

# SEMAINE DE SENSIBILISATION AUX TROUBLES DE L'ALIMENTATION



1er au 7 février 2018



Awareness. Understanding. Action.

**nedic**

National Eating Disorder Information Centre



Canadian Mental Health Association  
*Mental health for all*

Association canadienne pour la santé mentale  
*La santé mentale pour tous*



*years of community*  
*ans dans la communauté*

Voici la trousse d'outils pour la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation (SSTA), qui vous est offerte par le Centre national d'information sur les troubles dus à la nutrition (CNITN), l'Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation (INTA) et l'Association canadienne pour la santé mentale, bureau national.

Nous espérons qu'elle aidera votre filiale, région ou division à souligner la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation dans votre communauté, sur votre site Web et vos réseaux de médias sociaux.

Le thème de cette année, « Une taille unique ne convient pas à tous », souligne le fait que les troubles de l'alimentation peuvent affecter n'importe qui, indépendamment de l'âge, du sexe, des aptitudes, de la race et de l'identité ethnique, de l'orientation sexuelle et du statut socioéconomique.

Nous avons inclus dans cette trousse plusieurs ressources. Toutes les ressources peuvent être téléchargées. Vous n'avez qu'à utiliser le bouton « télécharger » .

1	Des messages clés qui peuvent vous aider à mieux comprendre la SSTA et le thème « Une taille unique ne convient pas à tous » et à en parler
2	Le guide de recherche canadien sur les troubles de l'alimentation
3	Du contenu pour les médias sociaux, dont des tweets, des articles et des images partageables
4	Une bannière à placer sur votre site Web

Si vous souhaitez demander à votre municipalité de promouvoir la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation, ou si vous cherchez à obtenir des modèles de lettres pour demander l'illumination ou l'éclairage des bâtiments et des monuments en violet pour marquer cette semaine, merci de contacter Alicia Pinelli à [Nedic1@uhn.ca](mailto:Nedic1@uhn.ca)

Nous espérons que cette trousse vous sera utile pour souligner la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation (SSTA).

Cordialement,

L'équipe des communications de l'ACSM nationale  
250, rue Dundas Ouest, bureau 500  
Toronto (Ontario) M5T 2Z5  
416-646-5557

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Chantal Baran, [cbaran@cmha.ca](mailto:cbaran@cmha.ca)

# Messages clés

L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) se joint au Centre national d'information sur les troubles dus à la nutrition (CNITN) et l'Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation (INTA) pour souligner la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation (SSTA), du 1<sup>er</sup> au 7 février 2018.

Cette semaine nationale de sensibilisation annuelle est conçue pour mettre en évidence la prévalence et les risques liés aux troubles de l'alimentation (TA) afin d'améliorer les mesures de soutien pour les personnes qui souffrent de ces troubles.

Le thème de la SSTA 2018, « Une taille unique ne convient pas à tous », souligne le fait que les troubles de l'alimentation peuvent affecter n'importe qui indépendamment du sexe, de l'âge, des aptitudes, de la race et de l'identité ethnique, de l'orientation sexuelle et du statut socioéconomique. Il y a sept milliards de personnes sur la planète, et sept milliards de tailles.

## Autres messages clés

On estime qu'un million de personnes au Canada répondent aux critères de diagnostic d'un trouble de l'alimentation.

Les troubles de l'alimentation présentent le taux de mortalité le plus élevé parmi les maladies mentales; une personne sur dix atteinte d'un trouble de l'alimentation en meurt.

Le suicide est l'une des principales causes de décès chez les personnes souffrant de troubles de l'alimentation.

Les troubles de l'alimentation sont de graves maladies mentales associées à d'importantes complications médicales qui affectent chaque système organique du corps.

Les médecins canadiens, y compris ceux en formation, se sentent mal préparés pour traiter les patients atteints de troubles de l'alimentation.

De nombreuses personnes atteintes d'un trouble de l'alimentation n'obtiennent jamais de diagnostic et vivent une importante détresse personnelle et familiale.

Les troubles de l'alimentation ne sont pas un choix. Ils affectent les personnes des deux sexes, de tous les âges, identités raciales et ethniques, orientations sexuelles et statuts socioéconomiques.

Au Canada, plus d'un adolescent sur cinq suit un régime amaigrissant à un moment donné, l'exposant ainsi au risque d'un trouble de l'alimentation.

Les coûts provinciaux liés aux patients qui souffrent d'anorexie mentale et sont en congé d'invalidité de longue durée peuvent atteindre 101,7 millions de dollars par année – soit, 30 fois le coût de tous les services provinciaux spécialisés dans les troubles de l'alimentation.

Un trop grand nombre de Canadiens qui souffrent de troubles de l'alimentation n'ont pas accès dans un délai raisonnable à un traitement spécialisé et complet.

La détection et l'intervention précoces peuvent entraîner une guérison complète d'un trouble de l'alimentation.

## Troubles de l'alimentation

Les recherches indiquent que le taux de prévalence des troubles de l'alimentation se situe entre 2 % et 3 %. Selon les informations démographiques de Statistique Canada de 2016, on estime que de 725 800 à 1 088 700 personnes au Canada répondront aux critères de diagnostic d'un trouble de l'alimentation.

**Une étude en milieu communautaire menée en Ontario auprès de 8 116 personnes de 15 à 65 ans dans 42 unités de services de santé a révélé que :**

Le taux de prévalence de la boulimie nerveuse (BN) est de 1,1 % pour les femmes (1,22 % si l'on inclut les répondantes qui n'ont pas le critère de fréquence) et 0,1 % pour les hommes (0,38 % (si l'on inclut les répondants qui n'ont pas le critère de fréquence) (Garfinkel et coll., 1995; 1996).

Parmi les femmes interrogées, 2,0 % ont été considérées comme répondant aux critères des formes complète ou partielle du syndrome d'anorexie mentale (AM).

0,56 % répondaient aux critères de la forme complète du syndrome d'AM à vie et 1,4 %, de la forme partielle du syndrome d'AM.

Dans ce dernier groupe, seul le critère d'aménorrhée était absent chez 1,0 % de l'échantillon. Une étude menée en Ontario auprès de 9 953 personnes (âgées de 15 à 65 ans) tirées d'une enquête épidémiologique communautaire – Supplément sur la santé mentale de l'Enquête sur la santé en Ontario (entrevues en personne) a révélé que :

Le taux de prévalence à vie de l'AM est de 0,16 % pour les hommes et de 0,66 % pour les femmes (Woodside et coll., 2001).

Le taux de prévalence à vie de la BN est de 0,13 % pour les hommes et de 1,46 % pour les femmes.

Le taux de prévalence des formes complète ou partielle de troubles de l'alimentation est de 2,0 % pour les hommes, comparativement à 4,8 % pour les femmes (forme complète du syndrome des troubles de l'alimentation : 0,3 % des hommes, 2,1 % des femmes).

**Une étude menée au Québec auprès de 1 310 femmes âgées de 20 à 40 ans, recrutées à l'aide d'un système d'appel aléatoire pour participer à une entrevue de 20 minutes par téléphone entre novembre 2002 et mai 2003 a révélé que :**

0,2 % des répondantes satisfaisaient aux critères de BN (sous-type avec purge) et 0,4 %, aux critères de BN (sous-type sans purge), selon les données de prévalence ponctuelle (Gauvin et coll., 2009).

Un total de 0,6 % répondaient aux critères de la BN.

Le taux de prévalence des compulsions alimentaires à des niveaux cliniques était de 4,1 %.

**Une étude de surveillance menée à l'échelle du Canada auprès de 2 453 pédiatres (taux de participation de 95 %) pendant une période de deux ans (du 1er mars 2003 au 28 février 2005) (Pinhas, 2005) a révélé que :**

L'incidence de l'apparition précoce de troubles de l'alimentation restrictifs chez les enfants de 5 à 12 ans examinés par des pédiatres était de 2,6 cas par 100 000 années-personnes. (161 enfants de moins de 13 ans - le ratio de filles/garçons était de 6:1 (138 filles et 22 garçons) avec un cas pour lequel le sexe n'était pas précisé.

L'incidence des troubles de l'alimentation chez ce groupe d'enfants de 5 à 12 ans était de 2 à 4 fois supérieure à celle du diabète de type 2 chez les enfants et les jeunes de tous les âges jusqu'à l'âge de 18 ans.

Parmi les enfants qui ont été identifiés comme ayant un trouble de l'alimentation, 62,1 % répondaient aux critères de l'AM.

Même si les enfants souffrant d'AM étaient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé, certains qui ne satisfaisaient pas aux critères d'AM étaient tout aussi médicalement instables.

L'incidence la plus élevée était de 9,4 cas pour 100 000 années-personnes, observée chez les filles âgées de 10 à 12 ans.

L'incidence chez les enfants de 10 à 12 ans était de 1,3 cas par 100 000 années-personnes.

Préparé par l'Ontario Community Outreach Program for Eating Disorders (2011) [www.ocoped.ca](http://www.ocoped.ca). Mis à jour par l'Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation (2017) [www.nied.ca](http://www.nied.ca)

## Troubles du comportement alimentaire

### **Une étude menée dans le sud de l'Ontario sur un échantillon communautaire (non clinique) de 1 739 adolescents a révélé que :**

D'importants symptômes de troubles de l'alimentation, reflétés dans les scores du test EAT-26 supérieurs à 20, et des compulsions alimentaires ou purges, ou les deux, ont été déclarés par 27 % des filles de 12 à 18 ans (Jones et coll., 2001).

Les répondantes qui suivaient alors un régime étaient 3,3 fois plus susceptibles de déclarer avoir des épisodes de compulsion alimentaire que les filles qui ne suivaient pas de régime et étaient 5,7 fois plus susceptibles de déclarer avoir des épisodes de purge.

Seulement 1,6 % de la totalité de l'échantillon a déclaré avoir déjà suivi une évaluation ou reçu un traitement, ou les deux, pour des troubles du comportement alimentaire ou des habitudes alimentaires, ou les deux.

En outre, seulement 4 % des filles qui ont déclaré avoir alors des épisodes de compulsion alimentaire et 6 % des filles qui avaient des épisodes de purge avaient déjà subi une évaluation ou reçu un traitement pour ces problèmes.

## Régime restrictif (suivre un régime pour perdre du poids)

Une série d'études menées dans le sud de l'Ontario sur un échantillon communautaire de 2 000 élèves a révélé que 30 % des filles et 25 % des garçons âgés de 10 à 14 ans suivaient des régimes pour perdre du poids (McVey et coll., 2004; 2005). La majeure partie de l'échantillon était située dans un intervalle de poids santé, selon l'indice de masse corporelle (IMC).

### **Une étude en milieu communautaire menée au Manitoba auprès de 565 garçons et filles (10-11 ans) a révélé que :**

12 % des garçons et des filles avaient suivi un régime au cours de la dernière année pour perdre du poids (Bernier et coll., 2010). Parmi les enfants ayant déclaré suivre un régime, 35 % l'avaient suivi pendant quelques mois ou plus au cours de la dernière année, et 32 % ont décrit leur régime comme étant « quelque peu à extrêmement strict ». Les filles ont déclaré plus souvent que leurs amies avaient changé leur régime au cours de la dernière année pour perdre du poids (15 % contre 7 %,  $p = 0,001$ ).

Environ 25 % des enfants âgés de 10 et 11 ans ont déclaré recevoir fréquemment des conseils concernant le poids (Bernier et coll., 2010). Les filles n'ont pas déclaré ce fait plus souvent que les garçons. Les enfants se trouvant dans le centile d'IMC le plus faible désiraient le plus grand changement dans la forme de leur corps et avaient les scores les plus élevés de l'échelle de restriction.

Environ 30 % des enfants ont déclaré qu'ils avaient été taquinés à cause de leur embonpoint, alors que 14 % ont déclaré qu'ils avaient été taquinés à cause de leur maigreur.

### **À Halifax, en Nouvelle-Écosse, une étude menée en milieu communautaire sur un échantillon de 247 filles et garçons de 6e, 7e et 8e année a révélé que :**

Les tentatives actuelles pour perdre du poids étaient les plus élevées chez les filles en 8e année (41 % des filles et 9 % des garçons), comparativement aux enfants en 6e année (14 % des filles et 24 % des garçons) et en 7e année (21 % des filles et 13 % des garçons). (Gusella et coll., 2008).

Parmi ceux qui essayaient de perdre du poids, 71,4 % étaient dans la fourchette moyenne de poids et de taille, 12,2 % avaient un surplus pondéral et 16,3 % étaient obèses.

À mesure que les filles progressent de la 6e à la 8e année, on constate une baisse importante des scores mesurant l'estime de soi, comparativement aux garçons ( $P < 0,05$ ).

8,5 % des enfants ont été placés dans le groupe à risque élevé de troubles de l'alimentation (score ChEAT de 20 ou plus) - 19 sont des filles et deux sont des garçons ( $P < 0,01$ ).

Ceux qui sont dans le groupe à risque élevé étaient beaucoup plus susceptibles de craindre l'embonpoint (90 %), d'avoir déjà essayé de perdre du poids (81 %), d'être en train d'essayer de perdre du poids (76 %), et d'avoir eu des épisodes de compulsion alimentaire (38 %) et des vomissements provoqués (24 %).

Les jeunes du groupe à risque élevé étaient plus susceptibles d'avoir une plus faible estime de soi que les jeunes du groupe à faible risque ( $P < 0,01$ ).

### **Une enquête menée auprès de 29 440 étudiants adolescents dans 50 arrondissements scolaires de la Colombie-Britannique (McCreary Society Centre; Smith et coll., 2009) a révélé que :**

À l'âge de 18 ans, 80 % des filles de taille et de poids normaux aimeraient avoir un poids inférieur.

Les filles suivant un régime sont passées de 49 % en 2003 à 46 % en 2008.

La proportion de jeunes ayant déclaré avoir des compulsions alimentaires a diminué de 1998 à 2003 (de 23 % à 18 % pour les garçons et de 41 % à 36 % pour les filles), mais en 2008, elle est demeurée sensiblement la même qu'en 2003.

Le taux des garçons qui déclarent vomir délibérément après avoir mangé est passé de 5 % en 1998 à 3 % en 2008.

Les taux de vomissements provoqués après avoir mangé n'ont pas changé chez les filles.

Préparé par l'Ontario Community Outreach Program for Eating Disorders (2011) [www.ocoped.ca](http://www.ocoped.ca). Mis à jour par l'Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation (2017) [www.nied.ca](http://www.nied.ca)

## Études sur la morbidité et la mortalité

Comme décrit par Pinhas et coll., (2011), il existe très peu d'informations quantitatives sur les résultats ou les diagnostics de comorbidité des Canadiens souffrant de troubles de l'alimentation.

La vaste enquête ontarienne sur la santé mentale (Garfinkel et coll., 1995; Woodside et coll., 1996) a fourni des informations sur la comorbidité liée aux troubles de l'alimentation, où 34 % des femmes et 15 % des hommes souffrant d'un trouble de l'alimentation avaient reçu un diagnostic à vie de dépression majeure; 37 % des hommes et 51 % des femmes avaient reçu un diagnostic à vie de troubles de l'anxiété, et 45 % des hommes et 21 % des femmes avaient reçu un diagnostic à vie de dépendance à l'alcool.

Dans une étude de cohorte sur les cas de l'unique programme de soins tertiaires des troubles de l'alimentation aux adultes en Colombie-Britannique (954 patients consécutifs aiguillés vers cet unique programme), le taux de mortalité standardisé lié à l'AM était de 10,5 (Birmingham et coll., 2005) avec une réduction de l'espérance de vie de 20 à 25 ans (Harbottle et coll., 2008).

## Formation aux troubles de l'alimentation dans les écoles de médecine au Canada

Soixante-dix pour cent (70 %) des médecins reçoivent cinq heures ou moins de formation sur les troubles de l'alimentation pendant leurs études à l'école de médecine (Girz, Lafrance Robinson et Tessier, 2014).

En 2004, seulement 6,3 % des résidents en psychiatrie estimaient qu'ils avaient passé assez de temps auprès de patients souffrant de troubles de l'alimentation pour travailler efficacement avec eux dans la pratique clinique (Williams et Leichner, 2006).

## Coût du traitement des troubles de l'alimentation

Bien que les données financières ne soient pas disponibles au Canada à l'échelle nationale, une étude menée en Colombie-Britannique en 2003 a révélé que les coûts provinciaux liés aux personnes souffrant d'anorexie mentale qui reçoivent des prestations d'invalidité à long terme pouvaient atteindre 101,7 millions de dollars par année, jusqu'à 30 fois le coût de tous les services de soins tertiaires pour le traitement des troubles de l'alimentation dans la province (Su et Birmingham, 2003).

Il y a des coûts cachés associés aux troubles de l'alimentation, notamment la perte de revenus des malades et des soignants (PricewaterhouseCoopers, 2015).

## Références

- Birmingham, C.L., Su, J., Hlynsky, J.A., Goldner, E.M. & Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2),143-6.
- Colton, P.A., Olmsted, M.P. & Rodin, G.M. (2007). Eating disturbances in a school population of preteen girls: assessment and screening. *International Journal of Eating Disorders*, 40(5), 435-40.
- 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(2),158-65.
- Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, P., Spegg, C., Goldbloom, D.S., Kennedy, S., et al. (1996). Purging and nonpurging forms of bulimia nervosa in a community sample. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 231-8.
- Girz, L., Lafrance Robinson, A. & Tessier, C. (2014). Is the next generation of physicians adequately prepared to diagnose and treat Eating Disorders in children and adolescents? *Eating Disorders: Journal of Treatment & Prevention*, 22(5), 375-85.
- Gusella, J., Goodwin, J., van Roosmalen, E. (2008). 'I want to lose weight': Early risk for disordered eating? *Paediatric Child Health*, 13(2), 105-110.
- Harbottle, E.J., Birmingham, C.L., Sayani, F. (2008). Anorexia nervosa: A survival analysis. *Eating and Weight Disorders*, 13(2), e32-4.
- Jones, J.M., Bennett, S., Olmsted, M.P., Lawson, M.L., Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenage girls: a school-based study. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 547-52.
- McVey, G., Tweed, S. & Blackmore, E. (2004). Dieting among preadolescent and young adolescent females. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*, 170(10), 1559-61.
- McVey, G.L., Tweed, S., & Blackmore, E. (2005). Correlates of dieting and muscle gaining behaviors in 10-14 year-old males and females. *Preventive Medicine*, 40(1), 1-9.
- Pinhas, L., Morris, A, Crosby, R.D., & Katzman, D.K. (2011). Incidence and age-specific presentation of restrictive Eating Disorders in children. A Canadian paediatric surveillance program study. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 165(10), 895-899
- Piran, N. & Gadalla, T. (2007). Eating Disorders and substance abuse in Canadian women: a national study. *Addiction*, 102(1),105-13.
- Pricewaterhouse Coopers (2015). The costs of Eating Disorders Social, health and economic impacts. <http://www.pwc.co.uk/services/economics-policy/insights/the-costs-of-eating-disorders-social-health-and-economic-impacts.html>
- Su, J.C. & Birmingham, C.L. (2003). Anorexia nervosa: The cost of long-term disability. *Eating and Weight Disorders* 8(1), 76-9.
- Williams, M. & Leichner, P. (2006). More training needed in Eating Disorders: A time cohort comparison of Canadian psychiatry residents. *Eating Disorders: Journal of Treatment & Prevention*, 14(4), 323-34.
- Woodside, D.B., Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A.S., Goldbloom, D.S., et al. (2001). Comparisons of men with full or partial Eating Disorders, men without Eating Disorders, and women with Eating Disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-4.

# Ressources numériques

## Images à partager



## Suggestions de messages pour les réseaux sociaux

Nous sommes fiers de nous associer à @theNEDIC et @NIEDCanada à l'occasion de la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation. Joignez-vous à nous pour sensibiliser le public au sujet des troubles de l'alimentation et éliminer la stigmatisation. #SSTA2018 #7MilliardsDeTailles #ACSM100

Le thème de la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation de cette année, « Une taille unique ne convient pas à tous », reconnaît que les personnes de tous horizons, de tous les sexes, âges et orientations sexuelles peuvent développer des troubles de l'alimentation au cours de leur vie. Joignez-vous à nous pour sensibiliser le public pour la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation. #SSTA2018 #7MilliardsDeTailles #ACSM100

À l'occasion de cette Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation, prenez le temps de vous renseigner sur les troubles de l'alimentation et sur les moyens de les prévenir. #SSTA2018 #7MilliardsDeTailles #ACSM100 <http://nedic.ca/give-get-help/prevention-health-promotion>

Joignez-vous à nous pour éliminer la stigmatisation à l'occasion de cette Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation en prenant conscience du fait que les troubles de l'alimentation ne sont pas un choix. #SSTA2018 #7MilliardsDeTailles #ACSM100

## Bannière Web





## ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE



Fondée en 1918, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) est l'organisme communautaire du secteur de la santé mentale le plus vaste et le mieux établi au Canada. Présente dans plus de 330 communautés, l'ACSM œuvre en défense des droits et offre des ressources qui contribuent à prévenir les problèmes et les troubles de santé mentale, à soutenir le rétablissement et la résilience, afin de permettre à tous les Canadiens et Canadiennes de s'épanouir pleinement.

Visitez le site Web de l'ACSM, à [www.acsm.ca](http://www.acsm.ca).

Founded in 1918, the Canadian Mental Health Association (CMHA) is the most established, most extensive community mental health organization in Canada. Through a presence in 330 communities, CMHA provides advocacy and resources that help to prevent mental health problems and illnesses, support recovery and resilience, and enable all Canadians to flourish and thrive.

Visit the CMHA website at [www.cmha.ca](http://www.cmha.ca).

## CENTRE NATIONAL D'INFORMATION SUR LES TROUBLES DUS À LA NUTRITION

The logo for the National Eating Disorder Information Centre (nedic) features the word "nedic" in a lowercase, sans-serif font. The letters "n", "e", and "d" are green, while "i", "c", and "i" are purple. The "e" and "d" are connected at the bottom.

National Eating Disorder Information Centre

Créé en 1985, le Centre national d'information sur les troubles dus à la nutrition (CNITN) est le plus ancien organisme au Canada ayant pour mission d'aider les personnes affectées par les troubles de l'alimentation, d'un océan à l'autre. Le CNITN est l'organisme national par excellence à consulter pour obtenir de l'information, de l'éducation, des ressources et du soutien dans les domaines de l'image corporelle, de l'estime de

soi et des problèmes situés dans tout le continuum des préoccupations concernant l'alimentation et le poids. Guidé par des valeurs de justice sociale, le CNITN œuvre à promouvoir la compréhension des aspects socioculturels des préoccupations concernant l'alimentation et le poids et à démanteler les mythes et les stéréotypes qui nuisent aux personnes qui sont aux prises avec des troubles de l'alimentation.

Le CNITN gère la seule ligne d'assistance nationale sans frais au Canada, grâce à laquelle des personnes de partout au pays peuvent accéder à de l'information, un aiguillage vers les fournisseurs de traitement et du soutien psychologique. De plus, grâce à son vaste programme de sensibilisation et d'éducation, qui comprend l'organisation d'ateliers et de webinaires adaptés à une grande variété de publics; la préparation et la distribution de ressources d'information; et la tenue de campagnes annuelles telles que la Semaine de sensibilisation aux troubles de l'alimentation, le CNITN fait la promotion de la santé et du bien-être des membres des collectivités à l'échelle nationale.

Visitez le site Web du Centre à <http://nedic.ca/>

## INITIATIVE NATIONALE POUR LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION



Awareness. Understanding. Action.

L'Initiative nationale pour les troubles de l'alimentation (INTA) a été lancée en 2012 à Toronto au Canada. Nous sommes devenus la voix des familles, des soignants et des personnes qui souffrent de troubles de l'alimentation ou qui ont reçu un autre diagnostic de comorbidité et concomitant.

Entre autres initiatives, l'INTA consacre des efforts à la sensibilisation, la connaissance et le suivi, au moyen de colloques éducatifs gratuits présentés par des cliniciens spécialisés d'expérience, des chercheurs, psychiatres, psychologues, infirmières praticiennes, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, diététistes, nutritionnistes et praticiens de la médecine douce.

L'INTA est le catalyseur qui unit les intervenants de tout le pays pour collaborer et travailler ensemble à combler les lacunes dans les services actuels, les retards dans le traitement, le manque de données pancanadiennes et le manque de formation des cliniciens et professionnels de santé. Toutes ces lacunes font obstacle aux ressources, à la recherche, au financement et aux options de traitement offerts au Canada.

L'INTA a attiré l'attention des gouvernements fédéral et provincial sur les troubles de l'alimentation. L'INTA déploie des efforts pour veiller à ce que les troubles de l'alimentation soient reconnus et inclus dans les discussions sur la santé mentale, les politiques, les organismes qui se consacrent à la santé mentale, les programmes, les décisions et les campagnes.

Visitez le site Web de l'Initiative à <http://nied.ca/>



Canadian Mental  
Health Association  
*Mental health for all*

Association canadienne  
pour la santé mentale  
*La santé mentale pour tous*



*years of  
community  
ans dans la  
communauté*

Association canadienne pour la santé mentale, National  
250, rue Dundas Ouest, bureau 500  
Toronto (Ontario) M5T 2Z5  
[info@cmha.ca](mailto:info@cmha.ca)

[acsm.ca](http://acsm.ca)