

TROUBLES PRECOSES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE QUAND Y PENSER ? COMMENT REAGIR ?

Comment détecter en médecine libérale les troubles précoces du comportement alimentaire, éventuellement précurseurs, annonciateurs d'une anorexie mentale ? Comment réagir ? Quand faut-il adresser l'enfant à un spécialiste ?

Les explications du Dr Corinne Blanchet-Collet, endocrinologue et praticien hospitalier à La Maison de Solenn.

Source VIDAL

©

http://www.vidal.fr/actualites/14844/troubles_precoces_du_comportement_alimentaire_quand_y_penser_comment_reagir/

actu. Mise en ligne 2015 01 22

VIDAL : L'anorexie débute-t-elle de plus en plus précocement ?

Corinne Blanchet-Collet : Il y a actuellement une recrudescence nette de l'incidence des troubles alimentaires précoces. Lorsque l'on évoque des troubles "*précoces*", il s'agit de la tranche 8-12 ans. Mais sont-ils plus fréquents ou est-ce qu'ils sont plus facilement détectés ? Il n'y a pas de réponse à cette question.

Toujours est-il qu'en pratique clinique courante, nous voyons de plus en plus de troubles alimentaires qui débutent à l'âge de 7, 8 ans. La particularité de ces troubles alimentaires précoces est qu'ils n'ont pas la même présentation clinique que l'anorexie de la jeune fille de 13-17 ans : les cognitions anorexiques sont absentes, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de trouble de l'image du corps, pas de volonté de maigrir, pas de préoccupation corporelle.

VIDAL : En l'absence de ces troubles, comment reconnaître un enfant anorexique ?

Corinne Blanchet-Collet : Ce sont des enfants qui ont une présentation atypique. On peut donc passer à côté de la détection précoce de ces troubles et du diagnostic car ce sont des enfants qui sont des petits mangeurs, qui ont une sélectivité alimentaire ou qui mettent l'environnement familial en difficulté sur les temps de repas. Les parents vous disent à quel point les temps de repas sont laborieux avec leur fils, cela peut durer 1h, 1h30, il faut user de toutes les stratégies possibles et imaginables pour qu'il finisse son assiette. Lorsque je leur demande depuis quand cela dure, certains parents me disent que c'est depuis l'entrée au CP. D'autres me disent que leur enfant n'a jamais eu d'appétit ou que cela a été la catastrophe dès que la mère a arrêté d'allaiter et d'essayer d'introduire les premiers aliments.

Il ne faut pas généraliser, mais si on s'intéresse à la phase prémorbide, avant la vraie anorexie mentale caricaturale classique de l'adolescence, on retrouve chez un bon nombre de patients des troubles alimentaires précoces qui n'ont pas été diagnostiqués, ou insuffisamment précocement diagnostiqués.

VIDAL : Ces "*petits mangeurs*" présentent-ils des anomalies typiques de leurs courbes de croissance ?

Corinne Blanchet-Collet : Lorsque nous examinons les courbes de poids/taille de ces enfants ou jeunes adolescents, nous ne constatons pas de perte de poids, ce qui est encore plus

trompeur. Donc non seulement ils sont atypiques dans leur présentation - ils ont des douleurs abdominales, des nausées, des phobies alimentaires, ce sont des petits mangeurs- , mais en plus ils ne perdent pas de poids, donc il n'y a pas le signal d'alerte qui vient s'allumer : ce sont en fait des enfants qui ne prennent pas de poids ou de façon ralentie. Au total, ce sont des enfants qui ont un niveau de poids non adapté à leur âge et à leur taille et en plus, très souvent, la croissance se poursuit, donc il n'y a même pas d'alerte du type "*il a arrêté de grandir depuis 1 an ou 2*".

VIDAL : Ces troubles alimentaires précoces sont-ils souvent annonciateurs d'une anorexie mentale ?

Corinne Blanchet-Collet : Ces troubles alimentaires de la petite enfance et de l'enfance font le lit et favorisent, à l'évidence, l'apparition et l'émergence d'une véritable anorexie mentale à l'adolescence, donc ils doivent être détectés. Une étude canadienne a par exemple montré que parmi les enfants qui se présentaient entre l'âge de 8 et 12 ans pour une perte de poids ou un trouble des conduites alimentaires, la moitié n'avait pas les caractéristiques de l'anorexie mentale classique. Et pourtant, il s'agit de véritables troubles alimentaires restrictifs avec un risque d'émergence d'une anorexie mentale authentique et un risque de complications, de retard pubertaire, statural et de dysfonctionnement psychique associé.

Ce risque est très important car si l'on considère un trouble alimentaire quel qu'il soit, du trouble alimentaire précoce de la petite enfance à l'anorexie mentale de l'adolescence, en passant par l'ARFID [*NDLR : Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ou trouble de l'alimentation sélective et évitante, selon la nouvelle dénomination présente dans le DSM-V*] de l'enfance, si l'on considère que ces troubles sont le reflet de souffrances psychiques *a minima* ou de troubles psychiatriques associés, alors il faut les détecter, car faut aller attaquer et accompagner le dysfonctionnement psychique sous-jacent.

VIDAL : Une fois la stagnation pondérale détectée, comment en parler avec l'enfant... et ses parents ?

Corinne Blanchet-Collet : Ce que l'on peut déjà faire, c'est évaluer, poser un diagnostic, pas un diagnostic d'anorexie mentale mais être factuel, faire un constat : "*tiens, depuis 6 mois, tu n'as pas pris un gramme, ce qui est étonnant*". Alors on montre les courbes de poids/taille aux parents et à l'enfant afin de voir ce qu'ils sont aptes à comprendre : "*je ne sais pas comment tu t'alimentes, mais j'ai l'impression que l'évolution de ton poids n'est pas correcte pour ton âge donc on va se revoir d'ici 2, 3 mois. Et si dans 2, 3 mois on fait le constat que depuis 4, 5 mois tu n'as toujours pas pris 1 gramme, il se passe quelque chose. Soit tu as un petit problème de santé, on va faire un bilan, on va vérifier qu'il n'y a pas de maladie inflammatoire*" (on explique cela avec des mots simples) "*que ce ne soit pas une maladie du tube digestif ou un petit problème de santé qui t'empêche de prendre du poids*", (sans stigmatiser sur la maladie psychique) "*ou peut-être qu'en ce moment, tu traverses un moment où tu n'es pas très en forme dans ta tête, cela arrive et on peut en perdre l'appétit ou l'envie de manger et de partir à la découverte de l'alimentation*", sans parler d'anorexie mentale.

Et puis si le diagnostic de trouble alimentaire précoce se confirme, on peut s'aider d'un rendez-vous ou deux avec une diététicienne, parfois il suffit de quelques ajustements, d'une guidance un peu parentale (parce que les parents sont parfois aussi en difficulté, ils ne

savent pas comment s'y prendre), d'accompagner un peu l'enfant et les parents et cela peut s'avérer suffisant.

VIDAL : Que faire si ces accompagnements ne permettent pas une évolution favorable ?

Corinne Blanchet-Collet : On décroche son téléphone et puis on contacte des services spécialisés, de pédiatrie ou de pédopsychiatrie, où des spécialistes vont réévaluer la situation et permettront la mise en place de soins et l'accompagnement nécessaire. Lorsque nous nous occupons d'anorexie à l'adolescence et que nous prenons le temps d'évaluer la phase prémorbide, nous constatons qu'un nombre considérable d'adolescents ont eu des enfances chaotiques en termes d'évolution pondéro-nutritionnelle.

Lorsque nous regardons simplement leur courbe d'IMC, leur courbe de corpulence et leur courbe de poids/taille, nous avons déjà des éléments qui permettent presque de prédire l'apparition de l'anorexie à l'adolescence. Ce sont des éléments qui doivent être connus des médecins traitants, des pédiatres et de tous les professionnels qui travaillent auprès des enfants.

Propos recueillis le 5 novembre à la Maison de Solenn (Paris).