




**nedic**

National Eating Disorder Information Centre

---

[www.nedic.ca](http://www.nedic.ca)



# Parlons de l'alimentation désordonnée et des troubles de l'alimentation dans la communauté sud-asiatique

---

Par Anita Khakh et Deepika Bajaj

## Table des matières

<b>À propos de cette ressource</b> . . . . .	1
<b>À propos des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée</b> . . . . .	1
Que sont les troubles de l'alimentation? . . . . .	1
Comment savoir si je souffre d'un trouble de l'alimentation ou si l'un de mes proches est atteint d'un tel trouble? . . . . .	1
Qu'est-ce qu'une alimentation désordonnée? . . . . .	1
Mythes sur les troubles de l'alimentation . . . . .	2
Facteurs déterminants . . . . .	3
Liens avec d'autres troubles mentaux et médicaux . . . . .	3
<b>Guérir et obtenir de l'aide</b> . . . . .	4
<b>Comment y faire face?</b> . . . . .	5
<b>Parler avec ses proches</b> . . . . .	6
En tant que personne souffrant d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée . . . . .	6
En tant que personne souhaitant soutenir une personne souffrant d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée . . . . .	6
<b>Glossaire</b> . . . . .	7
<b>Références</b> . . . . .	7

## À propos de cette ressource

Cette ressource est rédigée par deux femmes sud-asiatiques qui apportent leurs connaissances et leurs expériences pour aider à éclaircir la présence de troubles de l'alimentation parmi les membres de la communauté sud-asiatique. Malgré les stéréotypes fréquents, les troubles de l'alimentation peuvent toucher n'importe qui, indépendamment de l'ethnicité, de la religion, du sexe, de la sexualité, du handicap ou de la situation socio-économique, pour n'en citer que quelques-uns. Nous espérons briser le stéréotype du trouble de l'alimentation chez les Blancs qui existe actuellement dans la société occidentale et fournir des conseils aux membres de la communauté sud-asiatique qui souffrent également d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée. Cette ressource contient des faits, des renseignements sur la manière d'obtenir de l'aide, sur les différentes façons de faire face à la situation et sur la manière d'en parler avec ses proches, ainsi que des liens vers des ressources supplémentaires. Tous les renseignements fournis tiennent compte des nuances présentes dans la culture sud-asiatique, y compris la façon de gérer la stigmatisation liée à la santé mentale, les plats traditionnels, les barrières linguistiques, les fêtes et bien plus encore.

Il est important de noter que si nous partageons nos connaissances et nos expériences personnelles en tant que membres de la communauté sud-asiatique, nous n'essayons pas de parler au nom de la communauté dans son ensemble et nous reconnaissons que les individus ont des identités complexes qui sont façonnées par leurs propres expériences.

## À propos des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée

### Que sont les troubles de l'alimentation?

Les troubles de l'alimentation sont une catégorie de maladies mentales caractérisées par des perturbations de l'image corporelle et des habitudes alimentaires. Il s'agit de troubles graves associés à une mauvaise qualité de vie, à des complications physiques, à une mauvaise santé psychologique et qui peuvent mettre la vie des personnes concernées en danger. Il est important de noter qu'il s'agit de maladies qui peuvent être traitées. Le développement des troubles de l'alimentation a des composantes biologiques, psychologiques et sociales. Il existe plusieurs types de troubles de l'alimentation qui sont officiellement reconnus. Des renseignements sur certains diagnostics de troubles de l'alimentation sont disponibles ici : <https://cliniquestamour.com/tca-autres-troubles-alimentaires/>

### Comment savoir si je souffre d'un trouble de l'alimentation ou si l'un de mes proches est atteint d'un tel trouble?

Pour obtenir un diagnostic de trouble de l'alimentation, vous devrez être évalué par un médecin (médecin de famille, infirmier praticien ou psychiatre) ou un psychologue clinicien. Voici un outil de dépistage qui peut vous aider à déterminer si vos symptômes correspondent à un diagnostic de trouble de l'alimentation : <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/questionnaire>

### Qu'est-ce qu'une alimentation désordonnée?

Les troubles de l'alimentation recouvrent un large éventail de comportements alimentaires tels que l'alimentation restrictive, l'hyperphagie et l'alimentation rigide. Il s'agit également d'une série de comportements alimentaires qui ne répondent pas aux critères de diagnostic de base. Les troubles de l'alimentation sont associés à un faible soutien social et à une insatisfaction de l'image corporelle chez les jeunes, ainsi qu'à des symptômes dépressifs (Santos et al., 2007). Nous tenons à souligner que les troubles de l'alimentation peuvent avoir une incidence considérable sur notre santé mentale et notre bien-être.



## Mythes sur les troubles de l'alimentation

- **Les troubles de l'alimentation ne touchent que les filles et les jeunes femmes.**

**Les faits :** Les troubles de l'alimentation ne font pas de discrimination fondée sur le sexe. Si les recherches montrent qu'une plus grande proportion de filles et de femmes souffrent de troubles de l'alimentation, les garçons, les hommes, les personnes transgenres et non binaires sont également concernés.

- **Les troubles de l'alimentation ne sont pas des maladies graves.**

**Les faits :** Les troubles de l'alimentation sont graves et peuvent mettre la vie des personnes concernées en danger. En fait, les troubles de l'alimentation ont l'un des taux de mortalité les plus élevés de toutes les maladies mentales.

- **Toutes les personnes souffrant de troubles de l'alimentation se ressemblent.**

**Les faits :** Les personnes souffrant de troubles de l'alimentation n'ont pas toutes la même apparence. Les troubles de l'alimentation touchent des personnes de tous âges, origines ethniques, sexes, orientations sexuelles et tailles. En outre, les troubles de l'alimentation tels que l'anorexie mentale, l'hyperphagie boulimique et la boulimie sont différents les uns des autres et se manifestent différemment d'une personne à l'autre. Par exemple, ils ne conduisent pas toujours à une perte de poids radicale et l'hyperphagie boulimique n'a pas le même aspect chez toutes les personnes qui en souffrent.

- **Les troubles de l'alimentation ne touchent que les filles et les femmes riches et Blanches.**

**Les faits :** On pense souvent à tort que seules les filles et les femmes Blanches et riches souffrent de troubles de l'alimentation. En réalité, les troubles de l'alimentation touchent toutes les catégories de personnes, indépendamment de leur appartenance à un groupe ou de leur statut socio-économique.

« Je suis restée dans le déni pendant environ six mois avant d'accepter de me faire soigner. C'est ma mère qui a été à l'origine de cette décision, car elle a fait part de ses inquiétudes à mon médecin de famille, qui m'a recommandé un centre de traitement. J'ai été admise au centre de traitement assez rapidement et facilement, ce que j'attribue aux privilèges spécifiques dont je bénéficie (c'est-à-dire ma taille, mon statut socio-économique, mon statut hétéronormé, ma cisidentité, ma capacité physique). En cherchant un traitement, toutes les idées que j'avais sur le stéréotype du patient souffrant de troubles de l'alimentation (c'est-à-dire une jeune fille mince, Blanche, cisgenre, avec un statut hétéronormé, sans handicap) ont été démantelées lorsque j'ai vu de nombreux patients qui sortaient de ce moule. » – **Anita**

## Facteurs déterminants

- L'immigration et l'**acculturation**<sup>i</sup> ont été associées aux troubles de l'alimentation et à l'alimentation désordonnée (Larkin et Rice, 2005). Si vous êtes un **nouvel arrivant**<sup>ii</sup>, il est courant de vouloir s'adapter aux idéaux de beauté et de corps blancs et eurocentriques qui prévalent dans des pays comme le Canada. Si vos parents étaient de nouveaux arrivants, il est probable qu'ils aient éprouvé le même désir de s'adapter à ce qu'ils considèrent comme normal au Canada.
- Les personnes originaires d'Asie du Sud peuvent également être la cible de harcèlement corporel c'est-à-dire de taquineries liées au poids et à la silhouette, de harcèlement sexuel et de harcèlement racial (Larkin et Rice, 2005, p. 220). Il a été démontré que le harcèlement racial ou les intimidations, en particulier, jouent un rôle dans les pratiques de transformation corporelle, telles que le changement de la couleur de la peau, de la texture des cheveux, des vêtements traditionnels et d'autres notions stéréotypées des corps racisés (Larkin et Rice, 2005, p. 227). Ces pratiques sont mises en œuvre dans le but d'effacer les caractéristiques ethniques distinctives et de s'aligner plus étroitement sur les normes eurocentriques et blanches en matière de beauté et de physique.
- **Le colorisme**<sup>iii</sup> est une forme de harcèlement racial basé sur le corps et est fréquent au sein de la communauté sud-asiatique. Il est pratiqué par des personnes originaires d'Asie du Sud à l'encontre d'autres membres de la communauté et peut prendre la forme de commentaires tels que « tu as l'air sombre » ou « reste à l'abri du soleil ». D'après notre expérience, ce type de harcèlement renforce le désir d'atteindre un niveau de beauté irréaliste.
- Les chercheurs ont noté que les femmes d'Asie du Sud, en particulier, peuvent éprouver des difficultés à concilier les aspects de la féminité définis par les traditions culturelles (c'est-à-dire la modestie et l'innocence) avec la féminité définie par la culture occidentale (c'est-à-dire la sexualité exacerbée et le regard de l'homme) (Rice, 2014). Ces difficultés peuvent conduire à des préoccupations concernant les caractéristiques, la forme et la taille du corps.
- La notion de santé est influencée par l'accès à l'alimentation et la situation géographique. Une personne qui a un accès stable à une grande variété d'aliments nourrissants et qui vit dans un quartier à hauts revenus peut avoir une perception très différente de la santé par rapport à une personne qui souffre d'insécurité alimentaire et qui vit dans une zone défavorisée. Les communautés à faible revenu sont souvent les principales victimes des faiblesses de notre système alimentaire (McMichael, 2000). Par conséquent, en raison des obstacles liés à l'accès à l'alimentation et à la situation physique, il peut sembler plus difficile d'être en bonne santé.

- Les médias jouent un rôle important dans la promotion d'idéaux corporels spécifiques et de messages hostiles aux personnes corpulentes, qui permettent aux industries de l'alimentation et de la remise en forme de tirer profit des personnes de formes et de tailles différentes (Dworkin et Wachs, 2009).
- L'apparition de la puberté peut être le point de départ de troubles de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée (Larkin et Rice, 2005). Cela est dû en grande partie aux changements hormonaux, aux changements de poids et aux changements physiques liés aux **caractéristiques sexuelles secondaires**<sup>iv</sup> (Thompson-Brenner et al., 2015).

## Liens avec d'autres troubles mentaux et médicaux

- Les troubles de l'alimentation et l'alimentation désordonnée sont associés à toute une série de problèmes médicaux et de santé mentale.
- En particulier, l'anorexie mentale est associée à des **comorbidités**<sup>v</sup> psychiatriques, notamment des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, des troubles obsessionnels compulsifs et la consommation de substances (Salbach-Andrae et al., 2008).
- Le taux de mortalité des personnes atteintes d'anorexie mentale est six fois plus élevé que celui de la population générale (Schmidt et al., 2016).
- Les personnes atteintes d'anorexie mentale présentent souvent des taux élevés de complications médicales, notamment des problèmes cardiaques, des taux anormaux d'hormones et un mauvais fonctionnement des systèmes gastro-intestinal et immunitaire.
- L'hyperphagie boulimique est associée à des troubles médicaux tels que le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, les symptômes gastro-intestinaux, ainsi qu'à des menstruations irrégulières, des complications de grossesse et le syndrome des ovaires polykystiques chez les femmes et les personnes ayant des ovaires (Olguin et al., 2016).
- Les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique présentent des taux élevés de troubles mentaux concomitants, en particulier des troubles de l'anxiété, de l'humeur, de comportement et de consommation de substances (Hudson et Pope, 2007).
- La boulimie est associée à des complications médicales, notamment des déséquilibres électrolytiques, des caries dentaires, des problèmes cardiaques, des niveaux hormonaux anormaux et des changements neurologiques.
- La boulimie est également associée à des troubles mentaux concomitants, en particulier des troubles de l'humeur, de l'anxiété, de la toxicomanie et de la personnalité (Mitchell et al., 1991).
- Les troubles de l'alimentation sont associés à un risque accru de dépression majeure, de dépendance à une substance et de détresse psychologique (Gadalla et Piran, 2008).



## Guérir et obtenir de l'aide

Le traitement peut se faire de différentes manières et il n'y a pas de bonne manière de demander de l'aide ou un traitement. Les modèles spécifiques comprennent les soins pour les **patients hospitalisés**<sup>vi</sup> et les **malades externes**<sup>vii</sup> et peuvent se dérouler dans des hôpitaux ou des établissements privés avec des équipes de différents praticiens de la santé. Le traitement peut également prendre la forme de rencontres régulières avec des professionnels de santé de confiance, tels qu'un médecin de famille ou un diététiste, qui travaillent avec des personnes souffrant de troubles de l'alimentation et d'une alimentation désordonnée. Selon la voie que vous empruntez et selon que vous avez ou non accès à une assurance maladie, la recherche d'un traitement peut entraîner des coûts.

Pour les personnes originaires d'Asie du Sud, les barrières linguistiques peuvent être un problème. Dans ce cas, vous pouvez demander à différents centres de soins s'ils disposent de professionnels de la santé parlant votre langue ou s'ils peuvent faire en sorte que vous ayez accès à des interprètes parlant la langue avec laquelle vous ou les membres de votre famille êtes le plus à l'aise. Cela permet non seulement d'expliquer la procédure à suivre pour obtenir de l'aide, mais aussi de sensibiliser les proches à la gravité des troubles de l'alimentation et de l'alimentation désordonnée. Il est normal d'éprouver de la honte lorsqu'on cherche de l'aide, notamment parce que la maladie mentale est fortement stigmatisée au sein de la communauté sud-asiatique. N'oubliez pas de faire preuve de gentillesse et de compassion envers vous-même, comme vous le feriez pour n'importe quelle autre maladie.

« À mon avis, le plus grand obstacle à la recherche et à la poursuite d'un traitement est la honte et la stigmatisation de la maladie mentale qui sont omniprésentes dans la communauté sud-asiatique. Par honte et stigmatisation, j'entends les jugements, les commérages et les commentaires subtils des membres de la communauté qui font que les gens ont peur d'admettre qu'ils pourraient avoir besoin d'aide dans le domaine de la maladie mentale. » – **Anita**

« Souvent, nous constatons que l'autostigmatisation, la stigmatisation de la santé mentale au sein de la communauté et les normes culturelles sont des obstacles omniprésents qui empêchent les gens de se faire soigner dans la communauté sud-asiatique. Les maladies mentales et les troubles alimentaires ne font pas de discrimination. Ils touchent des personnes de tous les groupes. Il est important de se rappeler que vous n'êtes pas seul dans votre parcours et qu'il existe des ressources disponibles pour vous aider à obtenir le traitement dont vous avez besoin. » – **Deepika**

Sachez que vous n'êtes pas seul, que les troubles de l'alimentation ne font pas de discrimination et qu'en éduquant les membres de votre famille et vos proches, vous pouvez jouer un rôle essentiel dans le processus visant à réduire la honte et la stigmatisation qui entourent les troubles de l'alimentation au sein de la communauté sud-asiatique. Vous trouverez des conseils et des suggestions pour discuter avec les membres de la famille et les proches dans la rubrique « **Parler avec ses proches** ».

**Pour des liens vers des renseignements et des ressources spécifiques pour obtenir du soutien, veuillez consulter <https://nedic.ca/pandc/communaute-sud-asiatique>**

## Comment y faire face?

- L'autocompassion consiste à s'offrir de la gentillesse et de l'acceptation, sans porter de jugement sur notre détresse et nos déceptions. L'autocompassion consiste à considérer nos expériences comme étant humaines, plutôt que de les considérer de façon isolée (Neff, 2003). Des études ont montré que le fait de favoriser l'autocompassion est associé à une réduction des symptômes des troubles de l'alimentation (Kelly et al., 2014; Ferreira et al., 2013). Pour une ressource sur l'autocompassion, veuillez consulter <https://www.esantementale.ca/Canada/Lauto-compassion-Une-des-cles-de-la-sante-mentale/index.php?m=article&ID=52807>.
- La pleine conscience est une pratique fondée sur le bouddhisme qui consiste à cultiver une conscience sans jugement, ouverte, non réactive et centrée sur le présent (Kabat-Zinn, 2015). Il a été démontré que la pleine conscience était liée à une diminution des symptômes des troubles de l'alimentation et de l'insatisfaction corporelle dans des échantillons cliniques et non cliniques (Sala et al., 2019). Pour une ressource sur la pleine conscience, veuillez consulter <https://www.cspcs-efpc.gc.ca/tools/jobaids/mindfulness-fra.aspx>.
- L'autostigmatisation, c'est-à-dire l'adoption de stéréotypes négatifs à notre sujet, joue un rôle prépondérant dans de nombreuses maladies mentales. En ce qui concerne les troubles de l'alimentation, l'autostigmatisation est associée à un retard de traitement, à une gravité accrue des symptômes et à une durée plus longue des troubles de l'alimentation (Griffiths, et al., 2015). Pour une ressource sur la manière de surmonter l'autostigmatisation de la maladie mentale, veuillez consulter [https://cmwn-org.translate.google.com/colorado-mental-wellness-network-blog/de-stigmatizing-the-self/?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=fr&x\\_tr\\_hl=fr&x\\_tr\\_pto=sc/](https://cmwn-org.translate.google.com/colorado-mental-wellness-network-blog/de-stigmatizing-the-self/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=fr&x_tr_pto=sc/).
- La spiritualité et les pratiques visant à donner un sens à la vie peuvent être un atout pendant cette période, car elles permettent de s'appuyer sur certaines traditions religieuses et d'insuffler un sentiment d'espoir.
- Il est souhaitable de se confier à sa famille, à ses amis ou à des professionnels de santé de confiance, si possible.
- Trouvez un moyen agréable de vous distraire, seul ou avec d'autres, en peignant, en lisant, en fabriquant des bougies, en tricotant, etc.
- Organisez une fête pour vous débarrasser de vos vêtements qui témoignent de vos troubles de l'alimentation et allez faire du shopping pour vous acheter de nouveaux vêtements pour regagner la confiance en vous. Acheter des vêtements d'occasion est un excellent moyen pour faire des économies.
- Dans la communauté sud-asiatique, il existe de nombreuses fêtes et événements culturels qui peuvent être difficiles à gérer en ce qui concerne les discussions sur l'alimentation et le poids. Pour atténuer les difficultés, nous suggérons ce qui suit :
  - Préparez à l'avance des aliments que vous pouvez manger en toute sécurité et apportez-les avec vous lors des événements.
  - Discutez des aliments traditionnels avec un diététiste et évaluez comment ils peuvent s'intégrer dans votre régime alimentaire quotidien, si vous en avez un.
  - Établissez des limites avec votre famille et vos amis (par exemple, en vous retirant des discussions ou en disant « je ne veux pas poursuivre cette conversation »).
  - Si possible, demandez à un ami ou à un membre de la famille en qui vous avez confiance de vous aider à surmonter les difficultés.
  - Prévoyez un plan de sortie si vous devez vous retirer de la situation.
  - Nous sommes conscients que certaines fêtes religieuses impliquant un **jeûne**<sup>viii</sup>, comme le Ramadan, peuvent être particulièrement difficiles. Pour obtenir des conseils supplémentaires sur ce sujet spécifique et vous rappeler que vous n'êtes pas seul, voici un billet de blog sur l'expérience d'une personne qui a vécu le Ramadan avec un trouble de l'alimentation : <https://urbanica.ca/article/ramadan-et-troubles-alimentaires-quand-le-jeune-est-mis-a-lepreuve/>.
  - Vous cherchez de plus amples renseignements sur la façon de gérer un trouble de l'alimentation en tant que musulman? Veuillez consulter « **Ressources et soutien supplémentaires** » à <https://nedic.ca/pandc/communaute-sud-asiatique/>.

« Il n'est pas acceptable que les gens fassent des commentaires sur votre corps, qu'ils soient positifs ou négatifs. Votre corps et votre cheminement vous appartiennent. Parlez-en à votre équipe médicale ou professionnelle, et/ou aux amis et à la famille qui vous soutiennent pour vous aider à faire face aux commentaires indésirables. » – Deepika

## Parler avec ses proches

### En tant que personne souffrant d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée

Il peut être difficile d'annoncer à un proche que l'on souffre d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée.

- Pour atténuer les difficultés, il peut être utile de faire appel à une tierce personne (c'est-à-dire un professionnel de santé de confiance, une personne qui parle la même langue ou qui comprend les barrières culturelles) pour vous aider dans cette démarche. Si cela n'est pas possible, le partage de ressources telles que celle-ci pourrait être efficace. Si vous avez des difficultés à trouver des ressources spécifiques à un sujet que vous aimeriez que vos proches comprennent mieux, veuillez consulter « **Ressources et soutien supplémentaires** » à <https://nedic.ca/pandc/communaute-sud-asiatique/> pour obtenir des liens supplémentaires.
- Une autre stratégie utile consiste à identifier les **éléments déclencheurs**<sup>ix</sup> potentiels qui vous sont présentés afin que vos proches sachent qu'ils doivent éviter certains verbiages ou comportements qui provoquent certaines pensées et/ou certains comportements lorsqu'ils sont en votre présence. Souvent, les proches ne sont pas conscients de la façon dont leurs paroles ou leurs comportements peuvent provoquer certains éléments déclencheurs. C'est pourquoi il est important de connaître vos éléments déclencheurs afin que vous puissiez en informer les autres également.
- Enfin, il se peut que certains de vos proches ne comprennent tout simplement pas et ne comprendront jamais. Dans de telles situations, sachez qu'il est normal d'établir des limites et de vous entourer de personnes qui comprennent votre situation, comme les professionnels de la santé, les amis et les autres soutiens disponibles. Cela dit, assurez-vous de chercher des amis ou de poursuivre des amitiés qui existent au-delà des problèmes liés aux troubles de l'alimentation, dans la mesure du possible. Soyez prudent avec les amis qui luttent également contre des troubles de l'alimentation, car cela peut exacerber les éléments déclencheurs et peut retarder votre cheminement vers la guérison, d'après notre expérience. Si des éléments déclencheurs surviennent avec des amis, il est important de communiquer des limites. Voici quelques phrases qui peuvent vous être utiles :
  - « Je ne me sens pas à l'aise pour en parler. »
  - « Je ne suis pas dans un état où je peux partager/répondre en ce moment. »
  - « J'ai besoin d'être seul pour l'instant. »
  - « Il serait peut-être préférable d'aborder ce sujet avec un professionnel de la santé de confiance. »

### En tant que personne souhaitant soutenir une personne souffrant d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée

Pour les proches qui souhaitent soutenir une personne souffrant d'un trouble de l'alimentation ou d'une alimentation désordonnée, il est important de reconnaître que chaque personne se rétablit différemment et qu'il n'y a pas de délai fixe. Il peut y avoir une résistance au soutien, même s'il est souhaité, en raison de la lutte interne qui existe chez votre proche.

- Il est essentiel d'obtenir autant de renseignements que possible afin de mieux comprendre ce que vit votre proche. Lisez différentes ressources, parlez à différents professionnels de la santé, prenez souvent des nouvelles de votre proche et faites-lui savoir que vous êtes là pour lui, sans porter de jugement.
- Pour prendre soin des personnes que nous aimons, il est important que nous prenions également soin de nous-mêmes en nous reposant, en nous appuyant sur un système de soutien social pour partager nos pensées et nos sentiments, et en demandant de l'aide lorsque nous en avons besoin.



## Glossaire

- i **Acculturation** – Le processus de changement psychosocial qui se produit lorsqu'un groupe ou un individu acquiert les valeurs culturelles, la langue, les normes et les comportements d'une société dominante (Wildes et Emery, 2001, p. 524).
  - ii **Comorbidités** – La présence simultanée de deux ou plusieurs maladies ou états pathologiques chez un patient (Oxford Languages).
  - iii **Malade hospitalisé** – Un patient qui séjourne dans un hôpital pendant son traitement (Oxford Languages).
  - iv **Nouvel arrivant** – Un immigrant ou un réfugié qui est au Canada depuis peu de temps, généralement moins de cinq ans, est considéré comme un nouvel arrivant (New Youth).
  - v **Malade externe** – Un patient qui reçoit un traitement médical sans être admis dans un hôpital (Oxford Languages).
  - vi **Caractéristiques sexuelles secondaires** – Toute caractéristique physique se développant à la puberté qui distingue les sexes, mais n'est pas directement impliquée dans la reproduction (Oxford Languages). Les exemples comprennent le développement des seins et la croissance des poils du visage.
  - vii **Le colorisme** – La discrimination fondée sur la couleur de la peau est une forme de préjugé et/ou de discrimination dans laquelle des personnes partageant des traits ethniques similaires sont traitées différemment en raison des implications sociales liées aux significations culturelles attachées à la couleur de la peau (Jones, 2001).
  - viii **Jeûne** – Pratique consistant à passer de longues périodes sans manger ni consommer de calories.
  - ix **Éléments déclencheurs** – Détresse, généralement due à l'éveil de sentiments ou de souvenirs associés à une expérience traumatisante particulière (Oxford Languages).
- 

## Références

- Dworkin, S. L. et Wachs, F. L. (2009). *Body panic: Gender, health, and the selling of fitness*. NYU Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt9qgds8>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., et Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207–210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Griffiths, S., Mond, J. M., Li, Z., Gunatilake, S., Murray, S. B., Sheffield, J., et Touyz, S. (2015). Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 775–778. doi: 10.1002/eat.22413
- Jones, T. (2001). Shades of brown: The law of skin color. *Duke Law Journal*, 49(1487). doi: 10.2139/ssrn.233850
- Hudson, J. I. et Pope, H. G. (2007). Genetic epidemiology of eating disorders and co-occurring conditions: The role of endophenotypes. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 576–578.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Kelly, A. C., Carter, J. C., et Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes? *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54–64. doi: 10.1002/eat.22196
- Larkin, J. et Rice, C. (2005). Beyond “healthy eating” and “healthy weights”: Harassment and the health curriculum in middle schools. *Body Image*, 2, 219–232.
- McMichael, A. J. (2000). The changing global context of public health. *The Lancet*, 356, 495–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02564-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02564-2)

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Olguin, P., Fuentes, M., Gabler, G., Guerdjikova, A. I., Keck, P. E., Jr, et McElroy, S. L. (2017). Medical comorbidity of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 22(1), 13–26. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0313-5>

Rice, C. (2014). *Becoming women: The embodied self in image culture*. University of Toronto Press, Scholarly Publishing Division.

Sala, M., Shankar Ram, S., Vanzhula, I. A., et Levinson, C. A. (2020). Mindfulness and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 834–851. <https://doi.org/10.1002/eat.23247>

Salbach-Andrae, H., Lenz, K., Simmendinger, N., Klinkowski, N., Lehmkuhl, U., et Pfeiffer, E. (2008). Psychiatric comorbidities among female adolescents with anorexia nervosa. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(3), 261–272. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0086-1>

Santos, M., Richards, C. S., et Bleckley, M. K. (2007). Comorbidity between depression and disordered eating in adolescents. *Eating behaviors*, 8(4), 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.03.005>

Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., Elzakkars, I., Favaro, A., Giel, K., Harrison, A., Himmerich, H., Hoek, H. W., Herpertz-Dahlmann, B., Kas, M. J., Seitz, J., Smeets, P., Sternheim, L., Tenconi, E., van Elburg, A., . . . Zipfel, S. (2016). Eating disorders: The big issue. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 313–315. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00081-X)

Thompson-Brenner, H., Shingleton, R., et Richards, L. (2015). Addressing gender and ethnicity in the treatment of eating disorders. Dans Smolak, L., et Levine, M. P. (dir.). *The Wiley handbook of eating disorders* (pp. 698-711). Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell

*What are different statuses of newcomers?* (n.d.). New Youth. Repéré 4 décembre 2022 à <https://newyouth.ca/en/resources/immigration/more-resources/what-are-different-statuses-newcomers>

Wildes, J. E. et Emery, R. E. (2001). The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 21, 521–555.

Des liens vers d'autres ressources utiles sont disponibles à l'adresse suivante :  
<https://nedic.ca/pandc/communaute-sud-asiatique/>

## National Eating Disorder Information Centre

200 Elizabeth St., ES 7-421 Toronto, ON M5G 2C4 Canada

Tél: 416-340-4156

Sans frais: 1-866-NEDIC-20

Courriel: [nedic@uhn.ca](mailto:nedic@uhn.ca)

Clavarder en direct

sur le Web: [www.nedic.ca](http://www.nedic.ca)

 [thenedic](https://www.facebook.com/thenedic)

 [@the\\_nedic](https://www.instagram.com/the_nedic)

 [@thenedic](https://www.tiktok.com/@thenedic)

 [@theNEDIC](https://twitter.com/theNEDIC)

NEDIC compte beaucoup sur les dons et les possibilités de collecte de fonds pour soutenir nos programmes. Visitez [nedic.ca/donate](http://nedic.ca/donate) pour apporter une contribution.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 12386

## Que pensez-vous de cette ressource?

NEDIC vous invite à faire part de vos réflexions en utilisant le bref formulaire de commentaires à



Le développement de cette ressource  
a été rendu possible grâce au  
financement de

THE  
**SLAUGHT**  
FAMILY  
FOUNDATION