

JE CRAINS D'AVOIR UN TROUBLE ALIMENTAIRE

Un guide pour discuter de vos préoccupations avec votre prestataire de soins primaires

Lorsque vous craignez d'avoir un trouble alimentaire, il peut être difficile de savoir comment obtenir de l'aide. Les prestataires de soins primaires (médecins de famille et infirmières praticiennes) jouent un rôle important dans la prise en charge des troubles de l'alimentation, qui peut aller jusqu'au diagnostic, à l'orientation vers des programmes spécialisés dans les troubles de l'alimentation et à la mise en place d'un suivi médical régulier. Il est recommandé que vous preniez des dispositions pour être évalué par votre prestataire de soins primaires, ce qui constitue l'une des premières étapes pour obtenir de l'aide

Vous trouverez peut-être utile d'avoir ce guide de discussion à portée de main lors de votre visite chez votre prestataire de soins primaires.

DESCRIPTION DE VOS PRÉOCCUPATIONS

Décrire les changements dans votre corps, vos comportements et votre fonctionnement aidera votre médecin traitant à comprendre pourquoi vous êtes préoccupé par un possible trouble alimentaire.

Problèmes physiques (cochez les cases correspondantes) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perte ou gain de poids anormal | <input type="checkbox"/> Douleur thoracique |
| <input type="checkbox"/> Rétention d'eau | <input type="checkbox"/> Maux d'estomac fréquents |
| <input type="checkbox"/> Sensation constante de froid | <input type="checkbox"/> Constipation |
| <input type="checkbox"/> Étourdissements ou évanouissements | <input type="checkbox"/> Perte des règles régulières |

Autres : _____

Behaviours (check any that apply):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Limiter le nombre d'aliments dans votre régime alimentaire | <input type="checkbox"/> Se faire vomir après avoir mangé |
| <input type="checkbox"/> Sauter des repas | <input type="checkbox"/> Manger en cachette |
| <input type="checkbox"/> Éviter de manger avec d'autres personnes | <input type="checkbox"/> Manger d'une manière qui semble incontrôlable |
| <input type="checkbox"/> Suivre des règles alimentaires strictes | <input type="checkbox"/> Suivre un régime d'exercice strict |
| <input type="checkbox"/> Utilisation de pilules amaigrissantes ou de laxatifs | <input type="checkbox"/> Retrait des activités sociales |
| <input type="checkbox"/> Cacher de la nourriture | <input type="checkbox"/> Dormir trop ou pas assez |
| <input type="checkbox"/> Vérifier fréquemment la forme ou la taille de votre corps | <input type="checkbox"/> Faire de l'exercice pendant de longues périodes |
| <input type="checkbox"/> Se peser fréquemment | <input type="checkbox"/> Faire de l'exercice même si vous êtes fatigué(e) ou blessé(e) |
| <input type="checkbox"/> Passer un temps excessif sur des tâches pour s'assurer qu'elles sont parfaitement exécutées | |

Autres : _____

Changements d'humeur (cochez les cases correspondantes) :

- Augmentation de l'anxiété
- Augmentation de l'apathie

- Augmentation de l'irritabilité
- Sautes d'humeur fréquentes

Autres : _____

QUESTIONS À POSER

Il peut être utile d'écrire à l'avance les questions que vous souhaitez poser à votre prestataire de soins primaires afin de ne pas oublier de les aborder pendant votre visite. Vous pouvez également utiliser cet espace pour prendre des notes pendant votre visite.

PROCHAINES ÉTAPES

Il peut être utile de noter les options pour les prochaines étapes dont vous avez discuté avec votre prestataire de soins primaires.

Tests de laboratoire à réaliser : _____

Références fournies : _____

Date du rendez-vous de suivi : _____
