



Troubles du Comportement Alimentaire des enfants et adolescents

Une approche pluridisciplinaire.

Marion CORDIER et Dr Antoine FAR-FERRER

Etablissement SSR Pôle Pédiatrique de Cerdagne – Osséja et Bourg-Madame





Troubles du comportement alimentaire

1. Types et définition
2. Causes
3. Prévention
4. Prise en charge
5. Présentation d'une collaboration entre le Pôle Pédiatrique de Cerdagne et l'équipe Dr. Arnaud (Cabestany – Médipôle)
6. Présentation du dispositif Pôle Pédiatrique de Cerdagne – expériences de terrain
7. Documents et bibliographie



Informations générales

L'anorexie touche environ 1,5% des femmes de 15 à 35 ans. Selon plusieurs études, ces troubles apparaissent de plus en plus tôt. Parfois dès la fin de la primaire ou dès le début du collège. Ce trouble affecte davantage les filles que les garçons, toutes les catégories sociales sont concernées et non pas seulement les plus aisées. **Aujourd'hui, 30 à 40 000 personnes souffrent d'anorexie en France.**

En France. 6,5 millions de personnes sont considérées comme obèses (soit 15% de la population adulte).

Corpulence chez les enfants de 6 à 17 ans en 2015 (selon étude ESTEBAN)

- La **prévalence du surpoids (obésité incluse)** est estimée à **17 % pour cette classe d'âge, dont 4 % d'obèses.**
- La **prévalence de la maigreur** est estimée à **13 %** globalement et atteint 19 % chez les filles de 11-14 ans.



Définition et types

Définition : Troubles du comportement alimentaire (TCA)

- ✓ Anomalies qualitatives et/ou quantitatives des conduites alimentaires
- ✓ Soit pour des :
 - a. Apports insuffisants
 - b. Apports excessifs
 - c. Apports irrationnels
- ✓ Sans étiologie organique avérée mais avec des conséquences graves et une psychopathologie évidente
- ✓ Avec un lien fortement établi entre les émotions, l'affectivité et l'alimentation



Définition et types

Anorexie mentale :

- ✓ Restriction alimentaire
- ✓ Avec conduites purgatives,
- ✓ Mauvaise perception de soi

Cliniquement: Anorexie, Amaigrissement, Aménorrhée

Boulimie :

- ✓ Hyperphagie

Cliniquement : Episodes d'hyperphagie rapides répétés, Désir intense de nourriture, Neutralisation de la prise de poids, Perception de soi comme étant en surpoids.



Définition et types

TCA non spécifiés :

✓ Night eating syndrome

Cliniquement : Hyperphagie nocturne : 60% des apports caloriques des 24 heures entre 20h et 6h Insomnie d'endormissement, réveils multiples

✓ Binge eating disorder:

Cliniquement : Différence avec la boulimie : non contrôle du poids (obésité), Etalement de la consommation alimentaire sur la journée

Obésité : Accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé. Hyperphagie diurne et/ou nocturne

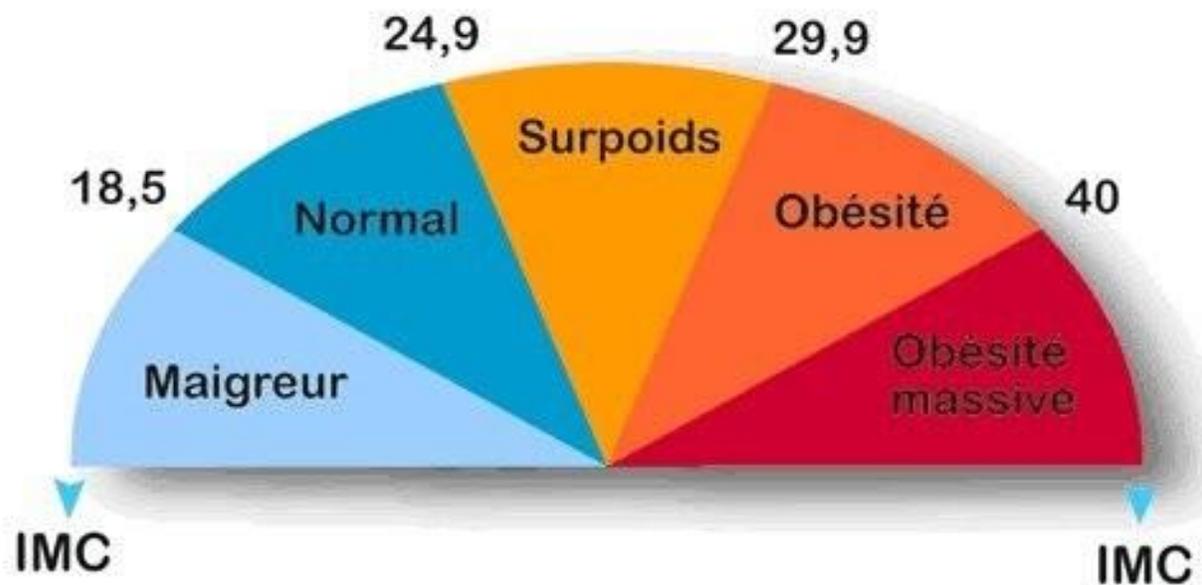
- ✓ Compulsion alimentaire,
- ✓ Hyperphagie nocturne,
- ✓ IMC



Définition

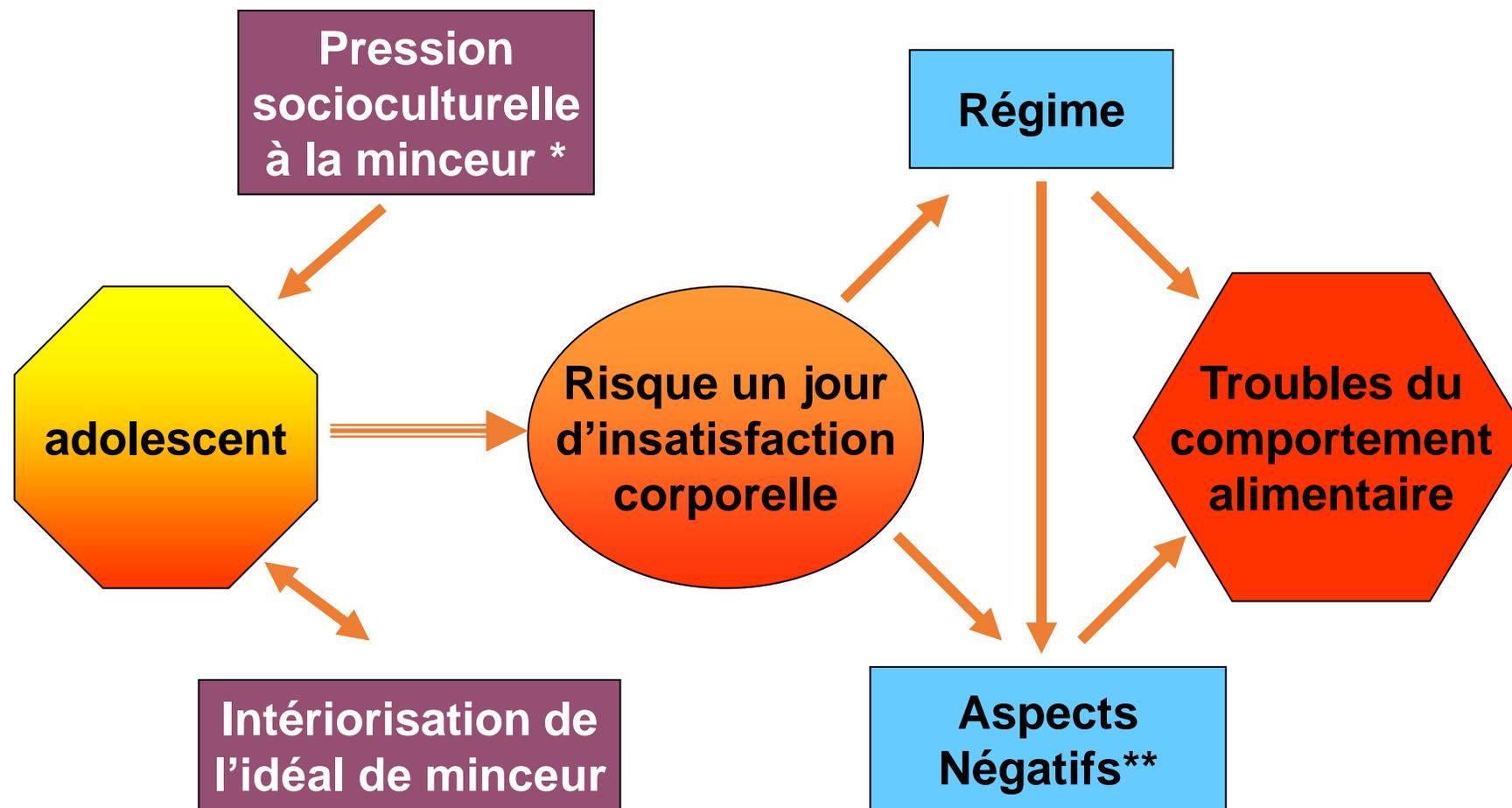
IMC = Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids en kilos}}{(\text{Taille X Taille}) \text{ en mètres}}$$





Les causes





Les Causes

Facteurs de prédisposition pour l'anorexie:

Individuels:

- ✓ Prise de poids/ jeûne
- ✓ Manque d'estime de soi
- ✓ Perfectionnisme
- ✓ Peur de grandir

Familiaux:

- ✓ Histoire familiale de surpoids ou obésité/ anorexie (facteur génétique)
- ✓ Histoire de troubles majeurs psychiatriques
- ✓ Conflits intrafamiliaux sévères

Sociaux :

- ✓ Publicité
- ✓ Idéaux hypermodernes



Les Causes

Facteurs déclenchants :

- ✓ Puberté
- ✓ Régimes/Perte de poids
- ✓ Exercice physique inadapté
- ✓ Mauvaise image corporelle
- ✓ Insatisfaction
- ✓ Situations de stress



Prévention

- Peu de programmes de prévention à ce jour
- Importance de travailler en réseau médecin scolaire/pédiatre/ médecin traitant/circuit spécialisé (Test EAT/COOF).
- Rôle de la famille ou des aidants et de l'école :
 - ✓ Sensibiliser les enfants au respect de l'autre (réseaux sociaux)
 - ✓ Développer l'esprit critique des enfants (rôle de la publicité et au niveau des politiques de communication)
 - ✓ Accompagner les enfants autour d'habitudes alimentaires saines et à la pratique d'activités physiques adaptées



Diagnostic

Complexe :

- Parole verrouillée,
- Variation importante de l'expression des troubles
- Peu de méthodes de dépistage (prévalence clinique)

Dans le diagnostic il est important de prendre en compte la comorbidité (médicale et psychiatrique) et de grader la sévérité et la persistance dans le temps ainsi que l'impact au quotidien (familiale, sociale, etc)



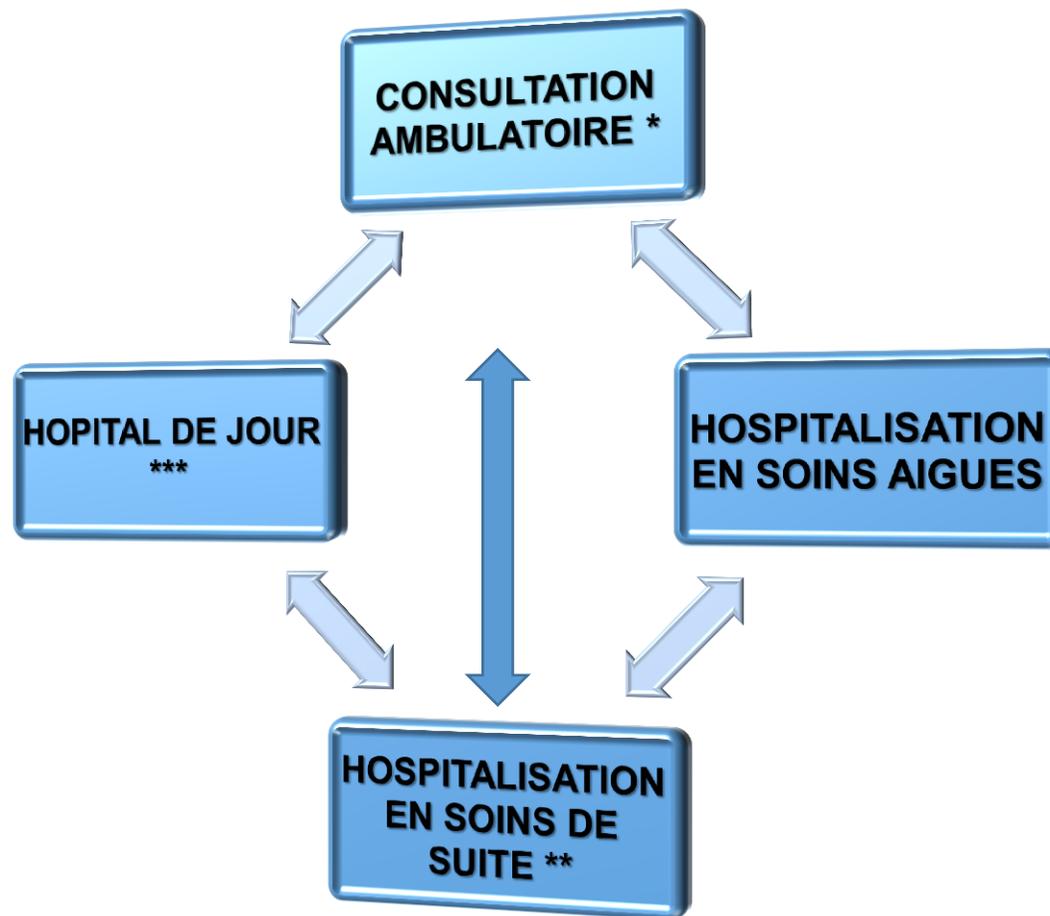
Prise en charge

Pluridisciplinaire Psychiatrique et Somatique :

- ✓ Ambulatoire et parfois hospitalière (si critères de gravité). Equipe spécialisée. Traitement individualisé / surveillance importante
- ✓ Le médecin traitant ou spécialiste coordonne les soins, aide le patient à accepter ceux-ci sur la durée mais c'est un travail d'équipe et de lien avec les partenaires
- ✓ Importance de l'alliance thérapeutique et du lien avec la famille



Présentation d'une collaboration entre le Pôle Pédiatrique de Cerdagne et l'équipe Dr. Arnaud (Cabestany – Médipôle)



* Cabinet Dr. Arnaud

** SSR Cerdagne

*** SSR Cerdagne

a Cabestany



Axes de travail à développer

- Articulation équipe médicale-équipe de diététiciens et santé mentale
- Effectif restreint (3-4 patients en SSR à la fois)
- Différencier le profil SSR-HTP (chronicité)
- Patients stabilisés d'un point de vue notamment médical
- Développement d'un programme ETP (Programme d'éducation nutritionnelle), pluridisciplinaire



Partie 2. Prise en charge des TCA : expériences de terrain au sein du Pôle Pédiatrique de Cerdagne





Le Pôle Pédiatrique de Cerdagne

- 120 lits
- **Équipe spécialisée** : médecins spécialistes, diététiciens, IDE, ES, EJE, psychologues, enseignants en activités physiques adaptées, kinésithérapeutes, psychomotriciens, enseignants etc.
- Enfants confiés par des médecins libéraux et CH
⇒ patients complexes (*la pec ne concerne pas uniquement le symptôme*)





Les + du SSR Pôle Pédiatrique de Cerdagne :

- Une **scolarité adaptée** de la maternelle au lycée,
- Une transdisciplinarité,
- Lien avec d'autres jeunes (trouver sa place auprès de ses pairs)
- **Immersion du patient** dans un **environnement optimisé** et propice à la prise de conscience et au changement,
- **Une durée de séjour variable** et **adaptée** au projet de soins et à la situation du patient,
- Une **éducation thérapeutique** individuelle et collective personnalisée,
- Un travail avec la famille.



Prise en charge pluridisciplinaire en établissement de soins : l'enfant dans la globalité

● Enfants de 6 à 17 ans TCA

Cette prise en charge s'articule principalement autour :

- ✓ d'un accompagnement personnalisé selon le projet de soins,
- ✓ d'une éducation thérapeutique adaptée et continue,
- ✓ d'un travail sur l'image et l'estime de soi,
- ✓ d'un suivi diététique et alimentation adaptée,
- ✓ d'actions contre la sédentarité par APA (*pour l'obésité-surpoids*)
- ✓ d'un suivi scolaire et éducatif.



Prise en charge pour le jeune anorexique

- ✓ Une PEC Psychiatrique et Somatique par une équipe pluridisciplinaire
- ✓ Une coordination dans le circuits et la vie du patient (médecin traitant ou spécialiste, partenaires sociaux, scolaire, et la famille etc)



Prise en charge pour le jeune anorexique

Prise en charge somatique:

Objectifs: alimentation adaptée, prévention et traitement des complications

Prise en charge psychiatrique:

- Psychopharmacologie
- Psychothérapie :
 - ✓ Thérapie psychanalytique (individuelle ou collectives / Petit groupe mono- symptomatique)
 - ✓ Thérapie cognitive-comportementale



Education thérapeutique

Évaluation de la motivation, Quel mangeur je suis, Balance énergétique, Équilibre alimentaire, Les 5 sens, Image de soi etc.





Le comportement alimentaire :

Atelier cuisine, Ateliers sensoriels, Pourquoi je mange ? Pourquoi je ne mange pas? Manger ensemble , partager « en pleine conscience », Apprendre à s'écouter, à reconnaître ses sensations: Faim ou envie de manger? Suis-je rassasié?





L'image et estime de soi

- **Blessures narcissiques** en lien direct ou indirect avec la problématique qui les amène.
- Comprendre anamnèse de la pathologie (notamment via les différents entretiens)

Notre intervention s'inscrit dans une **approche d'accompagnement globale**.

De plus différentes activités et ateliers en plus des prise en charge psychothérapeutique sont proposées (ex. soins cosmétiques, massage, théâtre chants, relaxation, etc.)



Les Activités physiques adaptées.

- Retrouver une relation saine avec son corps
 - Découvrir ses capacités
 - Prise de confiance (tests de capacités, cf. outils tests)
 - Retrouver les sensations physiques
 - Découvrir, redécouvrir ses muscles
 - Savoir prendre plaisir dans l'effort
 - Activités ludiques
 - Bouger en s'amusant
 - Sentir et connaître ses limites
 - Gestion de l'effort
 - Dépassement de soi





L'activité Zumba fitness :

les jeunes peuvent expérimenter :

- la mise en mouvement de leur corps de façon esthétique (s'autoriser à bouger, jouer des mouvements sensuels alors que souvent ils se sentent « mal dans leur peau »)
- progressivement compléter l'élaboration psychique interne sur l'image de soi, le regard qu'ils portent sur eux et celui des autres
- travailler l'expression des émotions via le vecteur corps,

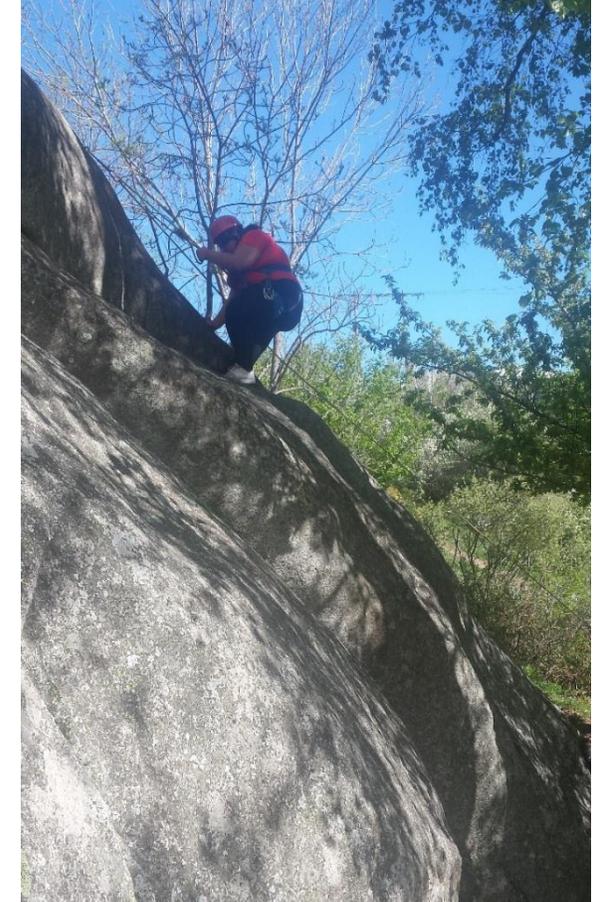




L'Escalade

Exploité comme médiateur d'un travail sur la confiance en soi.

L'escalade a été pensée dans la dynamique des mises en situation proposées aux jeunes patients tout au long de leur prise en charge. Elle intervient dans un moment du soin où la question du « sortir de sa zone de confort » est travaillée.



Au-delà de la confiance en soi, l'escalade va permettre de travailler la confiance en l'autre.



Prise en charge scolaire



La **scolarité** est effectuée par l'éducation nationale en interne principalement reprend tout son sens. L'enfant, parfois en grande difficulté scolaire voir déscolarisé, (re)noue avec l'enseignement et peut ainsi continuer son parcours scolaire. Selon leur parcours les patients peuvent intégrer des sections spécialisées (lycée, SEGPA etc) du secteur.

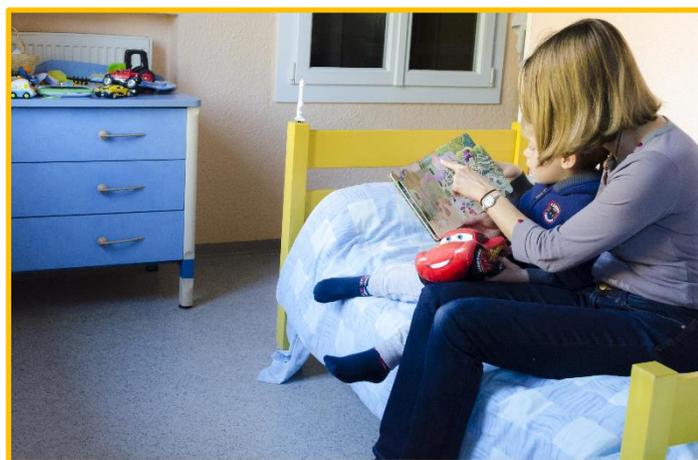


Prise en charge éducative

- L'équipe éducative aide le patient à **retrouver sa place auprès « des autres »** et l'accompagne dans la vie quotidienne



L'accompagnement des jeunes enfants et familles accueillis au SSR Pôle Pédiatrique de Cerdagne





Une prise en charge des enfants (0-10 ans) présentant des pathologies chroniques en établissement spécialisé

- Pathologies respiratoires, allergiques, surpoids-obésité, troubles de l'oralité, nutrition entérale, rééducation nutritionnelle, anciens prématurés etc.



- **78,1% d'enfant/parents** et 21,8% enfant sans personne accompagnante



TCA : enfants 0-10 ans au Pôle Pédiatrique de Cerdagne



- La **durée du séjour** est **variable** selon le projet de soins personnalisé et la situation de l'enfant en accord avec le médecin prescripteur et la commission d'admission (DMS : 3 semaines).

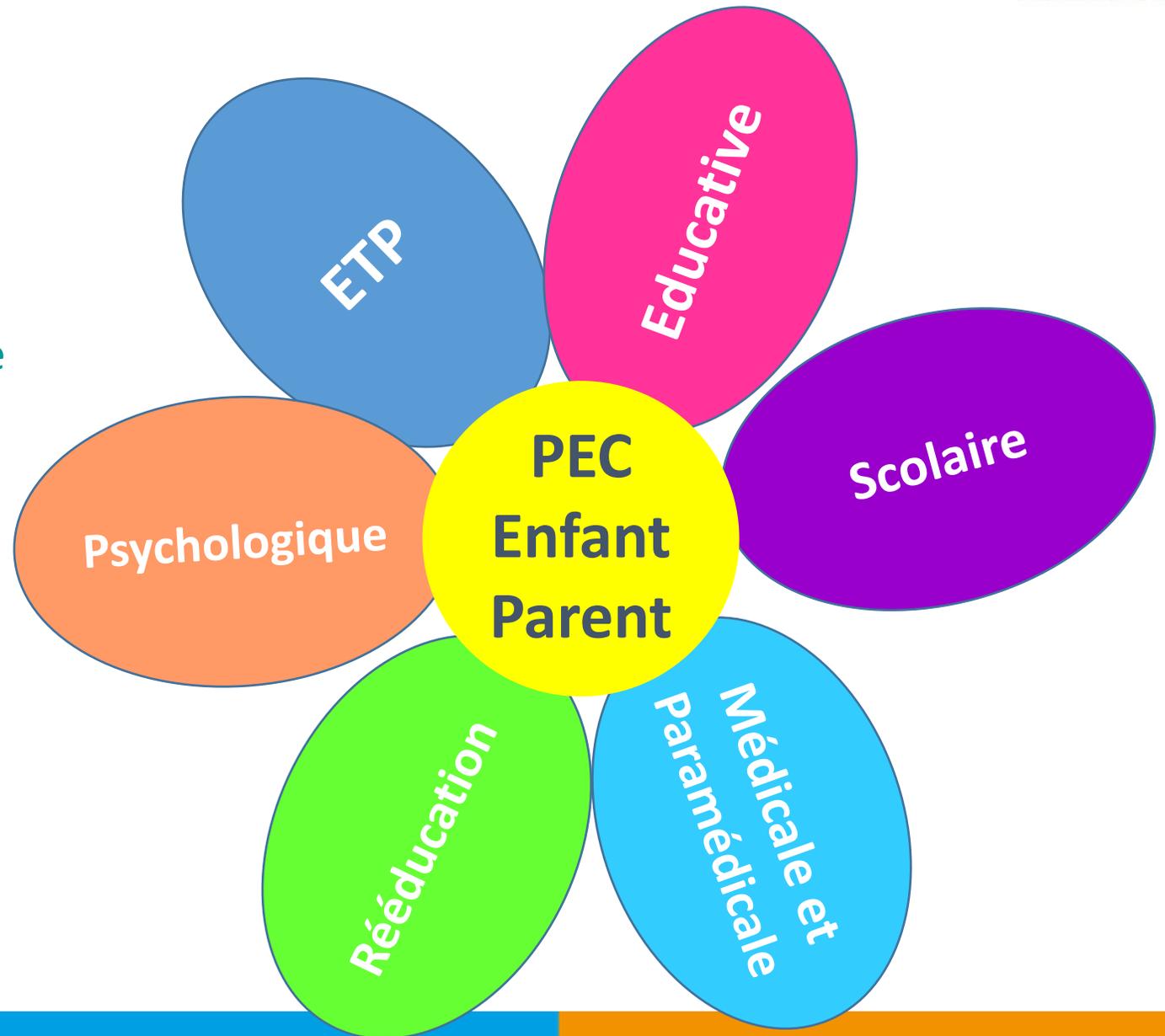




L'enfant dans sa globalité...

Les valeurs qui sous-tendent notre travail :

1. La prise en charge de l'enfant et de sa famille dans sa globalité
2. Le respect des besoins et des capacités de l'enfant
3. L'adaptation du projet et des prises en charge à la singularité de chaque famille
4. Le partenariat avec les partenaires médicaux, sociaux...





La prise en charge rééducative:

Diététique:

Définition du projet nutritionnel global

- Elaboration des menus individualisés selon la pathologie et l'âge de l'enfant
- Mise en place des ateliers ETP individuels et collectifs enfants/parents en fonction du bilan d'entrée et des besoins de la famille et de l'enfant





La prise en charge rééducative :

Activités physiques adaptées (APA):

- Pratique sportive personnalisée et individualisée (parcours d'évolution motrice et d'équilibre, jeux et sports collectifs, randonnée REE, piscine, ski ...) adaptée aux capacités des enfants
- Préparation à la sortie : orientation vers clubs ou associations sportifs, projets réalisables ...





Education Thérapeutique du Patient :

Objectifs individualisés et personnalisés :

- Ateliers collectifs et individuels
- Elaboration d'un diagnostic éducatif, définition des compétences, planification des séances et évaluation
- Pluridisciplinaire : pédiatre, pneumo-pédiatre, psychologue, kiné, diététicienne, infirmières, EAPA, conseillère environnemental





Unité d'accueil « tout-petits 0-10 ans et enfants/parents »

- Vidéo de présentation

(3 vidéos disponibles sur le site www.lestoutpetits-pediatrie.fr)





L'accompagnement d'enfants et adolescents présentant des TCA est complexe et ne peut se limiter à une PEC médicale. Il nécessite une approche globale, multidisciplinaire et continue. Le rapport au corps par le biais de médiation groupale est important pour renarcissiser ces jeunes patients blessés par le regard de l'autre.



PÔLE PÉDIATRIQUE / ÀREA PEDIÀTRICA
DE CERDAGNE / DE CERDANYA
GCS - Groupement de Coopération Sanitaire / ACS - Agrupació de Cooperació Sanitària

ALEFPA
ASSOCIATION LAÏQUE POUR L'ÉDUCATION, LA FORMATION,
LA PRÉVENTION ET L'AUTONOMIE

Merci

www.pediatrie-occitanie.alefpa.asso.fr

www.lestoutpetits-pediatrie.fr



Documents et bibliographie

Pour en savoir plus:

www.reseautca-idf.org

www.anorexieboulimie-afdass.fr

pediatrie-occitanie.alefpa.asso.fr

Bibliographie:

- ✓ '*Les corps angéliques de la Postmodernité*'. 1999. Gérard Pommier. Ed. Calmann- Levy. Collection : Petite Bibliothèque des Idées
- ✓ '*Le corps pris au mot. Ce qu'il dit , ce qu'il veut*' . Hélène Bonaud. Ed. Navarin. Le Champ Freudien.
- ✓ '*Le refus dans l'anorexie*'. Domenico Cosenza. Ed. PUR.
- ✓ '*L'ultima cena. Anoressia et bulimia*'. Massimo Recalcati. Ed. Bruno Mondadori.