

Troubles des conduites alimentaires

Journée mentale des jeunes (PTSM)
27 mai 2025

Dr. Agathe GOSSELIN, pédiatre (CHICAS Gap)
Coline ARNAUD, psychologue (CHBD Gap)



Cas clinique : Lucie (14 ans)

Rencontre : août 2022



Va entrer en 3ème : très bonne élève

Activités : ski l'hiver

Végétarienne

ATCD familiaux :

- Papa : "trouble anxieux sévère"
- Frère : TSA (type Asperger)

Début des troubles



2019 : baisse des apports alimentaires

Année 2021/22 : conflits entre pairs (harcèlement scolaire) + pression scolaire importante (“Il faut réussir”)

Mai 2022 : restrictions alimentaires

Juin 2022 : aménorrhée

Début des troubles



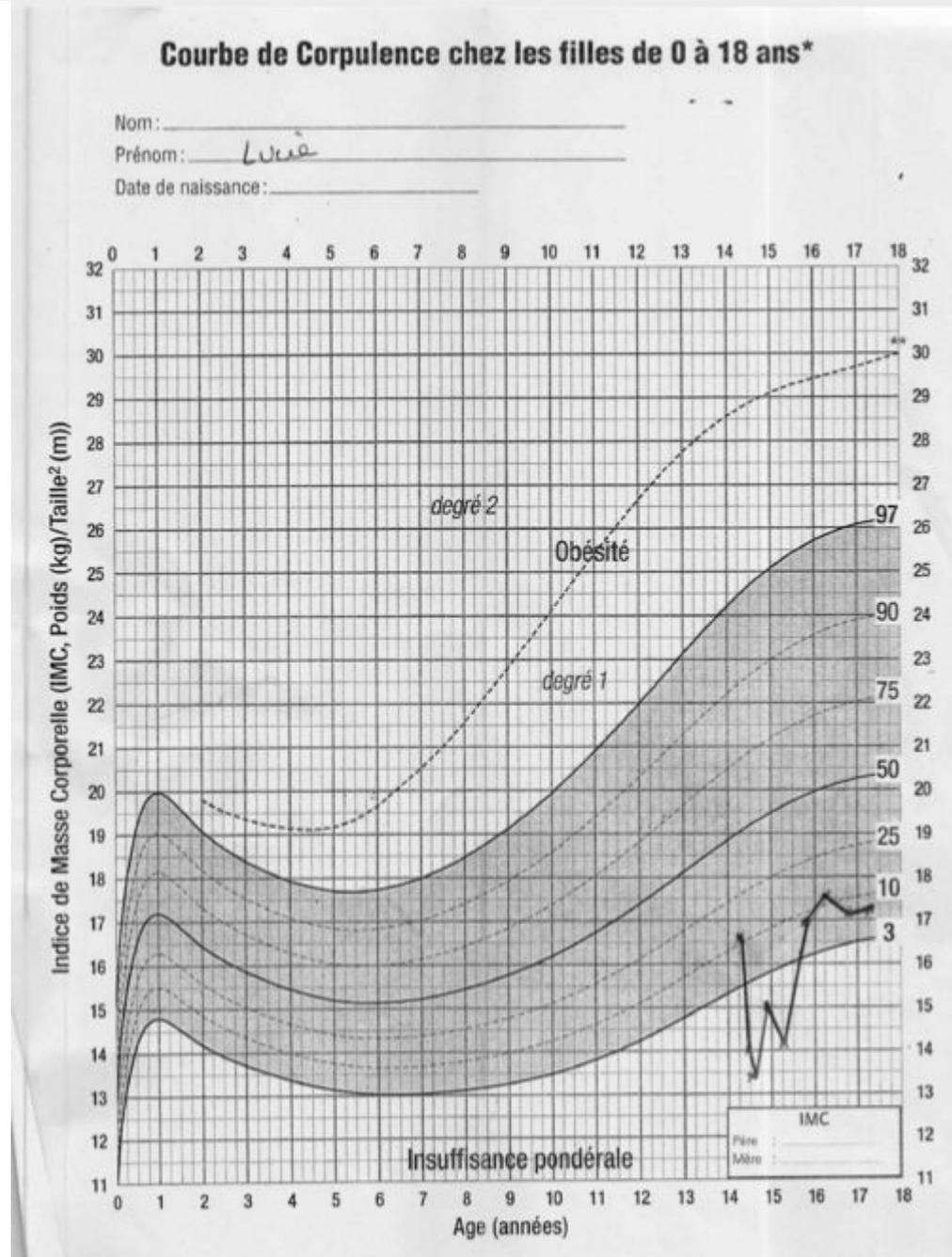
Juillet 2022 : majoration des restrictions + plaintes somatiques multiples : **Inquiétudes parentales**

Août 2022 : aggravation avec aphasie totale ; perte de 6 kg en 2 mois ; ralentissement psychomoteur

→ **Hospitalisation 5 jours à La Timone** (mise en place SNG) puis transfert à Gap (pédiatrie)

Cas clinique : Lucie (14 ans)

Cassure dans la
courbe de l'IMC



Anorexie mentale (DSM-5)



A. **Restriction de la consommation d'énergie** menant à un poids insuffisant pour l'âge, le sexe, la taille, le développement pubertaire.



B. **Peur intense de prendre du poids** ou de devenir gros, ou comportement persistant qui empêche le gain de poids, malgré un poids faible***



C. **Altération de la perception du poids** et du corps avec influence sur l'estime de soi

*** Perception positive à la vue d'un corps maigre > à une perception négative d'un corps obèse.

(Modèle addictif. Translational Psychiatrie 2016 CMME Gorwood P.)

1ère hospitalisation (Pédiatrie)

Août 2022 à Novembre 2022



Poids d'entrée : 34 KG (IMC à 14)

Aménorrhée depuis 2 mois, ralentissement psychomoteur, dysmorphophobie, déni ++

Aphagie durant 3 semaines (poids minimal 32,7- IMC 13,4)

Alimentation par sonde

Début des PEC :

somatique, psychiatrique (anxiolytique à la demande), psychothérapique, psychomotricité, infirmier-psy (repas thérapeutiques)

Poids de sortie : 35,3 (IMC 14,5) + mise en place PAI

**Sortie (novembre) puis 2ème
hospitalisation (Corto)
décembre 2022**



Suivis ambulatoires : psychothérapie, psychomotricité, psychiatrique, pédiatrique (2x/sem)

Poids 37 kg (IMC 15,2) + retour des règles

Début de nouveaux symptômes :

Peur des autres jeunes ; perdue triste ; angoisses

Scarifications importants → **Hospitalisation Corto**

Anxiolytiques en systématique

3ème hospitalisation

(Pédiatrie-Corto) Janvier 2023 à
Avril 2023



Fugue de la maison avec passage à l'acte suicidaire
(par le froid)

Perte de poids : 35,5 (IMC 14,6)

Hospit. Corto : difficultés à être en lien à la maison ;
idées suicidaires, scarifications ++ ; détresse psychique

⇒ Antidépresseur

Refus alimentaire et hydrique ⇒ **Hospit. Pédiatrie**

33,8 (IMC 13,9) ⇒ Sonde + Contrat de
réalimentation (35,3-IMC 14,6)

Aspect atypique : ajout antipsychotique

Avril 2023 - été 2023



Mise en place HDJ TCA Marseille : psychiatre, diététicienne, APA, groupes thérapeutiques, repas thérapeutiques collectifs + reprise scolaire (1 cours de français)

Suivi Corto hebdomadaire - maintien des suivis : psychothérapie ; psychomotricité ; psychiatrique

Suivi somatique : pédiatre 1x/semaine

Jusqu'à l'été 2023 : Hospitalisation séquencée : Corto 3 jours ; HDJ TCA (vendredis) + Pédiatrie WE
Après : Maison WE

Evolution



Reprise Collège en septembre 2023 :

Redoublement ; aménagement temps scolaire

Reprise de la danse 2024

Espacement progressif : HDJ Marseille et consultations somatiques à Gap en alternance

Baisse progressive du traitement

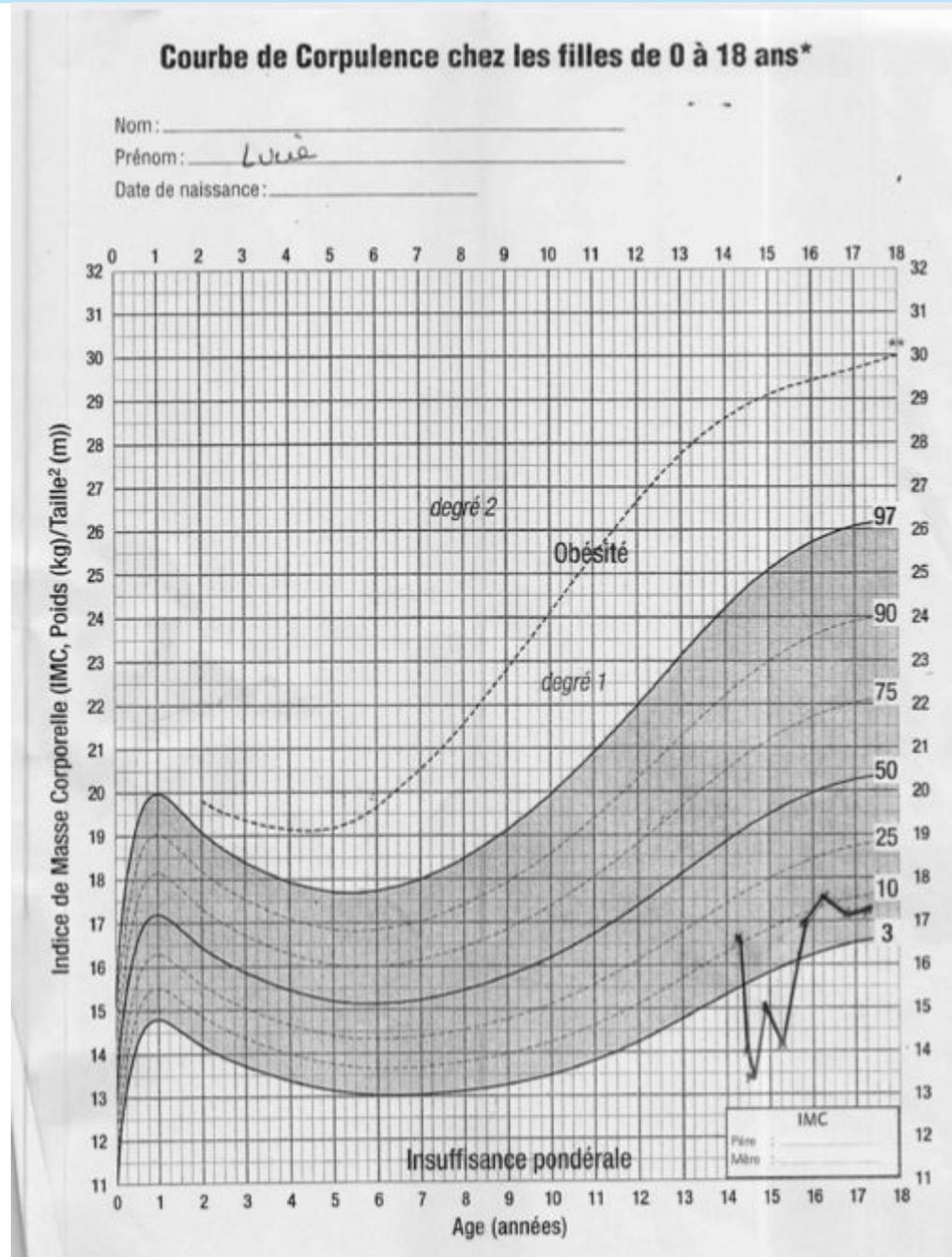
Maintien psychothérapie en hebdomadaire

Maintien de la psychomotricité en 15aine

Poids avril 2025 : 45,1 (IMC 17,3)

Evolution

Reprise du couloir
d'IMC antérieur



TCA

3 Principaux TCA

Anorexie mentale

Boulimie nerveuse

Trouble accès hyperphagique (BED)

La restriction alimentaire qualitative domine et/ou hyperactivité

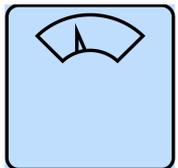
Crises d'hyperphagie associées à des pratiques de contrôle du poids

Crises d'hyperphagie dominant. Pas ou peu de pratiques de contrôle du poids

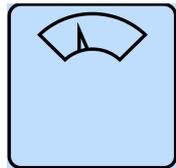
IMC

IMC

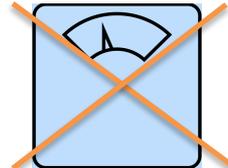
IMC



PCP



PCP



Peu ou pas PCP

Classification DSM-5

PCP: Pratique de contrôle de poids

Autres troubles alimentaires

Trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement (ARFID)

Autre trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments, spécifié ou non spécifié

PICA

Mérycisme

TCA et comorbidités

Dépendance

Troubles de l'humeur

Dépression

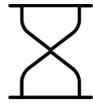
**Troubles de personnalité
(névrose, limite, psychose)**

Troubles anxieux

Trouble du Spectre Autistique

Anorexie mentale

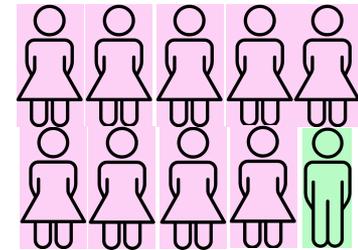
Quelques informations



Durée moyenne : 1.5 à 3 ans

Mortalité la plus élevée des TCA
(suicide, complications médicales) x10

Conséquences physiques, psychiques et sociales



3^{ème} maladie chronique à l'adolescence

1% des femmes
17 ans : âge médian
1 garçon pour 9 filles

Pathologie des pays riches mais description très ancienne (Lassègue, 1873)

Autres symptômes

Anxiété

Hyper investissement scolaire

Perfectionnisme

Mauvaise estime de soi

Perte d'intérêt pour les loisirs

**Rigidité cognitive
(flexibilité mentale)**

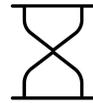
Isolement social

Trouble de l'humeur

Difficulté de concentration/attentionnelle

Boulimie

Quelques informations



Durée moyenne : 5 ans

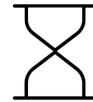
Conséquences physiques, psychiques et sociales



Prévalence : 2%
Age médian : 18 ans
Sex ratio : 3/1

Trouble accès hyperphagique

Quelques informations



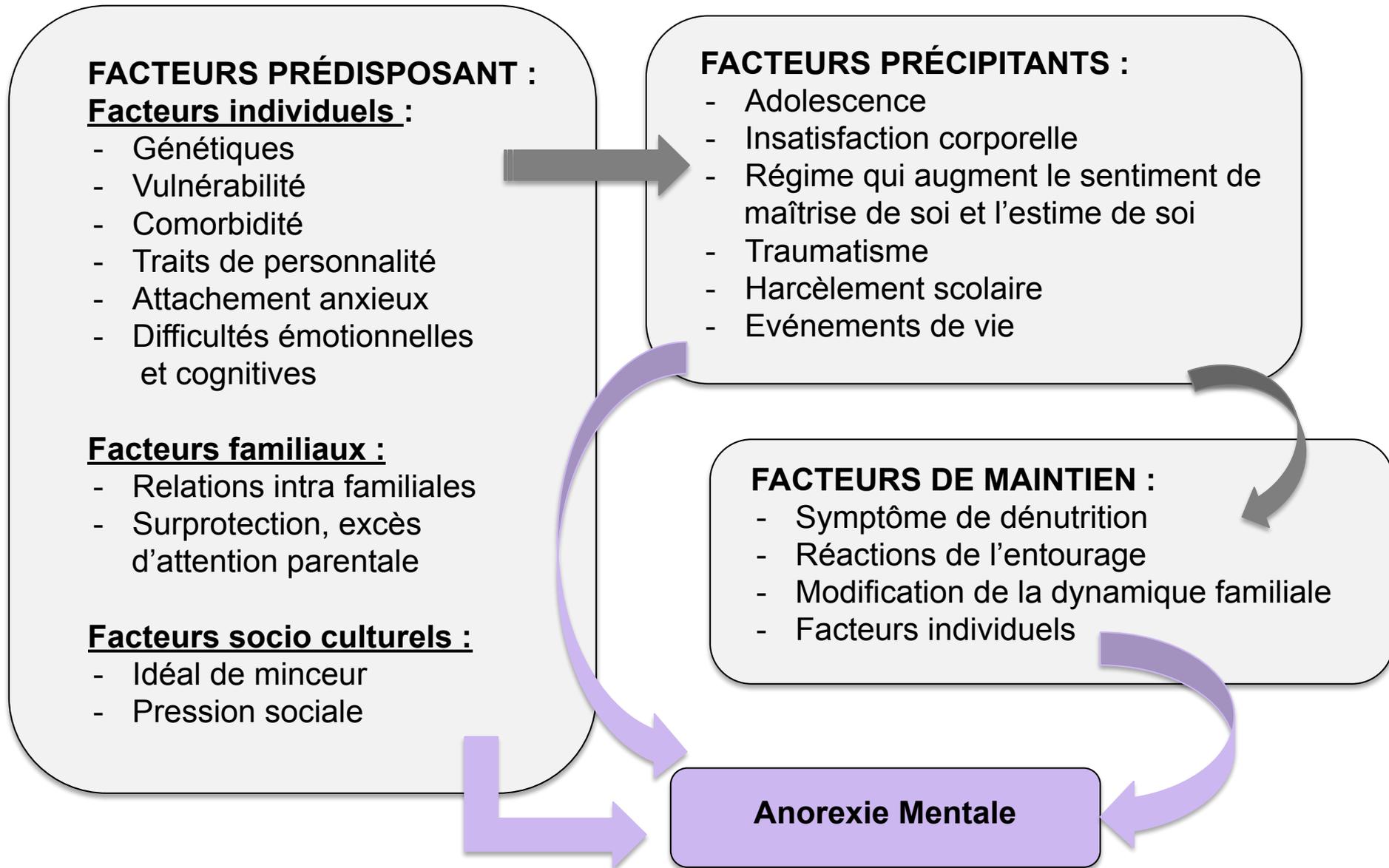
Durée moyenne : 8 ans

Conséquences physiques, psychiques et sociales



Prévalence : 3%
Age médian : 25 ans
Sex ratio : 2/1

Les TCA : des maladies plurifactorielles



Modélisation de l'adaptation de Garner (1993) : L'Anorexie Mentale, un trouble plurifactoriel

Fonctionnements psychiques

Pathologie du lien ; de l'attachement

Il faut co-construire le lien à soi et à l'autre

Attaque et refus du lien

Refus de grandir

Le lien thérapeutique est un « lien anorexique »

Attraper ce que l'on peut dans la relation avec le jeune ;
se décaler de l'alimentation

Prendre le temps de la rencontre



Fonctionnements psychiques

Clinique de l'angoisse

Se détruire pour exister

Perte de la vie fantasmatique

Préoccupation tyrannique de l'apparence et du poids

Parallèle avec la conduite addictive

Recevoir et entendre la famille



Repérage précoce



Repérage + prise en charge précoce du trouble

Améliore le pronostic, avec un risque diminué de chronicité et de complications somatiques, psychiatriques ou psychosociales

Pronostic :

Risque létal de 0.5% par année d'évolution

Hospitalisation

Recommandations HAS (2010) :

- Critères somatiques
- Critères psychiatriques
- Critères environnementaux



Lieu à discuter :

Milieu hospitalier somatique ou psychiatrique

Éléments princeps de la PEC hospitalière

Le **cadre** est discuté en amont et il est pensé comme un **contrat de soin** :

- Ce contrat comprend : un temps de **séparation partielle**
- Il doit être **cohérent, lisible pour tous**
- Le **processus de soin repose sur le cadre** et la **PEC plurifocale** qui permet la rencontre et le soin

Le temps de l'hospitalisation

Durée variable (3 à 5 mois en moyenne)

Les objectifs ciblés :

Se recentrer sur soi

Régresser pour trouver de nouveaux rythmes

Sortir du chaos, de la mélancolie

Lutter contre les conduites de toute-puissance

Réinvestir le plaisir (jouer, penser, projet) et la relation

Accompagner les peurs

Prendre soin de soi ; du corps

Traiter les comorbidités



Evolution

<47% de guérison

33.5% d'amélioration

15 à 20% évoluent vers la chronicité (>4 ans)

5% décès à 10 ans d'évolution

(Steihausen,2002)

Projet et équipe TCA

Service de pédopsychiatrie

- psychiatre
- psychologue



Service de pédiatrie

- pédiatre
- infirmière formée
- diététicienne
- APA



Non financé... mais indispensable...

Service de pédopsychiatrie :

- psychomotricien
- infirmier-pédopsy.
- art-thérapie
- sophrologie
- accompagnement familial
- groupes thérapeutiques



Projet et équipe TCA

Hospitalisation

Collaboration

Rencontres équipes fréquentes

Implication de la famille

Scolarité si possible (APADHE)

Communication pour alliance thérapeutique +++

Hôpital de jour (en Pédiatrie)

Bilan multidisciplinaire (avant hospitalisation)

Post-hospitalisation pour suivi et maintien



Pistes de réflexion

- **Formation** personnel soignant (en cours), médecins libéraux (dépistage et relais de la prise en charge), infirmiers scolaires (prévention et dépistage), clubs sport (sensibilisation)
- **Ateliers** (éducation thérapeutique en binôme psychologue, infirmier, APA, diététicien...)
- **Elaboration d'une documentation** avec information sur le parcours de soins
- **Demande de financement** : psychomotricien, art-thérapie, infirmier-psy, sophrologie pour prise en charge systématique
- **Relais** vers prise en charge adulte

Ressources



FFAB

Fédération Française Anorexie Boulimie
French Federation Anorexia Bulimia
(anciennement AFDAS-TCA)

Annuaire des structures
d'accueil TCA

Ligne téléphonique

Actualités

Des livres pour
l'adolescent ou les
parents

ANOREXIE BOULIMIE INFO ÉCOUTE



09 69 325 900

Service anonyme

Nouveau numéro non surtaxé (mai 2023)

Une ligne téléphonique

pour les patients, familles, proches et professionnels...

“entre 16h00 et 18h00, des spécialistes des troubles des conduites alimentaires répondent à vos questions”



Psychologues

LUNDI



Associations,
de familles
et d'usagers

MARDI



Médecins

JEUDI



Ensemble des
spécialistes
en alternance

VENREDI

Conception, réalisation et impression : ATBT Paris - 01 53 94 30 30

RÉSEAU



FRANCILIEN

www.reseautca-idf.org



FFAB

Fédération Française Anorexie Boulimie
French Federation Anorexia Bulimia

www.ffab.fr



www.fna-tca.org

2-8 JUN 2025

journée
mondiale
TCA



Fédération Française Anorexie Boulimie
www.journeemondialetca.fr

COMMUNIQUÉ DE PRESSE 2025

Semaine de sensibilisation
aux troubles des conduites
alimentaires

Du 2 au 8 juin 2025



Quand les TCA
s'immiscent
dans la famille...

#NoMoreTCA

Anorexie Boulimie Info Écoute

09 69 325 900 (numéro non surtaxé)



FFAB



FNA-TCA



Instagram



LES TCA

IDÉE
RECUE
N°12

" J'ai un garçon, il ne souffrira jamais d'anorexie..."



...je suis tranquille"

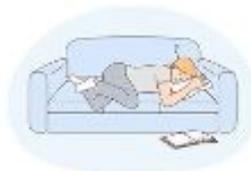


Ressources

LES TCA

IDÉE
RECUE
N°11

" Ma fille est anorexique, elle manque de volonté ...



...pour s'en sortir !"



doc.tca

TROUBLES PSYCHIQUES

Troubles des
**conduites
alimentaires
(TCA)**

PSYCOM

Ressources



*Document d'information
destiné aux familles et aux patients*

Recommandations (juin
2010)

Documents à l'intention de
l'entourage

Anorexie mentale :
prise en charge

Juin 2010

Avec le partenariat méthodologique
et le soutien financier de la



Avec le partenariat de



Coordonnées

Service de pédopsychiatrie

CHBD, Corto Maltèse

04 92 52 52 70

secretariat.pedopsychiatrie@
chbd-laragne.fr

Service de pédiatrie

CHICAS

04 92 40 61 65

pediatrie@chicas-gap.fr

Dr. Agathe GOSSELIN, pédiatre (CHICAS Gap)

Coline ARNAUD, psychologue (CHBD Gap)

