



# DES OUTILS POUR L'AUTONOMIE

## Les troubles alimentaires

« Notre nourriture devrait être notre médecine et notre médecine  
devrait être notre nourriture »

Hippocrate



Le Regroupement  
des Auberges du coeur du Québec



EN PARTENARIAT AVEC

**Secrétariat  
à la jeunesse**

Québec 

# Les troubles alimentaires

## Objectifs

- Démystifier les troubles alimentaires et défaire les préjugés auprès des jeunes;
- Outiller les jeunes sur comment agir si quelqu'un de son entourage souffre de ce trouble.

Temps	60 minutes
Présentation de l'atelier	5 minutes
Brise-glace	15 minutes
Activité 1	20 minutes
Activité 2	15 minutes
Conclusion	5 minutes

## Astuces pour l'animation

- Mentionnez les règles d'or au groupe (tel que le respect entre les participant.e.s; la confidentialité, le non-jugement, les participant.e.s s'égalent tous et toutes, etc.)
- Un atelier sur « La diversité corporelle » est disponible si le sujet est mentionné pendant votre animation et que les jeunes veulent aller plus loin.
- Comme c'est un sujet qui pourrait être sensible chez certain.e.s jeunes, s'assurer avant de donner l'atelier que tous et toutes sont à l'aise d'y participer.

## Matériel requis

- Ordinateur pour présenter le témoignage.

## Déroulement

### Présentation de l'atelier :

Présentez l'atelier et les objectifs de la rencontre. Expliquez les règles d'or au groupe.

### Brise-Glace : Mythes et réalités sur les troubles alimentaires

Les caractéristiques du TCA peuvent être mal comprises et peuvent engendrer plusieurs stéréotypes non fondés qui ressortiront lors de votre discussion avec les jeunes.

Questions pour alimenter la discussion :

- À quel âge croyez-vous que le trouble puisse débuter?
- Est-ce que les conséquences touchent seulement les personnes qui vivent un trouble alimentaire?
- Est-ce que forcer une personne à manger va l'aider à régler son problème?
- Le seul symptôme est la privation de nourriture?
- Est-ce que ce sont seulement les jeunes filles qui souffrent du trouble?
- Contrôler tout ce que l'on mange fait preuve qu'on prend soin de sa santé?
- On peut reconnaître quelqu'un qui en souffre par son apparence? Mince ?
- C'est un choix personnel de se priver ou de contrôler ce que l'on mange?
- Est-ce qu'on peut en mourir?

Les réponses seront revues en conclusion. L'annexe 1 pourra vous guider à démystifier les mythes les plus communs entourant les TCA lors de cette dernière étape.

Il est important de faire prendre conscience aux jeunes que « Les troubles du comportement alimentaires (TCA) sont très complexes et se manifestent de différentes façons chez les gens. Ils sont principalement caractérisés par des perturbations graves de l'alimentation qui entraînent une grande souffrance psychologique chez une personne. »

[www.billie.ca/2021/02/04/7-mythes-sur-les-troubles-alimentaires](http://www.billie.ca/2021/02/04/7-mythes-sur-les-troubles-alimentaires)

Vous pouvez aussi présenter ce court témoignage (2 min 37):

[https://fondationdouglas.gc.ca/maladie-mentale/troubles-alimentaires/?gclid=CjwKCAjwiuRBhBvEiwAFXKaNF\\_NrstZQSUIvYHAdnHPAd3V3Z\\_rhJl5DrIj1paSgmIX6tKQ8leJJoCH5EQAvD\\_BwE](https://fondationdouglas.gc.ca/maladie-mentale/troubles-alimentaires/?gclid=CjwKCAjwiuRBhBvEiwAFXKaNF_NrstZQSUIvYHAdnHPAd3V3Z_rhJl5DrIj1paSgmIX6tKQ8leJJoCH5EQAvD_BwE)

But : faire ressortir les préjugés et stéréotypes des jeunes en lien avec les TCA.

### Activité 1 : démystifier les troubles alimentaires

À l'aide de l'annexe 2, faites le tour des informations sur le TCA. Pour chaque partie, vous avez en bleu des questions guides pour débiter la discussion et ensuite l'information en lien avec la question.

### Activité 2 : La progression des TCA dans le temps, moyens et ressources

Demandez aux jeunes selon eux qu'elles sont les étapes qui mènent au TCA et présentez-leur ensuite le tableau de l'annexe 3. Ensuite, demandez leur comment ils envisageraient d'aider un ami.e.s souffrant du TCA (annexe 4) et terminez avec une liste de ressources (annexe 5).

### Conclusion :

Prévoyez un moment pour faire un petit retour sur l'activité et les impacts ressentis par les participant.e.s. Revenir sur l'activité brise-glace : Est-ce que vos réponses sont toujours les mêmes? Faites l'évaluation de l'activité.

## Annexe1

### 7 mythes communs entourant les troubles alimentaires

#### 1. Ce n'est pas un trouble, c'est prendre soin de sa santé

Si quelqu'un insiste sur le fait qu'il/elle souhaite manger extrêmement santé ou suivre différentes diètes « à la mode », cela peut cacher un trouble alimentaire plus sérieux. Par exemple, cela pourrait être de l'orthorexie, ce qui fait partie des troubles alimentaires non spécifiés. Cela consiste en une obsession de manger sainement. Vouloir manger plus santé ou encore s'entraîner n'est pas nécessairement un signe de trouble alimentaire, mais si cela devient une obsession, il faut se poser des questions.

#### 2. Les troubles alimentaires ne touchent que les filles

Selon l'ANEB, jusqu'à 25% des gens qui souffrent d'anorexie et de boulimie sont des hommes et ce chiffre monte jusqu'à 40% pour ce qui est de l'hyperphagie. Ce n'est pas un trouble réservé aux femmes, mais certains hommes peuvent hésiter à en parler pour deux raisons : premièrement, parce que le préjugé veut que les troubles alimentaires soient une maladie « féminine » et, deuxièmement, parce que la société décourage les hommes à parler de leurs émotions.

Chez certains, le trouble alimentaire peut se manifester par la bigorexie ou dysmorphie musculaire et ne pas être pris au sérieux. Ce trouble alimentaire se caractérise par une impression d'être trop mince ou jamais assez musclé.

#### 3. Le seul symptôme est la privation de nourriture

Si vous croyez que la seule façon de savoir qu'une personne souffre d'un trouble alimentaire est en observant si elle mange ou pas, c'est faux. En plus de l'obsession de manger sainement ou encore d'être musclé, il existe plusieurs autres formes sous lesquelles se manifeste le trouble alimentaire.

Il y a aussi la boulimie, qui se présente par des épisodes de compulsions alimentaires, suivis de purgation ou de comportements compensatoires (comme l'utilisation de laxatifs, l'entraînement excessif, le jeûne, etc.). On compte aussi l'hyperphagie, où une personne va manger de grandes quantités de nourriture de façon compulsive, sans nécessairement utiliser des comportements compensatoires. Et la liste des troubles alimentaires et de leurs subtilités continue.

#### 4. On peut reconnaître quelqu'un qui en souffre par son apparence

Comme les troubles se manifestent de différentes façons, les personnes qui en souffrent ne se comportent pas pareillement, donc elles n'auront pas une apparence « typique ». Certaines personnes seront, oui, très maigres, mais ce n'est pas nécessairement le cas de tous. Chez certains et certaines, le poids va fluctuer, les cheveux vont tomber, le teint sera terne, et, chez d'autres, aucun symptôme visible ne se manifestera.

### 5. C'est un choix

Les troubles alimentaires, comme n'importe quelle maladie mentale, ne sont pas un choix. Ils découlent, entre autres, de graves problèmes d'estime personnelle et d'anxiété. Ils peuvent être déclenchés par une foule de facteurs différents. Il est possible de se rétablir d'un trouble alimentaire avec l'aide de son entourage ou encore d'organismes communautaires et de professionnels de la santé.

### 6. Ce n'est pas si grave, on ne peut pas en mourir

Puisque le corps humain a besoin de nourriture et de nutriments pour survivre, les troubles alimentaires peuvent tout à fait être mortels et dangereux. En plus des dangers physiques, la détresse psychologique, l'isolement social et l'anxiété qui accompagnent souvent le trouble alimentaire sont aussi très dangereux. De toutes les maladies mentales, les troubles alimentaires répertorient le plus de décès. Ces décès sont liés à des complications médicales ou au suicide.

### 7. En tant que proches d'une personne souffrant d'un TA, on ne peut rien faire pour aider

Si vous avez l'impression qu'une personne dans votre entourage souffre d'un trouble alimentaire, vous pouvez vous sentir impuissant. Il est important d'être là pour ces gens, qui peuvent se sentir jugés ou isolés, ou encore s'enfermer dans le déni. Les troubles alimentaires ne sont pas une phase : ils nécessitent un suivi professionnel. Encouragez vos proches à en parler ou dirigez-les vers des ressources comme l'ANEB.

Référence : [www.billie.ca/2021/02/04/7-mythes-sur-les-troubles-alimentaires](http://www.billie.ca/2021/02/04/7-mythes-sur-les-troubles-alimentaires)

## Annexe 2

### Les causes et facteurs

#### ■ D'où vient ce/ces troubles selon vous?

**3 sphères :** Les troubles du comportement alimentaire sont des maladies complexes et multifactorielles, dont les origines sont à la fois biologiques, psychologiques, sociales et environnementales. Ainsi, de plus en plus d'études montrent que des facteurs génétiques et neurobiologiques jouent un rôle dans l'apparition des TCA.

1. Biologiques : Les niveaux de sérotonine, un neurotransmetteur qui régule non seulement l'humeur, mais aussi l'appétit, pourraient être altérés chez les patients souffrant de TCA.
2. Psychologiques : Plusieurs facteurs psychologiques peuvent aussi entrer en jeu. Certains traits de personnalité, comme le perfectionnisme, le besoin de contrôle ou d'attention, la faible estime de soi, sont fréquemment retrouvés chez les personnes souffrant de TCA. De même, des traumatismes ou des événements difficiles à vivre peuvent déclencher le trouble ou l'aggraver.
3. Sociales et environnementales : Enfin, plusieurs spécialistes dénoncent l'influence de la culture occidentale qui fait l'apologie des corps sveltes, voire maigres, sur les jeunes filles. Celles-ci risquent de viser un « idéal » physique bien éloigné de leur physiologie, et de devenir obsédées par leur alimentation et leur poids.

**Comorbidité :** Par ailleurs, les TCA sont fréquemment associés à d'autres troubles de santé mentale, comme la dépression, des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs, l'abus de substances (drogues, alcool) ou encore des troubles de la personnalité. Les personnes atteintes de TCA ont une capacité à réguler leurs émotions altérées.

**Mécanisme de défense :** Le comportement alimentaire déviant est souvent un moyen de « gérer » des émotions, comme le stress, l'anxiété, la pression professionnelle. Le comportement procure un sentiment de confort, de soulagement, même s'il est parfois associé à une forte culpabilité (surtout en cas d'hyperphagie).

Les TCA sont classés en tant que trouble dans le manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (DSM-IV) publié par l'Association Américaine de Psychiatrie (AAP).

[https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=troubles\\_alimentation\\_douglas\\_pm](https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=troubles_alimentation_douglas_pm)

#### Les facteurs de risques

##### Facteurs individuels :

- Image corporelle négative.
- Faible estime de soi.
- Intolérance ou contrôle exagéré des émotions.
- Faible maîtrise des comportements compulsifs.
- Tendance à la dramatisation.
- Difficultés apparentes à se forger une identité (plaire aux autres, répondre à leurs attentes).
- Refus de vieillir (sexualité, féminité).
- Perfectionnisme, besoin de performance



Facteurs familiaux :

- Alcoolisme, toxicomanie.
- Violence.
- Inceste, agression sexuelle.
- Famille où la minceur est une valeur familiale forte.
- Famille où les diètes et les restrictions alimentaires font partie des habitudes alimentaires.
- Famille dans laquelle il y a peu de place pour développer l'autonomie.
- Famille dysfonctionnelle (déménagements fréquents, incarcération d'un parent, etc.)

Facteurs culturels :

- Les messages véhiculés dans les médias : beauté = minceur.
- La croyance que la minceur est synonyme de bonheur, de féminité, de réussite, de perfection, etc.
- L'insistance grandissante sur la « bonne » forme physique (une question de santé ou de paraître?)
- La glorification de la jeunesse : augmentation des chirurgies plastiques, etc.
- La multiplication des régimes qui promettent une silhouette jeune.

Facteurs génétiques :

- Troubles alimentaires.
- Obésité.
- Troubles de l'humeur.
- Alcoolisme/toxicomanie

Facteurs précipitants :

- L'insatisfaction corporelle (poids, apparence physique).
- Pertes, séparations, deuils.
- Demandes accrues de l'environnement (changer d'année scolaire, de profession).
- Les échecs (amoureux, psychologiques, sexuels).
- Abus (physiques, psychologiques, sexuels).
- Régime
- Autres

Source : ANEB Québec

*Signes et symptômes*

**Quelles sont à votre avis les conséquences physiques, psychologiques et comportementales pour les personnes vivant avec un TCA?**

Différentes conséquences physiques, psychologiques et comportementales sont associées aux TCA. Plus spécifiquement, il est possible d'observer **des perturbations au niveau :**

De l'humeur	De l'activité cardiaque et hormonale	De la coloration de la peau
De la participation sociale	Des capacités intellectuelles	De la perte de cheveux
Des pensées obsessionnelles	De la santé buccale	Du sommeil; Et plusieurs autres.

## **Symptômes et complications :**

Les TCA sont très divers et leurs manifestations sont extrêmement variées. Leur point commun : ils se caractérisent par un comportement alimentaire et un rapport à la nourriture qui sont perturbés, et ont un retentissement négatif, potentiellement grave, sur la santé de la personne.

Les symptômes et les complications varient selon la nature et la gravité du trouble de l'alimentation. Certains **symptômes physiques** de troubles de l'alimentation sont :

- La faiblesse et fatigue;
- Baisse du rythme cardiaque et de la pression artérielle
- Muscle du cœur affaibli, étourdissement;
- Baisse de la température du corps et sensibilité au froid;
- Ralentissement du métabolisme;
- Diminution de la masse cérébrale (irréversible);
- Perte de cheveux, barbe réduite chez les hommes, peau sèche et épaisse, problèmes dentaires;
- La réduction des érections et baisse de la libido;
- Perte de poids et insuffisance de la croissance;
- Fertilité réduite;
- Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est le plus fréquent désordre endocrinien susceptible d'affecter les femmes. Bien que souvent associé à l'obésité celui-ci peut survenir chez les personnes de poids normal. SOPK a été associé avec crises de boulimie et les comportements boulimiques;
- La mort (complications médicales, suicide, crise cardiaque).

## **Comportementales et émotionnels**

Voici quelques signes avant-coureurs :

- Les comportements excessifs (le fameux virage santé chez les jeunes);
- Les préoccupations obsessionnelles par rapport au poids et au corps;
- Les pensées rigides vis-à-vis l'alimentation;
- Les changements de comportements importants;
- Les pertes de poids importantes;

☞ Soyez attentif à la stigmatisation et l'intimidation par rapport au poids.

Voici quelques signes et symptômes comportementaux et émotionnels du trouble alimentaire compulsif :

- Manger continuellement, même lorsqu'il est plein.
- Incapacité d'arrêter de manger ou de contrôler ce qu'on mange
- Conserver les aliments pour les consommer secrètement à une date ultérieure.
- Manger normalement en présence d'autres personnes, mais se gorger lorsqu'il est isolé.
- Ressentir des sentiments de stress ou d'anxiété qui ne peuvent être soulagés qu'en mangeant.

- Sentiments d'engourdissement ou d'absence de sensation lors d'une frénésie excessive
- Ne jamais connaître la satiété : l'état de satisfaction, quelle que soit la quantité de nourriture consommée.
- Régimes alimentaires chroniques
- Dépression
- Fluctuation constante du poids
- Signes comportementaux et Signes physiques Anorexie
- Évitement des repas en famille
- Restrictions alimentaires
- Port de vêtements amples
- Irritabilité accrue
- Intérêt démesuré dans la nourriture ou la cuisine (EX.: Fixation sur les émissions de cuisine.)
- Arrêt de prise de poids et/ou perte de poids
- Manque d'énergie, étourdissement
- Absence de règle chez les femmes

#### Qui sont les personnes vivant des TCA?

Il est important en premier lieu de mentionner **que les troubles alimentaires touchent tout le monde sans exception**. Que l'on parle de jeunes hommes et femmes en passant par des gens plus âgés. La croyance populaire veut que les troubles alimentaires touchent plus particulièrement les femmes, mais la réalité est différente. Selon des statistiques, plus de 80% des hommes sont insatisfaits de leurs images corporelles. Insatisfaits de leur corps, de leur poids ou encore de leur condition physique.

*Le Douglas estime que plus de 100 000 Québécois souffrent d'anorexie ou de boulimie franche, alors que trois à quatre fois plus d'individus souffrent de variantes de ces troubles.*

*Selon les plus récentes données fournies par Statistique Canada, environ 1 million de Canadiens ont reçu un diagnostic de trouble alimentaire. Ces maladies mentales graves affectent les hommes et les femmes de tous âges et de toutes classes sociales de l'ensemble du Québec.*

*Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, jusqu'à 10 % des personnes qui souffrent d'anorexie meurent à la suite de problèmes de santé graves ou de suicide*

*Les organismes qui offrent du soutien aux personnes atteintes de troubles alimentaires ont enregistré une hausse fulgurante des demandes de service depuis le début de la pandémie.*

[fondationdouglas.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2021/07/15080129/Fiche-Info\\_TroublesAlimentaires.pdf](https://fondationdouglas.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2021/07/15080129/Fiche-Info_TroublesAlimentaires.pdf)

Il est également important de mentionner que les troubles alimentaires touchent également les proches des gens qui vivent avec des difficultés alimentaires. On parle ici de familles, ami-e-s, copains, copines et proches en général. Ses parents sont témoins de la souffrance que les gens avec des troubles alimentaires peuvent vivre.

■ **Sous quelles formes peuvent se manifester les TCA?**

On distingue actuellement, selon le DSM-V :

- L'anorexie nerveuse (de type restrictif ou associée à une hyperphagie) :  
L'anorexie est le premier TCA à avoir été décrit et reconnu. On parle d'anorexie mentale, ou nerveuse. Elle se caractérise par une peur intense d'être ou de devenir gros(se), et donc une forte volonté de perdre du poids, une restriction alimentaire excessive (allant jusqu'à un refus de s'alimenter), et une déformation de l'image corporelle. C'est un trouble psychiatrique qui touche principalement des femmes (90%) et qui apparaît généralement pendant l'adolescence. L'anorexie affecterait de 0,3 % à 1 % de jeunes femmes.
- La boulimie nerveuse :  
La boulimie est un TCA caractérisé par une consommation excessive ou compulsive de nourriture (hyperphagie) associée à des comportements de purge (tentative d'éliminer la nourriture ingurgitée, le plus souvent par vomissements provoqués).  
La boulimie affecte principalement les femmes (environ 90 % des cas). On estime que 1 % à 3 % des femmes souffrent de boulimie au cours de leur vie (il peut s'agir d'épisodes isolés).
- L'hyperphagie boulimique :  
L'hyperphagie boulimique ou « compulsive » ressemble à la boulimie (absorption disproportionnée de nourriture et sentiment de perte de contrôle), mais elle n'est pas accompagnée de comportements compensatoires, comme les vomissements ou la prise de laxatifs.
- L'alimentation sélective :  
Cette nouvelle catégorie du DSM-5, assez large, regroupe les troubles d'alimentation sélective et/ou d'évitement (ARFID, pour Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder), qui concernent principalement des enfants et des adolescents.
- Pica (ingestion de substances non comestibles) :  
Le pica est un trouble caractérisé par l'ingestion compulsive (ou récurrente) de substances qui ne sont pas des aliments, comme de la terre (géophagie), des cailloux, du savon, de la craie, du papier, etc. Si tous les bébés passent par une phase normale durant laquelle ils portent tout ce qu'ils trouvent à la bouche, cette habitude devient pathologique lorsqu'elle persiste ou ressurgit chez des enfants plus âgés (après 2 ans).  
Elle se retrouve le plus souvent chez des enfants par ailleurs atteints d'autisme ou de déficit intellectuel. Elle peut également survenir chez des enfants en situation d'extrême pauvreté, qui souffrent de malnutrition ou dont la stimulation affective est insuffisante.
- Le mérycisme (phénomène de « rumination », c'est-à-dire de régurgitations et de remastication) :  
Le mérycisme est un trouble du comportement alimentaire rare qui se traduit par la régurgitation et la « rumination » (mâchage) de nourriture précédemment ingérée.  
Il ne s'agit pas de vomissements ni de reflux gastro-oesophagien, mais bien d'une régurgitation volontaire d'aliments partiellement digérés. La régurgitation se fait sans effort, sans crampes gastriques, contrairement aux vomissements.  
Ce syndrome survient surtout chez des nourrissons et de jeunes enfants, et parfois, chez des personnes souffrant d'un déficit intellectuel.

Certains cas de rumination chez des adultes sans déficit intellectuel ont été décrits, mais la prévalence globale de ce trouble est inconnue

- D'autres TCA, spécifiés ou non :

D'autres troubles alimentaires existent, même s'ils ne remplissent pas clairement les critères diagnostiques des catégories citées précédemment. Dès qu'un comportement alimentaire génère une détresse psychologique ou des problèmes physiologiques, il doit faire l'objet d'une consultation et d'une prise en charge.

Il peut par exemple s'agir d'une obsession pour certains types d'aliments (par exemple l'orthorexie, qui est une obsession pour les aliments « santé », sans anorexie), ou de comportements atypiques comme l'hyperphagie nocturne, entre autres.

[https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=troubles\\_alimentation\\_douglas\\_pm](https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=troubles_alimentation_douglas_pm)

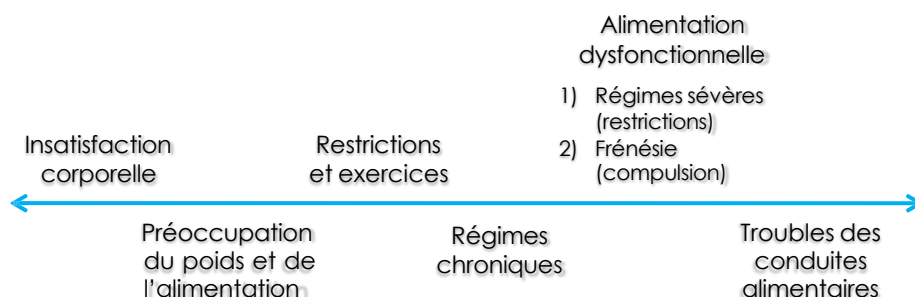
**Phénomènes émergents :**

1. Orthorexie : Obsessions au niveau de la qualité alimentaire.
2. Bigorexie : anorexie nerveuse inversée chez l'homme.  
La bigorexie est abordée dans notre application OPA : « Savais-tu que : la bigorexie c'est quoi? »
3. Alcoolorexie : Restriction alimentaire en prévision de l'ingestion d'une grande quantité d'alcool.
4. Mommyrexie: le fait de se restreindre pendant la grossesse par peur de prendre trop de poids et de devoir le gérer postaccouchement.

Source : ANEB Québec

## Annexe 3

### Développement du TCA sur une ligne de temps



<p><b>1. Précontemplation</b></p> <p>La personne ne reconnaît pas le trouble alimentaire comme un problème et/ou est poussée par son entourage à aller chercher de l'aide pour faire des changements.</p> <p><i>Je marche dans la rue. Il y a un grand trou dans le trottoir. Je tombe dans le trou. Je me sens perdue et impuissante. Ce n'est pas ma faute. Il me faut une éternité pour en sortir.</i></p>	<p><b>2. Contemplation</b></p> <p>Personne ne reconnaît la présence du trouble alimentaire comme problématique, mais n'est pas prête à changer ses comportements.</p> <p><i>Je marche dans la même rue. Il y a toujours un grand trou dans le trottoir. Je fais semblant de ne pas le voir. Je tombe à nouveau dans le trou. Je n'arrive pas à croire que je suis au même endroit. Ce n'est pas ma faute. Je mets encore longtemps à trouver la sortie.</i></p>
<p><b>3. L'ambivalence</b></p> <p>Fonction adaptative: Les troubles alimentaires comblent des besoins réels et jouent un rôle important pour la personne.</p> <p><u>Avantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soulage ou gère le stress et l'anxiété</li> <li>Apporte du réconfort, apaise</li> <li>Aide à gérer les émotions</li> <li>Contrôle le poids</li> <li>Sert de punition</li> <li>Permet de se sentir en contrôle</li> <li>Apporte une valorisation, une identité</li> <li>Permet une affirmation</li> </ul> <p><u>Désavantages :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obsessions par rapport au poids</li> <li>Maux physiques divers</li> <li>Manque d'énergie et de concentration</li> <li>Sautes d'humeur, irritabilité</li> <li>Honte et sentiment de dégoût</li> <li>Obésité, diabète, cholestérol</li> <li>Isolement</li> <li>Diminution des intérêts et activités</li> </ul>	<p><b>4. Préparation</b></p> <p>La personne reconnaît la présence du trouble alimentaire comme problématique et planifie agir dans les six prochains mois.</p> <p><i>Je marche encore dans la même rue. Il y a encore et toujours ce même grand trou dans le trottoir. Je le vois bien. Je tombe quand même dedans. C'est une habitude. Pourtant, j'ai les yeux bien ouverts. Je trouve immédiatement la sortie.</i></p>
	<p><b>5. Action</b></p> <p>La personne reconnaît la présence du trouble alimentaire comme problématique et met ses plans de changement en action.</p> <p><i>Je marche toujours dans la même rue. Le trou est toujours là dans le trottoir. Je le contourne. Je continue mon chemin.</i></p>
	<p><b>6. Maintien</b></p> <p>La personne a effectué un changement. Elle travaille à le consolider et à prévenir la rechute.</p> <p><i>Je marche dans une autre rue.</i></p>
	<p><b>7. Rechute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La rechute fait partie du rétablissement.</li> <li>• Le blâme est à éviter: Il faut plutôt tenter d'identifier les éléments qui l'ont déclenchée.</li> <li>• Une rechute ne ramène pas la personne à la case de départ.</li> </ul>

Source : ANEB Québec

## Annexe 4

### Les moyens

#### COMMENT AIDER UN AMI OU UN ÊTRE CHER

Vivre avec une personne souffrant d'un trouble alimentaire est souvent très difficile. Le trouble alimentaire est une maladie complexe qui apporte son lot d'émotions pour la personne qui en souffre, mais également pour les proches de ces personnes. La famille et les amis vivent souvent de l'incompréhension, de l'impuissance et de la frustration. Toutefois, il est inutile de blâmer la personne pour ce qui arrive. Étrangement, son trouble alimentaire lui apporte un certain réconfort. Par ailleurs, mettez de côté votre culpabilité. De nombreux facteurs extérieurs à vous sont à l'origine de cette situation.

#### QUOI DIRE? COMMENT AGIR?

D'abord, il est aidant de mieux comprendre les troubles alimentaires. **Renseignez-vous** sur la problématique. **Ne vous laissez pas envahir** par le problème de l'autre! Si vous ne pouvez déclencher sa rémission, **vous pouvez cependant le soutenir en l'écoutant et en essayant de comprendre ce que la personne vit, sans jugement**. Les troubles alimentaires sont souvent un appel à l'aide; au fond, la personne aimée est sensible à votre inquiétude et reconnaissante de votre ouverture.

Surprise : les troubles alimentaires n'ont rien à voir avec la nourriture! **Évitez d'inciter la personne à manger**, d'offrir des récompenses si elle se nourrit ou de penser que la situation s'améliore parce que la personne prend du poids. Les commentaires à l'égard de la nourriture et du poids sont inutiles et peuvent même encourager l'obsession de la personne.

**Évitez les conversations portant sur l'apparence** et les commentaires pouvant renforcer l'obsession de l'image corporelle.

**Exprimez vos sentiments, et non des jugements**. Parlez au « Je », n'entamez pas de discussion lors des repas et choisissez un moment où tout le monde est calme. Ainsi, vous pouvez dire « Je m'inquiète lorsque je te vois t'isoler des autres » plutôt que « Je pense que tu as un trouble alimentaire et que tu dois aller chercher de l'aide ». Il importe d'encourager la personne à faire des choix pour elle-même. Plus que tout, elle a droit à son intimité.

Si vous croyez que sa santé est sérieusement menacée, **allez chercher de l'aide**. Il est souvent nécessaire de consulter des spécialistes, puisque beaucoup de personnes atteintes nient le fait qu'elles ont un problème. Même si l'être cher vous accuse d'avoir trahi son secret, les règles de la confidentialité n'existent plus lorsqu'il y a un danger physique pour la personne.

**Ne jouez pas au thérapeute** : ce serait un échec. Vous pourriez renforcer certains comportements négatifs malgré vous. N'hésitez pas à aller chercher de l'aide pour vous-même. Le trouble alimentaire touche tous les membres de l'entourage, et il est important que vous soyez soutenu durant cette période difficile.

Notre société favorisant le développement des troubles alimentaires, **interrogez-vous sur votre propre attitude** concernant cette obsession de la minceur mondiale. Suivez-vous un régime? Faites-vous de l'exercice pour perdre du poids? Lorsque vous rencontrez quelqu'un pour la première fois, est-ce sa silhouette qui vous frappe? Si vous prenez un ou deux kilos, votre estime personnelle en est-elle affectée? Quelles places prennent les commentaires positifs ou négatifs en lien avec l'apparence et le poids?

Plusieurs services sont offerts par ANEB afin de vous soutenir dans ce moment difficile. N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez plus d'informations concernant les troubles alimentaires ou si vous souhaitez partager ce que vous vivez en lien avec cette problématique.

En bref :

- Écoute active: reflets, reformulations;
- Empathie;
- Éviter le jugement et la confrontation;
- Se montrer intéressé à comprendre ce qu'elle vit;
- Le TCA a pris du temps à se développer. Il prendra aussi du temps à se régler.
- Chaque petit pas compte!
- Les petits pas ne sont pas toujours en lien avec la nourriture.
- Il faut respecter le rythme de la personne souffrante.
- Il faut être patient et persévérant.

Source : ANEB Québec



## Annexe 5

### Les ressources

- ANEB Québec (<https://anebquebec.com/>):  
La ligne d'écoute et de références s'adresse aux personnes souffrant d'un trouble alimentaire ou à celles qui auraient certains enjeux relatifs à leur alimentation et à leur image corporelle. Celle-ci s'adresse également aux proches des personnes souffrant d'un trouble alimentaire, aux intervenants de la communauté ainsi qu'aux professionnels de la santé.  
Il s'agit d'un service gratuit et confidentiel qui permet de vous aider à briser l'isolement, à exprimer votre souffrance ainsi qu'à parler de vos difficultés en lien avec le trouble alimentaire.
- Info-Social 811 :  
Info-Social 811 est un service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel.  
Le 811 est le numéro de téléphone unique de ce service. Composer le 811 permet de joindre rapidement un professionnel en intervention psychosociale en cas de problème psychosocial.  
Le service est offert 24 heures par jour, 365 jours par année. Toute personne résidant au Québec peut appeler Info-Social 811 pour elle-même ou pour un proche. Une personne résidant au Québec ne peut appeler Info-Social 811 si elle se trouve à l'extérieur du Québec. Les professionnels du service Info-Social 811 donnent des conseils et peuvent répondre aux questions d'ordre psychosocial. Ils peuvent aussi, au besoin, vous référer vers une ressource appropriée dans le réseau de la santé et des services sociaux ou une ressource communautaire.
- Centre hospitalier de vos régions :  
Par exemple :  
INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS : CLINIQUE DES TROUBLES DE L'ALIMENTATION  
Programme des troubles de l'alimentation (anorexie nerveuse et boulimie seulement) pour population de 18 ans et plus.  
Divers services : suivis externes, programme de jour, programme résidentiel et programme de recherche.
- Centre de crise et info suicide
- CLSC de vos régions





*Les jeunes qui y entrent s'en sortent!*

4246, rue Jean-Talon Est  
Tour Sud, bureau 16  
Montréal (Québec) H1S 1J8

Téléphone : 514 523-8559  
[info@aubergesducoeur.org](mailto:info@aubergesducoeur.org)  
[aubergesducoeur.org](http://aubergesducoeur.org)