

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (TCA)

Faits marquants

- ▶ Les hospitalisations en MCO pour trouble du comportement alimentaire concernent 7 fois plus de femmes que d'hommes ;
- ▶ Concernant le nombre annuel de patientes hospitalisées en MCO pour 10 000 femmes entre 15 et 24 ans, les Drômoises (12) ont un taux plus élevé et les Ardéchoises (9) un taux moins élevé que celui de la région (10). Ces taux sont tous plus élevés que celui de la France métropolitaine (8) ;
- ▶ Il est dénombré 1,2 à 1,4 séjour en hospitalisation MCO par femme et par an dans la Drôme, l'Ardèche et la région contre 3,0 séjours en France métropolitaine.

Contexte ^[1]

Les **troubles du comportement alimentaire** sont des pathologies psychiatriques en rapport avec les prises alimentaires. Ces troubles sont à mi-chemin entre la psychiatrie et la médecine non-psychiatrique du fait de leurs conséquences. Cela est particulièrement vrai pour l'anorexie mentale, avec des complications qui sont à la fois psychiatriques (troubles de l'humeur, image erronée de son propre corps, décès par suicide, tentative de suicide) mais aussi non-psychiatriques (carences nutritives, atteinte des muscles et des os, décès par défaillance d'organe).

Dans un contexte dans lequel les adolescents (et surtout les adolescentes) sont influencés par l'**image du corps normé supposé « parfait »** et le **culte de la minceur** renvoyé par la société (groupes sociaux, publicités, médias, réseaux sociaux...), ces troubles se prennent en charge de façon **systemique** avec l'aide des familles et un support psychothérapique, nutritionnel, voire médicamenteux si besoin.

Définitions [1, 2]

Anorexie mentale (*anorexia nervosa*)

- Restriction des apports alimentaires par rapport aux besoins ;
- Peur intense de prendre du poids et de devenir « gros » malgré la maigreur ;
- Altération de la perception de son poids ou de son corps (dysmorphophobie), faible estime de soi, manque de reconnaissance de la gravité de la maigreur ;
- Deux types : restrictif (régime, jeûne et/ou exercice physique) ou hyperphagique/purgatif (recours à des vomissements provoqués et/ou des comportements purgatifs).

Boulimie (*boulimia nervosa*)

- Absorptions alimentaires largement supérieures à la moyenne en peu de temps avec perte de contrôle sur ces prises alimentaires ;
- Comportements visant à éviter la prise de poids (vomissements, médicaments, jeûne, exercice physique excessif) ;
- Estime de soi perturbée par la forme du corps et du poids.

Accès hyperphagiques (*binge-eating disorder*)

- Accès d'alimentation excessive avec perte de contrôle ;
- Prises alimentaires rapides, parfois en dehors de toute sensation physique de faim, jusqu'à éprouver une sensation de distension abdominale ;
- Détresse (dégoût, déprime) en lien avec ces accès d'alimentation excessive ;
- Pas de comportement compensatoire pour éviter la prise de poids.

Autres troubles du comportement alimentaires (rares)

- Pica (jeune enfant) : Ingestion répétée de substances non nutritives (plâtre, plomb, sable, cailloux, cheveux, papier, plastique...) ;
- Mérycisme ou « rumination » (nourrisson) : Régurgitations répétées de nourriture (aliments remastiqués, avalés de nouveau ou recrachés) ;
- Restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments : manque d'intérêt pour l'alimentation, évitement fondé sur les caractéristiques sensorielles de la nourriture (odeur, vue, goût) sans perturbation de l'image du corps (donc pas d'anorexie mentale).

Ces affections ne sont pas exclusives, il arrive que certaines personnes connaissent des épisodes de boulimie et d'anorexie par exemple.

À cela peut s'ajouter l'**orthorexie** qui n'est pas considérée comme une maladie mais plutôt comme une habitude de consommation. C'est la recherche d'aliments dit « sains » aux dépens du goût et du plaisir avec des règles alimentaires strictes. Ce contrôle permanent des prises alimentaires peut se transformer en obsession et conduire à une malnutrition ou un isolement social.

Contexte national [1, 3]

L'**anorexie mentale** touche **0,9 à 1,5 % des femmes** et **0,2 à 0,3 % des hommes** au cours de leur vie. Elle touche surtout des femmes (8 femmes pour 1 homme), adolescentes (près de 9 cas sur 10 commencent entre 15 et 25 ans), mannequins, danseurs et sportifs. C'est une pathologie dont les conséquences sont fréquemment graves. Il s'agit du trouble psychique qui engendre le plus de mortalité avec un taux de près de 10 % de mortalité sur un suivi de 10 ans.

La **boulimie** touche **1,5 % des femmes** et **0,5 % des hommes** au cours de leur vie. Elle touche surtout les femmes (3 femmes pour 1 homme) entre 10 et 19 ans, principalement dans les milieux urbains (2,5 fois plus que dans les milieux ruraux). Le diagnostic de boulimie est difficile étant donné que les patients souffrant de boulimie consultent peu leur médecin. Ils sont près de 9 sur 10 à ne pas être prêts à en parler à un médecin généraliste.

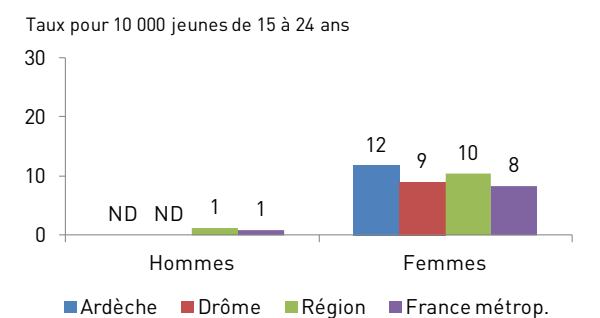
L'accès hyperphagique touche **3 à 5 % des individus** au cours de leur vie. Il touche surtout des femmes (2 femmes pour 1 homme). Certaines études suggèrent que 30 à 50 % des personnes obèses présenteraient ce trouble. Ce sont des personnes qui consultent peu pour leur trouble alimentaire mais plus pour leur surcharge pondérale et leurs conséquences.

La **pica**, le **mérycisme** et la **restriction** sont des troubles du comportement alimentaire **plus rares** qui touchent les enfants, principalement avec des troubles neurodéveloppementaux ou psychiques.

➔ Troubles du comportement alimentaire dans l'Ardèche et la Drôme

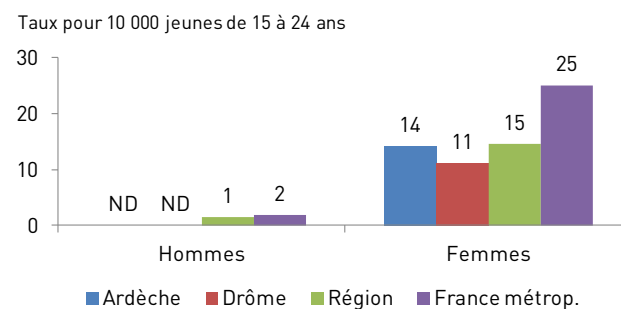
Entre 2016 et 2018, environ **20 femmes ardéchoises** et **40 femmes drômoises de 5 à 24 ans** ont été **hospitalisées chaque année** pour trouble du comportement alimentaire. Les effectifs annuels de tous les hommes et des femmes de moins de 15 ans, inférieurs à 10 par an dans les deux départements, sont soumis au secret statistique.

Taux annuel de patients de 15 à 24 ans hospitalisés en MCO pour trouble du comportement alimentaire pour 10 000 jeunes, 2016-2018



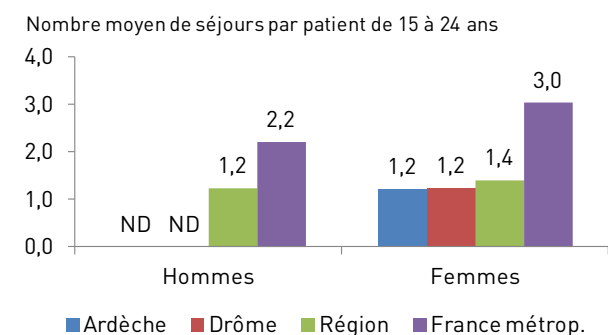
Sources : PMSI, Insee. ND : Données non disponibles
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux annuel de séjours en hospitalisation en MCO des 15-24 ans pour trouble du comportement alimentaire pour 10 000 jeunes, 2016-2018



Sources : PMSI, Insee. ND : Données non disponibles
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Nombre moyen de séjours par an et par patient en hospitalisation MCO pour troubles du comportement alimentaire, 2016-2018



Sources : PMSI, Insee. ND : Données non disponibles.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Il n'y a pas d'information sur le diagnostic précis du trouble du comportement alimentaire. Néanmoins, de façon générale, le principal motif d'hospitalisation pour trouble du comportement alimentaire est l'anorexie mentale.

Les **femmes** sont **7 fois plus nombreuses** et représentent **8 à 10 fois plus de séjours en hospitalisation MCO** pour troubles du comportement alimentaire, tant au niveau régional qu'au niveau national.

Le taux de patients et de séjours sont comparables entre la région et la France pour les hommes.

Concernant le nombre annuel de patientes hospitalisées en MCO pour 10 000 femmes entre 15 et 24 ans, les Drômoises (12) ont un taux plus élevé et les Ardéchoises (9) un taux moins élevé que ceux de la région (10). Ces taux sont tous plus élevés que ceux de la France métropolitaine (8).

La différence se fait au niveau du nombre de séjours chez les femmes : alors qu'est relevé **1 à 1,5 séjour par femme et par an dans la Drôme, l'Ardèche et la région**, ce nombre passe à **3 séjours par femme et par an au niveau de la France métropolitaine**. Il n'y a pas d'information sur les structures autres que MCO qui accueillent les TCA, sur la durée des séjours d'hospitalisation, ni sur les taux des autres régions qui pourraient faire monter le taux moyen national, c'est pourquoi il n'est pas possible de faire des conclusions quant à cette importante différence.

➔ Accompagnement

Avec qui évoquer ses troubles du comportement alimentaire ?

- **Médecin traitant**, médecin généraliste, psychiatre, pédopsychiatre ;
- Médecin scolaire, infirmier(e) scolaire ;
- Centres hospitaliers psychiatriques ; Centres médico-psychologiques (CMP)
- Centre santé jeune (CSJ) de Valence ;
- Anpaa et Tempo-Oppelia (**Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin »**) ;
- Centre référence sur les troubles du comportement alimentaire Loire-Drôme-Ardèche : CHU de Saint-Étienne, site de l'Hôpital Nord.

Signes évocateurs d'anorexie [4]

Enfants

- Anomalies de la courbe de croissance ;
- Nausées ou douleurs abdominales répétées.

Adolescents

- Problème de poids, d'alimentation ou d'anorexie évoqué ;
- Retard de la puberté ;
- Absence d'apparition ou disparition des règles ;
- Hyperactivité physique ;
- Hyperinvestissement dans des activités intellectuelles.

Adultes

- Perte de poids supérieure à 15 % ;
- IMC* inférieur à 18,5 ;
- Refus de prendre du poids malgré un IMC faible ;
- Disparition des règles ;
- Troubles de la libido et de l'érection ;
- Infertilité ;
- Hyperactivité physique ;
- Hyperinvestissement dans des activités intellectuelles.

*Rappel sur le calcul de l'Indice de masse corporelle (IMC) :
$$\frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille (m)}^2}$$

🔗 Pour en s@voir plus

Chu-st-etienne.fr/ActiviteSoins/CtreReference/TCA/Accueil.asp

Centre de référence Loire-Drôme-Ardèche des troubles du comportement alimentaire (CHU de Saint-Étienne)

<http://www.psycom.org/Troubles-psycho-psy-chiques/Troubles-des-comportements-alimentaires-TCA>

Organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale ; ressources sur les troubles du comportement alimentaire

Cf. Fiche « Surcharge pondérale et nutrition »

📖 Références

- [1] CNUP, AESP, CUNEA. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 2017
- [2] Waysfled B, Association française des diététiciens-nutritionnistes (AFDN). Dossier de presse des 53^{èmes} Journées d'Études de l'AFDN. Lorsque la recherche du régime idéal conduit à des comportements pathologiques : prévenir l'orthorexie. Mai 2015.
- [3] Haute autorité de santé. Anorexie mentale : prise en charge. Juin 2010.
- [4] Haute autorité de santé. Synthèse des recommandations de bonne pratique – Anorexie mentale : prise en charge. Juin 2010