BOÎTE À OUTILS POUR LES INTERVENANTS

DES PERSONNES VIVANT DES COMPORTEMENTS ASSOCIÉS À L'ANOREXIE OU À LA BOULIMIE

VOUS Y TROUVEREZ :

- PRÉSENTATION DE LA MAISON L'ÉCLAIRCIE
- EXPLICATION DES TROUBLES ALIMENTAIRES
- LES ACTIVITÉS OFFERTES
- LA MOTIVATION AU CHANGEMENT
- LES ATTITUDES AIDANTES
- NOTRE VISION DU RÉTABLISSEMENT ET DE L'ALIMENTATION
- COORDONNÉES DE LA MAISON L'ÉCLAIRCIE

maison l'éclaircie
aide & référence | anorexie & boulimie

QUI SOMMES-NOUS ?

La mission de la Maison l'Éclaircie est de venir en aide aux personnes de 14 ans et plus, de la région de Québec (03), qui vivent des comportements associés à l'anorexie ou à la boulimie. L'organisme offre également du soutien aux parents et aux proches.

La Maison l'Éclaircie est le seul organisme communautaire à Québec qui offre des activités gratuites[1] aux personnes vivant des comportements associés à l'anorexie ou à la boulimie ainsi qu'à leurs proches. Ce milieu de vie privilégie une approche communautaire basée sur l'intervention de groupe.

Les valeurs de la Maison l'Éclaircie :

- Appropriation du pouvoir d'agir
- Humanisme
- Justice sociale
- Globalité

La Maison l'Éclaircie est une ressource qui a été mise sur pied *par et pour* la communauté et qui continue d'exister grâce à l'implication de celle-ci. De plus, parce que nous croyons fermement que les personnes qui vivent un trouble alimentaire doivent nécessairement être au cœur de nos actions, nous n'hésitons pas à les impliquer dans certains processus de réflexion quant aux orientations de l'organisme et aux choix d'activités futures à offrir.

[1] L'argent recueilli sert à assurer des activités directes à la population. Si vous désirez contribuer à la réalisation de notre mission, vous pouvez vous rendre au 2860, rue Montreuil, ou visiter le site Internet : www.maisoneclaircie.qc.ca pour des dons en ligne. Merci de votre générosité.

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE?

Les troubles du comportement alimentaire (T.C.A.) sont caractérisés par des perturbations graves du comportement alimentaire. Bien que leur appellation démontre bien le lien avec l'alimentation, les T.C.A. ne concernent pas uniquement cet aspect. Ils sont plutôt un moyen de faire face aux problèmes plus profonds qu'une personne trouve trop douloureux ou pénibles à affronter directement. Ils sont un état complexe qui signale des difficultés sur les plans de l'identité, du concept de soi et de l'estime de soi.

Les T.C.A. franchissent les frontières culturelles, raciales et socio-économiques et touchent à la fois les hommes et les femmes. Ils apparaissent habituellement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et affectent dix fois plus souvent les femmes que les hommes (Statistique Canada, 2006). Vous trouverez dans les pages suivantes une explication plus détaillée de l'anorexie et de la boulimie, mais tout d'abord, regardons quelques statistiques :

- → Actuellement, environ **3 % des femmes** sont affectées par un trouble de l'alimentation sévère. Au moins 10 % des Québécoises âgées de 13 à 30 ans souffrent d'un trouble de l'alimentation important. [2] [3]

- → **De 5 % à 10 %** des cas d'anorexie nerveuse et de **10 % à 15 %** des cas de boulimie sont observés chez les hommes et les garçons. [4] [5]

- → **34 % des adolescents** et plus de **40 % des adolescentes** de niveau secondaire sont insatisfaits de leur image corporelle et affirment vouloir modifier leur apparence. [6]

---

[2] Bolduc, D., Steiger, H. & Leung, F. (1993). Prévalence des attitudes et comportements inadaptés face à l'alimentation chez des adolescentes de la région de Montréal. Santé Mentale au Québec, 18, 183-196.

[3] Gauvin, L., Steiger, H., & Brodeur, J-M. (2009). Eating-disorder symptoms and syndromes in a sample of urban-dwelling Canadian women: Contributions toward a population health perspective. International Journal of Eating Disorders, 42, 158-165.

[4] Lucas, Beard, Kurland & al. (1991). 50 year trends in the incidence of anorexia in Rochester, Minnesota; a population based study, American Journal of Psychiatry, 148 (7), 917-922.

[5] Carlat DJ, Carmago CA Jr. (1991). Review of bulimia nervosa in men American Journal of Psychiatry, 148 (7), 831-834.

[6] Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). (2003). Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le SIDA au Canada : Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements. Toronto, le Conseil, 162 p. (p. 34-35) – Repris dans Conseil du statut de la femme. Le sexe dans les médias : obstacles aux rapports égalitaires, Avis du CSF, mai 2008 (p. 73-74).

L'anorexie

Difficulté caractérisée par une perte de poids parfois considérable due à la réduction des apports alimentaires. L'anorexie se définit par :

- un refus de maintenir un poids normal ou au-dessus de la normale selon son format corporel;
- suivre un régime alimentaire très restreint, généralement accompagné d'exercices physiques excessifs;
- le sentiment d'être trop gros(se) en dépit d'une perte de poids parfois considérable;
- une préoccupation exagérée envers le poids et la forme corporelle.

CONSÉQUENCES PHYSIQUES	CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES
• Ostéoporose précoce • Perte de densité osseuse • Débalancement hormonal • Lanugo (duvet qui recouvre le corps) • Déficience des organes (reins, cœur) • Perte de cheveux • Hypothermie • Aménorrhée (absence des menstruations) • Difficulté à se concentrer • Décès	• Dépression ou humeur dépressive • Dévalorisation, dépréciation • Difficulté à se concentrer • Fausse perception de son image corporelle et des événements • Anxiété, angoisse • Irritabilité • Changements d'humeur • Diminution du plaisir
CONSÉQUENCES SOCIALES	**CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES**
• Isolement / retrait social • Perte d'emploi • Relations difficiles avec l'entourage et le sexe opposé	• Coût élevé pour l'hospitalisation • Perte de revenus si la personne avait un emploi et qu'elle devait être hospitalisée • Coût pour l'achat de produits diététiques, de diurétiques, de laxatifs, ou autres produits naturels

La boulimie

Difficulté caractérisée par des épisodes d'ingestion incontrôlée d'une grande quantité d'aliments en peu de temps. Les crises sont suivies de méthodes compensatoires et celles-ci peuvent avoir une influence sur les fluctuations de poids. En plus de l'obsession liée à l'image corporelle, la boulimie se caractérise par :

→ l'utilisation de méthodes compensatoires afin de diminuer la culpabilité reliée à la crise de boulimie. Les méthodes compensatoires se manifestent généralement par des vomissements provoqués, de l'exercice physique intense ou l'emploi abusif de laxatifs, de médicaments amaigrissants ou de diurétiques. Des méthodes qui sont à la fois inefficaces et nuisibles pour la santé.

Signes avertisseurs : faible estime de soi, isolement, contrôle/perte de contrôle, comparaison avec les autres, perfectionnisme et ce dans plusieurs domaines (école, travail, alimentation, etc.), obsession pour la nourriture, l'image corporelle, le compte des calories et l'opinion des autres.

CONSÉQUENCES PHYSIQUES	**CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES**
• Dentition détériorée • Fatigue • Trouble du sommeil • Oedème aux joues • Mains couvertes de gerçures • Débalancement du système hydroélectrique (perte de potassium, de magnésium) • Décès	• Dépression, humeur dépressive • Dévalorisation, dépréciation • Fausse perception de l'image corporelle • Anxiété, angoisse • Changements d'humeur
CONSÉQUENCES SOCIALES	**CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES**
• Isolement, retrait social • Perte du cercle social • Relations difficiles avec l'entourage et le sexe opposé	• Coût élevé de la nourriture dû aux crises de boulimie • Coût pour l'achat de produits diététiques, de diurétiques, de laxatifs, ou autres produits naturels

L'hyperphagie boulimique

Difficulté caractérisée par des épisodes d'ingestion incontrôlée d'une grande quantité d'aliments en peu de temps. Contrairement à la boulimie, elles ne sont pas accompagnées de méthodes compensatoires. L'hyperphagie se caractérise par :

- → Mange plus vite
- → Mange une grande quantité de nourriture sans ressentir la faim
- → Absorption d'une quantité excessive de nourriture sous forme de crises circonscrites dans le temps
- → Mange jusqu'à éprouver une douleur abdominale

Signes avertisseurs : Sentiment de détresse, de perte de contrôle, de dégoût envers soi-même et de culpabilité après la crise. Faible estime de soi, isolement.

CONSÉQUENCES PHYSIQUES	**CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES**
• Obésité • Diabète • Maladies cardiaques • AVC • Certains cancers	• Dépression, humeur dépressive • Dévalorisation, dépréciation
CONSÉQUENCES SOCIALES	**CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES**
• Isolement, retrait social • Perte du cercle social • Relations difficiles avec l'entourage et le sexe opposé	• Coût élevé de la nourriture dû aux crises de boulimie

**PRENDRE NOTE QUE LA MISSION DE LA MAISON L'ÉCLAIRCIE S'ADRESSE AUX PERSONNES QUI VIVENT AVEC DES COMPORTEMENTS RELIÉS À L'ANOREXIE ET À LA BOULIMIE. TOUTE PERSONNE VIVANT AVEC DE L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE SERA RÉFÉRÉE VERS UNE AUTRE RESSOURCE.

LES ACTIVITÉS OFFERTES À LA MAISON L'ÉCLAIRCIE

L'écoute téléphonique

L'écoute téléphonique est offerte aux personnes vivant une difficulté alimentaire ainsi qu'aux proches et aux intervenants et est disponible du lundi au vendredi de 9h à 17h. Elle permet de recevoir de l'information sur l'organisme ou les troubles alimentaires. Le numéro pour nous rejoindre est le **418-650-1076** ou le **1-866-900-1076** pour les personnes à l'extérieur de Québec. Notez qu'en dehors des heures d'écoute téléphonique, vous pouvez laisser un message sur la boîte vocale et la Maison l'Éclaircie s'engage à effectuer un retour d'appel dans les 24 à 48 heures suivant l'appel.

La rencontre initiale

La rencontre initiale est une étape essentielle pour toute personne désirant recevoir de l'aide de la Maison l'Éclaircie. Elle se veut un moment privilégié qui permet d'explorer avec la personne sa situation et ses besoins, tout en offrant de l'information. Il se peut que suite à la rencontre initiale, la personne soit dirigée vers une ressource plus appropriée à ses besoins et sa situation.

La cohorte

La cohorte est un groupe fermé obligatoire, constitué d'environ 12 personnes qui évoluent ensemble tout au long de la démarche de groupe. Cette démarche se veut un lieu d'échange favorisant le partage du vécu de chacun, ce qui enrichit grandement l'expérience de groupe. La cohorte est d'une durée de *15 semaines* et est divisée en trois blocs.

BLOC 1 : Les ateliers motivationnels

Durée de 4 semaines

Ce groupe a pour objectif d'accompagner la personne en début de démarche en faisant augmenter sa motivation au changement. Il permet d'explorer les causes et les conséquences reliées au trouble alimentaire et de voir les côtés positifs du rétablissement. Le groupe motivationnel favorise un sentiment d'appartenance, brisant ainsi l'isolement. La prise de collation obligatoire débute dès la 3e semaine, sans pour autant qu'une quantité déterminée soit exigée.

BLOC 2 : Les ateliers nutritionnels
Durée de 4 semaines

Ces ateliers participatifs sont animés par une nutritionniste et présentent une vision nuancée de l'alimentation équilibrée. La nutritionniste aborde différentes notions telles que les principes de base de l'alimentation équilibrée, le poids naturel, le cercle vicieux privation-excès, etc.

BLOC 3 : Les ateliers action
Durée de 7 semaines

Ce groupe vise la mise en action par le biais d'objectifs personnalisés selon le rythme de chacun. Des outils concrets et pratiques sont proposés aux participant(e)s afin de les aider à cheminer davantage vers le rétablissement. C'est à ce moment que les soupers débutent, déterminés à l'aide d'objectifs personnalisés fixés avec la nutritionniste, dans un environnement sécuritaire où ils peuvent cheminer vers leur rétablissement.

Les rencontres d'accompagnement et de soutien

Comme la démarche de rétablissement est un processus demandant du temps et de la motivation, nous trouvons essentiel de pouvoir soutenir pleinement les personnes faisant appel à nous. Ainsi, nous leur offrons, parallèlement à la cohorte, la possibilité de bénéficier de *25 rencontres individuelles* avec une intervenante et, selon le besoin, avec une nutritionniste. Ces rencontres ont pour but d'amener la personne à cheminer selon des objectifs personnalisés qui sont adaptés à sa situation et ses besoins. Divers thèmes y sont abordés tels que la gestion des émotions, la dynamique du trouble alimentaire, la connaissance de soi, etc. Plusieurs outils d'intervention sont utilisés afin de faciliter la réflexion, susciter des prises de conscience et encourager les passages à l'action.

En ce qui concerne les rencontres avec une nutritionniste, les craintes et les croyances en lien avec certains aliments ou les préoccupations par rapport au poids ou la santé sont des sujets qui sont notamment abordés. Les personnes sont invitées à se fixer, avec la nutritionniste, des objectifs alimentaires qui évolueront progressivement, et ce dans le respect du rythme et de la réalité de chacun.

Le groupe estime de soi

Le groupe estime de soi est offert à ceux et celles qui désirent poursuivre une démarche de groupe à la fin de la cohorte, mais il n'est pas obligatoire. Il vise l'amélioration et la consolidation de l'estime de soi. Les rencontres permettent aux participant(e)s d'apprendre à reconnaître leurs forces et leurs aptitudes personnelles. Les participant(e)s ont également la possibilité d'améliorer leur dialogue intérieur en le rendant plus positif, d'explorer et d'identifier certaines émotions et de diminuer le sentiment de culpabilité.

Le groupe ouvert et le milieu de vie

Ce groupe est accessible à toute personne qui reçoit ou a déjà reçu des services à la Maison l'Éclaircie. Un thème différent est abordé chaque fois, toujours en lien avec la problématique du trouble alimentaire. Le milieu de vie est ouvert durant la période estivale et il a pour objectif d'offrir un endroit chaleureux aux participant(e)s qui désirent parler, se sentir moins seul(e), se changer les idées et être écouté(e).

Les rencontres ponctuelles pour les proches

Ces rencontres avec une intervenante ont pour but de répondre à un besoin précis. L'intervenante donne de l'information en lien avec des questionnements au sujet du trouble alimentaire et au niveau des attitudes aidantes à adopter. *Cette activité n'est pas offerte dans le cadre d'un suivi, mais de façon ponctuelle : sur rendez-vous, selon la demande.*

Le groupe de soutien pour les proches

Ce groupe se veut un espace où les proches peuvent s'exprimer face à ce qu'ils vivent. Le climat de groupe empreint de respect et de non-jugement favorise les échanges et l'entraide entre les participant(e)s. Ce groupe a lieu le troisième jeudi de chaque mois et est d'une durée de deux heures. Pour y participer, une rencontre individuelle avec une intervenante est obligatoire.

Ce qui peut être offert dans vos milieux de travail

- Pour la clientèle : prévention, kiosque, atelier-discussion
- Pour les professionnels : formation, présentation de services, conférence (futurs professionnels)

*** Pour plus d'informations concernant ces activités, consultez notre site internet et contactez-nous par téléphone ou par courriel.*

ÊTRE UN INTERVENANT ET TRAVAILLER LA MOTIVATION AU CHANGEMENT

En tant qu'intervenant, vous avez un rôle majeur lorsque vous rencontrez une personne qui semble vivre un trouble alimentaire, pour la simple et bonne raison que vous êtes probablement la première personne à qui elle en parle. Il se peut que vous ayez à travailler la motivation pour une problématique qui a parfois plus de bénéfices que de déficits. Par exemple : répond aux standards de beauté de la société, reçoit des compliments, est et se sent en contrôle, comportements normalisés par la société actuelle, etc.
Changer ses comportements alors que l'on en retire du positif peut nuire à la motivation et stopper la mise en action. Ainsi, nous vous conseillons d'utiliser l'approche motivationnelle afin de faire réfléchir la personne sur sa situation et son vécu. Voici quelques pistes que vous pouvez utiliser selon le stade de changement où la personne se situe.

- Précontemplation : Créer un lien, poser des questions ouvertes sur sa situation et les émotions qui y sont reliées, soulever et semer le doute, projeter la personne dans ce qu'elle aimerait faire/être, parler des valeurs de la personne, etc.
- Contemplation : Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle, renforcer l'engagement, travailler sur l'écart entre l'actuel et le désiré, faire une balance décisionnelle, etc.
- Préparation : Cibler les pas et les objectifs désirés, prévoir et parler des obstacles, demeurer réaliste, accompagner la personne dans ses recherches et dans sa préparation, parler des appréhensions, etc.
- Action : Accompagner et soutenir la personne dans sa mise en action, s'assurer que les moyens prévus sont suffisants/variés/utilisables/réalistes, avoir des objectifs à court terme, prévoir des outils concrets, renforcer le sentiment d'efficacité personnelle, etc.

Maintien : Expérimenter de nouvelles stratégies, normaliser la rechute, prévoir des situations à risque de rechute, avoir des stratégies de prévention de rechute, avoir un plan «d'urgence», souligner les progrès, etc.

R.Miller,W., & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement.* Paris : InterÉditions

LES RENCONTRES INDIVIDUELLES

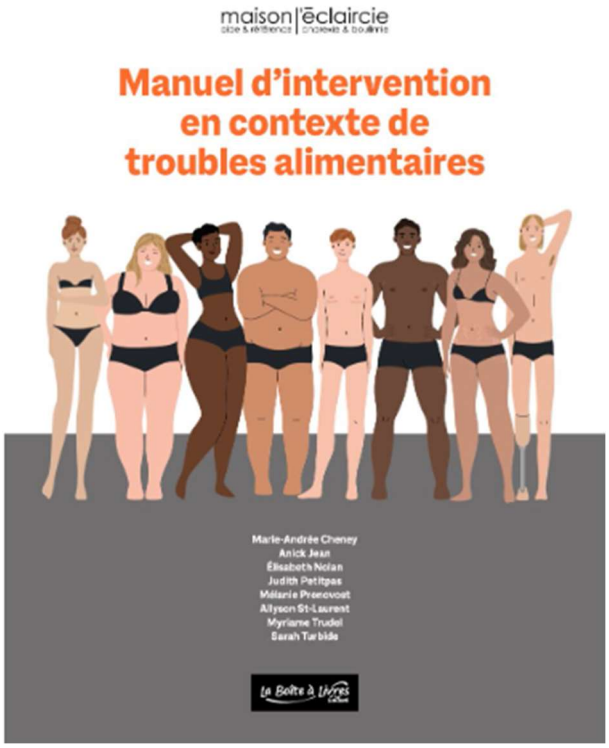
Il se peut que le trouble alimentaire ressorte dans vos rencontres individuelles puisque la plupart du temps, la personne se définit par celui-ci et il occupe toute la place. Il est important d'amener la personne à se voir en dehors de ses comportements du TCA (alimentation, poids, apparence physique, contrôle, entraînement, comportements compensatoires …). Pour aider la personne à se dissocier de son trouble alimentaire, il est important de mettre l'accent sur ses qualités, ses talents et ses forces.

Il est important de savoir que le trouble alimentaire agit souvent comme un moyen pour gérer les émotions négatives. C'est pour cela que nous vous conseillons de demander comment la personne se sent plutôt que de mettre l'accent sur les comportements. Ceux-ci sont un symptôme qu'il y a quelque chose qui ne va pas. C'est à vous d'aller au-delà de ce qu'elle montre et de cibler ce que la personne vit intérieurement au quotidien. Plus vous allez travailler sur ce qui ne va pas, plus les comportements vont tendre à diminuer.

Dans nos rencontres de suivis à la Maison l'Éclaircie, nous travaillons par objectifs en collaboration avec la personne. Ils sont établis et progressent selon le rythme et les besoins du (de la) participant(e). Voici quelques thèmes abordés dans les rencontres et les objectifs : l'image corporelle, les émotions, la connaissance de soi, l'affirmation de soi, la restructuration des pensées automatiques négatives, les relations interpersonnelles, la modification des comportements …

Dès les premières rencontres, suggérer à la personne d'aborder la problématique du TCA avec son médecin. Il est préférable que la personne effectue un bilan de santé et qu'elle bénéficie d'un suivi médical.

Pour de plus amples informations sur les troubles alimentaires et les interventions, contactez-nous. Il nous fera plaisir de vous accompagner dans votre suivi avec la personne. Vous pouvez aussi vous procurer le livre *Manuel d'intervention en contexte de troubles alimentaires,* il contient de l'information sur les troubles alimentaires, des pistes d'intervention et des outils utilisés à la Maison l'Éclaircie.



LES ATTITUDES AIDANTES

Nous vous résumons quelques attitudes aidantes à adopter avec une personne qui vit un trouble alimentaire :

- Avoir en tout temps une attitude de non-jugement;
- Aborder la problématique en nommant vos inquiétudes au «je»;
- Mentionner votre disponibilité et votre ouverture à parler du trouble alimentaire;
- Développer une relation de confiance personnalisée selon les besoins du (de la) participant(e) avec des objectifs et des moyens adaptés;
- Responsabiliser la personne, *l'empowerment* est la clé du rétablissement;
- Aider la personne à découvrir et comprendre les sources du problème. N'oubliez pas qu'il peut être difficile d'identifier la source exacte et que les causes sont multifactorielles. Par contre, la personne peut se reconnaître et se mettre en action par rapport à celles-ci;
- Souligner et encourager les réussites (autre que l'alimentation, l'image corporelle, le poids, la discipline …);
- Identifier *avec* la personne des solutions concrètes;
- Reconnaître les facteurs et les situations à risque afin de trouver des alternatives pour les réduire.

Ne proposez pas un soutien que vous n'êtes pas en mesure d'offrir, respectez vos limites professionnelles. Informez et référez la personne vers les ressources spécialisées.

LE RÉTABLISSEMENT

À la Maison l'Éclaircie, nous avons développé notre propre vision du rétablissement. Pour nous, une personne est rétablie d'un trouble du comportement alimentaire lorsque:

1. *Sur le plan physique*, le poids et les signes vitaux sont stabilisés et revenus à la normale;

2. *Sur le plan comportemental*, les méthodes compensatoires ont disparu et le comportement alimentaire est normalisé;

3. *Sur le plan psychologique*, la notion d'obsession est disparue. Il peut subsister une préoccupation en regard de la nourriture, une volonté de demeurer en santé, mais cette préoccupation n'est plus envahissante. Elle ne désorganise plus la personne, et plus précisément :

   a) La personne a retrouvé une qualité de vie qu'elle a elle-même définie;
   b) La personne a une perception positive de son corps;
   c) La personne se sent en pouvoir d'agir sur sa vie et ses choix.

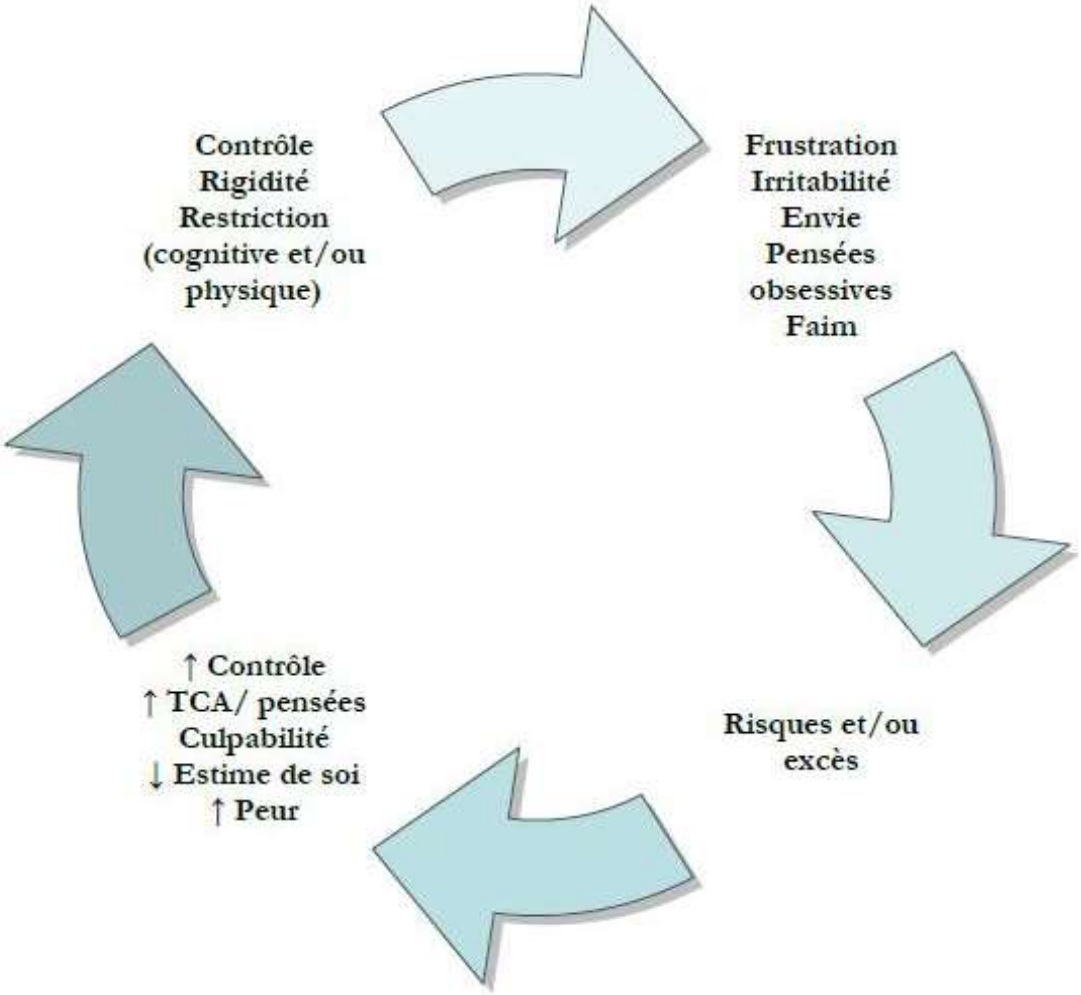
4. *Sur le plan social*, la personne est en mesure d'occuper ses rôles sociaux (étudiante, travailleuse, parent, etc.), et plus précisément :

   a) La personne peut s'acquitter des responsabilités civiques reliées à son âge et son statut;
   b) La personne a retrouvé un réseau social sain et valorisant.

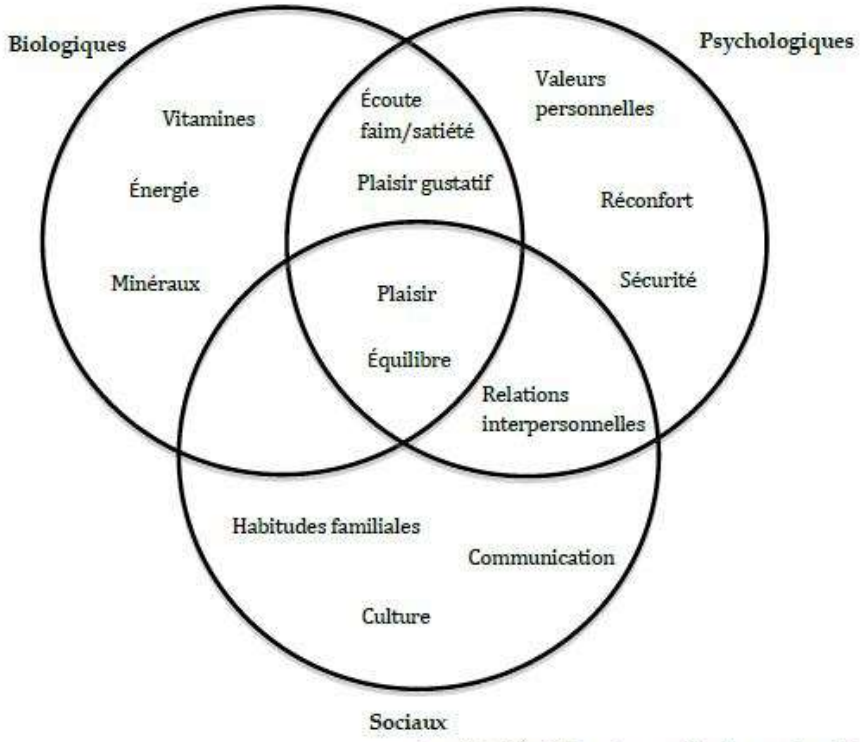
Le plus important c'est d'y croire et de faire chaque jour un pas de plus vers le rétablissement.

LA VISION DE L'ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE DE LA MAISON L'ÉCLAIRCIE

Pour tendre vers une alimentation équilibrée, il faut, en premier lieu, changer le regard que l'on porte sur la nourriture. À la Maison l'Éclaircie, tous les aliments se situent sur un même pied d'égalité. Aucun aliment ne conduit inévitablement à une prise de poids. En ce sens, les aliments plaisirs (chocolat, bonbon, croustilles, poutine, etc.) ont la même place que les autres au sein d'une alimentation équilibrée. Les messages véhiculés dans la société tendent à catégoriser les aliments plaisirs comme « mauvais ». Cela conditionne les gens à s'abstenir de manger ces aliments et peut engendrer la création d'un cercle vicieux de privation-excès. Ce cycle est très présent chez les personnes souffrant d'un T.C.A. En effet, la restriction et l'évitement de certains aliments peut conduire à des excès alimentaires. L'important est d'être à l'écoute de nos signaux de faim et satiété. Voici à quoi ressemble le cercle vicieux privation-excès :



L'alimentation répond à trois besoins de base : physiologiques (biologiques), psychologiques et sociaux. C'est lorsque ces derniers sont répondus équitablement que l'on peut tendre vers un équilibre alimentaire. Il est important de noter que tous les aliments ne répondent pas forcément de manière équivalente à chacun des besoins. L'essentiel est donc de favoriser une alimentation variée.



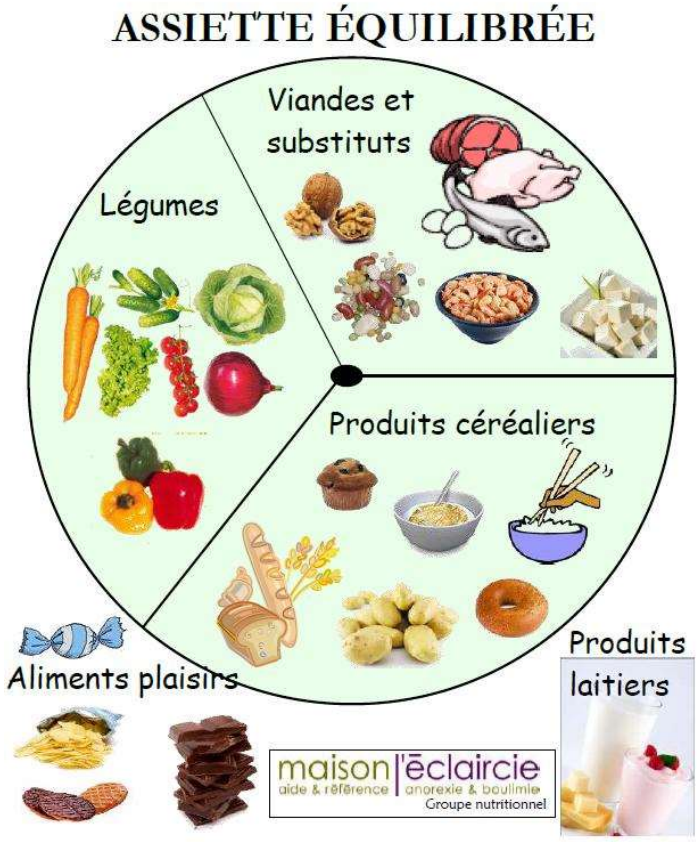
Inspiré d'ÉquiLibre, Groupe d'action sur le poids

Une alimentation équilibrée comprend : trois repas par jour, deux à trois collations comprenant deux groupes alimentaires par jour et aucun aliment interdit.

Les signaux corporels : la faim et la satiété

La faim (sensation d'avoir le ventre vide ou de manquer d'énergie) et la satiété (arrêt de la faim, sensation d'être repu) sont des signaux émis par notre corps pour adéquatement gérer la quantité d'aliments à ingérer en fonction de nos propres besoins. Naturellement, ces signaux existent depuis la naissance. Par contre, l'écoute de ces signaux peut facilement être brouillée au fil des années en raison d'une multitude de facteurs (maladie, régimes à répétition, émotions, stress, etc.). Pour une personne souffrant de T.C.A., il n'est pas rare de voir une grande difficulté ou même une incapacité à ressentir ces signaux. L'intégration d'une structure alimentaire stable et complète est nécessaire pour permettre à la personne de reconnecter avec ses signaux de faim et de satiété. Toutefois, ce processus peut prendre du temps.

L'assiette équilibrée est un outil développé par la Maison l'Éclaircie pour illustrer aux personnes qui souffrent d'un T.C.A. à quoi peut ressembler un repas complet. Il est donc utilisé comme repère et guide de référence lorsque nous avançons dans la démarche de rétablissement. Une assiette équilibrée comprend : 1/3 de légumes et/ou fruits, 1/3 de viandes et substituts, 1/3 de produits céréaliers, 1 aliment plaisir et 1 produit laitier.



Cela dit, il est important de souligner que le retour vers une alimentation équilibrée est un cheminement graduel. Il ne sert à rien de forcer les choses, car cela peut avoir des conséquences néfastes. Le tout doit s'effectuer au rythme de la personne souffrant d'un T.C.A. C'est pour cette raison que les personnes qui fréquentent nos services sont guidées par des nutritionnistes qui ont intégré la philosophie de la Maison l'Éclaircie.

LA MAISON L'ÉCLAIRCIE

2860, rue Montreuil
Québec, QC, G1V 2E3
Téléphone : 418-650-1076
Sans frais : 1-866-900-1076
Télécopieur : 418-650-1297
Courriel : info@maisoneclaircie.qc.ca

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

Intervenants

Petitpas, J., & Jean, A. (2011). ***Comprendre les troubles alimentaires - Manuel de l'intervenant***. Québec : La Boîte à Livres.

R.Miller,W., & Rollnick, S. (2013). ***L'entretien motivationnel – Aider la personne à engager le changement.*** Paris : InterÉditions

Monthuy-Blanc, J. (2015). ***Concomitance entre les troubles du comportement alimentaire et les troubles liés à l'usage de substances.*** Québec : Presses Université du Québec

Pomerleau,G. (2001). ***Anorexie et boulimie***. Québec : Gaetan Morin éditeur

Dr Wilkins, J. (2012). ***Adolescentes anorexiques***. Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Personne vivant un trouble alimentaire

Balian, J. (2011). ***Le goût du paradis***. Québec : La courte échelle.

Guérin, J. (2013). ***Miroir, Miroir, tu me fais souffrir!*** Québec : Québec-Livres.

Poletti, R., & Dobbs, B. (2013). ***Petit cahier d'exercice d'estime de soi***. Québec : Jouvence.

Grenier, N. (2007). ***Miroir, miroir… je n'aime pas mon corps! Le développement de l'image corporelle chez les enfants, les adolescents et les adultes.*** Québec: La Presse.

Petitpas, J. (2016). ***Lundi, je me mets au régime !*** Québec : Éditions La Semaine

Petitpas, J. (2018). ***Lundi, je ne me mets plus au régime ! – Cahier d'exercice.*** Québec : Éditions La Semaine

AUTRES RESSOURCES

Ressources		Numéro de téléphone	Site Internet
TCA	Centre d'expertise poids, image et alimentation (CEPIA)	Courriel: cepia@inaf.ulaval.ca	http://www.inaf.ulaval.ca/grand-public/cepia/
	Programme d'intervention des troubles de conduites alimentaires (PITCA)	418 654-2121	https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/nos-services/services-psychosociaux-et-sante-mentale/troubles-de-sante-mentale/programme
	Anorexie et boulimie Québec (ANEB)	1 800 630-0907	www.anebquebec.com
	Clinique St-Amour	1-800-678-9011	www.cliniquestamour.ca
	Le CAP	418-623-8575	http://lecapsp.ca/troublesalimentaires/
	Centre de pédopsychiatrie du CIUSS de la Capitale-National	418-529-6851 poste : 20290	https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/node/2147
	Avant de craquer	1-855-272-7837	www.avantdecraquer.com
	ÉquiLibre	1 877 270-3779	www.equilibre.ca
Ordre professionnel	Ordre professionnel des diététistes du Québec	1 888 393-8528	www.odpq.org
	Ordre professionnel des psychologues du Québec	1 800 363-2644	www.ordrepsy.qc.ca
Écoute téléphonique	Centre de prévention du suicide de Québec	1 866 277-3553	www.cpsquebec.ca
	Centre de crise de Québec	418 688-4240	www.centredecrise.com
	Tel-jeunes	1 800 263-2266	www.teljeunes.com