



# PORTE-PAROLE DE SA PROPRE CAUSE :

Agir pour répondre à vos besoins

Chaque personne qui souffre d'un trouble alimentaire mérite des soins compatissants, non jugeants et affirmants, provenant des options de soutien qu'elle choisit d'accéder. Cependant, certaines personnes ne vivent pas cette expérience. Comme il y a encore beaucoup de travail à faire pour mieux éduquer et former les fournisseurs de soins pour qu'il-elle-s soient sensibles aux troubles alimentaires afin d'éviter de causer du tort, les communautés 2SLGBTQ+ doivent souvent **s'auto-défendre**. Ce processus inclut souvent :

- Une compréhension que chaque personne mérite du soutien
- Réfléchir à quels sont leurs objectifs et leurs limites
- Communiquer ces objectifs et ces limites aux personnes qui s'occupent d'elles

**nedic**

National Eating Disorder Information Centre

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

## Réfléchir à la guérison

Les troubles alimentaires sont notoirement difficiles à résoudre. Parfois, les professionnel-le-s de la santé et les proches rejettent la responsabilité d'un défi sur une personne pendant sa guérison. Il faut s'attendre à ce que les personnes aient des difficultés dans un monde qui maintient une gamme étroite de types corporels, de présentations de genre et d'apparences comme « normales ». Lorsque la guérison est définie par des résultats liés au poids et à la normalisation des habitudes alimentaires, les personnes sont poussées à revenir à la « normalité ». Cette définition ignore que leur détresse autour des corps et de la nourriture peut provenir d'attentes rigides sur ce que signifie avoir un corps « normal » généré. Elle ignore également le fait que certaines personnes seront encore sujettes au harcèlement, à la discrimination et à la honte corporelle même après avoir « guéri ». Elle ignore les récits qui peuvent rendre la guérison difficile, comme les histoires de « naître dans le mauvais corps » qui peuvent faire paraître les comportements alimentaires désordonnés comme une réaction rationnelle pour « corriger » un corps.

Il y a de la place pour tous les sentiments compliqués et désordonnés que nous avons autour du genre, des corps et de la nourriture. La guérison ne signifie pas que vous ne ressentirez plus jamais de pression pour contrôler votre alimentation, votre poids ou votre forme, surtout parce qu'une grande partie de cette pression vient de l'extérieur. La guérison peut signifier aimer son corps, apprécier tout ce qu'il peut faire, et néanmoins souhaiter qu'il soit différent. Pour les personnes trans, la guérison peut signifier obtenir la transition souhaitée, même si certaines parties de cette transition ne correspondent pas exactement à ce que vous attendiez ou désirez. Il est normal de ne pas être prêt-e à avancer et de demander aux gens de vous rencontrer là où vous en êtes.

Quand nous lâchons prise sur la « normalité », la guérison peut signifier vivre avec et apprécier la brillance de nos

corps exactement tels qu'ils sont. Une guérison qui s'oriente vers l'ordinaire et le familier nous permet d'être créatifs avec la façon dont nous promouvons l'amour de notre corps, l'acceptation et la satisfaction. Elle permet la créativité dans la façon dont nous résolvons la détresse que nous ressentons autour de la nourriture et des corps. La guérison concerne bien plus que l'absence de comportements alimentaires désordonnés. Il s'agit d'une reconnexion avec soi-même et avec les autres. Peut-être que la chose la plus importante sur la guérison est qu'elle se produit très rarement seule. Nous guérissons mieux lorsque nous nous sentons en sécurité, connecté-e-s, compris-e-s et valorisé-e-s. La famille, les ami-e-s et les partenaires qui nous aiment, nous soutiennent et nous valident sont si importants dans le cheminement vers la paix et l'amour de soi. Il existe toute une communauté sur cette route avec vous.

---

**« Ne vous méprenez pas : je ne veux pas dire que nous devons trouver la normalité et la faire nôtre. Normal – ce centre contre lequel chacun-e d'entre nous est jugé-e et comparé· : en vérité, je veux que nous le brisions en mille morceaux. Et à sa place, célébrons nos corps différents et irrévocables, notre queeritude, nos vies en situation de handicap, racontant des histoires et créant pour nous-mêmes un sens durable de l'ordinaire et du familier. »**

— Eli Clare

# Adopter une approche de réduction des risques pour la fixation des objectifs

La réduction des risques est une approche centrée sur la réduction des effets nocifs de certains comportements, reconnaissant que s'abstenir de ces comportements ou les éliminer totalement peut ne pas être un objectif réaliste ou souhaitable, surtout à court terme. Elle accepte que les comportements, pour le meilleur ou pour le pire, font partie de l'expérience d'une personne et se produisent souvent pour des raisons complexes qui ne sont pas faciles à résoudre. La réduction des risques reconnaît qu'il existe souvent des moyens plus sûrs pour une personne de s'engager dans un certain comportement, et implique une planification sans jugement autour des comportements pour limiter le danger pour la santé d'une personne et améliorer sa qualité de vie. Des approches de réduction des risques ont été utilisées avec succès pour optimiser la sécurité des personnes vivant avec le VIH/SIDA, ainsi que des personnes qui se livrent à la consommation de drogues et au travail du sexe, tant dans des contextes communautaires que professionnels. *(adapté de la National Harm Reduction Coalition)*

Certains comportements associés à des troubles alimentaires auxquels vous pourriez vouloir appliquer une approche de réduction des risques incluent la restriction des calories ou de certains types d'aliments (c'est-à-dire, faire un régime, jeûne non religieux/spirituel), l'exercice excessif malgré la douleur, et l'utilisation abusive de substances comme le laxatif, les pilules diététiques, ou les suppléments améliorant la performance ou musculaires.

La façon exacte dont la réduction des risques peut être appliquée à votre vie est personnelle ; vous avez le pouvoir de choisir comment vous allez la pratiquer. Voici quelques étapes proactives qui pourraient être utiles à considérer :



**Savoir quand demander de l'aide :** Quels sont les signes avant-coureurs lorsque vous commencez à lutter? Pensez à des pensées, des sentiments ou des comportements spécifiques qui apparaissent.



**Compétences d'adaptation :** Que pouvez-vous faire, par vous-même, pour gérer l'inquiétude? Quels obstacles pourraient se présenter lorsque vous essayez d'utiliser ces compétences?



**Soutien social :** Si vous avez du mal à gérer votre détresse seul-e, qui fait partie de votre réseau de soutien? Si vous avez des difficultés à en constituer un, vous pouvez toujours contacter l'assistance téléphonique de NEDIC pour obtenir des idées! Pensez à aligner des soutiens appropriés avec votre niveau de détresse (par exemple, appeler une ligne de crise lorsque vous êtes à 8/10 ; appeler un-e ami-e lorsque vous êtes à 3/10). Vous vous connaissez mieux.

Voici un exemple de la manière de fixer certains objectifs autour de la réduction des risques liés aux comportements d'exercice excessif que l'on pourrait éprouver en luttant contre des troubles alimentaires. Ces plans sont mieux créés avec une équipe de soutien (proches, soutien par les pair-e-s, soutien professionnel, etc.) pour vous aider à détecter des facteurs que vous pourriez manquer.

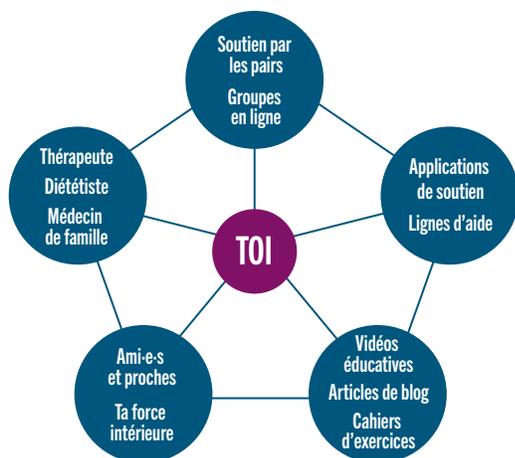
Objectifs de réduction des risques réalistes	Objectifs de réduction des risques irréalistes
Concrets et spécifiques – « Changer les habitudes de course de tous les jours à quatre fois par semaine »	Vagues – « Changer les habitudes de course »
Réalisables – « Ne courir qu'après avoir mangé un repas »	Trop grands ou difficiles – « Arrêter de courir tous les jours »
Facilement mesurables – « Après ma course, je vais me demander : est-ce que j'ai une douleur supérieure à 5/10? Est-ce que je me sens étourdi-e ou faible? Si oui, je sais que je dois ajuster mon rythme davantage. »	Ambigus ou manquant de directives – « Décidez si ce plan fonctionne en fonction de ce que je ressens »
Priorisés – Les cibles immédiates se concentrent sur la minimisation des risques liés au comportement (par exemple, courir sans apport énergétique correspondant) ; les cibles à long terme se concentrent sur le confort accru de la personne (une relation différente avec le mouvement et l'alimentation)	Tout ou rien est urgent – « J'ai une longue liste de choses à faire la prochaine fois que je prévois de courir, et j'essaierai de tout faire »
Réalisés avec du soutien ou un plan – « Je vais parler de mes sentiments dans mon groupe de soutien la semaine prochaine » ; « Je sais qu'il y a une partie de moi qui aurait voulu faire plus d'exercice, alors je vais planifier de calmer ces émotions en écrivant dans un journal quand je rentre à la maison. »	Fait en isolement ou sans plan pour prendre soin de soi après avoir participé au comportement – « Quand je rentre chez moi, je passerai à ma prochaine tâche »

(Tomkins, 2014)

## Trouver du soutien

Il peut être difficile de défendre ses droits par moments et communiquer ses besoins ne signifie pas toujours qu'ils seront respectés. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est important d'avoir des personnes qui vous soutiennent dans votre entourage. Cela peut être différent pour chacun-e, et peut inclure le soutien de la famille, un-e ami-e de confiance, des communautés et espaces 2SLGBTQ+, ou un-e mentor-e. Rappelez-vous que beaucoup de personnes traversent des expériences similaires aux vôtres, et qu'il existe des ressources qui pourraient vous aider en ligne, ou dans certains cas, dans votre communauté locale.

### Obtenir l'aide plus tôt d'une communauté solidaire peut réduire les dommages



### Qu'est-ce qui rend difficile pour les personnes de recevoir des soins médicaux et des traitements inclusifs?

Les traitements pour les troubles alimentaires peuvent être inadéquats pour de nombreuses raisons. Voici une courte liste :

- Les personnes dont les corps et les habitudes alimentaires ne correspondent pas à des critères spécifiques peuvent faire face à des obstacles à l'accès. Les personnes en surpoids ne peuvent souvent pas accéder au traitement parce que leur trouble alimentaire n'est pas considéré comme un risque, et leurs comportements désordonnés peuvent même être présentés comme bénéfiques si cela signifie qu'elles perdent du poids.
- La grossophobie, la transphobie, l'homophobie, le racisme et d'autres attitudes problématiques existent dans tout le système de santé, ce qui peut amener les patient-e-s marginalisé-e-s à subir des préjudices lorsqu'il-elle-s accèdent à des traitements médicaux.
- Certain-e-s professionnel-le-s ne comprennent pas la nature de nos sentiments envers nos corps. Ils et elles peuvent en savoir peu sur les troubles alimentaires, et encore moins sur les identités 2SLGBTQ+. Un diagnostic de quelque nature que ce soit est censé distinguer ce qui est anormal d'un « normal » défini.

- Beaucoup de personnes ont des difficultés avec leur image corporelle, la nourriture et l'alimentation, mais ne sont pas diagnostiquées.
- Enfin, les troubles alimentaires peuvent être considérés comme un problème individuel et biologique, alors qu'en réalité, ils ont autant à voir avec l'environnement social d'une personne qu'avec son corps.

### Que pouvez-vous faire si vous ne vous sentez pas soutenu-e?

- Communiquez vos besoins, vos objectifs et les mesures de protection que vous souhaitez mettre en place. Vous pouvez les écrire et les planifier à l'avance afin de vous sentir préparé-e à entrer dans un rendez-vous avec un-e professionnel-le de santé, un-e psychologue, un-e thérapeute ou un-e diététicien-ne.
- Déterminez si votre professionnel-le de santé est amical-e envers les personnes 2SLGBTQ+. Demandez (si vous pensez que c'est sûr de le faire) s'il-elle a de l'expérience avec des personnes 2SLGBTQ+. Vous méritez des soins affirmants de genre et d'identité.
- Lorsque cela est possible, il peut être utile de parler d'abord avec vos personnes les plus proches ou les plus soutenantes, et de travailler avec elles pour élaborer un plan pour des conversations que vous anticipez comme étant plus difficiles (c'est-à-dire, avec des parents ou des professionnel-le-s de la santé).
- Faites confiance à votre expérience avec les professionnel-le-s de la santé – vous savez si cela semble être une bonne relation, et ce qui pourrait être une bonne expérience pour certain-e-s pourrait ne pas être acceptable pour d'autres.

Cette ressource a été rendue disponible en français grâce à un partenariat avec [Stepped Care Solutions](#).

*This resource was made available in French through a partnership with [Stepped Care Solutions](#).*



Pour en savoir plus sur le  
**National Eating Disorder Information  
Centre (NEDIC), visitez [nedic.ca](#).**