

MARIE-MICHÈLE RICARD M. Sc., ps. éd.

ANNIE AIMÉ Ph. D.

LE CORPS

pris en

OTAGE



**Agir quand un trouble
des conduites alimentaires
s'empare de votre enfant**



TRÉCARRÉ



MARIE-MICHÈLE RICARD M. Sc., ps. éd.
ANNIE AIMÉ Ph. D.

LE CORPS pris en OTAGE

**Agir quand un trouble
des conduites alimentaires
s'empare de votre enfant**

TRÉCARRÉ 

SOMMAIRE

Avant-propos	13
Une mauvaise herbe s'est propagée	15
Introduction	19
Chapitre 1 DES MYTHES FRÉQUENTS ENTOURANT LE TCA	27
Chapitre 2 LES RÉACTIONS DES PARENTS ET L'EMPLOI DE MÉTAPHORES ANIMALES	43
Chapitre 3 POURQUOI VOTRE ENFANT A-T-IL OU ELLE DÉVELOPPÉ UN TCA ?	77
Chapitre 4 LES MANIFESTATIONS D'UN TCA ET COMMENT LES REMARQUER	95
Chapitre 5 DES STRATÉGIES CONCRÈTES POUR LE SOUTIEN AUX REPAS.....	123
Chapitre 6 LE SOUTIEN ÉMOTIONNEL	135
Chapitre 7 DES STRATÉGIES POUR FAIRE FACE AU TCA	159
Chapitre 8 LE SOUTIEN PROFESSIONNEL.....	187
Chapitre 9 QUE VOUS RÉSERVE L'AVENIR AVEC UN ENFANT QUI SE RÉTABLIT D'UN TCA ?	203
Conclusion	209
Le « top 20 » des parents : des points à se rappeler au quotidien	211
Pour aller plus loin	213
Remerciements	217
Liste des tableaux et des figures	219
Références bibliographiques	221

DES MYTHES FRÉQUENTS ENTOURANT LE TCA

Encore aujourd'hui, nous observons que de nombreux mythes circulent en lien avec les troubles des conduites alimentaires (TCA). La méconnaissance ainsi que la complexité entourant ces troubles semblent influencer la transmission des mythes. Nous avons regroupé ici ceux qui nous semblent les plus dommageables et qui gagnent à être démystifiés afin que les personnes touchées de près ou de loin par un TCA n'entretiennent ni honte ni culpabilité, ou encore qu'elles puissent développer les ressources nécessaires pour emprunter le chemin du rétablissement. Par la suite, nous vous décrivons plusieurs exemples de TCA.

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires sont une étape de l'adolescence

Bien que l'âge d'apparition de plusieurs TCA coïncide avec l'adolescence, ces troubles ne font pas partie du développement attendu d'un enfant ni ne représentent une étape passagère de ce développement. Cela dit, l'adolescence peut rendre votre enfant plus vulnérable à un TCA, notamment parce qu'il s'agit d'une période au cours de laquelle il se produit de nombreux changements dans son fonctionnement social et relationnel (Erriu et coll., 2020). Votre enfant devient peu à peu plus indépendant et autonome, il ou elle découvre ses propres intérêts et est davantage conscient, consciente de son environnement, que ce soit les médias, les réseaux sociaux ou ses camarades de classe. Il s'agit aussi d'une période pendant laquelle votre enfant élargit ses goûts alimentaires et est

susceptible de s'intéresser à ce qu'il ou elle considère comme une « saine » alimentation. Malheureusement, il ou elle peut parfois mal interpréter ce qui est « sain » et s'engager dans des comportements alimentaires restrictifs, comme sauter des repas ou éliminer complètement certains types d'aliments tels que ceux qui contiennent plus de sucre ou de gras (Golden et coll., 2016). Ainsi, il arrive que votre enfant exprime le besoin de contrôler ses comportements alimentaires ou encore son corps pour se sentir mieux.

Malgré une plus grande vulnérabilité à développer un TCA pendant l'adolescence, il n'en demeure pas moins que de tels troubles peuvent être observés à tout âge et nécessitent souvent un traitement spécialisé afin de favoriser le rétablissement. Conceptualiser les TCA comme une simple étape de l'adolescence implique que les comportements alimentaires problématiques partiront d'eux-mêmes, ce qui est faux. Les TCA sont des maladies complexes qui ne guérissent pas d'elles-mêmes. S'attendre que la maladie disparaisse sans aide peut dès lors se révéler dangereux, car cette croyance conduit à la passivité plutôt qu'à un engagement et à une recherche de solutions permettant de mettre fin à sa progression. Sans intervention, l'évolution naturelle de la maladie tend vers un développement de comorbidité ou en complexifie et prolonge le rétablissement.

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires touchent uniquement les personnes qui s'identifient au genre féminin

Il est vrai que les personnes s'identifiant au genre féminin risquent davantage de développer un TCA. Toutefois, les garçons aussi peuvent en présenter. D'ailleurs, ils représenteraient jusqu'à 12 % de la population touchée (Mitchison et coll., 2020). Associer les TCA au genre féminin peut nuire à leur détection chez les personnes qui ne s'y identifient pas ou encore retarder ou compromettre la demande d'aide chez ces

dernières. Elles pourraient être tentées de ne pas consulter pour leurs difficultés alimentaires ou encore d'éviter d'en parler, de peur que leur entourage les juge. Afin de mieux dépister les comportements alimentaires problématiques des jeunes qui s'identifient au genre masculin, il est nécessaire de s'intéresser à la place que prend l'intérêt pour la musculature ou une silhouette élancée chez ces jeunes (Hornberger et coll., 2021). Chez les garçons, on observe plus fréquemment que chez les filles une pratique sportive excessive, la prise de suppléments visant à renforcer leur musculature, des troubles comorbides associés à la consommation de substances ou à la dépression (Hornberger et coll., 2021), et une utilisation de stéroïdes anabolisants (Rizwan et coll., 2022). On comprend donc que l'insatisfaction musculaire est un facteur de risque important face au développement des TCA dans la clientèle masculine. Nous observons d'ailleurs que les jeunes garçons ayant un TCA tendent à avoir internalisé un idéal de musculature athlétique généralement plus élevé que celui des filles, ces dernières ayant plutôt internalisé un idéal de minceur. L'insatisfaction corporelle est donc observée quel que soit le genre, mais elle s'actualise différemment selon celui-ci.

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires ne sont qu'un caprice

La restriction alimentaire s'observe régulièrement chez les personnes ayant développé un TCA. Cette restriction peut parfois être perçue par l'entourage comme un caprice : un choix alimentaire consécutif à une humeur, à une fantaisie ou à une mode passagère. Certains parents voient en cette restriction une façon pour l'enfant de s'exprimer ou de contrôler son entourage. Bien que les comportements alimentaires problématiques soient difficiles à vivre pour tous, il est important d'éviter de les percevoir comme étant un choix délibéré de la part de votre enfant. Votre enfant ne veut pas vous faire souffrir.

L'idée que ces comportements ne soient qu'un caprice entretient la perception fautive (et douloureuse pour les enfants atteints, atteintes) qu'il suffit de manger pour que le TCA disparaisse.

Toutefois, la restriction alimentaire est une manifestation clinique des TCA. Elle peut être très rigide et entretenir le TCA. Elle est aussi associée à beaucoup d'anxiété, une anxiété pouvant sembler tout à fait incontrôlable, comme celle qu'on éprouve face aux araignées ou au vertige. On doit aborder la restriction lors du traitement afin de l'assouplir et d'amener graduellement l'enfant à s'exposer à une variété d'aliments. Cette exposition peut être anxiogène, autant pour l'enfant que pour le parent. Dans un tel cas, il est

aidant d'être entouré d'une équipe spécialisée.

Certains parents perçoivent les comportements reliés aux TCA comme volontaires et rationnels de la part de leur enfant. « Je ne peux pas croire que mon enfant se fasse violence de cette façon » : cette phrase, qu'on nous a partagée à maintes reprises lors de séances en coaching parental, semble pourtant se dresser tel un obstacle. En effet, cette perception place les parents dans une position où ils doivent *réveiller* leur enfant, le rationaliser, ce qui est un piège. Nous vous invitons plutôt à percevoir votre enfant comme l'otage du TCA. Votre enfant n'est plus en position de décider, et ce n'est pas lui qui se fait violence, mais bien le TCA qui le violente.

C'est la maladie qui décide, dorénavant. Votre enfant n'a plus le contrôle.

Dans mon travail de nutritionniste spécialisée en troubles des conduites alimentaires, je constate qu'il est souvent difficile pour l'entourage de la personne souffrant de ces troubles de comprendre la complexité du problème et du traitement. « Elle n'a qu'à cesser ses caprices alimentaires et tout sera réglé, ce n'est pas plus compliqué que ça. » Bien que le retour à un état nutritionnel adéquat soit au cœur du traitement, le chemin pour s'y rendre demande patience et bienveillance de la part de l'entourage. L'exposition alimentaire doit être graduelle et bien planifiée pour être efficace. Une exposition forcée ou trop rapide provoquera inévitablement un recul dans le cheminement de la personne. Il est donc coutume d'accompagner la personne en traitement ainsi que son entourage afin qu'ils puissent faire équipe pour combattre ce trouble.

*Audrey Brassard, nutritionniste au Programme
d'intervention des troubles de conduites alimentaires
du CHU de Québec (PITCA)*

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires sont reconnaissables par l'apparence ou les comportements

Les TCA peuvent être diagnostiqués à tout âge et chez des personnes de différents poids ou de différentes silhouettes. Ils ne sont pas nécessairement faciles à identifier. Certains comportements peuvent passer inaperçus et d'autres peuvent être cachés par l'enfant. Par exemple, lorsque le poids d'un enfant se situe dans la moyenne en fonction de son âge, des comportements de restriction alimentaire, de compulsions alimentaires ou d'activité physique compulsive peuvent sembler « sains » et non inquiétants. Il n'est donc pas rare que l'entourage rapporte être étonné lors du dévoilement d'un TCA. Il serait par ailleurs faux de croire que les TCA se remarquent à la maigreur d'une personne. En fait, seule l'anorexie implique

une grande maigreur, et celle-ci peut prendre une forme atypique chez des personnes qui vivent dans un corps plus gros. Ainsi, des personnes ayant un poids considéré comme dans la norme ou dans les catégories « embonpoint » et « obésité » qui rapportent une perte de poids significative peuvent présenter des complications médicales aussi sérieuses que des

Bref, on ne peut pas se baser sur l'apparence pour déterminer si on est devant un TCA.

personnes ayant un poids que l'on considère comme faible (Hornberger et coll., 2021). Une évaluation plus approfondie des comportements alimentaires et de l'historique en lien avec le poids est nécessaire. Cette évaluation se fait par des professionnels et des professionnelles formés aux TCA. Ces personnes évaluent en profondeur les sphères physique, nutritionnelle, psychologique, sociale et familiale de l'enfant.

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires sont sans conséquences graves

Les TCA sont des troubles de santé mentale sévères qui présentent des taux élevés de mortalité (Van Hoeken et Hoek, 2020). Ils sont associés au deuxième taux de mortalité le plus élevé de tous les problèmes de santé mentale (Deloitte Access Economics, 2020). Les personnes aux prises avec un TCA décèdent de 10 à 20 ans plus tôt que les personnes sans TCA (López-Gil et coll., 2023). Un enfant qui vit avec un TCA a davantage de risques de mourir par arrêt cardiaque, par suicide ou par complications médicales résultant de certains comportements compensatoires (par exemple les vomissements répétés).

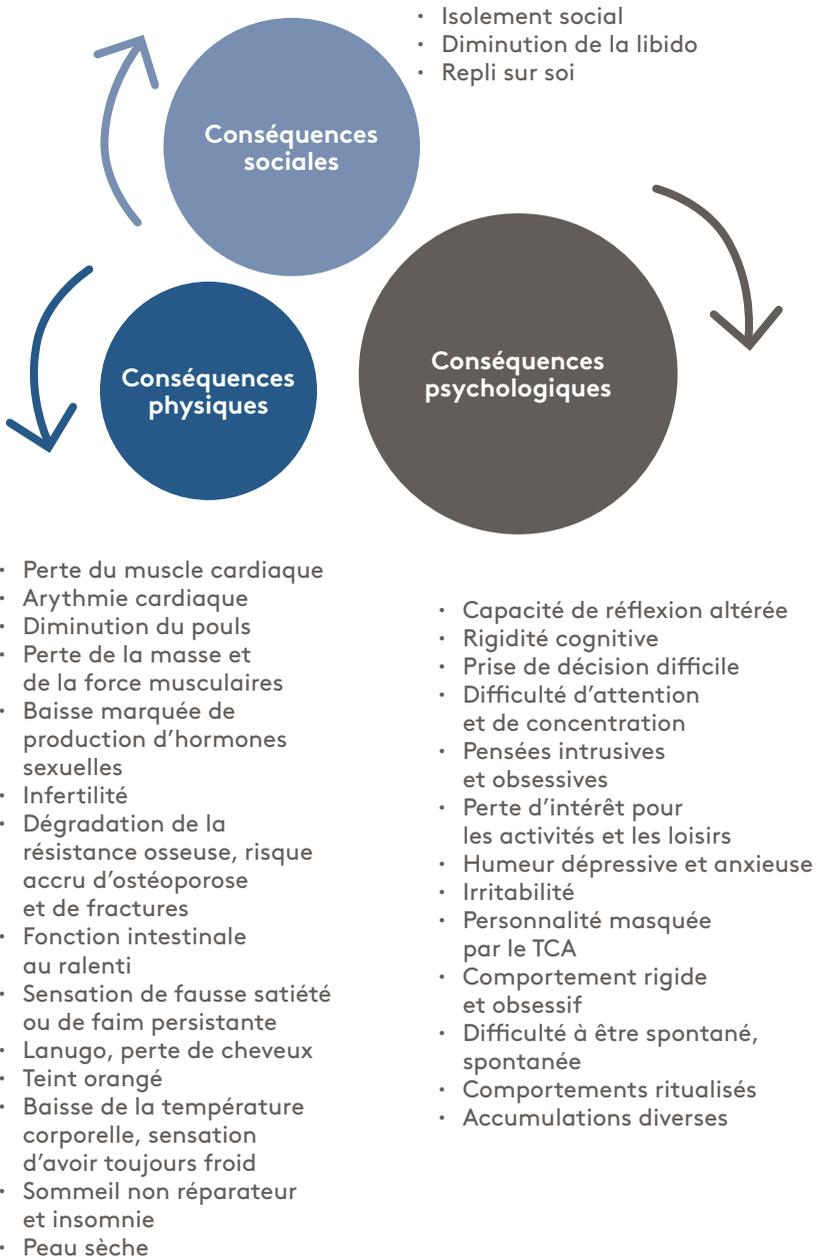
Outre les risques létaux, les TCA ont des impacts graves sur le développement de l'enfant. Les conséquences sur la santé à court et à moyen terme sont importantes, et les effets potentiels sur la santé mentale sont eux aussi considérables.

Se sous-alimenter pendant une période prolongée a des répercussions importantes pour le corps et le fonctionnement psychosocial, comme le démontre la figure 1.1. À lui seul, le cerveau a besoin d'environ 500 calories par jour pour fonctionner, et une sous-alimentation prolongée affecte son développement, dont la maturation se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans. Le corps s'adapte à ces carences en répondant de plusieurs façons. Comme votre enfant est en plein développement, il peut être difficile de savoir si les émotions, les comportements et les cognitions dont vous êtes témoin sont le résultat de la personnalité en formation ou du TCA.

Nous aimerions vous rassurer. Plusieurs manifestations sont effectivement des conséquences directes de la sous-alimentation. Ces dernières se résorberont une fois que votre enfant augmentera son apport alimentaire et retrouvera un poids santé stable.

La grande majorité des manifestations sont réversibles. Le processus de rémission permet de viser un retour à un état de santé global.

Figure 1.1. – Conséquences de la sous-alimentation



Adaptée de C. G. Fairburn, *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*, Guilford Press, 2008, tableau 11.2.

MYTHE – Les troubles des conduites alimentaires ne se rétablissent pas

Être au cœur de la tempête des TCA peut donner l'impression que le rétablissement est impossible. Les inquiétudes qu'on partage avec nous prennent leur source dans une méconnaissance de ce que représente le rétablissement. Rappelons que ce dernier est tout à fait possible. Cela dit, se rétablir d'un TCA ne signifie pas qu'il n'y aura plus jamais de manifestation de la maladie. Dans un processus de rémission, on considère ces manifestations comme des sonnettes d'alarme auxquelles on doit prêter attention afin d'identifier ce qui ne va pas. On pourra ainsi agir. La vulnérabilité qui demeure est non seulement normale, mais surtout elle n'a pas à être vue comme inquiétante ou comme un signe d'échec. On apprend à remarquer cette vulnérabilité et à la comprendre.

Votre enfant présente peut-être une grande ambivalence face au traitement ou à l'idée de se départir du TCA. Peut-être que cela lui semble impossible pour le moment. La peur de prendre du poids, vouloir éviter à tout prix que certaines formes corporelles changent ou encore ne pas accepter de manger davantage sont des réalités des TCA qui activent des émotions très difficiles. Il est trop pénible pour votre enfant de porter seul le poids de son rétablissement. La maladie bloque son champ de vision, et il ou elle ne voit pas la lumière au bout du tunnel. Il peut également ne pas voir l'étendue des conséquences du TCA.

Vous êtes d'une grande importance, ici. Vous avez un rôle fondamental à jouer : celui de porteur d'espoir. Votre enfant a besoin que vous soyez la personne qui tient la lanterne. Soyez celui ou celle qui croit au rétablissement.

De quoi s'agit-il réellement lorsqu'on parle de TCA ?

ANOREXIE

L'anorexie mentale se caractérise par des restrictions alimentaires conduisant à un poids significativement bas compte tenu du stade développemental de l'enfant. Les restrictions s'accompagnent d'une peur intense de prendre du poids ou de devenir gros et d'une altération de la perception du poids ou de la silhouette. On pourra observer un déni de la gravité de l'état ou des conséquences de la sous-alimentation, particulièrement à l'adolescence, et une influence excessive du poids ou de la silhouette sur l'estime de soi de votre enfant (APA, 2022). Le tableau clinique peut différer chez les jeunes enfants : ces derniers semblent présenter moins de distorsions liées à leur image corporelle et moins de restrictions alimentaires que les adolescents et les adolescentes. L'anorexie peut être de type *restrictif* ou *boulimique*, c'est-à-dire sans ou avec compulsions alimentaires accompagnées de vomissements ou d'autres comportements compensatoires. Elle peut aussi être atypique, c'est-à-dire que le poids de votre enfant pourrait être dans les normes pour son âge, malgré des restrictions alimentaires assez importantes ainsi qu'une peur de prendre du poids.

BOULIMIE

La boulimie se caractérise par des épisodes où votre enfant ingère une grande quantité de nourriture au cours d'une période de temps limitée (habituellement moins de 2 heures) puis adopte des comportements compensatoires dont la fonction est de prévenir un gain de poids. Les compulsions alimentaires sont aussi accompagnées d'un sentiment de perte de contrôle, et l'estime de soi de votre enfant est influencée par son poids et sa silhouette. Les compulsions surviennent au moins une fois par semaine depuis au moins 3 mois (APA, 2022). Si cette fréquence n'est pas présente, on parle d'une *boulimie autrement spécifiée*.

TROUBLE D'ACCÈS HYPERPHAGIQUES

Le trouble d'accès hyperphagiques, ou l'hyperphagie boulimique, consiste en des compulsions alimentaires récurrentes, accompagnées d'une perte de contrôle, sans comportement compensatoire. Lors de ces périodes de compulsion, votre enfant peut manger beaucoup plus rapidement que vous ou les autres membres de la famille, manger jusqu'à sentir son ventre gonflé ou étiré ou jusqu'à avoir mal au cœur, manger en cachette ou sans avoir faim et ressentir des émotions très désagréables par la suite. Les accès hyperphagiques surviennent au moins une fois par semaine depuis au moins 3 mois et ils entraînent une détresse marquée. Si cette fréquence n'est pas présente, on parle d'*accès hyperphagiques autrement spécifiés* (APA, 2022).

TROUBLE PURGATIF

Le trouble purgatif est caractérisé par l'utilisation de comportements purgatifs visant à prévenir le gain de poids ou à influencer la forme corporelle en l'absence de compulsions alimentaires. Ces comportements peuvent être des vomissements, mais aussi l'usage excessif de laxatifs ou de diurétiques ou d'autres médicaments ayant la même fonction.

SYNDROME D'ALIMENTATION NOCTURNE

Le syndrome d'alimentation nocturne combine une suralimentation pendant la nuit et des problèmes de sommeil. Dans ce cas, votre enfant ingère environ le quart de ses calories quotidiennes après le souper, a du mal à dormir et mange lorsqu'il ou elle se réveille la nuit, au moins deux fois par semaine. Nous observons que l'enfant peut manquer d'appétit le matin, avoir une forte envie de manger entre le souper et le moment de se coucher, souffrir d'insomnie, entretenir la croyance qu'il ou elle doit manger pour s'endormir ou se rendre dormir, ou présenter une humeur dépressive en soirée.

DYSMORPHIE MUSCULAIRE

La dysmorphie musculaire est actuellement reconnue comme une spécificité de l'obsession d'une dysmorphie corporelle, un trouble inclus dans la catégorie des troubles obsessionnels-compulsifs. Elle ne fait donc pas partie des TCA à proprement parler. Toutefois, compte tenu des préoccupations corporelles et alimentaires importantes qu'elle implique, nous reconnaissons l'importance de sensibiliser les parents à ce trouble. En effet, la littérature suggère que 2,2 % des adolescents et 1,4 % des adolescentes présentent les critères associés à ce dernier (Mitchison et coll., 2021).

Une dysmorphie musculaire est présente lorsque votre enfant est préoccupé, préoccupée par l'idée que son corps n'est pas suffisamment maigre et musclé. Il ou elle s'investit alors dans une routine de musculation, et une attention excessive est dirigée vers son alimentation (Pope et coll., 1997). L'obsession de l'image corporelle cause une détresse marquée, et votre enfant abandonne fréquemment d'importantes activités sociales, scolaires ou récréatives en raison d'un besoin compulsif de maintenir son horaire d'entraînement et de régime alimentaire. Il ou elle évite les situations où son corps est exposé au regard d'autres personnes, et si cela doit se produire, il ou elle en ressent une détresse ou une anxiété intense. Votre enfant continue de s'entraîner, de suivre un régime alimentaire ou d'utiliser des substances améliorant la performance malgré sa connaissance des conséquences physiques et psychologiques néfastes.

ORTHOREXIE

L'orthorexie n'est actuellement pas reconnue officiellement comme un TCA. À l'instar de la dysmorphie musculaire, nous remarquons que plusieurs jeunes semblent se préoccuper de plus en plus de l'importance de manger sainement. Ces préoccupations tournent parfois à l'obsession. En effet, l'orthorexie est caractérisée par l'obsession de manger sainement ainsi que

par des préoccupations élevées quant à la qualité des aliments consommés. L'importance de cette qualité surpasse d'ailleurs le plaisir de manger. Les pensées liées à la nourriture et au régime alimentaire sont omniprésentes. Votre enfant peut passer plusieurs heures par jour à penser et à élaborer son menu, ou encore l'élaborer plusieurs jours à l'avance.

Votre enfant présente un mode de pensée rigide (sans nuance), peut être très exigeant ou exigeante envers lui ou elle-même et ressentir de l'anxiété ou de la culpabilité lorsque ses règles alimentaires ne peuvent être respectées. Son estime personnelle est étroitement liée à son régime alimentaire, à la qualité de son alimentation et à sa capacité à respecter les règles qu'il ou elle s'impose. Les règles alimentaires sont si prenantes qu'elles peuvent diminuer sa qualité de vie et altérer son fonctionnement social et familial.

TROUBLE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE RESTRICTIF OU ÉVITANT

Le trouble du comportement alimentaire restrictif ou évitant est représenté généralement par un grand manque d'intérêt pour les aliments, un évitement de ceux-ci en lien avec leurs caractéristiques sensorielles (généralement la texture) ou encore un dégoût lié au fait de manger. Cette restriction alimentaire affecte les besoins nutritionnels (APA, 2022). Nous vous proposons une section plus détaillée sur ce TCA au chapitre 7.

Est-ce que votre enfant peut avoir deux TCA en même temps ?

Les TCA sont mutuellement exclusifs, ce qui signifie qu'au cours d'une période de temps donnée, votre enfant ne peut souffrir que d'un seul TCA. Toutefois, au cours de sa vie, il peut recevoir

un diagnostic de TCA différent du premier qui a été identifié. Par exemple, votre enfant pourrait présenter une anorexie, pour ensuite reprendre un poids plus élevé tout en continuant à présenter des comportements alimentaires restrictifs et compensatoires. À ce moment, on pourrait lui diagnostiquer une boulimie.

Combien de temps dure un TCA ?

La durée d'un TCA est très variable. L'âge de votre enfant à l'apparition des premiers symptômes, le moment de la prise en charge, la présence d'autres maladies, la nature du TCA peuvent tous l'influencer. On a observé que la maladie pouvait durer jusqu'à 12 ans. Toutefois, on retient que le rétablissement est possible et, surtout, que **vous avez du pouvoir**. Plus tôt le traitement commence, meilleures sont les chances de rémission. On parle d'un taux de 90 % de réussite lorsque le traitement est mis en place dans les trois premières années (Treasure et coll., 2017). En continuant à vous investir et en mettant en place des stratégies adéquates, vous avez le pouvoir de combattre le TCA et d'en écourter la durée.

Quelques données en vrac

La prévalence à vie des TCA serait de 8,4 % pour les femmes et de 2,2 % pour les hommes. Des études utilisant des critères diagnostiques plus larges suggèrent que jusqu'à 19,4 % des femmes et 13,8 % des hommes pourraient présenter un TCA (Galmiche et coll., 2019).

Chez les adolescents, la prévalence à vie semble être de 0,3 % pour l'anorexie, 0,9 % pour la boulimie et 1,6 % pour l'hyperphagie (Swanson et coll., 2011). Certaines études

évoquent des taux plus élevés pour l'hyperphagie, soit de 2 % à 4 % (Marzilli et coll., 2018). La différence concernant le genre à l'adolescence permet d'observer davantage de filles que de garçons atteints.

Les jeunes trans semblent particulièrement à risque. En effet, près de 16 % rapportent un TCA contre 1,85 % des jeunes cisgenres (Diemer et coll., 2015).

La prévalence totale de TCA chez les enfants de 9 et 10 ans serait de 1,4 %. Lorsqu'on s'attarde au TCA spécifique, on trouve 0,7 % pour les TCA autrement spécifiés, 0,1 % pour l'anorexie et 0,6 % pour l'hyperphagie. Chez les enfants, il ne semble pas y avoir de différence significative sur le plan du genre, ce qui s'explique par les changements pubertaires n'ayant pas encore eu lieu (Rozzell et coll., 2019).

La pandémie de COVID-19 a été particulièrement éprouvante pour les enfants de 9 à 18 ans chez qui un TCA ne s'était pas encore développé. On a observé dans cette population une augmentation de 60 % des diagnostics d'anorexie mentale et d'anorexie mentale atypique et trois fois plus d'hospitalisations par rapport aux taux d'avant la pandémie (Agostino et coll., 2021).

La plus importante et récente méta-analyse et revue systématique, couvrant 16 pays et plus de 63 000 enfants et adolescents, rapporte un taux de comportements alimentaires problématiques chez un peu plus de 22 % d'entre eux, la grande majorité étant du genre féminin et les comportements augmentant avec l'âge et l'IMC (López-Gil et coll., 2023).

Les experts estiment que la prévalence des TCA aurait augmenté de 25 % globalement depuis les dernières années (Treasure et coll., 2020).

Comment agir quand un trouble des conduites alimentaires s’empare de votre enfant ?

Les troubles des conduites alimentaires, regroupant entre autres l’anorexie, la boulimie et l’hyperphagie, sont une réalité très difficile à accepter pour les parents d’un enfant qui la vit. L’emprise du TCA est comme une mauvaise herbe qui enlace le corps et le garde en otage.

Pourtant, Marie-Michèle Ricard et Annie Aimé croient fermement que l’on peut se rétablir d’un TCA, et leur message en est un d’**espoir**.

Elles décrivent les manifestations associées aux différents TCA et proposent des stratégies concrètes pour favoriser la rémission et le bien-être. Reconnaisant que le TCA affecte toute la famille, elles souhaitent accompagner les parents dans une véritable prise de conscience : il faut cesser d’accommoder l’envahisseur.

Outil complet qui s’appuie sur des données probantes, cet ouvrage indique aux parents, aux proches et aux intervenants comment **agir**, leur offrant ainsi un grand sentiment d’efficacité.



MARIE-MICHÈLE RICARD, psychoéducatrice et psychothérapeute, et **ANNIE AIMÉ**, psychologue et professeure au département de psychoéducation et de psychologie de l’UQO, ont cofondé en 2013 la clinique Imavi, première clinique de l’Outaouais spécialisée dans les problèmes liés à l’image, au poids et à l’alimentation. Autrices de nombreuses publications tant scientifiques que grand public, elles ont notamment codirigé *Les Troubles des conduites alimentaires – Du diagnostic aux traitements* (PUM, 2020), le seul manuel de référence en français portant sur le sujet.

