

Prévention des troubles du comportement alimentaire chez des adolescents sportifs: le diététicien, un acteur de première ligne

L'objectif, à travers cet article, est de vous faire prendre conscience de l'importance que nous pouvons avoir en tant que diététiciens dans la prévention des troubles du comportement alimentaire, notamment par des actions de sensibilisation des populations à risque: les adolescents et les sportifs.

Arthur Delcourt, diététicien agréé. - Co-administrateur de la page Facebook® Nutrition&Sport&Health©
7700.arth.1996@hotmail.fr



ractivité physique et/ou mentale, et des moyens purgatifs (laxatifs, diurétiques, vomissements provoqués). D'autres caractéristiques sont bien connues comme l'incapacité à percevoir la forme de leur corps et un certain sens pour le perfectionnisme.

La boulimie nerveuse est une maladie mentale où le patient ingère une quantité excessive de nourriture en un temps restreint, mais pour ne pas prendre trop de poids, il va également utiliser des moyens de compensation. Grâce à ces compensations, les patients boulimiques ne sont que très rarement obèses. Le mot boulimie vient en fait de «faim de bœuf» (étymologie grecque). Or, le patient boulimique n'a pas faim lors de ces compulsions alimentaires, il les subit. Un sentiment de culpabilité est souvent présent, ce qui en fait une population avec un taux élevé de tentative de suicide.

L'hyperphagie est considérée comme un trouble du comportement alimentaire à part entière depuis 2013, lors de la sortie de la nouvelle édition du manuel diagnostique et

Les troubles du comportement alimentaire peuvent être définis comme de graves perturbations. Ils sont jugés comme inappropriés et dangereux pour la santé. Les plus connus sont l'anorexie mentale, la boulimie nerveuse et l'hyperphagie, mais il en existe d'autres comme le Pica*, mérycisme**, grignotage, hyperphagie nocturne, etc.

Vous avez dit «troubles du comportement alimentaire»?

L'anorexie mentale se définit comme un refus conscient et volontaire, systématique ou non de s'alimenter. Pour garder son faible poids, le patient va utiliser des techniques de compensation telles que la restriction alimentaire, l'hyper-

“ De plus en plus de personnes, surtout les adolescents, tombent dans des conduites alimentaires inappropriées. ”

* TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE CONSISTANT À INGÉRER DES SUBSTANCES NON COMESTIBLES.

** TROUBLE DE L'ENFANT CONSISTANT EN UNE RÉGURGITATION VOLONTAIRE D'ALIMENTS, SUIVIE DE LEUR MÂCHONNEMENT.

statistique des troubles mentaux (DSM-V). Dans les précédentes éditions, l'hyperphagie était plutôt liée à l'anorexie ou à la boulimie. Elle peut se définir comme une ingestion dans un temps limité de grandes quantités de nourriture, sans moyen de compensation. De ce fait, ce trouble peut être lié à l'obésité. Cependant, il y a encore peu de données sur celui-ci.

La préoccupation pour notre alimentation ne cesse de grandir depuis ce début de XXI^e siècle et en parallèle les troubles du comportement alimentaire augmentent également. Comment expliquer cela? Une partie de la réponse se trouve dans une contradiction nette que l'on peut observer: notre culture européenne a fortement été influencé par celle des Etats-Unis. La conséquence est bien visible: fast-food à perte de vue, essor des plats préparés, surconsommation alimentaire, sédentarité, alors que dans le même temps nos médias prônent un corps porté vers la minceur chez les femmes et svelte chez les hommes... Il n'est donc pas étrange dans ce contexte que de plus en plus de personnes, surtout les adolescents, tombent dans des conduites alimentaires inappropriées.



Tous les jours, vous, moi, nous, sommes victimes de la propagande de ce corps idéal. Elle est présente partout: à la télévision lors d'un spot publicitaire pour un cosmétique, dans la rue sur une affiche publicitaire pour un parfum, à la une des magazines grands publics ou encore sur les réseaux sociaux où les jeunes sont régulièrement actifs.

Troubles du comportement alimentaire chez les sportifs

Les troubles du comportement alimentaire sont aussi présents chez les sportifs. Ils ont même plus de risque d'y être confrontés. Il existe, depuis les années 2000, un type d'anorexie propre aux sportifs appelé «anorexie de l'athlète» ou «anorexia athletica». Cette anorexie est classée comme «atypique» car elle ne respecte pas tous les critères

“ *L'aspect physique de certains sportifs est dû en partie au dopage.* ”

du DSM-V. Un sportif est atteint de l'anorexie de l'athlète lorsqu'il a recours au jeûne, à des vomissements provoqués, à la prise de comprimés coupe-faim, de laxatifs ou de diurétiques, pour maintenir son poids ou en perdre. Chez les sportifs, l'obsession pour le poids et l'insatisfaction corporelle sont à rechercher.

De plus, à l'intersaison, ou après une période de restriction alimentaire, ils peuvent être sujets à des accès hyperphagiques. C'est donc une population qu'il faut surveiller attentivement surtout à la période de l'adolescence où les risques sont encore plus grands.

Il est également important de prévenir les jeunes sportifs que l'aspect physique de certains sportifs professionnels est dû en partie au dopage.

Voici la liste des sports où les troubles du comportement alimentaire sont les plus fréquents:

- Les sports artistiques et d'esthétisme (danse artistique, gymnastique, culturisme, etc.)
- Les sports de combat à catégorie de poids (judo, boxe, etc.)
- Les sports d'endurance (les coureurs de fonds, le cyclisme, etc.)

Réalisation de notre TFE

Notre TFE s'est fait en collaboration avec deux clubs de judo dans la province du Hainaut à Mouscron entre mars et mai 2017. Pour faire partie de l'échantillon, deux conditions devaient être respectées:

- Pratiquer du judo peu importe le niveau;
- Avoir entre 12 et 18 ans.

Notre échantillon est malheureusement inférieur à 30 personnes ce qui ne permet pas d'en généraliser les résultats bien que ceux-ci montrent certaines tendances intéressantes.

Résultats interpellants du TFE:

Dans cette partie, nous donnons les grandes lignes des résultats obtenus à l'aide d'un questionnaire d'une dizaine de questions portant sur des informations générales mais aussi en lien avec leur pratique sportive comme la pesée, une évaluation de leur insatisfaction corporelle ou encore s'ils ont déjà consulté un diététicien.

Les résultats montrent que les sportifs (judokas) participant à des compétitions sont plus susceptibles de tomber dans un trouble du comportement alimentaire:

- Ils contrôlent régulièrement leur poids, parfois même quotidiennement;
- Certains considèrent qu'ils doivent à l'heure actuelle perdre du poids;
- Une grande partie a recours à des techniques de restrictions alimentaire ou à d'autres techniques non citées pour perdre du poids;
- Leur «régime» commence souvent trop tard d'où l'utilisation de régime draconien;
- Le jour de la compétition, des restrictions hydriques et un faible apport alimentaire avant la pesée sont utilisés pour maintenir un poids corporel le plus bas possible.

Notre TFE es disponible en libre accès à la bibliothèque «Cerist» à Tournai.

Que peut faire le diététicien face à ce problème?

Le diététicien a un rôle important à jouer dans cette problématique, surtout les diététiciens dans le monde sportif. Voici quelques pistes:

- Informer et éduquer les sportifs sur les troubles du comportement alimentaire via des brochures, des séances d'informations, etc.;

- Les mettre en garde sur la pesée quotidienne qui n'est pas utile (une fois par semaine est largement suffisant) et qui leur met une pression supplémentaire;
- Conseiller les sportifs pour améliorer qualitativement leur alimentation et leur proposer, lorsqu'ils le souhaitent, des conseils alimentaires équilibrés pour perdre du poids à long terme;
- Les prévenir du danger de certains régimes à la mode chez les sportifs, comme par exemple: le régime paléolithique, le régime sans gluten (sauf si celui-ci est médicalement nécessaire), le jeûne intermittent, etc.;
- Les prévenir des risques du dopage (les laxatifs et diurétiques étant considérés comme dopants) et des restrictions hydriques;
- Les informer sur les compléments alimentaires adoptés par les sportifs.

En conclusion, le diététicien a une place de première ligne dans la problématique des troubles du comportement alimentaire chez les adolescents sportifs, aussi bien dans le dépistage qu'en prévention par des actions de sensibilisation. Le diététicien est également important pour conseiller le sportif concernant son alimentation et pour le prévenir des risques de pratiques comme les restrictions alimentaires et hydriques, ainsi que le dopage.

Références

- ¹ Larousse médical [2017]
- ² Alvin,P.[2013].Anorexies et boulimies à l'adolescence. Ed. doin. Col. Conduites. 1-37,94-97.
- ³ American Psychiatric Association [2000]. DSM IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux révisé. Ed. Masson.Version internationall.
- ⁴ American Psychiatric Association [2013]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5). Fifth ed, ed. A.p. publisher.Washington DC. 335-416.
- ⁵ Bertin,E., Y. Boivie et S. Schneider, [2014]. Nutrition enseignement intégré. L2-L3 médecine. Ed. Elsevier Masson, Paris. 212-218.
- ⁶ McArdle,F.I.Katch et V.L.Katch [1999].Nutrition & performances sportives. Ed. De Boeck Université.USA. (Traduction et adaptation de la 1ère édition américaine par Nathalie Rieth et révision scientifique de Jean Paul Dehaye.2004).421-446.
- ⁷ Nethan,P., [Mai-juin 2009]. Alimentation du sportif: besoins et dangers. Nutrition et Endocrinologie. Vol. 7 (N°41), 167-169.
- ⁸ Agence mondiale antidopage [2017]. Liste des interdictions.1-10.