



Troubles du comportement alimentaire (TCA)

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Un trouble du comportement alimentaire est un trouble mental grave et complexe. Les troubles du comportement alimentaire s'observent principalement chez les adolescentes. Ils touchent également les garçons, essentiellement sous la forme de boulimie et de troubles du comportement alimentaire atypiques. Un trouble du comportement alimentaire se caractérise par une pratique alimentaire qui devient une façon de contrôler son apparence. Le fait de manger et de prendre du poids est souvent associé à une [anxiété](#).

Types de troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire les plus courants sont l'[anorexie mentale](#) et la [boulimie](#). On observe en outre de plus en plus souvent des formes atypiques de troubles du comportement alimentaire et de frénésie alimentaire (compulsion poussée à l'extrême où toute nourriture est avalée en très peu de temps) chez des enfants de plus en plus jeunes.

Causes des troubles du comportement alimentaire

De nombreux facteurs interviennent dans le développement des troubles du comportement alimentaire :

- des facteurs neurobiologiques ;
- des facteurs génétiques ;
- des facteurs socioculturels ;
- des facteurs familiaux ;
- des facteurs liés au développement individuel.

En règle générale, un trouble du comportement alimentaire débute dans l'adolescence et peut compromettre le développement physique et mental du jeune patient.

Quelle est leur fréquence ?

- L'anorexie mentale (anorexie) survient principalement entre l'âge de 14 et 24 ans.
- La boulimie, quant à elle, apparaît généralement entre l'âge de 16 et 20 ans.

Les troubles du comportement alimentaire touchent 10 à 15 fois plus souvent les filles que les garçons. La boulimie est plus fréquente que l'anorexie.

Comment les reconnaître ?

Anorexie (anorexie mentale)

En cas d'anorexie, le poids est d'au moins 15 % inférieur au poids attendu pour l'âge et la taille. Une personne souffrant d'anorexie se considère trop grosse, bien qu'elle soit en sous-poids, et a très peur de prendre du poids.

L'anorexie s'installe généralement progressivement. La perte de poids peut être lente, mais aussi rapide. La plupart des adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire vont encore à l'école, poursuivent leurs loisirs et se sentent bien dans leur peau. C'est pourquoi les familles réagissent souvent avec surprise lorsqu'elles découvrent que leur enfant souffre de dénutrition.

Voici quelques symptômes physiques de l'anorexie :

- [absence de menstruation](#) ;
- [constipation](#) ;
- [ralentissement du rythme cardiaque](#) ;
- tension artérielle basse (hypotension) ;
- membres froids et bleutés ;
- réduction de la graisse sous-cutanée.

Boulimie

Les personnes boulimiques se trouvent également trop grosses et ont peur de grossir. Elles sont constamment préoccupées par la nourriture et ressentent une irrésistible envie de manger. Elles connaissent des épisodes répétés de frénésie alimentaire (au moins deux fois par semaine), durant lesquels elles perdent tout contrôle sur leur comportement alimentaire, puis essaient d'éliminer la nourriture ingérée en se faisant [vomir](#) et/ou en prenant des laxatifs et des diurétiques.

Les jeunes adultes souffrant de boulimie sont conscients du fait que leurs habitudes alimentaires ne sont pas normales. Ils ont un sentiment de culpabilité et de honte. Ils masquent par conséquent souvent leurs symptômes pendant une longue période et éprouvent des difficultés à accepter un traitement.

La boulimie se manifeste aussi par des symptômes physiques :

- [troubles menstruels](#) ;
- perturbations du métabolisme du sel dans le sang à cause des [vomissements](#) fréquents ;
- endommagement de l'émail dentaire.

Symptômes psychiatriques associés aux troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire peuvent aller de pair avec des symptômes psychiatriques :

- troubles de l'humeur ;
- [troubles anxieux](#) ;
- [troubles obsessionnels compulsifs](#) ;
- [troubles psychotiques](#).

La boulimie est souvent associée à des troubles du contrôle des pulsions et peut prédisposer à l'[alcoolisme](#) ou à la toxicomanie.

Comment le diagnostic est-il posé ?

- Le médecin examine d'abord les [habitudes alimentaires](#), le niveau d'[activité physique](#) et les antécédents de [croissance](#). Il interrogera également les filles sur leurs [menstruations](#).
- S'il suspecte un trouble du comportement alimentaire, il peut poser 5 questions bien précises au patient. Ces questions correspondent à un [questionnaire de dépistage](#) appelé SCOFF. Chaque réponse positive donne 1 point, un score de 2 points ou plus évoque un trouble du comportement alimentaire.
 - Essayez-vous de [vomir](#) lorsque vous ressentez la sensation désagréable d'avoir l'estomac rempli ?
 - Craignez-vous de perdre le contrôle sur la quantité de nourriture que vous mangez ?
 - Avez-vous perdu plus de 6 kg au cours des 3 derniers mois ?
 - Vous trouvez-vous trop gros, alors que les autres disent que vous êtes trop maigre ?
 - Passez-vous votre temps à manger ou à penser à manger ?
- Le médecin fera également une [prise de sang](#).
 - En cas d'anorexie, la personne présente souvent une légère [anémie](#), une diminution du nombre de [globules](#)

[blancs](#) et de [plaquettes](#), ainsi qu'un [taux de sucre \(glucose\) dans le sang \(glycémie\) trop bas](#).

- Dans la boulimie, la personne présente généralement un trouble du métabolisme du sel et un taux élevé d'amylose, une enzyme qui intervient dans la digestion de l'amidon.
- Par ailleurs, le médecin [exclura systématiquement d'autres maladies](#) telles que le diabète ou les [troubles thyroïdiens](#), mais aussi les troubles psychiatriques tels qu'une [dépression](#), une [psychose](#) ou une toxicomanie.

Que pouvez-vous faire ?

Un trouble du comportement alimentaire est quelque chose de grave : il vous faut de l'aide.

- Consultez votre [médecin généraliste](#). Il évaluera avec vous qui peut vous aider et vous accompagner. Plus vous êtes aidée tôt, plus les chances de guérison sont bonnes.
- Adressez-vous à une personne avec laquelle vous vous sentez à l'aise et avec laquelle vous pouvez parler en toute liberté.

Que peut faire votre médecin ?

Les troubles du comportement alimentaire sont souvent difficiles à traiter. Dans la phase initiale de l'anorexie, le pronostic est bon, mais celui-ci se détériore à long terme. Le pronostic de la boulimie est meilleur, mais le risque de rechute est grand.

En présence de symptômes évoquant une anorexie, le médecin [discutera d'abord avec les parents et les soignants](#) de la personne avant de proposer un traitement. Parfois, il faut du temps pour motiver quelqu'un à franchir le pas vers un traitement.

Traitement

- Le traitement consiste en une [restauration de l'état nutritionnel](#) et une [psychothérapie](#). L'anorexie est souvent d'une telle gravité que le médecin généraliste n'est pas à même de gérer le traitement. Dans ce cas, il orientera la personne vers un centre spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire.
- Si l'état de dénutrition menace le pronostic vital, le traitement est démarré au sein d'un service non psychiatrique. La personne ne sera suivie en thérapie que par la suite. La [thérapie individuelle et la thérapie familiale](#) donnent de bons résultats. Chez le jeune, le traitement cible préférentiellement l'ensemble de la famille. Ensuite, un [traitement individuel, de soutien et de longue durée](#) est le meilleur moyen de favoriser la guérison.
- Un état prolongé de dénutrition et une prise en charge insuffisante en soins ambulatoires justifient le renvoi du patient pour un [traitement forcé](#).

Médicaments

C'est un spécialiste qui instaure généralement le [traitement médicamenteux](#). Il n'existe pas de traitement spécifique de l'anorexie, mais on peut traiter les symptômes qui l'accompagnent. Ainsi, les [antipsychotiques](#) et les antidépresseurs peuvent être utiles en cas d'[anxiété](#), de [symptômes obsessionnels compulsifs](#) ou de [symptômes psychotiques](#). La fluoxétine aiderait à prévenir les rechutes dans l'anorexie, lorsque la personne a un poids normal, et à réduire les épisodes de frénésie alimentaire et de [vomissements](#) dans la boulimie.

En savoir plus ?

- [Anorexie et boulimie – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Anorexie et boulimie, brochure à l'attention des parents – Solidararis – Mutualité Socialiste](#)
- [L'anorexie mentale : quand manger fait mal – Solidararis – Mutualité Socialiste](#)
- [Fluoxétine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Services de Santé Mentale – Le guide social](#)
- [MIATA – Maison d'Information et d'Accueil des Troubles de l'Alimentation](#)
- [Anorexie Boulimie Ensemble – Écoute, information, orientation](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Troubles de l'alimentation chez l'enfant et l'adolescent' \(2000\), mis à jour le 23.08.2017 et adapté au contexte belge le 03.01.2018 – ebpracticenet](#)