

Les diètes
peuvent
t'emprisonner.

Près de 300 000 Québécois.es – de tous âges, genres
et origines – sont aux prises avec un trouble alimentaire.
C'est possible de s'en sortir.

1er au 7 février 2023
semainetroublesalimentaires.com

#SemTA2023

Signature visuelle : Cossette
Adaptation : Andréanne Duchaine



SEMAINE NATIONALE
DE SENSIBILISATION AUX
TROUBLES ALIMENTAIRES

UNE INITIATIVE DE

aneb Anorexie
et boulimie
Québec

maison | éclaircie
aide & référence anorexie & boulimie

GUIDE D'ACTIVITÉ POUR TOUS
INTERVENANT.E.S, ENSEIGNANT.E.S, PERSONNES SOUFFRANT
D'UN TCA ET LEURS PROCHES

SEMAINE NATIONALE DE SENSIBILISATION AUX TROUBLES ALIMENTAIRES

DU 1^{er} AU 7 FÉVRIER 2023

**Peu importe qui tu es, un trouble alimentaire peut t'emprisonner.
Brisons les préjugés pour que les personnes souffrantes puissent chercher l'aide spécialisée.**

DOCUMENT RÉALISÉ PAR

- Josée Lavigne, responsable du volet éducation et prévention chez ANEB Québec
- Élisabeth Nolan, intervenante sociale à la Maison L'Éclaircie
- Karine Guérard, intervenante chez ANEB Québec
- Marina Miskovic, stagiaire en psychoéducation à la Maison L'Éclaircie
- Valérie Thivierge, stagiaire en travail social à la Maison L'Éclaircie

CONTRIBUTION AU CONTENU, RÉVISION ET TRADUCTION

- Andrée Cayer, nutritionniste Dt.P à la Maison L'Éclaircie
- Laura d'Amours, intervenante chez ANEB Québec
- Jérôme Tremblay, coordonateur clinique chez ANEB Québec

- Debbie Dubrofsky, traductrice et bénévole chez ANEB Québec
- Elaine Kennedy, traductrice et bénévole chez ANEB Québec
- Lee Heppner, traductrice et bénévole chez ANEB Québec

GRAPHISME

- Création graphique des guides d'activités : Élisabeth Nolan, de la Maison L'Éclaircie et Josée Lavigne de chez ANEB Québec
- Affiches : Cossette, agence créative en marketing et communication
- Autres documents graphiques pour la semTA2023 : Andréanne Duchaine

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION À LA THÉMATIQUE DE LA SEMTA 2023

page 3

RESSOURCES

page 4

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

pages 5-9

ACTIVITÉS

Activité 1 : L'impact des mots	page 10
Activité 2 : Les enjeux d'image corporelle et les TA chez les aînés	page 11-13
Activité 3 : La beauté dans la diversité: quelles sont mes valeurs?	page 14-15
Activité 4 : Que feriez-vous?	page 16
Activité 5 : QUIZ sur la diversité et les TA	page 17

ANNEXES

Annexe de l'activité 1 : L'impact des mots	page 19-21
Annexe 1.1 Définition des croyances, stéréotypes et préjugés	
Annexe 1.2 Banque de croyances, stéréotypes et préjugés entourant les TCA	
Annexe de l'activité 2 : Les enjeux d'image corporelle et les TA chez les aînés	page 22
Annexe 2 Piste de solutions et réflexions et la boîte à outils	
Annexe de l'activité 3 : La beauté dans la diversité: quelles sont mes valeurs?	page 23-24
Annexe 3.1 Le tableau pour déterminer mes valeurs	
Annexe 3.2 La liste de valeurs	
Annexe de l'activité 4 : Que feriez-vous?	page 25-29
Annexe 4.1 Mise en situation : Kilian	
Annexe 4.2 Mise en situation : Noa	
Annexe 4.3 Conclusion et attitudes aidantes	
Annexe de l'activité 5 : Quiz sur la diversité et les TA	page 30-35
Annexe 5.2 Les réponses au quiz	

GUIDE D'ACTIVITÉS POUR TOUS

Introduction à la thématique de la Semaine nationale de sensibilisation aux troubles alimentaires 2023



***Peu importe qui tu es, le trouble alimentaire peut t'emprisonner.
Brisons les préjugés pour que les personnes souffrantes puissent
chercher l'aide spécialisée.***

Cette année, la thématique de la Semaine veut souligner le fait qu'un trouble alimentaire (TA) peut toucher n'importe qui dans la société puisqu'un trouble alimentaire ne discrimine pas. Nous voulons également souligner la souffrance liée au TA qui peut emprisonner la personne dans son corps, dans son être.

Nous souhaitons, par cette thématique, briser certains préjugés associés aux troubles alimentaires, par exemple, la maladie qui ne peut toucher que les jeunes filles occidentales.

Certaines personnes appartenant à des groupes issus de la diversité, tels que les membres de la communauté LGBTQ2S+, les gens ayant des troubles de développement, des gens appartenant aux minorités visibles ainsi que d'autres membre de notre société comme les hommes ou les personnes âgées, ne viennent pas nécessairement chercher l'aide spécialisée pour leurs troubles alimentaires.

Puisqu'un trouble alimentaire est une problématique de santé mentale, la maladie nécessite l'aide de professionnels spécialisés. Nous souhaitons donc que les gens qui souffrent de TA ainsi que leurs proches, se sentent à l'aise d'aller chercher l'aide qu'il leur faut pour les soutenir. Nous croyons qu'en brisant certains préjugés, nous pouvons rejoindre plus de gens qui souffrent.

Dans ce guide, vous trouverez des activités qui comportent une description de celles-ci ainsi que les consignes et une liste du matériel nécessaire. En annexe, vous retrouverez tous les outils nécessaires à la réalisation des activités.

Bonne lecture et bonnes activités,

Josée Lavigne, responsable du volet éducation et prévention chez ANEB Québec

Élisabeth Nolan, intervenante sociale à la Maison l'Éclaircie

GUIDE D'ACTIVITÉS POUR TOUS

Ressources

La Maison L'Éclaircie

☎ 418-650-1076

✉ info@maisonclaircie.qc.ca

🌐 www.maisonclaircie.qc.ca

Clientèle : 14 ans et plus de la région de Capitale-Nationale et Chaudière-Appalaches (à l'exception de l'écoute téléphonique et du clavardage). Les services s'adressent aux personnes vivant des comportements associés à l'anorexie et à la boulimie, ainsi qu'à leurs proches.

Services : écoute téléphonique et clavardage, rencontres individuelles et de groupe (psychosociales et nutritionnelles), rencontres individuelles et de groupe pour les proches, références, ateliers de discussion, kiosques, atelier de prévention scolaire et conférences.

Anorexie et Boulimie Québec

☎ 1-800-630-0907 ou 514-630-0907

✉ info@anebquebec.com et info@anebados.com

🌐 www.anebquebec.com et www.anebados.com

Clientèle : 12 ans et plus à travers la province. Les services s'adressent aux personnes vivant avec un trouble alimentaire, ainsi qu'à leurs proches.

Services : ligne d'écoute et de références, clavardage individuel et de groupe, texto, forum d'aide, groupes de soutien fermés et ouverts pour les personnes qui souffrent et les proches, conférences et kiosques, webinaires et formations.

Pour connaître les autres ressources dans la province et pour la liste de nos partenaires, veuillez visiter le site de la Semaine au live.semainesemainetroublesalimentaires.com ou anebquebec.com.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Introduction : le continuum d'une relation dysfonctionnelle avec la nourriture

Tout individu, sans forcément souffrir d'un trouble alimentaire à proprement parler, peut présenter des comportements alimentaires dysfonctionnels et se situer sur un continuum entre, d'une part, l'insatisfaction liée à l'image corporelle et, d'autre part, des troubles alimentaires. Nous sommes tous susceptibles, à un moment ou à un autre, d'entretenir une relation plus ou moins saine avec l'alimentation et notre image corporelle. Agir rapidement et demander de l'aide dans de pareilles situations peut freiner l'évolution de comportements dysfonctionnels. C'est pourquoi, chez ANEB, nous accueillons toutes les personnes qui ont besoin d'aide, quel que soit le point du continuum sur lequel ces personnes se trouvent.

Caractéristiques des troubles alimentaires

L'anorexie mentale se caractérise par :

- **une privation alimentaire;**
- une phobie de prendre du poids qui n'est pas allégée par la perte de poids (cette perte peut même souvent augmenter les préoccupations corporelles et alimentaires);
- **une distorsion de l'image corporelle;**
- **une perte de poids importante et rapide** à la suite de comportements risqués, tels que les régimes drastiques, les jeûnes, les purges, l'utilisation de laxatifs et l'exercice physique excessif;
- plusieurs conséquences : fatigue extrême, ralentissement du métabolisme, préoccupation excessive liée à la nourriture et au poids, isolement, etc.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

La boulimie se caractérise par :

- **des épisodes fréquents de compulsions alimentaires**, soit le fait d'absorber une quantité d'aliments largement supérieure à celle que la plupart des gens absorberaient en un laps de temps donné et dans des circonstances similaires. Ces crises sont souvent vécues dans le secret et suivies d'un sentiment de honte et de culpabilité;
- une impression de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise;
- **des comportements compensatoires inappropriés et récurrents** suivant les compulsions alimentaires (jeûnes, vomissements provoqués, usage de diurétiques et/ou de laxatifs, exercice physique excessif, etc.);
- des insatisfactions liées à l'image corporelle;
- une estime de soi qui est influencée de manière excessive par le poids et l'image corporelle.

L'accès hyperphagique (ou l'hyperphagie boulimique) se caractérise par :

- **des épisodes fréquents de compulsions alimentaires**, soit le fait d'absorber une quantité d'aliments largement supérieure à celle que la plupart des gens absorberait en un laps de temps donné et dans des circonstances similaires. Ces crises sont souvent vécues dans le secret et suivies d'un sentiment de honte et de culpabilité;
- une impression de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise;
- **aucun comportement compensatoire;**
- une obsession de la nourriture et une insatisfaction liée à l'image corporelle;
- une estime de soi qui est influencée de manière excessive par le poids et l'image corporelle.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

La restriction ou évitement d'ingestion d'aliments (RÉIA ou TCARÉ) se caractérise par :

- **un manque d'intérêt manifeste pour l'alimentation ou la nourriture;**
- un évitement fondé sur les caractéristiques sensorielles de la nourriture;
- une préoccupation concernant un dégoût pour le fait de manger;
- une incapacité persistante à atteindre les besoins nutritionnels et/ou énergétiques appropriés, associé à un ou plusieurs des éléments suivants :
- **une perte de poids significative ou incapacité d'atteindre le poids attendu,** ou fléchissement de la courbe de croissance chez l'enfant ;
- **un déficit nutritionnel significatif ;**
- une nécessité d'une nutrition entérale par sonde ou compléments alimentaires oraux ;
- une altération du fonctionnement psychosocial.

L'orthorexie (ou trouble obsessionnel-compulsif) se caractérise par :

- **une obsession et une préoccupation excessive liée au choix des aliments perçus comme sains;**
- un refus ou un inconfort à consommer des aliments perçus comme malsains;
- la perte de poids ou la minceur ne sont pas forcément le résultat voulu;
- une peur exagérée de développer une maladie peut se manifester, ainsi qu'un sentiment d'anxiété ou de honte lorsque la personne déroge de ses restrictions alimentaires;
- l'obsession et les préoccupations excessives sont axées sur les choix alimentaires, la planification, la préparation, la consommation et l'utilisation des aliments comme une source de santé plutôt qu'une source de plaisir.

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

La bigorexie (ou dysmorphie musculaire) se caractérise par :

- **des préoccupations liées à l'idée que le corps n'est pas assez sculpté ou musclé;**
- l'isolement social et l'arrêt d'activités importantes sociales, professionnelles ou récréatives peuvent être des conséquences du désir de maintenir une routine stricte d'activités physiques ou alimentaires;
- la possibilité de vivre dans l'évitement pour ne pas exposer son corps aux autres;
- un ensemble de comportements caractérise l'individu en raison de la préoccupation corporelle malgré d'importantes conséquences physiques et psychologiques. Cela peut inclure la pratique d'entraînements réguliers, l'instauration d'une diète alimentaire ou la prise de substances améliorant la performance;
- la probabilité de vivre de la détresse et de l'anxiété.

Les troubles alimentaires non spécifiés :

Les troubles alimentaires non spécifiés englobent les problématiques qui ne répondent pas précisément aux critères des troubles alimentaires spécifiques tels que l'anorexie mentale, la boulimie et l'accès hyperphagique. Malgré ce fait, les personnes souffrant d'un trouble alimentaire non spécifié peuvent vivre également avec une faible estime de soi, une obsession de l'image corporelle et une grande souffrance.

Les troubles alimentaires spécifiés :

Le pica se caractérise par :

- **L'ingestion régulière de substances non nutritives et non comestibles pendant au moins 1 mois;**
- L'ingestion de ces substances est inappropriée pour le développement de l'individu;

LES TROUBLES ALIMENTAIRES ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Le pica (suite) :

- Le comportement survient avec un autre trouble de santé mentale (la schizophrénie) ou un trouble de développement ou est associé à une condition médicale et est suffisamment sévère pour justifier un examen médical.

Le mérycisme (ou la rumination) se caractérise par :

- **La régurgitation répétée de la nourriture sur une période d'au moins 1 mois. La nourriture régurgitée peut être remâchée, ravalée, recrachée;**
- La régurgitation répétée n'est pas attribuable à des problèmes gastro-intestinaux ni à une autre affection médicale;
- Le problème ne survient pas exclusivement au cours d'un autre TA;
- Si les symptômes apparaissent dans le cadre d'un autre trouble, ils doivent être suffisamment sévères pour demander, à eux seuls, une attention clinique.

Il y a lieu de mentionner d'autres phénomènes courants :

L'alcoolorexie : Une pratique qui consiste à **organiser des phases de restriction alimentaire dans le but de consommer d'importantes quantités d'alcool sans prendre de poids.**

La mommyrexie ou mummyrexie : **Un phénomène observé chez les femmes enceintes;** il est question de suivre des régimes draconiens pendant la grossesse, pour éviter à tout prix de prendre du poids par peur d'avoir de la difficulté à le perdre après l'accouchement.

La diaboulimie : **Un trouble alimentaire unique aux personnes vivant avec le diabète de type 1.** Il est caractérisé par des symptômes de boulimie et de diabète, soit des compulsions alimentaires avec omission d'injection d'insuline. L'omission volontaire de l'insuline est un comportement compensatoire visant à réduire son poids.

ACTIVITÉ 1

L'impact des mots

Objectif de l'activité

Sensibiliser les jeunes sur la diversité des personnes pouvant souffrir d'un trouble du comportement alimentaire (TCA) en déconstruisant les stéréotypes et préjugés entourant celui-ci.

Matériel

- Post-it ou papier collant;
- Crayons;
- Annexe 1.1, 1.2

Clientèle

15 à 18 ans

Description de l'activité

Afin d'apprécier la diversité dans le TCA, il est intéressant de se questionner par rapports aux croyances et jugements que nous pouvons avoir face à cette population. Les stéréotypes et préjugés que nous portons peuvent entraîner des conséquences néfastes sur les personnes qui peuvent être davantage vulnérables. Il est donc important de déconstruire nos préjugés et restructurer nos pensées face aux personnes vivant un TCA.

Consignes

1. Demander à un élève volontaire de venir à l'avant pour l'activité.
2. Demander aux élèves de nommer à main levée leurs croyances, mythes, stéréotypes et préjugés qu'ils ont ou qu'ils ont déjà entendus (que ce soit par leurs proches, le discours de la société ou les médias) par rapport aux personnes vivant un TCA. Au besoin, expliquer la différence entre stéréotype, préjugé et croyance à l'aide de l'**annexe 1.1**.
3. Chaque jeune écrit la croyance nommée sur un post-it et va le coller sur la personne en avant. Continuer jusqu'à ce que toutes les croyances de la classe aient été nommées.
4. Demander aux élèves pourquoi ils pensent que nous avons fait cette activité. Nous pouvons refléter que les préjugés, stéréotypes et/ou mythes font en sorte que nous ne voyons pas la personne dans son ensemble. Ils teignent notre vision et cela peut impacter négativement la personne.
5. Reprendre chacun des stéréotypes et les déconstruire à l'aide de la banque en **annexe 1.2**. Refaire l'étape jusqu'à ce que tous les papiers soient retirés de la personne.

ACTIVITÉ 2

Les enjeux d'image corporelle et les troubles alimentaires chez les personnes âgées

Matériel

- les outils et recommandations en annexe (2.1)

Clientèle

ADULTES (intervenant.e.s, et proches)

Objectif de l'activité

Sensibiliser la population sur les enjeux d'image corporelle et les troubles alimentaires chez les âgés. Des conseils et des outils seront fournis en annexe pour favoriser une relation saine avec l'alimentation chez l'âgé.

Description de l'article

Lorsque nous parlons d'insatisfaction au niveau de l'image corporelle et de troubles du comportement alimentaire (TCA), il ne faut pas oublier que ces problématiques peuvent toucher tout le monde, sans égard à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle ou à l'âge de la personne.

Les changements physiques, qu'ils soient causés par le cours normal du vieillissement ou par des maladies dégénératives, peuvent rendre encore plus difficile la détection d'un TA chez les personnes âgées. Bien qu'il s'agisse d'un processus inévitable, le corps d'une personne change avec le vieillissement. Ces changements peuvent causer de l'insatisfaction par rapport à l'image corporelle et avoir une incidence sur les comportements alimentaires. Les deuils que vivent les âgé.e.s au niveau de leur image corporelle et les particularités liées à cette période de la vie peuvent devenir des facteurs précipitants dans le développement d'un TA. Il est possible d'observer plusieurs sources de deuils au cours du processus de vieillissement : une baisse des relations sociales, le départ à la retraite, la perte du partenaire de vie, la perte du permis de conduire, la vente de la maison pour s'installer en maison de retraite, la maladie ou des incapacités physiques nécessitant plus d'efforts pour se déplacer, etc. Ces deuils sont souvent accompagnés de symptômes dépressifs et/ou anxieux qui peuvent eux aussi contribuer à l'apparition d'un TA. Le sentiment d'être étranger.ère face à son corps et à son reflet dans le miroir peut aller jusqu'à une dysmorphophobie, dans certains cas. Les personnes souffrant de dysmorphophobie pensent présenter un ou plusieurs défauts esthétiques, qui peuvent être légers ou même inexistantes.

ACTIVITÉ 2 (SUITE)

Les enjeux d'image corporelle et les troubles alimentaires chez les personnes âgées

Au fil des années et à mesure que nous vieillissons, des souvenirs s'accumulent et forment en quelque sorte notre répertoire gustatif et olfactif. Effectivement, les arômes qui nous sont familiers nous renvoient toujours à notre histoire et ne sont jamais neutres. Le goût et l'odorat exercent tous les deux un rôle important dans la gestion de l'appétit. Ces sens, lorsque stimulés, activent une zone de gratification dans le cerveau, déclenchant les signaux de faim. Bien que d'autres enjeux puissent contribuer à l'envie ou au désintérêt de se mettre à table, une altération d'un de ces sens peut rendre la prise alimentaire déplaisante chez certaines personnes. Pour se faire une idée de ce que cela peut représenter, on n'a qu'à penser à quel point le fait d'être enrhumé ou congestionné peut diminuer la sensibilité aux goûts et l'agréabilité de l'action de se nourrir. Or, la perception du goût diminue à partir de 70 ans. Ce phénomène ne serait pas seulement attribuable à la réaction des papilles gustatives, mais également au vieillissement naturel du cerveau et à la mémoire. Ces changements peuvent mener à des modifications et/ou des aversions alimentaires et être responsables, dans certains cas, de pertes de poids importantes.

L'APPÉTIT : UNE QUESTION DE MÉMOIRE ET DE GOÛT!

On parle du goût comme d'une impression polysensorielle, qui inclut plusieurs sens à la fois. On appelle flaveur la combinaison du goût et de l'arôme. La perception de la flaveur s'estompant après quatre ou cinq bouchées, il est important d'y porter une attention particulière. Les maladies, les médicaments, la texture des aliments et la mémoire jouent un rôle dans la qualité de la perception gustative. La mémoire du goût, comme la mémoire intellectuelle, se métamorphose avec l'âge. La perception du salé, du sucré et de l'amer chez l'ainé.e ne sont pas au même degré que lorsqu'il.elle était plus jeune. Aussi, on pourra observer une forme de réticence par rapport à certains aliments qui seront moins ou tout simplement pas intéressants. La personne pourra se remémorer un événement s'étant produit dans son enfance et ne pas retrouver le goût associé à l'aliment qu'elle mangeait à ce moment-là. Cette personne recherchera, consciemment ou inconsciemment, ce goût précis lui rappelant cet événement, ce lieu, ce temps précis. Même si les ainé.e.s ont généralement moins faim et ressentent plus rapidement la satiété, il est important de se rappeler qu'ils.elles ont besoin d'une alimentation saine et variée. L'appétit sera alors plus souvent lié au plaisir, faisant en sorte que l'ainé.e recherchera davantage l'émotion positive qu'il.elle vivait lorsqu'il.elle mangeait tel aliment ou tel repas dans le passé.

ACTIVITÉ 2 (SUITE)

Les enjeux d'image corporelle et les troubles alimentaires chez les personnes âgées

SIGNAUX POUVANT LAISSER SOUPÇONNER UN TA CHEZ UN.E AÎNÉ.E

1. Changements dans le comportement (par exemple, utiliser la salle de bain tout de suite après avoir mangé)
2. Plus grande sensibilité au froid
3. Déshydratation et peau sèche
4. Perte de cheveux, problèmes gastro-intestinaux, problèmes bucco-dentaires
5. Désir de manger seul.e plutôt qu'avec des ami.e.s ou des membres de sa famille
6. Grande perte de poids sans problématique médicale connue.

ACTIVITÉ 3

La beauté dans la diversité : quelles sont mes valeurs?

Objectif de l'activité

Le but de cet exercice est d'apprendre à faire confiance à ton ressenti et d'apprendre à mieux te connaître.

Matériel

- La liste des valeurs (en annexe 3.1)
- Le tableau pour identifier tes valeurs (en annexe 3.2)
- Un crayon à la mine ou à l'encre
- Un ou des surligneur(s) ou des crayons de couleur (facultatif)

Clientèle

LES PERSONNES QUI
SOUFFRENT DE TA

Description et Introduction à l'activité

Il peut t'arriver parfois de te définir en fonction des commentaires que d'autres personnes te font que ce soit par rapport à ton apparence physique, à tes qualités, tes défauts, tes activités ou parfois même par rapport au trouble alimentaire.

Pour bien comprendre ce que sont les valeurs, dis-toi qu'elles sont des croyances solidement ancrées qui t'influencent, te motivent, te guident dans la compréhension de tes besoins.

Elles orientent donc constamment tes choix de vie, tes comportements, tout comme tes actions. La diversité est une valeur, tout comme le sont l'équité et l'inclusion.

Par cette activité, nous espérons que tu découvriras quelles sont tes vraies motivations et tes propres valeurs.

Consignes

1. Je t'invite à parcourir la liste que nous t'avons fournie (en annexe) et à encercler ou souligner les 10 que tu préfères. Ce peut être celles que tu trouves les plus importantes, ou celles qui te tiennent le plus à cœur. Porte attention à bien sélectionner tes valeurs personnelles et non pas celles qui sont valorisées autour de toi ou que l'on aimerait que tu aies.

ACTIVITÉ 3 (suite)

La beauté dans la diversité : quelles sont mes valeurs?

Consignes (suite)

2. Ensuite, reprends ta liste et à côté de chacune de tes valeurs, note si elle est **très importante, moyennement importante** ou **un peu importante** dans ta vie. Tu peux aussi mettre un chiffre (**1 = très importante, 2= moyennement importante, 3= un peu importante**).

3. Identifie et garde uniquement les 5 valeurs qui sont très importantes dans ta vie.

1. _____, 2. _____, 3. _____, 4. _____, 5. _____.

4. Sur le petit tableau, en annexe, soit 'le tableau pour déterminer mes valeurs' :

1ère colonne : liste les cinq valeurs que tu as choisies en les plaçant dans l'ordre de priorité que tu as déterminé.

2ème colonne : écris à côté de tes valeurs en quelques mots ce que cette valeur signifie pour toi.

3ème colonne : tu peux commencer à trouver deux ou trois idées d'actions pour mettre davantage cette valeur au cœur de ta vie. Si tu le souhaites, tu peux dessiner cette idée d'action. Il y a mille et une façons de mettre en avant tes valeurs et de donner un sens à ta vie!

Conclusion et retour : Tes valeurs te définissent en tant que personne et font de toi quelqu'un d'unique. Il n'y a pas de moins bonne ou de meilleure valeur qu'une autre : voilà la beauté de la diversité humaine !

ACTIVITÉ 4

Que feriez-vous?

Objectif de l'activité

Cette activité permettra aux participant(e)s de prendre conscience que certains préjugés envers les TCA peuvent entraver notre capacité à offrir du soutien aux personnes de notre entourage.

Matériel

- Papier;
- Crayon;
- Annexe 4.1, 4.2, 4.3

Clientèle

Tout âge, surtout pour les proches de personnes souffrant d'un TCA

Description de l'activité

Les TCA sont très souvent stéréotypés et cela peu influencer notre manière de fournir de l'aide aux gens qui en souffrent. Le présent exercice vous présente des mises en situations vous permettant de prendre conscience de vos stéréotypes afin de mieux les déconstruire. Il offre également des recommandations d'attitudes à adopter lorsqu'un proche vous confie vivre un trouble alimentaire.

Consignes

1. Lire la première mise en situation en **annexe 4.1**;
2. Prendre connaissance des questions réflexives situées sous cette dernière et répondez de manière spontanée;
3. Après avoir répondu aux questions réflexives, regarder attentivement le personnage correspondant à la mise en situation;
4. Prendre connaissance des caractéristiques associées à ce personnage;
5. Lire les questions réflexives situées sous le personnage et répondre à ces dernières;
6. Répéter les étapes précédentes pour la deuxième mise en situation située en **annexe 4.2**;
7. Terminer l'activité en lisant la conclusion en **annexe 4.4**.

ACTIVITÉ 5

Quiz sur la diversité et les troubles alimentaires: brisons les stéréotypes

Objectif de l'activité

L'objectif principal de cette activité est de briser certains stéréotypes associés aux troubles alimentaires (TA) pour mieux comprendre la problématique.

Matériel

- crayons à la mine et papiers
- craie et tableau (si possible)
- les quiz et ses réponses (en annexe 5.1 et 5.2)

Clientèle

POUR TOUS avec intervenant.e.s ou enseignant.e.s

Description de l'activité

Ce quiz, qui est adressé aux jeunes comme aux adultes, et qui se fait idéalement dans une salle de classe ou dans un espace communautaire, aidera à mieux renseigner les participant.e.s sur les enjeux liés à l'image corporelle et les troubles alimentaires.

Consignes

1. L'enseignant.e. ou l'Intervenant.e lit, une question à la fois, pendant que les élèves ou autres participant.e.s écrivent leurs réponses sur un papier.
2. Une fois que le quiz est terminé, l'enseignant.e ou l'intervenant.e écrit, si possible sur le tableau, et dit à haute voix les réponses avec les explications données.
3. Un retour est ensuite suggéré afin de vérifier certains préjugés.

ANNEXES

ANNEXE 1.1

Définitions des croyances, stéréotypes et préjugés

Croyances : « Fait de croire une chose vraie, vraisemblable ou possible ». Les croyances peuvent être positives ou négatives.

Stéréotypes : Le stéréotype repose sur une présomption. On suppose qu'un groupe de personne ayant des caractéristiques similaires partage des attributs communs. C'est donc la formation d'opinions selon l'identité de la personne.

Préjugés : Ce sont des croyances ou des opinions (souvent négatifs) sur une personne ou un groupe de personnes qui découlent d'un stéréotype. C'est une supposition qui repose sur le fait que l'individu appartient à un groupe.

Références

Croyance. (s.d.). Dans Dictionnaire Le Robert en ligne. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/croyance>

Jeunesse J'écoute. (2022, 30 juin). Comprendre les stéréotypes, préjugés et la discrimination. <https://jeunessejecoute.ca/information/comprendre-les-stereotypes-prejuges-et-la-discrimination/>

ANNEXE 1.2

Banque de croyances, stéréotypes et préjugés entourant les TCA

1. «Le TCA ne touche que les femmes»

Déconstruction : Le TCA peut toucher autant les hommes que les femmes. En effet, environ 10% des personnes vivant un trouble alimentaire à la Maison l'Éclaircie sont des hommes. Ce faible pourcentage ne reflète cependant pas la réalité dans la population générale puisqu'une honte d'avouer vivre le TCA est présente due à ce stéréotype.

2.«Le TCA touche uniquement les jeunes»

Déconstruction : La santé mentale peut se détériorer chez quiconque. À la Maison l'Éclaircie, 17% des participants se trouvent entre 18 et 25 ans. Toutefois, plusieurs tranches d'âge demandent de l'aide pour le TCA. Voici le portrait des personnes ayant fréquenté l'organisme selon leurs âges selon le rapport d'activité 2021-2022 :

- 14 à 17 ans : 7%
- 18 à 25 ans : 17 %
- 26-30 ans : 8 %
- 31 à 40 ans : 8%
- 41-50 ans : 5 %
- 51 ans et plus : 3%
- Âge inconnu : 52%

3.«Les personnes ayant des comportements associés à l'anorexie sont en sous-poids tandis que les personnes ayant des comportements associés à la boulimie sont en surplus de poids»

Déconstruction : Les facteurs déterminant le poids sont multifactoriels; l'hérédité, le genre, l'alimentation, le stress, les maladies, l'environnement physique, la prise de médication, etc. Le poids n'est donc pas nécessairement un indicateur de TCA. En effet, les obsessions et/ou préoccupation, la restriction, les distorsions corporelle n'ont pas de silhouette. Il est donc faux de croire que pour vivre des comportements associés à l'anorexie il faut être mince.

4.«Le gras est nocif pour la santé»

Déconstruction : Le gras est utile pour notre corps et jouent plusieurs rôles nécessaires ; protéger l'ossature et les organes du corps, maintenir une température adéquate dans le corps, produit plusieurs hormones, conserve une réserve d'énergie lorsque nous en manquons. Il nous permet donc de remplir plusieurs fonctions essentielles à notre survie. De plus, les matières grasses ajoutent du goût et offre une texture agréable aux aliments.

5.«Plus on est mince, plus on est en santé»

Déconstruction : Selon l'OMS, la santé ne signifie pas uniquement l'absence de maladies physiques ou de troubles de santé mentale. Elle signifie plutôt un état de complet bien-être physique, mental et social. Ce sont alors les habitudes de vie, incluant une alimentation équilibrée, le sommeil, la gestion du stress et plus qui favorisent un état physique et psychologique équilibré. Ainsi, le poids n'occupe qu'une minime proportion dans la définition très large de la santé.

ANNEXE 1.2 (suite)

Banque de croyances, stéréotypes et préjugés entourant les TCA

6.«Il est impossible de se rétablir d'un TCA»

Déconstruction : Le rétablissement est possible, malgré le fait qu'il peut sembler inaccessible parfois. La première étape consiste à reconnaître et accepter la situation. Cela peut prendre beaucoup de temps, selon l'individu. Cependant, il est possible d'y en arriver et des organismes comme la Maison l'Éclaircie et ANEB Québec l'observent tous les jours. L'aide d'un professionnel de la santé peut s'avérer d'une grande aide et parfois nécessaire.

7.«Les personnes grosses n'ont qu'à pratiquer un sport ou moins manger/il est facile de perdre du poids»

Déconstruction : Le poids est principalement déterminé par des facteurs qu'on ne peut pas contrôler. En moyenne, environ 70% de la différence entre le poids de deux personnes est expliqué par des différences génétiques. Le 30% qui demeure regroupe les variables de l'âge, la grossesse, l'activité physique, le sommeil, le stress, l'alimentation, les maladies, l'environnement physique, alimentaire, familial et social, le microbiote, la prise de médication, les régimes, les événements in utero, les perturbateurs endocriniens, etc. Le poids est donc principalement déterminé par des facteurs qu'on ne peut pas contrôler.

8.«Les personnes souffrant d'un TCA n'ont qu'à manger pour se rétablir»

Déconstruction : Si les apports alimentaires d'une personne vivant un TCA augmentent il est possible de voir des effets positifs sur le corps, mais ce n'est pas chose facile. En effet, la souffrance demeure présente psychologiquement. Plusieurs facettes du TCA, telles la relation avec l'image corporelle, la perception des aliments et les pensées obsessionnelles associées à ces deux derniers, doivent également être travaillées afin de viser un rétablissement. De plus, le TCA peut se présenter à la suite d'une situation problématique (gestion des émotions difficile, affirmation de soi difficile, événement traumatique, gestion des commentaires difficiles, la pression venant de la société). Il faut donc regarder au-delà des comportements du TCA pour en comprendre sa fonction et travailler vers un rétablissement.

9.«Le TCA n'est pas un problème de santé mentale»

Déconstruction : Le TCA est un trouble de santé mentale qui se retrouve dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et peut être diagnostiqué par un psychologue ou un médecin. Il existe plusieurs types de TCA, les plus fréquents étant l'anorexie mentale, la boulimie mentale et l'accès hyperphagique.

10. «Les athlètes ne sont pas à risque de développer un TCA»

Déconstruction : La prévalence de TCA est plus élevée chez les sportifs de haut niveau. En effet, on note que plus de 30 % des athlètes féminins et plus de 15 % des athlètes masculins souffrent d'un TCA (Maison l'Éclaircie, 2021). L'emphase est d'ailleurs souvent portée à l'image corporelle et au poids dans plusieurs sports. Notons entre autres les disciplines sportives à composantes artistiques telles que la gymnastique, la danse et le patinage artistique.

ANNEXE 2

PISTES DE SOLUTIONS ET DE RÉFLEXIONS AFIN DE FAVORISER UNE RELATION SAINE ENTRE L'AÎNÉ.E ET SON ALIMENTATION

- Lors de repas en famille, prendre en considération les préférences alimentaires de l'aîné.e en ce qui a trait à la température, à la consistance et aux goûts personnels.
- Un bon ajustement de la prothèse dentaire complète ou partielle joue un rôle important dans le plaisir de manger sans douleur!
- La dysphagie, un trouble de la déglutition assez fréquent chez les personnes âgées, peut les précipiter, dans certains cas, vers le début d'un trouble du comportement alimentaire. Il est important de consulter un médecin lorsque des difficultés à avaler sont évoquées, car il existe des moyens de diminuer les inconforts liés à la dysphagie et de diminuer, par le fait même, la peur de s'étouffer causée par ce problème physiologique.
- Inciter l'aîné.e vivant seul.e à participer à des activités afin de briser l'isolement social pouvant contribuer à la perte d'appétit.
- Le manger-main, également appelé finger-food, est une alimentation dont la forme et la consistance font en sorte que les aliments peuvent être mangés avec les doigts. Les bouchées doivent être de petite taille, consommées en une ou deux fois, et la texture peut être adaptée en fonction des besoins de chacun.e. Cette technique est destinée aux personnes qui ont des difficultés à tenir des ustensiles, à manger seules ou qui ont des tremblements.



- **L'écriture d'un livre contenant leurs recettes préférées** peut être une activité favorisant le maintien de la mémoire et le partage de connaissances culinaires avec des membres de la famille tout en donnant le goût de bien s'alimenter.
- Être aîné.e ne signifie pas systématiquement que l'on se fasse préparer nos repas. De nombreuses personnes demeurent de plus en plus longtemps capables de cuisiner pour elles-mêmes et pour leurs proches. **Réunissez-vous autour de la table afin de partager de bons moments.**
- L'ennui et la perte d'énergie peuvent rendre plus difficile l'élaboration des repas. **Cuisiner à l'avance et en bonne compagnie** pourra faire en sorte de préparer plusieurs portions et de les congeler en vue d'un futur repas pour une journée moins forte en énergie.
- **Il est important d'accueillir le deuil de l'aîné.e et de ne jamais banaliser sa souffrance.**
- **Évitez d'inciter la personne à manger, d'offrir des récompenses ou de discuter de sujets sensibles autour d'un repas.**
- **La Popote roulante** est un service de livraison de repas chauds à domicile permettant à certaines personnes de demeurer chez elles et procurant à d'autres un répit. <https://www.popotes.org/>

La capacité des aîné.e.s à exprimer leur vécu et leurs émotions, un climat de vie chaleureux, un soutien familial et social, un rôle actif dans la communauté et un accès facile à des ressources d'aide sont toutes des pistes de solution pour réduire la souffrance liée à ce qu'ils.elles traversent.

ANNEXE 3.1

LA BEAUTÉ DANS LA DIVERSITÉ: QUELLES SONT MES VALEURS?

LA LISTE DES VALEURS

MES VALEURS

Acceptation		Flexibilité
Accomplissement		Générosité
Adaptabilité		Gentillesse
Altruisme		Gratitude
Ambition		Honnêteté
Auto-discipline		Humilité
Autonomie		Intégrité
Bienveillance		Liberté
Compassion		Ordre social
Compétence		Paix
Compréhension		Patience
Conformité		Partage
Coopération		Plaisir
Courage		Politesse
Créativité		Proactivité
Délicatesse		Prudence
Détermination		Réciprocité
Dignité		Respect
Discernement		Retenue
Discrétion		Rigueur
Disponibilité		Sagesse
Diversité		Simplicité
Écoute		Sincérité
Égalité		Solidarité
Empathie		Spontanéité
Engagement		Succès
Équité		Ténacité
Famille		Travail d'équipe
Fiabilité		Utilité
Fidélité		Volonté

ANNEXE 3.2

LA BEAUTÉ DANS LA DIVERSITÉ: QUELLES SONT MES VALEURS?
LE TABLEAU POUR IDENTIFIER TES VALEURS



VALEUR	SIGNIFICATION	ACTIONS

ANNEXE 4.1

Mise en situation : Kilian

La situation de Kilian

Ce matin, vous avez prévu aller déjeuner au restaurant avec votre ami Kilian. Votre sortie est prévue depuis maintenant 2 semaines. Vous vous rendez au restaurant habituel et prenez place à une table, en attendant Kilian. Il arrive une dizaine de minutes plus tard et vous remarquez qu'il semble soucieux. Un serveur dépose un menu devant lui et il commence à balayer frénétiquement le menu du regard, l'air mal à l'aise. Vous questionnez son choix et il vous répond qu'il aimerait vraiment les crêpes, comme à son habitude, mais qu'il y a beaucoup trop de calories dans ces dernières. À la place, il commande une option qu'il juge moins calorique, après avoir demandé au serveur de lui apporter les informations nutritionnelles concernant le repas. Lorsque vos assiettes arrivent, Kilian souligne qu'il vous trouve audacieux d'avoir pris les crêpes et que lui, n'est plus capable d'en manger. À la fin du repas, vous constatez que Kilian n'a mangé que la moitié de son assiette, ce qui ne correspond pas à son habitude. Vous le questionnez et il vous avoue que depuis les deux derniers mois, il ne mange qu'un seul repas par jour. Il porte également attention à ne pas dépasser le nombre de calories qu'il s'est fixé dans sa journée.

Question réflexive 1

Spontanément, qu'est-ce que vous diriez à votre ami ? Quelles seraient vos réactions dans cette situation?

ANNEXE 4.1 (suite)

Mise en situation : Kilian



Kilian et quelques-unes de ses caractéristiques

- Kilian est un homme de 27 ans ;
- Il a pratiqué le Football pendant plus de 10 ans ;
- On le surnomme le « gros Kilian » depuis l'enfance ;
- Selon les standards médicaux, Kilian est en surpoids.

Question réflexive 2

En sachant maintenant les caractéristiques de Kilian et en ayant vu son apparence physique, est-ce que vous répondriez la même chose qu'à la question 1? Est-ce que votre vision a changé? Si oui, pour quelles raisons?

ANNEXE 4.2

Mise en situation : Noa

La situation de Noa

Vous avez remarqué que Noa, qui figure parmi les personnes dont vous êtes le plus proche, se confie de moins en moins à vous. Vous l'invitez d'ailleurs parfois à aller faire des activités avec vous, comme d'aller souper dans son restaurant favori, ou encore de vous accompagner faire les boutiques. À chaque fois, Noa vous répond qu'elle ne peut vraiment pas puisque les activités que vous lui proposez entre en conflit avec l'entraînement qu'elle a prévu effectuer. Il y a plusieurs mois de cela, vous avez également remarqué que Noa refuse par exemple les gâteaux, le chocolat et les biscuits qu'on lui propose. Certaines choses n'ont tout de même pas réussi à échapper à votre œil. En effet, il arrive en moyenne que deux soirées par semaine, Noa mange plusieurs parts de gâteaux en peu de temps. Elle peut également manger une boîte de biscuits au complet ou encore tout autre aliment qu'elle refuse d'ordinaire de manger. Vous avez aussi observé que le lendemain, Noa ne mangera pas au déjeuner ni au dîner. Elle ira alors à la salle de sports et Noa restera 1 heure de plus qu'à son habitude. Un jour, Noa vient vous voir et vous avoue qu'elle a effectué des recherches et pense expérimenter actuellement des comportements associés à la boulimie.

Question réflexive 1

Toujours de manière spontanée, qu'est-ce que vous diriez à Noa ? Quelles seraient vos réactions dans cette situation?

ANNEXE 4.12 (suite)

Mise en situation : Noa



Noa et quelques-unes de ses caractéristiques

- Selon les standards médicaux, Noa a un poids dit santé ;
- Noa a un trouble de la personnalité ;
- En accord avec les normes sociales, Noa a un mode de vie actif ;
- Noa a déjà été hospitalisée trois fois pour sa santé mentale.

Question réflexive 2

En sachant maintenant les caractéristiques de Noa et en ayant vu son apparence physique, est-ce que vous répondriez la même chose qu'à la question 1? Est-ce que votre vision a changé? Si oui, pour quelles raisons?

ANNEXE 4.3

Conclusion et attitudes aidantes

Cet exercice visait à soulever la réflexion que nous avons parfois tendance à banaliser certaines problématiques vécues par notre entourage, en raison de préjugés. En ce sens, notre vision peut facilement être occultée par nos a priori, de sorte que nous ne voyons plus le problème réel vécu par nos proches. Par ailleurs, il est surtout important de constater que le poids n'est pas un indicateur des troubles des conduites alimentaires. Souvent, notre vision est teintée par les préjugés engendrés par la grossophobie et la culture des diètes.

En outre, il est tout à fait normal d'avoir des préjugés et tout le monde en a. Dès lors, il s'agit d'en prendre conscience et de les comprendre dans leur ensemble, pour ensuite s'informer davantage sur le sujet, avant d'exercer notre jugement de manière constructive.

Finalement, voici quelques attitudes aidantes que l'on peut adopter pour soutenir un proche qui expérimente des comportements associés aux troubles des conduites alimentaires. Les conseils suivants sont tirés de la « Boîte à outils pour les proches » de la Maison l'Éclaircie.

- Croire. Ce conseil se rapporte autant aux propos rapportés par votre proche qu'au rétablissement.
- Remettre la responsabilité du rétablissement à la personne qui vit le TCA.
- Soutenir et accompagner, plutôt que « faire à la place ».
- Lorsque l'on communique avec son proche, il est important de choisir un moment opportun et de parler au « je ».
- Tenter de distinguer la personne du trouble alimentaire et de ses caractéristiques. Autrement dit, il s'agit de se dire qu'au-delà du trouble, elle vit une souffrance significative et mérite qu'on l'écoute sans jugement, surtout si elle a le courage de s'ouvrir à nous.
- Éviter de mentionner l'image corporelle. Ceci inclut tous les commentaires sur notre propre apparence, autant que sur celle de la personne qui vit le trouble que sur les autres personnes de manière générale.

Par-dessus tout, il est primordial de prendre soin de soi. Parfois, les situations vécues par nos proches peuvent nous bouleverser et nous accaparer. Avant tout, il est important de mettre nos limites en tant que proche et de reconnaître nos propres besoins. Ainsi, il s'agit de se réapproprier le droit de ne pas s'oublier et de prendre du temps pour soi. Il peut donc s'avérer pertinent de s'arrêter pour comprendre la situation vécue et de prendre le temps de s'adapter. Cela dit, des ressources sont également disponibles pour les proches.

ANNEXE 5.1

QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

1- Parmi ces différents troubles alimentaires, lesquels nécessitent de l'aide spécialisée afin de bien se rétablir?

1. L'anorexie
2. La boulimie
3. L'accès hyperphagique
4. Le TCARÉ (trouble du comportement restrictif ou évitant)
5. La bigorexie
6. Un trouble alimentaire non spécifié
7. La diaboulimie
8. La mommyrexie
9. L'orthorexie
10. Toutes ces réponses

2- Quels groupes de personnes sont les plus susceptibles de développer un trouble alimentaire? (Plusieurs choix de réponses possibles)

1. Les enfants âgés entre 4 et 12 ans
2. Les adolescent.e.s
3. Les personnes ayant un trouble du développement
4. Les membres de la communauté LGBTQ12SNBA+
5. Les athlètes
6. Les artistes
7. Les mannequins
8. Les personnes dans la cinquantaine

3- Trouvez deux troubles alimentaires parmi les suivants, qui se retrouvent davantage chez les hommes et/ou presque autant chez les hommes que les femmes?

1. L'anorexie
2. L'orthorexie
3. La bigorexie
4. La mummyrexie
5. La diaboulimie
6. L'accès hyperphagique

4- Parmi ces sports, quelles activités physiques peuvent mettre plus à risque les athlètes à développer un trouble alimentaire?

1. La danse
2. La natation
3. La course
4. La gymnastique
5. Le cyclisme
6. Toutes ces réponses

ANNEXE 5.1

QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

5- Vrai ou faux :

La souffrance d'une personne atteinte d'un trouble alimentaire non spécifié n'est pas aussi grande que celle d'une personne ayant un diagnostic d'un trouble spécifique comme l'anorexie.

6- Vrai ou faux :

Une personne âgée de plus de 65 ans peut souffrir d'un trouble alimentaire.

7- Vrai ou Faux :

Une personne qui souffre d'un trouble alimentaire doit être obligatoirement hospitalisée.

8- Vrai ou Faux :

La première cause d'un trouble alimentaire est les standards de beauté.

9- Vrai ou Faux :

Une personne qui souffre d'un trouble alimentaire ne pourra jamais en guérir.

10- Choisir la bonne réponse parmi les choix suivants :

Selon les estimations, l'incidence du trouble alimentaire chez les enfants canadiens est ____ fois supérieure au diabète de type 2.

- 1. 1-2 fois supérieure
- 2. 2-4 fois supérieure
- 3. 4-6 fois supérieure

11- Choisir la bonne réponse parmi les choix suivants :

Selon le Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, les troubles alimentaires touchent jusqu'à ___ des jeunes garçons.

- 1. 2%
- 2. 4%
- 3. 10%
- 4. 20%

12- Choisir la bonne réponse parmi les choix suivants :

Le trouble alimentaire le plus prévalent dans notre société actuelle est :

- 1. L'orthorexie
- 2. La bigorexie
- 3. L'accès hyperphagique
- 4. La boulimie

ANNEXE 5.1

QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

13- Vrai ou Faux :

Les troubles alimentaires sont un problème que l'on retrouve au sein des cultures occidentales et des pays développés.

14- Vrai ou Faux :

Seules les personnes qui souffrent d'un trouble alimentaire vivent des conséquences de la maladie dans leur vie.

15- Choisir la bonne réponse parmi les choix suivants :

Selon l'étude du *Trevor's project* en collaboration avec le NEDA, quel est le pourcentage des membres de la communauté LGBTQ12SNBA+ qui présente des symptômes ou qui ont un diagnostic de trouble alimentaire (TA) ?

- 1.25%
- 2.55%
- 3.75%

16- Choisir la bonne réponse parmi les choix suivants :

Chez les personnes trans, quel est le pourcentage de gens ayant reçu un diagnostic de TA :

- 1.22%
- 2.36%
- 3.52%
- 4.71%

17- Vrai ou Faux :

Toutes les personnes qui souffrent de troubles alimentaires rencontrent des difficultés au niveau de leur image corporelle.

18- Vrai ou Faux :

Une personne vivant dans un corps plus gros ne peut pas souffrir d'anorexie.

ANNEXE 5.2

RÉPONSES AU QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

1. La réponse est: toutes ces réponses (10). Lorsqu'une personne a un diagnostic de trouble alimentaire et veut s'en sortir, il est important de lui offrir une aide spécialisée. L'aide offerte peut varier selon la sévérité du TA, mais il est très fortement recommandé d'aller chercher de l'aide spécialisée afin de travailler les problématiques communes au TA.

2. Parmi le choix de réponses, voici les groupes de personnes les plus à risque de développer un trouble alimentaire : 2) les adolescent.e.s; 3) les personnes ayant un trouble du développement; 4) les membres de la communauté LGBTQ12SNBA+ ; 5) les athlètes et 7) les mannequins.

Les raisons pour lesquelles ces groupes de personnes sont plus susceptibles de développer un TA sont nombreuses.

Pour les adolescent.e.s, entre autres, c'est qu'ils et elles sont encore en développement et cherchent à former leur identité. Pour les personnes ayant un trouble du développement, c'est souvent plutôt lié aux sensibilités sensorielles. Pour les membres de la communauté LGBTQ12SNBA+, les causes sont liées avec plusieurs facteurs dont les idéaux de beauté très ancrés dans la communauté et l'intimidation que vivent ces personnes dans la société. Pour les athlètes, la pression et l'anxiété de performance peuvent être des facteurs précipitants. Finalement, pour les mannequins, ce peut être les standards de beauté trop restreints et le fait d'exercer un métier dans lequel la beauté extérieure est mise au premier plan.

3. Les deux troubles alimentaires qui touchent soit plus les hommes ou presque autant les hommes que les femmes sont : 3) la bigorexie et 6) l'accès hyperphagique.

La bigorexie est aussi nommée anorexie inversée et est considéré comme dysmorphie corporelle. Il s'agit d'un trouble alimentaire qui touche plus particulièrement les hommes ainsi que les personnes dans le milieu sportif. Il est possible que la personne atteinte de bigorexie instaure des règles strictes face à la prise alimentaire, aux entraînements (surentraînements) et dans certains cas à la prise de suppléments.

L'accès hyperphagique touche 2 hommes sur 3 femmes. C'est un trouble alimentaire qui se caractérise par la présence de crises alimentaires. Comme dans tous les TA, la personne vit beaucoup de souffrance physique et psychologique. Sachant qu'un homme est moins apte à aller chercher de l'aide qu'une femme, il est important d'aider et de soutenir une personne atteinte de ce trouble surtout lorsqu'on est témoin de certains comportements atypiques et malsains.

4. La réponse est 6) toutes ces réponses puisque les sports énumérés comme la danse, la natation, la course, la gymnastique et le cyclisme se qualifient comme des *lean sports*. C'est-à-dire que dans ces sports, on encourage à avoir un corps plus mince pour mieux performer lors des activités. Tous les athlètes de sports variés peuvent être à risque de développer un TA mais dans ces sports qualifiés de '*lean sports*', l'athlète est encore plus susceptible de souffrir d'un TA.

ANNEXE 5.1

RÉPONSES AU QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

5. FAUX : Une personne ayant un diagnostic de TA non spécifié souffre autant qu'une personne ayant un diagnostic plus défini. Il est donc très important de prendre la souffrance psychologique et les comportements atypiques au sérieux même si la personne ne rencontre pas les critères plus distincts des autres TA.
6. VRAI : Une personne âgée de 65 ans et plus peut également souffrir de TA. Les causes du TA peuvent être différentes pour une personne plus âgée qu'une personne plus jeune, mais le TA peut toucher tout le monde peu importe l'âge de la personne.
7. FAUX : Une personne souffrant d'un TA n'aura pas nécessairement besoin d'une hospitalisation. Le degré de sévérité des symptômes du TA détermine quel(s) type(s) de service(s) la personne aura besoin pour se rétablir. Une personne peut recevoir des services de soins externes comme elle peut nécessiter une hospitalisation. Ceci est à déterminer avec les professionnel.le.s de la santé qui assurent le suivi de la personne souffrante.
8. FAUX : Les standards de beauté, même s'ils peuvent contribuer au développement du TA n'est pas la principale cause du développement de la maladie. Plusieurs autres facteurs déterminants peuvent contribuer au développement du TA comme les facteurs génétiques, individuels et familiaux.
9. FAUX : Une personne qui souffre d'un TA peut se rétablir complètement. Ceci est souvent attribuable au degré de sévérité de la maladie, au type de TA et à quel stade la maladie a été traitée. Si la personne souffrante est prise en charge assez rapidement et si la maladie n'est pas restrictive ni extrêmement sévère, la personne a de très bonnes chances à se rétablir complètement du TA.
10. La bonne réponse pour l'incidence des TA chez les jeunes enfants canadiens est 2) 2-4 fois supérieure au diabète de type 2.
11. La bonne réponse pour le pourcentage de garçons touchés par les TA est 3) 10%.
12. La bonne réponse pour le TA le plus prévalent actuellement dans notre société est 3) l'accès hyperphagique.
13. FAUX : Le TA n'est pas une problématique se retrouvant que dans les pays occidentaux et développés. Les troubles alimentaires peuvent toucher tout le monde, sans égard à sa culture ou à ses origines ethniques et religieuses. Les causes de la maladie peuvent varier pour les personnes habitant dans d'autres régions du monde mais la souffrance humaine fait partie de toutes nos vies, donc les TA également.
14. FAUX : Les amis et les proches des personnes qui souffrent de TA peuvent ressentir les répercussions de la maladie. Lorsqu'une personne vit avec un TA, ses pensées et ses comportements changent et il peut être très difficile, pour un proche, de côtoyer de près ou de loin une personne souffrante. Il est donc recommandé, pour les proches, d'aller chercher de l'aide professionnel.le afin d'obtenir du soutien.

ANNEXE 5.1

RÉPONSES AU QUIZ SUR LA DIVERSITÉ ET LES TROUBLES ALIMENTAIRES

15. La réponse est 3) 75% des membres de la communauté LGBTQ12SNBA+ présentent des symptômes ou ont reçu un diagnostic de TA. C'est un très grand pourcentage et de plus en plus d'aide spécialisée pour les TA est développée pour les soutenir. Cependant, il y a encore beaucoup de travail à faire pour aider les membres de la communauté LGBTQ12SNBA+ qui souffrent de TA, autant en prévention qu'en éducation ainsi que dans le développement de services disponibles pour les soutenir.

16. La réponse est 4) 71% des personnes trans ont reçu un diagnostic d'un TA. Comme mentionné dans la réponse à la question 15, de plus en plus d'aide spécialisée est offerte mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour soutenir les gens de la communauté LGBTQ12SNBA+.

17. FAUX : Il est vrai qu'une image corporelle négative peut contribuer, dans la plupart des TA, au développement de la maladie. Cependant, il y a quelques troubles alimentaires dans lesquels nous ne retrouvons pas cet élément : le TCARÉ (trouble du comportement alimentaire restrictif ou évitant) aussi connu sous le nom de RÉIA (la restriction et l'évitement de l'ingestion alimentaire) ainsi que les troubles alimentaires spécifiés, soit le PICA et le Mérycisme.

18. FAUX : L'anorexie peut toucher une personne dans un corps plus gros. Il n'est pas nécessaire d'être en sous-poids pour souffrir d'un TA ni pour recevoir de l'aide pour la maladie. C'est donc important de faire une évaluation médicale et psychologique de la santé de la personne qui va au-delà des apparences.
