

Fiche signalétique sur les troubles des conduites alimentaires (TCA) pour les médecins généralistes

Auteurs

Cette fiche a été réalisée par K-EET, PsyQ et des expert-es individuel-les et adaptée par l'équipe EMAS du réseau MATILDA.

Suggestions

Les suggestions de modification peuvent être envoyées à l'adresse suivante : emas@matilda-lux.be

Types de TCA :

Le DSM-5 décrit notamment :

- Anorexie mentale (Anorexia Nervosa) : poids généralement insuffisant (<18,5kg/m²), peur intense de prendre du poids, image corporelle perturbée.
- Boulimie nerveuse (Bulimia Nervosa) : épisodes d'hyperphagie suivis de comportements compensatoires (vomissements, restrictions alimentaires, laxatifs/diurétiques, activité physique excessive), image corporelle perturbée mais poids généralement dans la norme.
- Hyperphagie boulimique (Binge Eating Disorder) : épisodes d'hyperphagie sans comportements compensatoires, surpoids possible.
- ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) : alimentation restrictive et/ou sélective en raison d'une perte d'intérêt, d'une hypersensibilité sensorielle ou d'une peur des conséquences de l'alimentation ; pas de préoccupations corporelles, poids de tous types.
- Troubles alimentaires atypiques : présence de symptômes d'un trouble alimentaire sans répondre à tous les critères diagnostiques.

Signaux d'alertes

Caractéristiques d'un TCA :

- Peur, angoisse à l'idée de manger
- Peur intense de prendre du poids
- Préoccupation constante autour des régimes, de la nourriture et des calories
- Image corporelle déformée
- Faible estime de soi/manque de confiance en soi/estime de soi directement reliée au poids

Incapacité à « tenir en place » ou se reposer :

- Augmentation de l'activité physique et sportive
- Augmentation des activités habituelles (comme faire le ménage)
- Incapacité à "rester en place"
- Sentiment de culpabilité en l'absence d'activité physique
- Règles strictes concernant l'exercice physique et la quantité de mouvements à faire (podomètre, montre connectée...)

Comportements alimentaires évocateurs de TCA :

- Jeter de la nourriture, manger moins ou avoir des épisodes d'hyperphagie
- Mentir sur ce qui a été mangé
- Vomissements, usage de laxatifs, jeûne plus ou moins long, sauter des repas
- Règles et rituels autour de l'alimentation et de la pesée
- Compter les calories, faire des régimes, éviter les aliments gras/sucrés
- Manifester un intérêt excessif pour l'alimentation
- Culpabilité post-prandiale (excessive)
- Manger des combinaisons alimentaires inhabituelles
- Vitesse d'alimentation très rapide ou très lente
- Boire excessivement ou très peu
- S'isoler pour manger, refuser de manger en public
- Sélectivité alimentaire : texture, marque, odeur, couleur...
- Prétendre ne pas avoir faim ou « oublier » de manger

Facteurs de risque

- Anxiété
- Forte orientation pour la performance
- Maladies chroniques : diabète, Crohn, HTA...
- Problèmes familiaux
- Tabou autour de l'expression des émotions
- Entourage préoccupé par la perte de poids (amis/famille)
- Antécédents de troubles alimentaires et/ou obésité dans la famille
- Sports où le poids/l'apparence physique joue un rôle important : boxe, danse, gymnastique...

Déclencheurs possibles :

- Traumatisme (sexuel)
- Événement stressant
- Douleur, nausée, fausse route (notamment dans le cas de l'ARFID)
- Changements majeurs (COVID, changement d'école, etc.)

Profils psychologiques à risque

- Perfectionniste
- Anxieux / peur de l'échec
- Hypersensible
- Compétiteur
- Besoin excessif de contrôle
- Recherche constante de validation externe
- Manque de confiance en soi

Comorbidités fréquentes

- Troubles anxieux
- Humeur dépressive / dépression
- Pensées suicidaires
- Automutilation
- Troubles obsessionnels-compulsifs
- Trouble du spectre autistique (TSA)
- Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

Témoignage d'une personne ayant souffert de troubles alimentaires :

"Lorsque je souffrais d'un trouble de l'alimentation, j'allais souvent chez le médecin généraliste pour des plaintes vagues : fatigue, absence de règles, douleurs abdominales, anémie, troubles psychiques. Je n'osais pas en parler ouvertement, mais au fond de moi, je savais que mon comportement alimentaire était le véritable problème. Malheureusement, cela a pris encore des années avant que je trouve le courage de demander à mon médecin une orientation vers une aide spécialisée dans les troubles alimentaires."

Diagnostic :

- Les patient-es se présentent souvent avec des plaintes peu spécifiques : troubles psychologiques, constipation, aménorrhée, fatigue, etc.
- Créer un climat de confiance et faire preuve d'empathie favorise l'ouverture du patient ; celui-ci ressent souvent une peur intense à l'idée d'abandonner son trouble alimentaire.
- La conscience de la maladie est souvent faible et son étendue minimisée, voire niée : il est important d'impliquer la famille et d'autres professionnels de santé spécialisés.
- Le diagnostic se déroule en deux étapes :
 - a. Anamnèse : nature, gravité, évolution du trouble
 - b. Examen physique : évaluer la dénutrition, identifier les complications, exclure d'autres causes de dénutrition, de sous- ou surpoids
- Les examens complémentaires visent à :
 - poser le diagnostic de trouble de l'alimentation
 - exclure une autre pathologie sous-jacente
 - évaluer la gravité et les éventuelles complications (métaboliques, notamment)
- Utilisez le questionnaire SCOFF
- En cas d'ARFID, tester les carences et les niveaux de fer, potassium, zinc

Anamnèse :

Questionner sur :

- Habitudes alimentaires et recherche de comportements compensatoires (vomissements, ...)
- Perception corporelle du/de la patient-e
- Importance des pensées liées à la nourriture et au poids
- Poids minimum et maximum au cours des dernières années, évolution pondérale récente
- Activité physique excessive/hyperactivité
- Autres plaintes, notamment concernant le cycle menstruel
- Médicaments pris (en particulier ceux influençant l'appétit), laxatifs, psychotropes, diurétiques, pilules amaigrissantes, compléments alimentaires
- Consommation d'alcool et/ou de drogues
- En cas d'obésité : poids durant l'enfance et épisodes d'hyperphagie

Examens biologiques recommandés :

PARAMÈTRES	INTERPRÉTATION
Leucocytes, hémoglobine (Hb), plaquettes	Peuvent être diminués en cas de détérioration de la moelle osseuse due à la dénutrition
Sodium (Na), potassium (K), bicarbonate, chlorures (Cl)	Déséquilibrés en cas de comportements de purge, usage de laxatifs ou surcharge hydrique (potomanie)
Urée, créatinine	Peuvent être normales ou augmentées en cas de déshydratation
ASAT, ALAT	Peuvent être élevées (jusqu'à 2 fois la normale) en cas de dénutrition
Albumine	Souvent dans la norme élevée chez les patient-es souffrant de troubles de l'alimentation
Glycémie	Risque d'hypoglycémies (sévères)

Dans le cas de l'ARFID, il peut y avoir des carences sévères en minéraux et en vitamines.

Examens physiques :

- Mesurer régulièrement la taille, le poids, la tension artérielle et le pouls
- En cas de vomissements : surveiller l'éventuelle hypertrophie des glandes salivaires

TRIAGE

Situation urgente, prise en charge immédiate :

- Refus total de boire
- Apport alimentaire < 500 kcal/jour pendant plus de 5 jours
- Hypoglycémie mesurée au lit (< 3,2 mmol/L)
- Bradypsychie, palpitations, évanouissements
- Bradycardie : pouls < 40 battements par minute
- Perte de poids > 1 kg/semaine ou > 20 % en 3 mois

Situation inquiétante, à traiter dans la semaine :

- Arrêt de la croissance ou de la maturation pubertaire
- Vomissements ou usage de laxatifs quotidien
- Aménorrhée

Que pouvez-vous faire ?

- Créer une relation de confiance, questionner sur la présence possible d'un trouble alimentaire
- Ne pas se focaliser uniquement sur l'alimentation, parler aussi des peurs, de l'insécurité, de la tristesse, de l'humeur, etc.
- Soutenir l'entourage pendant le délai d'attente pour les soins spécialisés
- Voir la personne avant de voir le trouble alimentaire

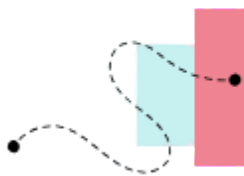
Orientation vers des soins spécialisés :

- Consultez le site www.inami.fgov.be/fr pour en savoir plus sur le trajet de soins TCA et les centres de référence
- Consultez le site www.matilda-lux.be pour l'offre actuelle et les informations utiles dans la province du Luxembourg
- Contacter l'Equipe Multidisciplinaire Ambulatoire de Soutien (EMAS) de la province du Luxembourg, celle-ci vous orientera vers l'aide la plus adéquate
- Lorsque vous adressez un patient vers des soins spécialisés, indiquer la taille, le poids, la fréquence cardiaque et la tension artérielle

Equipe Multidisciplinaire Ambulatoire de Soutien

emas@matilda-lux.be

0494/56.92.30



TRAJET DE SOINS TCA