAI : Attitudes et comportements alimentaires inappropriés

APA : *American Psychiatric Association* [Association américaine de Psychiatrie]

AVD : Activités de la vie domestique

CER : Comité d'éthique à la recherche

DSM-5 : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux]

ESM : *Experience Sampling Method*

MOAL : Mode optimal de vie intégrant des activités de loisir

SLP : *Serious Leisure Perspective* [perspective des loisirs sérieux]

TCA : Troubles du comportement alimentaire

UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières

*Sortez les bouteilles, fini les ennuis
Je dresse la table de ma nouvelle vie
Je suis heureux à l'idée de ce nouveau destin
Une vie à me cacher et puis libre, enfin
Le festin est sur mon chemin*

Camille (Ratatouille)

Remerciements

Cette maîtrise n'aurait pas été possible sans la contribution et le soutien de plusieurs personnes que je tiens à remercier sincèrement.

À mes deux directrices de recherche, Hélène Carbonneau et Ginette Aubin, vous avez cru en moi dès le début et avez accepté de me soutenir dans ce projet. Merci au département de loisir, culture et tourisme et à tous ses professeurs qui m'ont fait me sentir à la bonne place. Julie Fortier, je n'oublierai jamais ce geste qui m'a beaucoup touchée et qui a permis à ce voyage de se réaliser. Puis, merci à Société Inclusive dont le soutien a été grandement utile pour l'avancement du présent mémoire.

Une pensée pour ma famille qui m'a encouragée et notamment Yasmine qui a toujours su trouver les mots pour me faire avancer. Merci Kevyn, pour nos discussions et ton soutien qui n'a jamais faibli, même dans les moments les plus difficiles. Un merci tout particulier à deux amies sans qui rien n'aurait été pareil : Lola et Dong Qi, vos cheese-cakes et nouilles chinoises sont les meilleures au monde. Merci à Adeline, Marie et Antoine, vous avez tellement contribué à ce projet. Une pensée également pour ma famille québécoise qui est le point de départ de cette belle aventure. Martin et Céline, vous êtes deux des personnes les plus bienveillantes que je connaisse, sincèrement merci. Je tiens bien entendu à adresser ma reconnaissance aux membres du GR2TCA-Loricorps qui ont fait de ce mémoire ce qu'il est. Johana, merci de m'avoir transmis ces

savoirs, savoir-faire et savoir-être. Jessica, ton soutien depuis le début a été un moteur très précieux.

Je ne peux malheureusement pas toutes les nommer, mais, merci à toutes les personnes qui ont gentiment accepté de contribuer à la cagnotte en ligne, ainsi qu'à celles qui ont participé à la vente de nouilles et de gâteaux. Sachez que je vous porte tous et toutes dans mon cœur.

Merci à tous les organismes qui ont fait preuve d'une si grande générosité envers les participantes : Location Budget Trois-Rivières, Sauve qui peut Québec, Hôtels et Suites le Dauphin de Drummondville, le Village hanté québécois d'antan, Innovation et Développement Économique Trois-Rivières (IDE), les Mauvais Perdants, le Baluchon éco villégiature, le Musée des Abénakis, le Musée Pop ainsi que le Parc de la chute-Montmorency. Puis, j'adresse toute ma reconnaissance à la Croix-Rouge de l'établissement hospitalier de Bois-Guillaume de m'avoir fait tant confiance pour ce projet hors des sentiers battus, ainsi que d'avoir généreusement financé une partie du voyage (Mme Chérière, monsieur Déchelotte, Mme Jonquais, etc.).

Un merci empreint d'émotions à cinq courageuses aventurières qui ont accepté de sortir de leur zone de confort et qui m'ont étonnées chaque jour un peu plus. Vos sourires et fous rires resteront gravés dans ma mémoire. Amandine et Sofyann, vous avez fait de ce voyage une expérience remplie de sincérité et d'apprentissage qui m'ont touchée. Puis, merci Julia, sans toi rien de tout ceci n'aurait pu avoir lieu, et je pèse mes mots.

INTRODUCTION

Découverte, évasion et liberté, voici quelques mots parfois associés à l'image du voyage. Avec ses bienfaits généralement reconnus (bien qu'il existe également des effets négatifs), ne serait-il pas un moyen d'aider les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire, à vivre davantage le moment présent et à redécouvrir cette notion de plaisir tant interdite au sein de ces pathologies ?

Cette recherche porte sur le potentiel du loisir fondé sur un projet auprès d'une population qui présente un trouble du comportement alimentaire (TCA). Plus précisément, elle vise à documenter le rôle du voyage en tant qu'expérience optimale de loisir sur la capacité des individus à vivre le moment présent et à lâcher prise.

Le premier chapitre situe la problématique et le contexte sociétal de cette recherche, notamment par la présence notoire des TCA, plus particulièrement dans les pays occidentaux. Également, ce chapitre montre l'enjeu actuel de ces troubles tant pour les soignants, que pour les proches et les individus aux prises avec ces troubles. Les répercussions de ces pathologies sur la vie de ces personnes et de leur entourage appuient la nécessité d'un tel intérêt, tant d'un point de vue académique que sociétal.

Le deuxième chapitre propose ainsi une recension des écrits qui renforce les propos de la problématique et met en lumière les TCA et les effets de ces derniers sur le fonctionnement biopsychosocial d'un individu. Les difficultés liées aux dimensions du plaisir, du social, de l'expérimentation sur plusieurs plans et des émotions sont réelles et les répercussions cliniques sont telles que l'on constate une dégradation de la personne ainsi qu'une altération importante de sa qualité de vie.

En conséquence, une routine soumise à l'effet d'une rigidité mentale s'opérationnalise par une focalisation de l'attention sur l'alimentation et son image corporelle, mais aussi par un besoin de contrôle obsessionnel. S'adapter et sortir de cette rigidité obsessionnelle deviennent de réelles difficultés pour les individus sujets à ces problématiques. C'est pourquoi ce deuxième chapitre explore les différentes thérapies existantes tout en s'intéressant aux thérapies axées sur le loisir. Cette réflexion mène à s'interroger sur la place du loisir « pour le loisir » auprès de ces individus en axant l'expérience sur le plaisir. Le loisir fondé sur un projet et précisément le cas du voyage est approfondi parce qu'il demeure un véritable levier pour sortir de son environnement habituel et s'écarter de la routine quotidienne. Il rehausse la possibilité de vivre de nouvelles expériences, une diversité d'émotions et de moments de plaisir tout en proposant de nombreux défis pour l'adaptation.

Le troisième chapitre resserre le sujet autour de la question de recherche et de la pertinence sociale et scientifique de celle-ci, l'objectif étant d'explorer le potentiel du voyage comme expérience optimale de loisir auprès des individus présentant un TCA. Le chapitre quatre, quant à lui, présente les éléments conceptuels inhérents à une compréhension plus approfondie de l'objet de recherche. L'approche de Fairburn et al., (2003) est utilisée pour évoquer les TCA et leur répercussion sur le fonctionnement de la personne. Par la suite, c'est la théorie du loisir fondé sur un projet qui est développée permettant ainsi de s'intéresser au cas particulier du voyage. Enfin, l'expérience optimale de loisir telle que définie par Freire (2011) et le concept du *Flow* de Csíkszentmihályi (2014), seront mis en évidence et en lien avec les précédents concepts.

Le cinquième chapitre présente la méthodologie et vient camper la structure de preuve dans l'approche mixte et dévoile la population à l'étude et le mode de collecte de données. Par la suite, le sixième chapitre est entièrement dédié à la présentation des résultats tenant compte du cadre conceptuel. Enfin, la discussion propose les principaux éléments de démarche et de résultats de cette recherche, pour finir par les possibilités de recherches futures.

CHAPITRE 1

Présentation de la problématique

Ce chapitre expose la problématique de ce mémoire. Il met en évidence l'ampleur de cette problématique de santé mentale que sont les TCA, le rôle potentiel du loisir puis précise le rôle du loisir fondé sur un projet pour ensuite développer la pertinence d'approfondir la compréhension du rôle du voyage dans le contexte des TCA.

1.1. Les troubles du comportement alimentaire, une problématique actuelle

Les TCA constituent un enjeu de santé publique qui tend à s'accroître dans la population occidentale (Chavez et Insel, 2007). Selon les données provenant des hospitalisations, la prévalence des TCA (anorexie mentale, boulimie et trouble d'accès hyperphagique), tels que définis par l'approche catégorielle de la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (Association américaine de psychiatrie (APA), 2013) varie de 1% à 3% dans les pays industrialisés (Galmiche, Déchelotte, Lambert et Tavolaci, 2019) et touche essentiellement les adolescentes et les femmes (APA, 2013; Udo et Grilo, 2018) et parlent de l'anorexie mentale par exemple, comme trouble précoce (Durand et Barlow, 2002; Stice et al., 2009; Christian et al., 2019).

Les écrits scientifiques montrent que les TCA peuvent être conceptualisés sur un continuum qui évolue entre l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique, intégrant également différents types d'attitudes et comportements alimentaires inappropriés (ACAI) (APA, 2013 ; Chavez et Insel, 2007; Halmi, 2009). Ainsi, c'est

environ 48% des individus issus de la population générale qui présentent des perturbations de l'image corporelle et par exemple, 60% des jeunes filles tentent de perdre du poids malgré un poids santé. Enfin, 7,5% des jeunes filles et jeunes garçons ont recours à des méthodes purgatives comme les vomissements provoqués (Kruger et al., 2008; Valls, Rousseau et Chabrol, 2013; Morris et Katzman, 2003; Woodhall et al., 2015).

Plus généralement, les TCA peuvent survenir dans notre entourage, peu importe l'ethnie, le sexe, l'âge ou la classe économique (Institut universitaire en santé mentale Douglas, 2018). Ces troubles soulèvent ainsi de nombreux questionnements à l'égard de la prévention et de l'intervention en raison de leur prévalence et du taux de rechute important influençant le pronostic vital de l'individu (Arcelus et al., 2011).

1.2. Des répercussions conséquentes pour les individus

Selon Fairburn (2008), les TCA se définissent comme un ensemble de troubles caractérisés par des perturbations psychologiques conduisant à des désordres physiologiques de l'appétit et de la consommation alimentaire, dégradant la santé physique, mentale et le fonctionnement psychosocial de la personne. Ces troubles sont associés à des émotions, à des attitudes et à des comportements extrêmes vis-à-vis, entre autres, du poids corporel et de l'alimentation (APA, 2013).

L'alimentation relève de bien plus que l'action de se nourrir puisqu'elle fait appel à la dimension du plaisir, du social, de l'expérimentation et des émotions (Iceta, 2019). Ces dimensions sont entravées chez les individus qui présentent un TCA et modulent ainsi leur fonctionnement quotidien (APA, 2013; Treasure, 2015; Bruch, 1978). En effet, une rigidité mentale d'une ampleur considérable influence la capacité d'adaptation et de flexibilité ainsi que l'acceptation de la notion de plaisir (APA, 2015; Jeammet, 2012; Monthuy-Blanc, 2018). Cette rigidité mentale s'opérationnalise par des préoccupations alimentaires et corporelles constantes (Weider, et al., 2015). S'adapter et sortir de cette rigidité obsessionnelle deviennent de réelles difficultés pour les individus présentant des TCA. Plus que des habitudes, c'est une routine gravitant autour du trouble qui est ancrée dans le quotidien et qui engendre de véritables obsessions, principalement alimentaires (Klump et al., 2009). Ainsi, il est complexe pour ces personnes de se concentrer sur d'autres éléments et donc, d'accorder de l'importance à d'autres sphères de leur vie telles que le travail, les études ou encore des activités de loisir.

À ce jour, peu d'études portent sur la relation entre les loisirs et les TCA. Toutefois, Clark et Nayar (2012) montrent que ces troubles mentaux sont à l'origine d'un sur ou sous-investissement dans les loisirs en faveur ou au détriment de l'alimentation. Par exemple, la perturbation de l'image du corps peut mener à une forme d'exercice physique excessif dans le but de compenser les calories ingérées (Davies, 2015) ou encore l'acte de faire l'épicerie peut prendre un temps conséquent du fait du besoin de regarder et contrôler tous les produits alimentaires qui seront consommés

(Costa, 2009) Concernant le sous-investissement, par exemple, les personnes présentant un TCA évitent souvent les situations sociales et professionnelles qui peuvent impliquer une exposition - directe ou indirecte - relative à l'acte de manger ou la relation avec le corps comme par exemple, faire les boutiques pour s'acheter des vêtements (Kloczko et Ikiugu, 2006). Ainsi, en raison de la préoccupation constante liée au TCA, les loisirs se trouvent liés aux symptômes du TCA qui prennent une place conséquente dans le quotidien des individus (Crouch et Alers, 2014; Elliot 2012; Gardiner et Brown, 2012). L'intérêt pour l'aspect ludique et le plaisir des loisirs est perturbé (Crouch et Alers, 2014). Ainsi, l'aptitude à participer à des activités diversifiées et équilibrées, et précisément à participer à des activités de loisirs, semble constituer un défi majeur chez les personnes présentant un TCA.

1.3. Rôle potentiel du loisir auprès des individus présentant un trouble du comportement alimentaire

Dès 1995, Haworth aborde la question du loisir pour la santé mentale et souligne qu'un meilleur accès au loisir serait lié à un meilleur bien-être psychologique. Selon l'Association québécoise du loisir municipal (AQLM, 2008), le loisir semble être un ensemble de comportements choisis par les individus auxquels ces derniers s'intéressent et s'adonnent durant leur temps libre. Les raisons et les bénéfices de la pratique d'un loisir sont donc divers. Par ailleurs, les expériences de loisirs amènent des bénéfices qui dépassent la simple pratique de l'activité (Jessup et al., 2010). En effet, elles peuvent

être gratifiantes d'un point de vue psychologique, physique, social et intellectuel (Csíkszentmihályi 2004).

Benjamin et Perreault (2002) démontrent également le potentiel positif de l'expérience de loisir sur le bien-être et la santé. Ces auteurs citent par exemple l'expérience de loisir en milieu aquatique comme moyen pour diminuer la dépression et favoriser une meilleure estime de soi. Tinsley et Tinsley (1986) estiment que l'expérience de loisir permet de satisfaire certains besoins psychologiques dans une optique bénéfique sur la croissance personnelle de l'individu. Le rôle du loisir est donc vu dans une perspective de développement des individus dans la mesure où il contribue à la construction de l'identité de la personne ainsi qu'au développement de l'estime de soi (Benjamin et Perreault, 2002; Freire et Stebbins, 2011). De plus, Haworth (1993) approfondit le rôle du *Flow* dans le développement du bien-être psychologique associé aux pratiques de loisir. Cet état de *Flow*, développé également par Csíkszentmihályi (2001), met en relief le rôle tant des activités présentant un défi que de celles faisant moins appel aux compétences pour un meilleur bien-être au quotidien et un équilibre. Cet équilibre semble difficile à mettre en place chez les individus présentant un TCA, notamment du fait d'un sur ou sous-investissement comme mentionné plus tôt, dans des activités de loisirs liées à leur préoccupation corporelle et alimentaires (Crouch et Alers, 2014).

Dès lors, ces individus montrent des difficultés à sortir de leur routine, à éprouver et accepter de vivre des activités plaisantes à travers le loisir qui est mentionné par, Thibault (2019, p.2) comme suit : “Le loisir est un véhicule naturel et éminemment positif d'expérimentation et de prévention qui se fonde sur le plaisir plus que sur la

crainte ». Parmi la littérature, Stebbins mentionne trois typologies de loisirs (1997, 2001, 2015) qui sont les loisirs de détente, les loisirs sérieux ainsi que les loisirs fondés sur un projet. D'après Stebbins (2007), les loisirs de détente sont des loisirs qui nécessitent peu ou pas de compétence particulière pour être appréciés (par exemple, regarder la télévision ou aller marcher). Ces activités sont utiles pour permettre la relaxation et la revitalisation. Les loisirs sérieux impliquent le développement des compétences et un engagement sur le long terme (par exemple, pratiquer une activité physique ou collectionner des objets précis). Ils sont propices à l'épanouissement personnel. Enfin, les loisirs fondés sur un projet se font ponctuellement et nécessitent une planification, des efforts et dans certains cas, des compétences particulières. Cela peut s'illustrer par l'organisation d'une collecte de fond pour l'anniversaire de sa sœur par exemple. Cela est aussi propice à l'actualisation de soi tout en permettant aux personnes de se projeter dans l'avenir, d'avoir un but motivant pour eux. La prochaine section vient approfondir ce dernier type de loisirs en le reliant aux TCA.

1.4. Le loisir fondé sur un projet : tout un voyage

Les loisirs fondés sur un projet ont pour caractéristique trois éléments essentiels (Stebbins, 2001). Ils supposent une planification dans la mesure où ces derniers demandent un minimum de préparation pour pouvoir les effectuer et les accomplir (Stebbins, 2015). La deuxième caractéristique relève de la mise en place d'un objectif précis sur lequel les personnes tendent à se concentrer. Enfin, la troisième caractéristique

relève du caractère original et unique de ce type de loisirs. Chaque projet sera toujours différent d'un autre. Ainsi, ces trois caractéristiques font appel à une forme de projection due à la planification, un besoin de se concentrer sur cette planification et sur le vécu du projet, et à une forme de nouveauté puisqu'ils sont uniques. Ces loisirs pourraient être propices à permettre aux personnes de moins se focaliser sur le TCA qui implique une préoccupation constante face à l'alimentation et face à son corps, et d'envisager de s'investir dans un projet à plus long terme. Précisément, le voyage correspond ainsi à un loisir fondé sur un projet puisqu'il fait partie des loisirs qui demandent un minimum de conditionnement préalable et une préparation de fond nécessaire, et dont l'objectif est d'entreprendre avec succès ce projet, soit d'effectuer ce voyage (Bailey et Fernando, 2017; Stebbins, 2005).

Ainsi, les trois caractéristiques des loisirs fondés sur un projet couplé avec l'exemple précis d'un projet de voyage, peuvent entrer en interaction avec la difficulté de concentration sur autre chose que le trouble, la difficulté à vivre le moment présent et à s'adapter aux changements à cause d'une préoccupation constante liée au TCA et plus précisément aux obsessions alimentaires et corporelles qui dictent le quotidien de la personne. En effet, lorsqu'il est question de sortir de son quotidien et de sa zone de confort, le voyage est reconnu comme un moyen d'échapper à la routine (Auger et al., 2018; Prentice, 2004). Celui-ci pourrait être une opportunité de loisir permettant une projection dans l'avenir dès la planification de celui-ci. Le voyage est largement considéré et reconnu comme une activité bénéfique tant sur le plan mental que physique (Chen et Petrick, 2013; Prentice, 2004; Stone et Petrick, 2013). Les voyages sont

bénéfiques dans la mesure où ils permettent aux personnes de découvrir d'autres cultures, de vivre l'histoire, d'apprendre, de renforcer les liens avec leurs proches, etc. (Petrick et Huether, 2013). La découverte culturelle qui se fait au cours d'un voyage semble offrir, selon Corvo (2011), des expériences qui favorisent une harmonie avec soi et les autres. Certaines expériences touristiques peuvent être à l'origine de changements profonds et durables (Kirillova et al., 2017) et être considérées comme une expérience transformative (Reisinger, 2013). Bien entendu, le voyage n'est pas que positif et peut pour certains cas, être une source de stress du fait de la perturbation des horaires qui nuit au cycle du sommeil (Vermersch, 2014) ou encore des multiples stimuli que reçoit le voyageur, engendrés par la découverte d'un autre pays (Azorin et al., 2004).

En somme, le voyage invite à sortir de son environnement habituel (Cohen, 1979; MacCannell, 1976), et il serait ainsi propice à atténuer la focalisation de l'individu face à la maladie par un environnement différent, l'invitant à vivre de nouvelles expériences et l'amenant à mobiliser ses forces dans un contexte nouveau.

Plusieurs chercheurs se sont donc penchés sur les effets des loisirs fondés sur un projet et précisément sur les projets de voyage (Corvo, 2011; Kirillova et al., 2017; Reisinger, 2013). Cependant, peu d'études portent sur l'effet que peut avoir un voyage sur les individus présentant des TCA. Il serait donc pertinent de comprendre et explorer les différents concepts reliés à cette problématique.

CHAPITRE 2

Recension des écrits

Afin de mieux comprendre le problème de recherche, cette section exposera l'état des connaissances scientifiques. Elle présentera dans un premier temps, une partie axée sur les TCA. Par la suite, les études sur le loisir et l'expérience optimale seront mises en lumière pour ainsi venir au loisir fondé sur un projet et précisément le cas du voyage.

2.1. Les troubles du comportement alimentaire, état des lieux des connaissances

2.1.1. Prévalence des troubles du comportement alimentaire

Les TCA, objets de préoccupations de bon nombre de chercheurs et d'études, sont identifiés comme des troubles mentaux. Cette section vise dans un premier temps à dresser un portrait des TCA en ce qui concerne leur prévalence. Chacun des troubles sera ensuite développé.

Selon Fairburn (2008), les TCA se définissent comme un ensemble de troubles caractérisés par des perturbations psychologiques conduisant à des désordres physiologiques de l'appétit et de la consommation alimentaire, dégradant significativement la santé physique, mentale et le fonctionnement psychosocial de la personne. Le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM-5) répertorie trois catégories distinctes et spécifiques de TCA : l'anorexie mentale, la boulimie et le trouble d'accès hyperphagique (APA, 2013). Les données épidémiologiques issues des registres hospitaliers indiquent que les taux de prévalence

des TCA se situent entre 1 % à 3 % dans les pays occidentaux et industrialisés (Galmiche, Déchelotte, Lambert et Tavolaci, 2019). Pour l'anorexie mentale et la boulimie, ils sont respectivement de 1% et 2%. Bien que les personnes présentant des TCA soient essentiellement des sujets féminins, les garçons sont eux aussi touchés. Par exemple, pour les personnes présentant une anorexie, on trouve un ratio de neuf femmes pour un homme (Alvin, 2001; Chambry et al., 2002). Au-delà de cette prévalence clinique, d'autres études mettent en évidence que jusqu'à 48 % des individus issus de la population générale présentent des perturbations de l'image corporelle (Kruger et al., 2008). En effet, 50,2 % des jeunes filles et 38,1 % des jeunes garçons essaient de contrôler leur poids par des régimes restrictifs, 60% des jeunes filles tentent de perdre du poids malgré un poids dit « santé » (selon l'approche prescriptive) et 7,5 % des étudiants (garçons et filles confondus) ont recours aux vomissements provoqués (Valls, Rousseau, et Chabrol, 2013; Morris et Katzman, 2003; Woodhall et al., 2015).

Par ailleurs, les TCA se placent au troisième rang des maladies chroniques les plus communes chez les adolescentes (Canadian Pediatric Society, 2011) et sont parmi tous les troubles psychiatriques existants, ceux qui détiennent les complications médicales les plus élevées (Mitchell et Crow, 2006). Celles-ci peuvent avoir des conséquences notables voir fatales (Arcelus, Mitchell, Wales, et Nielsen, 2011) En effet, de nombreuses complications physiques et psychologiques (suicide, problèmes cardiovasculaires, etc.) expliquent un taux de mortalité de 7 % en moyenne pour les personnes présentant une anorexie mentale (Arcelus et al., 2011), faisant de cette

pathologie, le trouble mental le plus mortel (Gibson et al., 2019). Le taux annuel de mortalité est de 1,8 % pour la boulimie (Fisher, 2003; Stice et al., 2013). Finalement, ces pathologies sont fréquemment ponctuées par de multiples rechutes (Herzog et al, 1999 ; Hoek, 2006; Hudson et al., 2007). Plusieurs études arrivent à des conclusions générales concernant l'évolution du pronostic des TCA (Finfgeld, 2002; Fisher, 2003; Steinhausen, 1999, 2002, 2009) soit que 50% des individus présentant un TCA guérissent, 30% s'améliorent et 20% ne changent pas. Le diagnostic pour l'anorexie mentale semble plus défavorable puisque Berends et al. (2018) montrent que le taux de rechute chez l'anorexie spécifiquement est de 31 %.

Les différents taux de prévalence cités précédemment mettent en lumière l'ampleur de ces troubles qui ne se résument pas simplement à l'anorexie mentale, la boulimie ou le trouble d'accès hyperphagique. Ils concernent en réalité bien plus de 3 % de la population (Ackard et al., 2007 ; Bonci et al., 2008 ; Hoek et Van Hoeken, 2003). Ces chiffres dévoilent l'étendue et la portée de ces troubles mentaux comme enjeu de santé publique majeur. Une portée qui s'explique notamment parce que ces troubles s'accompagnent de complications biopsychosociales qui feront l'objet d'un développement dans la section suivante.

2.1.2. Les troubles du comportement alimentaire, profil clinique

Les écrits scientifiques démontrent que les TCA sont à l'extrémité d'un continuum de sévérité des attitudes et comportements alimentaires inappropriés (ACAI).

Ces ACAI incluent une multitude de comportements à risque comme la restriction alimentaire, l'exercice physique excessif et les vomissements provoqués (Bonanséa et al., 2016). Le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM-5) répertorie trois catégories distinctes et spécifiques de TCA : l'anorexie mentale, la boulimie et le trouble d'accès hyperphagique (Association américaine de psychiatrie, 2013). Ajoutés aux trois troubles mentionnés ci-dessus, il existe également des troubles non spécifiés.

2.1.2.1. Anorexie mentale

L'anorexie mentale associée à une perturbation de l'image du corps implique un « désir permanent de maigrir et de contrôler son alimentation » (APA, 2000, p.259). Elle se caractérise notamment, par ce que l'on peut appeler une poursuite de la minceur (Fairburn et Harrison, 2003), entraînant une malnutrition sévère (APA, 2013). D'après le DSM-5, il existe deux types d'anorexie : l'anorexie mentale restrictive et l'anorexie mentale boulimique avec purge. Les individus présentant un type restrictif exercent un contrôle intense sur leur poids qui, se manifeste par le biais de régimes draconiens et d'exercices physiques intenses. Ici, « la perte de poids est secondaire à un régime amincissant drastique, un jeûne et un exercice physique excessif, exclusivement » (Monthuy-Blanc, 2018, p.30). Le type boulimique avec purge, est défini par la récurrence de crises d'alimentation (absorption d'une quantité de nourriture supérieure à la normale) et/ou par la présence de comportements compensatoires inappropriés, tels

que, des vomissements provoqués, l'usage de laxatif ou de l'exercice physique excessif, visant ainsi une perte de poids.

2.1.2.2. Boulimie

La boulimie se résume par des crises de suralimentation impulsives et récurrentes liées à des comportements compensatoires inappropriés tels que des vomissements provoqués, un abus de laxatifs, jeûne, ou encore un exercice physique intensif (Monthuy-Blanc, 2018). Cette pathologie réside surtout dans une stratégie d'évitement, puisque ces comportements servent à éviter la prise de poids. Les restrictions sont plus souvent une réponse aux calories ingérées lors de ces crises alimentaires (Léonard et al., 2005). Ces crises amènent les personnes à ingérer une quantité de nourriture largement supérieure à la normale sur une période de temps limitée et à utiliser des comportements compensatoires tels qu'évoqués ci-dessus engendrés par une grande culpabilité (APA, 2015). Des manques physiologiques apparaissent et peuvent ainsi devenir des facteurs déclencheurs de nouvelles crises alimentaires (Vacampfort et al, 2013). La caractéristique principale est donc la perte de contrôle, qui se traduit par tous les comportements précédemment énoncés. À l'inverse de l'anorexie, le poids n'est pas toujours significativement bas. Cette perte de contrôle objective est un élément qui va être retrouvé dans le trouble d'accès hyperphagique.

2.1.2.3. Trouble d'accès hyperphagique et troubles du comportement alimentaire non spécifiés

Le trouble d'accès hyperphagique se caractérise par des crises de suralimentation fréquentes sans stratégies de compensation. Ces dernières s'illustrent par une ingestion rapide et sans sensation de faim ni de satiété, d'une grande quantité de nourriture. Cette perte de contrôle présente au cours de ces périodes de suralimentation, laisse ensuite place à un sentiment de honte, ainsi que de culpabilité (APA, 2015). Puis, les TCA non spécifiés mentionnés dans le DSM-5, sont multiples. Par exemple, les troubles mentionnés sont le pica (ingestion de substances non nutritives), le mérycisme (régurgitation qui ramène la nourriture à la bouche de l'enfant), l'orthorexie (obsession pour la qualité de la nourriture ingérée) (Donini et al., 2004), ou encore la bigorexie (prise pondérale de la masse maigre par hypertrophie), quels que soient les risques (Pope et al., 1997). Les TCA non spécifiés restent méconnus du grand public.

Suite à cette présentation, les prochaines sections portent sur les complications biopsychosociales et les effets des TCA pour les individus. Au-delà des symptômes et du portrait clinique, ces problématiques sont complexes parce qu'elles influent sur l'individu et ses interactions avec différents environnements, sur les différentes sphères de sa vie et sur son fonctionnement quotidien.

2.1.3. Les répercussions des troubles du comportement alimentaire sur un plan biopsychosocial

Comme décrit précédemment, les TCA sont associés à des émotions, des attitudes et des comportements extrêmes vis-à-vis, entre autres, du poids corporel et de l'alimentation (APA, 2013). Par leurs complications médicales, certains auteurs mentionnent la perturbation importante de la qualité de vie et la présence d'une détresse psychologique (De la Rie, Noordodenbos et Van Furth, 2005). Sur le plan physique, les TCA peuvent mener à une altération de l'état général (amaigrissement, perte d'appétit), à des complications médicales par exemple, de la fonte musculaire, des complications de type cutanées (chute de cheveux, ongles cassants, etc.) et digestives (dilatation de l'estomac, constipation, rupture de l'œsophage, etc.) (Fortinash et Holoday Worret, 2016). Ils impliquent également des complications squelettiques et cardiovasculaires (retard de croissance, ostéoporose, hypotension artérielle, insuffisance respiratoire, etc.), tout comme une chute de la température corporelle, de la déshydratation, voire des troubles hormonaux (Alvin, 2001; Katzman, 2005 ; Melher, 2011).

Au regard de ces complications médicales, les TCA sont souvent le reflet d'un trouble perceptuel du soi physique qui engendre des répercussions sur le fonctionnement quotidien des personnes atteintes (Treasure et Cardi, 2017; Bruch, 1978). Plusieurs altérations des caractéristiques psychosociales de ces personnes, notamment une faible estime de soi, une insatisfaction corporelle ou un besoin de contrôle excessif, contribuent à cette perturbation importante de leur qualité de vie. À ces caractéristiques s'ajoute l'intégration de rituels et d'obsessions dans la vie des personnes ayant un TCA. Les prochaines sections viennent décrire plus profondément ces divers éléments.

2.1.3.1. Faible estime de soi et insatisfaction corporelle

Chez les personnes ayant un trouble de l'anorexie mentale et de la boulimie, la faible estime de soi ressort comme un point essentiel, et est présente à l'intérieur de plusieurs modèles cognitivo-comportementaux explicatifs des TCA (Cooper et Fairburn, 1987; Vitousek, 1996; Vitousek et Hollon, 1990). Ces modèles expliquent la corrélation entre l'estime de soi, les préoccupations à l'égard du poids, ainsi que l'adoption de comportements alimentaires dysfonctionnels. La faible estime de soi est une des causes de la restriction et des comportements compensatoires (Rocher et al., 2017). En effet, des comportements anorexiques ou boulimiques apparaissent dans l'optique par exemple, de reprendre le contrôle sur un manque de confiance en soi ou de réguler un sentiment de honte qui survient à la suite des crises alimentaires ou de suralimentation (Hinz, 2006).

Bruch (1962), auteur incontournable de la recherche sur les TCA, explique que le contrôle qu'exercent les individus qui présentent un TCA sur leur alimentation, est un moyen de se sentir compétents dans un domaine. Ce sentiment valorisant que les personnes ressentent en se sentant capables de restreindre leur alimentation et de contrôler leur poids influe sur leur construction identitaire et leur façon de se percevoir. Ainsi, l'image du corps qui se définit comme l'expérience subjective des individus par rapport à leur apparence physique (Cash et Smolak, 2011) est sujette à un dysfonctionnement perceptuel au sein de l'anorexie mentale qui est appelé perturbation de l'image du corps (Bruch, 1973, 1978). Cette perturbation soulève une problématique

d'insatisfaction corporelle (Bruch, 1978 ; Rigaud, 2003; Treasure, 2015) et de distorsion corporelle. L'insatisfaction corporelle est l'évaluation subjective et négative d'une personne sur son corps et une discordance entre le corps désiré par cette personne et son corps perçu (Cash, 2002; Gardner, 2001; Tiggemann et Lacey, 2009). Puis, la distorsion corporelle correspond à la perception mentale erronée que la personne se fait de son corps et par une incapacité à évaluer ce corps (Gardner, 2001; Roy et Forest, 2007). Précisément, ces perturbations de l'image du corps sont des facteurs centraux de l'anorexie mentale et de la boulimie. Cette importance excessive accordée à l'image du corps se fait au détriment de toutes les autres composantes de la personne telles que sa personnalité, ses activités, ses relations sociales, et autres.

En somme, l'estime de soi est intrinsèquement liée au trouble perceptuel ainsi qu'à l'adoption de comportements alimentaires dysfonctionnels (Cooper et Fairburn, 1987; Vitousek, 1996) comme mécanismes de contrôle.

2.1.3.2. Le besoin de contrôle

Fairburn et al (2003), expliquent que l'estime de soi est inévitablement liée au contrôle alimentaire. Les personnes présentant un TCA s'évaluent toujours en fonction de leurs corps, leurs poids, ainsi qu'en fonction de leurs comportements alimentaires. Plus encore, elles s'évaluent en fonction de leur capacité à contrôler ces trois composantes (Fairburn et al, 2003). Ces auteurs comptabilisent quatre caractéristiques

présentes chez les personnes qui présentent un trouble d'anorexie mentale et de boulimie et qui ont toutes une répercussion sur ce paramètre de contrôle.

Premièrement, le perfectionnisme entraîne une critique de soi exacerbée, ainsi qu'une peur de l'échec (Fairburn et al, 2003). Cette première caractéristique fait en sorte que la personne met en place une stratégie de contrôle de l'alimentation, parce que la peur de l'échec se traduit par la peur intense de prendre du poids. Jamais satisfaite de son poids, la personne ne cesse de se restreindre ou d'adopter des comportements compensatoires inappropriés dans le cas de la boulimie, et peut même intensifier ces comportements laissant place à une perpétuelle insatisfaction corporelle (Brannan et Petrie, 2008).

Un lien de causalité se fait avec la deuxième caractéristique dont parle Fairburn et al. (2003), soit le manque d'estime de soi. La vision négative que ces personnes ont d'elles-mêmes en prenant comme repère leurs capacités à maîtriser leur corps et leur alimentation, les encouragent à continuer ce contrôle alimentaire. Elles peuvent aller jusqu'à ressentir un plaisir dans cette capacité à pouvoir se contrôler (Monthuy-Blanc, 2018). Ainsi, cela peut devenir complexe pour ces personnes d'accepter les changements, notamment alimentaires, et peut dans certains cas, aller jusqu'à la création de troubles obsessionnels compulsifs (Halmi, 2004). Ce contrôle alimentaire est un symptôme notoire dans le développement de l'anorexie mentale et peut ainsi se développer à d'autres sphères de la personne comme la sphère émotionnelle.

En effet, la troisième caractéristique survient avec une difficulté d'accepter ses émotions et une incapacité à y faire face de manière appropriée (Fairburn et al., 2003,

Vansteelandt et al., 2007). L'expression des symptômes liés aux TCA serait donc une réponse donnée à cette intolérance face aux émotions et à cette difficulté à réguler ses émotions (Baer et al., 2005; Barnes et Tantleff-Dunn, 2010; Rawal et al., 2010; Wildes et al., 2010). Cela est constaté par exemple, au niveau des émotions négatives que les personnes n'acceptent pas, produisant ainsi un mal-être (Clinton, 2006; Engel et al., 2013). Engel et al., (2013), mentionnent que les changements de l'état émotionnel précèdent souvent l'exercice physique, la restriction alimentaire ou des vomissements provoqués (Engel et al., 2013), des comportements compensatoires inappropriés (Manlick et al., 2013). Ces mécanismes deviennent habituels et s'insèrent dans une routine importante, dont la conséquence est une focalisation de l'attention vers l'alimentation.

La quatrième caractéristique propre à l'anorexie mentale et à la boulimie comprend les difficultés relationnelles apparentes, notamment avec la famille (qui parfois, sans le savoir, encourage ces comportements problématiques). L'environnement professionnel ou scolaire peut aussi être source de difficultés et impacter l'estime de soi. Treasure et Cardi (2016) remarquent une tendance, chez les personnes présentant un trouble d'anorexie mentale, à se comparer négativement aux autres. Treasure et Cardi (2016) reprennent le modèle de Bruch (1982) en insistant sur relations interpersonnelles et leurs liens avec la restriction et le contrôle au sein de l'anorexie mentale. Ainsi chez ces personnes, cette restriction devient une obsession qui régit leur vie et le corps devient un terrain de contrôle (Bruch 1978 citée dans Treasure et Cardi, 2016). Ainsi, en opposition au contrôle, se trouve le lâcher prise qui en psychologie, se définit

généralement par l'abandon des idées intrusives, des obsessions et de diverses émotions néfastes (Tanguay, 2018). Le lâcher prise est particulièrement complexe à accepter et mettre en place chez les personnes qui présentent un TCA.

Pour finir, l'image du corps est liée au besoin de contrôle, dont l'un des aspects mis en lumière par les modèles étiologiques des TCA sont ces préoccupations (Sharpe et al., 2018) qui se définissent par des pensées fréquentes, récurrentes et intrusives sur son propre corps.

2.1.3.3. Préoccupations et obsessions

Les préoccupations corporelles excessives dont découle ce besoin de contrôle s'illustrent par un comportement de restriction alimentaire chez les personnes qui présentent un trouble de l'anorexie mentale et par des comportements compensatoires inappropriés chez les personnes qui présentent une boulimie. Ce comportement devient vite efficace par la perte de poids qu'il produit. Cette perte de poids peut parfois être encouragée par l'entourage et la société (Fairburn et al., 1999). Ceci pousse le sujet à vouloir maîtriser les autres aspects de sa vie, augmentant ainsi la sensation de contrôle (Bruch 1973). De surcroît, l'état de satiété et l'état de fatigue engendrés par la restriction sont perçus par le sujet comme une récompense qui incarne cette capacité de contrôle (Garner et Garfinkel, 1997). Ainsi, les pensées à propos de l'alimentation, du poids et de la nourriture deviennent de plus en plus envahissantes, ce qui a souvent pour effet de restreindre les autres champs d'intérêt. Les comportements boulimiques et anorexiques

deviennent alors obsessifs et ritualisés (Channon et De Silva, 1985). Cela engendre une rigidité cognitive et un manque de flexibilité psychologique (Vanderlinden, 2008). Tout ceci s'inscrit en cohésion avec diverses études documentant la présence d'une routine au sein du trouble boulimique, notamment dans les périodes hyperphagiques. Ces obsessions-compulsions sont alors des facteurs menant à une difficulté d'adaptation (APA, 2015; Jeammet, 2012; Léonard et al., 2005; Monthuy-Blanc, 2018). Pour les personnes qui présentent un trouble de l'anorexie mentale, agir sur ces mécanismes de contrôle est complexe lors du processus de guérison (Clave-Brule, 2009).

Pour synthétiser, le TCA implique une rigidité mentale d'une ampleur considérable qui impacte la capacité d'adaptation et de flexibilité. Cette rigidité mentale s'opérationnalise par une focalisation de l'attention et un besoin de contrôle qui occupe toutes les pensées (Weider et al., 2015). Plus que des habitudes, ce sont de véritables obsessions ancrées dans le quotidien des personnes qui présentent un TCA (Klump et al., 2009). Ainsi, il est complexe pour ces personnes de se concentrer et donc, d'accorder de l'importance à d'autres sphères de leur vie telles que le travail, les études ou encore des activités de loisir. S'adapter et sortir de cette rigidité obsessionnelle devient complexe pour les personnes qui présentent un TCA. Au regard de ces troubles, diverses thérapies sont proposées apportant chacune leurs bénéfices. Il est à propos ici de pouvoir faire un état des lieux de ces dernières.

2.2. Les interventions offertes aux personnes présentant des TCA

Afin de prévenir l'apparition et le maintien des TCA, il existe de multiples niveaux d'intervention, allant de la prévention primaire jusqu'à la prévention tertiaire au sens de l'OMS (Monthuy-Blanc et al., 2018). Cette section dresse un état des lieux des approches en prévention secondaire et tertiaire les plus utilisées.

2.2.1. Interventions majoritairement utilisées

Concernant la prévention secondaire/tertiaire, la diversité des programmes thérapeutiques ne tend pas vers un réel consensus des traitements et pratiques efficaces (Monthuy-Blanc, 2018). Toutefois, bien qu'une variété d'intervention existe, la psychothérapie est souvent le traitement proposé aux personnes qui présentent un TCA. Cette approche s'adapte aux besoins de l'individu (Hay, 2020) puisqu'elle propose différentes thérapies comme par exemple, la thérapie cognitivo-comportementale ou encore la thérapie psychodynamique ou interpersonnelle (Monthuy-Blanc, 2018). Les programmes issus de l'approche Maudsley (chez les jeunes et particulièrement en anorexie mentale et boulimie) et de l'approche cognitivo-comportementale (chez les jeunes et adultes en boulimie et trouble d'accès hyperphagiques) ont démontré leur efficacité cliniquement et scientifiquement. Plus précisément, la thérapie cognitivo-comportementale adaptée combinée à une autre modalité d'intervention, semblent donner de meilleurs résultats pour les TCA (Fairburn et al., 2003; Kass et al., 2013; Murphy et al., 2010). L'intégration de différentes approches thérapeutiques à partir de la

thérapie cognitivo-comportementale semble donc être la piste la plus prometteuse afin de répondre à la diversité des besoins des individus présentant des TCA (Monthuy-Blanc et al., 2018).

Il existe également la pharmacothérapie qui peut être intégrée dans les traitements des TCA (Hay, 2020; Treasure et al., 2005) pour aider au traitement de certains aspects (anxiété par exemple). Bien que son utilité soit démontrée, une utilisation exclusive de ce traitement ne serait toutefois pas suffisante (Sanchez Sanchez et al., 2016).

La thérapie familiale est une autre approche qui a reçu des résultats empiriques positifs (Lock et Fitzpatrick, 2009). Cette thérapie tente d'encourager les parents et les proches à résoudre efficacement les symptômes, et d'accompagner la famille vers une communication plus efficace des émotions et de la détresse (Murray et al. 2015).

Au-delà des différentes interventions susmentionnées, des études sont nécessaires pour identifier des approches novatrices et adaptées aux besoins des individus qui présentent des TCA (Hay, et al., 2014). Wonderlich et al., (2012), indiquent la nécessité de ne pas s'attarder seulement aux symptômes des TCA, mais plutôt d'accorder une importance à la qualité de vie, aux relations de l'individu (par exemple familiales) ainsi qu'à son adaptation au niveau social. Par conséquent, la prochaine section porte plus spécifiquement sur l'émergence de thérapies alternatives et de nouvelles perspectives.

2.2.2. Interventions émergentes : les nouvelles technologies

Depuis quelques années, de nombreux autres outils et médiums interventionnels qui sortent des sentiers battus voient également le jour. Un des médiums dont il est question est issu du domaine de recherche en eSanté. Originellement issue du terme télémédecine, la eSanté est, au sens littéral, « [l'ensemble] des prestations de services médicaux à travers la distance » (Fatehi et Wooton, 2012, p.460). Aujourd'hui, la eSanté couvre un éventail d'applications numériques et de mise en réseau informatique (y compris l'utilisation d'Internet ou de téléphone intelligent ou tablette numérique) dans les soins de santé (Briffault et al., 2018). L'efficacité de la eSanté appliquée aux TCA n'est plus à montrer tant au niveau de la pathologie globale des TCA que de ses dimensions symptomatiques (Haderlein, 2019). De plus, les avantages financiers, cliniques, motivationnels de la eSanté en TCA s'ajoutent à la réduction des différences de traitement des TCA chez les jeunes adultes, les minorités, les individus à faible revenu (plus susceptibles d'utiliser un téléphone intelligent qu'un ordinateur) (Pew Research Center, 2018). La eSanté permet d'accéder au milieu de vie (dit contexte écologique) de l'individu, tout en évaluant par des mesures répétées et en saisissant les symptômes biopsychosociaux dans l'instantanéité et le contexte réel où émergent les symptômes (Shiffman et al., 2008).

La réalité virtuelle est également une approche émergente. En 2012, Ferrer-Garcia et Guitierrez-Maltonado démontrent la pertinence de la réalité virtuelle dans l'évaluation et le traitement des TCA. Ces derniers concluent que la réalité virtuelle

s'avère efficace dans l'amélioration des perturbations de l'image corporelle. Elle constitue un élément novateur lorsqu'appliquée aux TCA, et de nombreuses études continuent à développer les connaissances à ce sujet (Monthuy-Blanc et al., 2018). En effet, une étude de Monthuy-Blanc et al., (2020) démontre que l'environnement Virtuel *eLoriCorps* développé par le biais de la réalité virtuelle est recommandé pour évaluer et intervenir en TCA et plus précisément dans les perturbations de l'image du corps. Dans cette même optique, l'autogestion ou autotraitement guidé, puisant ses racines dans l'approche cognitivo-comportementale et plus particulièrement sa composante digitale fait également partie des nouvelles technologies mises au service de l'intervention auprès des individus présentant un TCA (Monthuy-Blanc et Touré, n.d).

2.2.3. Émergence ou popularité des interventions comprenant des activités de loisirs

En plus des nouvelles technologies, le développement du champ de l'intervention en loisir dans le contexte du traitement des TCA voit le jour. Aux États-Unis et au Canada (partie anglophone), le terme *therapeutic recreation* est utilisé (Auger et al., 2018). Peterson et Gunn (1984) reprennent la définition de la Southern Regional Institute (1965) afin de mettre en avant la définition du loisir thérapeutique en tant que « processus qui utilise des services récréatifs pour des interventions conçues en regard d'un comportement physique, émotionnel ou social pour amener un changement sur ce comportement et promouvoir la croissance et le développement de la personne »

(traduction libre, p.2). Dans cette perspective, l'art thérapie (Thaler et al, 2017), la musicothérapie (Silverman et al., 2016), et des thérapies proposant une activité physique, telle que la danse, le yoga ou encore l'aérobic (Vancampfort et al., 2014 ; Muller-Pinget et al., 2012) sont des exemples d'interventions ou des occupations thérapeutiques et des ateliers dirigés sont mis en place (Auger et al., 2018).

Ces activités sont alors reconnues pour leur potentiel d'agir sur des éléments en particulier allant du développement des capacités physiques (par exemple la motricité) jusqu'à des aspects psychologiques (par exemple l'estime de soi). Ces pratiques permettent certes d'amener un changement pour un individu, tout en permettant sa croissance et son développement. Toutefois, le changement ici, se centre souvent dans une perspective de résolution de problème ou de réduction des incapacités de l'individu. On s'intéresse alors peu au plaisir ressenti au cours de l'activité de loisir. Le contrôle se place du côté du thérapeute et la personne reste dans une posture de personne soignée. Le loisir est alors davantage utilisé au service de la réduction des symptômes que d'un épanouissement de la personne. L'approche en loisir thérapeutique centrée sur les forces ouvre à une dimension plus positive en s'inscrivant davantage dans une visée d'épanouissement. Néanmoins, la posture ancrée dans la thérapie maintient la personne dans une posture de « malade ».

Par exemple, l'art thérapie constitue un cadre thérapeutique qui favorise l'opportunité d'agir de manière symbolique, sur certains symptômes comme, par exemple, le besoin de contrôle, la rigidité cognitive et la résistance face au programme de soin (Hinz, 2006; Levens, 1990; Luzatto, 1994; Surdres, 2012; Rehaviah-Hanauer,

2003). Ce qui est pertinent, c'est que l'idéal de minceur que se font les personnes se constitue à travers l'image médiatique. L'art thérapie leur donnerait l'occasion de créer leurs propres images et représentations symboliques subjectives (Hogan, 2012, 2013 ; Rehaviah-Hanauer, 2012). Également, l'utilisation de la musique auprès des personnes vivant avec des maladies mentales se fait par le biais d'une approche cognitive afin de comprendre les mécanismes de changement chez ces personnes. Écrire des chansons serait un exemple d'activité de loisir souvent utilisée dans cette perspective (Baker et al., 2008).

La reprise de contact avec le plaisir est alors davantage vue comme la résultante du changement de comportement, plutôt que comme une voie pour mener à un changement de comportement. Le loisir et son apport dans le contexte des TCA, comme énoncé plus tôt et tel que présenté par divers auteurs (Vancampfort et al., 2014 ; Muller-Pinget et al., 2012 ; Ramsey-Wade et Devine, 2018 ; Thaler et al., 2017), est principalement dans une visée thérapeutique (art thérapies, danse thérapie, etc.). De telles approches bien qu'elles soient pertinentes ont pour limites de percevoir la personne dans une posture de personne malade et non de voir le loisir comme une source potentielle de plaisir pour qu'elle puisse elle-même entrevoir d'autres possibilités. Le loisir demeure un moyen pour guérir et non une source d'épanouissement personnel comme pour tout individu.

Il est à propos ici, de s'interroger sur la place que pourrait prendre l'expérience de loisir pour elle-même pour les personnes ayant un TCA. Une telle approche s'inscrit

dans la perspective de la psychologie positive qui a pour objectif d'explorer les éléments qui contribuent à l'épanouissement des individus (Seligman et Csíkszentmihályi, 2000). En effet, elle propose de ne pas se centrer uniquement sur la souffrance de l'individu, mais au contraire, de miser davantage sur son potentiel (Martin-Krumm et Tarquinio, 2011). Elle met l'accent sur les émotions positives et le bien-être dans l'optique d'un développement optimal de l'individu. Cette démarche rejoint une approche holistique de l'individu, caractéristique d'une recherche intégrée. Dans ce sens, le loisir comme voie de développement optimal de l'individu est l'objet de la section suivante.

2.3. Loisir, expérience de loisir et expérience optimale

2.3.1. Loisir et expérience de loisir

À l'origine dans les premières études, le concept de loisir a d'abord été associé au temps libre, relié au temps pendant lequel nous ne travaillons pas. En d'autres mots, il est souvent vu par sa dualité temps libre et temps travaillé (Dumazedier, 1962). La société du loisir dont parlait Dumazedier en 1962, permettait de voir celui-ci sous trois angles, qui encore une fois, se rapportaient à la notion de travail. En effet, le premier angle attribue au loisir la capacité à délivrer de la fatigue accumulée lors du temps de travail. Le deuxième est le fait qu'il permet à l'individu de sortir d'un ennui et d'une routine de travail, pour ensuite développer sa personnalité qui est elle aussi, définie par le travail. D'autres auteurs décrivent le loisir comme un temps opposé au temps du travail et celui des tâches quotidiennes (Brighbill, 1960 ; Fairchild, 1970 ; Murphy,

1974 ; Parker, 1979). Une vision plus récente du loisir le place comme un concept à part entière (Pronovost, 2015) et par exemple, Hurd et Anderson (2010) voient ce dernier comme une activité au sein de laquelle une personne va s'engager durant ses périodes de temps libre. Le loisir serait ainsi un état d'esprit ou une expérience dont les déterminants indispensables sont une sensation de liberté à le vivre, une motivation intrinsèque, un sentiment de compétence et des bénéfices retirés. Csikszentmihályi et al. (2004) parlent d'expérience de loisir en y associant les termes de plaisir et enchantement. On peut ici parler d'expérience subjective, puisque l'on évoque ce qui est ressenti lors de la pratique de loisir. Cette expérience subjective peut-être vécue avant, pendant et après l'activité (Sessoms et Henderson, 1994). Les loisirs apportent ainsi des bénéfices qui dépassent la simple pratique de l'activité dans un espace-temps précis (Jessup et al., 2010) et deviennent des activités permettant de satisfaire des besoins variés qui seront présentés dans la section qui suit.

2.3.2. Bienfaits

Le loisir possède un potentiel de retombées positives sur le bien-être et la santé des individus (Benjamin et Perreault, 2002). Les bénéfices sont physiologiques, cognitifs, psychologiques et sociaux (Anderson et Heyne, 2012 ; Bailey, 2005 ; Carruthers et Hood, 2007). Les activités de loisir sont alors des ressources positives qui agissent sur le stress (Coleman et Iso-Ahola, 1993). Par exemple, Winefield et al. (1992) expliquent que le temps de loisir est bénéfique pour atténuer le stress parfois causé par le

travail. Trenberth, et Dewe (2002) appuient cette idée également et notamment en précisant le rôle des loisirs sur les facteurs majeurs de stress au cours de la vie et sur les différentes transitions qui peuvent survenir (Kleiber, 1999).

Les bénéfices sociaux sont également considérables (Biddle et Asare, 2011, Le Breton, 2003) et viennent enrichir les compétences interpersonnelles des personnes à l'intérieur de plusieurs domaines. De surcroît, dans une optique psychologique et émotionnelle, les loisirs concourent à une meilleure régulation émotionnelle, à un développement de l'estime de soi et une meilleure autonomie (Anderson et Heynes, 2012 ; Hood et Carruthers, 2007). Plus précisément, si l'on parle de santé mentale, les activités de loisirs sont des facteurs de bien-être (Bailey, 2005 ; Biddle et Asare 2011 ; Janssen et Leblanc, 2010). En effet, elles contribuent à donner un sens aux actions de l'individu, tout comme elles permettent une distraction et une atténuation du stress (Iwasaki et al, 2014). Ce sont aussi des activités qui permettent d'atténuer la dépression et l'anxiété (Biddle et Asare, 2011 ; Janssen et Leblanc, 2010).

Ainsi les loisirs permettent aux personnes d'accéder à une meilleure satisfaction de leur vie en vue d'acquérir un bien-être (Anderson et Heyne, 2012 ; Carruthers et Hood, 2007 ; Specht et al., 2002). Inclure les activités de loisirs dans son mode de vie est donc indispensable dans une perspective de qualité de vie (Roberts, 1978). Par ailleurs, Thibault explique que le loisir répond en effet à une volonté naturelle de bien-être. « À ce titre, il est profondément fondé sur un élan positif [...] » (2018, p.1). La portée de cet élan positif est toutefois conditionnée par certains déterminants. C'est dans cette lignée

que sera considérée l'expérience de loisir en relation avec le développement de l'individu dans une perspective de psychologie positive.

2.3.3. Développement positif et expérience de loisir

Dans cette section, la notion de développement positif de l'individu sera explorée. Nous l'avons vu, plusieurs thérapies centrées sur des activités de loisir, pratiquées dans un contexte de soin, ont tendance à miser sur le changement de comportement et donc, à se centrer sur le trouble alimentaire et les manifestations pathologiques associées. Toutefois, l'émergence des approches proposant des activités de loisir pour permettre à l'individu de se distraire et se concentrer sur autre chose que la maladie se rapproche davantage de la perspective de la psychologie positive. Cette dernière s'intéresse à développer les forces et le potentiel de l'individu, en se concentrant sur les émotions positives, pour ainsi mener à une vie pleine de sens pour la personne (Seligman, 2002, 2011; Snyder et al, 2014). La psychologie positive présente un intérêt évident pour le côté positif de l'expérience humaine, ce qui a fait de Csikszentmihályi l'un des pionniers de cette perspective, tout comme Seligman (Seligman et Csikszentmihályi, 2000).

Elle s'axe sur le développement positif de l'individu, et ce notamment au travers des activités de loisirs. Cela est d'ailleurs illustré par différents auteurs tels que Carruthers et Hood (2007). Au travers de leur *Leisure and wellbeing model*, les auteurs montrent l'importance de travailler davantage avec les forces et les habiletés de la

personne, plutôt que de se centrer sur sa maladie en recherchant surtout la réduction des symptômes. Dans la perspective de la psychologie positive, le loisir contribue à la construction de l'identité de la personne, au développement de l'estime de soi et a une influence sur sa personnalité (Carbonneau et Duquette, 2018; Freire et Stebbins, 2011). En effet, « la possibilité de mobiliser les potentiels de la personne au travers de pratiques de loisir fait une différence significative en termes de développement personnel et de qualité de vie, mais aussi est importante pour une vie en santé » [traduction libre] (Carbonneau et Freire, 2017, p. 307).

Ne plus se concentrer uniquement sur la réduction des symptômes permettrait donc de sortir l'individu de sa posture de personne malade. Par ailleurs, Thibault évoque le loisir comme « un moment et un lieu qui permettent aux personnes et aux collectivités de vivre une expérience qui se distancie de la quotidienneté » (2018, p.2). Une « quotidienneté » qui fait référence dans le cas présent de ce mémoire aux comportements alimentaires et symptômes des TCA qui, comme mentionnés à plusieurs reprises, sont considérablement présents dans la vie du patient.

À noter que l'expérience de loisir, dans une perspective de psychologie positive, est posée comme une voie pour permettre un développement positif optimal de la personne. Néanmoins, le loisir ne conduit pas nécessairement à un tel développement optimal. Plusieurs conditions sont nécessaires pour optimiser les retombées du loisir afin de favoriser un développement positif optimal. Par ailleurs, d'après Rogers (1961), la personne qui fonctionne pleinement est une personne actualisée (selon Maslow, 1954).

Elle recherche la flexibilité et l'équilibre dans ce qu'elle entreprend. Stabilité et nouveauté, deux polarités qui stimulent le développement de la personne tout en optimisant l'expérience vécue. Les activités de loisir optimales permettent en ce sens de prendre possession de ses pleines capacités et de ses forces. De là découle un développement positif de l'individu, agissant de fait sur son bien-être (Caldwell et al., 2013). Il importe de s'attarder à cerner les déterminants d'une activité de loisir optimale.

2.3.4. Les activités de loisir optimales

Les activités de loisir s'effectuent dans un contexte donné qui influence grandement la qualité de l'expérience qui en découle. Les composantes de cette activité ainsi que celles de l'environnement dans lesquelles l'activité se déroule conditionnent la façon dont la personne va percevoir son expérience (Caldwell et Faulk, 2013). Par exemple, une personne qui va pratiquer une activité telle que la danse va prendre en compte le cadre dans lequel l'activité va se dérouler ainsi que le contenu du cours pour se construire sa propre vision de son expérience. L'expérience vécue ne sera pas la même si le cours de danse se fait à l'intérieur avec trois personnes, que s'il se déroule dans un champ en plein air, avec un groupe de vingt personnes. De même, si le cours est conçu pour apprendre à la personne à accepter son corps à l'aide d'exercices précis ou s'il lui enseigne à maîtriser la technique de la valse, l'expérience ressentie ne sera évidemment pas la même.

Les écrits de Freire (2006, 2011, 2012) sont utiles pour clarifier le concept d'activités de loisir optimales. L'auteure pose les activités de loisir comme une expérience subjective. Selon une telle perspective, les activités de loisir s'établissent alors dans une interaction dynamique avec le soi et l'environnement (Freire, 2013). En somme, il existe une relation entre l'individu et son contexte. Plus spécifiquement, Freire (2006) conçoit les loisirs comme une expérience subjective à trois niveaux. Le soi (par exemple ce qui a trait à la subjectivité de la personne, ses particularités, ses compétences, ses aptitudes, ses aversions et ses goûts personnels), les autres (les interactions sociales) et les lieux (ce qui comprend la relation avec les lieux où se produit l'expérience). Ces trois points sont intimement inter reliés. En effet, chaque lieu implique forcément un réseau social différent, tout comme les relations sociales se mettent en place en fonction la façon dont l'individu va se comporter et en fonction de sa personnalité.

Ce que dit Freire également, c'est que l'individu va vivre différentes expériences de loisir pendant son temps libre, mais seulement quelques-unes seront optimales. Cela dépend de la manière dont les personnes vont sélectionner leurs activités et organiser leur temps de loisir. La portée des expériences de loisir est dépendante de certains facteurs externes et internes (le soi, les autres et l'environnement). Ceux-ci ont le potentiel, tout comme indiqué dans la perspective de psychologie positive, de renforcer les forces et les ressources de l'individu (Freire, 2013) et lui permettre de développer la capacité à s'impliquer dans ce qu'il fait. Les activités de loisir optimales sont donc des expériences qui offrent des choix structurés d'activités afin de les rendre adéquates et

saines en fonction des besoins de la personne. Elles influent de fait dans la construction de son mode de vie.

En somme, les activités deviennent réellement optimales si la personne choisit une activité qui lui procure une expérience positive en fonction de son contexte (personnel, structurel, social, culturel, etc.). Les activités choisies peuvent être multiples et répondre à des besoins différents. L'agencement de ces activités est déterminant pour mener à des retombées optimales pour la personne. Ainsi cet agencement peut se référer au mode optimal de vie intégrant des activités de loisirs (MOAL).

2.3.5. Le Mode optimal de vie intégrant des activités de loisirs (MOAL)

Dans cette optique, le MOAL montre l'importance de trouver un équilibre en intégrant dans son quotidien des loisirs de détente, des loisirs sérieux, ainsi que des loisirs fondés sur un projet (Freire et Stebbins, 2011). « Les notions d'équilibre entre les diverses formes de loisir ainsi que de pratiques significatives apparaissent comme centrales pour favoriser un développement optimal » (Carbonneau, 2015, p.2).

Inclure une diversité de ces différents types de loisirs dans notre vie amènerait un développement optimal (Dieser, 2013; Stebbins, 1998). Freire et Stebbins (2013), font eux aussi, référence aux MOAL en parlant de *Leisure Lifestyle*. Construire son mode de vie de façon optimale, c'est intégrer au sein de celui-ci, un juste nombre de ces trois

typologies de loisirs. La poursuite de cet équilibre peut conduire à un mode optimal de vie. Zabriskie et Mc Cormick (2001), dans une recherche sur la famille et les loisirs, évoquent l'importance d'intégrer des activités de la vie de tous les jours (qui nécessitent peu de planification et peu de préparation) procurant un plaisir en lui-même, ainsi que des activités nouvelles (nécessitant une préparation et un plus haut niveau d'investissement). Ces dernières se pratiquent, la plupart du temps, dans un autre lieu, parfois inhabituel. Ces nouvelles activités se font généralement sur une durée plus ou moins longue et sont l'occasion de développer, chez la personne, ses ressources et sa capacité d'adaptation.

Les individus présentant des TCA intègrent des loisirs dans leur quotidien, des loisirs de détente tels que regarder la télévision par exemple, ainsi que des loisirs sérieux comme la pratique d'une activité physique. De telles pratiques, bien que positives, demeurent intimement liées à la routine de vie de la personne et par conséquent au trouble qui habite son quotidien. Par ailleurs, les loisirs sont une des sphères de leur vie qui est la plus négligée. Les personnes sont impactées par cette obsession pour la perfection et les comportements pathologiques liés à ce trouble mental (Godfrey, 2013). Ces activités de loisirs liées à leur routine (telles que l'activité sportive ou des cours de musique) peuvent parfois devenir obsessionnelles et pathologiques. Elles constituent alors une partie de la maladie et à l'encontre du bien-être psychologique et physique, ces occupations prennent du temps et de l'énergie (Elliot, 2012). Finalement, les personnes n'ont plus d'équilibre entre les diverses formes de loisir dans leur quotidien qui devient

teinté de pratiques ancrées dans la routine. Le caractère plus ponctuel des loisirs fondés sur un projet serait par ailleurs porteur pour rompre avec cette routine.

En partant de ce dernier point, il est possible de faire un lien avec les loisirs fondés sur un projet. Dans ce présent mémoire, il semble y avoir une réflexion à effectuer à ce sujet puisque nous l'avons vu, les TCA sont des pathologies dans lesquelles les comportements alimentaires et le contrôle sont omniprésents. De fait, cela a une influence sur la capacité d'adaptation et concentre la personne uniquement sur son trouble. Les loisirs fondés sur un projet pourraient être propices à permettre aux personnes de se projeter dans l'avenir et parvenir à moins se concentrer sur le trouble alimentaire qui implique une préoccupation constante face à l'alimentation et face à son corps.

2.4. Les loisirs fondés sur un projet

2.4.1. Définition du loisir fondé sur un projet

Comme précisé précédemment, les loisirs fondés sur un projet relèvent de la classification des loisirs proposée par Stebbins (2007). Ils intègrent des activités à court terme, plus ou moins complexes et à caractère unique ou occasionnel (soit non récurrent dans le temps, par exemple, le projet d'organiser une fête pour un anniversaire). Ils nécessitent une certaine créativité qui sera alors utilisée au sein du temps libre (Stebbins, 2007). Ils peuvent se situer entre les loisirs de détente et les loisirs sérieux, dans la

mesure où la planification ainsi que les efforts fournis sont essentiels. Ils peuvent dans certains cas faire appel à des compétences spécifiques qui peuvent transformer l'activité en un loisir sérieux comme par exemple, la création d'un album photo souvenir pour ses parents ou encore un voyage.

Les différentes caractéristiques du loisir fondé sur un projet sont le caractère unique de ce dernier et la nécessité d'une préparation/planification. Puis, des règles claires doivent être élaborées au sujet de ce projet pour aller vers un objectif précis. Stebbins (2012) montre que ce type de loisir permet de vivre l'expérience du *Flow* contribuant ainsi au bien-être de la personne et à son développement optimal. Freire (2011) reprend cette catégorisation des loisirs en les séparant entre les projets uniques et les projets occasionnels. Tandis que les projets uniques sont fondés sur une motivation intrinsèque, les projets occasionnels peuvent parfois s'effectuer du fait d'une « obligation acceptée » (Freire, 2011, p.568). On peut citer comme exemple la préparation d'un repas pour un anniversaire. L'évènement incite donc la personne à s'engager dans quelque chose qu'elle accepte. Les loisirs fondés sur un projet unique sont l'opportunité d'utiliser les compétences et savoirs déjà présents chez l'individu. Les projets uniques se caractérisent par l'objectif de les réaliser correctement avec un dessein précis (par exemple, un voyage).

2.4.2. L'exemple du voyage

Le voyage est un exemple de loisir fondé sur un projet unique qui mérite d'être approfondi. En continuant à évoquer l'expérience de loisir, la pratique touristique est elle-même définie comme une expérience (Auger et al., 2018). Comme l'expérience de loisir optimale, cette expérience touristique se place comme une occasion d'acquérir des connaissances et de sortir de sa zone de confort (Auger et al., 2018). D'après ces mêmes auteurs, l'expérience touristique peut-être divertissante pour certaines personnes, tandis que pour d'autres, elle crée un véritable changement. L'expérience touristique est totalement contraire à ce que l'on peut désigner comme un quotidien ordinaire et anticipé (Abrahams, 1986; Arnould et Price, 1993). Cela peut être relié aux propos de Thibault (2018, p.2), qui explique que le loisir « bien au-delà du temps libre et des activités, est une expérience de mieux-être, de bien-être et de qualité de vie personnelle et collective » qui peut être vécue hors du quotidien et ainsi permettre une prise de recul et de nombreuses découvertes.

Le voyage s'illustre par cinq phases qui sont l'anticipation du séjour, le déplacement vers le lieu de destination, les activités durant le voyage, le retour à la maison et les souvenirs à la suite du séjour (Clawson and Knetsch, 1966)). Par ces cinq étapes, il est légitime de parler d'un projet qui se déroule en plusieurs phases. La majorité des recherches à ce sujet sont basées sur l'idée que les sentiments, l'humeur et l'état des personnes évoluent au fur et à mesure de l'activité vécue et sont influencés par des facteurs environnementaux et sociaux (Havitz et Mannell, 2005; Lee et Shafer, 2002).

C'est ainsi que l'idée de contexte, évoquée par Freire (2006) dans les activités de loisirs optimales, prend sa place ici au sein des loisirs fondés sur un projet comme le voyage. De surcroît, cet environnement physique et social vient jouer un rôle dans le développement d'une passion possible (Mageau et al., 2009) qui contribue à un développement positif. En ce sens, les voyages seraient à mettre en lien avec les TCA, car ils seraient une voie porteuse pour mobiliser les personnes dans un projet qui les amèneraient à sortir de leur routine et à explorer de nouvelles expériences.

CHAPITRE 3

But de la recherche, objectifs de recherche et pertinence

À la suite de la problématique et de la recension des écrits, nous présenterons notre question de recherche, les objectifs de recherche ainsi que la pertinence sociale et scientifique de l'étude.

3.1. Question de recherche

La recension des écrits présentée précédemment dresse l'état des connaissances sur les TCA, notamment sur les caractéristiques et les symptômes des TCA. Les individus qui présentent ces troubles ont des difficultés à intégrer des loisirs au sein de leur vie quotidienne du fait de la place importante qui est laissée à la maladie, ainsi qu'aux comportements qui y sont associés. Cette recension a permis de montrer la relation entre ces différents éléments et sur laquelle nous allons revenir dans le cadre conceptuel. Toutefois, il est pertinent de récapituler les principaux éléments qui se dégagent au sujet de la faible estime de soi et le perfectionnisme exacerbé auxquels sont sujets les individus présentant des TCA. La quête d'excellence qui prend une place considérable dans la vie de ces personnes est liée à l'insatisfaction corporelle qui elle-même, entraîne une importance excessive accordée à l'image du corps. La faible estime de soi est bien au cœur des TCA et découle des préoccupations à l'égard du poids ainsi que de la silhouette. Cette insatisfaction corporelle entraîne un besoin de contrôle transféré sur l'alimentation et le corps, au détriment de toutes les autres composantes de la personne. De plus, toutes les données recensées expriment l'idée d'un contrôle alimentaire qui devient une préoccupation constante, voir une véritable obsession. Ainsi, les TCA ont

des répercussions sur les expériences de loisir des individus atteints. Des approches thérapeutiques tentent d'inclure les loisirs au sein des soins proposés. Toutefois, elles ont toutes pour objectif d'agir sur les comportements alimentaires, et donc sur le trouble. L'individu reste alors associé aux comportements alimentaires dysfonctionnels et le contrôle alimentaire obsessionnel reste évoqué au cœur de la thérapie. Le potentiel du loisir pour l'épanouissement de la personne se trouve grandement occulté.

Par ailleurs, la recension des écrits a permis de mettre en lumière l'importance du loisir pour la santé mentale et surtout, l'importance des expériences de loisir optimales qui se centrent sur les forces et les ressources de l'individu afin de développer son potentiel. Ces expériences de loisirs, parce qu'elles sont motivées intrinsèquement et relèvent d'une passion harmonieuse, permettent un développement optimal. Elles s'obtiennent grâce à un juste équilibre entre les diverses formes de loisirs établies par Stebbins (2007). Certes, les personnes qui présentent un TCA intègrent au sein de leur quotidien certains loisirs de détente (lecture, télévision) ou des loisirs sérieux (notamment le sport, parfois plus dans une perspective de contrôle de poids plus que de plaisir). Mais les loisirs fondés sur un projet semblent très peu présents dans leur vie selon la littérature. Par leur caractère unique et leur besoin de planification, ce type de loisir permet une implication complète de la personne dans un projet qui les sort de leur routine. Tout ceci pourrait ainsi contribuer au bien-être de la personne ainsi qu'à son développement optimal. L'exemple du voyage, comme loisir fondé sur un projet, propose une expérience touristique permettant de sortir de sa zone de confort et d'un

sur-contrôle prépondérants chez les personnes qui présentent un TCA. La préoccupation de recherche retenue dans le cadre de ce mémoire s'articule donc autour de la question suivante à savoir : le voyage, comme forme de loisir fondé sur un projet, permet-il aux personnes vivant avec un TCA de se distancer des préoccupations corporelles et alimentaires liées au trouble pour se réinvestir pleinement dans des moments agréables, au travers d'une expérience optimale?

3.2. Objectifs de recherche

À la suite de cette question, trois objectifs de recherche se définissent :

- Explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des individus à vivre le moment présent.
- Explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des individus à lâcher prise.
- Identifier les composantes favorisant l'atteinte d'une expérience optimale dans un projet de voyage comme forme de loisir fondé sur un projet pour les personnes présentant un TCA.

3.3. Pertinence

Ce projet trouve sa pertinence sociale dans la prévalence importante des TCA dans la société contemporaine ainsi que dans les conséquences graves d'un tel trouble. L'angle envisagé en misant sur les potentiels des personnes et le loisir fondé sur un

projet, plus spécifiquement le voyage, est novateur. Ceci contribuera au développement de nouveaux savoirs en lien avec le potentiel du loisir pour les personnes ayant un TCA ce qui renforce la pertinence d'une telle étude.

CHAPITRE 4

Présentation du cadre conceptuel

Le chapitre 4 de ce mémoire a pour objectif de présenter les différents modèles mobilisés pour approfondir les concepts qui se dégagent de la recension des écrits. Cela comprend les caractéristiques chez les personnes présentant un TCA, l'expérience de loisir, les activités de loisirs optimales, ainsi que le loisir basé sur un projet. Ces concepts seront approfondis pour permettre une meilleure mobilisation des théories retenues dans la conceptualisation de ce projet.

4.1. La théorie transdiagnostique du maintien des troubles du comportement alimentaire (Fairburn et al., 2003)

Au travers de la recension des écrits, plusieurs caractéristiques associées aux TCA sont apparues. La théorie transdiagnostique du maintien des TCA de Fairburn et al. (2003) montre d'emblée que le besoin extrême de contrôle présent au sein de l'anorexie mentale et de la boulimie est la conséquence d'un sentiment d'inefficacité, d'une mauvaise estime de soi et d'un perfectionnisme important. Ce besoin de contrôle est alors transféré sur l'alimentation et le corps. La problématique d'évaluation personnelle et d'insatisfaction corporelle est au cœur de ces TCA. Les quatre caractéristiques dont nous parlent ces auteurs ramènent toujours à ce besoin de contrôle, du fait d'une évaluation personnelle de ces personnes uniquement en fonction de leur poids, de leur apparence et de leurs comportements alimentaires. En conséquence, elles s'évaluent selon cette capacité de contrôle.

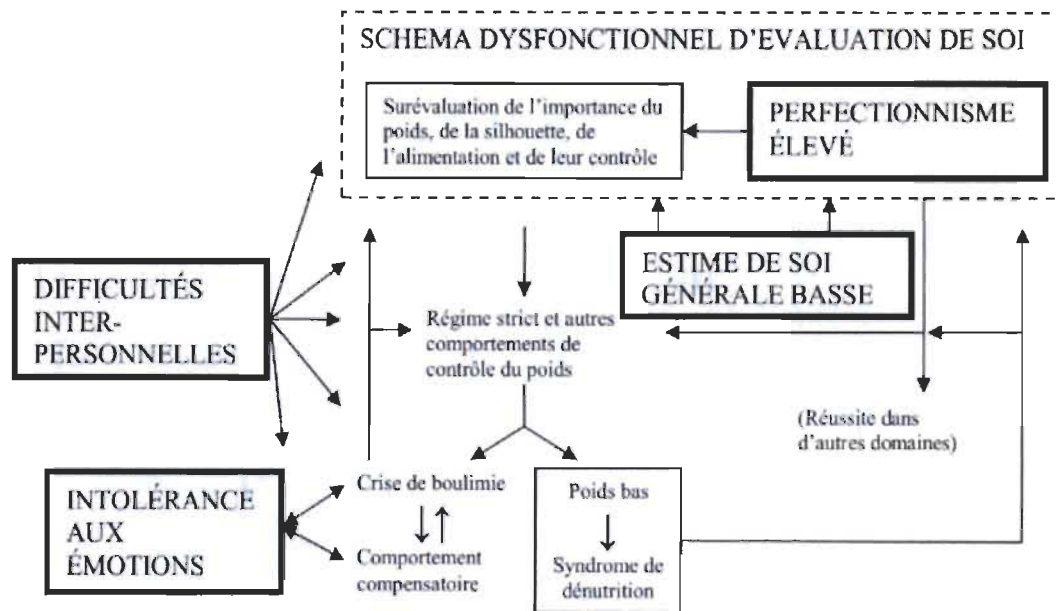


Figure 1. Représentation schématique de la théorie transdiagnostique du maintien des TCA, (Fairburn et al., 2003)

La première caractéristique est le perfectionnisme qui se transfère vers un contrôle alimentaire, car la peur de l'échec est associée à la peur de devenir gros, de même que la performance est associée au contrôle des calories. La deuxième caractéristique découle du perfectionnisme dans la mesure où les personnes présentant un trouble d'anorexie mentale ou de boulimie ont une très faible estime d'elles-mêmes. Cette mauvaise image qu'elles ont de leur personne les encourage à continuer les comportements de restriction alimentaires en vue de contrôler leur poids. Étant donné que cette vision négative est dépendante de leur perception corporelle, elle reste liée aux comportements alimentaires inappropriés. De plus, ces personnes font face à une insatisfaction corporelle perpétuelle interreliée avec le perfectionnisme. De fait, le contrôle est très complexe à arrêter ou même à modifier. La troisième caractéristique fait

référence à cette difficulté à changer ces comportements. Cette rigidité engendre une non-acceptation de la notion de plaisir, car celle-ci est associée à l'échec. En effet, c'est la régulation émotionnelle au complet qui est influencée, car les émotions positives sont évitées, mais aussi les émotions négatives. Les personnes cherchent à éviter leurs émotions inconfortables par les différents comportements compensatoires évoqués dans la recension des écrits. L'attention est totalement dirigée vers le contrôle du poids, de la silhouette et de l'alimentation et laisse entrer ces comportements de restriction et de contrôle du poids. Enfin, la quatrième caractéristique qui est composée des difficultés relationnelles est également liée au contrôle alimentaire, car l'entourage est parfois un facteur qui encourage les comportements problématiques. La minceur peut être mise en avant et admirée. Ce qui influence l'estime de soi et donc l'évaluation personnelle des personnes vivant avec un TCA. La figure ci-dessous reprend ces propos.

Ces caractéristiques liées aux TCA sont utiles pour mieux cerner les besoins découlant de ces pathologies. Ainsi, la faible estime de soi serait liée à une nécessité de faire prendre conscience à ces personnes qu'au-delà du trouble, elles ont un potentiel et des ressources. De plus, le contrôle alimentaire, qui se transforme en obsession occupant le quotidien des personnes, influence leur capacité d'adaptation. Les besoins associés relèvent de la mise en place de voies pour sortir de sa zone de confort pour essayer de permettre un lâcher prise. On peut évoquer un besoin de s'investir dans un projet propice à sublimer ces obsessions pour permettre de jouer sur cette force de concentration et favoriser un développement optimal. L'investissement dans un projet est amené comme

moyen pouvant entraîner un épanouissement favorisant une concentration sur autre chose que les obsessions et le contrôle liés au trouble pour se développer en se dissociant de celui-ci.

En ce sens, le loisir permettrait de miser sur l'épanouissement des personnes au travers d'une expérience de loisir significative mobilisant leurs potentiels afin d'éviter de se concentrer uniquement sur les comportements associés aux TCA. Intégrer des expériences de loisir significatives serait alors une forme d'aide pour la personne dans le développement de son identité hors de la maladie. C'est pourquoi il est pertinent de faire un lien avec les activités de loisirs optimales dans le cadre conceptuel sur lequel s'appuie cette étude.

4.2. Les activités de loisir optimales

La théorie des activités de loisirs optimales développée par Teresa Freire (1999, 2006) propose de s'intéresser au développement optimal des adolescents, mais cela peut aussi s'appliquer à toute personne. Ici, nous allons nous intéresser à son approche du loisir comme expérience subjective incluant trois niveaux interreliés : le soi, les autres et le lieu. En d'autres termes, Freire explique qu'une expérience de loisir se réalise par une interaction avec soi et avec notre environnement (les autres et le lieu), comme le montre la figure 2 ci-dessous.

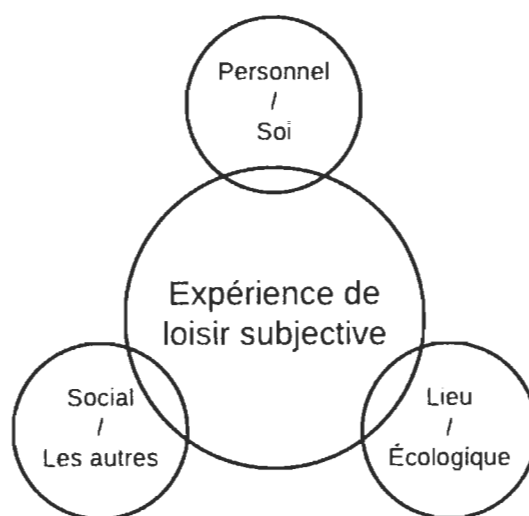


Figure 2. L'expérience de loisir subjective et ses différents composants : le soi, les autres, le lieu (Freire, 2013)

S'impliquer dans une telle interaction va se faire en fonction du contexte de vie de la personne. Freire (2013) explique que l'expérience se construit en fonction des actions engagées envers les activités offertes à l'individu et présentes dans son entourage. Le choix qu'ont les personnes influence leur vécu. En effet, l'individu effectue une multitude d'actions durant son temps libre qui est associé aux loisirs. Mais toutes ces actions ne deviennent pas des activités de loisirs, et plus encore, ces activités de loisirs ne deviendront pas toutes optimales. Csikszentmihaly et Seligman (2000), les précurseurs du mouvement de psychologie positive, évoquent l'importance des actions et de l'engagement dans les activités de loisir, afin qu'elles contribuent à un développement positif. Cela se recoupe avec la définition de Freire (1999) sur les activités de loisir optimales, comme expériences de loisir subjectives qui nécessitent un

engagement de la part de l'individu. Les trois niveaux cités précédemment (le soi, les autres et le lieu) sont ainsi liés à ces notions.

Le soi qui se rattache aux compétences de l'individu, aux goûts personnels et aux forces fait appel à la motivation intrinsèque de la personne qui choisit une activité par son apport personnel uniquement, un choix qui est lié aux notions d'implication et d'engagement. Les autres, qui réfèrent à l'interaction sociale, aux relations sociales, sont dépendantes du soi puisqu'elles se font en fonction de l'individu, de son comportement, de sa manière d'être. Puis, les lieux se déterminent par le sens qu'on y accorde et sont à l'image des différentes interactions sociales qui s'y trouvent. C'est alors que la relation qu'adopte l'individu avec ces trois niveaux de l'expérience subjective dépend de la façon dont les individus sélectionnent et organisent leurs temps de loisir.

En somme, la relation entre l'individu et son contexte est véritablement importante puisque le fait de s'impliquer dans une activité de loisir se fait au travers d'une action dans un contexte et un lieu donné. Cela confère une expérience qui permet d'en apprendre plus sur soi, sur les autres et sur l'environnement dans lequel on évolue. Une meilleure connaissance de soi mène ainsi à une construction identitaire. Par-là, les activités de loisir optimales permettent de renforcer les ressources et les forces individuelles « contribuant ainsi à développer une capacité élevée de gérer et de s'impliquer dans les tâches de la vie » (Freire, 2013, P.562). Les choix adéquats d'activités permettant un réel développement positif. En effet, cela s'explique parce que les individus s'impliquent dans ces loisirs afin d'optimiser leurs ressources et leurs forces. La combinaison des loisirs sérieux, de détente et fondés sur un projet avec le

développement positif de l'individu montre que le lien entre positivité et loisir forme la base des activités de loisirs optimales.

Comme vu précédemment, les personnes qui présentent un TCA montrent des difficultés à intégrer tous les types d'activités de loisirs au sein de leur quotidien, et notamment des activités de loisirs positives. La difficulté à cerner ses émotions est un obstacle à comprendre ce que l'on aime et donc à faire des choix. De plus, le contrôle alimentaire est tellement présent au quotidien que toutes les actions sont orientées en fonction de celui-ci. Toutefois, comme évoqué dans la recension des écrits, quelques loisirs sont adoptés comme les loisirs de détente ou les loisirs sérieux. Ne serait-ce que dans le quotidien des personnes ou lors des thérapies proposées aux patients. Cependant, ces approches thérapeutiques se centrent sur le trouble et non sur les forces et les ressources de l'individu qui aurait pourtant besoin de se dissocier de la maladie. Pourtant, permettre d'accéder au MOAL serait l'opportunité de pratiquer des activités de loisir pour le plaisir et qui permettraient d'accéder à une meilleure qualité de vie (Stebbins, 2000). Intégrer ces activités de loisirs aide sur le plan individuel et groupal à réaliser son potentiel vers un épanouissement. Ici, il est à propos de s'intéresser au potentiel du loisir basé sur un projet pour les personnes ayant un trouble alimentaire, en prenant l'exemple du voyage.

4.3. Les loisirs fondés sur un projet : le cas du voyage

Les loisirs fondés sur un projet sont définis dans ce mémoire, selon Stebbins (2007) et au travers de la perspective du MOAL (Freire et Stebbins, 2011) (voir figure 3). Les loisirs fondés sur un projet se définissent par une pratique créative de courte durée, raisonnablement compliquée, unique ou alors occasionnelle et qui s'effectuent pendant du temps libre ou pendant un temps exempt d'obligations désagréables. Il est intéressant de reprendre le tableau que propose Stebbins (2007) et de mettre en lumière les critères des loisirs fondés sur un projet. L'auteur définit deux catégories, soit les projets uniques et les projets occasionnels.

Les projets uniques font appel aux compétences et talents déjà présents chez la personne, même s'ils peuvent parfois demander un investissement dans quelques recherches de pré requis par exemple, lire un livre en vue de la préparation d'un séjour. L'objectif des projets uniques est de réaliser le but préalablement établi avec succès. La préparation est alors nécessaire et est une des composantes des loisirs basés sur un projet unique. Nous pouvons citer des exemples de projets uniques comme le bricolage d'une cabane, un projet de jardinage, des projets de bénévolat comme la participation à un événement, ou encore, le tourisme et donc un projet de voyage précis. Les projets occasionnels relèvent parfois d'une obligation acceptée comme déjà évoquée et peuvent être par exemple, la préparation d'une fête d'anniversaire, ou des activités créatives réalisées au travail. Stebbins explique que les projets relèvent la plupart du temps d'éléments précis, comme une action dans le court terme, leur caractère unique ou peu

fréquent et la nécessité d'une préparation. Au-delà de ces caractéristiques, les bienfaits de ce type de loisir sont non négligeables. Ils permettent un enrichissement personnel par l'apport de connaissances et de développement de compétences. Ils contribuent au développement identitaire dans la mesure où ils permettent de s'exprimer et développer son image personnelle ainsi que sa créativité.

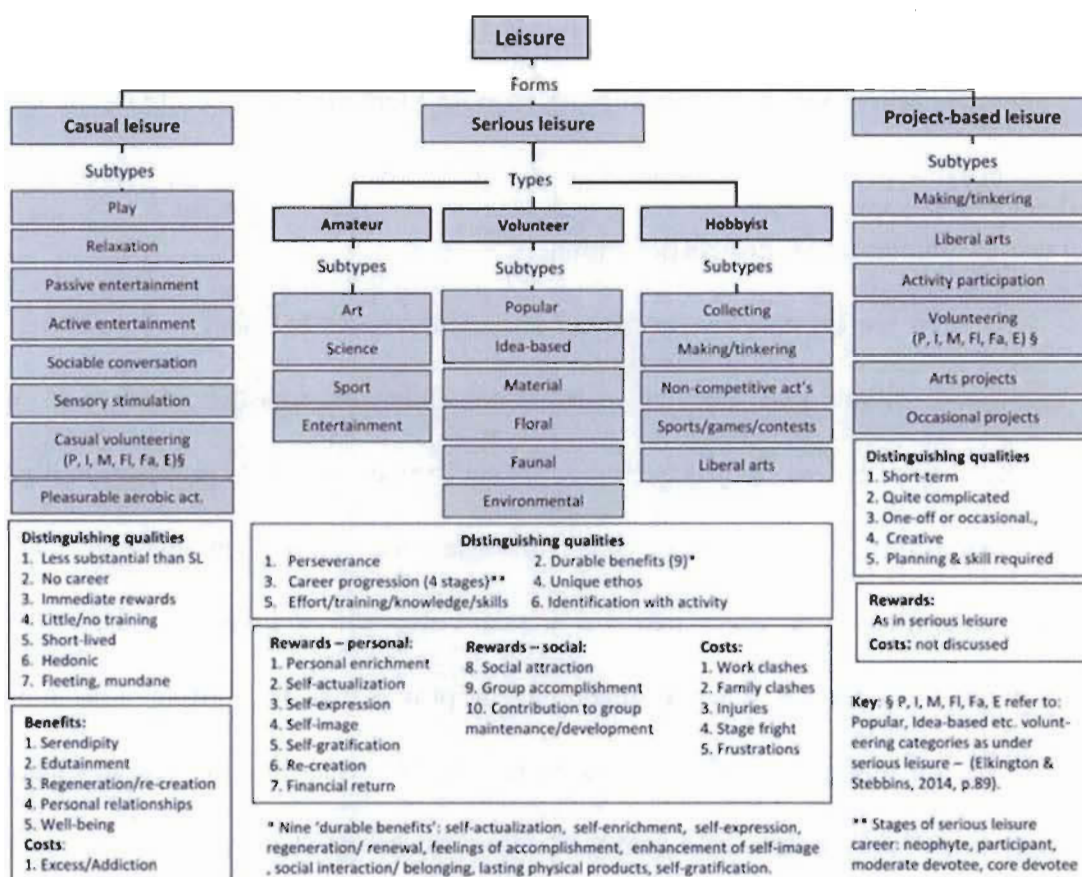


Figure 3. Les différentes catégories de loisirs selon Stebbins (2007) dans Veal (2016)¹

¹ A noter que pour ce modèle ; la langue anglaise a été conservée pour une meilleure authenticité du modèle

En fait, si l'on crée un lien avec les TCA, les projets permettraient par le besoin de planification et de préparation, d'aider la personne à se projeter dans l'avenir. Cela pourrait venir contrebalancer l'omniprésence du contrôle alimentaire qui occupe toutes les pensées et devient une véritable obsession. La difficulté de régulation émotionnelle et l'acceptation du plaisir font penser à l'expression de soi, et le développement identitaire auquel contribuent les loisirs fondés sur un projet. De plus, les difficultés relationnelles présentes dans les TCA sont également à rapprocher des bénéfices sociaux que permettent ces loisirs.

Concernant le voyage, un loisir catégorisé comme un projet, la décomposition que proposent Clawson et Knetsch (1966) et Stewart (1998) permet de montrer l'importance de la préparation puisqu'elle recense cinq phases qui sont : l'anticipation du séjour, le déplacement vers le lieu de destination, les activités durant le voyage, le retour à la maison et les souvenirs à la suite du séjour. Également, la définition de l'expérience touristique comme une occasion d'acquérir des connaissances et de sortir de sa zone de confort (Auger et al., 2018) fait appel à la difficulté de lâcher prise au sein des troubles alimentaires. Le voyage, à l'inverse du quotidien ordinaire et anticipé (Abrahams, 1986 ; Arnould et Price, 1993), pourrait contribuer au contrôle obsessionnel présent dans les TCA en sortant de la routine. Les retombées des pratiques de loisir étant influencées par la qualité de l'expérience, cela amène à traiter plus à fond la question du *Flow*.

4.4. Le *Flow*

Le *Flow* comme décrit par Csíkszentmihályi (2004) qualifie l'engagement dans l'activité qui sera propice à l'épanouissement. L'auteur identifie le *Flow* comme une expérience optimale, un moment dans lequel on se sent vivant et totalement libre. Cette expérience optimale se caractérise par huit caractéristiques : 1) défi réalisable, 2) concentration 3) cible claire, 4) rétroaction immédiate, 5) contrôle de l'action, 6) engagement profond, 7) perte de préoccupation de soi et 8) perception altérée du temps. (Csíkszentmihályi, 2004, p. 79).

Pour atteindre cet état de *Flow*, l'activité doit permettre un défi réalisable soit un équilibre entre le défi proposé et les aptitudes de la personne. Une tâche trop difficile peut mener à une forme d'angoisse, tandis qu'une activité trop facile peut générer de l'ennui. Les loisirs fondés sur un projet font appel à des compétences déjà présentes chez l'individu et sont d'une complexité suffisamment élevée permettant de relever un défi. La personne doit être concentrée sur ce qu'elle fait. Le loisir fondé sur un projet est propice à permettre une telle concentration. L'activité doit aussi mettre en place une cible claire et précise. Elle doit aussi permettre une rétroaction immédiate c'est-à-dire d'être en mesure d'observer les résultats de nos actions. Le loisir fondé sur un projet est soutenu par la poursuite d'un objectif à atteindre qui peut apporter des rétroactions au fur et à mesure de sa réalisation dans le plaisir et la satisfaction que la personne vit dans sa découverte d'un nouveau lieu.

Le quatrième élément est une forme de contrôle de l'action qui se traduit plutôt par une non-inquiétude de perdre le contrôle. Le voyage, dans la mesure où la personne peut choisir librement les activités et est en mesure d'avoir une forme de contrôle de l'action tout en acceptant cette part de non-contrôle ou plutôt d'imprévu qu'engendre inévitablement un séjour touristique. Pour mener au *Flow*, l'activité génère un véritable engagement de la personne qui est motivée et intéressée par l'activité pratiquée. L'individu est alors dans l'instant présent et son attention est centrée sur ce qu'elle est en train de faire permettant une totale immersion dans l'activité. Les loisirs fondés sur un projet requièrent un engagement important permettant encore ici de faire un lien avec le *Flow*. Toute l'attention est tournée vers l'activité en question, ce qui est propice à permettre une absence complète d'une préoccupation de soi. La notion de temps devient alors altérée ce qui est une dernière condition du *Flow*.

L'expérience du *Flow* serait alors une condition pour atteindre l'expérience optimale au travers d'une activité de loisirs qui dans ce cas présent, serait le voyage comme projet, pour les personnes présentant des TCA. En ce sens, Terstegge (2013, p.25), s'appuie sur les propos de Csíkszentmihályi pour expliquer le point suivant :

Pour profiter pleinement d'une activité donnée, nous devons lui consacrer toute notre attention, faute de quoi il devient très difficile d'atteindre l'état de *Flow*. Cette attention soutenue fait en sorte que nous ne craignons pas l'échec pas plus que nous n'avons le temps de nous inquiéter de l'impression que nous donnons aux autres ou de la perception qu'ils ont de nous, pour la simple raison que de telles considérations n'ont pas leurs places dans un tel processus. En réalité, nous nous oublions, mais, curieusement, c'est à ce moment précis que nous renforçons l'image que nous avons de nous-mêmes.

Un lien important peut-être vu avec le développement positif de la personne qui veut mettre en avant les forces et les ressources de la personne pour renforcer son image. La perception de soi est complexe pour les personnes qui présentent des TCA.

4.5. Intégration conceptuelle

Ainsi, pour mieux situer la démarche de la recherche, il est pertinent de situer le potentiel du voyage comme loisir basé sur un projet à la jonction des caractéristiques des personnes TCA pour permettre une expérience optimale de loisir et contribuer à l'épanouissement de ces personnes. En définitive, si l'on tente de faire un lien avec les TCA, Thibault (2019, p.2) mentionne :

Le loisir est un véhicule naturel et éminemment positif d'expérimentation et de prévention qui se fonde sur le plaisir plus que sur la crainte. Par exemple, si je suis actif physiquement, c'est à cause du plaisir que procure ce mode de vie et moins parce que je crains la maladie.

Le terme d'expérimentation évoque la difficulté à développer sa capacité d'adaptation, à laquelle les personnes vivant avec un TCA se heurtent. L'expérimentation fait appel à une certaine flexibilité qui, pour ces dernières, s'illustre par un manque de lâcher prise et un contrôle alimentaire considérable. Le loisir parce qu'il est un « véhicule d'expérimentation » crée un lien avec ce contrôle permanent chez ces individus.

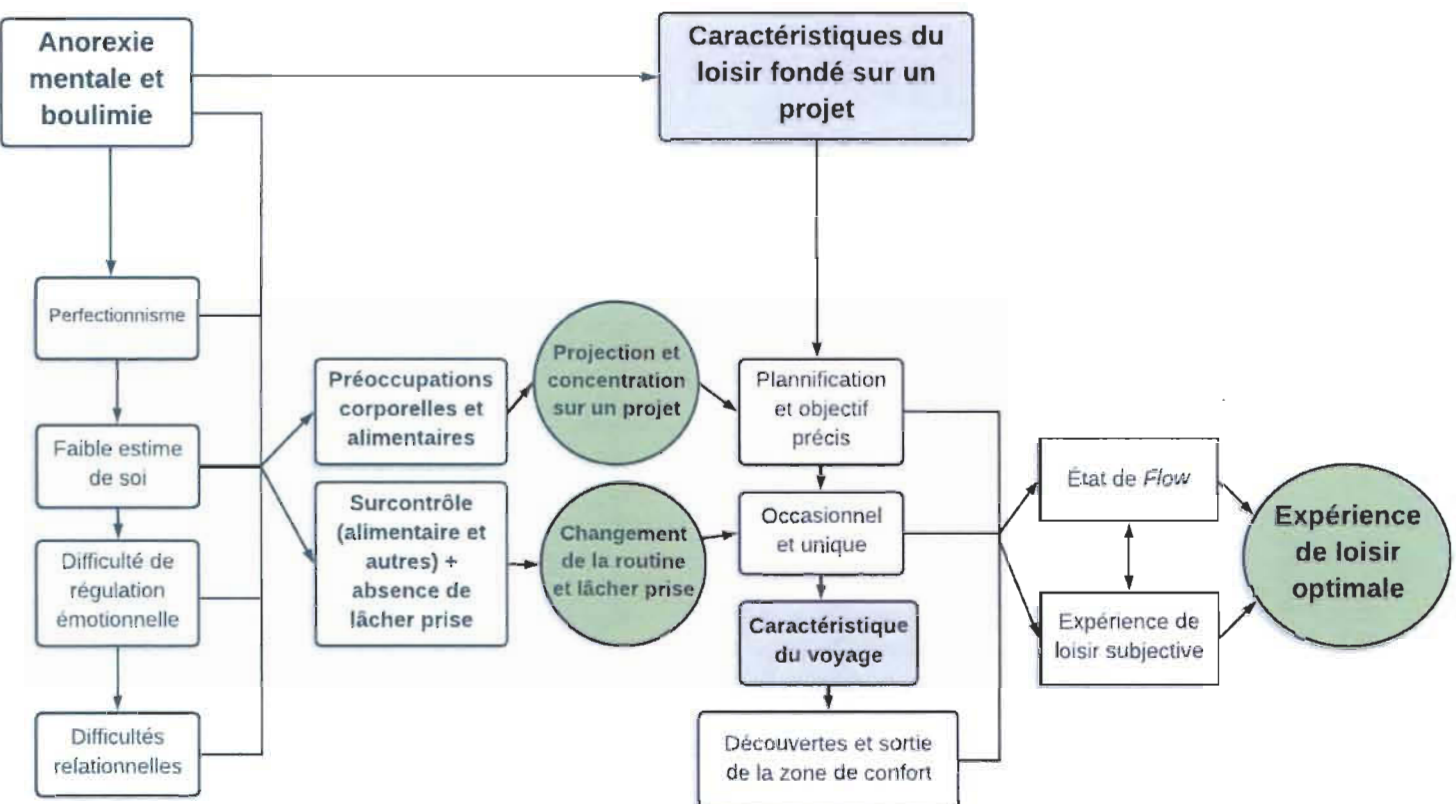


Figure 4. Conceptualisation qui illustre le potentiel du voyage comme loisir fondé sur un projet pour les personnes qui présentent un TCA

Les activités de loisir optimales font appel à plusieurs notions telles que la motivation intrinsèque qui nécessite une connaissance de soi et de ce que l'on aime faire. Encore une fois, un lien étroit ici s'établit avec le manque de reconnaissance de ses émotions et sentiments, qui est présent au sein des troubles anorexiques et boulimiques. On peut également nommer ici l'absence de régulation émotionnelle.

La définition de Thibault ci-dessus fait appel au développement positif dont nous avons parlé dans la mesure où celui-ci se concentre sur les forces de l'individu et non sur son trouble. Le plaisir est alors nécessaire dans les activités optimales, tout comme la signification donnée à ses actions. Il a été vu que l'expérience du *Flow* peut mener à des bénéfices certains, parce qu'il place la personne dans un état où elle se sent totalement concentrée et oublie donc un instant, les préoccupations quotidiennes, soit les préoccupations corporelles et alimentaires pour s'en distancer. L'omniprésence du contrôle alimentaire fait appel à cette difficulté de voir autre chose que le trouble. Le *Flow* fait vivre à la personne une situation au sein de laquelle elle se sent compétente par rapport à l'activité et dans laquelle elle vise un objectif précis (MacDonald et al., 2006). Ces caractéristiques ramènent au loisir fondé sur un projet unique tel que le voyage. L'expérience touristique est liée au désir de partir hors de son environnement habituel afin de ressentir davantage de plaisir en apprenant à reconnaître ses émotions (Mac Cannell, 1976; Cohen, 1979), qui sont difficiles à percevoir pour les personnes présentant un TCA.

CHAPITRE 5

Méthodologie

Ce chapitre présente la démarche méthodologique suivie pour la réalisation de ce mémoire. Il relate dans un premier temps, le devis de recherche, les caractéristiques de la population à l'étude, la stratégie d'échantillonnage ainsi que les différentes étapes de la procédure de collecte de données. Dans un deuxième temps, il relate les méthodes d'analyses choisies. Les prochaines sections visent à détailler ces éléments.

5.1. Stratégie de recherche

La stratégie de recherche retenue dans ce présent mémoire est l'étude de cas multiple (Yin, 2003). Une telle approche rejoint la visée principale de la présente recherche qui vise à évaluer le potentiel du voyage comme forme de loisir basé sur un projet pour permettre aux personnes présentant un TCA de se réinvestir dans des moments agréables tels que des activités de loisir, au travers d'une expérience optimale. En ce sens, ce mémoire s'inscrit dans une volonté de faire état d'une situation spécifique dans un contexte donné, ainsi que de voir comment celle-ci évolue pour chaque participante. Conséquemment, cette stratégie de recherche retenue qu'est l'étude de cas multiple est sélectionnée pour plusieurs raisons. Précisément, la problématique abordée est jusqu'à présent, peu étudiée dans les divers écrits recensés à travers la revue de littérature. De plus, le choix se justifie du fait de la taille de l'échantillon qui est limitée à cinq participantes.

Cette approche méthodologique permet d'étudier un objet (ou évènement) spécifique dans un phénomène complexe. C'est une « approche de recherche empirique

qui consiste à enquêter sur un phénomène, un événement, un groupe ou un ensemble d'individus, sélectionné de façon non aléatoire, afin d'en tirer une description précise et une interprétation qui dépasse ses bornes » (Roy, 2009, p. 207). En somme, cette approche est une investigation empirique dans un contexte réel. Fortin et Gagnon (2016) remarquent que l'étude de cas « permet de comprendre un problème en utilisant un cas comme exemple ». Ces mêmes auteurs rapportent l'avantage de l'étude de cas dans la mesure où elle permet d'investiguer de manière approfondie les individus inclus dans l'échantillon (1996).

5.2. Description du projet mis en place

Le projet mis en place avec les cinq participantes faisait donc partie de la typologie des loisirs fondés sur un projet et se trouvait être un projet de voyage de huit jours au Québec au cours du mois d'octobre 2019.

Une implication active des participantes dans la planification a été favorisée notamment en effectuant deux rencontres de planification du séjour. Au cours de ces rencontres, plusieurs brochures provenant du Québec directement ont été transmises aux participantes afin qu'elles prennent le temps de les consulter pour que chacune d'entre elles formule clairement leurs intérêts et leur choix d'activités. Toutes les sorties touristiques ont donc été sélectionnées et validées par le groupe. L'aval des participantes quant aux types de logements a également été demandé. De plus, une conversation avec les cinq participantes, les deux intervenants de la Croix-Rouge et la chercheure a été

mise en place afin de permettre des échanges réguliers avant le séjour. Cette conversation s'est effectuée avec l'application *Whats App*. Cet espace de discussion regroupait des questionnements sur le séjour, sur l'organisation du départ, sur la destination et ses particularités ainsi que tous autres sujets de discussion en lien avec le voyage.

Une implication active dans la réalisation du séjour était aussi favorisée notamment par des discussions et des choix sur les horaires quotidiens (lever, repas, etc.), mais aussi sur l'organisation des repas (épicerie tous ensemble, choix des repas). La vie de groupe était au centre du projet puisque le choix de faire vivre le groupe des huit personnes (participantes, intervenants et étudiante chercheure) ensemble tout au long du séjour permettait des échanges sociaux réguliers. Six nuitées ont été effectuées dans un appartement et un chalet et une nuitée s'est effectuée dans une auberge. Au cours de plusieurs activités touristiques, d'autres personnes (population locale) ont rejoint le groupe afin de les rencontrer, échanger, permettre ce changement d'environnement social et instaurer une dynamique de découverte culturelle.

Le groupe des cinq participantes et les deux intervenants de la Croix-Rouge ont fait ensemble le trajet France-Québec et Québec-France. La chercheure qui agissait comme facilitatrice du séjour les a accueillis dès leur arrivée sur le sol québécois et tout le reste des trajets s'est effectué dans une voiture huit places.

5.3. Dispositif de recherche

5.3.1. Devis de recherche mixte

Ainsi, à la lumière de l'objectif général de recherche et des trois objectifs formulés pour y répondre, le rôle du voyage auprès des individus présentant un TCA est exploré au niveau du vécu du moment présent, du lâcher prise ainsi que du vécu d'une expérience optimale de loisir. À ce titre, seul un devis mixte comportant des éléments quantitatifs et qualitatifs permettait de comprendre et décrire l'objet d'étude de manière holistique. Ce devis mixte comprenait quatre phases qui intégraient un questionnaire avec une partie quantitative et une partie qualitative avec des questions ouvertes pour évaluer les deux dimensions (lâcher prise et vécu du moment présent) et les comparer de façon chronologique. Les autres éléments qualitatifs comprenaient deux entrevues semi-dirigées individuelles et une entrevue semi-dirigée de groupe intégrées seulement dans les deux dernières phases, avec des questions ouvertes pour venir documenter le niveau d'atteinte d'une expérience optimale de loisir. Elles permettent de comprendre les perceptions et ressentis de l'expérience vécue et dégager les composantes nécessaires à l'atteinte d'une expérience optimale lors du voyage. Ces outils qualitatifs répondaient à l'objectif de compréhension d'un phénomène vécu par les participantes dans le but de relever le sens des informations pour un avancement des connaissances (Chevrier, 2009).

5.3.2 Population à l'étude

5.3.2.1. Population et critères de sélection

La population à l'étude pour cette recherche concerne les individus présentant des TCA, et précisément un trouble d'anorexie mentale et/ou boulimique (troubles qui peuvent s'entrecroiser). L'échantillon choisi pour cette étude, pour des motifs financiers et de logistique, comporte un nombre restreint de participantes (cinq). Cela était aussi requis pour se conformer au cadre conceptuel en ce qui concerne la nécessité de faire vivre une expérience unique, qui soit différente également sur en termes d'environnement social. En effet, un trop grand nombre de participantes n'auraient pas permis un changement de cadre important en termes d'environnement social puisque le but était de permettre une distanciation face aux préoccupations et pensées liées au TCA. De plus, ce projet de recherche s'effectue en collaboration avec l'établissement hospitalier de la Croix-Rouge française à Bois-Guillaume en Normandie (France). Le chef du service de nutrition ainsi que les trois intervenants associés au projet (psychologue, psychiatre et diététicien) ont appuyé en faveur de ce nombre de cinq, afin de permettre une meilleure accordance avec l'objectif de cette étude. Le tableau 1 ci-dessous fait état des critères d'inclusion et d'exclusion.

Il est à noter que pour des raisons de bon fonctionnement du projet, seuls les professionnels de l'équipe soignante ont déterminé les individus remplissant tous les critères d'inclusions et d'exclusion du fait de leur connaissance du dossier médical des

participantes. Ils ont par ailleurs conseillé la sélection d'individus se trouvant dans une phase de « consolidation » par rapport à leur cheminement face au TCA, afin de ne pas interférer avec d'autres démarches thérapeutiques et s'inscrire dans une démarche de fin de parcours de soin.

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion

Être un homme ou une femme présentant un trouble d'anorexie mentale et/ou de boulimie (il est à noter que si les participants présentent un autre TCA en addition des deux mentionnés ci-dessus, ceci n'est pas un critère d'exclusion).

Être âgé de 18 ans et plus.

Avoir un Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 16.

Plan psychiatrique : ne pas présenter d'idées suicidaires, ne pas faire acte de scarification, pas de consommation de substances toxiques en tous genres (exception du tabac) ainsi que des troubles du comportement et des conduites en dehors de l'alimentation (vol, fugue, autoagressivité et hétéroagressivité).

Présenter un niveau d'investissement correct dans le parcours de soin. Par exemple, être engagé et réceptif aux conseils des professionnels de santé; montrer une disposition à vouloir mettre en œuvre des solutions face au TCA.

Plan diététique : ne pas présenter d'aphagie, être capable de manger des repas structurés.

Ne pas vivre au Québec puisque la destination du séjour touristique était précisément au Québec.

5.3.2.2. Technique d'échantillonnage

Comme mentionné, la collaboration avec un établissement de la Croix-Rouge implique que les participantes sélectionnées sont des patientes provenant de ce service de nutrition. C'est pourquoi le type d'échantillon est non probabiliste intentionnel (Fortin et Gagnon, 2016). Non probabiliste réfère au « choix d'un échantillon sans recourir à une sélection aléatoire » (Fortin et Gagnon, 2016, p. 263). Et intentionnel parce que les personnes ont été sélectionnées selon des caractéristiques typiques de la population. Ce choix s'explique parce que les participantes à ce projet de recherche sont des participantes sélectionnées par l'équipe soignante du service de nutrition (la psychologue, la psychiatre ainsi que le diététicien) afin qu'ils répondent aux critères d'inclusion susmentionnés. Pour cette présente recherche, il était donc nécessaire de se concentrer sur un échantillon non probabiliste afin de réunir les caractéristiques essentielles à l'échantillon.

5.3.3. Modalités de collecte de données

En lien avec les méthodes préconisées pour les études de cas, la collecte de données inclut plusieurs étapes afin de documenter plus en profondeur l'expérience des participantes. Le tableau 2 fait la synthèse du processus de collecte.

Le temps 1 se situe lors de la dernière semaine d'août. Avant d'amorcer la collecte des données, les participantes ont été rencontrées par l'étudiante chercheuse responsable du mémoire de recherche afin de recevoir les explications détaillées concernant leur

participation au projet de recherche et notamment relativement aux différentes étapes qui seront détaillées ci-après.

Tableau 2 : Processus de la collecte de données

T1	T2	T3	T4 a et b
Information du projet et début de la collecte	Pré-séjour : Préparation du voyage	Séjour : Pendant le voyage	a : Post-séjour : deux semaines après le voyage b : Post-séjour : deux mois après le voyage
<i>ESM</i> : outil quantitatif	<i>ESM</i> : outil quantitatif	<i>ESM</i> : outil quantitatif	a : <i>ESM</i> : outil quantitatif + Entrevues individuelles avec les participantes : outil qualitatif b : <i>ESM</i> : outil quantitatif + entrevues individuelles et de groupe avec les participantes : outil qualitatif + entrevues avec les intervenants de la Croix-Rouge : outil qualitatif

De plus, c'est durant cette première rencontre que des informations plus précises sur le projet de voyage d'une semaine au Québec auquel elles ont été invitées à participer dans le cadre de cette recherche ont été données. À la suite de cette première approche, le temps 1 était lancé. L'objectif de cette étape était de comprendre l'occupation du temps des participantes, savoir ce qu'elles ressentaient et percevoir si elles vivaient des moments d'expérience optimale lors de leur quotidien. Quand : dernière semaine d'août 2019 (du 27 août au 3 septembre 2019).

Le temps 2 comprenait une phase de préparation. Lors de cette phase, le voyage était un peu plus évoqué et discuté avec les participantes. Elles étaient informées des dates de ce

séjour touristique, soit du 12 au 19 octobre. Une rencontre de groupe a été mise en place afin de planifier le voyage ensemble (participantes, étudiante chercheuse et les deux intervenants de la Croix-Rouge). Des brochures touristiques de différents lieux au Québec étaient présentées aux cinq participantes, contenant diverses possibilités d'activités, divers lieux à visiter déjà présélectionnés. Les participantes devaient effectuer elles-mêmes un choix parmi ces activités et se mettre d'accord collectivement. L'étudiante chercheuse agissait ici comme une facilitatrice pour l'organisation et la planification du séjour touristique. Quand : première semaine de septembre 2019 (du 3 au 12 septembre 2019).

Le temps 3 était le séjour au Québec, donc les huit jours durant lesquels les participantes sont venues au Québec et ont vécu cette expérience touristique avec un programme d'activités complet. Quand : deuxième semaine d'octobre (du 12 au 19 octobre).

Le temps 4.a constitue les deux semaines après le séjour touristique, après le retour des participantes chez elles. Quand : première semaine de novembre (du 4 au 10 novembre).

Le temps 4.b réfère aux deux mois après le séjour touristique. Quand : dernières semaines de décembre et début janvier (du 15 décembre 2019 au 10 janvier 2020).

5.3.4. Outils de collecte de données

Dans ce mémoire, plusieurs outils de collecte de données ont été utilisés. Leur utilisation, leur force et leur limite seront détaillées dans cette section.

5.3.4.1. Experience Sampling Method (ESM)

Concernant le choix du mode des collectes des données, un premier outil quantitatif a été sélectionné, soit l'*ESM*. Cet outil était utilisé pour répondre aux objectifs 1 et 2 soit explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des participantes à vivre le moment présent et explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des participantes à lâcher prise. Il est pertinent de l'utiliser dans ce contexte puisque l'*ESM* « est devenue la méthode par excellence pour les études portant sur l'expérience optimale » (Csíkszentmihályi et Bouffard, 2017, p.6). Appelée également méthode de l'échantillonnage de l'expérience, elle consiste à recueillir à plusieurs reprises durant la journée, les actions de l'individu ainsi que ce qu'il ressent afin d'évaluer l'expérience vécue à l'instant T sans devoir faire appel à un effort de mémoire (Csíkszentmihályi et Larson, 1987; Hektner et al., 2007).

Au signal donné aléatoirement aux participantes avec une application téléphonique (*J'iPense*), ces dernières remplissaient un court questionnaire qui interrogeait l'expérience de vécu du moment en regard du *Flow* et du lâcher prise. Ce court questionnaire était présent dans un journal de bord transmis aux participantes à chaque étape du projet (voir Appendice A). Les premières questions permettent de remettre les réponses dans leur contexte, car ces dernières interrogent l'endroit où se trouve la personne, quel type d'activité est-elle en train d'effectuer, etc. Afin de ne pas créer une forme d'interruption brutale, les participantes ont été préparées à cette procédure. L'objectif était de leur demander de, lorsque la sonnerie retentissait, de prendre un temps pour elles, pour se poser et répondre tranquillement au questionnaire.

Cette méthode de collecte est un moyen pour la personne de prendre conscience de ce qu'elle est en train de vivre, sans couper ce moment (Hektner et al., 2007).

Date :	Heure de la sonnerie :
Que faites-vous principalement à ce moment précis ?	
Où êtes-vous ?	
Avec qui ?	
Ressentez-vous une douleur physique ou un inconfort ?	

Figure 5. Partie 1 du questionnaire – outil quantitatif

Flow : Un court questionnaire a été bâti sur les huit caractéristiques indispensables pour atteindre un état de *Flow*, considéré comme un état dans lequel on vit pleinement l'activité en cours (Csíkszentmihályi, 2000).

A quel point ressentez-vous ces émotions ? (De 1 : peu à 7 : très fortement)		1	2	3	4	5	6	7
1	Les objectifs de l'activité sont clairs pour moi							
2	Je savais si j'échouais ou si je réussissais							
3	Mes compétences dans l'activité étaient élevées							
4	Les défis de l'activité étaient élevés							
5	Je me sentais capable de faire face aux exigences de l'activité							
6	Je me sentais complètement absorbé par l'activité							
7	Je ne me préoccupais pas d'autres éléments que ceux de l'activité							
8	Je contrôlais la situation/l'action							
9	Je ne me souciais pas de ce que les autres pensaient à mon propos							
10	Je n'ai pas vu le temps passer							

Figure 6. Partie 2 du questionnaire – outil quantitatif

Ce questionnaire permettait ainsi d'aller explorer la capacité des participantes à vivre le moment présent puisque le *Flow* reflète cet état. Il est à noter que le questionnaire comportait originellement dix questions.

Voici à quoi réfèrent les huit questions retenues dans ce questionnaire selon les sept caractéristiques du *Flow*. À noter que pour la première caractéristique, deux questions y étaient associées parce que cette première composante du *Flow* recoupe deux éléments comme le montre le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Les huit caractéristiques du *Flow* et les questions associées

Questions	Items du <i>Flow</i> associés
Question 1	Objectif (ou cible) précis
Question 2	Rétroaction immédiate
Question 5	Défi réalisable
Question 6	Concentration sur la tâche
Question 7	Engagement profond
Question 8	Contrôle de l'action
Question 9	Perte de préoccupation de soi
Question 10	Altération de la perception du temps

Une question ouverte faisant appel à la spécificité d'une émotion ressentie s'ajoutait à cette section : « Si vous ressentez une émotion pouvez-vous la préciser ? ». Cette question, non obligatoire, était créée dans le but de pouvoir acquérir un maximum de détails sur le vécu et le ressenti des participantes si nécessaire.

Lâcher prise : Le premier questionnaire est construit selon la théorie du *Flow* de Csíkszentmihályi (2004). Dans la mesure où cet auteur explique que cet état implique une perte de conscience de soi (Demontrond et Gaudreau, 2008) au sein de laquelle les personnes agissent spontanément et se sentent en phase avec ce qu'elles sont en train d'effectuer, cela permettait de cadrer avec l'objectif d'explorer la capacité à lâcher-prise des participantes. En effet, ce terme a été défini plus tôt en opposition avec le contrôle et par l'abandon des obsessions et de diverses émotions néfastes. Ainsi, les questions ont été développées et reprises selon le questionnaire présent dans l'ouvrage de Hektner et al., (2007) qui a été conçu pour rassembler les fondements théoriques et les applications pratiques de la méthodologie de l'*ESM*.

A quel point ressentez-vous ces émotions ?	1	2	3	4	5	6	7
1 J'étais satisfait de ma façon de faire lors de l'activité							
2 Je sens que c'est difficile de lâcher prise							
3 Je faisais les choses spontanément							
4 Cette activité était importante pour moi							
5 Je me sentais bien avec moi-même							

Figure 7. Partie 4 du questionnaire – outil quantitatif

La question 2 a été ajoutée parce que son énoncé très clair (« je sens que c'est difficile de lâcher prise ») est conçu pour recueillir une impression directe de la part des participantes et capturer cette donnée en temps réel. Par ailleurs, le lâcher prise est un terme qui a émergé dans le vocabulaire quotidien des individus (Tanguay, 2018). Ainsi,

il semblait pertinent d'utiliser directement ce terme dans l'une des questions. Le choix de cet outil quantitatif est couplé avec un outil qualitatif qui est présenté dans la section suivante.

5.3.4.2. Entretien semi-dirigé

En complémentarité à l'outil quantitatif présenté ci-dessus, un outil qualitatif a été sélectionné. L'entretien semi-dirigé apparaît comme étant le choix le plus pertinent pour répondre à l'objectif 3 qui était d'aller identifier les composantes pour l'atteinte d'une expérience optimale dans un projet de voyage pour les personnes qui présentent un TCA. C'est une méthode de collecte de donnée très répandue dans les recherches qualitatives (Mongeau, 2009). Elle permet d'obtenir les données auprès de la population concernée par la problématique dont il est question. Par le biais de cette méthode, il est possible de comprendre l'impact du voyage sur les comportements et pensées obsessionnelles liés au TCA pour ainsi en tirer des précisions sur le vécu de cette expérience par les participantes. Savoie-Zajc (2009) indique que l'entretien semi-dirigé rend compte du contexte entourant le participant permettant ainsi d'en tirer le sens de l'expérience vécue. Pour l'entretien semi-dirigé, des questions sont déterminées au préalable tout en permettant d'approfondir certains points avec les participantes lorsque des pistes de réponses révélatrices apparaissent. L'objectif est donc de se référer au cadre conceptuel tout en restant ouvert sur des éléments imprévisibles et émergents (Savoie-Zajc, 2009).

Deux entrevues semi-dirigées individuelles ont donc été réalisées auprès des cinq participantes. Une entrevue deux semaines après le vécu de l'expérience pour recueillir leurs impressions et commentaires peu de temps après avoir participé au voyage (les différentes étapes seront détaillées plus tard dans cette section). Et l'autre entrevue deux mois après le retour du voyage afin de permettre aux participantes de prendre du recul face à l'expérience vécue et d'expérimenter cela dans leur quotidien.

Une entrevue de groupe a également été réalisée afin de susciter des interactions entre les opinions des participantes et permettre de faire potentiellement émerger, de nouveaux éléments non identifiés lors des entrevues individuelles. Ces trois entrevues répondaient donc à l'objectif d'identifier les composantes du projet de voyage qui était vécu.

Concernant les guides d'entretien (voir Appendice B), les premières questions étaient larges, afin de permettre aux participantes de s'exprimer plus librement et parvenir à une description de l'expérience. Cette approche est pertinente dans une perspective inductive. D'autres questions abordaient leur expérience passée face aux voyages en général ainsi que les facteurs de motivation dans la participation à ce projet. Cela en vue de comprendre le contexte dans lequel elles se trouvaient. Également, les autres éléments portaient sur la façon dont le voyage a été vécu concernant la capacité à être dans le moment présent, le lâcher prise et d'autres détails marquants. Ces questions permettaient de répondre aux objectifs mis en lumière par le cadre conceptuel ainsi que de laisser émerger les dimensions pour les relier à ce cadre conceptuel. Une dernière question était développée spécifiquement en vue de comprendre l'impact d'une

expérience de voyage sur les TCA et de permettre aux participantes de s'exprimer librement sur leur cheminement face à la maladie. Lors de l'entrevue de groupe, il a été demandé aux participantes de sélectionner une photo résumant leur ressenti face au voyage pour générer un bilan.

Une entrevue semi-dirigée (voir Appendice C) a également été effectuée auprès des intervenants de la Croix-Rouge qui ont participé au séjour touristique avec les cinq participantes. Les questions portaient sur leurs observations des participantes, sur l'évolution ou désévolution qu'ils pouvaient constater, ainsi que sur leur expérience en tant qu'intervenant. Cette entrevue répondait également aux trois objectifs de recherche de ce mémoire en triangulant les informations et en apportant une complémentarité de l'information.

5.3.4.3. Journal de bord

Afin de compléter toutes ces étapes de la collecte de données, la tenue d'un journal de bord par l'étudiante chercheuse est venue documenter l'évolution de la recherche, et rendre compte des observations terrain pour en reconstituer la dynamique. Ce journal de bord permettait de rehausser les conditions de validité de la recherche (Savoie-Zajc, 2011). Il a été débuté dès la première étape de la recherche, soit dès la première rencontre avec les participantes pour rendre lieu de toutes les observations et des différentes situations qui sont survenues au cours de ce projet qui incluait les cinq

participantes. Le journal de bord permettait aussi de mieux appréhender, grâce aux observations effectuées tout au long du projet, les propos tenus lors des entrevues.

5.3.5. Limites et inconvénients au mode de collecte des données

L'approche choisie étant l'étude de cas multiple, être conscient des inconvénients de cette approche permettra de réaliser les difficultés potentielles de cette recherche. En effet, les données recueillies au sein d'une étude de cas peuvent être insuffisantes et difficilement comparables ou généralisables à d'autres études ou population (Fortin et Gagnon, 2016 ; Gagnon, 2005). C'est pourquoi dans ce mémoire, un devis mixte sera utilisé sur lequel la stratégie d'analyse des données sera précisée dans la section suivante. En effet, la triangulation de méthodes quantitatives et qualitatives permettra d'étudier la question plus en profondeur (Scholz, 2001, Woodside et Wilson, 2003, Yin, 2003 dans Gagnon, 2005).

Le questionnaire de l'*ESM* pourrait ne pas refléter complètement la complexité de ces différents états d'esprit qu'il souhaite mesurer. Toutefois, les questions ouvertes permettent d'accumuler un maximum de détails et les entretiens qualitatifs viennent ajouter et mettre des mots sur les données quantitatives recueillies. C'est aussi pour pallier cette complexité des concepts mesurés que le journal de bord de l'étudiante chercheuse a été mis en place. Ces données qualitatives sont utiles afin d'ajouter de la matière pertinente pour comprendre le plus minutieusement possible et avec un nombre de détails adéquat, l'état d'esprit des participantes.

L'entretien semi-dirigé quant à lui comporte quelques limites. Le témoignage recueilli se fera à un instant précis, ce qui ne garantit pas qu'il soit permanent (Savoie-Zajc, 2009). Également, les informations données par les participantes peuvent être plus ou moins véridiques dans la mesure où le participant peut être sujet à un blocage de communication et éprouver des difficultés à expliquer son ressenti (Savoie-Zajc, 2009). De surcroît, il a été nécessaire que l'interviewer soit vigilant à ne pas diriger ou influencer l'entretien et donc les réponses, en vue d'arriver à ses fins. Toutefois, la présence des deux entrevues (deux semaines après le voyage et un à deux mois après le séjour) permettait d'approfondir les propos et de s'assurer de la bonne compréhension de ces derniers (Savoie-Zajc, 2010).

5.4. Description des procédures d'analyse et de traitements des données

L'analyse des données est reliée au devis de recherche mixte pour lequel plusieurs méthodes d'analyse des données sont exposées en fonction de leur objectif respectif.

5.4.1. Analyses quantitatives

Concernant la partie quantitative, l'objectif était d'explorer la capacité à vivre des moments de *Flow* et donc de vécu du moment présent pour chaque participante au cours de chacune des étapes du projet (temps 1, temps 2, temps 3 et temps 4). Puis, de

comparer cette capacité avant, pendant et après l'expérience de voyage au Québec. Une compilation des activités effectuées à chaque étape de la collecte de données était effectuée en les classant selon différentes catégories d'occupation (activités de la vie domestique, loisirs de détente, loisirs sérieux, loisirs fondés sur un projet, loisirs touristiques (voir Appendice D) afin d'obtenir une vision complète des loisirs dans le quotidien d'une personne présentant un TCA. Mais également pour permettre une comparaison entre chaque temps de la collecte.

Un total par jour pour ces huit questions a été calculé, ainsi qu'un total pour chaque semaine pour ainsi comparer les quatre semaines (quatre étapes de la collecte de données) entre elles. La même stratégie d'analyse des données a été utilisée pour la partie 4 du questionnaire qui se trouvait être le deuxième tableau que les participantes devaient remplir lorsque la sonnerie retentissait. Ce tableau précisément, permettait d'analyser leur capacité à s'éloigner des pensées obsessionnelles liées aux TCA et donc leur capacité à lâcher prise. Les questions 1,3, 4 et 5 étaient réunies pour effectuer un total par jour et par semaine. Seule la question 2 était isolée, car le barème de cette dernière était inversé aux autres.

Des moyennes par semaine ont été faites pour chacun des temps de mesures. Ces scores moyens ont ensuite été comparés entre les temps de mesure avec des tests statistiques (paramétrique avec le test pour mesures répétées pour les quatre temps de mesures et non-paramétrique le test de Wilcoxon entre deux temps de mesure).

5.4.2. Analyses qualitatives

Concernant la partie qualitative soit les onze entrevues réalisées auprès des participantes et l'entrevue réalisée auprès des deux intervenants, les données recueillies sont des données primaires puisqu'elles sont recueillies directement auprès des participantes. Les entrevues ont été transcrites au verbatim afin de conserver l'ensemble du matériel verbal (Savoie-Zajc, 2010). Puis, afin d'identifier les différents éléments qui décrivent l'impact du voyage sur la capacité des participantes à vivre le moment présent et à lâcher prise, les données des entretiens ont été analysées pour chacun des cas et recoupées de la première à la deuxième entrevue, ainsi qu'avec l'entrevue de groupe. Une méthode d'analyse de contenu est recommandée pour les entrevues semi-dirigées, car elle vise la connaissance du point de vue des participants (Sabourin, 2009). Une analyse inductive générale (Blais et Martineau, 2006), était mise en place pour chaque cas. Des unités de sens à partir de certains segments de texte sont dégagées. Ces unités sont répertoriées et classées selon les dimensions élaborées dans le cadre conceptuel. D'autres dimensions pouvaient aussi être découvertes selon les entretiens. Le logiciel Nvivo 10 était utilisé afin de faciliter le processus de codage (Yin, 2014).

5.4.3. Triangulation des données

Il est à préciser que les données des entrevues permettaient d'explorer et renforcer les données quantitatives recueillies à travers le carnet comprenant les

questionnaires de l'*ESM*. Un va-et-vient constant entre les différents entretiens, les questionnaires de l'*ESM* et le journal de bord était réalisé afin d'avoir une compréhension riche de l'expérience (Savoie-Zajc, 2011). Les données du journal de bord de l'étudiante chercheuse servaient à apporter une complémentarité et appuyer dans certains cas, les résultats des entretiens (Yin, 2009).

5.5. Considérations éthiques

Un projet de recherche doit avoir des bénéfices supérieurs aux conséquences engendrées (Crête, 2009). C'est pourquoi il est pertinent de préciser les avantages de cette recherche qui résident dans le développement des connaissances par l'exploration du potentiel du voyage pour aider les personnes vivant avec des TCA. En somme, ce projet de recherche permet de documenter la portée de l'engagement des personnes ayant un TCA dans une expérience significative de loisir basée sur un projet, pour leur épanouissement et leur qualité de vie.

Concernant la santé des participantes, les risques encourus étaient minimisés le plus possible par la présence des deux intervenants de la Croix-Rouge de Bois-Guillaume (psychiatre et diététicien) du service de nutrition duquel provenaient les participantes, afin d'assurer une présence médicale. Le temps consacré à la collecte de données par les participants est conséquent (projet sur cinq mois). Toutefois, les participantes ont obtenu en guise de compensation la possibilité d'effectuer un voyage de huit jours au Québec,

pris en charge financièrement (excepté les dépenses concernant la nourriture et les dépenses personnelles).

De plus, comme la recherche s'effectue auprès d'êtres humains, le Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche mentionne l'importance de créer un formulaire de consentement qui a été expliqué et donné aux participantes avant le projet de recherche qui a reçu l'approbation par le comité d'éthique de la recherche de l'UQTR (voir appendice E). Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'UQTR (CER-19-258-07.11) le 02 juillet 2019. Ces dernières pouvaient en tout temps mettre fin à leur participation sans justification afin d'assurer la protection des droits de participation à l'étude. Puis, le respect de la confidentialité et de l'anonymat a été et sera toujours pris en compte. Aucun nom ne sera divulgué lors de l'analyse des résultats et lors de la rédaction.

Il est à noter également que sur le long terme, l'*ESM* peut être contraignante pour les participantes par son caractère intrusif, ainsi que par le temps qui doit y être alloué. De surcroît, cela peut constituer un risque d'interrompre l'expérience optimale dans laquelle le participant se trouve (Bakker, 2008).

Enfin, le Groupe de recherche transdisciplinaire des troubles du comportement alimentaire (GR2TCA-Loricorps) de l'UQTR a apporté son soutien clinique lors du séjour au Québec des participantes.

CHAPITRE 6

Résultats

Ce chapitre portant sur les résultats présente l'analyse qualitative et quantitative. Dans un premier temps, une description de l'échantillon sera abordée. Puis, les résultats individuels de chacune des études de cas de chaque participante seront présentés. Les résultats quantitatifs seront d'abord présentés selon chaque cas pour répondre aux deux premiers objectifs du mémoire de recherche qui étaient de i) explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des participantes à vivre le moment présent et ii) explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des participantes à lâcher prise. Ensuite, les résultats quantitatifs pour répondre à ces deux objectifs seront complétés par l'analyse des entrevues qualitatives. Par la suite, l'analyse des entrevues des participantes répondra au troisième objectif qui était d'identifier les composantes favorisant l'atteinte d'une expérience optimale dans un projet de voyage comme forme de loisir fondé sur un projet pour les personnes présentant un TCA. Ces composantes seront identifiées à la lumière de l'ensemble des cas et validées également par l'analyse de l'entrevue effectuée avec les deux intervenants.

6.1. Données descriptives

6.1.1. Description de l'échantillonnage des données

La population de l'étude correspond aux individus présentant des TCA. Les participantes ont toutes été recrutées à l'aide des intervenants de l'établissement hospitalier dans lequel elles ont été suivies en ambulatoire ou en hôpital de jour. En s'appuyant sur leur connaissance des participantes et de leur dossier médical, deux

intervenants ont participé à cette sélection afin de confirmer que tous les critères d'inclusion et d'exclusion ont été pris en compte. Les cinq participantes présentaient une anorexie mentale de type restrictif ou de type boulimique avec purge. La durée de la présence du trouble variait pour chaque participante et ne sera pas mentionnée ici du fait de la non-pertinence de cette information pour les résultats présentés dans la prochaine section. De plus, cette information pouvait nuire à l'anonymat des participantes.

Les cinq participantes vivaient en France, précisément dans la région de Normandie et étaient toutes de genre féminin. Leurs âges variaient entre 20 et 52 ans. Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques

	Caractéristiques	Nombre	Pourcentage
Genre	Féminin	5	100%
Âge	20	1	20%
	27	2	40%
	44	1	20%
	52	1	20%

6.1.2. Bilan quantitatif

Cette section présentera un bilan quantitatif pour tous les sujets afin d'introduire les résultats obtenus avec l'outil quantitatif pour répondre aux deux premiers objectifs du mémoire. Le tableau 5 ci-dessous présente les moyennes obtenues à l'aide des deux questionnaires présentés lors de la partie méthodologique. Ces moyennes ont été calculées individuellement pour chaque participante en séparant le questionnaire 1 (se

rapportant au vécu du moment présent) et le questionnaire 2 (se rapportant à la capacité à lâcher prise) pour ainsi obtenir une moyenne pour chacun des quatre temps.

Les questions 3 et 4 du questionnaire 1 ont finalement été supprimées à posteriori de par leur redondance avec la question 5, et parce qu'elles donnaient une importance prépondérante à certaines dimensions du flow comparativement aux autres.

Tableau 5 : Bilan quantitatif *Flow* et lâcher prise

Sujet	<i>Flow</i> (moment présent)				Lâcher prise			
	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
1	6,19	5,59	5,55	5,70	5,46	4,39	4,95	5,23
2	4,41	3,70	4,92	4,47	4,75	3,89	5,47	4,36
3	5,15	6,54	6,49	5,71	4,19	4,15	4,99	3,72
4	4,88	6,24	6,15	6,57	4,32	4,35	3,96	4,90
5	5,01	5,63	5,25	5,16	3,74	3,64	3,84	3,99

Le faible nombre de participantes ne permet pas de faire des analyses statistiques comme telles avec les données quantitatives et aucune différence significative n'a ainsi pu être détectée entre les divers temps de mesure. Par contre, il demeure intéressant de considérer l'évolution des scores moyens du vécu du moment présent et du lâcher prise pour chacune des participantes selon les temps de mesures. La figure 8 ci-dessous illustre une tendance des données vers la hausse pour la moyenne du *Flow* à la semaine de préparation pour trois des participantes (3, 4 et 5). Cette hausse se maintient lors du voyage pour la participante 3, mais baisse légèrement pour la participante 5. La

participante 4 montre une hausse qui se maintient lors du voyage et augmente encore lors du temps 4. Les résultats de la participante 1 baissent légèrement lors de la semaine de préparation pour se stabiliser par la suite. Pour la participante 2, une baisse est remarquée lors de la semaine de préparation, mais la moyenne remonte lors du voyage et baisser légèrement au temps 4. Ces données quantitatives seront reprises dans les études de cas individuelles.

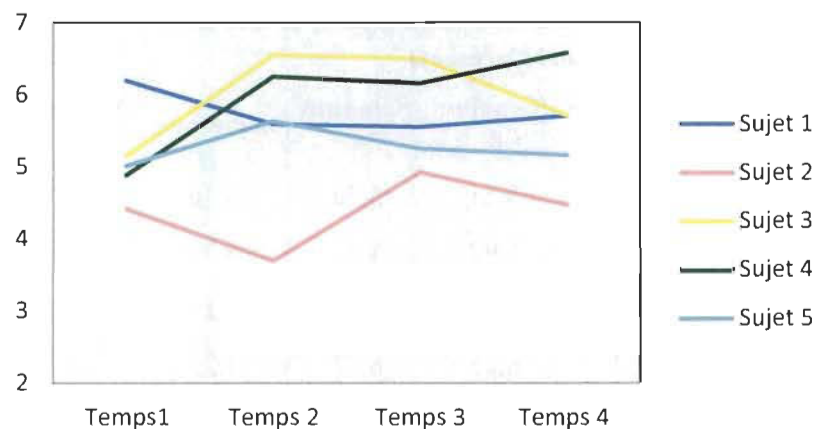


Figure 8 : Moyenne du Flow (moment présent)

La figure 9 ci-dessous illustre une tendance des données vers la baisse pour la moyenne du lâcher prise à la semaine de préparation pour trois des participantes (1, 2 et 5) alors qu'elle semble demeurer stable pour les participantes 3 et 4. Une hausse notable se remarque lors du voyage (temps 3) pour les participantes 1, 2 et 3 tandis qu'une légère hausse est visible pour la participante 5. Cette hausse se maintient au temps 4 pour les participantes 1 et 5 tandis qu'une baisse est constatée pour les participantes 2 et 3. Alors qu'une baisse lors du voyage pour la participante 4 était visible, la moyenne

remonte et atteint son pic au temps 4. Ces données quantitatives seront aussi reprises à la lumière des données qualitatives dans les études de cas individuelles.

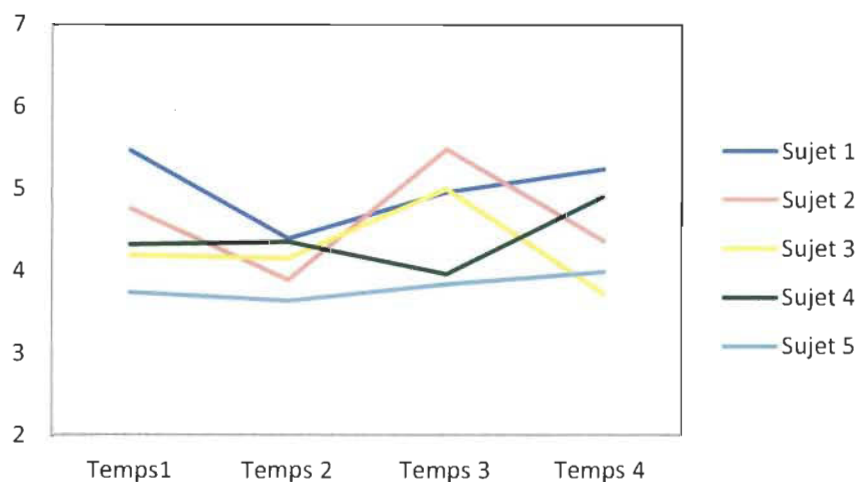


Figure 9 : Moyenne du Lâcher prise

Dans l'optique d'effectuer un bilan des moyennes de la capacité à vivre le moment présent et de la capacité à lâcher prise toutes participantes confondues, le tableau 6 ci-dessous présente les résultats et la figure 10 montre l'évolution à l'aide d'une courbe. Les résultats en gras montrent le score le plus élevé.

Tableau 6 : Bilan quantitatif *Flow* et lâcher prise toutes participantes confondues

<i>Flow</i> (moment présent)				Lâcher prise			
Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
5,13	5,54	5,67	5,52	4,49	4,08	4,64	4,44

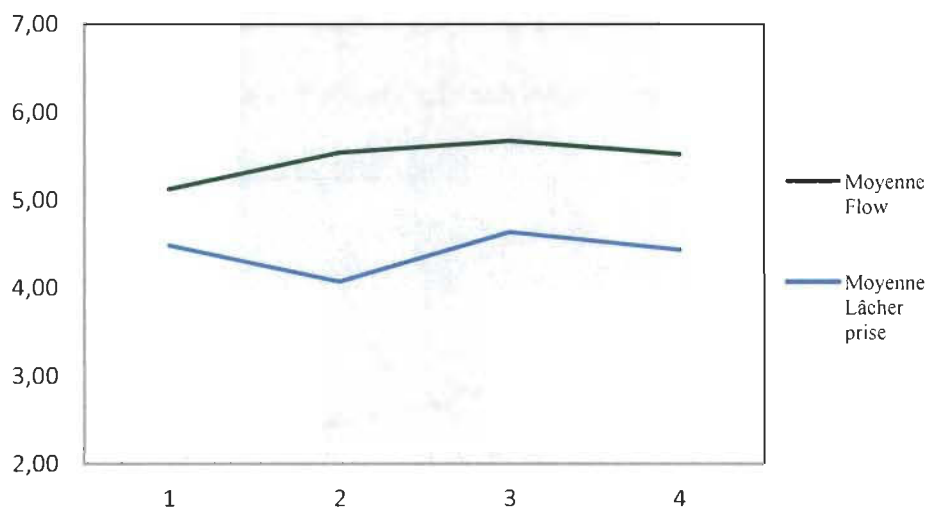


Figure 10 : Moyenne *Flow* et lâcher prise toutes participantes confondues

Il est ainsi possible de constater une légère hausse générale du *Flow* et du lâcher prise lors du voyage qui semblent se maintenir voire diminuer légèrement au temps 4.

Pour finir, il est possible de dresser un bilan du nombre de sonneries ayant retenti et donc du nombre de fois où le questionnaire a été rempli selon chaque temps et chaque participante.

Tableau 7 : Bilan du nombre de sonneries

	Temps 1	Temps 2	Temps 3	Temps 4
Sujet 1	32	29	26	33
Sujet 2	29	35	27	30
Sujet 3	34	35	35	33
Sujet 4	27	28	27	27
Sujet 5	32	23	26	34
Total tous sujets	154	150	141	157

Le tableau 7 dresse ce bilan. Le nombre de sonneries par temps était censé être de 35 pour chaque temps et chaque participante et donc de 175 pour chaque temps toutes participantes confondues.

Puis, la figure 11 montre la répartition du pourcentage de chaque type d'activités renseigné à chaque fois que la participante répondait au questionnaire (activités de la vie domestique (AVD), loisirs de détente, loisirs sérieux, loisirs fondés sur un projet, loisirs touristiques (voir Appendice D). Le taux d'AVD semble plus bas au cours de la semaine de voyage.

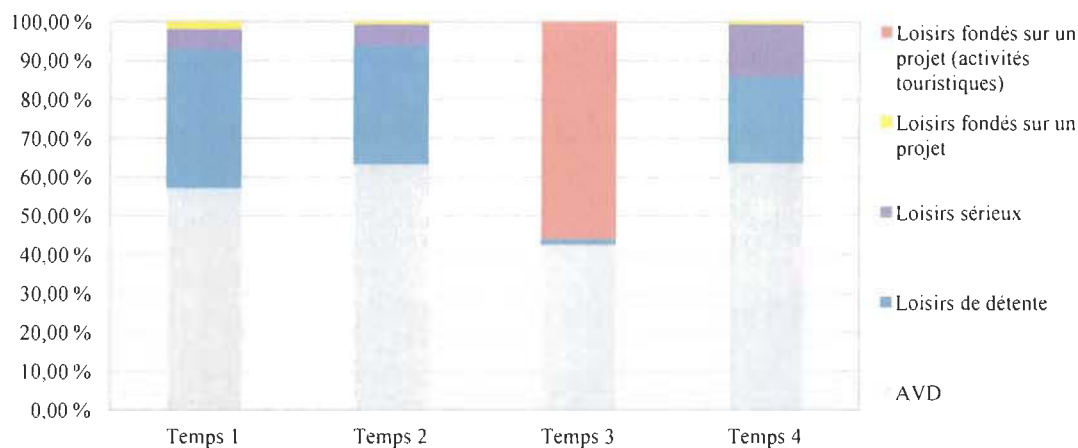


Figure 11 : Répartition de chaque type d'activité lors de la réponse au questionnaire

Pour donner suite à ce bilan quantitatif général, l'histoire de chaque cas sera présentée en croisant les résultats quantitatifs et qualitatifs.

6.2. Description des études de cas

Cette section présente chaque cas selon les dimensions relevées lors des entrevues en lien avec les données quantitatives. Pour chaque cas, les mêmes dimensions ont été relevées, mais vécues différemment. La dimension « Engagement et facteurs de motivation face au projet de voyage » est la première qui sera mise en lumière. Les aspects relationnels seront ensuite mentionnés sous l'appellation « Dimension sociale ». Par la suite, la dernière dimension abordée dans cette présentation sous forme d'histoire du cas sera celle des « Effets du projet de voyage pour les participantes ». Les noms donnés aux participantes sont fictifs et ne permettent en aucun cas de retrouver l'identité de la participante. Tout comme l'histoire du cas est présentée de telle façon à ce que les détails ne permettent pas de retracer l'identité de la participante.

6.2.1. Description de l'étude de cas 1 – Jeanne

Jeanne présente une anorexie mentale de type restrictif. L'expérience vécue par Jeanne sera détaillée sous couvert des trois dimensions précitées dans les sections suivantes.

6.2.1.1. Partie quantitative

La figure 12 présente les résultats de cette participante pour les données quantitatives.

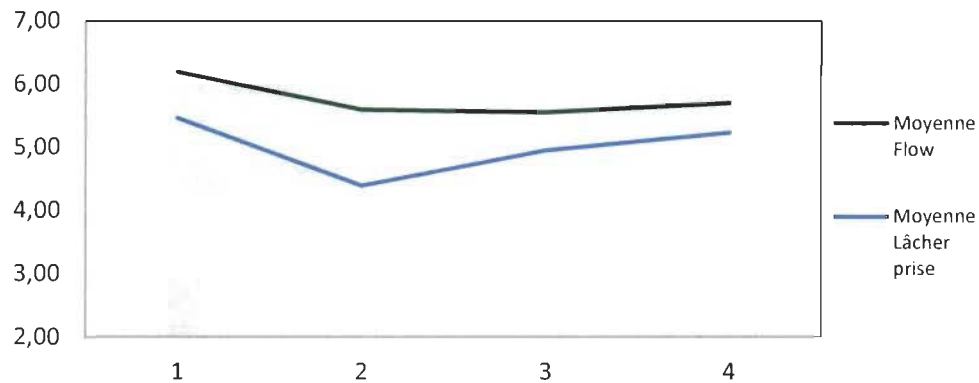


Figure 12 : Moyenne *Flow* et lâcher prise – Jeanne

Les données de Jeanne montrent un taux relativement stable en ce qui concerne le niveau de *Flow* aux trois derniers temps de mesure. Le pic se situe au temps 1. Par contre, les moyennes de Jeanne sont toutes au-dessus de 5 sur un maximum possible de 7. Ce qui montre que le niveau de vécu du *Flow* pour cette participante apparaît assez bon. Par ailleurs, les données quantitatives montrent que le lâcher prise semble plus bas lors de la semaine de préparation du voyage pour cette participante, mais remonte lors du séjour au temps 3 ainsi qu'au temps 4.

Si l'on se réfère au rapport descriptif des catégories d'activités, la figure 13 ci-dessous montre que lors du temps 3, les sonneries ont retenti pour la moitié du temps, lors des activités touristiques. L'autre moitié des sonneries s'est effectuée lors des AVD ou lors des loisirs de détente. De plus, lors du temps 4, les sonneries ont retenti pour la plupart du temps, lors des AVD. Ainsi, la capacité à vivre des moments de *Flow* et la capacité à lâcher prise ont été évaluées selon chaque temps et chaque temps comprenait une répartition différente du type d'activités. Par exemple, au temps 1, le taux d'AVD était le

plus bas montrant ainsi que pour Jeanne, on recense majoritairement les sonneries lors d'activités de loisirs. Avec la base de données disponible, il n'a pas été possible de faire des calculs de la moyenne du *Flow* et du lâcher prise sans les AVD.

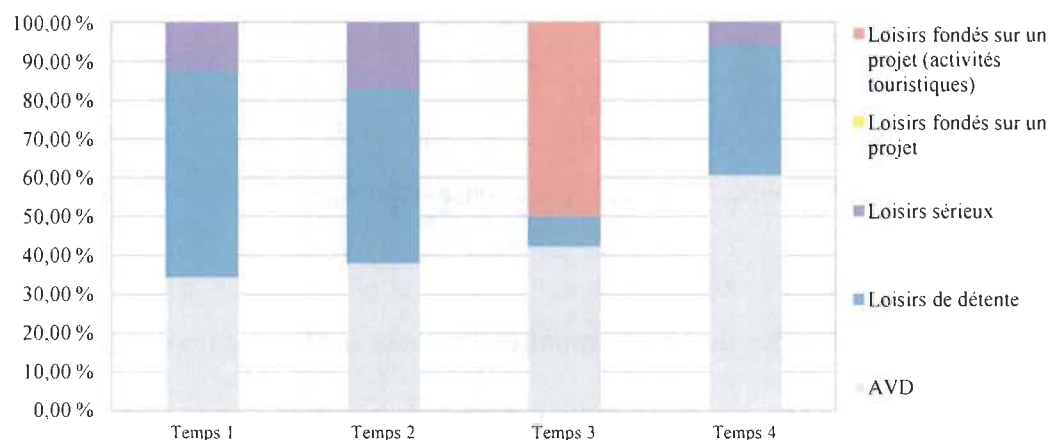


Figure 13 : Rapport descriptif du type d'activités – Jeanne

6.2.1.2. Partie qualitative

La partie qualitative est une analyse des trois entrevues semi-dirigées administrées à la participante, soit les deux entrevues individuelles et l'entrevue de groupe. Les résultats sont présentés dans cette section pour le sujet 1.

6.2.1.2.1. Engagement et facteurs de motivation.

Lors des entrevues, Jeanne a évoqué plusieurs éléments au sujet de son engagement dans le projet et les facteurs de motivation qui l'ont amenée à participer au projet de voyage.

Pour cette participante, le facteur social a été présent dès le départ parce qu'elle a exprimé une envie de se découvrir selon cette perspective: « Ce qui m'a fait dire oui c'est que je voulais savoir comment je pouvais me comporter en groupe ». Comme mentionné dans le cadre conceptuel, la projection dans le projet de voyage semblait être un élément complexe pour ces participantes et le projet de voyage avait pour but de favoriser cette anticipation. Pour Jeanne, la projection dans le projet fut amoindrie parce qu'elle souhaitait justement être confrontée à la découverte et ne pas avoir des idées préconçues « NON je ne veux pas savoir. Je ne veux pas, parce que quand tu sais, tu te fais un film et je ne voulais pas me faire un film avant. J'ai dit non. J'y vais en découverte ». Quelques pensées furent toutefois dirigées vers ce projet de voyage avant le départ, ce qui a quand même favorisé le détachement d'autres pensées « J'y pensais avant de partir ouais, parce que ça fait que quand tu as un projet de voyage, à côté tu focalises moins sur d'autres choses ».

En somme, le facteur de motivation et d'engagement a soulevé une dimension sociale dès le début. Pour Jeanne, la prochaine section montre que cette dimension a joué un rôle prépondérant tout au long de cette aventure.

6.2.1.2.2. Dimension sociale

La dimension sociale a été fondamentale pour Jeanne tout en amenant un lot de défis parce que les relations interpersonnelles ont tout d'abord généré quelques contraintes pour cette participante. En effet, le comportement des autres a engendré de la déception comme le montre cet extrait :

C'était le but, c'était de vivre ensemble et de faire des efforts. Ce n'est pas évident pour tout le monde, mais il y avait des efforts à faire et il n'y avait pas qu'elles et je pense que des fois elles pensaient un peu trop à elles-mêmes, leurs trucs à elles, mais pas au groupe.

Jeanne considère que le comportement des autres a minimisé le potentiel des défis alimentaires qu'elle souhaitait effectuer dans le cadre du séjour touristique. Par exemple, elle explique que « de temps en temps j'aurais aimé que l'on pousse un peu plus les choses, parce qu'on s'est beaucoup fait des repas végétariens, car il y avait deux végétariennes ». Malgré ces contraintes vécues au sein du groupe, les relations sociales étaient positivement essentielles à l'expérience vécue par cette participante. Le groupe a été selon elle, solidaire et inclusif favorisant une forme de bien-être.

Je pense que l'on a été un groupe assez solidaire, pas dans le jugement et je pense que le groupe était là chacun avec ses difficultés, mais l'ambiance alors qu'on [ne] se connaissait pas beaucoup et ça, je trouve que c'était une belle découverte. Parce que sans se connaître, arriver à vivre 8 jours ensemble. Waouh!

Ces moments passés ensemble à rire l'ont marquée et lui ont rappelé qui elle était : « Pour les moments de rigolade, c'est vrai que j'étais, j'en ai perdu, mais j'étais quelqu'un qui adorait rire et blaguer et, donc ça, ça m'a rappelé des années en arrière et je garderai ça ». Le groupe lui a en effet permis de se (re)découvrir en tant que personne sociale, une personne qu'elle croyait ne pas être.

Je me suis découverte vraiment, parce que je pensais que j'allais avoir une phobie sociale et en fin de compte pas du tout [...] Ça m'a même tu vois maintenant je fais du théâtre tout ça donc ça m'a même, ça m'a vraiment déclenché quelque chose d'aller vers les autres, d'être beaucoup plus sûre de soi. Ça a été que du bonheur.

Cette expérience de voyage a eu un effet libérateur et a contribué à reconstruire une partie de son identité.

De vivre en société comme ça avec des gens que je ne connaissais pas, qu'il a fallu que j'apprenne à connaître tout ça. Je pense que ça a libéré pas mal de choses en moi. Et je me suis redécouverte la Jeanne que j'étais il y a des années, qui aimait rire, qui aimait plaisanter tout ça. Et ça, ça faisait longtemps que je ne l'avais pas eu ça.

Ainsi pour la participante 1, la dimension sociale était un levier vers une construction de soi et une source de contentement. D'autres éléments sont devenus des leviers pour Jeanne. Des éléments qui seront détaillés dans la prochaine section.

6.2.1.2.3. Les effets de l'expérience de voyage au Québec

L'expérience vécue par Jeanne au cours de la semaine au Québec, mais aussi dans toutes les étapes du projet, a été catalytique envers plusieurs éléments. L'image du tremplin qui a été mentionnée à plusieurs reprises, ainsi que celle du lâcher prise et de la capacité d'adaptation sera détaillée. Puis, il sera question du vécu du moment présent et de la distanciation face aux pensées obsessionnelles.

Un tremplin

Jeanne considère cette expérience comme un tremplin parce qu'elle a retrouvé une motivation au quotidien dans ses occupations et assume ses envies d'être flexible et ouverte.

Je fais du sport, je fais de la marche euh, je fais de la sophro, euh je vais faire du théâtre donc ça m'a déverrouillé des portes. Avant c'était mon petit rituel, la maison, ménage, machin, et je me suis rendu compte que je pouvais faire [...] des choses qui me correspondent mieux que faire du ménage. Aller à la découverte d'autres choses. Donc voilà ça m'a donnée de l'entrain.

Comme mentionné dans l'extrait ci-dessous, cet effet de levier se caractérise aussi par un élan de vie, une joie de vivre qu'elle estime avoir retrouvée.

Ouais je dirais que je rigole et que je souris beaucoup plus [...] j'ai réappris, car j'avais laissé un peu de côté mon entrain, ma joie de vivre et tout ça. J'étais plutôt, je m'étais mis une carapace un peu tristounette et tout ça m'a réappris à avoir de l'entrain d'avoir envie de faire des choses [...] Voilà ce que j'en garde et ce que ça m'a réappris. Car avant j'étais comme ça. Et la maladie avait tout effacé. Ça m'a apporté ça.

En somme, l'expérience vécue a été un élément déclencheur sur plusieurs plans. Des termes que Jeanne utilise elle-même : « Je trouve que ça a été déclencheur de pas mal de petits trucs. Ça pas tout guérit et tout mais ça a été déclencheur de pas mal de choses ». Cet effet levier peut aussi s'illustrer à travers la prochaine section.

Capacité d'adaptation et lâcher prise

L'élément de lâcher prise, partie intégrante de la problématique de ce mémoire, était une notion évaluée avec l'outil quantitatif et approfondie à travers les entrevues semi-dirigées. Ainsi, Jeanne, mentionne que le lâcher prise s'est traduit de plusieurs manières et notamment au travers des nombreux défis qui se sont présentés à elle. Selon elle, elle s'est adaptée avec fierté : « J'étais... oui je peux dire fière de moi ! Fière d'avoir mangé un hamburger. Je n'ai jamais mangé de hamburger, jamais de ma vie ! ». Cette fierté, Jeanne l'a ressentie lorsqu'elle a lâché prise, et elle s'est sentie bien :

En général nous on n'aime pas ça. Faut que ce soit bien calquer, bien programmer, oh lala, il ne faut surtout pas d'imprévu et là ça s'est fait tout seul. Et pas de peur, rien quoi! On s'est lâchées, on s'est complètement lâchée et ça a fait du bien quoi. On est capable de faire ça quoi!

Elle a ressenti du plaisir suite aux différents imprévus générés par l'expérience de voyage : « Cette soirée-là à l'improviste, prendre l'apéro, aller manger comme ça. Chose que je ne fais jamais parce que moi faut que ça soit carré. Là je me suis laissée embarquer dans le truc et [soupir d'extase] quel plaisir ». Le contexte thérapeutique instauré nécessairement par la présence des deux intervenants, malgré l'objectif de faire vivre ce voyage sans parler de thérapie, a joué sur ce lâcher prise. Pour Jeanne, il était porteur et pertinent « Ils [les intervenants] étaient sur la même longueur d'onde, quand ce n'était pas l'un c'était l'autre qui allait vers la personne qui ne se sentait pas bien, donc moi je trouve qu'ils ont rempli largement leur contrat ». En somme, bien que le projet de voyage ne prônait pas une approche thérapeutique, la présence d'intervenants était un atout notamment en ce qui concerne les pensées obsessionnelles liées à l'alimentation et au corps. La prochaine section aborde ce sujet pour dériver vers le vécu du moment présent.

Pensées obsessionnelles et vécu du moment présent

En ce qui concerne l'alimentation, les différentes activités prévues lors du séjour et le contexte du voyage ont généré chez Jeanne une diminution de certaines pensées obsessionnelles comme la culpabilité liée aux repas.

Je ne dirais pas que je ne pensais pas, surtout quand j'avais faim, à la nourriture hein [sourire]. Mais tu vois par exemple le soir quand on a été mangé le hamburger euh j'avais faim et je ne me suis pas posé mille questions. J'ai culpabilisé juste après, mais c'est parti. C'est parti assez vite. Que d'habitude j'aurais culpabilisé le lendemain, je me serais rationnée en disant oh tu as mangé un hamburger !

Encore une fois, cet élan de vie, cet entrain que mentionne Jeanne, a été un catalyseur dans son processus face à la maladie : « Faire les courses, manger là-bas, ça a été moins compliqué, prise dans l'entrain, je n'avais pas le temps de cogiter. Ma maladie pendant ce temps, elle était complètement en veille, parce qu'on était dans un élan ».

Pour synthétiser, les facteurs de motivations de Jeanne étaient de faire des découvertes et de se découvrir elle-même. Elle semble être parvenue à comprendre et révéler la « vraie » Jeanne qu'elle avait perdue. Ce voyage est un tremplin vers une joie de vivre, une spontanéité, un lâcher prise, ainsi qu'une motivation dans son quotidien. Elle s'est laissée interpellée par la découverte et a développé ses habiletés sociales dans un contexte qui était pour elle inhabituel, mais stimulant. Elle s'est dépassée sur le plan psychologique et a mobilisé différentes stratégies d'adaptation. Cet extrait semble résumer ces propos, notamment sur cette meilleure compréhension de son identité « Après le séjour par lui-même, moi je trouve qu'il a été très enrichissant, pour moi très enrichissant. Je me suis redécouverte comme longtemps je n'étais pas, je n'ai pas été ». Les résultats quantitatifs montraient pourtant que le pic des moyennes du *Flow* et du lâcher prise se situait au temps 1. Une baisse est constatée au temps 2 soit le temps de préparation qui n'a d'ailleurs pas été une source de projection comme le mentionne Jeanne dans ses entrevues. Toutefois, les moyennes remontent au temps 3 et 4 et représentent ainsi l'effet de levier mentionné par cette participante.

Le tableau synthèse 8 résume l'impact du voyage sur Jeanne et ce qu'elle semble en avoir retenu. Le journal de bord de l'étudiante chercheuse permet d'appuyer l'évolution de Jeanne qui s'est observée tout au long de la semaine du voyage. Au début, la participante était plus discrète et s'est montrée plus présente. Des moments conviviaux et des fous rires ont été initiés par elle mettant en avant son sourire et sa capacité à motiver les autres.

Tableau 8 : Synthèse des éléments pour Jeanne

Dimensions		Éléments à retenir
Engagement et facteurs de motivation		Se découvrir au sein d'un groupe Projection amoindrie due à une envie d'être dans la découverte Pensées dirigées vers le voyage et source d'oubli du reste
Relations sociales		Le comportement des autres comme source de déception Une solidarité et une convivialité néanmoins marquante Une révélation comme personne sociale, une vie de groupe appréciée et une nouvelle identité
Effets du voyage	Un tremplin	Une motivation au quotidien retrouvée dans ses occupations Un élan de vie, une joie de vivre
	Capacité d'adaptation et lâcher prise	Des défis relevés avec fierté Se lâcher et avoir du plaisir, se sentir bien
	Pensées obsessionnelles	Une diminution des pensées liées à l'alimentation et de la culpabilité Un entrain qui empêche de cogiter
Conclusion		Un voyage rempli de découvertes en tous genres et source de lâcher-prise, de stratégies d'adaptation, de développement des habiletés sociales et de construction de son identité.

Pour conclure, le mot qu'utilise Jeanne pour résumer son expérience est « découverte ». Il illustre la découverte d'elle-même et l'importance qu'elle accorde aux relations sociales. Lors de l'entrevue de groupe, il a été demandé de sélectionner une photo qui représentait leur vécu de l'expérience de voyage. Jeanne a choisi la photo ci-dessous qui confirme l'importance des relations sociales pour elle au cours du séjour et cette « joie de vivre » qu'elle a pu retrouver lors de ce séjour.

Figure 14 : Photo représentative du voyage pour Jeanne



6.2.2. Description de l'étude de cas 2 - Laura

Laura, présente une anorexie mentale de type restrictif. L'expérience vécue par Laura sera détaillée sous couvert des mêmes dimensions que pour Jeanne. Toutefois, celles-ci sont vécues différemment.

6.2.2.1. Partie quantitative

La figure 15 présente les résultats de cette participante pour les données quantitatives.

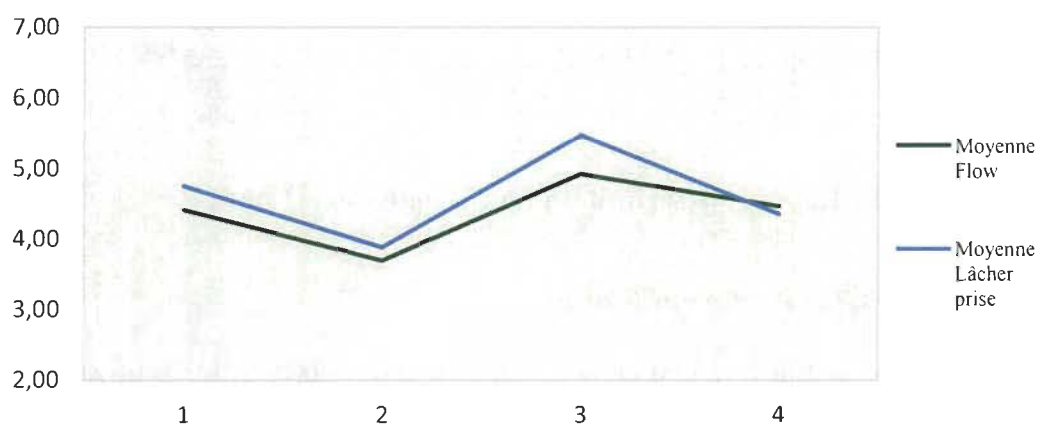


Figure 15 : Moyenne Flow et lâcher prise – Laura

Les données de Laura montrent un taux qui évolue aux temps 3 et 4 en ce qui concerne le niveau de *Flow* après une légère baisse au temps 2. La moyenne la plus élevée se situe lors du temps 3 soit lors du voyage. Par ailleurs, les données quantitatives montrent que le lâcher prise suit la même courbe que celle du *Flow* avec néanmoins une plus nette augmentation lors du temps 3 également.

Le rapport descriptif des catégories d'activités pour cette participante est détaillé avec la figure 16 ci-dessous. Il est pertinent de montrer que les AVD semblaient plus largement présentes lors du temps 2 (temps au cours duquel les deux moyennes étaient les plus basses) et lors du temps 4.

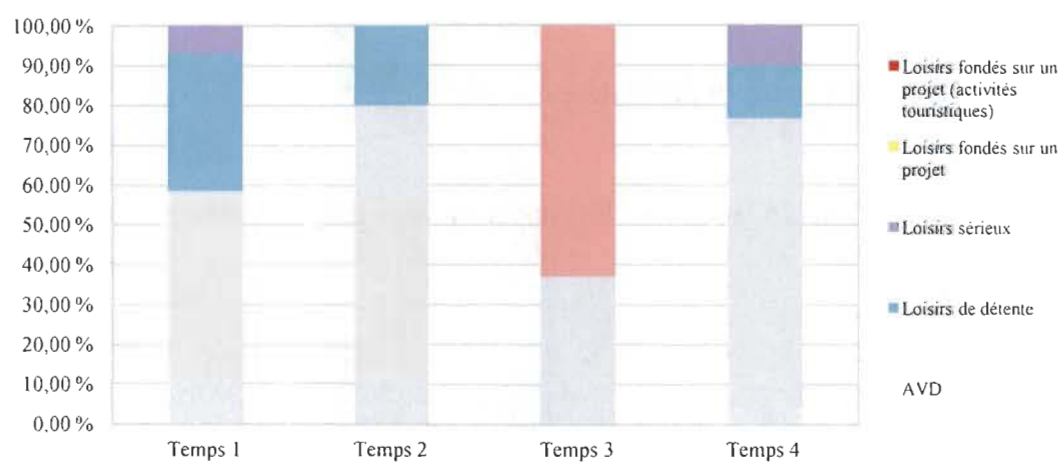


Figure 16 : Rapport descriptif du type d'activités – Laura

6.2.2.2. Partie qualitative

La partie qualitative est une analyse des trois entretiens semi-dirigés administrés à la participante, soit les deux entretiens individuelles et l'entretien de groupe. Les résultats sont présentés dans cette section pour Laura.

6.2.2.2.1. Engagement et facteurs de motivation

Laura a évoqué à plusieurs reprises sa motivation à participer à ce projet de voyage et cela s'est traduit par un engagement positif et dynamique. Ce projet était un « rêve » pour elle et elle s'est laissée embarquer sans connaître tous les détails. Ce projet

est devenu une motivation pour avancer dans son quotidien comme le montre cet extrait :

Directement j'étais partante, ça m'a beaucoup motivé tu vois pour avancer pour me dire il ne faut pas que je lâche. Sinon pendant le voyage je n'aurai pas pu en profiter et tout enfin tu vois. Ça a été vraiment une grosse motivation et ouais directement j'ai accepté.

Elle semblait avoir des difficultés de projection parce que Laura ne réalisait pas que l'expérience allait se réaliser. Néanmoins, l'impatience de partir montre que des pensées étaient dirigées de façon ponctuelle vers le voyage.

J'ai vraiment eu du mal à réaliser avant. Ouais vraiment, en fait j'y pensais pas trop parce que ouais même quand ma mère me dit oui il faut que tu prépares tes affaires, des vêtements chauds et tout et je n'arrivais pas à réaliser que je partais. C'est vraiment en fait quand on est partis que je me suis rendu compte que ben ça y est !

Ainsi, cette grande motivation était le premier signe d'une expérience globalement enrichissante et optimale pour Laura et qui sera détaillée dans les prochaines sections.

6.2.2.2. Dimension sociale

La dimension sociale, vécue différemment de la participante 1, a été fondamentale pour Laura. Le comportement des autres n'a pas été source de déception, mais le groupe l'a souvent ramené à l'alimentation de par les difficultés ou défis qu'il rencontrait. Laura aurait aimé se détacher un peu plus de cela: « Les défis remarquables entre nous auraient peut-être pu être moins alimentaires. Ce n'est pas que je n'aime pas féliciter pour quelqu'un qui a fait une victoire alimentaire, mais ce n'est pas que ça les victoires ». Ce fut cependant la seule difficulté sociale pour Laura. Elle s'est enrichie par

la découverte humaine : « De voir des gens comme ça, hyper ouverts aux gens et ça, ça m'a vraiment fait du bien. Déjà la personnalité des gens et leur accueil m'ont énormément fait de bien », et a fait preuve d'une conscience d'autrui, d'une tolérance et d'une adaptation sociale :

Quand tu pars dans un voyage comme ça, tu sais que tu es avec des personnes qui n'ont pas les mêmes difficultés que toi, qui rencontrent des difficultés similaires certes, mais il faut aussi s'adapter aux autres et apprendre à écouter les autres. Se dire ils ont droit de penser ça, de ressentir ça.

Laura a donc développé une tolérance et une bienveillance au sein du groupe malgré le rappel à l'alimentation dont il pouvait faire preuve parfois. La prochaine section met en lumière les impacts de l'expérience de voyage qui se traduisent par quelques similitudes avec la participante 1, mais aussi par quelques différences.

6.2.2.2.3. Les effets de l'expérience de voyage au Québec

L'expérience vécue par Laura au cours de cette semaine au Québec a eu plusieurs effets catalyseurs. L'effet de tremplin mentionné à plusieurs reprises sera détaillé, ainsi que le lâcher prise et la capacité d'adaptation. Puis, il sera question du vécu du moment présent, de cette prise de recul pour soi, mais aussi face aux pensées obsessionnelles.

Un tremplin

En effet, le voyage a joué un rôle de catalyseur vers une envie de s'ouvrir et de découvrir le monde qui l'entoure.

Le voyage il m'a énormément aidé. Clairement si je dois retenir une chose aussi c'est que tu m'as permis d'ouvrir les yeux vraiment sur plein

de choses, tu vois sur l'envie de découvrir le monde, l'envie de se reconnecter sur l'extérieur tout ça. Je l'ai retrouvé grâce à ça.

C'est aussi un souffle de vie qui s'est emparé de cette participante au cours de cette expérience et à son retour en France et qui semble être plus fort que le reste :

Ben depuis que l'on est rentrées en fait, ouais il y a de la culpabilité et tout, mais en fait ben elle est tellement, enfin cette envie de vivre à fond, cette envie de découvrir le monde tout ça, elle est tellement plus forte que ben la culpabilité.

En somme, cela a été un levier de persévérance dans son parcours vers la guérison, comme elle le mentionne elle-même dans cet extrait :

Parce que tu vois il y a quelques mois, ok je me disais je vais guérir, je vais aller mieux. Mais tu vois je n'avais pas d'arguments en fait, je n'avais pas d'arguments pour aller mieux. Je me disais ben ouais je veux et en même temps je me disais ben, tu vois je n'avais rien qui me motivait ou qui me poussait à vraiment faire ça. Que là, j'ai vraiment, j'ai l'impression que toutes les raisons sont réunies pour que ben je continu à me battre et que je m'en sorte quoi.

Cet effet levier s'est également illustré chez Laura dans sa capacité à s'adapter et à lâcher prise.

Capacité d'adaptation et lâcher prise

Laura s'est laissée porter dans cet environnement inhabituel en acceptant les défis qui lui étaient offerts et qui sollicitaient son potentiel adaptatif. Elle accordait une valeur à ces défis parce qu'ils étaient partagés, significatifs et empreints d'un sentiment de fierté.

Il y a eu cette part de fierté parce que par exemple, elle [participante 1] avait mangé son premier hamburger parce que voilà c'est incroyable, mais [...] ce n'était pas la seule victoire en fait ce n'était pas juste j'aime manger un burger, c'était surtout qu'on a partagé un bon moment c'était convivial là on a bien profité.

Spontanéité et imprévus ont été positivement reçus et intégrés dans une optique de lâcher prise, évinçant ainsi toute négativité pour ne garder que des souvenirs positifs.

Ce que je me disais par exemple pour la poutine, mais attends ce dont tu te souviendras du Canada, ce n'est pas la culpabilité qui a suivi la poutine, ce n'est pas tout ça ! C'est vraiment le fait que tu as dégusté une bonne poutine, que tu as profité. Je suis vraiment restée dans cette optique-là, que je pouvais lâcher prise parce qu'après j'en aurais que des bons souvenirs et après ça m'a VRAIMENT aidé à lâcher prise.

Son envie de découvrir lui a fait apprécier la nouveauté pour ainsi profiter et vivre pleinement chaque moment : « Ce qui était bien c'est que j'ai réussi à apprécier chaque activité ». En d'autres termes, cette expérience a été source de bien-être et de moments de plaisir par les nombreuses découvertes stimulantes « Et là ben OUAIS le fait de pouvoir VIVRE, de goûter à la vie, de goûter aux découvertes, ben franchement ça m'a fait énormément de bien [émotion dans la voix] ».

Prise de recul

Ces découvertes sont aussi favorables à plusieurs prises de conscience : « J'ai eu plein de prise de conscience et je pense que maintenant je les intériorise tellement ces prises de conscience que j'ai eue grâce au voyage ». Être dans un environnement non familier lui a permis de se retrouver elle-même, de s'évader et prendre du recul pour mieux s'écouter et se comprendre.

On était ailleurs, sur une bulle et ça nous permettait vraiment de nous remettre dans un autre contexte et on se retrouvait finalement, dans un autre endroit, dans une autre ambiance. Je me suis retrouvée avec moi-même et dans un autre endroit. C'est pour ça c'est l'ambivalence et le double sens de l'évasion.

Ce sentiment d'évasion était couplé à une envie de s'assumer.

Ce que j'ai appris c'est clairement d'être soi-même [...] Là-bas, le contact, ils ne se prennent pas la tête avec les normes sociales et quelque part ça permet de relativiser sur pas mal de choses et ça nous permet de nous remettre en question dans la vie en général. [...] J'arrive à beaucoup plus à oser.

Ce fut en définitive, une évasion dans tous les sens du terme et une pause dans le temps positive : « C'était beaucoup trop bien et tout [...] et ouais c'était vraiment une petite parenthèse de vie et c'était assez incroyable ! »

Pensées obsessionnelles et vécu du moment présent

Par ailleurs, cette semaine touristique a aussi été aidante en ce qui concerne les pensées liées à l'alimentation. Laura s'est aperçue qu'elle souhaitait se détacher de cela « Je me rends de plus en plus compte que j'ai envie de me détacher de la nourriture ». Elle souhaitait voir l'alimentation autrement « Ouais ça m'a aidé dans le sens où bah j'ai vraiment vu l'alimentation là-bas comme un moyen de me donner de l'énergie, comme un moyen de me donner la force de réaliser les choses ».

Pour reprendre, Laura a vécu le voyage positivement, car ce fut un levier vers « une envie de vivre et pas de me laisser dépérir en fait ». Elle affirme avoir profité de son expérience et elle garde seulement les bons moments. L'ouverture au monde extérieur et la découverte lui ont fait vivre une variété d'émotions et de sensations qu'elle accepte :

Et puis de vivre pleinement. Et puis il y a quelque chose que je retiens depuis que je suis rentrée. C'est le fait de tu vois réussir à ressentir les choses de l'extérieur. De me dire on a beaucoup trop tendance à ressentir ben ses sensations, les choses que l'on ressent à l'intérieur de nous. Et

donc tu vois le fait d'être au grand air, d'être avec les choses extérieures, ou même au village hanté tu sais avoir peur tout ça, et ben c'est vraiment des sensations extérieures.

Elle garde donc nombreux souvenirs « En fait il y a plein de moments qui resteront, la balade, la visite de la cabane à sucre enfin c'est tu vois il y a plein de petits moments comme ça qui sont magnifiques ».

Le tableau 9 est un tableau synthèse qui résume les effets du voyage pour Laura et ce qu'elle en a retenu.

Tableau 9 : Synthèse des éléments pour Laura

Dimensions	Éléments à retenir
Engagement et facteurs de motivation	Aller au Canada était un rêve Une difficulté à réaliser que ce voyage allait se faire Le voyage comme source de motivation pour avancer
Relations sociales	Le groupe comme un rappel à l'alimentation dont elle souhaitait se détacher Des moments de partage qui valent la peine Un soutien important
Effets du voyage	Un tremplin Une motivation au quotidien et un souffle de vie Un levier de persévérance Une envie de découvrir et s'ouvrir
	Capacité d'adaptation et lâcher prise Des défis relevés avec fierté et plaisir Spontanéité et imprévus pour un lâcher prise La puissance de la découverte
	Prise de recul S'évader, prendre du recul et s'assumer
	Pensées obsessionnelles Une diminution des pensées liées à l'alimentation et de la culpabilité Voir la nourriture positivement, comme du carburant
Conclusion	La découverte comme levier d'appréciation et d'appropriation du projet de voyage. Un lâcher prise et une spontanéité qui reste après le voyage. L'ouverture au monde est catalyseur.

Le journal de bord de l'étudiante chercheuse va dans le même sens que ces points et met en avant l'importance de la notion de découverte chez Laura. Elle était toujours enthousiaste et ouverte à la nouveauté. C'est un dynamisme et une curiosité contagieuse qui a fait de Laura un soutien fondamental pour les autres participantes. Les résultats quantitatifs montrent d'ailleurs que la moyenne du lâcher prise et du *Flow* sont toutes les deux les plus élevées lors du voyage. Après le voyage, elle semblait vouloir vivre pleinement. Par ailleurs, elle utilise le mot « évasion » pour définir son expérience, évasion dans tous ses sens du terme : « On s'évadait même dans la tête. On était ailleurs, sur une bulle et ça nous permettait vraiment de nous remettre dans un autre contexte et l'on se retrouvait finalement, dans un autre endroit, dans une autre ambiance ».

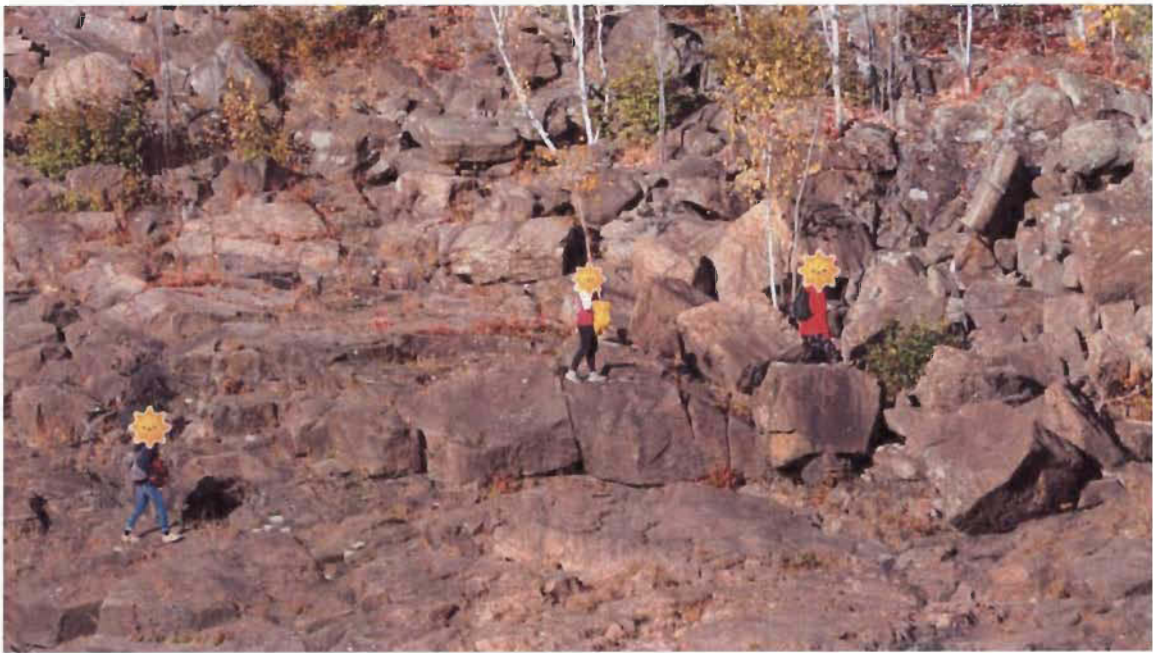


Figure 17 : Photo représentative du voyage pour Laura

Cela illustre cet aspect d'ouverture au monde, tout comme sa photo retenue pour symboliser le voyage. Effectivement, Laura a choisi une photo qui représente un moment où elle s'est laissée aller à la découverte du paysage et où elle s'est évadée dans cet « autre contexte ».

6.2.3. Description de l'étude de cas 3 – Annie

Annie, présente une anorexie mentale de type restrictif. L'expérience vécue par Annie sera détaillée sous couvert des mêmes dimensions que les autres participantes, avec toutefois de nombreuses différences concernant le vécu.

6.2.3.1. Partie quantitative

L'observation des données quantitatives pour Annie dans la figure 18 montre une tendance à l'augmentation aux temps 2 et 3 suivie d'une baisse au temps 4 pour le *Flow*. Pour le lâcher-prise une évolution se fait au temps 3 suite à une stagnation au temps 2. Pour cette participante, une baisse est visible pour les deux moyennes au temps 4. Ces observations seront éclairées avec les données qualitatives.

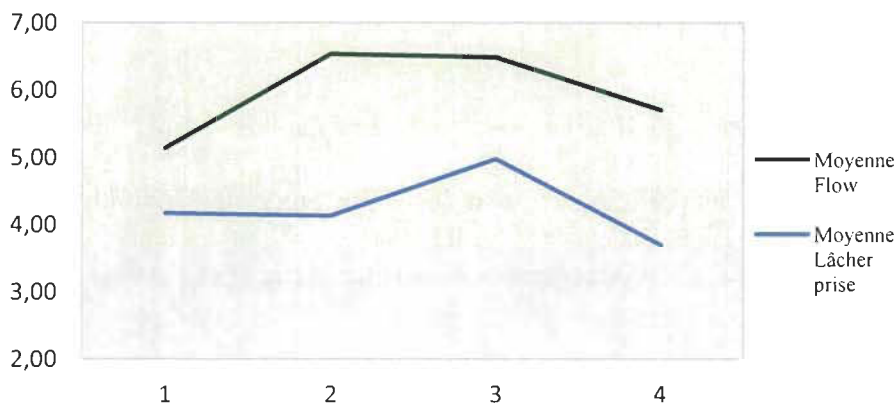


Figure 18 : Moyenne Flow et lâcher prise – Annie

Le rapport descriptif des catégories d'activités est détaillé avec la figure 19 ci-dessous.

Lors du temps 3 (le voyage), les sonneries semblent avoir moins retenti lors des AVD.

Ce taux d'AVD est élevé lors des trois autres temps.

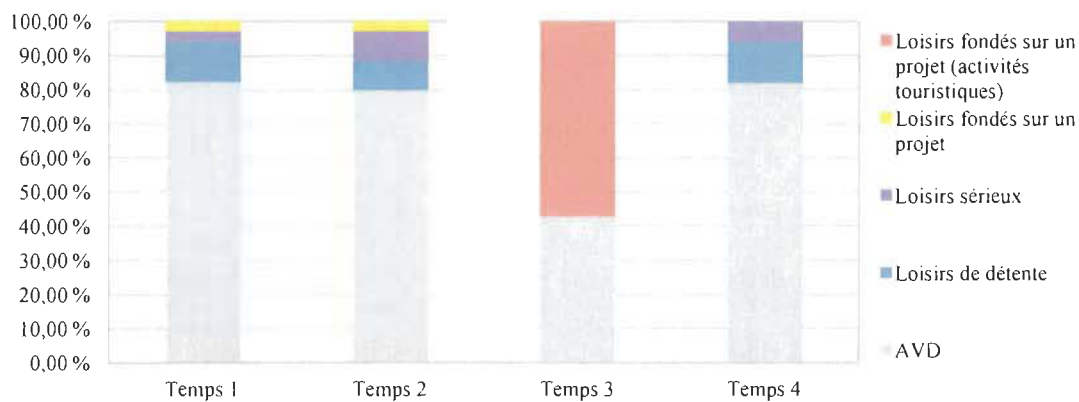


Figure 19: Rapport descriptif du type d'activités – Annie

6.2.3.2. Partie qualitative

La partie qualitative est une analyse des trois entrevues semi-dirigées administrées à la participante, soit les deux entrevues individuelles et l'entrevue de groupe. Les résultats sont présentés dans cette section pour Annie.

6.2.3.2.1. Engagement et facteurs de motivation

Annie s'est sentie engagée dans le projet parce qu'elle était heureuse d'avoir été sélectionnée « rien que l'idée de penser à moi c'est énorme, c'était une super nouvelle de la journée » et faire partie de ce projet : « C'est plutôt dire que je fais partie d'un projet, j'ai conscience de ce que ça implique ».

Elle a également eu des difficultés à réaliser que cette expérience allait se réaliser « Pour moi, tant que je n'étais pas partie, ce n'était pas encore concret ». Toutefois, elle semble être une des seules qui s'est projetée dans le voyage parce qu'elle a planifié et préparé son séjour : « Je me disais qu'il fallait que je me prépare. Enfin, que je prépare mes affaires, que je pense à m'acheter des petits trucs ».

Contrairement aux deux précédentes participantes, Annie a verbalisé avoir eu quelques questionnements et doutes qui ne l'ont pas empêchée d'accepter cette part d'inconnu : « Je m'étais dit est-ce que je vais y arriver ? C'était beaucoup de questions, puis je me suis dit essaie tu verras bien ». Ces doutes se sont illustrés également d'un point de vue social qui sera l'objet de la section suivante.

6.2.3.2.2. Dimension sociale

Annie était plus sceptique face à cette dimension sociale. Le comportement des autres a été une source de frustration et de contrariétés parce qu'elle sentait un manque d'honnêteté et d'efforts parmi les membres du groupe.

Certaines personnes du groupe pour moi n'ont pas joué le jeu. Je comprends que parfois, quand on n'est vraiment pas bien, on ne se rend pas compte de tout ça. Mais il faut en avoir un peu conscience, parce que sinon, on n'a rien compris. [...] je trouve ça bien dommage.

Elle a eu du mal à trouver sa place dans ce groupe « Je ne me suis jamais sentie exclue, mais c'est que, en fait, j'ai toujours ça en me disant je n'arrive pas à m'intégrer dans un groupe », malgré les moments de partage appréciés : « Je trouvais ça génial aussi, ce petit moment de partage ». Ces difficultés sociales lui ont toutefois permis d'en apprendre plus sur ses habiletés sociales « Je me suis dit, mais je ne suis pas du tout sociable. Plus ça va et plus je ne suis pas sociable ». Elle a réalisé avoir un besoin de s'écouter dans ses relations sociales « Oui j'ai beaucoup pris conscience que si tu choisis les gens avec qui tu veux être, voilà, de dire je fais des choix ». Elle fait face aujourd'hui à une grande remise en question par rapport à cela.

Je me remets en question par rapport [à des relations sociales]. Même si j'en avais plus ou moins conscience avant. Ce voyage m'a permis aussi de me rendre compte que même s'il y avait une distance, je n'avais pas ce sentiment de manque comme certains peuvent l'avoir.

Annie s'est remise en question, mais n'a toutefois pas réussi à passer outre les frustrations générées par le comportement des autres : « Le seul bémol, c'est le phénomène de groupe qui a été difficile à gérer pour moi, au sens où j'ai du mal ». Ainsi

cela a inévitablement eu un effet sur le vécu de son expérience de voyage qui sera détaillé dans la section suivante.

6.2.3.2.3. Les effets de l'expérience de voyage au Québec

L'image du tremplin, ainsi que celle du lâcher prise et de la capacité d'adaptation seront détaillées dans cette partie, tout comme le vécu du moment présent, la prise de recul pour soi, mais aussi face aux pensées obsessionnelles.

Un tremplin

Suite au séjour touristique, Annie a senti un déclic motivationnel lui permettant de prendre conscience d'elle-même et de ses capacités : « Le déclic, me dire ben vas-y, pense d'abord à toi. C'est possible, tu peux faire des choses, tu peux ! Fais confiance à la vie si possible, j'adore cette phrase ». Ce déclic lui a donné envie de continuer à avancer dans son quotidien : « C'est ça ce qu'il faut retenir aussi, de dire c'est possible, je peux monter, je peux tirer vers le haut les choses ». Ce voyage a donc été un levier pour aller de l'avant et prendre confiance en elle.

Je suis capable aussi de mettre des petites choses en place, d'avoir des idées, des projets, voilà, n'ai plus peur, essaies de ne plus avoir peur, essaies de foncer, voilà quoi. De toute façon, tu verras bien. Ce n'est pas en essayant de tout contrôler, avec la nourriture par exemple, enfin dans ta vie aussi, anticiper tout, que tu vas vivre sereinement.

Ces éléments sont aussi à l'origine d'un lâcher prise et du développement de son potentiel adaptatif. Deux éléments abordés dans la prochaine section.

Capacité d'adaptation et lâcher prise

Annie constate s'être dépassée/surpassée parce qu'elle se trouvait dans un environnement inhabituel : « Le fait d'être dans un environnement, une culture alimentaire différente. De dire, mais il faut se dépasser d'une part par rapport à ça. D'autre part, par rapport au groupe, de dire on fait la cuisine tous ensemble ». Elle aurait cependant aimé faire plus : « je me dis que j'aurais pu faire plus, mais par contre je me dis oui pour certaines on s'est surpassées ». Lors des trois entrevues, Annie parle de lâcher prise et de se laisser aller parce qu'elle a mis cela en pratique : « Tu as des opportunités, il faut les saisir. S'il y a des choses qui t'arrivent, n'essaie pas de le combattre, n'essaies pas trop de maîtriser les choses de tout comprendre. C'est que ça devait être là ». Ce lâcher prise était important et synonyme de profiter du moment, de vivre les choses en pleine conscience : « J'ai profité, me suis lâchée tout de même, vis des choses en pleine conscience et cela c'est tout ce qui est à retenir ». Elle semble même avoir apprécié cela et avoir ressenti le besoin de trouver un équilibre : « C'est trop bien de se laisser porter [...] je dois trouver cet équilibre entre profiter de la vie, des choses, de la nourriture et moi-même, mon corps ».

Cet équilibre lui a valu l'accès à un certain niveau de bien-être loin des pensées parasites : « Je ne pense à rien. Cela fait du bien de vider sa poubelle mentale par ce voyage ». En d'autres termes, au cours du voyage Annie « s'est fait plaisir » et a assumé cela pour vivre pleinement son expérience : « On est là pour se faire plaisir et prendre conscience, vivre les choses en pleine conscience ».

Prise de recul

En acceptant de se faire plaisir, Annie a pris du recul et s'est remise en question sur différents plans de sa vie.

Effectivement, la réflexion post ou pendant que ça suppose, c'est bien de se remettre en question. Enfin, je trouve aussi que c'est l'intérêt du voyage à mon avis, si on ne se remet pas en question et que ça soit par rapport à la pathologie, par rapport aussi à nos projets, notre avenir, notre manière de concevoir la vie.

Se retrouver dans un environnement non familial a déclenché chez elle une envie de s'écouter et de faire des choses qui lui plaisent : « J'ai plus de temps effectivement de faire certaines choses, de prendre le temps de lire un peu plus, de me remettre plus en question sur mes émotions, sur vraiment ce qui m'intéresse, sur un projet ». Elle considère ce voyage comme une opportunité au sein de laquelle il faut en tirer quelque chose de positif « Tu ne peux pas, je pense, ressortir d'une telle expérience, sans en tirer des choses positives, ou alors ça veut dire que tu n'as rien compris ».

Pensées obsessionnelles et vécu du moment présent

Cette participante a voulu empêcher ses pensées liées aux préoccupations alimentaires et corporelles, de la gêner dans son vécu de l'expérience : « Je mange trop, je me sens lourde, mais je profite de l'instant, je ne cherche pas à maîtriser, contrôler ma nourriture, les choses ». L'envie de découvrir et d'être immergée dans une autre culture fut un moteur pour parvenir à accepter de lâcher certaines pensées, comme la culpabilité :

De voir qu'au Canada c'est un peu démesuré, je veux dire que, là-bas on opte pour une sauce tomate, ce n'est pas forcément comme ici. Ça montre qu'on ne doit pas se culpabiliser par rapport à ça. Et puis, moi j'ai eu un

truc, j'ai fait une photo, c'était dans le magasin et c'était « vive la bouffe ». On n'a pas ça en France. C'est décomplexifier les choses.

Annie a donc vécu le voyage de façon positive tout en étant toutefois impactée par le groupe comme mentionné plus tôt dans la section dimension sociale. Son envie si forte de retirer quelque chose de cette expérience l'a parfois empêchée de comprendre les autres membres du groupe.

« La semaine, le fait de déconnecter, par le séjour » et de découvrir un autre pays, une autre culture a inculquée chez elle cette envie de se faire plaisir et de lâcher prise : « Déjeuner à la cabane à sucre, bon moment, bonne découverte de produit culinaire canadien. Je me suis lâchée je voulais vraiment découvrir les produits, leurs goûts. Je suis contente de vivre cela ». Une réelle prise de conscience s'est déclenchée chez cette participante qui s'est aperçue de la préciosité de la vie et de son envie d'avancer « Fais confiance à la vie. Si l'on reçoit des projets, n'aie plus peur, fais, tu verras bien. De toute façon, on n'a qu'une vie, enfin, et j'ai pris conscience de ça aussi par le séjour ». Le tableau 10 est un tableau synthèse qui résume les effets du voyage pour Annie. Le journal de bord de l'étudiante chercheuse montre que la frustration vis-à-vis du comportement des autres jouait un rôle sur son intégration au groupe.

Toutefois, les discussions avec elle lors du séjour témoignent de son envie de faire confiance à la vie et d'assumer ses besoins et envies sociaux. Pour résumer son voyage, Annie choisit les mots « développement personnel ».

Tableau 10 : Synthèse des éléments pour Annie

Dimensions	Éléments à retenir
Engagement et facteurs de motivation	Faire partie d'un projet Préparation du séjour malgré la difficulté à réaliser que le voyage allait avoir lieu Des doutes et des questionnements
Relations sociales	Une frustration et une colère face aux comportements des autres Une difficulté à s'intégrer Déclencheur d'une remise en question, une découverte de soi et une envie de s'écouter
Effets du voyage	Un tremplin Une motivation au quotidien et un souffle de vie Prendre confiance en soi et réaliser ses capacités
	Capacité d'adaptation et lâcher prise Se dépasser et se surpasser Lâcher prise et se laisser aller Se laisser immerger pour profiter avec plaisir de l'instant Envie de trouver un équilibre
	Prise de recul Voir le voyage comme une opportunité de se remettre en question Place à une meilleure compréhension de soi et une meilleure écoute
	Pensées obsessionnelles Découvrir la culture, être immergée dans le pays comme moteur de lâcher prise Ne pas avoir envie de penser à la culpabilité
Conclusion	Se rendre compte de la préciosité de la vie et avoir envie de se faire confiance. S'écouter pour être mieux dans sa vie. Profiter pleinement de chaque instant.

La photo qui symbolise son expérience est une photo de la poutine dégustée le dernier jour du voyage qui illustre ses objectifs personnels : « profiter de l'instant présent et prendre du plaisir à manger ».



Figure 20 : Photo représentative du voyage pour Annie

6.2.4. Description de l'étude de cas 4 – Alexandra

Alexandra présente une anorexie mentale de type restrictif couplée avec des épisodes d'anorexie de type boulimique avec purge. L'expérience vécue par Alexandra sera détaillée selon les mêmes dimensions que les autres participantes. Toutefois, les prochaines sections montreront qu'Alexandra a vécu l'expérience différemment des participantes précédentes.

6.2.4.1. Partie quantitative

L'observation des données quantitatives pour Alexandra montrent une augmentation au temps 4, tant pour le *Flow* que pour le lâcher prise. La courbe du lâcher

prise montre toutefois une baisse lors du voyage qui sera expliquée lors de l'analyse qualitative, par les nombreux défis rencontrés par la participante.

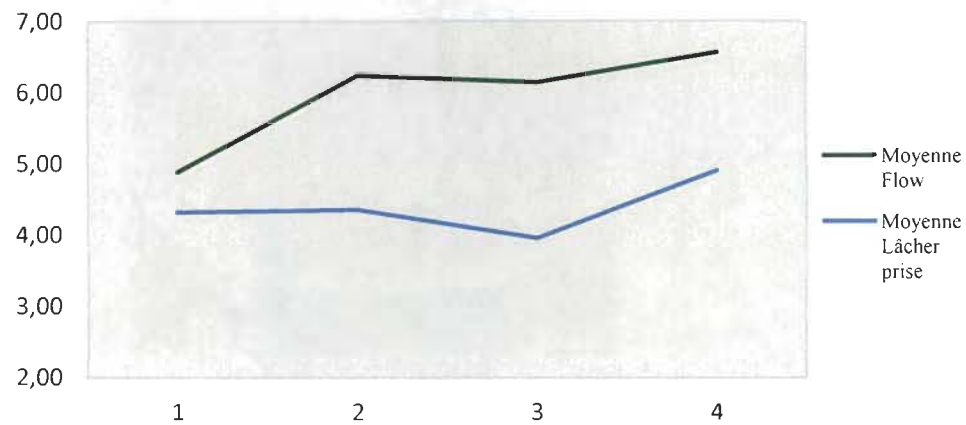


Figure 21 : Moyenne *Flow* et lâcher prise – Alexandra

Le rapport descriptif des catégories d'activités est détaillé avec la figure 22 ci-dessous et permet de voir qu'au temps 3, le taux d'AVD est le plus bas.

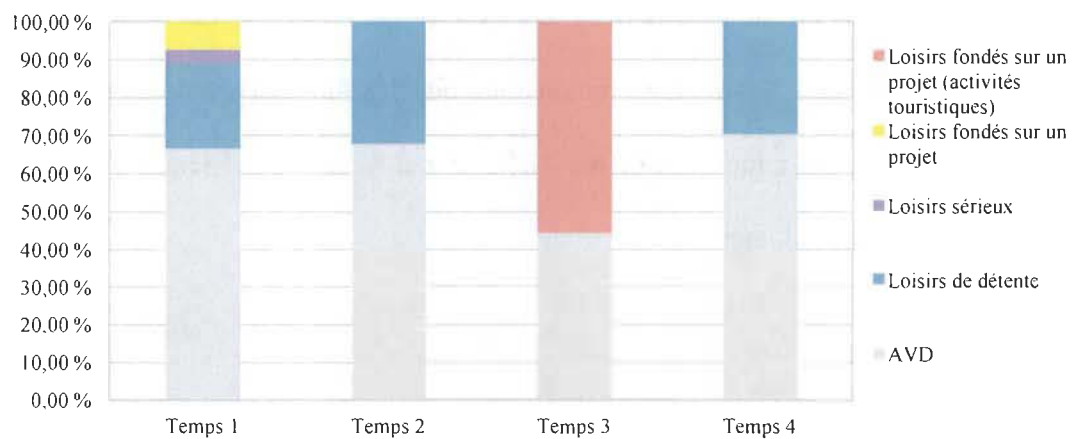


Figure 22 : Rapport descriptif des activités – Alexandra

6.2.4.2. Partie qualitative

La partie qualitative est une analyse des trois entrevues semi-dirigées administrées à la participante, soit les deux entrevues individuelles et l'entrevue de groupe. Les résultats sont présentés dans cette section pour le sujet 4.

6.2.4.2.1. Engagement et facteurs de motivation

Le groupe fut au début un facteur de motivation puisqu'Alexandra souhaitait partager ce qu'elle vivait dans son quotidien avec d'autres personnes.

Le fait que l'on parte en groupe et qu'on pourrait échanger entre nous, enfin vu que l'on a la même maladie et pas les mêmes raisons, ça pouvait nous aider, ou nous tirer vers le haut et qu'on puisse échanger en fait. Le fait de ne pas se sentir seule face à la maladie.

Elle a vu ce voyage comme une opportunité: « Et puis d'un autre côté aussi j'étais pressée de partir parce que c'était une bonne opportunité et que je voulais en profiter à fond ». Malgré une peur de l'inconnu présente qui a généré chez Alexandra des questionnements et des angoisses : « Je me suis posée beaucoup de questions, surtout par rapport à l'alimentation, comment ça allait se passer. Parce qu'on était cinq participantes et on pas du tout les mêmes habitudes alimentaires, et ça me faisait beaucoup peur ». La projection dans le séjour était donc principalement liée à la peur de l'inconnu.

6.2.4.2.2. Dimension sociale

Alexandra était mitigée dans son vécu au sein du groupe, car elle s'est sentie désemparée face aux autres participantes et se comparait sans cesse à elles.

J'ai tendance vraiment à me comparer tout le temps aux autres et je me sentais vraiment différente par rapport au poids je me trouvais vraiment énorme par rapport à tout le monde et je ne comprenais pas pourquoi j'étais ici et je ne trouvais pas de sens à ma place en fait.

Cette comparaison a eu des effets négatifs pour elle et notamment sur son rapport à son alimentation « en voyant les autres manger je me suis comparée en fait. Du coup, je me suis mise à moins manger et à plus culpabiliser. Et c'est ça que je retiens en négatif ». Ce fut une source de culpabilité et de déception vis-à-vis d'elle-même : « Je n'ai pas beaucoup mangé pendant les repas pendant le voyage alors qu'il y en a d'autres qui réussissaient à manger et moi je ne réussissais pas ».

Malgré ces difficultés, elle a pu trouver sa place au cours de moments précis du voyage et a apprécié l'ambiance qui régnait, notamment durant les déjeuners du matin « Tout le monde mangeait un peu plus. Du coup, je ne me comparais pas aux autres. On parlait librement sans filtres. C'était des moments calmes et j'ai bien apprécié ». Cette quiétude est toutefois liée à l'influence de l'alimentation des autres sur elle. Pour autant, elle a ressenti une solidarité et un esprit de cohésion « J'ai réussi à avoir de l'aide de la part de chacune aussi quand ça n'allait pas. En fait, on était un bon groupe en cohésion ».

Ainsi, Alexandra est une des participantes qui a ressenti beaucoup de difficultés face aux relations interpersonnelles. Son ressenti reste complexe, car le contexte social l'a tout de même marqué positivement et lui a manqué à son retour en France : « Le retour a été vraiment difficile parce qu'en fait on était tout le temps ensemble et le fait de

me retrouver toute seule ça m'a fait vraiment bizarre. En fait ça m'a manqué la convivialité tout ça ». Cette dynamique sociale a été dans certains moments, un facteur d'enrichissement.

6.2.4.2.3. Les effets de l'expérience de voyage au Québec

Les effets du voyage chez Alexandra se recourent sur certains éléments comparativement aux autres participantes. À la suite du séjour touristique, Alexandra a moins perçu cet effet de levier, de tremplin que peuvent exprimer les trois premières participantes. Les sections suivantes évoqueront le lâcher prise et la capacité d'adaptation, puis le vécu du moment présent, et la distanciation face aux pensées obsessionnelles.

Capacité d'adaptation et lâcher prise

Le lâcher prise et l'adaptation furent plus complexes du fait des plus grands défis qu'elle a rencontrés et des changements conséquents.

Ce qui a été difficile avec les repas c'est qu'ils n'étaient pas assez cadrés. Par exemple le soir à l'auberge, je n'ai pas réussi à manger parce que ce n'était pas vraiment du tout ce que je mangeais d'habitude. C'était vraiment tout ce qui était industriel et tout et je sais que j'ai eu du mal et j'aurais préféré manger un repas plus structuré. Et l'autre fois aussi où il y avait plein de choses sur la table et donc du coup je voyais plein de trucs à manger sur la table c'était compliqué.

Ces défis et changements étaient stressants : « J'étais stressée par rapport on est là on vit en communauté, on était 8, et question organisation, environnement, tout changeait en fait ». Elle était alors déçue d'elle-même et culpabilisait vis-à-vis des autres membres du groupe « Je sais que je suis déçue de moi, de ne pas avoir fait plus d'effort par rapport à

l'alimentation. Mais les activités prennent le dessus quand même ». Cependant, même si son sentiment de fierté a été amoindri, elle a ressenti une satisfaction à accomplir certains défis lorsqu'il y avait une découverte, notamment culinaire.

Moi c'était la poutine. Parce que moi par contre c'était un défi parce que je n'avais pas mangé de frites depuis deux ans et même si j'en ai pris une poutine, j'étais quand même contente de l'avoir finie et d'avoir réussi ce défi et même si ça a été un peu dur après, j'étais contente de l'avoir réalisé et depuis j'ai regoûté des frites [avec un grand sourire].

Cette satisfaction a laissé place au plaisir en profitant des activités : « J'ai écouté on aurait dit une gosse, j'étais au premier rang à chaque fois j'étais vraiment en train de l'écouter. Ça c'était vraiment l'activité où j'ai pris du plaisir », sans penser à rien d'autre.

Et j'ai beaucoup aimé aussi le barrage où on a escaladé avec [participante 1 et 2]. Euh c'était vraiment cool et on a pu se poser en haut sur un rocher et en fait ça fait du bien de cuh, ben de euh, euh de regarder le paysage, euh de respirer, de penser à rien d'autre.

Pour synthétiser, il était complexe pour Alexandra de s'adapter, car les changements et les défis rencontrés étaient élevés, notamment face à l'alimentation. Elle explique cependant qu'« à part les moments de repas, j'ai essayé de profiter à fond du voyage et des activités que tu nous avais proposées donc j'ai quand même profité du voyage ».

Prise de recul

Alexandra estime donc avoir profité des activités au cours du séjour lui permettant de prendre conscience de ce qu'elle vivait : « On a pris le temps de se poser, de se dire ben tranquille, qu'on avait de la chance d'être ici et de profiter ». Elle a pris

conscience de ses limites face au lâcher prise et sait aujourd'hui qu'elle en est capable.

Elle regrette donc de ne pas avoir réalisé cela plus tôt.

Ce que j'ai appris, c'est que j'aurais pu plus me relâcher enfin lâcher prise [...] je l'ai fait avec la poutine donc j'aurais peut-être pu le faire avant enfin pendant le voyage et même avant le voyage. Et j'arrive maintenant aussi à lâcher prise au niveau alimentaire sur certains trucs. J'ai appris à lâcher prise.

Elle glisse quelques citations dans son carnet de bord qui confirme cette prise de conscience dont la première est : « Ma plus grande découverte a été de prendre conscience que dans ma vie, la plupart des barrières, c'est moi qui les avais érigées ». La deuxième citation est « Le 1er pas pour avoir ce que vous voulez, c'est d'avoir le courage de quitter ce que vous ne voulez plus ».

Pensées obsessionnelles

Ainsi cette difficulté à lâcher prise au cours du voyage s'illustre principalement par la place importante des préoccupations alimentaires, « par contre pendant que j'escaladais, je pensais aux calories que je brûlais » et corporelles, de par la comparaison avec les autres filles. Cette comparaison a engendré des difficultés à son retour qui semblent toutefois moins visibles dans les résultats quantitatifs puisque la moyenne la plus élevée du lâcher prise est au temps 4.

Quand je suis rentrée du Canada à la maison j'ai commencé à refaire n'importe quoi, à ne pas manger de féculents et de protéines et je pense que c'est le voyage qui a accentué ça parce que euh ben du coup avec les repas avec les autres filles et le fait de me comparer tout ça.

En somme Alexandra a globalement vécu le voyage comme un défi de par les nombreux changements qu'il a générés. Le groupe a été un obstacle par rapport aux préoccupations alimentaires et corporelles « Il y a un point négatif qui me reste c'est le fait que j'ai vraiment eu du mal avec l'alimentation des autres patientes ». Toutefois, les ressentis d'Alexandra restent ambivalents parce que les découvertes et la dynamique de groupe l'ont marqué positivement puisqu'elle a ressenti une forme de tristesse à ne plus vivre cela.

Il y a la nostalgie le fait de se retrouver tous en groupe de vivre ensemble. Là moi je me retrouve seule à la maison et ça me fait vraiment bizarre de rentrer direct et de me retrouver seule alors qu'on était 8. Donc ça m'a fait un choc. Et oui la nostalgie aussi du paysage, des randonnées, des activités.

Le tableau 11 présente une synthèse des résultats qualitatifs évoqués ci-dessus. Ce tableau synthèse résume l'expérience d'Alexandra à travers ses propos. Le journal de bord de l'étudiante chercheuse montre que la participante semblait stressée dès le début de ce projet, car elle en a discuté plusieurs fois avec l'étudiante chercheuse (avant de partir et en arrivant au Québec).

La première épicerie avec le groupe était perturbante pour Alexandra qui a eu besoin de sortir quelques instants. Cependant, les observations montrent bien que malgré les difficultés vécues, Alexandra repense souvent au séjour avec beaucoup de nostalgie.

Tableau 11 : Synthèse des éléments pour Alexandra

Dimensions	Éléments à retenir	
Engagement et facteurs de motivation	Partager avec des personnes qui vivent les mêmes difficultés Peur de l'inconnu, doutes et questionnements	
Relations sociales	Une comparaison avec les autres qui prend une place importante Une difficulté à s'intégrer Déclencheur d'autres difficultés Mais, une ambivalence due à une nostalgie du contexte social	
Effets du voyage	Capacité d'adaptation et lâcher prise	Des défis trop élevés qui engendrent un sentiment de déception de soi Difficultés face aux changements Toutefois, quelques moments de satisfaction et d'immersion pour profiter avec plaisir de l'instant
	Prise de recul	Prise de conscience sur ses capacités Pouvoir lâcher prise Libération
	Pensées obsessionnelles	Présence de pensées liées à l'alimentation due au contexte social et aux nombreux changements vécus
Conclusion	Un voyage qui marque et reste dans les souvenirs. Le contexte social a été source de stress et de difficultés, même si les moments passés ensemble restent importants.	

Les résultats quantitatifs illustrent le positif que cette participante en a retiré après le séjour puisque la moyenne du lâcher prise et celle du *Flow* sont plus élevées au temps. Le lâcher prise a quant à lui le taux le plus bas lors du séjour qui s'explique par les défis auquel Alexandra a fait face.

Pour Alexandra, le mot qui résume son périple est le mot « découvertes » au sens le plus large possible. La photo sélectionnée pour illustrer son expérience reflète les résultats qualitatifs et quantitatifs, car elle représente selon elle, le chemin parcouru et

celui qui lui reste à parcourir. Cela reprend le fait qu'elle a vécu des difficultés dont elle a conscience et cette prise de recul

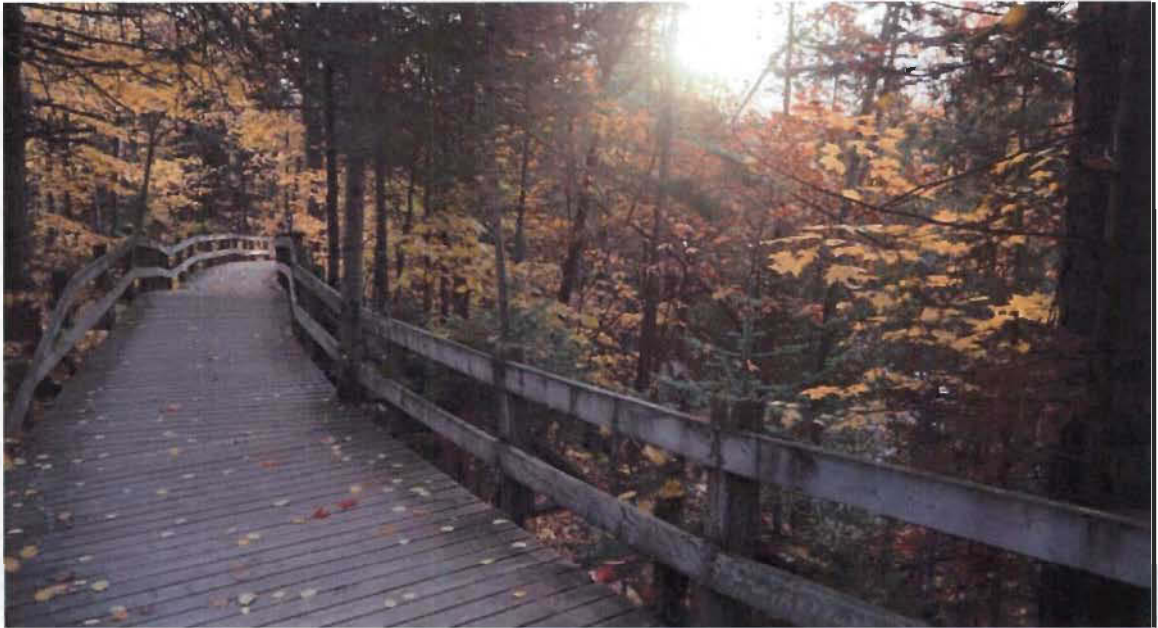


Figure 23 : Photo représentative du voyage pour Alexandra

6.2.5. Description de l'étude de cas 5 - Nellie

Nellie, présente une anorexie mentale de type restrictif alternant avec des épisodes d'anorexie mentale de type boulimique avec purge. L'expérience vécue par Nellie sera détaillée suite aux analyses des quatre autres participantes afin de pointer comment chaque dimension s'est illustrée chez cette participante.

6.2.5.1. Partie quantitative

Les données de Nellie montrent un taux relativement stable en ce qui concerne le niveau de *Flow* et de lâcher prise aux quatre temps de mesure. La moyenne du *Flow* semble toutefois augmenter lors du temps 2 soit lors de la préparation du séjour. Celle du lâcher prise connaît une légère évolution du temps 2 jusqu'au temps 4.

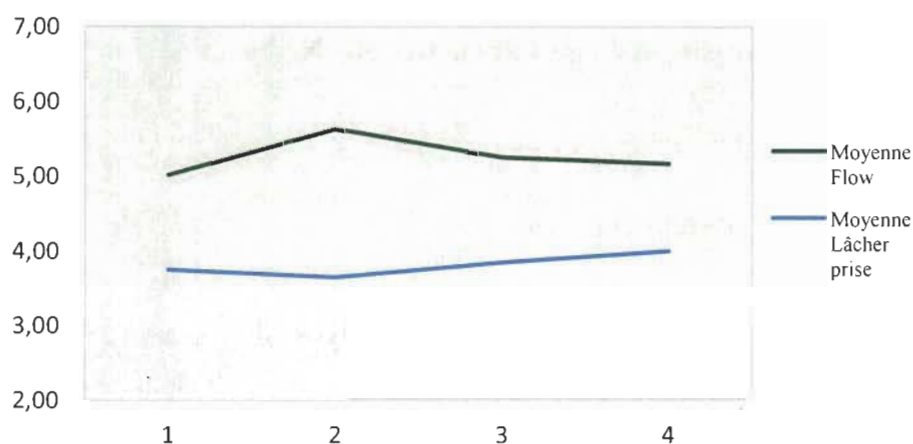


Figure 24 : Moyenne *Flow* et lâcher prise – Nellie

Le rapport descriptif des catégories d'activités est détaillé avec la figure 25 ci-dessous et montre que les sonneries semblent se répartir majoritairement entre les AVD et les loisirs de détente pour le temps 1 et 2. Au temps 3 on constate une hausse des AVD avec toutefois une majorité d'activités touristiques. Enfin, le taux d'AVD semble le plus bas lors du temps 4.

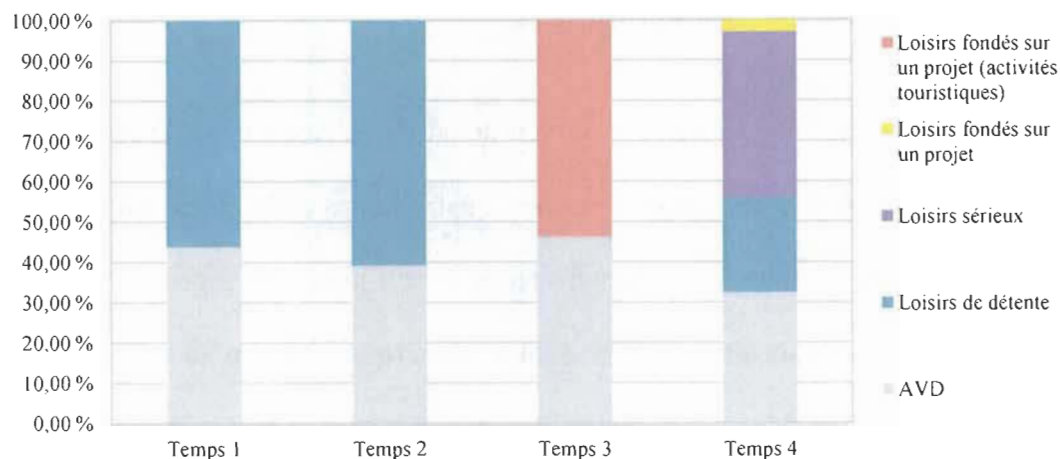


Figure 25 : Rapport descriptif des activités – Nellie

6.2.5.2. Partie qualitative

La partie qualitative est une analyse des trois entrevues semi-dirigées administrées à la participante, soit les deux entrevues individuelles et l’entrevue de groupe. Les résultats sont présentés dans cette section pour le sujet 5.

6.2.5.2.1. Engagement et facteurs de motivation

Pour cette cinquième participante, l’expérience de voyage vécue tend à ressembler à celle de la quatrième participante. Elle souhaitait elle aussi partager son expérience avec des personnes qui vivaient la même chose qu’elle et ce fut donc un facteur de motivation à s’engager dans le projet : « Je trouvais le projet hyper intéressant de partir avec d’autres filles qui ont des pathologies à la fois similaires et différentes ». C’était pour elle, une opportunité de vivre quelque chose de différent pour sortir de son quotidien: « Qu’on vive quelque chose de nouveau qui nous empêche de penser un petit

peu aux problèmes qu'on a ici ». Toutefois, le traitement qu'elle prenait l'a empêchée de se projeter dans ce projet touristique :

J'étais sous mes médicaments et tout donc j'avais du mal déjà à me projeter pour le lendemain. Je vivais vraiment au jour le jour. Donc le voyage, en fait, ça me paraissait irréel. Je savais que ça allait arriver. Et puis, en même temps, je n'avais pas la notion que c'était concret et qu'on allait vraiment faire ça.

Ses pensées furent toutefois légèrement dirigées vers ce voyage « La semaine de préparation a été positive parce que j'avais hâte, mais en même temps, il y avait des appréhensions de savoir comment ça allait se passer ». Nellie a eu ce besoin d'être préparée à ce qui allait se passer et l'organisation qui a précédé le départ a été nécessaire pour l'aider à prendre conscience qu'elle allait partir : « J'étais super contente quand on se voyait et qu'on s'organisait, tu nous parlais un petit peu de ce qu'on allait faire et tout ». Elle a apprécié partager les moments de préparation avec les autres participantes. Ces propos permettent de continuer à approfondir cette notion de dimension sociale dans la section suivante.

6.2.5.2.2. Dimension sociale

Nellie a elle aussi vécu la dynamique de groupe d'une façon ambivalente. Ce dernier a eu des effets sur elle dans la mesure où elle s'est sentie désemparée face aux autres participantes face auxquelles elle se comparait et a rendu difficile son intégration au sein du groupe : « Ça a été dur de me confronter aux autres filles. J'ai carrément profité de l'expérience. Tout ce qu'on a fait, j'ai adoré, mais d'un point de vue individuel, ça a été hyper compliqué d'évoluer au sein du groupe ».

Elle ne pensait pas avoir cette difficulté : « Le fait d'être confrontée à [participante 2], qui était plus mince que moi ou qui mangeait moins [...] Je ne pensais pas que ça aurait un impact sur moi. En fait, si complètement. ».

Nellie a culpabilisé face à ces difficultés et elle s'est sentie impuissante « Je me sentais impuissante, je sentais que moi, je ne pouvais pas faire davantage d'efforts. J'avais vraiment besoin de ce recul et en même temps je culpabilisais ben d'avoir eu un impact négatif sur le groupe ».

Paradoxalement, ce qui a le plus marqué Nellie c'est la solidarité et l'esprit de cohésion lors du voyage « Moi, ce que je retiens plus, c'est l'entraide qu'on a eue avec les filles. Le fait qu'on puisse quand même communiquer beaucoup. On a su mettre des mots sur nos difficultés à chacune ».

Comme mentionné par Nellie dans l'extrait ci-dessous, elle a évolué au sein du groupe et a eu envie de partager des moments avec les autres membres tout en appréciant que cela soit réciproque :

On a eu cette envie toutes ensemble de se retrouver, de se faire un petit pique-nique sympa, de rigoler entre nous, de partager ça avec vous [intervenants]. J'ai trouvé que c'était une belle avancée parce que moi en ce qui me concerne avec la maladie j'avais tendance à beaucoup m'isoler, à ne pas manger, etc. Et en fait, j'ai eu envie d'être avec le groupe de partager avec lui. Et le fait que tout le monde ait cette envie j'ai trouvé ça vraiment chouette.

Le contexte social a éveillé des difficultés jusqu'alors méconnues « Depuis que je suis rentrée, j'ai des problèmes pour m'alimenter de nouveau. Ça a ouvert des plaies que je

pensais fermées en fait ». Cependant, elle ne voit pas cela d'un mauvais œil, mais plutôt comme une opportunité d'avancer.

Ça m'a permis de travailler des faiblesses que j'ai ressenties, en me disant c'est des choses que je faisais avant que je ne fais plus aujourd'hui, qui me manque. Par exemple les interactions sociales pendant un repas. Aujourd'hui, même si c'est ma famille [...] à chaque repas, je suis à table avec mes parents. C'est un truc que je ne faisais plus du tout.

C'est donc des difficultés réveillées par le séjour sur lesquelles elle travaille aujourd'hui et pour lesquelles elle souhaite continuer de le faire « Je ne veux pas retomber dans l'isolement social comme je l'ai fait avant de rentrer à l'hôpital. Le Canada m'a vraiment aidé à gagner cette victoire. C'est une victoire de plus au compteur, donc c'est chouette ».

6.2.5.2.3. Les effets de l'expérience de voyage au Québec

Les effets du voyage chez Nellie se recourent avec les effets recensés pour les quatre autres participantes tout en se différenciant sur quelques plans qui seront l'objet des sections suivantes.

Un tremplin

Les nombreuses activités lors du voyage lui ont fait vivre un regain de motivation dans son quotidien à son retour en France.

L'envie de faire des choses, le fait de bouger tout le temps que je faisais tous les jours des choses. Ça m'a fait prendre conscience quand je suis rentrée, que ma vie était vide et je ne voulais pas qu'elle le reste. C'est vraiment ces deux choses-là sur lesquelles ça m'a apporté du positif.

Une motivation qui s'illustre aussi par une envie de vivre « Ça m'a redonné goût à la vie en me disant bah, en fait, le problème de cette maladie, c'est que ça a tendance à t'isoler

socialement parce que tu es toujours en train d'appréhender » et de continuer à avancer « Le Canada, ça m'a permis ça [...] même s'il y a des moments difficiles, j'ai envie de continuer à aller de l'avant et à me bouger, à sortir et à retrouver la personne que j'étais avant d'être malade ». Le séjour a toutefois été difficile sur certains points, notamment vis-à-vis du lâcher prise.

Capacité d'adaptation et lâcher prise

Le moment des repas était difficile en ce qui concerne l'adaptation : « C'était au moment des repas où ça devenait difficile et je ne savais pas m'adapter et, du coup, j'avais besoin de me renfermer ». Ce qui a laissé place à une forme de regrets et de culpabilité « Ce qui me reste c'est beaucoup de questions et une forme de culpabilité sur ce que j'aurais pu faire différemment et des regrets de pas avoir fait les choses différemment ». Malgré les difficultés, elle reconnaît les bénéfices des changements vécus lors du séjour et mentionne s'être laissée aller à la découverte comme cité ci-dessous.

Ça nous forçait à ne pas nous cantonner dans la routine dans laquelle on a l'habitude d'évoluer. Nous forcer un peu à voir que la vie ce n'est pas tout le temps cadré et que des fois on est obligé de se confronter à l'inconnu. Et c'est notre manière de gérer l'inconnu aussi qui nous fait grandir et qui nous fait nous construire. Moi j'ai trouvé ça bien qu'on évolue dans différentes habitations, sur différentes activités.

Certaines découvertes l'ont toutefois aidée à lâcher : « Il y en a eu d'autres, comme *Chouettes à voir* ou les chute Montmorency où vraiment là, j'ai pu lâcher prise et penser à autre chose que ce qui se passait habituellement ».

Ces quelques moments de lâcher prise semblaient lui faire oublier le reste : « C'est une heure où j'ai vraiment réussi à tout mettre en dehors et c'est un moment marquant pour moi ». Le jeu d'évasion à Québec est une activité qui a particulièrement marqué Nellie parce que le contexte social, géographique, habituel était complètement différent.

C'est un moment qui m'a beaucoup marqué. C'est dans mes meilleurs souvenirs, c'est le premier que j'ai mis parce que c'est vraiment le moment où moi j'ai réussi à lâcher prise. Le temps d'une heure je n'étais pas Nellie qui a des problèmes alimentaires, mais Nellie, qui passe un bon moment avec des amis, qui s'éclate et même s'il n'y a pas eu beaucoup de moments où j'ai réussi à lâcher prise [...] à ce moment-là, j'ai réussi à ne plus penser au reste le temps d'un instant et vraiment de profiter du moment et ça a été une victoire pour moi.

Vivre toutes ces activités et ces moments de lâcher prise, confère à Nellie un sentiment d'accomplissement agréable qui s'illustre alors par une prise de conscience et une actualisation de soi.

Prise de recul

En effet, elle s'est découverte durant ce séjour et malgré les difficultés rencontrées, cela reste un enrichissement personnel.

Quand tu regardes d'un point de vue purement général, quand on pèse le pour et le contre, il y a beaucoup plus de pour. Ça m'a apporté beaucoup de choses [...] par rapport à moi et ce que j'ai pu découvrir sur moi pendant le voyage, mes rapports aux autres, etc. C'était vraiment un bon moment et j'en garde que des émotions positives.

La découverte fait partie de sa prise de conscience : « Le Canada, c'était de rester dans un monde à part, de découvrir autre chose. Après, de revenir dans mon quotidien, de me rendre compte qu'il est vide et qu'il y a que moi qui peut le combler ». En somme, cette

prise de conscience s'est effectuée en plusieurs étapes avec la nécessité de prendre le temps de comprendre son vécu de l'expérience.

C'était un tremplin, mais à retardement. Je l'ai vécu comme un plongeur et puis maintenant, avec du recul et parce que je commence à sortir la tête de l'eau, je me rends compte de ce que ça m'a apporté. Mais sur le moment quand je suis rentrée ce n'est pas forcément ce que j'ai vu. Ça a pris des semaines avant que je puisse le travailler dans ma tête. Donc ça a été un peu les deux quoi j'ai eu besoin de sombrer un peu plus en rentrant, pour mieux remonter derrière et comprendre que ça m'avait apporté telle ou telle réponse.

Pensées obsessionnelles et vécu du moment présent

Les pensées obsessionnelles à l'égard des préoccupations alimentaires ont eu des effets sur la capacité à vivre le moment présent.

C'est mon seul regret du séjour, c'est que j'ai été tellement ennuyé par l'alimentation que par moments, en fait je ne profitais pas, je ne profitais pas vraiment des activités parce que j'étais déjà dans la projection, putain on va manger ce midi, qu'est-ce qu'on va manger et comment je vais manger ? Comment je vais faire pour ne pas manger ? Et du coup, des fois, j'étais là sans être là.

Le traitement a constitué un biais dans l'évaluation de la présence des pensées obsessionnelles puisque celui-ci a été arrêté peu de temps avant le séjour au Canada.

Quand on est parti au Canada, ben le fait d'avoir arrêté le traitement, je reprenais petit à petit conscience de mon corps et de tout le poids que j'avais gagné. Enfin de passer de 34 à 58 ben ça a un peu fait une explosion dans ma tête et c'était hyper compliqué. Je sais que les matins d'aller se laver, s'habiller c'était les moments les plus durs.

Ces préoccupations corporelles ont été des obstacles au cours du séjour : « Il y avait toujours toutes ces appréhensions qui me freinaient un peu dans l'accomplissement des tâches au quotidien, et de profiter parce que je pensais toujours au rapport au

corps ». Pour Nellie, le contexte médical du séjour, malgré l'objectif non thérapeutique du projet, a été difficile à laisser de côté et a donné un sens thérapeutique à l'expérience.

Je n'ai jamais réussi au Canada à me détacher ben du contexte médical [...] Et en plus c'était tellement rapproché de mon hospit que c'était pour moi la continuité si tu veux. Il n'y a pas eu de coupure je suis sortie dix jours le temps de reprendre un peu mes marques avec ma famille et direct j'ai préparé le voyage Canada et on est parti. Je le voyais vraiment comme un voyage thérapeutique.

Au demeurant, le ressenti de Nellie est mitigé, car son évolution au sein du groupe s'est révélée complexe et stressante. Des difficultés refoulées jusqu'à présent sont apparues. C'est toutefois un point qu'elle perçoit comme une prise de conscience et une opportunité de travailler ces difficultés. Ce voyage est une petite victoire pour elle malgré les nombreux obstacles.

Pour moi, c'est une partie de la guérison. Je me dis le combat il n'est pas terminé, mais je pense que j'ai gagné plusieurs batailles et je suis fière de moi pour ça, même s'il reste encore beaucoup à faire. Ça m'a ouvert les yeux sur certaines choses.

Finalement, la comparaison avec les autres participantes s'est avérée comme l'élément déclencheur d'une remise en question manifeste qui se solde par une lueur d'espoir comme elle le mentionne elle-même :

Ça m'a apporté de l'espoir. Quand je vois les filles quand elles essayaient de me remonter le moral, ou faire les folles, et que je les voyais vraiment profiter, je me dis que ça a apporté finalement à chacune d'entre nous et qu'il suffit d'y mettre du sien, de travailler à son rythme. C'est quelque chose qui est atteignable et ça m'a fait beaucoup de bien de les voir comme ça alors qu'elles ont connu des choses similaires à moi, de les voir profiter autant je me dis tout n'est pas perdu, on peut vivre !

Le tableau 12 présente une synthèse des résultats qualitatifs évoqués ci-dessus. Ce tableau synthèse résume les effets du voyage pour Nellie.

Tableau 12 : Synthèse des éléments pour Nellie

Dimensions	Éléments à retenir	
Engagement et facteurs de motivation	Partager avec des personnes qui vivent les mêmes difficultés Vivre quelque chose de nouveau Besoin de plus de préparation Biais du traitement	
Relations sociales	Une comparaison avec les autres qui prend une place importante Une difficulté à s'intégrer, une déception de soi ainsi qu'une culpabilité d'impacter les autres Une ambivalence, car constat d'une solidarité significative Émergence de difficultés jusqu'alors inconnues	
Effets du voyage	Capacité d'adaptation et lâcher prise	Des défis trop élevés et une culpabilité Difficultés face aux changements Une immersion dans un environnement différent catalyseur de lâcher prise
	Prise de recul	Prise de conscience sur ses capacités Prise de conscience sur ses difficultés et avoir envie de les travailler Une expérience enrichissante avec du recul
	Pensées obsessionnelles	Des pensées liées à l'alimentation dues au contexte social et aux nombreux changements rencontrés Biais du traitement Des difficultés refoulées difficiles à découvrir, mais une envie d'avancer
Conclusion	Un voyage qui fait émerger des difficultés inconnues Déception face à cela, mais avec du recul, cela permet de travailler dessus et de continuer le chemin	

Dans le journal de bord, l'étudiante chercheuse constate les difficultés de Nellie, notamment au sein du groupe. Elle s'est plusieurs fois mise à l'écart et a jeûné lors de plusieurs repas. Nellie culpabilisait à cause des répercussions que son comportement pouvait avoir sur les autres membres du groupe. Au retour en France, la première entrevue semi-dirigée s'est avérée plus négative que la deuxième dans la mesure où

Nellie a pris du recul sur cette expérience et a pris ce temps entre les deux entrevues pour comprendre ce qu'elle avait vécu. Les résultats quantitatifs ne montrent pas de différences significatives entre les moyennes de chaque temps parce que les apports se sont fait sentir quelques semaines après le séjour.

Par ailleurs, le mot qui résume son périple est le mot « expérience » qui semble se coordonner avec l'analyse développée ci-dessus : « Expérience, et dans tout ce que ça implique. Que ce soit positif ou négatif. C'était quelque chose de nouveau. Nouvelle destination avec des personnes que je ne connaissais pas dans un contexte bien particulier ». La photo ci-dessous qui résume son séjour illustre selon elle un moment spécial au cours duquel tout le monde partageait une découverte, en pleine nature, avant de relever le défi de la cabane à sucre.



Figure 26 : Photo représentative du voyage pour Nellie

Ainsi les cinq histoires de cas permettent de comprendre les apports et les répercussions du projet de voyage pour les cinq participantes. Plusieurs participantes mentionnent des difficultés rencontrées à certains moments du voyage. Toutefois, une analyse macro du séjour montre des répercussions globalement positives sur la capacité à vivre le moment présent et le lâcher pour la plupart des participantes. Lorsque ces deux éléments semblaient plus négatifs, cela s'expliquait par les nombreux défis rencontrés, et les difficultés sociales.

D'après les propos des cinq participantes, les différents moments de *Flow* et de lâcher prise n'étaient pas vécus tout le temps lors du séjour, mais tous compilés, ils permettent aux participantes de s'enrichir de cette expérience significative.

Il est à propos d'évoquer les résultats obtenus auprès des intervenants lors de l'entrevue semi-dirigée qui leur a été administrée pour recouper leurs propos avec ceux des participantes. Ces résultats seront l'objet de la section suivante.

6.3. Effets du voyage, le point de vue des deux intervenants

Les propos des deux intervenants de la Croix-Rouge ont permis de renforcer les constats effectués lors de l'analyse des entrevues des cinq participantes. Ils contribuent ainsi à répondre aux objectifs de recherche qui étaient d'explorer les effets du voyage au Québec sur la capacité des participantes à vivre le moment présent et à lâcher-prise. Plusieurs dimensions se recourent ainsi avec les histoires des cas soit « l'engagement »

des participantes dans le projet, leur « vécu du moment présent », le « lâcher-prise » et la « notion d'authenticité ».

6.3.1. Engagement des participantes

De prime abord, la phase de préparation du projet semblait pertinente dans le processus d'acceptation du projet comme le mentionne l'intervenant 2 « Tout ce qui a été construit a permis qu'elle se laisse faire entre guillemets, c'est ça qui était fou ». En effet, cette phase était nécessaire et favorisait l'engagement des participantes comme le montre l'extrait de l'intervenant 1 ci-dessous :

J'ai trouvé que c'était tellement une bonne idée de préparer le voyage longtemps à l'avance. Tout le travail que tu as fait de venir en France, de les rencontrer, de les sécuriser, les impliquer. Sans ça, je pense qu'on n'aurait pas eu la suite. C'était absolument nécessaire.

Cette préparation a permis une forme de gradation dans le processus du départ qui s'est illustrée à travers les échanges du groupe via la plateforme technologique (Whatsapp) mentionnée lors de la description du projet.

Je me souviens même que les messages, les conversations WhatsApp en elle-même étaient extraordinaires. Est-ce qu'elles vont bien venir ? Est-ce qu'elles ne vont pas nous planter à la dernière minute ? En fait, il y a eu toute une excitation qui est montée aussi et en fait, le voyage il a commencé dans nos têtes. Et le « je peux lâcher prise », il commençait déjà là en fait (intervenant 1).

Le journal de bord de l'étudiante chercheuse qui a eu un rôle de facilitatrice lors du séjour confirme cette donnée puisqu'il raconte les moments où elle transmettait des informations sur cette conversation et lorsqu'elle répondait aux questionnements des participantes. Elle a assisté à des échanges entre ces dernières au sujet de leur

engouement sur le séjour à venir. Au moment de s'organiser pour le trajet vers l'aéroport, l'une d'entre elles, évoque la perspective d'aller prendre un verre toutes ensemble au Québec. Cette forme d'engagement témoigne déjà des prémices d'un lâcher prise car elle accepte ce projet qui était, une aventure dont elles ne pouvaient avoir parfaitement le contrôle.

Déjà en soi-même ce qui est assez extraordinaire, c'est qu'elles aient accepté de partir dans une aventure dont elles ne maîtrisaient pas tout. La plupart déjà, pour des choses aussi simples que d'aller organiser un goûter un après-midi sur une permission avec d'autres, c'était déjà trop compliqué. Et là [...] c'était assez extraordinaire de les voir partir sans le conjoint, de se dire j'y vais pour moi, ça, c'était extraordinaire aussi. Et je ne sais pas du tout à quoi m'attendre. Je fais confiance et on verra bien. Ça, c'était en soi déjà incroyable, (intervenant 1).

La phase de préparation était donc pertinente et le lâcher-prise semblait commencer dès cette dernière pour ensuite se manifester de différentes manières lors du séjour.

6.3.2. Potentiel adaptatif et lâcher-prise

Chez les participantes, les aptitudes à accepter l'imprévu et se laisser faire ont été observées par les deux intervenants « Ce que j'ai pu voir, c'est clairement des moments de lâcher prise », (intervenant 2). La découverte et l'immersion dans le voyage étaient propices à l'acceptation de l'imprévu (notamment alimentaire) comme le mentionne l'intervenant 1 :

Ce que je trouvais génial c'était de les immerger dans ce qu'on fait vraiment quand on fait un voyage. On fait les courses, on se démerde, des fois on fait n'importe comment. La fois où on a mangé n'importe

comment, c'était quand même extraordinaire, et au final, c'était un vrai lâcher prise de manger. Elles ont été étonnantes quand même.

Les deux intervenants ont sincèrement été surpris par le potentiel adaptatif des participantes ainsi que par leur lâcher prise dans la mesure où elles ont accepté de ne pas tout contrôler.

J'ai été de surprise en surprise. Dès le début, dès qu'on a fait les courses et qu'on a organisé les premiers repas, je me suis dit waouh on part sur des trucs qui sont durs. Je ne sais pas comment elles vont gérer ça parce qu'on leur a demandé énormément. C'étaient des pique-niqué, des choses comme ça. On leur a fait manger des sandwichs et ce sont des choses qui pour elles, sont normalement très difficiles. Et à chaque fois, c'est passé extrêmement facilement. J'ai été excessivement surpris par leur capacité d'adaptation et leur capacité à lâcher prise, alors que d'habitude, c'est justement les choses qui sont totalement impossibles pour certaines, (intervenant 2).

Ainsi, le lâcher prise et la capacité à s'adapter, déjà observés lors des entrevues auprès des participantes et à travers le journal de bord de l'étudiante chercheuse, se confirment par les propos des intervenants : « Je pense que quand elles en sont à lâcher comme ça sur l'alimentation, c'est qu'il y a aussi un paquet de trucs qui lâchent à côté », intervenant 2. Ici, l'intervenant 2 fait référence à la définition du lâcher prise sur le plan de l'abandon des idées intrusives et des obsessions. En effet, les participantes en acceptant de ne pas contrôler toute leur alimentation lors de ce séjour, acceptaient de ne pas laisser leurs obsessions alimentaires, mais aussi corporelles, prendre tout le contrôle.

6.3.3. Vivre le moment présent

La section précédente est interreliée avec la façon dont les participantes ont vécu pleinement le séjour lors de quelques instants. « Les voir se laisser absorber » (intervenant 2) était quelque chose d'inhabituel comme le mentionne l'intervenant 2 : « C'est juste qu'il y avait une capacité là-bas en tout cas, à s'ancrer dans l'instant. Elles vivaient l'instant là-bas. Ce qu'elles ont effectivement tendance à ne pas trop faire ici ». Il est possible de parler d'une plus grande disposition à vivre le moment présent au cours du voyage au Québec. Certains instants étaient favorables à permettre une pause dans le temps, une distanciation face aux problématiques quotidiennes et apportaient un bien-être.

Le pont, le barrage, le moment avec les trois sur la pierre, c'était un moment fou. On sentait une espèce de bien être avec les trois qui étaient complètement dans l'instant. Tu sentais que tout le reste, tous les problèmes, sur cet instant-là, tout était loin. Elles étaient juste vivantes et contentes d'être là, elles savouraient ce moment, il n'y avait rien d'autre, le reste était loin, ce n'était pas grave, (intervenant 2).

Le voyage semblait redonner un peu de vie (comme cet élan de vie mentionné par les participantes) par les découvertes et la façon dont les participantes observaient cela.

Je trouve que les patientes [...] elles fixent quelque chose en elles-mêmes, que tu ne vois pas, qui est leurs blessures, qui sont leur passé, qui sont leurs histoires, elles sont bloquées à un moment donné de leur vie. Et là, tout d'un coup, ça remet de la vie, tout d'un coup tu es à nouveau en marche parce qu'elles regardent. Et moi, c'est ça qui m'a le plus frappé, c'est de les voir regarder quelque chose de concret, de présent, et que moi aussi je voyais ça, c'était assez fou, (intervenant 1).

Ce regard sincère qu'elles portaient sur le monde environnant a été source d'authenticité.

Un élément qui a marqué les deux intervenants.

6.3.4. L'authenticité et la sincérité

Les deux intervenants ont assisté à une sincérité de la part des participantes à travers leur regard et leurs propos. Le contexte semblait propice à une communication où « on est dans le vrai » (intervenant 1). L'extrait ci-dessous explique cette sincérité :

Là, tout d'un coup, les mots pouvaient sortir parce que derrière, ça n'allait pas faire effondrer quelque chose. Je me souviens d'un soir où elles ont commencé à parler sur le canapé, devant le feu par exemple. Il y a eu plein d'autres moments où il y avait une sincérité dans ce qu'elles pouvaient dire, (intervenant 2).

L'immersion culturelle ramenait le groupe à quelque chose de fondamental.

Ce qui m'a marqué, c'est la sincérité de toutes les personnes qui étaient là en fait. Même les intervenants que tu as fait venir, tes amis, c'est la sincérité et l'authenticité dans laquelle on était. C'était primitif, au sens positif, au sens où ça devrait être comme ça tout le temps en fait. Et parce que dans le trouble alimentaire, pour diverses raisons, la sincérité, il y a longtemps qu'elle n'y est plus, (intervenant 2).

Ce contact avec la population locale propre au voyage semblait donc indispensable et relève de la dimension sociale qui sera de nouveau développée dans la section sur les composantes du voyage. Ainsi, ce manque de sincérité dans la maladie que relève l'intervenant 2 semble s'être effacé au cours de ce séjour. Cette authenticité a même laissé de côté quelques instants la maladie : « mais c'était très vrai. La maladie elle était beaucoup moins présente dans les relations, alors qu'ici [à l'hôpital], elle est constamment présente. Alors on se confrontait aux symptômes. Mais dans le relationnel vachement moins en fait », (intervenant 2).

Sommairement, l'analyse des propos des deux intervenants permet d'appuyer les observations relevées lors de la section précédente qui comprend les histoires des cinq

cas. Le lâcher-prise et le potentiel adaptatif semblaient bien présents et l'aspect d'authenticité observé par les intervenants vient renforcer cette idée de distanciation face à la maladie. Tous ces effets observés l'ont été parce que l'expérience de voyage vécue par les membres du groupe était composée de plusieurs éléments essentiels aux yeux des participantes et des intervenants.

6.4. Les composantes essentielles du voyage, regards croisés participantes/intervenants/étudiante chercheure

Le recouplement des différentes données (fusion du verbatim des entrevues avec les participantes et les intervenants) permet de répondre au troisième objectif du mémoire de recherche et donc de faire ressortir les composantes essentielles du voyage qui permettraient de vivre une expérience optimale de loisir. Il apparaît qu'il ne suffit pas de faire un voyage, encore faut-il que celui-ci remplisse des conditions spécifiques pour être optimal. Cette section vise à clarifier ces composantes pour mieux comprendre les caractéristiques déterminantes pour le succès d'une telle expérience.

Dans ces cinq composantes qui seront développées ci-dessous, il est possible de faire un lien avec les éléments de l'expérience de loisir de Freire (2013) mentionnée dès le cadre conceptuel. Soit le « soi » (par exemple, engagement dans un projet, explorer et ressentir ses émotions), les « autres » (par exemple, une aventure humaine partagée) et « le lieu » (par exemple, contexte de dépaysement et de découvertes).

6.4.1. Composante numéro 1 : Engagement dans un projet intense et singulier

Pour les participantes, un projet de voyage semble être un projet puissant et inouï. Elles y ont associé une notion d'intensité parce que le séjour les a pris rapidement au vol et a marqué leur esprit par sa singularité, le sentiment de vivre une expérience d'envergure, exclusive et unique comme le montrent les trois extraits suivants. Nellie : « Moi je trouve qu'un voyage c'est intense [...]. Je dis quand même qu'on a vécu un truc de malade ça n'a pas été donné à tout le monde de vivre ça, ». Annie : « Se remettre d'un tel séjour quand on a conscience de tout ça, c'est énorme [...] Comme je disais, on vit quelque chose d'unique ». Laura : « Le voyage était vraiment incroyable ».

Cette notion d'intensité semble être rejointe par les deux intervenants de la Croix-Rouge qui la voient comme la partie d'un duo intensité/sens :

Cette intensité, tu peux la trouver sur quelque chose de plus long, mais il y a une phrase que j'ai lue et j'ai trouvé ça tellement juste. Elle disait l'être humain a besoin de deux choses, il a besoin d'intensité et de sens. Deux choses qui nourrissent sa vie [...] Tu peux avoir des choses intenses qui n'ont pas de sens. [...] Et on fait des choses qui ont du sens, mais qui n'ont pas assez d'intensité et du coup on n'a pas la motivation de poursuivre. En fait, c'est le cocktail deux et ce voyage était le cocktail à la fois d'intensité et du sens, (intervenant 1).

Cette intensité était mémorable et a bouleversé les repères temporels comme le mentionne l'intervenant 2 : « Je retiens de ce voyage-là l'intensité, l'intensité des ressentis, de ce qui a été échangé. C'était intense, c'était fort tout le temps. C'est pour ça qu'on revient avec l'impression d'être partis deux ans ». Pour parvenir à ce niveau d'intensité, le caractère mobilisateur du projet était nécessaire pour favoriser l'engagement des participantes, comme peut le mentionner Nellie dans l'extrait suivant :

« J'étais super contente quand on se voyait et qu'on s'organisait, tu nous parlais un petit peu de ce qu'on allait faire et tout ». Lors de la phase de planification, Annie a indiqué en répondant à la question « Listez vos trois moments préférés de la semaine » : « Le projet Canada se concrétise ». Preuve que cette concrétisation par une forme de préparation est nécessaire.

Pour Nellie, approfondir cette phase de planification aurait été bénéfique et pertinent :

Peut-être que j'aurais aimé être davantage préparée. On avait une idée globale, mais j'ai été de découverte en découverte. Même si c'est important qu'il y ait des surprises, je trouvais que ça manquait de préparation face à certaines choses et ça aurait été bien par exemple que l'on ait un entretien avec [intervenants] au préalable.

Ce n'est toutefois pas l'avis des quatre autres participantes qui pensent avoir été suffisamment préparées lors de la semaine prévue à cet effet, car elles ont toutes répondu non lorsqu'il leur a été demandé si elle confirmait l'élément ci-dessus.

6.4.2. Composante numéro 2 : Faire partie du groupe, une aventure humaine et partagée

Le séjour n'aurait pas eu les mêmes répercussions sans une dynamique sociale telle que celle vécue lors du séjour. Une des composantes fondamentales est donc de partager ce qui est vécu pour vivre une aventure humaine avec tout ce que cela implique tant en matière de défis que de rapprochement.

Annie par exemple, décrit l'importance de cette dimension : « « Le premier point est le point le plus important, c'est le partage humain, ce qu'on a vécu ». De plus, Laura montre qu'il y a plusieurs éléments compris dans cette aventure humaine, notamment le

contact avec la population locale dont il était question précédemment, ainsi que le partage :

Ce qu'il me reste vraiment c'est les liens sociaux. Déjà par rapport aux Québécois, que j'ai trouvé hyper chaleureux et même entre nous je trouvais qu'il y avait quelque chose de fort. Quand je pense à notre voyage, je pense aux rencontres, aux moments où on a partagé, où on a échangé, rigolé. C'est une chose qui me vient spontanément.

Deux autres extraits tendent à résumer ce que signifie cette dimension sociale requise pour ce type de projet de voyage : « On a vraiment partagé des émotions positives et négatives tous ensemble et on s'est soutenus dedans et ça a été vraiment une expérience humainement, franchement, c'était chouette à vivre », (Nellie).

Ce que je retiendrais c'est vraiment les moments où on était tous ensemble en train de rigoler. Quand on a regardé le sketch un soir, je garde que ces moments positifs, les moments de la nourriture, je les balance quoi, enfin je n'y pense pas, (Alexandra).

Cette composante sociale appuyée par les participantes peut être couplée à la notion d'authenticité soulevée par les intervenants de la Croix-Rouge qui expliquent qu'une place plus importante au relationnel s'est opérée « C'était très vrai. C'est vrai que la maladie elle était beaucoup moins présente dans les relations, alors qu'ici (à l'hôpital) elle est constamment présente. Alors on se confrontait aux symptômes. Mais dans le relationnel vachement moins en fait », (intervenant 1). Cette authenticité était renforcée par le contact avec la population locale « Ce qui m'a marqué, c'est la sincérité de toutes les personnes qui étaient là en fait. Même les intervenants que tu as fait venir, tes amis, c'est la sincérité et l'authenticité dans laquelle on était », (intervenant 2).

6.4.3. Composante numéro 3: Contexte de dépaysement et de découvertes, rupture face à l'habituel

Un voyage est selon les participantes, une découverte d'une autre culture, d'un autre environnement et permet donc une immersion dans la nouveauté pour ainsi sortir de sa zone de confort et s'ouvrir face à cela. La rupture avec le quotidien est nécessaire et c'est un élément mentionné dès le départ dans le cadre conceptuel, « Le voyage te fait sortir plus de ta zone de confort », (Jeanne). Cette rupture est à l'origine de ce caractère « incroyable » dont parle Annie :

Une découverte d'une nouvelle culture, d'une autre facette du monde. Parce qu'en soi, ils parlent la même langue que nous, mais c'est totalement différent. Les paysages sont différents, les mentalités sont différentes. En fait c'est une découverte incroyable.

Les nombreuses découvertes et nouveautés qui se suivent sur tous les plans (social, géographique, culturel) témoignent d'une véritable décontextualisation vécue par les participantes. Ce terme se définit par le fait de sortir quelqu'un ou quelque chose de son contexte (Identité,s.d). Cette décontextualisation a eu pour effet de sortir les participantes de leur zone de confort et de se sentir « bousculées » positivement comme le mentionne Jeanne : « Ah OUAIS OUAIS. Oui, je me suis sentie bousculée, mais c'était un bien, moi je le prenais comme un bien ». Mais aussi Nellie :

Il n'y a pas plus immersif qu'un voyage. Du coup je pense que c'est vraiment l'apogée en fait de sortir de sa zone de confort. C'est justement de partir en voyage avec des inconnus [rire] dans un cadre plus ou moins défini. [...] Non je pense qu'une autre expérience aurait été moins intense qu'un voyage je pense.

Annie reprend elle aussi le terme d'immersion « Tu vois dans ce monde un tel paysage, un tel environnement, mais tu as aussi toute la culture qui va avec. On a rencontré des gens, on était dans une immersion du pays ».

Cette décontextualisation est intensifiée par les nombreux changements vécus et est propice à permettre aux participantes de rompre avec la routine et d'accepter de ne pas tout contrôler et de se laisser aller, comme le montre cet extrait :

Ça nous permet même le décalage horaire fin c'est truc con, mais tu arrives tu débarques dans un autre monde voire la taille des routes, la taille de la nature tout ça le voyage c'était franchement excellent parce que c'était cette idée de... Ouais on sort on oublie tout justement on ... on laisse tout en France on part juste, on laisse même notre cerveau en France on y va juste, Laura

Ces éléments nouveaux qui font partie de cette décontextualisation étaient selon les deux intervenants, porteurs : « Toute l'excitation qu'il y avait c'était tellement. Elles sont déjà justement dans une excitation qui tourne autour de l'alimentation, mais rien d'autre. Et là, tout d'un coup, une excitation pour autre chose », (intervenant 2).

6.4.4. Composante numéro 4 : Explorer et ressentir ses émotions

Cette expérience, par les différentes étapes et activités mises en place, a confronté les participantes à plusieurs types d'émotions : « Beaucoup trop d'émotions ce séjour », (Annie). « La prison pour le côté émotionnel c'était vraiment... Je suis passée par toutes les émotions, par la colère, par la tristesse, et par la joie quand il nous a montré son chien », (Alexandra).

Des émotions qui les ont confrontées à différents types de sensations et dans certains cas, elles ont réalisé avoir besoin de vivre ces émotions positives, « J'ai vraiment réussi à avoir des vraies émotions. Quand on perd ces sensations, ces émotions, le fait de les retrouver, on vit l'expérience du voyage différemment », (Laura). « C'est des souvenirs qui restent, des situations, des choses qui me reviennent, qui me font sourire, qui me font rire, d'autres qui me fâchent un petit peu. [...] Mais ouais c'est plein de sensations qui restent », (Jeanne). Être confronté aux émotions des autres était aussi propice à une prise de conscience.

Le fait de les avoir vu mal, comme quand on est sorti avec Jeanne, ben ça m'a aussi fait prendre conscience que d'un côté tu avais la maladie et d'un côté la vie. Et ben voilà, tu te dis la maladie elle t'enlève tous ces moments de joies, tous ces moments de bonheur. Enfin voilà ça te fait vraiment prendre conscience des choses je trouve, (Laura).

Ces émotions ont parfois été puissantes et synonymes de libération comme le montre l'extrait d'Annie :

Nous sommes allés sur le pont et [nom d'un intervenant] nous a dit: «faites un grand cri, criez tout ce que vous pouvez! ». Et là, j'ai l'impression que j'ai vidé tout ce que j'avais à vider. D'ailleurs, je me suis mise à pleurer, enfin. J'ai l'impression que là, c'était vraiment le seul moment en fait, de dire le truc, fais confiance à la vie. Mais lâche tout enfin, voilà. Et franchement, je n'avais jamais ressenti ça. Je n'avais jamais fait ça et je n'avais jamais fait ça avec des gens qui ressentaient la même chose que moi, enfin plus ou moins.

Le sentiment d'une temporalité inhabituelle, l'une des caractéristiques du *Flow*, s'est manifesté : « C'était une expérience qui était positive, qui n'a duré qu'une semaine, mais j'ai l'impression que ça a duré des semaines tellement il y a eu des émotions différentes », (Nellie). Vivre des émotions faisait partie intégrante du séjour et revêt un

caractère unique : « La soirée où on a fini au resto, qui a été une soirée extraordinaire, très beau moment. Toute cette journée a été très drôle du début à la fin. Elle était extraordinaire. On est passé par toutes les émotions », (intervenant 1).

Les intervenants soulèvent cette capacité à vivre ses émotions parce qu'ils ont constaté des émotions inhabituelles que les participantes ont assumées :

La capacité qu'elles ont eue à être en colère les unes après les autres, magnifique ! [...] Et là, il y avait une capacité comme moi, ce qui m'a étonné et qui m'a rassuré, c'est la capacité qu'elles ont eue à pouvoir exprimer leur agressivité. Et quand elles ont pu dire, par exemple à une participante à un moment donné, tout ce qu'elles avaient sur le cœur dans la chambre, c'était un moment très, très fort ça aussi (intervenant 1).

Pour faire suite, il semble pertinent d'évoquer la pertinence de la présence des deux intervenants. Les avis divergent quant à cette présence des deux intervenants et au rappel du contexte médical que cela engendrait, « Peut-être justement moins ce côté la nourriture le regard, mais par exemple les soignants c'est leur boulot, mais j'ai trouvé qu'ils étaient un peu à regarder les assiettes c'est leur boulot, mais ça m'a quelque peu déstabilisée », (Laura). Leur présence établissait une forme de cadre thérapeutique qui néanmoins, n'était pas saisissant pour toutes : « Sur le plan médical, je trouve que c'est bien parce qu'ils étaient là même toi, sans être là. S'il y avait un souci, ils étaient là, mais sans que ça soit omniprésent », Annie.

En définitive, selon les participantes, ils apportaient un sentiment de sécurité nécessaire grâce à leur soutien, comme évoqué dans les différentes études de cas. La plupart des participantes évoquent le soutien moral et psychologique dont elles avaient besoin : « Quand on vient toute seule, on ne sait pas encore se gérer, on est encore trop

fragile par rapport à tout ça, donc je pense que c'est un projet qui nécessitait la présence de médecins », (Nellie). « À chaque fois, ils étaient là pour parler et pour m'apaiser et oui ça m'a vraiment beaucoup aidé », (Alexandra).

6.4.5. Composante numéro 5 : Remplir des valises de souvenirs pour un ancrage existentiel

Ces émotions sont génératrices de souvenirs dont les participantes se servent pour un ancrage vers un regain d'énergie et de joie.

Tableau 13 : Tableau synthèse des extraits confirmant la composante 5

Participante 3, Annie	<p>Bon moment de rire. Cela fait longtemps que je n'ai pas eu ce type de fou-rire. Et cerise sur le gâteau, Laura et moi sommes restées dehors on n'avait pas pris la clé de la chambre, solution trouvée trop drôle. Encore un super moment et bon souvenir.</p> <p>L'intégralité, ce qu'on a pu vivre, ce qu'on a pu faire, même les anecdotes qu'on a pu voir dans la voiture, ou la musique, ou autre chose comme ça. Moi souvent j'écoute lâche pas la patate, le matin.</p>
Participante 1, Jeanne	<p>Le fait de faire un repas surprise, la soirée qu'on avait fait avec le hamburger, je pense que si je me mets ça dans la tête au moment où si j'ai une invitation, je pense que ça pourrait M'AIDER à me dire tu es capable de le faire, tu peux le faire donc refais-le.</p>
Participante 4, Alexandra	<p>Je regarde beaucoup de photos du voyage et j'essaie de trouver des citations et ça me fait beaucoup de bien, re-regarder les photos ça me fait beaucoup de bien et limite ça me manque en fait.</p>
Participante 2, Laura	<p>Dès que j'ai un moment de moins bien et tout, au lieu de penser justement à mes sensations physiques, au fait que je me trouve gonflée tout ça, je pense vraiment aux sensations extérieures. Par exemple, je demande aux autres comment ils vont, je m'ouvre à l'extérieur dans le sens global, c'est pas mal quoi.</p>

Ces souvenirs sont un point de repère qui permet aux participantes de retourner à ce point-là lorsqu'elles le souhaitent et lorsqu'elles en ressentent le besoin.

Ainsi, ces souvenirs sont un puissant ancrage mémoriel qui permet aux participantes de l'utiliser selon leurs besoins et favoriser un sentiment positif. Les deux extraits suivants résument l'expérience vécue par les participantes et l'enrichissement qu'elles ont pu en retirer.

C'est clairement un mieux-être général, des patientes qui s'ancraient un peu plus dans la vie, c'était plus vivant. Quand on en voyait pour certaines quelques semaines avant, avec clairement des idées noires et des envies suicidaires, de les voir, à ce point-là dans des instants de vie, c'est fort ! Il y a un truc quand même dont je suis à peu près convaincu, c'est que, mine de rien, quoiqu'il se passe après dans leur vie, quoiqu'elles en fassent, elles auront eu ça. Elles auront pu y goûter. Justement à cette intensité-là dont on parle depuis tout à l'heure. Et je crois que c'est important, c'est des moments d'ancrage, des moments références auxquels elles pourront revenir autant qu'elles voudront, (intervenant 2).

Je trouve que ça a permis de mettre des balises mémorielles. Donc elles peuvent se construire à partir de ce moment-là. C'est-à-dire qu'à partir de ce moment-là, elles peuvent être en vie. Quand tu as été trauma comme ta mémoire elle est saccagée. Tu n'es pas sûr que tu existes, tu n'es pas sûr quel est le sens de ta vie, tu ne peux pas te raconter, puis raconter, quoi raconter, tes trous, tes choses ignobles. Et là, tout d'un coup, tu leur donnes une balise à partir de laquelle elles peuvent se raconter, à partir de laquelle elles peuvent se construire [...] et ça les nourrit pour très longtemps (intervenant 1).

6.5. Conclusion conceptuelle d'un projet de voyage inspirant et mobilisateur

En somme, les cinq composantes mentionnées ci-dessus s'articulent sous forme de rouages, de façon chronologique, et peuvent se résumer sous la conceptualisation présentée dans la figure 27 ci-dessous. Deux autres rouages sont également présents sur cette conceptualisation. Ces deux rouages ne sont pas des composantes comme les cinq relevées plus tôt, mais ils font partie intégrante du projet de voyage.

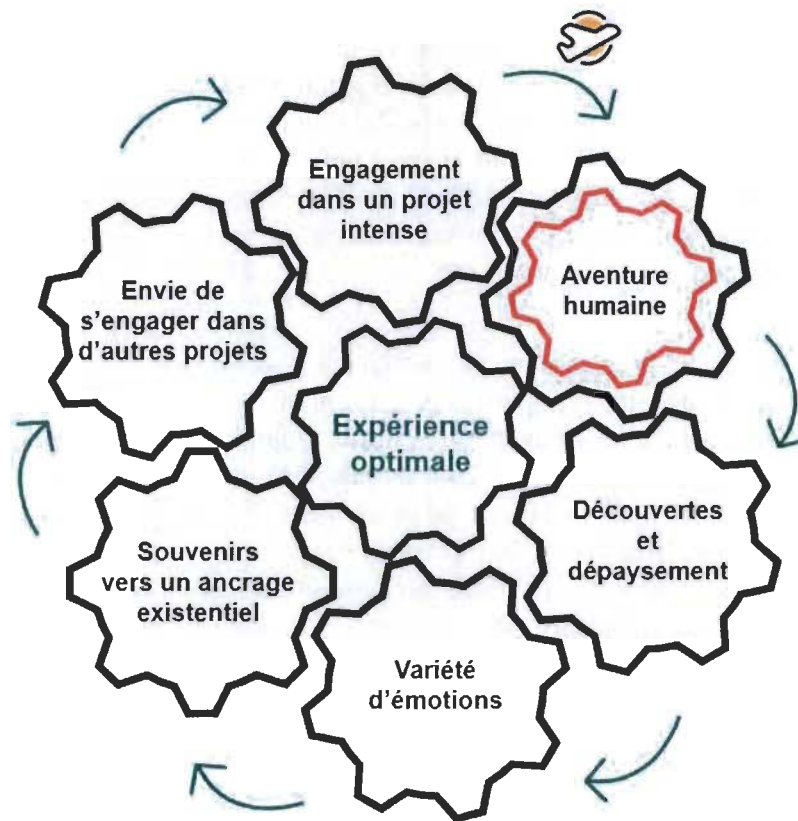


Figure 27 : Conceptualisation du projet de voyage et de ses composantes essentielles

Composante 1 (rouage 1) : Engagement dans un projet intense. Au démarrage, l'engagement des participantes qui est nécessaire pour qu'elles se mobilisent dans un tel projet et se sentent concernées correspond à ce premier rouage. Cet engagement s'amorce avec la phase de planification qui permet une première prise de conscience et crée les premiers liens. C'est le moment où les participantes comprennent qu'elles font partie d'un projet qu'elles vont réaliser ensemble. De plus, c'est un moyen de faciliter une prise de position et une prise de décision puisqu'il est demandé de faire des choix quant à l'organisation

Composante 2 (rouage 2) : Aventure humaine. Ce deuxième rouage s'active plus facilement si le premier tourne de façon optimale et ainsi de suite pour tous les rouages. Effectivement, il a été vu que le fait de sentir engagées dans le projet permettait aux participantes de savoir qu'elle faisait partie de cette expérience et de cette aventure humaine. L'intensité d'une telle expérience rapprochait ainsi les membres du groupe qui vivait ensemble, cette aventure. Ce deuxième rouage se situe principalement au cours du voyage, mais il peut également débiter lors de la planification puisque cette planification représente les rencontres effectuées avec le groupe pour préparer le voyage et faisait ainsi démarrer l'aventure humaine dès cet instant.

Composante 3 (rouage 3) : Découvertes et dépaysement. Le troisième rouage se situe au cours du voyage puisque c'est à ce moment précis que la découverte et le dépaysement prennent une place notable puisque la décontextualisation tant sociale que géographique faisait réaliser aux participantes qu'elles vivaient une expérience nouvelle qu'elles acceptaient la plupart du temps.

Composante 4 (rouage 4) : Variété d'émotions. Ce quatrième rouage, une fois l'aventure humaine possible ainsi que l'acceptation de la découverte et du dépaysement, se met lui aussi à tourner puisque toutes les découvertes, toutes les nouveautés vécues et les situations inconnues rencontrées permettent aux participantes de vivre une variété d'émotions qu'elles assument ou apprécient (par exemple de la colère ou de la joie).

Composante 5 (rouage 5) : Souvenirs vers un ancrage existentiel. Inévitablement, les premiers rouages (aventure humaine, découvertes et dépaysement et variété d'émotions) permettent aux participantes de se fabriquer des souvenirs qui leur permettent après ce voyage, de les garder comme des points de repères. Elles se remémorent ces souvenirs marquants qui leur permettent d'avancer dans leur vie actuelle. Ce dernier rouage a ainsi des répercussions immédiates sur les autres expériences qui seront vécues par la suite puisque plus ces souvenirs seront positifs, plus l'envie de réitérer cette forme de projet sera présente et donc de s'engager dans d'autres projets. Cela s'illustre par le rouage 6 (envie de s'engager dans d'autres projets), qui n'est pas une composante à proprement parler, mais qui permet de faire tourner de nouveau tous les rouages.

Le rouage de l'expérience optimale est au centre du modèle car ce n'est pas une composante non plus du voyage, mais c'est la résultante de tous ces rouages qui s'articulent et qui font ainsi tourner ce rouage de l'expérience optimale et la rende ainsi possible.

Pour finir, un élément peut venir entraver le fonctionnement de ces rouages, voir les empêcher de tourner et donc empêcher toute la mécanique de tourner. Cela est illustré avec le rouage rouge de petite taille. Lorsque la dimension sociale est porteuse, il reste de la même taille que les autres. Lorsqu'elle devient un frein, il ne touche plus les autres rouages et empêche donc la mécanique de tourner. La dimension sociale peut devenir un frein par exemples lorsque la comparaison négative entre certaines participantes (source de déception et/ou de culpabilité) est trop présente ou si la frustration ressentie chez d'autres participantes par le comportement de certains membres du groupe et par le sentiment d'être freinée dans leur expérience est trop importante. Ainsi, l'atteinte d'une expérience optimale dépend de cette dimension qui peut devenir un frein.

Par ailleurs, les cinq participantes mentionnent un avis positif quant à réitérer l'expérience parce que le voyage était constitué de ces cinq composantes (et les gênes n'ont pas été des freins trop gros) comme le mentionne Laura : « Si tu me dis on repart dans les mêmes conditions que ça je fais ma valise je pars direct il n'y a pas de souci ». Notamment parce que la curiosité et l'envie de découvrir sont attisées : « Ah ouais, j'aimerais réitérer l'expérience, avoir voilà un autre ressenti et justement pousser peut-être euh les choses encore plus », (Jeanne). Pour d'autres comme Nellie, cette expérience qui a soulevé de nombreux questionnements (comme évoqué dans l'étude de cas) reste toutefois un levier vers un ancrage au-delà de la maladie et donne envie de vivre un sentiment d'accomplissement :

J'aurais des appréhensions, mais je pense que je relèverais le défi parce que, bon je ne suis pas encore sorti de tout ça et je sais qu'il y aura des moments encore difficiles. Encore ce matin je me suis habillé et j'ai pleuré devant mon miroir. C'est des moments je sais qui sont à passer et qui resteront durs, mais je sens que je suis en train de gagner en force mentale et en envie de m'en sortir, et j'aimerais bien réitérer ce voyage pour mieux faire en fait, pour me dire que cette fois j'ai battu un peu plus la maladie, et peut-être, être une voix rassurante pour quelqu'un qui se retrouve dans ma situation.

Les intervenants semblent avoir été marqués par cette expérience également et malgré eux, les cinq composantes ont eu une portée enrichissante pour ces derniers qui souhaitent réitérer ce type de projet : « C'est une des premières choses que l'on a pensées au retour, c'était de vouloir repartir », (intervenant1).

Suite à la mise en lumière de ces composantes, intervenants et participantes émettent des propos au sujet de possibles modifications.

6.6. Améliorations du projet, guide du routard des intervenants et des participantes

L'analyse qualitative des trois entrevues semi-dirigées (fusion des verbatims) auprès des participantes ainsi que celle auprès des intervenants a fait ressortir des éléments à prendre compte pour parvenir à atteindre plus facilement les différents effets du voyage énoncés, ainsi que les cinq composantes. Les prochaines sections porteront sur la logistique d'un tel séjour, la configuration du groupe et des participants ainsi que sur les critères d'inclusion.

6.6.1. Logistique

Des commentaires ont été émis sur la logistique et plus précisément sur les horaires. D'après les participantes, la diversité et la multitude des activités étaient intéressantes, toutefois elles pensent que disposer d'une plus grande quantité de temps de pause serait pertinent. Jeanne est une des participantes qui mentionne ce point : « Peut-être, je dirais, pour moi, plus des moments de pause et de discussion. Parce qu'on n'avait pas beaucoup de moments où l'on pouvait se poser. Faire le point ». Les intervenants sont en accord avec ce point notamment pour faciliter leur intervention : « Je pense qu'on a manqué un peu de temps pour débriefer. Parce qu'il y a des moments où on avait besoin de s'isoler. Et peut-être, ça a été plus compliqué de trouver ces moments-là parce qu'on ne les avait pas forcément prévus dans le voyage. On n'y avait pas pensé », (intervenant 1).

Un autre point rapporté par les participantes se rapporte aux horaires des repas. Ces derniers s'adaptaient naturellement à l'emploi du temps des activités au cours du voyage et comme le mentionne Laura, cela était trop souple : « Je pense que les horaires devraient être un peu plus normaux, plus stricts. C'était très bien de vouloir un peu décaler, mais c'est vrai que point trop n'en faut [rire] ». Jeanne approuve elle aussi et ajoute un besoin de repas plus structuré : « Moi je dirais plus structuré dans les repas ». Ce sont des propos émis par trois participantes sur les cinq.

6.6.2. Les voyageurs

Puis, d'autres commentaires ont été exprimés au sujet de la configuration du groupe. D'une part, Nellie mentionne « Au début ça devait être trois et je trouve que c'est mieux que cela a été cinq ». Ce nombre de cinq participantes lui convenait tandis que d'une autre part, Annie mentionne la difficulté d'un chiffre impair « Je trouve que cinq il peut y en avoir une à part, je pense qu'il y a toujours l'idée de quatre qui est pas mal ».

Les intervenants n'ont pas émis de commentaires face au nombre de participantes, mais plutôt concernant le nombre d'intervenants. Selon eux, deux intervenants ainsi que l'étudiante chercheuse qui avait un rôle de facilitatrice permettaient d'obtenir une configuration idéale pour un nombre de cinq participantes : « Oui, nous on considérait que l'on était trois [en incluant l'étudiante chercheuse] en fait, après, il n'aurait pas fallu moins de deux [en parlant du nombre d'intervenants] », (intervenant 2).

Également, Alexandra, mentionne souhaiter partir en connaissant au moins une personne « J'aimerais bien quand même partir avec une personne au moins que je connais. Et après les autres personnes ça peut-être des personnes que je ne connais pas ça ne me dérange pas ». Le fait de se connaître déjà n'a pas été soulevé par les autres participantes et l'avis des intervenants à ce sujet penche en ce sens, mais n'est pas tranché : « Le fait que les patientes se connaissent un peu déjà avant ce n'était pas une

mauvaise idée pour certaines. Le fait qu'elles passent par un hôpital de jour avant qu'elle se connaissent un peu, c'était quand même pas mal », (Intervenant 1).

L'hétérogénéité semble avoir été appréciée, précisément ce qui concerne l'âge. Ceci est mentionné par Annie : « c'est garder d'une part, cette hétérogénéité, en termes d'âge », mais aussi par les intervenants : « Après la diversité des âges était une très bonne idée. Ça, c'est très riche, ça, c'est à garder », (intervenant 1).

Cette hétérogénéité semblait toutefois ne pas être requise sur certains aspects qui seront détaillés dans la section suivante.

6.6.3. Critères d'inclusion

Plusieurs commentaires au sujet des critères d'inclusion sont apparus au cours des entrevues. Par exemple, pour des participantes qui viennent de sortir d'une hospitalisation, Nellie mentionne que s'engager directement dans ce type de projet semble complexe : « À la sortie de l'hôpital, c'est compliqué. Je pense qu'il faudrait laisser un temps à la personne de retrouver un peu son quotidien, ses marques, pour ensuite entreprendre un voyage comme ça ».

Laura explique également qu'il faut être « prêt à partir » et être dotée d'une forme d'ouverture à vivre ce genre d'expérience :

Des participantes voilà qui soient motivées, enfin motivées forcément, mais curieuses. Qui ont envie de vraiment découvrir les choses, de s'ouvrir. Je pense que lorsqu'une personne a souvent cette tendance à se renfermer sur elle-même [...] qui est trop ciblée, qui n'a pas envie de trop s'ouvrir, bien sûr ça peut être une super expérience pour la motiver et l'aider à s'ouvrir, mais je pense que c'est trop rapide.

Cette suggestion est aussi mentionnée par Jeanne : « Si la personne elle part en se disant, « moi toute façon je mange ça, je n'en déroge pas », je trouve que ça peut être compliqué ». Alexandra indique que de trop grandes difficultés alimentaires chez les participantes ne sont pas une condition optimale : « La condition alimentaire, je pense qu'il faut qu'il n'y ait pas trop de difficultés alimentaires comme moi j'ai pu avoir ». Ainsi, Nellie semble résumer les propos précédents dans l'extrait ci-dessous : « C'est peut-être travailler sur ça : sur la force psychologique des personnes, le temps de sortie de l'hôpital et leur capacité à évoluer en groupe au moment donné du voyage ».

Les résultats des entrevues des participantes font donc un état des lieux des critères d'inclusion à prendre en compte. Les intervenants émettent aussi des remarques à ce sujet :

Le choix des patientes, c'est sûr qu'il faut repenser ça. Je pense que celles qui sont prises dans des dynamiques de dépendance affective et de chantage affectif avec leurs parents, ce n'est pas une bonne idée. Ou en état de mal boulimique. Ce n'est pas une bonne idée non plus, (intervenante 1).

Chaque participante était donc à un niveau de cheminement propre à elle-même et une différence conséquente au sein du même groupe peut être un obstacle soit parce que, comme explique Jeanne, cela engendre de la déception vis-à-vis des autres :

Oui j'ai été déçue euh [...] Par le comportement de certaines personnes qui pour moi, aurait peut-être dû dire non, je ne fais pas ce voyage-là, je ne suis pas encore assez bien pour faire ce voyage. Parce qu'il faut savoir que quand on fait un voyage pour moi un voyage de groupe, il y a des

efforts à faire. Et si on n'est pas apte à faire ces efforts-là, il ne faut pas gangrener le groupe.

Ou une déception vis-à-vis de soi parce qu'il y a le sentiment de gêner les autres membres du groupe comme le mentionne Nellie : « On a gâché un peu des moments parce qu'on avait trop de difficultés » et Alexandra : « Peut-être que j'ai mis en difficulté certaines personnes aussi. Donc, des personnes un peu comme Nellie qui ne mangeait presque pas, je ne sais pas si c'est bien qu'elle participe parce que ça peut, peut-être mettre en difficulté ».

Ainsi, ces extraits montrent l'ambivalence du groupe et des relations interpersonnelles au cours du séjour. Comme évoqué dans chaque histoire du cas, la dimension sociale était porteuse, mais aussi source de difficultés.

Les propos des intervenants ont permis d'apporter et d'appuyer cette ambivalence. Ils ont aussi pu donner leur impression au sujet de cette expérience qui les a touchés par la découverte et la décontextualisation. Dans la prochaine section, il sera question de leurs observations.

6.7. Approche des intervenants pour appuyer et transcender le rôle du voyage

6.7.1. Une configuration pertinente pour leur intervention

Les intervenants ont émis des commentaires sur ce projet de voyage qui était le premier de ce type auquel ils participaient et selon eux, plusieurs éléments ont fait sens en ce qui concerne leur pratique professionnelle. Ces éléments tous répertoriés sous deux dimensions : la dimension humaine et la gradation de proximité.

6.7.1.1. Une dimension humaine authentique

Selon les deux intervenants, prendre en considération l'être-humain dans ce type de projet est somme toute nécessaire et a permis de rendre l'expérience vivante, singulière et positive comme le mentionne l'intervenant 1 « parce que c'était ça qui était thérapeutique, c'était de vivre ça sur le plan humain avant tout ». Cette approche centrée sur la personne semble aller au-delà des traitements et légitime une forme de créativité envers et pour les participants :

La psychiatrie nous apprend à soigner les gens avec des traitements [...] et là, tout d'un coup, quand tu les vois vivre ces instants-là et qu'aucun traitement ne peut faire cet effet-là [...] c'est venu légitimer une intuition profonde que soigner, ça passait par quelque chose de créatif, de très personnel et qu'on ne peut pas prouver scientifiquement. Parce que c'est de l'humain, c'est palpable. Et en même temps, on ne peut pas le prouver. C'est une rencontre, (intervenant 1).

L'intervenant 2 rapporte que mettre de l'humain au cœur de sa pratique c'est finalement dépasser les étiquettes, aller au-delà des frontières disciplinaires pour garder comme seul objectif d'aider l'individu :

Ça a confirmé cette espèce d'intuition qu'on a toujours eu. [...] C'est que, c'est que c'est de l'humain et moi, ce que j'essaye de faire depuis longtemps et que j'ai retrouvé énormément là-bas, c'est cette possibilité de transcender nos métiers, d'aller au-delà pour aller chercher l'humain parce

qu'on a des métiers où on prétend soigner de l'humain sans en apporter, sans mettre de l'humain dans l'équation. Et je ne pense pas qu'on puisse faire ça en fait [...] Moi je dis souvent, mon métier, c'est un prétexte. Il faut aller au-delà. Si tu ne vas pas au-delà de juste les médicaments dans ton cas, ou moi, juste les rations caloriques ou des choses comme ça tu n'aides personne en fait.

Ainsi ce projet de voyage semblait apporter aux intervenants une posture congruente, comme le montre l'extrait de l'intervenant 2 : « Là, on se rapproche un peu plus d'une vision des soins qui me plaît, c'est à dire où on est tous, on est tous soignants de tout ».

Cette posture s'est aussi vécue par l'expérimentation, car tout le monde était dans la découverte, que ce soit d'une nouvelle culture, d'un nouveau pays, d'une nouvelle approche d'intervention ou encore simplement d'une nouvelle situation. Ils avaient donc tous quelque chose en commun. Finalement, tous les huit étaient dans l'expérimentation ensemble et à ce moment-là :

Pour une fois, pour des patientes qui justement, ont toujours été positionnées en : le patient, c'est celui qui attend de l'autre quelque chose. Et bien là, tout le monde attendait la même chose et ça nous a placés dans une équité qui était en elle-même thérapeutique, (intervenant 1).

Cette configuration d'équité était donc, comme mentionné ci-dessus, porteuse et thérapeutique. Une équité qui a pu s'obtenir par une forme de gradation mentionnée par les deux intervenants, qui permettait d'accéder à trois degrés de proximité auprès des patientes.

6.7.1.2. Une gradation de proximité

Effectivement, une configuration à trois degrés de proximité envers les participantes s'est naturellement mise en place. En effet, les deux intervenants et l'étudiante chercheuse avaient chacun une façon d'interagir avec les participantes qui leur était propre. L'étudiante chercheuse, de par sa posture sans enjeux sur le plan thérapeutique semblait adopter une plus grande proximité avec les participantes permettant d'initier une dynamique conviviale dans un groupe où intervenants et patientes se retrouvaient pour la première fois dans ce type de situation. En ce qui concerne le degré de proximité, le deuxième intervenant semblait avoir une posture plus proximale avec les participantes, tout en ayant son rôle d'intervenant. L'intervenant 1 pouvait ainsi s'appuyer là-dessus pour garder une dynamique conviviale tout en étant l'intervenant distal. En somme, il s'est mis en place une forme de continuum de proximité auprès des participantes dont chaque point était nécessaire. L'extrait de l'intervenant 1 ci-dessous illustre ces propos :

Il y a ta position qui était une position euh on va dire sans enjeu sur le plan thérapeutique, qui était une position facilitante et qui permettait à des moments où je ne me sentais pas de le faire, d'être en proximité avec les patients, en tout cas une part de moi le voulait, mais je savais que ce n'était pas adapté, ben toi tu le faisais. Et c'était hyper complémentaire parce qu'il y avait presque 3 gradations de proximité avec les patients qui étaient parfaitement ajustés finalement. Moi ça m'a énormément permis de souffler et de supporter les moments difficiles en fait.

Cela a été un support non négligeable : « Cet encadrement à trois niveaux de proximité avec les patientes c'était trop bien, et hyper aidant », intervenant 2. L'étudiante chercheuse avait donc un rôle de facilitatrice entre les participantes et les intervenants et sans ce troisième maillon « ce serait un peu une fracture dans le groupe.

Ça deviendrait d'un côté le groupe et d'un côté les accompagnants. Le fait que tu puisses faire le lien entre les deux je pense que ça aide beaucoup », (intervenant 2). Les deux intervenants pouvaient s'appuyer sur cette configuration au cours de certaines situations : « Il y a des moments où tu as amené de la proximité que j'avais envie d'avoir avec les patientes, mais que je ne pouvais pas, moi, m'autoriser à aller chercher seule. Comme ça venait de toi, c'était entendable », (intervenant 1). Cette configuration était donc nécessaire selon l'intervenant 1 et propice à permettre des moments de pause :

Tu étais à participer à chaque moment et tu étais hyper apaisante pour les patientes tu les as fédérées à je ne sais combien de reprises, tu as été là quand nous on en pouvait plus ou quand moi en tout cas j'en pouvais plus et je trouve en fait que ça s'est articulé tellement intelligemment, et je ne vois pas comment on pourrait continuer à faire ça sans cette articulation-là à l'avenir parce que c'est naturel et c'est ça qui fait qu'on tient parce que c'est épuisant. Je pense que sans ça on perdrait de la qualité dans ce qu'on fait.

Pour synthétiser, cette gradation de proximité était porteuse pour créer un échange que l'on retrouve dans la composante numéro 2 du voyage qui est celle de l'aventure humaine partagée, et un soutien pour les intervenants qui ont vécu de nombreux défis au cours de ce séjour.

6.7.2. Des défis pour l'intervention

Cette expérience de voyage a demandé aux intervenants de s'adapter eux-mêmes ainsi que leur pratique face à une configuration à laquelle ni eux ni les patientes

n'avaient été confrontés auparavant « C'était tout nouveau pour nous et il y'a une découverte aussi », (intervenant 2).

6.7.2.1. Garder les distances

En tant qu'intervenants et professionnels de la santé, l'habileté à garder ses distances avec les participantes dans un tel cadre a été mise à l'épreuve :

Je crois que ça a été le truc presque le plus éprouvant du voyage. C'est de garder la distance qui ne peut pas être la même qu'à l'hôpital puisqu'on est dans le quotidien on vit ensemble toute la journée, on habite ensemble, on mange ensemble. Puis forcément vivre des expériences très fortes ensemble ça crée des liens qu'on ne vit pas forcément dans une hospitalisation, mais ce n'est pas codifié, (intervenant 1).

L'intervenant 2 confirme le fait que « comme on est hors cadre, il y a une espèce de flou ». Ce flou ne semblait toutefois pas le plus gênant pour lui : « Moi ce n'est pas dans la proximité avec les patientes que ça m'a posé problème. Moins en tout cas ».

En effet, d'autres défis étaient manifestes au cours de cette expérience et une question s'est posée clairement.

6.7.2.2. Quand et comment intervenir ?

L'intervenant 1 explique qu'il était parfois complexe de se positionner dans sa pratique professionnelle durant les sept jours de voyage.

Ce qui est le plus dur, en tout cas ce qui l'a été pour moi c'est de savoir à quel moment on intervient et à quel moment on n'intervient pas face aux

difficultés des patientes. Qu'est-ce qu'on laisse faire, qu'est-ce qu'on ne laisse pas faire. Est-ce que l'on met des limites ou pas dans la mesure où l'on n'est plus du tout dans le cadre hospitalier.

L'intervenant 2 ajoute que la limite entre vie privée et intervention professionnelle semblait difficile à définir :

C'était de savoir à quel moment là je suis censée intervenir, à quel moment je dois laisser faire parce que c'est aussi leur vie privée et qu'il y a de la vie privée dans ce voyage » et a été une source de préoccupation « Ouais tu es sur un fil tout le temps en fait. [...] Mais je pense que ça a occupé pas mal de nos discussions là-bas aussi.

Notamment parce que l'instinct de vouloir aider était présent et suscitait de multiples interrogations :

Et là il y a une part de nous en tant que thérapeute qui regarde les choses en disant tu ne peux pas laisser faire ça et puis une part à nous d'être humain qui dit oui, mais là est-ce que tu es encore thérapeute à ce moment-là ou pas. Est-ce que c'est du quotidien où est ce que c'est de la prise en charge ? (Intervenant 1)

Cette expérience de voyage a donc été vécue par les participantes, les intervenants et l'étudiante chercheuse dans ce sentiment d'expérimentation et de nouveauté.

D'un point de vue quantitatif, l'absence de résultats significatifs est compensée par l'analyse qualitative des propos des participantes qui témoignent, chacune à sa façon d'un sentiment global d'avoir pu lâcher prise plus ou moins fréquemment et de s'être laissé immerger dans les activités pour ainsi vivre le moment présent. Les intervenants appuient dans ce sens et croiser les entrevues de ces derniers avec celles des participantes a permis de dégager les dimensions nécessaires à une telle expérience. Soit

l'engagement dans un projet intense et unique, l'aventure humaine, la découverte et le vécu des émotions qui amènent ainsi vers la création de souvenirs et d'un ancrage existentiel.

D'autres propos ont permis de pointer les éléments moins porteurs de cette expérience pour parvenir à comprendre comment renforcer les cinq composantes mentionnées ci-dessus, notamment en termes de logistique et de critères d'inclusions. Le ressenti des intervenants dresse un bilan de leur expérience pour venir compléter les résultats sur le rôle du voyage auprès des individus présentant un TCA. Pour finir, la dimension sociale reste discutable dans la mesure où elle semblait apporter son lot de commentaires positifs et négatifs. Tout comme les défis rencontrés par les intervenants qui étaient un enjeu.

CHAPITRE 7

Discussion

7.1. Interprétation des résultats en accordance avec les objectifs

Cette section présente une synthèse des résultats en lien avec les objectifs de ce présent mémoire. L'objectif était d'explorer le potentiel du voyage comme forme de loisir fondé sur un projet pour permettre aux personnes présentant un TCA de se réinvestir pleinement dans des moments agréables tels que des activités de loisir, au travers d'une expérience optimale. Plus précisément, la question de recherche tournait autour de trois objectifs soit i) explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des individus à vivre le moment présent et ii) sur la capacité des individus à lâcher prise et iii) identifier les composantes favorisant l'atteinte d'une expérience optimale dans un tel projet.

7.1.1. Rappel et discussion des résultats quantitatifs

La partie quantitative était élaborée dans le but de répondre en partie aux deux premiers objectifs, soit les éléments du lâcher prise et du moment présent. Les résultats quantitatifs montrent que la différence obtenue entre les moyennes selon chaque sujet n'est pas significative. Toutefois, considérant le rapport descriptif des activités présenté dans chaque histoire du cas, il est possible d'observer que la moyenne 2 soit la capacité à lâcher prise, semble toujours plus élevée (observable sur les graphiques de la partie résultats) lorsque le pourcentage d'activité de la vie domestique est le plus bas. Le tableau 15 ci-dessous synthétise ces propos et montre que cela est visible pour les sujets 1, 2, 3 et 5. Pour le sujet 4, ce constat n'est pas valide puisque le taux d'AVD est le plus

bas au temps 3 et pourtant la capacité à lâcher prise voit sa moyenne la plus élevée au temps 4. Tout comme la moyenne 1 soit la capacité à vivre le moment présent.

Tableau 14 : Comparaison du taux d'AVD et de la capacité à lâcher prise

Sujet	Moyenne du lâcher prise la plus élevée	Pourcentage d'AVD le plus bas
1	Temps 1	Temps 1
2	Temps 3	Temps 3
3	Temps 3	Temps 3
5	Temps 4	Temps 4

En ce qui concerne la moyenne 1, soit celle du *Flow* qui se voulait d'illustrer la capacité à vivre le moment présent, les constats varient aussi selon les sujets (voir tableau 16 ci-dessous). Pour le sujet 1 et le sujet 2, la même remarque peut se faire puisque la capacité à être dans un état de *Flow* et donc à être absorbée par l'activité est plus élevée lorsque le taux d'AVD est le plus bas. Par contre pour le sujet 3, le taux d'AVD est le plus bas au temps 3, tandis que la moyenne du *Flow* est la plus élevée au temps 2, suivie toutefois de très près par le temps 3. Pour le sujet 4, la moyenne du *Flow* est la plus élevée au temps 4 alors que le taux d'AVD est le plus bas au temps 3. Enfin, pour le sujet 5, le taux d'AVD est le plus bas au temps 4 alors que la moyenne du *Flow* est la plus élevée au temps 2. Toute fois le taux d'AVD le plus bas après celui du temps 4 est celui du temps 2.

Le type d'activités pourrait donc avoir un lien avec la capacité à vivre le moment présent et la capacité à lâcher prise. En effet, il est possible de constater que les activités considérées comme des activités de loisirs par les participantes sont propices à favoriser ces deux éléments et notamment la capacité à lâcher prise. Les sonneries se manifestaient de façon aléatoire. Ainsi au temps 3 (le séjour) et au temps 4 (l'après-séjour) ces sonneries ne sont pas toujours manifestées au cours d'activités qui ne sont pas des AVD. Il est donc difficile de comparer les données.

Tableau 15 : Comparaison du taux d'AVD et du *Flow*

Sujet	Moyenne du <i>Flow</i> la plus élevée	Pourcentage d'AVD le plus bas
1	Temps 1	Temps 1
2	Temps 3	Temps 3
3	Temps 2 (2 ^{ème} moyenne la plus élevée)	Temps 3
4	Temps 4	Temps 3
5	Temps 2	Temps 4 (2 ^{ème} taux d'AVD le plus

7.1.2. Rappel et discussion des résultats qualitatifs

Les analyses des entrevues qualitatives avaient également pour objectif d'approfondir la compréhension des éléments du lâcher prise et de la capacité à vivre le moment présent, mais aussi de répondre au dernier objectif qui était d'évaluer les

composantes du voyage pour permettre aux participantes de vivre une expérience optimale de loisir.

Ainsi, en ce qui concerne la capacité à lâcher prise et à vivre le moment présent, les résultats semblent plus significatifs que la partie quantitative. Effectivement, les cinq participantes mentionnent avoir vécu des moments de lâcher prise et avoir vécu certaines activités en vivant pleinement le moment, chacune avec ses spécificités, et à un degré plus ou moins élevé. Les observations des deux intervenants ainsi que le journal de bord de l'étudiante chercheuse ont pu appuyer ces constats en ce qui concerne le séjour touristique soit le temps 3. Pour le temps 4, ce sont surtout les propos des participantes qui permettent d'affirmer ces propos puisque les questions des entrevues étaient orientées sur leur vécu avant, pendant et après le séjour. Ces éléments font référence au cadre conceptuel élaboré dans le chapitre 3 de ce mémoire. Sortir de sa zone de confort pour agir sur la capacité à s'adapter et lâcher prise était mentionné dès celui-ci. De plus, le loisir fondé sur un projet qui a toujours un objectif précis, et le voyage qui est par essence une rupture face au quotidien permettaient d'agir sur la capacité à vivre le moment présent en se concentrant sur ce projet et par la distanciation face à une routine préoccupante.

De surcroît, les différentes composantes d'une telle expérience de voyage ont pu être identifiées et reliées aux deux capacités mentionnées ci-dessus.

La première concerne l'engagement dans un projet intense et original à l'origine d'une sensation gratifiante de faire partie d'un projet unique et mobilisateur physiquement et psychologiquement.

La deuxième est l'aventure humaine qui reflète des moments d'échanges agréables (rires, soutien, partage) qui ont pu dans certains cas occulter la maladie comme l'ont mentionné participantes et intervenants.

La découverte et le dépaysement font partie de la troisième composante qui bousculait positivement les participantes et qui a immergé le groupe dans une nouveauté culturelle, sociale, géographique, etc. Cette décontextualisation agit directement sur l'adaptation et le lâcher prise puisque tout le séjour en lui-même était source de nouveauté et d'inconnu.

S'autoriser à vivre différentes émotions face à ces découvertes fait partie de la quatrième composante de cette expérience mentionnée par les participantes et d'autant plus par les intervenants.

Enfin, la dernière composante comprend les souvenirs générés par une telle expérience, et l'ancrage existentiel alors possible. Ces souvenirs que les participantes se sont fabriquées leur rappellent ce qu'elles ont fait, ce dont elles ont été capables et laissent une trace vers une capacité ou une volonté à vouloir recommencer.

Pour finir, la projection dans le projet et notamment dans la phase de préparation (temps 2), évoquée dans le cadre conceptuel n'a pas été strictement observée dans l'analyse qualitative et quantitative. Des questionnements, doutes et pensées ont été dirigés vers le voyage, mais peu de projection à proprement parlé. Les intervenants ont

par ailleurs mentionné l'importance de cette phase de planification pour l'engagement des participantes. Pertinence mentionnée par les participantes également.

Ainsi, suite à ces résultats, il est possible de conclure que bien que les résultats quantitatifs ne montrent pas de différence significative en ce qui concerne le lâcher prise et les moments de *Flow*, l'interprétation de ces résultats en les combinant avec la partie qualitative montre que ce projet de voyage semble avoir été vécu comme une expérience optimale. En effet, la combinaison des moments de *Flow* et des moments où les participantes ont lâché prise et vécu pleinement les activités semble conduire à cette expérience optimale. C'est donc le résultat de ce qui a été vécu. Ce constat sera mis en lumière dans la section suivant en le croisant avec la littérature.

7.2. Regard croisé avec la littérature, des pistes de réflexion

Les principaux résultats mentionnés dans la section ci-dessus amènent une réflexion sur quatre éléments majeurs qui seront développés dans cette section en y investissant les écrits scientifiques.

7.2.1. Vivre une expérience optimale

En effet, tandis que Csíkszentmihályi (2003) parle du *Flow* en tant qu'expérience optimale, Freire (2011) montre que l'expérience optimale est aussi la résultante de plusieurs moments de *Flow* et un équilibre entre plusieurs formes de loisirs. C'est ainsi qu'il est possible de constater que, dans ce présent mémoire, la compilation de plusieurs

moments de *Flow* et de lâcher prise a contribué à faire de cette expérience de voyage une expérience de loisir optimale dans la mesure où elle a contribué au développement positif des participantes. Freire et al. (2016) mettent en lumière dans leur recherche l'importance des expériences optimales pour un développement positif. En effet, bien que l'étude se porte sur les adolescents, elle montre que ceux qui atteignent des états de *Flow* plus fréquemment sont plus heureux et sociables. Il est toutefois important de mentionner que seul le *Flow* ne suffit pas à vivre une expérience optimale et les effets varient selon la structure de l'activité, son but, la durée et le sens accordé à celle-ci (Delle Fave, 2009; Freire et al., 2016).

Puis, dès 1988 Csikszentmihályi rappelle l'importance d'avoir un équilibre entre défi et compétence pour qu'une personne puisse vivre une expérience optimale. Cet équilibre est crucial et il importe que l'activité propose un niveau de défi adapté au potentiel de la personne pour que celle-ci puisse vivre une expérience positive. Certaines participantes se sont confrontées à des défis trop élevés créant de la frustration et de la déception. L'expérience optimale est donc dépendante de ces différents éléments, tout comme le processus d'engagement est aussi un facteur clé pour l'atteinte de cette dernière.

7.2.2. Phase de préparation et projection dans le futur

La phase de préparation dont il est question semble soulever des interrogations sur sa logistique et son déroulement puisque dans ce présent mémoire, une projection dans le voyage n'a pas été solidement constatée. Au sein de la littérature scientifique, il

n'existe, à notre connaissance, pas d'étude sur ce type d'expérience de voyage pour une population présentant des TCA. Ainsi, il était difficile de trouver des recommandations lors de l'élaboration de la collecte de données. Toutefois, lorsqu'il est question du loisir fondé sur un projet, la notion de projection est abordée dès sa définition puisqu'il est mentionné que ce dernier nécessite nécessairement une planification et un certain effort de la part des individus (Stebbins, 2015). Cependant, peu d'études font mention de critères spécifiques (temps, forme de cette phase) sur la planification dont il est question dans les loisirs fondés sur un projet.

Finalement, l'élément pouvant se rapprocher le plus de ce type d'expérience semble être l'intervention en contexte de nature et d'aventure. Cette dernière est une méthode d'intervention qui utilise la nature et l'aventure dans le but de faciliter le développement de nouveaux comportements et qui nécessite de sortir de sa zone de confort (Gargano et Turcotte, 2017). Cette modalité d'intervention permet à l'individu de se sentir embarqué dans l'aventure et prêt à opérer un certain lâcher-prise et à s'ouvrir à de nouvelles façons de faire (Hopkins et Putnam, 2013). Dans la mesure où l'aventure est une expérience nouvelle qui propose une découverte et qui présente de nombreux défis pour les participants, il est possible de faire un lien avec les objectifs de cette expérience de voyage vécue dans cette étude. Ainsi, si l'on se réfère à ce type de programme, il est possible de constater qu'une phase d'évaluation est requise au cours de laquelle une rencontre entre participants du voyage et intervenants s'effectue afin de prendre le temps d'expliquer les objectifs et le but de l'expérience aux participants afin

qu'ils puissent se projeter (Christian et al., 2019). Également, plusieurs autres rencontres peuvent être élaborées pour préparer l'expédition, favoriser une dynamique de groupe, effectuer des activités de financement, etc.

Il est donc pertinent de se questionner sur la phase de préparation probablement trop courte dans ce projet de mémoire. Une phase de préparation plus longue qui implique davantage les participants aurait été pertinente, voir même une phase de décision et de choix du loisir fondé sur un projet (par exemple, choix de la destination). C'est donc un élément qui donne matière à réflexion, tout comme la dynamique de groupe qui fut ambivalente et qui fera l'objet de la prochaine section.

7.2.3. Dimension sociale sous-estimée

La dimension sociale qui reprend la composante identifiée « d'aventure humaine » semble avoir été ambivalente dans l'expérience des participantes. Le modèle de Fairburn et al. (2003) évoquait les difficultés dans les relations interpersonnelles pour les individus présentant des TCA et ce ne sont pas les seuls auteurs à en faire mention. Brussel en 1998 abordait déjà pour l'anorexie mentale, les relations sociales complexes tout comme Bruch en 1982 dont les propos ont été repris dans un article récent de Treasure et Cardi (2017). Ces auteurs insistent sur les différentes relations sociales au sein des TCA (avec les pairs, avec la famille, avec le thérapeute...) et les difficultés que peuvent rencontrer les individus. Ainsi, il était déjà mention dans la littérature des obstacles qui pouvaient être rencontrés et dans ce projet de voyage, les relations sociales

pouvaient être source de positif, mais aussi constituer un frein au vécu du voyage comme expérience optimale. Chez deux sujets, une comparaison aux autres membres du groupe était conséquente. Les deux participantes se sont senties à plusieurs reprises bloquées (dans leur prise alimentaire par exemple) parce qu'elles étaient obsédées par l'apparence des autres membres du groupe. Il y a ici une corrélation à faire avec l'importance conséquente accordée à l'image du corps qui influe sur l'estime de soi dont parle Monthuy-Blanc (2018). Ce phénomène s'est observé chez ces deux sujets. En 2013, Calgary-Natalia et al., évoquent également ce sentiment dépréciatif présent au sein de l'anorexie mentale et vont même jusqu'à mentionner que ces personnes ont tendance à se comparer négativement aux autres, une tendance qui a été observée au cours du séjour. En somme, l'expérience optimale semble être complexe à atteindre car les fragilités interpersonnelles propres au TCA puisque dans certains cas, les défis sont trop élevés au regard des bénéfices qui vont en être retirés.

Il est donc pertinent de constater que les difficultés de chacune des participantes n'étaient pas les mêmes, tout comme leurs attitudes face aux ruminations et aux pensées obsessionnelles liées au corps et à l'alimentation. Les profils des participantes et leur cheminement face au trouble étaient disparates et cette hétérogénéité, comme démontré dans les résultats, a été source de frustration pour trois sujets. Ces trois sujets avaient pour objectif dès le départ de prendre du recul face à l'alimentation et de se lancer des défis et elles se sont senties freinées par le comportement des autres. Au sein des TCA il est difficile pour un individu de faire abstraction lorsqu'il est dans un groupe, des comportements des autres, notamment face à la prise alimentaire (Boyer, 2012).

Cette hétérogénéité a également été source de culpabilité et de déception vis-à-vis de soi pour les deux autres participantes. Parce qu'elles avaient des objectifs et un parcours différent des trois autres, les difficultés pour elles étaient également différentes. Elles ont eu des ressentis des émotions négatives concernant leur estime d'elles-mêmes lorsqu'elles voyaient les autres dans des situations positives ou lorsqu'elles ont exprimé leur colère vis-à-vis de leur comportement.

La dimension sociale reste toutefois très ambiguë puisque même si elle était source de conflits et d'obstacles, les cinq sujets mentionnent la valeur positive des échanges qui ont eu lieu au cours de ce séjour et l'importante solidarité et convivialité qui a fait de ce voyage une expérience mémorable.

Finalement c'est un élément qui a moins été exploré lors de l'élaboration du protocole de recherche de ce mémoire, car il est peu documenté dans la littérature lorsqu'il est question de voyage et de TCA. Cependant, il est possible de constater que l'hétérogénéité des profils cliniques était un enjeu dans cette ambivalence des relations sociales. Les relations sociales sont alors documentées si l'on fait un lien avec des études portant sur des thérapies de groupe pour les individus présentant un TCA. L'étude de Winter (1986) recommandait d'établir des règles précises au sein des interventions de groupe afin d'assurer une expérience sécuritaire et d'agir sur les relations interpersonnelles et le comportement des participants. Dor-Hami et al. (2019) explorent la thérapie par le mouvement en groupe auprès d'individus présentant des TCA et appuient cette notion de règles. Ils proposent également un modèle de groupe doté de plusieurs intervenants dont le nombre doit être identique au nombre de patients. Selon

ces auteurs, cela permettrait de faire face aux émotions négatives et aux relations sociales difficiles pouvant survenir dans un groupe ainsi qu'aux affects liés aux obsessions corporelles. Ce qui dans ce présent mémoire, était parfois source d'obstacle. Enfin, le processus de sélection des participantes sera développé un peu plus tard dans les pistes d'avenir. Un processus de sélection qui ne peut se faire sans la collaboration des intervenants de la Croix-Rouge dont la présence qui a été mentionnée comme nécessaire suscite une réflexion.

7.2.4. La présence des intervenants

La présence des intervenants est effectivement une source de réflexion puisque l'analyse des résultats montrait qu'un cadre thérapeutique était manifestement ressenti par deux des cinq participantes. Ce cadre thérapeutique pouvait être difficile à oublier pour ces participantes et leur rappeler ainsi leur statut de « patientes ». Toutefois, elles ont toutes confirmé la pertinence de leur présence et la majorité d'entre elles ont évoqué l'impossibilité de participer à une telle expérience sans leur soutien. Ainsi, Rojo et Bergeron (2017) mentionnent qu'au-delà des approches et des techniques d'interventions, la capacité relationnelle et réflexive de l'intervenant est un ingrédient nécessaire. Ils expliquent alors qu'une connaissance entre les membres du groupe doit prendre place au début de l'aventure pour ainsi favoriser une cohésion et réfléchir ensemble. Il est ainsi pertinent de faire un lien avec une période préparation plus longue qui aurait potentiellement pu laisser place à des moments où cette relation entre

participants et intervenants se serait défini. Les intervenants ont par ailleurs adapté leur pratique professionnelle en se remettant en question sans cesse comme le mentionne la section des résultats sur leurs impressions. Ils ont parfaitement compris l'objectif de ce projet qui était centré sur le fait de permettre aux participantes de rompre avec le quotidien et vivre ce voyage pour le voyage en lui-même. Placer l'humain au cœur de l'intervention comme le mentionnent les deux intervenants, ainsi que la configuration mise en place permettait néanmoins de créer une dynamique moins axée sur un cadre purement thérapeutique. De plus, tous les membres du groupe avaient en commun une position de découverte et d'immersion dans cette expérience (intervenants, étudiante chercheuse et participantes). Le fossé entre intervenants et participantes se réduisait. Il est possible de retrouver ces éléments dans les programmes d'éducation par la nature et l'aventure où les guides, les intervenants et les participants forment un seul et même groupe (Gendre au, 2001). Roto et Bergeron (2017) expliquent que cette modalité d'intervention favorise la relation thérapeutique, car elle donne accès à l'intervenant à une meilleure compréhension du vécu du participant. En partageant ce quotidien avec les participants avec une relation plutôt égalitaire et collaborative, cela permet de rendre les occasions d'intervention plus prometteuses (News et al. 2004; Blondeau, 2005; Gargano, 2010).

Ces trois points permettent ainsi de mettre en lumière les forces et les limites de cette étude puisque le premier point concerne les intervenants de la Croix-Rouge.

7.3. Forces et limites de l'étude

De prime abord, la force de ce présent mémoire repose sur la solide collaboration avec l'organisme de la Croix-Rouge française et précisément l'établissement hospitalier situé à Bois-Guillaume (France). Cette collaboration apportait une aide nécessaire dans le recrutement des participantes. Effectivement, ce dernier s'est avéré aisé puisque la recherche de participants n'a pas été longue et complexe. De plus, les intervenants connaissaient les dossiers des sujets et ont sélectionné les participantes en fonction de cela. Pour ce projet, cette modalité de sélection était nécessaire. Ce fut aussi un soutien financier crucial pour ce projet de recherche facilitant ainsi sa mise en place puisque cet organisme a contribué financièrement pour la mise en place du voyage.

De plus, l'accord des intervenants avec l'objectif de ce mémoire, leur capacité à adopter cette posture du loisir pour le loisir et d'accepter cette nouveauté a été porteur pour l'étudiante chercheuse qui a vécu des échanges de connaissances et des procédés riches pour son cheminement académique et professionnel. La présence de la dimension adaptative de l'intervention était ainsi fondamentale au bon déroulement de la recherche.

La deuxième force de ce mémoire repose sur le côté novateur du sujet puisque peu d'études voir quasiment aucune n'ont étudié le potentiel du voyage pour les individus présentant un TCA. Ainsi, cela permet de contribuer aux connaissances dans ce domaine et apporter une perspective originale dans le domaine du loisir et de la santé encore peu abordée..

Par ailleurs, le rôle de l'étudiante chercheuse semblait pertinent dans la configuration du projet et semblait facilitant. Elle permettait de créer un pont entre les participantes et les intervenants afin de rendre la dynamique de groupe plus confortable. Pour une réplique d'un tel modèle, cette configuration semble être pertinente. L'étudiante chercheuse était une facilitatrice au niveau de la logistique puisqu'elle a également eu pour rôle d'organiser et planifier le séjour touristique (réservations d'hôtels, billets d'avion, itinéraires, démarchage auprès des entreprises touristiques, etc.). Il est nécessaire pour ce type de projet, d'avoir une personne dédiée à cette logistique qui demande du temps. Il semble également pertinent que cette personne fasse partie du séjour puisqu'elle construit un lien avec les participantes dès le début de l'expérience (rencontre de présentation, choix des activités ensemble, logistique des communications avant séjour et réponses aux interrogations, et autre). Ainsi, ce lien serait également facilitant pour favoriser l'engagement des personnes. Toutefois, il serait intéressant d'approfondir un modèle où le projet est davantage initié par les participantes afin de permettre une plus grande projection dans celui-ci. Toutefois, mentionnons que ce rôle pouvait constituer un biais lors de la collecte des données notamment dans la passation des outils qualitatifs (entrevues).

La méthodologie mixte employée pour cette étude permet également une triangulation des données ainsi qu'une complémentarité dans l'analyse des données pour parvenir à une plus grande rigueur et une plus grande richesse scientifique.

Toutefois, les limites de cette étude montrent que l'approche quantitative et surtout l'outil utilisé pouvaient présenter quelques difficultés. L'application téléphonique utilisée pour s'assurer d'une randomisation des sonneries était parfois peu sûre et un total de cinq sonneries par jour n'était pas toujours atteint. En effet, les notifications de l'application ne se manifestaient pas toujours. Comme vu dans les résultats, il était rare d'atteindre les 35 sonneries par semaine pour chaque temps et chaque participante.

De plus, la randomisation des sonneries faisait en sorte que la comparaison des données pouvait se faire aussi bien sur un temps d'AVD que sur un temps de loisir de détente ou de loisir sérieux par exemple. Cette comparaison était possiblement peu égale.

Puis, le questionnaire quantitatif répondu par les participantes de façon autonome pouvait parfois ne pas être rempli rigoureusement pour des raisons diverses et variées. La petite taille de l'échantillon est aussi contraignante dans la mesure où il n'a pas été possible de trouver des changements significatifs au sein des résultats quantitatifs. Ainsi, l'outil quantitatif semble être potentiellement à adapter voir à abandonner puisque comme mentionné plus tôt, les résultats quantitatifs non significatifs ne témoignent pas du ressenti général de chacune des participantes dont les propos montrent qu'une expérience optimale a été vécue.

Les questions de cet outil font également partie de cette limite puisque le questionnaire du lâcher prise a été construit certes avec des éléments de la littérature, mais ces éléments de la littérature étaient axés sur le concept du *Flow*. Ce concept du *Flow* comprend plusieurs éléments en lien avec la définition du lâcher prise telle qu'une l'absence de distraction et donc de pensées intrusives ou d'obsessions et émotions néfastes (Tanguay, 2018). Toutefois, le questionnaire de ces auteurs n'est pas construit purement sur le concept du lâcher prise. Ainsi, la non-validation des outils est également une des principales limites à cette étude.

La dernière limite majeure de cette étude reste aussi les critères d'inclusion dont il a été question à plusieurs reprises. Le critère selon laquelle la participante devait être dans une « phase de consolidation » était défini vaguement et n'a pas permis de le respecter rigoureusement lors du recrutement. Cet indicateur était trop flou pour les intervenants.

Somme toute, cette dernière limite permet de réfléchir à des pistes d'avenir qui seront mentionnées dans la section suivante.

7.4. Pistes d'avenir ou comment explorer les terres inconnues

Ce chapitre 7 se solde par des recommandations précises pour une réplique de futurs projets ou expériences similaires.

7.4.1. Sélection des participants

Aux vues des différents résultats et propos recueillis au sujet de la sélection des participants, l'élaboration de critères d'inclusion et d'exclusion précis devrait faire l'objet d'une réflexion plus poussée et potentiellement d'une autre étude. Effectivement, il serait pertinent et fonctionnel de disposer d'un outil pour aider à la sélection des participants. Un outil sous la forme d'une grille, d'un questionnaire auquel les participants pourraient répondre pour ainsi s'assurer de construire convenablement le groupe et favoriser les chances d'atteindre une expérience optimale. Par exemple, le critère d'inclusion "présenter un niveau d'investissement correct dans le parcours de soin" était trop vague. Ainsi, il serait pertinent de mettre en place plutôt un critère fondé sur des entretiens motivationnels pour aller évaluer chez les participantes le désir de changement (Algars et al., 2015).

Pour aider dans la construction de ce futur outil, quelques dimensions ont été soulevées lors des résultats. Il a donc été vu qu'une trop grande différence entre les niveaux de difficulté des participantes pouvait être source de complications, voir être un frein à la portée de l'expérience de loisir fondé sur un projet. Les analyses des entrevues permettent par ailleurs de donner des pistes l'élaboration de cet éventuel outil. Par exemple, le niveau d'engagement dans le soin, la capacité à s'intégrer dans un groupe, le niveau d'alimentation et la présence trop rapprochée d'une hospitalisation qui crée un clivage contextuel trop important.

Tableau 16 : Recommandation pour les critères d'inclusion

À favoriser lors de la sélection	Niveau d'engagement dans le soin et niveau d'alimentation	Capacité à s'intégrer dans un groupe	Participant·es ayant sensiblement le même niveau de difficulté
À éviter	Effectuer le séjour peu de temps après une hospitalisation		
Pour ainsi favoriser l'atteinte de cet objectif :	Réduire les frustrations vis-à-vis des autres et les comparaisons négatives afin de réunir toutes les conditions pour une expérience de voyage optimale		

Cet outil permettra ainsi de déterminer les participant·es pour lesquelles ce projet de voyage aura plus de chance de s'inscrire positivement. Revoir les critères d'inclusion est un moyen de pallier les futures difficultés face à la dimension sociale évoquée. Une homogénéité des niveaux sera un moyen d'éviter les frustrations et d'avoir des répercussions sur l'estime de soi. Ce type d'expérience doit mettre à la portée des futurs participant·es un sentiment d'accomplissement et de fierté.

7.4.2. Création d'un sentiment d'appartenance

La dimension sociale soulève deux éléments logistiques qui seraient nécessaires à intégrer pour les prochaines études dans l'optique de construire une meilleure expérience. Le premier élément concerne le temps de préparation et les activités avant le voyage pour développer le lien entre les participant·es avant le départ.

En effet, dans ce présent mémoire la phase de planification était courte et n'a pas permis aux participantes de se projeter pleinement dans le projet. Il est ainsi nécessaire d'engager plus profondément les participantes dans cette phase de planification. Les deux rencontres préalables au voyage avec les cinq participantes ont été favorable à un début d'engagement et à une découverte des participantes entre elles. En ce sens, il serait pertinent d'instaurer un plus grand nombre de rencontres de ce type avant le voyage pour i) favoriser le dialogue dans le groupe et ainsi apprendre à se connaître chacun les uns les autres et pour ii) permettre aux participantes de s'investir dans la réalisation du projet de façon plus régulière et plus visible. Instaurer une forme de régularité avant le voyage permettrait d'habituer les participantes à la configuration du projet qu'elles vont vivre et rendre plus présent le projet dans leur esprit. Entre les rencontres préparatoires des objectifs pourraient être mis en place tels que par exemple, demander aux participantes de faire des recherches sur les endroits qu'elles souhaitent visiter, mettre en place des activités de financement ensemble tels les étudiants qui financent leur bal de fin d'année et qui se sentent ainsi impliqués dans ce projet. En somme, il est pertinent que cette phase de planification soit constituée de rencontres fréquentes, récurrentes, assez-tôt avant le voyage et ponctuées et de missions à réaliser.

Le deuxième élément concerne plutôt la semaine de voyage et son déroulement. En effet, il est pertinent d'instaurer plus de temps de pauses, de temps libres pour permettre aux participants d'avoir de nombreuses occasions d'échanger entre eux. Un rythme moins intense autant pour les participantes que pour les intervenants rendra le fonctionnement plus optimal puisque les intervenants ont eux aussi besoin d'être dans

des conditions optimales, et les temps de repos sont nécessaires dans un contexte d'intervention aussi demandant pour eux.

Par ailleurs, ces éléments sont nécessaires pour permettre au groupe d'avoir le sentiment de vivre quelque chose d'unique et d'original puisque ce dernier possible par la proximité et la richesse des échanges au sein d'un petit groupe. Un trop grand nombre de participants apportera une configuration trop anonyme et ôtera le sentiment d'être privilégié et unique. Le nombre des participants est à approfondir pour ce type d'expérience.

7.4.3. Force de la transdisciplinarité

Cette étude et ce projet de voyage ont été un véritable enjeu dans la pratique des intervenants de la santé qui a été abordé brièvement dans ce mémoire. Il serait pertinent d'y accorder plus d'attention à l'avenir. En somme, le point de vue des intervenants devrait être approfondi pour saisir cette approche novatrice en santé et apporter des recommandations pour leur permettre d'intervenir de façon confortable et adéquate.

De surcroît, ce type d'expérience place l'humain au cœur de l'aventure et l'intervenant se concentre sur lui et non sur sa posture ou son expertise afin que seule la transmission compte. C'est ici une posture transdisciplinaire qui a été adoptée par les deux intervenants lors de ce projet de recherche et notamment lors du séjour touristique parce qu'avec l'étudiante chercheuse ils ont partagé connaissances et compétences vers un objectif commun (Choi et Pak, 2006). La force de ce travail transdisciplinaire et

l'adoption de cette posture sont recommandées pour ce type d'expérience. Pour expliquer plus précisément cette posture, chacun avait ses connaissances, ses opinions, ses propos et les transmettait à sa façon. Le niveau élevé de synergie entre les deux intervenants et l'étudiante chercheuse qui agissait comme facilitatrice était palpable permettant ainsi que chacun mette sa discipline au service de l'aide apportée aux participantes qui présentaient un TCA. Les propos du deuxième intervenant mentionnaient la capacité à dépasser les étiquettes et à transcender leurs métiers. En d'autres termes, ils comprenaient tous les trois la discipline de l'autre, se l'approprièrent pour agir dans une posture qui se rapproche de la transdisciplinarité. En effet, la mise en commun des points de vue des différents intervenants apportait une compréhension plus complète pour ce trouble aussi complexe qu'est le TCA. Cela fut très riche pour l'étudiante qui a vécu une véritable immersion au cœur de leur pratique professionnelle et qui a mis en exergue ses compétences en recherche intégrée en étant solidement entourée et portée.

7.4.4. Force de miser sur l'expérience de loisir

Cette force de la transdisciplinarité peut aussi être liée avec la posture adoptée dans ce mémoire concernant l'expérience de loisir et notamment l'expérience de voyage vécue par les participantes. En effet, elle s'inscrivait dans une approche centrée non pas sur les déficits, mais plutôt sur les forces dans l'optique de reconnaître le loisir pour le développement optimal de la personne et non sur les dysfonctionnements. Cela permettait de renforcer cette notion de distanciation face aux pensées obsessionnelles

liées au trouble. Les participantes étaient invitées à vivre cette expérience pour la simple satisfaction qu'elle pouvait en retirer leur laissant ainsi « profiter » des activités de loisirs sans leur rappeler le trouble. Les moments où le groupe était centré sur le loisir pour le plaisir semblent avoir été les plus bénéfiques.

La citation de Nellie déjà mentionnée dans les résultats permet d'illustrer la force de l'expérience de loisir : « le temps d'une heure, ne plus être Nellie qui a des problèmes alimentaires, mais Nellie qui passe un bon moment avec des amis qui, enfin qui voilà qui s'éclate ». C'est un moyen de sortir de cette identité de personne malade comme l'a mentionné l'intervenant 1 : « Ça permet de sortir du cadre, d'être des patientes parce que là, pour le coup, elles ont été plus simplement des gens qui voyageaient avec nous ». Pour conclure, l'extrait d'Alexandra semble résumer l'état d'esprit qui reste après cette expérience de loisir et donc après ce voyage :

Ce que je retiendrais c'est vraiment les moments où on était tous ensemble en train de rigoler. Quand on a regardé le sketch un soir, je garde que ces moments positifs, les moments de la nourriture, je les balance quoi, enfin je n'y pense pas.

Conclusion

Ce présent mémoire avait pour objectif d'explorer le potentiel du voyage comme forme de loisir fondé sur un projet pour permettre aux personnes présentant un TCA de se réinvestir pleinement dans des moments agréables tels que des activités de loisir, au travers d'une expérience optimale.

La revue de littérature a permis d'aborder la problématique des TCA et de mettre en lumière cet enjeu de santé mentale majeur en raison des répercussions sur le fonctionnement biopsychosocial de l'individu et donc, sur sa capacité à fonctionner au quotidien. Les différentes thérapies pour cette population ont été présentées afin de constater l'émergence du champ en loisir et santé et notamment un modèle qui met davantage l'accent sur l'expérience de loisir pour le plaisir et non sur la réduction des incapacités. Cette expérience de loisir a été abordée sous l'angle de l'expérience optimale et du *Flow* pour aborder par la suite les différents types des loisirs et notamment le loisir fondé sur un projet dont découle le voyage. Par ailleurs, aucune étude à notre connaissance n'avait mis en avant le rôle du voyage pour les personnes qui présentent un TCA.

De ce fait, la question de recherche s'articulait autour de trois objectifs. Les deux premiers étaient d'explorer la portée d'une expérience de voyage sur la capacité des individus i) à vivre le moment présent et ii) à lâcher prise. Le troisième objectif était d'identifier les composantes favorisant l'atteinte d'une expérience optimale dans un tel projet. Un cadre conceptuel a été élaboré dans le but de définir les différents éléments

qui sont les TCA, les loisirs fondés sur un projet dont le voyage, l'expérience optimale et le *Flow*.

Ainsi une étude de cas multiple a été réalisée en adoptant un devis mixte. Cinq participantes (de 20 à 52 ans) atteintes de TCA et vivant en France ont été invitées à vivre un voyage d'une semaine au Québec en octobre 2019. Des outils quantitatifs et qualitatifs ont permis de dresser l'histoire du cas pour parvenir à dresser les dimensions communes inhérentes au voyage pour vivre une expérience optimale. Les propos des intervenants sont venus renforcer les résultats obtenus.

Ainsi, un lâcher prise et une capacité à vivre le moment présent ont été constatés pour chacune des participantes, de façon plus ou moins marquée. Cette expérience de voyage semblait requérir cinq composantes essentielles soit l'engagement dans un projet intense et singulier, la notion d'aventure humaine partagée et donc le fait de faire partie d'un groupe, le contexte de dépaysement et de découvertes, l'exploration de ses émotions et enfin les souvenirs qu'une telle expérience produit pour permettre un ancrage existentiel pour les personnes. Les quelques obstacles rencontrés montrent qu'une réflexion plus poussée sur la dimension sociale et les critères d'inclusion est nécessaire à l'atteinte d'une plus grande expérience optimale.

Il est important de préciser à nouveau la visée de ce projet de voyage qui se situait dans une perspective récréative où le potentiel du loisir est axé sur le développement personnel et l'actualisation de soi. Ainsi, ce projet de voyage n'avait pas

de visée thérapeutique dans la mesure où la priorité n'était pas d'apporter des soins à proprement parlé, mais de permettre aux participantes de vivre un projet axé sur le plaisir à travers un lâcher prise et un vécu du moment présent. Bien entendu, les participantes qui souhaitaient y voir ou y conférer une portée thérapeutique étaient libres de le faire et ne gênaient en aucun cas l'objectif premier de ce projet de voyage. De plus, l'expérience de loisir qui était au cœur du voyage a été vécue par chaque membre du groupe (étudiante chercheuse, participantes et intervenants) qui avait finalement tous et toutes en commun cette posture de découverte. Chaque membre à sa façon a vécu une décontextualisation. Une configuration qui à plusieurs reprises, a été mentionnée comme riche et pertinente. En effet, les échanges générés entre les huit membres du groupe ont permis par exemple, d'accéder à des informations, des émotions que les participantes, dans ce contexte, laissaient transparaître. Ils ont également permis pour les intervenants d'avoir une approche plus globale vis-à-vis de ces dernières en se confrontant certes aux symptômes, mais aussi en passant du temps auprès d'elles pour les comprendre, vivre les mêmes émotions et ainsi aborder une nouvelle vision dans leur approche. Avoir tous en commun un élément aussi authentique que la découverte encourageait chacun à mieux se comprendre.

Puis la posture transdisciplinaire adoptée au cours de ce séjour montrait qu'il n'y avait pas un diététicien, un psychiatre et une étudiante chercheuse, mais trois paires d'oreilles attentives pour les participantes qui en ressentaient le besoin et trois paires de

yeux afin de faire attention lorsque nécessité il y avait. En somme, les deux intervenants et la facilitatrice étaient trois individus disponibles et prêts à intervenir à tout moment.

Pour conclure, ce mémoire s'inscrit dans une vision du loisir pratiqué pour la simple satisfaction de celui-ci et dans une perspective holistique de la santé où l'approche dimensionnelle des TCA est naturellement priorisée. Ainsi, savoirs scientifiques et savoirs expérientiels sont de mise dans ce projet de recherche qui vise à croiser pratiques, communautés et recherche de bien-être.

Références

- Abrahams, R. D. (1986). Ordinary and extraordinary experience. *The anthropology of experience*, 45-72.
- Ackard, D. M., Fulkerson, J. A., et Neumark-Sztainer, D. (2007). Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorders*, 40(5), 409-417. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20389>
- Ålgars, M., Ramberg, C., Moszny, J., Hagman, J., Rintala, H., e Santtila, P. (2015). Readiness and motivation for change among young women with broadly defined eating disorders. *Eating disorders*, 23(3), 242-252.
- Alvin, P. (2001). *Anorexie et boulimie à l'adolescence*. Doin.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq; 5e éd.). Elsevier Masson.
- Anderluh, M. B., Tchanturia, K., Rabe-Hesketh, S., et Treasure, J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder phenotype. *American Journal of Psychiatry*, 160(2), 242-247.
- Anderson, L. S., et Heyne, L. A. (2012). Flourishing through leisure: An ecological extension of the leisure and well-being model in therapeutic recreation strengths-based practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 46(2), 129.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., et Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724-731.
- Arnould, E. J., et Price, L. L. (1993). River magic: Extraordinary experience and the extended service encounter. *Journal of consumer Research*, 20(1), 24-45.
- Association québécoise du loisir municipal (AQLM). (2008). *Vocabulaire en loisir*. Association québécoise du loisir municipal.
- Auger, D., Roult, R., et Gravelle, F. (2018). *Introduction aux études en loisir*. Les Éditions Reynald Goulet Incorporated

- Axelsen, M. (2009). The power of leisure: "I was an anorexic; I'm now a healthy triathlete". *Leisure Sciences*, 31(4), 330-346.
- Azorin, J. M., Kaladjian, A., et Fakra, E. (2004, May). Les psychoses breves. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 162(4) 247-254.
- Baer, R. A., Fischer, S., et Huss, D. B. (2005). Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 281-300.
- Bailey, R. (2005). Evaluating the relationship between physical education, sport and social inclusion. *Educational review*, 57(1), 71-90.
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., et McFerran, K. (2008). Therapeutic Songwriting in Music Therapy: Part I: Who Are the Therapists, Who Are the Clients, and Why Is Songwriting Used?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123.
- Bakker, A. B. (2008). The work-related *Flow* inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of vocational behavior*, 72(3), 400-414.
- Bailey, A. W., et Fernando, I. K. (2012). Routine and project-based leisure, happiness, and meaning in life. *Journal of Leisure Research*, 44(2), 139-154.
- Barnes, R. D., et Tantleff-Dunn, S. (2010). Food for thought: Examining the relationship between food thought suppression and weight-related outcomes. *Eating behaviors*, 11(3), 175-179.
- Benjamin, A., et Perreault, S. (2002). L'expérience de loisir en milieu aquatique. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 25(1), 139-154.
- Berends, T., Boonstra, N., et Van Elburg, A. (2018). Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 31(6), 445-455.
- Biddle, S. J., et Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, 45(11), 886-895.
- Bilodeau, M. (2005). La séquence d'aventure. [Document PowerPoint non-publié].
- Blais, M., et Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.

- Bonci, C. M., Bonci, L. J., Granger, L. R., Johnson, C. L., Malina, R. M., Milne, L.W., et Vanderbunt, E. M. (2008). National athletic trainers' association position statement : preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes. *Journal of Athletic Training*, 43(1), 80-108. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-43.1.80>
- Boyer, I. (2012). *La boulimie, un problème relationnel*. Corps et Psycho.
- Brannan, M. E., et Petrie, T. A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorder symptomatology relationship: Replication and extension. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2), 263.
- Briffault, X., Morgiève, M., et Courtet, P. (2018). From e-Health to i-Health: Prospective Reflexions on the Use of Intelligent Systems in Mental Health Care. *Brain Sciences*, 8(6), 98.
- Brightbill, C. K. (1960). What is leisure. *The challenge of leisure*, 3-15.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders*. Basic Books.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Vintage Books.
- Bruch, H. (1982). Anorexia nervosa: therapy and theory. *The American Journal of Psychiatry*.
- Brusset, B. (1998). *Psychopathologie de l'anorexie mentale*. Dunod.
- Caglar-Nazali, H. P., Corfield, F., Cardi, V., Ambwani, S., Leppanen, J., Olabintan, O., Deriziotis, S., Hadjimichalis, A., Scognamiglio, P., Eshkevari, E., Micali, N., et Treasure, J. (2013). A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 42, 55-92.
- Caldwell, L. L., et Faulk, M. (2013). Adolescent leisure from a developmental and prevention perspective. Dans T. Freire, *Positive leisure science* (p.41-60). Springer, Dordrecht.
- Carbonneau, H., Cantin, R., et St-Onge, M. (2015). Pour une expérience de loisir inclusive. *Bulletin de l'Observatoire québécois du loisir*, 12(11).
- Carbonneau, H., et Duquette, M.-M. (2018). Loisir et Société : 40 ans de publications sur la recherche en loisir et santé. *Loisir et Société / Society and Leisure*, 41(1), 81-104.

- Carbonneau, H et Freire, T. (2017). Leisure experience, health, and positive development, *Loisir et Société / Society and Leisure*, 40(3), 307-309. <https://doi.org/10.1080/07053436.2017.1378507>
- Carruthers, C. P., et Hood, C. D. (2007). Building a life of meaning through therapeutic recreation: The leisure and well-being model, part I. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276.
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.
- Cash, T. F., et Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Channon, S., et DeSilva, W. P. (1986). Psychological correlates of weight gain in patients with anorexia nervosa. Dans *Anorexia Nervosa and Bulimic Disorders* (p.267-271). Pergamon.
- Chavez, M., et Insel, T. R. (2007). Eating disorders: National Institute of Mental Health's perspective. *American Psychologist*, 62(3), 159.
- Chen, C. C., et Petrick, J. F. (2013). Health and wellness benefits of travel experiences: A literature review. *Journal of Travel Research*, 52(6), 709-719.
- Chevrier, J. (2009). La spécification de la problématique. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte de données* (p.53-87). Presse de l'Université du Québec.
- Christian, D. D., Brown, C. L., et Portrie-Bethke, T. L. (2019). Group Climate and Development in Adventure Therapy: An Exploratory Study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 44(1), 25-45.
- Clark, M., et Nayar, S. (2012). Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 13.
- Clave-Brule, M., Mazloum, A., Park R.J., Harbottle, E.J., et Birmingham, C.L. (2009). Managing Anxiety In Eating Disorder with knitting. *Eating Weight Disord*, 14(1).
- Clawson, M., et Knetsch, J. L. (1966). *Economics of Outdoor Recreation*. Routledge.
- Cohen, E. (1979). Rethinking the sociology of tourism. *Annals of tourism research*, 6(1), 18-35.

- Coleman, D., et Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of leisure research*, 25(2), 111-128.
- Cook-Darzens, S. (2016). The role of family meals in the treatment of eating disorders: a scoping review of the literature and implications. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21(3), 383-393.
- Cooper, Z., et Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International journal of eating disorders*, 6(1), 1-8.
- Chambry, J., Corcos, M., Guilbaud, O., et Jeammet, P. (2002). L'anorexie mentale masculine: réalités et perspectives. *Ann Med Interne*, 153(3), 1S61-7.
- Christian, C., Perko, V. L., Vanzhula, I. A., Tregarthen, J. P., Forbush, K. T., et Levinson, C. A. (2020). Eating disorder core symptoms and symptom pathways across developmental stages: A network analysis. *Journal of abnormal psychology*, 129(2), 177.
- Corvo, P. (2011). The pursuit of happiness and the globalized tourist. *Social indicators research*, 102(1), 93-97.
- Crête, J. (2009). L'éthique en recherche sociale. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 285-307.
- Crisp, A. (2005). Stigmatization of and discrimination against people with eating disorders including a report of two nationwide surveys. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(3), 147-152.
- Crouch, R. B., et Alers, V. M. (Eds.). (2014). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. Wiley Blackwell.
- Csikszentmihályi, M. et Larson, R. (1987). Validity and reliability of the experience-sampling method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175(9), 526-536.
- Csikszentmihályi, M. (1988). The *Flow* experience and its significance for human psychology. In M. Csikszentmihályi et I. Csikszentmihályi (Eds.), *Optimal experience: Psychological studies of Flow in consciousness* (pp. 15-35). Cambridge University Press.
- Csikszentmihályi, M. (2004). *Good business: Leadership, Flow, and the making of meaning*. Penguin.

- Csikszentmihályi, M., Bouffard, L., et Servan-Schreiber, D. (2004). *Vivre: la psychologie du bonheur*. Robert Laffont.
- Csikszentmihályi, M., Bouffard, L. et Lucas, M. (2008). Un nouveau soi pour le nouveau millénaire. *Revue québécoise de psychologie*, 29(2), 183-204.
- Csikszentmihályi, M., et Bouffard, L. (2017). Le point sur le *Flow*. *Revue québécoise de psychologie*, 38(1), 65-81.
- Davies, R. R. (2015). The treatment of compulsive physical activity in anorexia nervosa lacks a conceptual base. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 3(1), 103-112.
- De, C. (1998). Les troubles de l'alimentation chez les adolescents: Les principes de diagnostic et de traitement. *Paediatrics et child health*, 3(3), 193-196.
- De la Rie, S. M., Noordenbos, G., et Van Furth, E. F. (2005). Quality of life and eating disorders. *Quality of life research*, 14(6), 1511-1521.
- Delle Fave, A. (2009). Optimal experience and meaning: Which relationship?. *Psihologijske teme*, 18(2), 285-302.
- Demontrond, P., et Gaudreau, P. (2008). Le concept de «*Flow*» ou «état psychologique optimal»: état de la question appliquée au sport. *Staps*, (1), 9-21.
- Dieser, R. (2013). Special issues: Global therapeutic recreation: Should the United States therapeutic recreation profession and the United States National Council for Therapeutic Recreation Certification (NCTRC) be replicated in other nations. *World Leisure Journal*, 55(4), 307-319.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., et Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157.
- Dor-Haim, M., Yaroslavsky, A., Lev Azolay, T., Dascal, T., Toledano, A., Latzer, Y., et Stein, D. (2019). A dyadic group-movement therapy with adolescent girls with eating disorders. *Journal of clinical psychology*, 75(8), 1429-1443.
- Dumazedier, D. (1962). *Vers une civilisation du loisir ?* Le Seuil.
- Durand, V. M., et Barlow, D. H. (2002). *Psychopathologie: une perspective multidimensionnelle*. De Boeck Supérieur.

- Dyer, G., et Tiggemann, M. (1996). The effect of school environment on body concerns in adolescent women. *Sex Roles*, 34(1-2), 127-138.
- Elliot, M. L. (2012). Figured world of eating disorders: Occupations of illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 15-22.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., et Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: three integrated case-control comparisons. *Archives of general psychiatry*, 56(5), 468-476.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., et Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Fairburn, C. G., et Harrison, P. J. (2003). Risk factors for anorexia nervosa, 361, 1914-1914.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fairchild, H. (1970). *Dictionary of sociology*. Westport, CN.
- Fatehi, F., et Wootton, R. (2012). Telemedicine, telehealth or e-health? A bibliometric analysis of the trends in the use of these terms. *Journal of telemedicine and telecare*, 18(8), 460-464.
- Ferrer-García, M., et Gutiérrez-Maldonado, J. (2012). The use of virtual reality in the study, assessment, and treatment of body image in eating disorders and nonclinical samples: a review of the literature. *Body image*, 9(1), 1-11.
- Fisher, M. (2003). The course and outcome of eating disorders in adults and in adolescents: a review. *Adolescent Medicine Clinics*, 14(1), 149.
- Flament, M., et Jeammet, P. (2000). *La boulimie: réalités et perspectives*. Elsevier Masson.
- Flament, M., et Jeammet, P. (2002). *La boulimie: comprendre et traiter*. Elsevier Masson.
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Chenelière éducation.
- Fortinash, K. M., Holoday-Worret, P. A., Page, C., Bonin, J. C., et Houle, D. (2016). *Soins infirmiers: santé mentale et psychiatrie* (2e éd.). Chenelière Éducation.

- Freire, T. (2006). Leisure experience and positive development of adolescents: from theory to intervention. Dans A. Delle Fave (Ed.), *Dimensions of well-being. Research and intervention* (p.366-381). Franco Angeli.
- Freire, T. (2011). From *Flow* to optimal experience:(Re) searching the quality of subjective experience throughout daily life. Dans I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being* (p.55-63). Springer, Dordrecht.
- Freire, T. (2012). *Positive leisure science: From subjective experience to social contexts*. Springer Science et Business Media.
- Freire, T. (2013). Leisure experience and positive identity development in adolescents. Dans T. Freire (Ed.), *Positive leisure science* (p.61-79). Springer, Dordrecht.
- Freire, T., et Stebbins, R. (2011). Activités de loisir optimales et développement positif des adolescents: un rapprochement entre les perspectives psychologiques et sociologiques [Optimal leisure activities and positive development of adolescents: bridging psychological and sociological perspectives]. Dans C. Martin-Krumm et C. Tarquinio (Eds.), *Traité de Psychologie Positive*, (p.557–576). De Boeck.
- Freire, T., Tavares, D., Silva, E., et Teixeira, A. (2016). *Flow*, leisure, and positive youth development. Dans J.Heutte et al., (Eds), *Flow Experience* (p.163-178). Springer, Cham.
- Gagnon, Y-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche guide de réalisation*. Presses de l'Université du Québec.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., et Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402-1413.
- Gardiner, C., et Brown, N. (2010). Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service?. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 38-43.
- Gardner, R. M. (2001). Assessment of body image disturbance in children and adolescents. *Body Image*, 193-213.
- Gargano, V. (2010). *Les retombées du cours collégial" Plein air expérientiel" aux plans personnel et interpersonnel*. Université du Québec à Chicoutimi.

- Gargano, V., et Turcotte, D. (2017). L'intervention en contexte de nature et d'aventure: une application de l'approche centrée sur les forces. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 34(2), 187-206.
- Garner, D. M., et Garfinkel, P. E. (1997). *Handbook of treatment for eating disorders* (2e éd.). The Guilford Press.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions sciences et culture.
- Gibson, D., Workman, C., et Mehler, P. S. (2019). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *The Psychiatric clinics of North America*, 42(2), 263-274.
- Godfrey, N. (2013). Occupational impact of anorexia nervosa: occupational meaning, motivation and engagement. *British journal of occupational therapy*, 76, 42-42.
- Haderlein, T. P. (2019). Efficacy of technology-based eating disorder treatment: A meta-analysis. *Current Psychology*, 1-11.
- Halmi, K. A. (2004). Obsessive-compulsive personality disorder and eating disorders. *Eating Disorders*, 13(1), 85-92.
- Halmi, K. A. (2009). Perplexities and provocations of eating disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1-2), 163-169.
- Havitz, M. E., et Mannell, R. C. (2005). Enduring involvement, situational involvement, and Flow in leisure and non-leisure activities. *Journal of Leisure Research*, 37(2), 152-177.
- Haworth, J. (1995). Leisure and categorial models of mental health. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 18(1), 53-66.
- Heatherton, T. F., et Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, 110(1), 86.
- Hektner, J. M., Schmidt, J. A., et Csikszentmihályi, M. (2007). *Experience sampling method: Measuring the quality of everyday life*. Sage.
- Henderson, K. A., et Sessoms, D. (1994). *Introduction to leisure services*. Venture Pub.
- Herzog, D. B., Dorer, D. J., Keel, P. K., Selwyn, S. E., Ekeblad, E. R., Flores, A. T., Grennwod, D., Burwell, R.A., et Keller, M. B. (1999). Recovery and relapse in

- anorexia and bulimia nervosa: a 7.5-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(7), 829-837.
- Hinz, L. D. (2006). *Drawing from within: Using art to treat eating disorders*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 19(4), 389-394.
- Hoek, H. W., et Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, 34(4), 383-396.
- Hogan, S. (2013). Your body is a battleground: Art therapy with women. *The Arts in psychotherapy*, 40(4), 415-419.
- Hopkins, D., et Putnam, R. (2013). *Personal growth through adventure*. Routledge.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., et Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Hurd, A. R., et Anderson, D. M. (2010). *The park and recreation professional's handbook*. Human Kinetics.
- Kass, A. E., Kolko, R. P., et Wilfley, D. E. (2013). Psychological treatments for eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 26(6), 549.
- Katzman, D. K. (2005). Medical complications in adolescents with anorexia nervosa: a review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S52-S59.
- Kirillova, K., Lehto, X., et Cai, L. (2017). Tourism and existential transformation: An empirical investigation. *Journal of Travel Research*, 56(5), 638-650.
- Kleiber, D. A. (1999). *Leisure experience and human development: A dialectical interpretation*. Basic Books, Inc.
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J., et Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorders*, 42(2), 97-103.
- Kruger, J., Lee, C-D., Ainsworth, B.E. et Macera, C. (2008). Body Size Satisfaction and Physical Activity Levels Among Men and Women. *Obesity*, 16(8), 1976-1979.

- Iceta, S. (2020). *La nécessité d'une santé intégrée pour expliquer les troubles du comportement alimentaire avec l'obésité* [communication orale]. Joliette.
- Identité. (s. d.). Dans *Cordial en ligne*. <https://www.cordial.fr/dictionnaire/definition/d%C3%A9contextualisation.php>
- Institut universitaire en santé mentale Douglas. (2018). *Douglas*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest de l'île de Montréal. <http://www.douglas.qc.ca/>
- Iwasaki, Y., Coyle, C., Shank, J., Messina, E., Porter, H., Salzer, M., Baron, D., Kishbauch, G., Naveiras-Cabello, R., Mitchell, L., Ryan, A et Koons, G. (2014). Role of leisure in recovery from mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 17(2), 147-165.
- Janssen, I., et LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 40.
- Jessup, G. M., Cornell, E., et Bundy, A. C. (2010). The treasure in leisure activities: Fostering resilience in young people who are blind. *Journal of visual impairment & blindness*, 104(7), 419-430.
- Kass, A. E., Kolko, R. P., et Wilfley, D. E. (2013). Psychological treatments for eating disorders. *Current opinion in psychiatry*, 26(6), 549.
- Kloczko, E., et Ikiugu, M. N. (2006). The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22(1), 63-83.
- Le Breton, D. (2003). Activités physiques et sportives et intégration : aspects anthropologiques. *Empan*, (3), 58-64.
- Lee, B., et Shafer, C.S. (2002). The dynamic nature of leisure experience: An application of affect control theory. *Journal of Leisure Research*, 34(3), 290-310.
- Léonard, T., Foulon, C., et Guelfi, J. D. (2005). Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte. *EMC-Psychiatrie*, 2(2), 96-127.
- Levens, M. (1990). Borderline aspects in eating disorders: Art therapy's contribution. *Group analysis*, 23(3), 277-284.

- Lilenfeld, L. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R., et Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical psychology review*, 26(3), 299-320.
- Lock, L., et Pepin, G. (2011). Eating disorders. Dans C. Brown et V. C. Stoffel (Eds.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (p. 123–142). FA Davis Co.
- Luzzatto, P. (1994). Anorexia nervosa and art therapy: The "double trap" of the anorexic patient. *The Arts in psychotherapy*.
- MacCannell, D. (1976). *The tourist: a new theory of the new leisure class*. Schochel Books.
- MacDonald, R., Byrne, C., et Carlton, L. (2006). Creativity and *Flow* in musical composition: An empirical investigation. *Psychology of Music*, 34(3), 292-306.
- Mageau, G. A., et al., (2009). On the development of harmonious and obsessive passion: The role of autonomy support, activity specialization, and identification with the activity. *Journal of Personality*, 77(3), 601-646.
- Manlick, C. F., Cochran, S. V., et Koon, J. (2013). Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(2), 115-122.
- Martin-Krumm, C., et Tarquinio, C. (2011). *Traité de psychologie positive* (1re éd.). De Boeck.
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of personality*.
- Mehler, P. S. (2011). Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *International Journal of Eating Disorders*, 44(2), 95-104.
- Mitchell, J. E., et Crow, S. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 438-443.
- Mongeau, P. (2008). Québec, Réaliser son mémoire ou sa thèse. *Côté jeans & Côté tenue*.
- Monthuy-Blanc, J. (2018). *Fondements approfondis des troubles du comportement alimentaire*. Éditions JFD
- Monthuy-Blanc, J. et Toure, F. (n.d.). Échelle Immersive et Écologique de l'Image du Corps [Software and virtual environment]. Instrument non publié.

- Morris, A. M., et Katzman, D. K. (2003). The impact of the media on eating disorders in children and adolescents. *Paediatrics et child health*, 8(5), 287-289.
- Moscone, A. L., Leconte, P., et Le Scannff, C. (2011). Perception de soi et activité physique adaptée dans l'anorexie mentale. *Science & sports*, 26(4), 225-228.
- Muller-Pinget, S., Carrard, I., Ybarra, J., et Golay, A. (2012). Dance therapy improves self-body image among obese patients. *Patient Education and Counseling*, 89(3), 525-528. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.008>
- Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., et Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 611-627.
- Nevonen, L., et Broberg, A. G. (2006). A comparison of sequenced individual and group psychotherapy for patients with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 117-127.
- Newes, S., et Bandoroff, S. (2004). *Coming of age: The evolving field of adventure therapy*. Association for Experiential Education.
- Parker, S. (1979). Retirement, leisure or not?. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 2(2), 327-340.
- Petrick, J. F., et Huether, D. (2013). Is travel better than chocolate and wine? The benefits of travel: A special series. *Journal of Travel Research*, 52(6), 705-708.
- Pew Research Center (2018). Internet/Broadband Fact Sheet. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/fact-sheet/internet-broadband>.
- Pope Jr, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., et Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548-557.
- Prentice, R. (2004). Tourist motivation and typologies. *A companion to tourism*, 261-279.
- Pronovost, G. (2015). *Que faisons-nous de notre temps?: Vingt-quatre heures dans la vie des Québécois—Comparaisons internationales*. PUQ.
- Ramsey-Wade, C. E., et Devine, E. (2018). Is poetry therapy an appropriate intervention for clients recovering from anorexia? A critical review of the literature and client report. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(3), 282-292.

- Rawal, A., Park, R. J., et Williams, J. M. G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 851-859.
- Reisinger, Y. (2013). Connection between travel, tourism and transformation. *Transformational tourism: Tourist perspectives*, 27-32.
- Rehavia-Hanauer, D. (2003). Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process. *The Arts in psychotherapy*, 30(3), 137-149.
- Rigaud, D. (2003). *Anorexie, boulimie et compulsions: les troubles du comportement alimentaire*. Marabout.
- Roberts, K. (1978). Leisure and life styles under welfare capitalism. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 1(2), 229-250.
- Rochaix, D., Gaetan, S., et Bonnet, A. (2017). Eating disorders, social desirability, body dissatisfaction and physical self-esteem among nurses freshmen. *Annales medico-psychologiques*, 175(4), 363-369.
- Rogers, C. (1961). *Le développement de la personne* (2e éd.). Interéditions.
- Rojo, S., et Bergeron, G. (2017). *L'intervention psychosociale par la nature et l'aventure: Fondements, processus et pistes d'action*. PUQ.
- Roy, S. N. (2009). L'étude de cas. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale de la problématique à la collecte de données* (5 e éd., p. 199-225). Presses de l'Université du Québec.
- Roy, M., et Forest, F. (2007). Assessment of body image distortion in eating and weight disorders: The validation of a computer-based tool (Q-BID). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 12(1), 1-11.
- Sabourin, P. (2009). L'analyse de contenu. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 415-444.
- Savoie-Zajc, L. (2009). Validation des méthodes qualitatives. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3e éd.). Armand Colin.
- Savoie-Zajc, L. (2011). La recherche qualitative/interprétative en éducation Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (Éds.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (p. 123-148). ERPI.

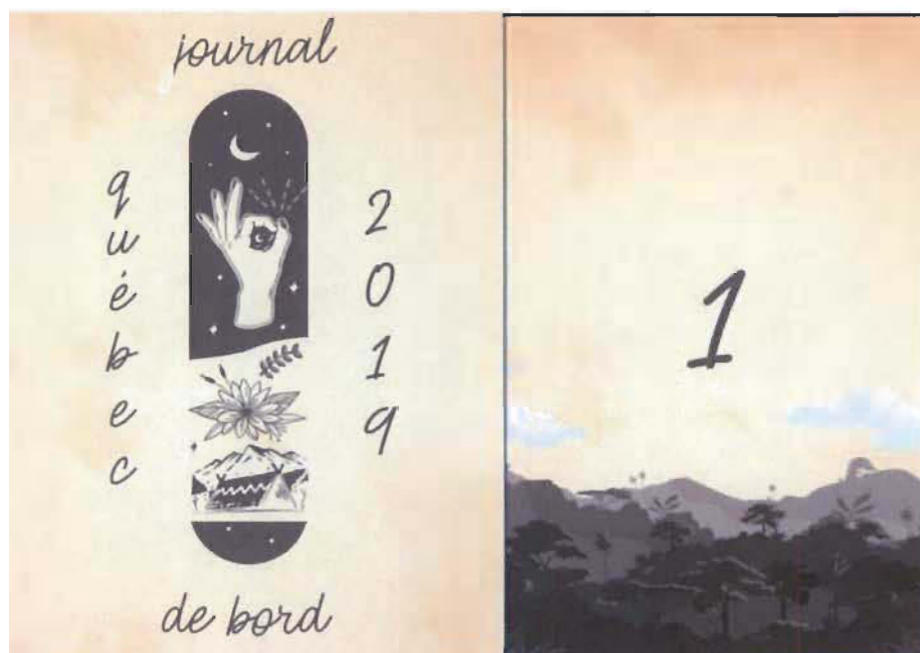
- Scholz, L. B. (2001). Case Study B Across the Private Policymaking Process: The Case of the American Symphony Orchestra League and Americanizing the American Orchestra. *The Journal of Arts Management, Law, and Society*, 31(2), 137-148.
- Sharpe, H., Griffiths, S., Choo, T. H., Eisenberg, M. E., Mitchison, D., Wall, M., et Neumark-Sztainer, D. (2018). The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1168-1175.
- Shiffman, S., Stone, A. A., et Hufford, M. R. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 1-32.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E. P., et Csikszentmihályi, M. (2000). Positive psychology [Special issue]. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Silverman, M. J., Baker, F. A., et MacDonald, R. A. (2016). Flow and meaningfulness as predictors of therapeutic outcome within songwriting interventions. *Psychology of Music*, 44(6), 1331-1345.
- Silverstein, B., Carpman, S., Perlick, D., et Perdue, L. (1990). Nontraditional sex role aspirations, gender identity conflict, and disordered eating among college women. *Sex Roles*, 23(11-12), 687-695.
- Snyder, C. R., Lopez, S., et Teramoto Pedrotti, J. (2014). Wisdom and courage: two universal virtues. *Positive Psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*, 205-242.
- Specht, J., King, G., Brown, E., et Foris, C. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(4), 436-445.
- Stebbins, R. A. (1997). Casual leisure: A conceptual statement. *Leisure studies*, 16(1), 17-25.
- Stebbins, R. A. (1998). *After work: The search for an optimal leisure lifestyle*. Detselig.
- Stebbins, R. A. (2000). Obligation as an aspect of leisure experience. *Journal of Leisure Research*, 32(1), 152-155.
- Stebbins, R. A. (2001). Serious leisure. *Society*, 38(4), 53-57.

- Stebbins, R. A. (2007). *Serious leisure: A perspective for our time*. Transaction Publishers.
- Stebbins, R. A. (2012). Comment on Scott: Recreation specialization and the CL-SL continuum. *Leisure Sciences*, 34(4), 372-374.
- Stebbins, R. A. (2015). The serious leisure perspective. Dans R. Stebbins (Ed), *Leisure and positive psychology: Linking activities with positiveness* (p. 11-40). Palgrave Macmillan.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Jaconis, M. (2009). An 8-year longitudinal study of the natural history of threshold, subthreshold, and partial eating disorders from a community sample of adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 587-597.
- Stice, E., Marti, C. N., et Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 445.
- Stone, M. J., et Petrick, J. F. (2013). The educational benefits of travel experiences: A literature review. *Journal of Travel Research*, 52(6), 731-744.
- Sudres, J. L. (2012). Anorexie et art-thérapie: éléments pour une pratique. *Psychothérapies*, 32(2), 73-83.
- Tanguay, F. (2018). *Le lâcher-prise : une approche historique* [mémoire de maîtrise]. Université Laval.
- Tchanturia, K., Davies, H., Roberts, M., Harrison, A., Nakazato, M., Schmidt, U., Treasure, J., et Morris, R. (2012). Poor cognitive flexibility in eating disorders: examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *PLoS one*, 7(1).
- Terstegge, M. (2013). *Le Flow : vivez les bienfaits de l'expérience optimale*. Les Éditions de l'Homme.
- Thaler, L., Drapeau, C., Leclerc, ., Lajeunesse, M., Cottier, D., Kahan, E., Ferenczy., et Steiger, H. (2017). An adjunctive, museum-based art therapy experience in the treatment of women with severe eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.002>

- Thibault, A. (2019). JE SUIS LOISIR et j'en suis fier! La contribution du loisir à la qualité de vie. *Observatoire québécois du loisir*, 16 (7).
- Tiggemann, M., et Lacey, C. (2009). Shopping for clothes: Body satisfaction, appearance investment, and functions of clothing among female shoppers. *Body Image*, 6(4), 285-291.
- Tinsley, H. E., et Tinsley, D. J. (1986). A theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience. *Leisure sciences*, 8(1), 1-45.
- Treasure, J., et Cardi, V. (2017). Anorexia nervosa, theory and treatment: Where are we 35 years on from Hilde Bruch's foundation lecture?. *European Eating Disorders Review*, 25(3), 139-147.
- Trenberth, L., et Dewe, P. (2002). The importance of leisure as a means of coping with work related stress: An exploratory study. *Counselling Psychology Quarterly*, 15(1), 59-72.
- Udo, T., et Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological Psychiatry*, 84(5), 345-354.
- Valls, M., Rousseau, A., et Chabrol, H. (2013). Influence des médias, insatisfaction envers le poids et l'apparence et troubles alimentaires selon le genre. *Psychologie française*, 58(3), 229-240.
- Vancampfort et al. (2014). Changes in physical activity, physical fitness, self-perception and quality of life following a 6-month physical activity counseling and cognitive behavioral therapy program in outpatients with binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 219(2), 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.016>
- Vanderlinden, J. (2008). Many roads lead to Rome: Why does cognitive behavioural therapy remain unsuccessful for many eating disorder patients?. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 16(5), 329-333.
- Veal, A. J. (2016). Leisure, income inequality and the Veblen effect: cross-national analysis of leisure time and sport and cultural activity. *Leisure Studies*, 35(2), 215-240.
- Vermersch, C., Geoffroy, P. A., Fovet, T., Thomas, P., et Amad, A. (2014). Voyage et troubles psychotiques: clinique et recommandations pratiques. *La Presse Médicale*, 43(12), 1317-1324.

- Vitousek, K. M. (1996). *The current status of cognitive-behavioral models of anorexia nervosa and bulimia nervosa*. Dans P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (p. 383–418). The Guilford Press.
- Vitousek, K. B., et Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive therapy and research*, 14(2), 191-214.
- Weider, S., Indredavik, M. S., Lydersen, S., et Hestad, K. (2015). Neuropsychological function in patients with anorexia nervosa or bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 48(4), 397-405.
- Wildes, J. E., Ringham, R. M., et Marcus, M. D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa: Initial test of a functional model. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 398-404.
- Winefield, H. R., Winefield, A. H., et Tiggemann, M. (1992). Social support and psychological well-being in young adults: The Multi-Dimensional Support Scale. *Journal of personality assessment*, 58(1), 198-210.
- Winter, D. (1986). Therapeutic Factors in Group Psychotherapy. *Postgraduate Medical Journal*, 62(730), 815.
- Woodhall, A. J., Lowry Gordon, K., Caine-Bish, N., et Falcone, T. (2015). The Risk and Prevalence of Disordered Eating Behaviors in Freshmen College Students. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(9), A32.
- Woodside, A. G., et Wilson, E. J. (2003). Case study research methods for theory building. *Journal of Business & Industrial Marketing*.
- Yin, R. K. (2003). Designing case studies. *Qualitative Research Methods*, 359-386.
- Yin, R. K. (2009). How to do better case studies. *The SAGE handbook of applied social research methods*, 2, 254-282.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods*. Kinkle editions.
- Zabriskie, R. B., et McCormick, B. P. (2001). The influences of family leisure patterns on perceptions of family functioning. *Family relations*, 50(3), 281-289.

Appendice A : Journal de bord des participantes, outil quantitatif



Couverture recto-verso carnet temps 1

<p><i>Bonjour</i></p> <p>MON NOM EST</p> <p>_____</p>	
<p><i>Ceci pourrait être n'importe quoi</i></p> <p><input type="checkbox"/> un journal de bord</p> <p><input type="checkbox"/> un souvenir</p> <p><input type="checkbox"/> un ami</p> <p><input type="checkbox"/> autre _____</p>	

Pages 1 et 2 du journal de bord

Date : _____ Heure de la sonnerie : _____

Que faites-vous principalement à ce moment précis ? _____
 Où êtes-vous ? _____
 Avec qui ? _____
 Ressentez-vous une douleur physique ou un inconfort ? _____

A quel point ressentez-vous ces émotions ?	1	2	3	4	5	6	7
1 Les objectifs de l'activité sont clairs pour moi							
2 Je savais si j'échouais ou si je réussissais							
3 Mes compétences dans l'activité étaient élevées							
4 Les défis de l'activité étaient élevés							
5 Je me sentais capable de faire face aux exigences de l'activité							
6 Je me sentais complètement absorbé par l'activité							
7 Je ne me préoccupais pas d'autres éléments que ceux de l'activité							
8 Je contrôlais la situation/l'action							
9 Je ne me souciais pas de ce que les autres pensaient à mon propos							
10 Je n'ai pas vu le temps passer							

Si vous ressentez une émotion très forte pouvez-vous la préciser : _____
 Je me sens _____
 Pensez que _____

A quel point ressentez-vous ces émotions ?	1	2	3	4	5	6	7
1 J'étais satisfait de ma façon de faire lors de l'activité							
2 Je sens que c'est difficile de lâcher prise							
3 Je faisais les choses spontanément							
4 Cette activité était importante pour moi							
5 Je me sentais bien avec moi-même							

Questionnaires du carnet

<p><i>Attendez, avant de me quitter</i></p> <p><i>Quelle est la chose la plus importante que vous avez apprise durant ce voyage ?</i></p>	<p><i>Listez vos 3 meilleurs moments</i></p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p> <p>3 _____</p>
---	---

Pages de fin du carnet

Appendice B : **Guide des entretiens des entrevues des participantes**

Entrevue semi-dirigée individuelle numéro 1 – deux semaines après le séjour

Bonjour,

Cette entrevue va durer entre une demi-heure et une heure. Celle-ci va être enregistrée, mais l'anonymat sera conservé et tous les éléments que vous énoncerez ne sortiront pas du cadre de cette recherche universitaire. N'hésitez pas à m'interrompre si une question ne vous semble pas claire ou inconfortable. De plus, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Nous souhaitons assurément avoir votre opinion et vos ressentis.

1	Qu'est-ce qui vous a amené à vouloir participer au projet ?
2	Pouvez-vous me parler de l'expérience que vous avez vécue ?
3	Comment avez-vous trouvé la semaine de préparation du séjour ?
4	Quels sont les éléments qui vous ont marqué ?
5	Que gardez-vous de cette expérience ?
6	Est-ce que vous pensez que ces éléments-là vont vous aider en regard des troubles du comportement alimentaire ?

Entrevue semi-dirigée individuelle numéro 2 – deux mois après le séjour

Cette entrevue va durer entre une demi-heure et une heure. Celle-ci va être enregistrée, mais l'anonymat sera conservé et tous les éléments que vous énoncerez ne sortiront pas du cadre de cette recherche universitaire. N'hésitez pas à m'interrompre si une question ne vous semble pas claire ou inconfortable. De plus, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Nous souhaitons assurément avoir votre opinion et vos ressentis. Nous avons déjà abordé quelques-uns de ces points lors de notre première entrevue, mais le but aujourd'hui est de revenir dessus et de comprendre vos ressentis à ce moment précis.

1	Qu'est-ce que vous gardez de cette expérience ? Avez-vous d'autres projets ? (Pour une des participantes par exemple, comment se passent les cours de théâtre ?)
2	En repensant à l'expérience du voyage au Québec aujourd'hui, quels sont les éléments qui vous ont marqué ?
3	Pourriez-vous peut-être m'expliquer s'il y avait une différence avec les autres voyages que vous avez pu effectuer auparavant ?
4	À la suite de cette expérience, auriez-vous envie de réitérer ce genre de projet par vous-même ? Si oui, dans quelles conditions ?
5	Selon vous, est-ce qu'il serait important d'offrir à nouveau un tel projet ? Si oui, qui seraient à même de bénéficier de ce genre de projet ? Est-ce que cela pourrait prendre d'autres formes (exemple un projet d'exposition artistique, un projet pour une œuvre caritative (exemple pour aider les SDF), etc.
6	Est-ce que vous pensez que ces éléments-là vont vous aider ou vous ont déjà aidé au regard des troubles du comportement alimentaire ?

Entrevue semi-dirigée en groupe – deux mois après le séjour

Bonjour,

Cette entrevue va durer entre une heure et une heure et demie. Celle-ci va être enregistrée, mais l'anonymat sera conservé et tous les éléments que vous énoncerez ne sortiront pas du cadre de cette recherche universitaire. N'hésitez pas à m'interrompre si une question ne vous semble pas claire ou inconfortable. De plus, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Nous souhaitons assurément avoir votre opinion et vos ressentis. On se revoit aujourd'hui quelques semaines après le voyage au Québec, afin de discuter de cette expérience que vous avez vécue et faire un point sur ceci. C'est une manière de boucler la boucle de ce projet.

1	Quelle place donniez-vous au voyage dans votre vie avant le projet ?
2	Comment avez-vous vécu ce voyage au Québec ? Parlez-moi d'un moment marquant tant positif que négatif. Si vous deviez choisir un ou deux mots pour décrire cette expérience, quels seraient-ils?
3	Que vous reste-t-il de cette expérience aujourd'hui ? Qu'est-ce que vous avez appris ? Qu'est-ce que cela a apporté dans votre vie ?
4	S'il y a eu du positif dans cette expérience, qu'est-ce qui a fait que ce voyage l'a été et pas un autre que vous avez pu faire ?
5	Quels éléments selon vous sont importants à reproduire pour un séjour comme celui que vous avez fait ? Lesquels sont à éviter si jamais nous souhaitons refaire ce type de séjour ?
6	Avez-vous d'autres éléments que vous aimeriez ajouter en regard du projet de voyage en lien avec les troubles du comportement alimentaire ?

Appendice C : Guide des entretiens, intervenants de la Croix-Rouge

Entrevue semi-dirigée intervenants de la Croix-Rouge – deux mois après le séjour

Phrase d'introduction

Bonjour,

Cette entrevue va durer entre une heure et une heure et demie. Celle-ci va être enregistrée, mais l'anonymat sera conservé et tous les éléments que vous énoncerez ne sortiront pas du cadre de cette recherche universitaire, seulement les membres de l'équipe et mes superviseurs pourront y avoir accès. N'hésitez pas à m'interrompre si une question ne vous semble pas claire ou inconfortable. L'entrevue va porter sur votre expérience en tant qu'intervenant durant le séjour.

1	Pouvez-vous me parler un peu de votre expérience en tant qu'intervenant au cours de ce voyage?
2	Lors de ce voyage, quels ont été les éléments facilitants pour votre intervention auprès des participantes?
3	Lors de ce voyage, quels ont été les éléments irritants pour votre intervention auprès des participantes?
4	Qu'avez-vous constaté au niveau de la capacité d'adaptation et de lâcher prise des participantes lors du séjour ?
5	Qu'est-ce qui vous a marqué au cours de ce voyage ?
6	Est-ce que vous referiez la même expérience ? Que pensez-vous qu'il faudrait modifier/ajouter lors d'un autre voyage ? Est-ce que cela pourrait prendre d'autres formes (exemple un projet d'exposition artistique, un projet pour une œuvre caritative (exemple pour aider les SDF), etc.
7	Qu'est-ce que cela a apporté à votre pratique, mais aussi que pensez-vous qu'un tel voyage a apporté aux participantes ?

Appendice D : Informations sur le classement des activités

Tableau 17, informations sur le classement des activités

Catégories d'activités	Exemple d'activités classées dans cette catégorie
Catégorie 1 : Activités de la vie domestique (AVD)	Se préparer, faire les courses, préparer à manger, conduire, être en voiture, se réveiller, rendez-vous médical, manger (lorsque mentionné comme activité quotidienne), restaurant (lorsque mentionné comme une obligation), tâches ménagères, travailler, étudier, faire un soin corporel (indiqué comme une AVD), aller voir des amis ou de la famille (lorsque mentionné comme une obligation), entretien embauche, téléphoner, dormir...
Catégorie 2 : Loisirs de détente	Lecture, tricot, coloriage, se balader, regarder la télévision, aller au restaurant, naviguer sur internet, se reposer, aller à la plage, discuter, écouter de la musique, aller boire un verre, jouer aux cartes, faire du Sudoku, aller voir des amis ou de la famille (lorsque non mentionné comme une obligation), aller à un anniversaire, aller à la fête foraine, aller au cinéma...
Catégorie 3 : Loisirs sérieux	Course à pied, faire du sport, faire du yoga, faire du vélo, faire du jardinage, faire de la randonnée, tenir un magasin par plaisir, écrire...
Catégorie 4 : Loisirs fondés sur un projet	Séjour au ski, organiser un week-end...
Catégorie 5 : Loisirs fondés sur un projet : activités touristiques	Visite d'un musée, jeux de société, visite extérieure, randonnées, faire l'épicerie en découvrant les produits, jeux d'évasion, chanter, discuter avec québécois, boire un verre, préparer à manger avec le groupe...

Appendice E : CER

UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières

Décanat de la recherche et de la création

Le 9 juillet 2020

Madame Leïla Mostefa-Kara
Étudiante
Département d'études en loisir, culture et tourisme

Madame,

Les membres du comité d'éthique de la recherche vous remercient de leur avoir acheminé une demande de renouvellement pour votre protocole de recherche intitulé : **L'impact du loisir basé sur un projet pour les personnes vivant avec des troubles alimentaires : l'exemple du voyage comme expérience optimale de loisir (CER-19-258-07.11)** en date du 7 juillet 2020.

Lors de sa 268^e réunion qui aura lieu le 21 août 2020, le comité entérinera l'acceptation de la prolongation de votre certificat jusqu'au 2 juillet 2021. Cette décision porte le numéro CER-20-268-08-02.35.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

FANNY LONGPRÉ
Agente de recherche
Décanat de la recherche et de la création







FL/nr

p. j. Certificat d'éthique

c. c. M^{me} Hélène Carbonneau, professeure au Département d'études en loisir,
culture et tourisme

Appendice F : **Programme du séjour et pense-bête**

Voyage au Québec

DESTINATION: MONTRÉAL/ QUÉBEC 		DATES DU SÉJOUR DU 12 AU 19 OCTOBRE 2019 
VOL DE DÉPART: LE 12 OCTOBRE À 9H55 POUR UNE ARRIVÉE LE 12 OCTOBRE À 11H35 (HEURE LOCALE)		MÉTÉO POUR CETTE PÉRIODE : ENTRE 10 ET 13 C° ATTENTION, LE RESSENTI PEUT ALLER AU PLUS BAS JUSQU'À 2C° COUVREZ-VOUS ! 
VOL DE RETOUR : LE 19 OCTOBRE À 20H10 POUR UNE ARRIVÉE LE 20 OCTOBRE À 8H55		
JOUR 1 12/10 	ACTIVITÉS ARRIVÉE TRANQUILLE AU QUÉBEC INSTALLATION DANS LE LOGEMENT DODO À : CHALET LAC À LA TORTUE	TEMPS DE ROUTE : DE MONTRÉAL À SHAWINIGAN 1 H ET 55 MIN
JOUR 2 13/10	ACTIVITÉS AM : VISITE DE LA VILLE DE TROIS-RIVIÈRES PM : VISITE MUSÉE POP ET VIEILLE PRISON SOIRÉE : VILLAGE QUÉBÉCOIS HANTÉ DODO À : CHALET LAC À LA TORTUE	TEMPS DE ROUTE : DE SHAWINIGAN À TROIS-RIVIÈRES 40 MIN
JOUR 3 14/10	ACTIVITÉS AM : VISITE DE CHOUETTE À VOIR PM : VISITE MUSÉE DES ABÉNAKIS DODO À : CHALET LAC À LA TORTUE	TEMPS DE ROUTE : DE SHAWINIGAN À ST HYACINTHE 1 H ET 40 MIN
JOUR 4 15/10	ACTIVITÉS JOURNÉE AU PARC NATIONAL DE LA MAURICIE RANDONNÉES ET POSSIBILITÉS DE CANOT MOMENT RELAX AUX MAUVAIS PERDANTS ? DODO À : SURPRISE 	TEMPS DE ROUTE : DE SHAWINIGAN AU PARC DE LA MAURICIE 45 MIN 

Voyage au Québec

<p>JOUR 5 16/10</p>	<p>ACTIVITÉS RENCONTRE LORICORPS (AMANDINE ET SOFYANN) JOURNÉE SURPRISE DÉPART À 17H POUR LA VILLE DE QUÉBEC</p> <p>DODO À : AIR BNB QUÉBEC</p>	<p>TEMPS DE ROUTE : ENDROIT SURPRISE</p> <p>2 H </p>
<p>JOUR 6 17/10</p>	<p>ACTIVITÉS AM : VISITE DE LA VILLE DE QUÉBEC QUELQUES SURPRISES DANS LA MATINÉE PM : AQUARIUM DU QUÉBEC</p> <p>DODO À : AIR BNB QUÉBEC</p>	<p>TEMPS DE ROUTE : SUR PLACE</p>
<p>JOUR 7 18/10</p>	<p>ACTIVITÉS AM : PARC DE LA CHUTE-MONTMORENCY DÎNER DANS UNE CABANE À SUCRE PM : MOMENT LIBRE ET ESCAPE GAME (17H30)</p> <p>DODO À : AIR BNB QUÉBEC</p>	<p>TEMPS DE ROUTE : SUR PLACE</p> 
<p>JOUR 8 19/10</p>	<p>ACTIVITÉS DERNIÈRE JOURNÉE SURPRISE RETOUR À L'AÉROPORT POUR 17H</p> <p>BON RETOUR EN FRANCE </p>	<p>TEMPS DE ROUTE : DE QUÉBEC À MONTRÉAL</p> <p>2 H ET 35 MIN </p>





QUELQUES IDÉES D'AFFAIRES À NE PAS OUBLIER

- VÊTEMENTS CHAUDS (BONNETS, CANTS, PULLS, CHAUSSETTES ETC...)
- PASSEPORTS + AUTRES PAPIERS IMPORTANTS + PORTE-MONNAIE
- COURDES D'EAU ABSOLUMENT 
- UNE BONNE ÉCHARPE
- UN IMPERMÉABLE AU CAS OÙ
- DES BASKETS OU CHAUSSURES CONFORTABLES POUR MARCHER
- CHARGEURS POUR VOS APPAREILS ÉLECTRONIQUES
- UN PETIT SAC POUR LES EXCURSIONS
- LE CARNET
- DOLLARS CANADIEN (SINON NOUS ÉCHANGERONS SUR PLACE)
- DES ÉCOUTEURS POUR L'AVION
- QUELQUES MÉDICAMENTS À VOTRE DISCRÉTION
- UN NÉCESSAIRE DE TOILETTES ET UNE SERVIETTE DE BAIN
- ET VOUS MÊMES 

Appendice G : Budget du projet de voyage

Tableau 18 : Budget du voyage

Dépenses majeures	
Billets avions participantes et équipe soignante	\$ 4 480,00
Bagages	\$ 760,00
Hébergement chalet 1	\$ 600,00
Hébergement Air bnb Québec	\$ 850,00
Hébergement Le baluchon	\$ 626,00
Location voiture	\$ 162,00
Billets avions étudiante chercheure	1 897,00 \$
Activités et autres	
Chouette Alors	\$ 120,00
Aquarium (23 dollars par personne)	\$ 188,00
Cabane à sucre	\$ 300,00
Paiement poutine	\$ 120,00
Paiement pour accompagnateurs	\$ 70,00
AVE (7 dollars par personne)	\$ 35,00
Souvenirs pour les participantes	\$ 51,68
Stationnement	\$ 54,50
Essence	\$ 220,00
Total	10 534,18 \$
Revenus et moyens utilisés pour réunir cette somme	
Cagnotte internet Gofundme	\$ 1 200,00
Vente de plats et desserts à l'UQTR	\$ 500,00
Prix reçu lors d'un concours de vulgarisation scientifique	\$ 1 500,00
Bourse de diffusion de l'UQTR	\$ 1 500,00
Montant pris sur la bourse d'excellence à l'admission de l'étudiante	\$ 1 334,18
Financement de la Croix-Rouge (établissement hospitalier de Bois-Guillaume, France)	\$ 4 500,00
Total	\$ 10 534,18