

# Pour mieux dépister et intervenir devant les manifestations associées aux troubles du comportement alimentaire

## MANIFESTATIONS

- **Anorexie, boulimie, accès hyperphagique.**
- **Troubles des conduites alimentaires non spécifiés.**

### Alimentation

- Restreindre son alimentation en complétant des jeûnes ou des régimes amaigrissants de manière répétitive.
- Catégoriser les aliments comme « bons » et « mauvais ».
- Avoir des excès (crises de boulimie).

### Image corporelle

- Surutiliser des moyens pour voir si son corps a changé.
- Peur de voir son corps déformé par les rondeurs.
- Avoir un grand désir de perdre du poids ainsi qu'une peur de prendre du poids.
- Perte de poids parfois considérable.

### Comportements compensatoires

- Exercice physique excessif, vomissements, laxatifs, diurétiques, produits naturels pour favoriser la perte de poids, etc.

### Alimentation

- Sauter des repas dans l'objectif de perdre du poids.
- Faire un régime.

### Image corporelle

- Être sensible aux commentaires des autres en lien avec son apparence.
- Souhaiter perdre du poids.

### Alimentation

- Être à l'écoute de ses signaux de faim et de satiété.
- Avoir une alimentation équilibrée, sans interdit.
- Absence d'obsession.

### Image corporelle

- Absence d'obsession.

Diagnostic

Obsession

Préoccupations

Absence de problématique

## ATTITUDES ET INTERVENTIONS

- Vérifier si un suivi ou une démarche est en cours pour le trouble du comportement alimentaires.
- Appeler à la Maison l'Éclaircie pour être orienté vers la ressource la plus adéquate.

- Encourager la personne à avoir un suivi avec un **médecin** ainsi qu'un **bilan de santé à jour**.
- **Éviter** de mettre trop l'accent sur la nourriture, l'apparence physique, le poids et l'activité physique.
- **S'informer** de l'état de la personne en lui parlant d'autres sujets que ses comportements en lien avec le trouble alimentaire (le trouble est le symptôme).
- S'il faut **peser** la personne, lui demander si elle veut se mettre de dos.
- Travailler par **objectifs**, selon les besoins de la personne. Exemples de thèmes : modification des comportements liés au trouble alimentaire, image corporelle, émotions, connaissance de soi, affirmation de soi, restructuration des pensées automatiques, relations interpersonnelles.
- Se montrer **ouvert** à discuter avec la personne de ses difficultés.
- Faire preuve de **patience**.
- Utiliser le soutien aux intervenant.e.s ou proposer à la personne de faire une demande d'aide à **l'écoute téléphonique de la Maison l'Éclaircie**.

- **Encourager les réussites** de la personne et la valoriser par des caractéristiques autres que physiques.
- Vérifier les **pensées** qui sous-tendent les comportements alimentaires.

- Valoriser la consommation **d'aliments diversifiés et l'écoute de ses envies**.
- Encourager la personne à **être à l'écoute de ses signaux de faim et de satiété**.

# Définition des principaux troubles du comportement alimentaire afin de guider votre intervention

maison | éclaircie  
aide & référence | anorexie & boulimie

## ANOREXIE

La personne a une obsession pour la minceur, la nourriture et les calories. Elle se restreint dans ses apports alimentaires, ce qui peut parfois entraîner une perte de poids considérable. Il y a présence ou non de méthodes compensatoires.

## BOULIMIE

La personne a une obsession pour la minceur semblable à l'anorexie. Il y a présence, en alternance, des crises de boulimie (ingestion d'une grande quantité d'aliments en une courte période) et des comportements compensatoires.

## ACCÈS HYPERPHAGIQUE

La personne vit des épisodes de compulsions alimentaires (ingestion d'une grande quantité d'aliments en une courte période) après lesquels il y a absence de méthodes compensatoires. Elle ressent tout de même de la culpabilité et de la honte. Ce trouble résulte souvent de l'abus de régimes amaigrissants.

## BIGOREXIE

La personne a l'impression d'être trop mince et jamais assez musclée. Elle adopte des règles strictes en lien avec l'alimentation et la pratique d'entraînement physique. Elle ressent de la culpabilité et de la honte lorsque ses règles ne sont pas respectées. Ce trouble touche plus particulièrement les personnes du milieu sportif.

## ORTHOREXIE

La personne a une obsession de manger sainement. Elle met beaucoup d'énergie dans le choix des aliments qu'elle ingère et dans la manière de les apprêter. La valeur nutritive des aliments est souvent mise plus de l'avant que le plaisir de manger.

## SURCONSOMMATION ALIMENTAIRE

La personne consomme une quantité de nourriture supérieure à celle correspondant à ses besoins énergétiques, et ce, sans qu'il y ait de crises de boulimie circonscrites dans le temps ou de méthodes compensatoires. La quantité de calories ingérées étant supérieure à celle correspondant aux besoins réels de la personne, celle-ci présente souvent un surpoids.



Les pressions à la minceur sont omniprésentes dans notre société et proviennent de différentes sources dont les médias, les publicités, les réseaux sociaux, et même parfois des proches. Malgré les efforts considérables qui ont été faits dans les dernières années afin de promouvoir la diversité corporelle, le message ambiant insinue que la minceur est un gage non seulement de beauté, mais également de succès. Les femmes semblent particulièrement adhérer à ce message qui leur est majoritairement adressé et même à l'internaliser, c.-à-d. à adopter les standards de beauté de la société et s'en faire un but personnel, particulièrement dans un contexte où l'image corporelle a une importance significative dans la représentation que les femmes se font d'elles-mêmes. Elles tendent alors à se comparer négativement au modèle de minceur et ainsi, à se dévaluer, ce qui génère de l'insatisfaction corporelle et un sentiment d'être en échec.

Les femmes qui présentent un surpoids ou de l'obésité sont particulièrement touchées par cette pression de minceur. Elles rapportent d'ailleurs plus de stigmatisation que les femmes plus minces, mais également que les hommes, les pressions sociales à la minceur s'adressant généralement plus aux femmes, et cette stigmatisation est associée à divers impacts négatifs sur la santé et la qualité de vie de ces femmes. Or, lorsque cette pression à la minceur s'internalise, elle rend les femmes plus vulnérables à devenir préoccupées par leur poids, voire même obsédées.

Face à leur sentiment d'échouer à atteindre le poids attendu, un grand nombre de filles et de femmes tentent de contrôler leurs apports alimentaires en s'imposant des restrictions de toutes sortes (p.ex., ne pas manger de dessert, couper les glucides, ne pas manger avant de se coucher). Elles se retrouvent alors prisonnières de leur liste d'interdits. Bien que ce genre de restriction puisse être imperceptible (ou presque) par l'entourage, elle peut tout de même être associée à une grande souffrance et, ironiquement, mener à la compulsions alimentaires. En plus de ce cycle restriction-compulsion, maintes fois démontré, d'autres moyens malsains peuvent être mis en place toujours pour tenter de contrôler le poids, comme par exemple utiliser des pilules ou autres produits amaigrissants ou se faire vomir. Ces comportements, jumelés à une insatisfaction corporelle persistante, peuvent mener au développement de troubles alimentaires. Ces derniers sont plus prévalents chez les femmes que les hommes, notamment en raison de leur plus grande propension à afficher des préoccupations à l'égard de leur poids et de leur image corporelle.

Il appert ainsi primordial de demeurer sensible aux diverses manifestations, des plus subtiles aux plus évidentes, pour être en mesure d'intervenir rapidement auprès de femmes préoccupées par leur poids. De la même façon, il importe d'adapter les interventions en fonction du niveau de gravité des difficultés alimentaires présentées.

---

## POUR EN SAVOIR PLUS

Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpi053>

Fikkan, J. L., & Rothblum, E. D. (2012). Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias. *Sex Roles*, 66(9-10), 575-592. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0022-5>

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12445588>

## MISSION

« 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 proches**. »

Services offerts aux personnes de la région de Chaudière-Appalaches (12).

2860, rue Montreuil  
Québec (Québec) G1V 2E3  
Téléphone : 418 650-1076  
info@maisonclaircie.qc.ca  
www.maisoneclaircie.qc.ca

## SERVICES

- Écoute téléphonique (participants, proches et intervenants)
- Démarche de groupe (cohorte de 15 semaines)
- Suivi individuel : psychosocial et nutritionnel
- Groupe estime de soi
- Groupe ouvert et milieu de vie
- Prévention scolaire et kiosque
- Rencontre individuelle pour les proches
- Groupe de soutien et groupe éducatif pour les proches
- Services pour intervenant.e.s :
  - Soutien téléphonique
  - conférences
  - formations
  - ateliers de discussion

## SUIVEZ-NOUS



HORS LIGNE  
DIVERSITÉ & MIEUX-ÊTRE



RGFCN

Regroupement des groupes de femmes de la région  
de la Capitale-Nationale (Portneuf-Québec-Charlevoix)  
5350, boul. Henri-Bourassa  
bureau 220, Québec (Québec) G1H 6Y8  
418 522-8854 | info@rgfcn.org  
www.rgfcn.org



Institut Femmes, Sociétés  
Égalité et Équité