

FICHE TCA / CoViD-19

GÉRER UN TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES (TCA) EN SITUATION DE CONFINEMENT

Corinne Blanchet^{1,2} (Médecin de l'adolescent) ; Dominique Cassuto³ (Médecin Nutritionniste) ; Marie Rose Moro¹ (Pédopsychiatre, Chef de service de la Maison de Solenn)

1 - Maison de Solenn, Maison des Adolescents de l'Hôpital Cochin, AP-HP

2 - Secrétaire du Réseau TCA Francilien, Secrétaire de la Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB)

3 - Service de Nutrition, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, AP-HP

La crise sanitaire actuelle et la période de confinement que nous traversons modifient notre quotidien et peuvent majorer le stress et l'anxiété. Nos fonctions vitales, comme le sommeil et l'alimentation mais également l'activité physique, vont devoir s'adapter à ce contexte nouveau. Les patients souffrant de TCA (anorexie, boulimie, hyperphagie boulimique, mais aussi toutes les autres formes de TCA) font partie des populations vulnérables à plusieurs titres.

- **L'immunité** des patients souffrant de TCA est modifiée par les carences multiples et la dénutrition : ils sont probablement plus vulnérables au COVID-19 mais surtout plus à risque de formes graves.
- **Les conduites alimentaires** : elles peuvent être impactées par le confinement et le stockage d'aliments réalisé par le patient lui-même ou par la famille (majoration de la restriction, augmentation des crises boulimiques et / ou des vomissements).
- **L'activité physique** : le confinement limitant l'(hyper)activité physique peut engendrer une rigidification des conduites alimentaires et des rituels, voire l'augmentation des conduites compensatoires (hyperactivité physique, conduites purgatives).
- **Le poids** : le poids peut subir des variations rapides (perte de poids chez les patients anorexiques, prise de poids accélérée chez les patients souffrant de crises d'hyperphagie boulimique), avec en retour un contrôle de plus en plus strict des pensées autour du poids comme par exemple des pesées compulsives pluriquotidiennes).

- **Les tensions intra-familiales** : le confinement modifie les liens intra-familiaux ; les journées rythmées par les horaires de repas familiaux peuvent favoriser l'exacerbation des conflits intra-familiaux préjudiciables à l'évolution du TCA.
- **Les troubles psychiatriques comorbides** (dépression, troubles anxieux, TOC, troubles de la personnalité) sont très fréquents et nécessitent une évaluation, et une prise en charge. Le risque de passage à l'acte suicidaire (important et majoré par les conditions de confinement) doit être également évalué.
- **Mais aussi en l'absence de comorbidités psychiatriques la souffrance psychique et les symptômes psychiques** : humeur triste, augmentation des rituels et TOCS, risque d'auto-agressivité, consommation de substances pour certains, crises d'angoisse.
- **Les médicaments** : certains patients souffrant de TCA nécessitent la prise de traitements quotidiens (potassium, phosphore, vitamines, psychotropes, compléments alimentaires...).

Pour toutes ces raisons nous proposons aux patients, aux familles et aux professionnels, un certain nombre de conseils pour les aider à s'adapter à cette période de confinement. Il s'agit de prévenir le risque d'aggravation du TCA et des complications somatiques, nutritionnelles et psychiatriques et éviter ou un déplacement chez son médecin traitant voire un passage aux urgences. Cette période éprouvante doit être l'occasion de renforcer l'alliance thérapeutique avec le patient et sa famille...

SOYONS DISPONIBLES, BIENVEILLANTS et CREATIFS.

LE SUIVI AMBULATOIRE

Nous conseillons que le suivi - sauf urgence vitale - se fasse en téléconsultation compte tenu de l'état d'immunodépression des patients dénutris.

Nous contre-indiquons formellement les déplacements en transports et les surfaces commerciales et commerces.

Le port d'un masque chirurgical doit se discuter selon l'état de dénutrition, après avis médical +++

- Il convient de réorganiser très rapidement, par téléconsultations, le suivi avec les différents médecins et spécialistes qui vous suivent : contacter les professionnels pour obtenir des RDV programmés ; cela est un repère pour vous rassurer et qui rassurera votre entourage.
 - Médecin somaticien
 - Psychiatre
 - Psychothérapeute individuel

- Nutritionniste ou diététicienne
- L'objectif de ce suivi est d'éviter une aggravation de vos symptômes. Soyez rassurés : en cas d'urgence le médecin qui coordonne vos soins pourra trouver une place dans un service adapté, sans passer par le circuit des urgences ; d'où l'absolue nécessité d'être suivi(e) régulièrement !

LA SURVEILLANCE MEDICALE ET DU BILAN SANGUIN

- La surveillance médicale (état psychique, recherche de complications somatiques ou psychiatriques, état nutritionnel...) peut se faire par téléconsultation.
- Pour les situations d'urgence on peut se référer aux fiches de la HAS¹.
- Préserver des temps d'entretiens individuels où le patient (pour les ados) est seul avec vous puis un temps avec les parents.
- Des temps d'entretiens familiaux doivent aussi être programmés.
- Les bilans sanguins ne seront, sauf exception, que rarement nécessaires en ambulatoire sur une période de quelques semaines.
- Seule la surveillance de la kaliémie doit être maintenue (peut être fait par IDE à domicile pour limiter déplacements extérieurs).

LA SURVEILLANCE PSYCHIATRIQUE

- Si vous souffrez de TCA parlez à vos proches de vos difficultés ou contactez votre équipe ou appelez la ligne « Anorexie Boulimie Info Ecoute » au 0810 037 037.
- Si votre proche souffre de TCA, soyez à l'écoute. Soyez vigilant si une aggravation de symptômes survient, que ce soit sur le plan alimentaire, somatique ou psychologique. En cas de difficultés, contactez votre équipe ou appelez la ligne « Anorexie Boulimie Info Ecoute ».
- Si vous êtes soignants, explorez les critères cliniques à surveiller. En cas de difficultés, contactez une équipe spécialisée ou appelez la ligne « Anorexie Boulimie Info Ecoute ».

LES TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES

- Continuer tous les suivis psychologiques ou psychiatriques mis en place. Ils pourront avoir lieu par téléphone ou par téléconsultation.
- Contactez l'équipe qui vous suit.
- Le recours aux applications de *self-help* (certaines gratuites et bien faites) peuvent être un recours possible (cf. liens utiles).

¹ Recommandations Anorexie 2010 et Boulimie 2019.

LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

- Les traitements médicamenteux ne doivent pas être interrompus et sauf avis contraire de vos médecins continués aux mêmes doses. Si la situation le nécessite, ils pourront adapter les doses avec vous.
- Le patient et ses parents doivent organiser la prise de médicaments.
- Pour certains patients les médicaments (psychotropes, potassium, phosphore) doivent être conservés sous clef par les parents.
- En cas de rupture d'ordonnance on peut utiliser l'ancienne ou demander au médecin d'envoyer une ordonnance par mail strictement à la famille ou au pharmacien.
- Ne pas hésiter à prendre ou à reprendre les compléments alimentaires (donnés sur ordonnance et remboursés) « en complément » si la situation augmente la restriction.

L'ALIMENTATION et l'HYDRATATION

- **Les courses : en cas de boulimie ou hyperphagie boulimique**
 - Ne pas mettre toutes les courses achetées dans le même placard.
 - Faire une réserve de la moitié ou du tiers des courses achetées.
 - Mettre les aliments « plaisirs » en arrière du frigidaire ou du placard.
- **L'organisation des repas**
 - Faire les menus sur la semaine pour tout l'entourage en fonction des réserves et du nombre de convives.
 - Laisser la famille faire le plus possible la cuisine si cela a été décidé avec les soignants (situations d'anorexie mentale).
 - Participer à la cuisine pour les patients souffrant d'hyperphagie boulimique.

LES TEMPS DES REPAS

- Essayer de faire un exercice « détente » ou de relaxation avant chaque repas, prendre « son » temps.
- Faire au moins UN repas en famille par jour mais respecter les horaires si cela vous rassure.
- Si vous êtes seul(e) appelez un(e) ami, un collègue, une personne de votre famille au moment du repas en visio-conférence.
- Suivre les recommandations en qualité et quantité d'aliments (que si elles ont été données par le médecin ou le diététicien).
- Les portions peuvent être réévaluées avec le diététicien ou le nutritionniste si le confinement se prolonge et/ou s'il existe une diminution importante de l'activité physique.

La gestion des crises de boulimie :

- Garder un apport alimentaire quantitatif et qualitatif régulier et suffisant
- Ne s'interdire aucun aliment pendant les repas
- Faire des pauses détentes et des exercices de relaxations
- Fractionner et faire des collations sur la journée
- Retrouver les sensations de faim et de satiété
- Prendre soin de soi.

Boire raisonnablement (1l à 1,5 l/jour maximum) :

- La restriction hydrique majore le risque de chute tensionnelle, d'infection urinaire ou de lithiase (colique néphrétique)
- L'hyperhydratation va modifier le poids et faire obstacle à une surveillance fiable de votre état nutritionnel, trop boire peut générer des crises comitiales par hyponatrémie.

L'ACTIVITE PHYSIQUE

Faites un programme **raisonnable sur la semaine**

Pas plus de 60 minutes jours répartis dans en plusieurs fois dans journée

Travailler sur les 3 composantes :

- l'endurance (course, danse, escaliers)
- le maintien de la masse musculaire (gainage...)
- la souplesse (Yoga, *stretching*, etc..)

LA SURVEILLANCE DU POIDS

- Décider avec votre médecin s'il faut se peser, à quelle fréquence et qui doit le faire avec vous (parent, sœur ou frère aîné),
- La pesée peut aussi s'effectuer lors de la téléconsultation : avec une balance et un smartphone prenant le poids en photo (soyez imaginatifs),
- Une fois par semaine est suffisant.

ÉCHANGER

- Ces temps de confinements doivent nous pousser à de la créativité dans la construction d'espaces temps personnels y compris dans la même maison, mais aussi dans de nouveaux modes d'être en relation via les réseaux sociaux comme via sa fenêtre, ou de nouvelles relations à ceux qui vivent sous le même toit. Il est donc

nécessaire de prendre le temps d'évoquer avec ses proches et si besoin avec un professionnel ces zones de mise en tension de ces nouvelles relations.

- Contacter les amis, les collègues, la famille éloignée en visioconférence.
- Éviter d'être sur les réseaux sociaux en groupe fermé sur le thème des TCA
- Néanmoins certaines applications ou sites spécialisés peuvent être soutenant (*self help*).

RESSOURCES et LIENS INTERNET UTILES

- **Accueil téléphonique de la Maison de Solenn** (pour les patients suivis à la MDA) : 01 58 41 24 24 / www.maisondesolenn.fr
- **Ligne d'écoute téléphonique du Réseau TCA Francilien**
« Anorexie, Boulimie, Info-Ecoute » : 0810 037 037 (0,06€ / min + prix appel local)
- **Applications mobiles**
 - Blue Buddy (iOS)
 - Feeleat (iOS et Android)
- **Applications de *self-help***
 - Petit Bambou (iOS et Android)
 - Namatata (iOS et Android)
 - Mindful Attitude (iOS et Android)
- **Fiches de recommandations HAS**
 - Anorexie mentale (2010) :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge
 - Boulimie (2019) :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge
- **Fédération Française Anorexie Boulimie (FFAB)** : www.ffab.fr
- **Réseau TCA Francilien** : www.reseautca-idf.org
- **Fédération Nationale des Associations TCA (FNA TCA)** : www.fna-tca.org
- **Goove.app** : la web-application proposée par le Ministère des Sports proposant gratuitement des séances d'activités physiques adaptées à pratiquer chez soi : www.goove.app
- **Agence Pour L'Éducation Par Le Sport** : educationparlesport.com et leur offre de cours « Fais-nous bouger » en vidéos

Remerciements au Pr Nathalie Godart (Présidente de la FFAB) et au Pr Sébastien Guillaume (Vice-président de la FFAB), aux autres membres du CA de la FFAB pour leur relecture (Dr Sophie Criquillion, Dr Isabelle Blondiaux, Dr Sylvain Lambert) et à Julien Lascar-Borromée (coordinateur administratif de la FFAB) pour la mise en page.