

19e Journée d'étude | 29/09/2023 | Santé mentale : quelle place pour le diététicien ?

# Comprendre et traiter les troubles de conduites alimentaires : Un guide pour les diététicien·ne·s

Kirsten Nagle Canton | 20/11/2023

**Depuis l'arrivée de la Covid-19, nous observons une augmentation des cas de troubles de conduites alimentaires (TCA). Les diététicien·ne·s sont en première ligne parmi les professionnels de la santé et il est important d'être en mesure de réagir rapidement avec des conseils pertinents. En effet, ces troubles ont tendance à rapidement s'aggraver.**

*Kirsten Nagle Canton, diététicienne membre du GDPsy TCA*

Les TCAs sont des maladies mentales et, comme toute autre maladie, elles peuvent arriver à n'importe qui. Plus de 30 facteurs prédisposants ont été identifiés incluant des facteurs génétiques.

Toutefois, l'adolescence est une période de risque élevé pour ces troubles. D'ailleurs, nous les voyons apparaître de plus en plus tôt chez l'enfant ou le·a jeune adolescent·e. A ce titre, pour les enfants et les adolescent·e·s, il est important de regarder les courbes de croissance pour vérifier qu'il n'y ait pas de cassure de la courbe.

## **Une approche multidisciplinaire**

Un·e diététicien·ne ne peut pas guérir seul·e une personne souffrant d'un TCA. Ce sont des maladies mentales complexes qui nécessitent une équipe d'experts. Il est recommandé que les personnes souffrant de TCA soient traitées par une équipe multidisciplinaire.

Les maladies mentales requièrent l'expertise de professionnels de la santé mentale: des psychologues, des psychiatres et des médecins, parfois même des infirmières et des kinésithérapeutes.

L'ensemble de l'équipe doit bien connaître les TCAs. Pour prodiguer les meilleurs soins possibles, dès le début du traitement, les diététicien·ne·s doivent collaborer régulièrement avec les différents membres de cette équipe et être sur la même

longueur d'onde. Chacun son rôle : un psychologue ne doit pas proposer de conseils diététiques, de même que le·a diététicien·ne doit se limiter aux aspects nutritionnels.

## Types de TCA

Les TCAs sont définis dans le DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – traduit en français). L'anorexie mentale, la boulimie, les accès hyperphagiques/l'hyperphagie boulimique et l'ARFID (trouble évitement/restriction de la prise alimentaire) sont 4 de ces TCAs. Hormis l'ARFID, les troubles du comportement alimentaire découlent d'une préoccupation du poids ou de la silhouette, de l'image du corps ou de la recherche de la minceur.

### a. L'anorexie mentale

Il s'agit d'une restriction alimentaire entraînant une perte de poids pour arriver à un poids significativement bas. Pendant l'enfance ou l'adolescence, elle se repère par un arrêt de prise normale de poids vu par une chute de la courbe de croissance.

L'anorexie mentale est dite atypique lorsqu'une personne d'un poids élevé a perdu significativement de son poids et montre des signes de dénutrition même si son poids n'est pas « significativement bas ».

Une personne qui souffre d'anorexie mentale a une forte peur de prendre du poids ou de devenir grosse et elle présente une altération de la perception du poids (une dysmorphie). Deux types d'anorexie existent :

- Anorexie restrictive : se traduit uniquement par de la restriction alimentaire ;
- Anorexie compensatoire : la restriction alimentaire vient en combinaison avec des vomissements, la prise de laxatifs/diurétiques et/ou une activité physique excessive.

### b. La boulimie

Une personne souffrant de boulimie a des accès hyperphagiques (AH) de manière récurrente. Un accès hyperphagique signifie manger une grande quantité de nourriture dans un petit laps de temps avec le sentiment d'une perte de contrôle. On observe également des comportements compensatoires pour prévenir la prise de poids.

Les AH et les comportements compensatoires surviennent, tous les deux, au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois. Il n'est pas nécessaire que les AH surviennent pendant des épisodes de restriction alimentaire. Ce TCA influence fortement l'estime de soi de la personne.

### **c. Les accès hyperphagiques/l'hyperphagie boulimie**

Les personnes souffrant de cette maladie ont des AH qui entraînent une détresse marquée, surviennent au moins une fois par semaine pendant 3 mois et ne sont pas associés à des comportements compensatoires.

### **d. L'ARFID (trouble évitement/restriction de la prise alimentaire)**

Ce trouble est marqué par un évitement ou une restriction alimentaire qui n'est pas lié à l'image corporelle mais à des caractéristiques sensorielles d'aliments (le goût, la texture, etc.) qui se manifeste par une incapacité à atteindre les besoins nutritionnels. Nous observons une perte de poids significative ou une absence de prise de poids pendant l'enfance ou l'adolescence (une courbe de croissance cassée), une déficience nutritionnelle significative, la nécessité d'une nutrition entérale par sonde ou de compléments alimentaires, et une altération nette du fonctionnement psychosocial. C'est un TCA qui concerne principalement les enfants et les adolescent·e·s.

## **Rôle du/de la diététicien·ne**

Une enquête alimentaire et une anamnèse bien faite en première consultation donne des indices sur le fait que la personne souffre d'un TCA. Voici quelques signes d'alarmes :

- Demande de perte de poids avec un IMC correct / voire inférieur à la normale
- Cassure de la courbe de croissance (enfant et adolescent·e)
- Variations de poids importantes et rapides
- Peur intense de prendre du poids ou préoccupations excessives autour du poids et de la corpulence
- Intérêt excessif pour les calories, la composition des aliments et/ou la cuisine
- Habitudes alimentaires restrictives, exclusions alimentaires
- Difficulté à manger en société, désocialisation
- État dépressif ou isolation sociale
- Hyperactivité physique et intellectuelle
- Inquiétude de l'entourage face au comportement alimentaire
- Déficit nutritionnel
- Enfant souvent considéré comme « difficile à table »

Il ne faut pas hésiter à parler directement de TCA avec le patient. Il existe plusieurs questionnaires, comme le SCOFF, qui sont simples, rapides et fiables, permettant d'établir un diagnostic, et plus important, de réduire le délai diagnostique.

### Questionnaire SCOFF :

- 1 – Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?
- 2 – Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?
- 3 – Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?
- 4 – Pensez-vous que vous êtes trop gros·se alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?
- 5 – Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?

**Interprétation :**

*Deux réponses positives ou plus révèlent un possible trouble du comportement alimentaire*

Les recommandations générales normalement fournies par les diététicien.n.es ne sont pas toujours les mêmes à donner aux personnes souffrant de TCA, selon le type de TCA.

Voici quelques exemples de conseils à éviter en fonction du TCA :

Anorexie mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classifier les aliments (bons/mauvais)</li> <li>• Promouvoir les produits allégés, édulcorés</li> <li>• Peser les aliments</li> <li>• Tenir un carnet alimentaire</li> <li>• Proposer un régime hypocalorique</li> <li>• Encourager l'activité physique</li> </ul>
Boulimie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un régime restrictif</li> <li>• Classifier les aliments (bon/mauvais)</li> <li>• Promouvoir les produits allégés, édulcorés</li> <li>• Peser les aliments</li> <li>• Encourager l'activité physique excessive</li> </ul>
Accès hyperphagique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classifier les aliments (bon/mauvais)</li> <li>• Promouvoir les produits allégés, édulcorés</li> <li>• Peser les aliments</li> <li>• Proposer un régime hypocalorique</li> </ul>
L'ARFID	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menacer, punir face à la pathologie</li> <li>• Critiquer, culpabiliser l'enfant</li> <li>• Offrir des récompenses alimentaires si l'enfant mange ce qui est proposé</li> </ul>

Il est important de rester cadrant·e, ferme et encourageant·e pendant la prise en charge. Les TCAs peuvent être des maladies manipulatrices, il est important de ne pas rentrer dans le jeu de la maladie mais de garder sa position d'expert·e en nutrition. Parler ou débattre longtemps concernant les besoins nutritionnels ou la composition des aliments n'est pas nécessaire et fera perdre du temps.

Si vous avez le moindre doute n'hésitez pas à nous contacter, le GDpsy

**TCA : [gdpsytca@gmail.com](mailto:gdpsytca@gmail.com)**

Article réalisé suite à la présentation d'un exposé lors de la 19e journée d'étude de l'UPDLF.