

Feuille de route

Pour la prise en charge des problèmes et troubles alimentaires par les diététiciens de première ligne (DPL)

Rédaction: Eetexpert 2023



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu



Eetexpert

Kenniscentrum eet- en gewichtsproblemen

Introduction

En tant que diététicien en première ligne, votre rôle essentiel consiste à guider les adolescents vers une trajectoire de croissance positive en les encourageant à adopter un mode de vie sain. En effet, au fur et à mesure qu'ils grandissent, ils sont confrontés à de nombreux défis. Par exemple, leur corps subit des changements rapides, ils sont en quête d'identité et de leur place dans un monde socialement de plus en plus complexe, tout en apprenant à gérer des émotions intenses. Certains jeunes peuvent s'enliser, ce qui les conduit à développer une relation difficile avec la nourriture, leur corps et leur poids.

Tout diététicien peut être confronté à des comportements évoquant des problèmes ou des troubles alimentaires. Même ceux en première ligne. Il n'est pas toujours évident d'y faire face. Par exemple, vous devriez déterminer si vous pouvez aider le jeune et comment l'aider. Dans ce texte, le but est de vous aider dans ce processus. Il répond aux questions suivantes :

Comment puis-je aider à une bonne croissance ?

Comment distinguer un accident de croissance d'un trouble des conduites alimentaires ?

Comment évaluer les troubles des conduites alimentaires?

- Quels sont les signes importants que le diététicien doit identifier le plus tôt possible ?
- Comment évaluer la gravité de ces signaux afin d'agir de manière plus adaptée ?
- Quels sont les patients les plus à risque ?
- Quels sont les facteurs qui peuvent protéger les patients ?

Comment un problème alimentaires peut-il évoluer vers des troubles des conduites alimentaires ?

Comment le diététicien de première ligne peut-il soutenir la croissance ?

- Comment puis-je établir un lien thérapeutique avec le patient ?
- Comment puis-je bien communiquer sans donner l'impression de stigmatiser ou de juger ?
- Comment puis-je déterminer avec le patient les sujets sur lesquels nous allons travailler (ou non) ensemble ?
- Comment puis-je examiner concrètement le comportement, et quels outils puis-je utiliser à cette fin ?
- Comment puis-je intégrer les opinions et les souhaits du patient ?
- Comment établir un plan d'action ?
- Comment puis-je planifier ce plan d'action ?
- Comment puis-je évaluer et ajuster ce plan d'action ?
- Comment l'environnement peut-il être une ressource ?

Plus d'information pratique concernant les soins diététiques pour les jeunes souffrant de surpoids ou d'obésité peut être trouvée sur [ce lien](#).

Plus d'information pratique concernant les soins psychologiques de première ligne ou spécialisés peut être trouvée sur [ce lien](#).

Une histoire de croissance dans les soins primaires

Nous grandissons tout au long de notre vie. Un bébé apprend à marcher, à manger seul, à parler, et devient un enfant d'âge préscolaire. Cet enfant entre à l'école primaire et apprend à lire et à écrire, à se faire des amis, et commence à comprendre progressivement le monde qui l'entoure. Ensuite, l'adolescence arrive, une période tumultueuse au cours de laquelle nous devons devenir de plus en plus adultes. L'adolescent commence à réfléchir à son identité, à ce qu'il aime vraiment, aux valeurs et aux normes qu'il souhaite suivre, le tout dans un corps qui commence à changer. Et après que le jeune quitte l'école, les choses deviennent "sérieuses", et le jeune doit commencer à réfléchir à ce qu'il veut faire de sa vie. Ce n'est pas une tâche facile.

Les turbulences

La phase de l'adolescence et du jeune adulte (environ entre 10 et 23 ans) est sans aucun doute une phase passionnante. De nombreux changements surviennent au cours de cette période à la fois sur le plan biologique, social et psychologique. Le corps subit une poussée de croissance et prend ainsi une apparence très différente. De plus, de nouvelles hormones peuvent entraîner des déséquilibres dans le corps. En outre, des changements significatifs se produisent sur le plan social. Par exemple, le jeune va se détacher des parents et cherche de plus en plus à établir des liens avec les autres, tels que des amis et des partenaires. Sur le plan psychologique, les émotions sont ressenties de manière plus intense, alors que le cerveau est encore en plein développement et ne peut pas toujours traiter ces émotions de manière appropriée. Tout cela rend la croissance pas toujours facile, et souvent des problèmes alimentaires et de poids surviennent. Nous allons maintenant approfondir les raisons pour lesquelles la croissance physique, sociale et émotionnelle est souvent accompagnée de difficultés liées à l'alimentation, au poids et au corps.

La croissance physique

Pendant la période de l'école primaire, le corps subit peu de changements, cependant, à l'adolescence (souvent entre 10 et 15 ans), la biologie du corps humain subit des changements importants. Une poussée de croissance se produit, qui n'est pas toujours harmonieuse que ce soit pour les filles ou les garçons. Les filles développent des formes plus féminines, notamment au niveau des hanches et des fesses, tout en développant la poitrine. Ce processus peut être rapide, ce qui peut susciter des inquiétudes chez les filles quant à la possibilité de devenir "grosses". Cela peut être particulièrement préoccupant pour celles dont la croissance se déroule de manière très rapide ou très lente par rapport aux autres. Chez les garçons, le rapport entre la masse grasse et la masse musculaire change, par conséquent, ils s'inquiètent parfois de ne pas être assez musclés. Cette poussée de croissance est directement liée à l'apport énergétique, et donc à la quantité de nourriture que les jeunes consomment et à leur niveau d'activité physique. L'appétit augmente en raison du besoin accru en énergie. Cependant, cela peut également engendrer des incertitudes quant à la nécessité réelle de consommer autant de nourriture. Certains jeunes pensent qu'ils doivent faire plus d'exercice pour prévenir l'accumulation de graisse ou pour augmenter leur masse musculaire. Ces doutes surviennent souvent parce que les jeunes se comparent aux idéaux de beauté, bien que ces idéaux ne soient pas réalistes. Il faut beaucoup de confiance en soi pour se considérer comme beau/belle et accepter que son corps puisse différer des normes dominantes.

La croissance sociale

Le cadre de vie s'élargit. Les jeunes vont en secondaire, qui peut être situé dans une autre ville. Ils acquièrent un smartphone qui leur permet de communiquer avec le monde entier. Les amis deviennent de plus en plus importants, et pour certains, il faut beaucoup d'efforts pour construire ou entretenir ces relations amicales. Parallèlement, la distance entre les jeunes et leurs parents augmente souvent en raison d'un besoin croissant d'autonomie et d'indépendance. Tout cela peut générer du stress, et ce stress peut se manifester par des incertitudes liées à l'alimentation, au corps et au poids. Les médias sociaux et les pairs peuvent donner l'impression aux jeunes que l'apparence physique est déterminante, créant l'illusion que paraître bien est la chose la plus importante, indispensable pour avoir de nombreux amis et établir des relations amoureuses. De plus, les jeunes ont de plus en plus accès à des informations qui peuvent influencer négativement leurs habitudes alimentaires et d'exercice. Cela inclut la promotion de régimes stricts ou de programmes d'exercices promettant un corps parfait en seulement 6 semaines.

La croissance psychologique : auto-évaluation.

Les adolescents peuvent réfléchir de manière de plus en plus abstraite sur les idéaux, les valeurs et les normes. Ils recherchent une identité et explorent différentes pistes à cette fin. Ils testent différents "sous-groupes", chacun avec ses propres motivations et amis. Ainsi, ils peuvent passer rapidement d'un intérêt pour la mode à celui d'activiste climatique. De cette manière, ils découvrent qui ils veulent être et quel chemin ils souhaitent suivre. Pour faire des choix, les adolescents commencent à se comparer fortement aux autres et peuvent souvent ressentir de l'incertitude lorsqu'ils découvrent des différences entre eux et ceux qu'ils considèrent comme parfaits. Malgré leur capacité de pensée abstraite, ils ne voient souvent que les succès des autres et leurs propres échecs. Les efforts qu'ils déploient pour se conformer à leurs propres idéaux et à ceux des autres peuvent être soumis à une forte pression. Par conséquent, les jeunes recherchent souvent plus de stabilité, par exemple, en attachant toute leur identité à un seul aspect. Un aspect important et populaire est l'apparence ou le poids ("si je pèse X kg, je serai beau/belle et tout ira bien"). Cela laisse peu de place pour explorer d'autres aspects et empêche la formation d'une image de soi stable. Lorsque l'on échoue dans cet aspect particulier, ce qui arrive souvent, il n'y a pas d'autres domaines sur lesquels se reposer, conduisant souvent à une fixation excessive et à une focalisation exclusive sur cet aspect. En conséquence, le jeune peut accorder une importance excessive à son corps et à son poids, cherchant à tout prix à atteindre ces idéaux.

Croissance psychologique : régulation des émotions.

Pendant l'adolescence, il existe une différence marquée entre les différentes régions du cerveau. En résumé, nous avons tous un "cerveau émotionnel" et un "cerveau rationnel". Le cerveau émotionnel est activé par les émotions, tandis que le cerveau rationnel est activé lorsque nous cherchons à atteindre des objectifs et à nous contrôler. Pendant l'adolescence, le cerveau émotionnel est très actif, et les jeunes éprouvent souvent des émotions très intenses. Ces émotions intenses et variées sont ressenties comme une sorte de raz-de-marée émotionnel par les jeunes, d'autant plus qu'ils ne parviennent pas encore bien à les situer, le cerveau rationnel se développant plus lentement et étant en quelque sorte en retard. On appelle cela le "décalage maladaptatif", car les différences entre les cerveaux et leur développement rendent difficile la régulation des émotions qui émergent de manière tout aussi intense. Ce n'est qu'à environ l'âge de 23 ans que notre cerveau rationnel est entièrement développé, et que nous pouvons donc nous maîtriser et agir en fonction d'objectifs à long terme. La régulation des émotions est donc l'un des défis majeurs pendant l'adolescence. Les jeunes doivent apprendre quelles stratégies sont appropriées dans quelles situations pour maintenir ces émotions. Par conséquent, les jeunes adoptent souvent des stratégies pour apaiser leurs émotions à court terme, mais ne sont pas vraiment utiles à long terme. Ainsi, pendant l'adolescence, des comportements tels que l'alimentation émotionnelle, c'est-à-dire le fait de grignoter ou de trop manger pour étouffer les émotions, peuvent se développer, car cela leur permet de ne plus ressentir l'émotion aussi intensément, même si ce n'est que temporaire. Ou bien, ils peuvent se priver de nourriture, car cela peut temporairement atténuer les émotions et leur donner l'impression de garder un certain contrôle.

Créer un contexte favorable à la croissance en première ligne

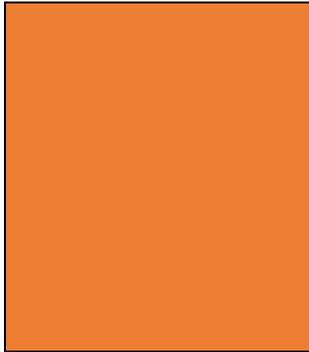
Les professionnels de santé de la première ligne peuvent certainement aider lorsque les jeunes sont confrontés aux défis liés à cette période de croissance. La première ligne est l'endroit idéal pour soutenir les jeunes et leurs parents de manière accessible. La manière concrète de le faire dépend naturellement du jeune, de la famille et de leur environnement. Vous essayez autant que possible de personnaliser votre approche, car il n'existe pas de recette universelle de réussite. Ce qui existe, ce sont des cadres qui peuvent offrir aux professionnels de première ligne des repères. Plus spécifiquement, il existe quelques lignes directrices qui peuvent façonner votre attitude de base en tant que professionnel pour vous permettre de vous aligner autant que possible sur les besoins du jeune, de leur environnement et de leurs besoins.

2.1 A, E, C : Autonomie, Engagement et Compétence

Quel que soit le domaine dans lequel le jeune s'engage, il existe trois besoins fondamentaux universels dont tout le monde a besoin. Aider les jeunes à grandir, c'est donc aussi répondre à ces besoins fondamentaux.

A **L'autonomie**

Le droit d'être soi-même et de prendre des décisions (ensemble) dans l'accompagnement. Les jeunes doivent pouvoir conserver le rôle principal dans leur propre vie. Cela ne signifie cependant pas une approche "laissez-faire" où l'on laisse entièrement le jeune agir à sa guise. Vous pouvez toujours établir des règles, mais il est important de souligner pourquoi ces règles sont importantes, de manière à ce qu'ils y consentent.



- ❖ Quel est le problème selon le jeune ?
- ❖ Qu'en pense-t-il/elle de l'accompagnement ?
- ❖ Qu'attend le jeune de la consultation ?
- ❖ Comment le jeune pense-t-il que le problème devrait être abordé ?
- ❖ Quand le jeune considère-t-il avoir atteint ses objectifs ?
- ❖ Quel est l'objectif final pour le jeune ?
- ❖ Sur quoi veut-il/elle travailler et de quelle manière ?
- ❖ Quand le jeune souhaite-t-il que les objectifs soient atteints ?



Les jeunes ne peuvent grandir que s'ils ressentent votre implication et votre engagement envers eux. Le besoin d'engagement signifie ressentir qu'on peut se soucier des autres et que les autres se soucient de vous. Vous le faites non seulement en manifestant de l'intérêt pour le monde du jeune, mais aussi en acceptant inconditionnellement la personne qu'il est. Cela ne signifie pas que vous devez approuver tout ce qu'ils font. Cela signifie cependant que vous pouvez faire la distinction entre qui ils sont et ce qu'ils font. Nous acceptons qui ils sont ; c'est ainsi qu'ils peuvent se tourner vers vous, même lorsqu'ils commettent des erreurs ou lorsque les choses deviennent difficiles.



Les jeunes ne pourront apporter des changements que s'ils ont le sentiment qu'ils en sont capables et ont la capacité de le faire. S'ils pensent dès le départ qu'ils échoueront, il est plus probable que cela se produise réellement. En revanche, s'ils se sentent compétents, cela fonctionne particulièrement stimulant.

- ❖ Indiquez clairement ce que vous attendez du jeune et quand.
- ❖ Qu'est-ce que le jeune a déjà essayé ?
- ❖ Qu'est-ce qui fonctionnait déjà bien ?
- ❖ Le jeune a-t-il ses propres solutions ?
- ❖ Décomposer un nouveau comportement en étapes plus petites et plus réalisables
- ❖ Que faut-il faire avant d'aller de l'avant ?
- ❖ Qui peut aider à franchir les prochaines étapes ?
- ❖ Que peut faire le jeune lui-même ?
- ❖ Mettre l'accent sur les points forts, les talents et les capacités

2.2 Actions neutres et non stigmatisantes

La croissance des jeunes ne sera favorisée que si nous les traitons de manière appropriée, sans aucun préjugé. Surtout en ce qui concerne l'alimentation et le poids, les préjugés sont omniprésents, y compris chez les diététiciens et autres professionnels de la santé.

- ❖ Considérez le jeune comme une personne en pleine croissance, pas comme le problème lui-même, mais comme quelqu'un qui a un problème et qui peut s'en sortir avec suffisamment d'aide de son environnement.

Les diététiciens ne sont pas exempts de normes strictes sur ce qu'est la santé et à quoi doit ressembler un "bon aspect physique". L'idéal social de minceur a un impact sur tout le monde. Les diététiciens, en particulier, connaissent la signification de la santé, mais il y a un danger à viser la perfection et à augmenter la pression. Si nous attendons que le jeune apprenne à être indulgent envers lui-même, nous devons également l'être envers lui.

- ❖ Voyez les difficultés comme des opportunités d'apprentissage. Certains comportements peuvent être des tentatives de faire face à la problématique. Ce que le jeune fait est principalement une tentative de faire face ou de résoudre des problèmes.
- ❖ Regardez aussi ce qui fonctionne bien. Rarement tout échoue, il y a aussi des domaines où tout va bien. Le jeune a des talents, des forces et des points forts qui peuvent aider à progresser.
- ❖ Le poids ne doit pas être la principale préoccupation ni le moteur. Concentrez-vous plutôt sur un mode de vie sain et équilibré. Changer le comportement et la santé est plus important que d'ajuster le chiffre sur la balance, car ce chiffre ne détermine ni votre bonheur ni votre santé.
- ❖ Prenez soin de votre corps au lieu de le soumettre à la pression. Encouragez l'autosoin ("de quoi votre corps a-t-il besoin?").
- ❖ Ne recommandez pas de régimes pour changer la forme du corps.
- ❖ Ne répondez pas de manière affirmative si le jeune se plaint de son corps ou de son poids.

La langue que nous utilisons joue un rôle important. Évitez donc le langage axé sur l'apparence (mince et gros) et le poids (maigre et gros). Ne liez pas non plus de valeurs ou d'idéaux à ces termes (par exemple, mince et beau, gros et laid ou paresseux). Parlez du problème qu'ils ont, pas de la gravité de leur personne (par exemple, "vous êtes anorexique" versus "vous ressentez la pression de maigrir et de changer votre corps").



2.3 Cinq thèmes de croissance axés sur des modes de vie sains

Si nous voulons aider les jeunes dans leur croissance, il serait préférable de ne pas se concentrer initialement sur le problème, mais plutôt sur les domaines où des progrès sont possibles en matière de santé. Cela ne concerne évidemment pas seulement le poids "normal" ou l'obtention d'une silhouette mince, mais plutôt la construction d'un mode de vie équilibré qui peut aider les jeunes tout au long de leur vie à être résilients tant sur le plan physique que mental.

La santé peut être façonnée et définie de nombreuses manières, mais les 5 thèmes de croissance fournissent un cadre pratique à utiliser en tant que diététicien de première ligne.

Variété des aliments

Un comportement alimentaire sain est un "comportement alimentaire compétent". Un guide pratique qui suggère que nous devrions viser quatre compétences alimentaires. Ces compétences ne peuvent pas être dissociées les unes des autres et sont toutes nécessaires pour parler de "comportement alimentaire compétent". Un équilibre entre elles est donc nécessaire.

Le jeune n'est pas seul responsable du développement de ces compétences alimentaires. Les figures de soin ont en effet un impact important, car elles déterminent généralement la structure et le contenu des repas au sein de la famille. Le développement de ces compétences alimentaires se produit donc toujours dans le contexte de la famille dans laquelle le jeune vit.

Apprécier

On peut savourer la nourriture. Cela signifie que manger peut être considéré comme quelque chose de plaisant. On peut également prendre plaisir à la quantité que l'on consomme.

- ❖ Encouragez à faire des repas un événement positif partagé (par exemple, convenez de ne pas discuter de sujets difficiles pendant le repas).
- ❖ La convivialité peut être stimulée en décorant la table de manière agréable, en apportant de la couleur dans l'assiette, etc.
- ❖ Aidez à réfléchir aux méthodes de préparation qui favorisent le goût des aliments.
- ❖ Fournissez des informations sur la raison pour laquelle étiqueter certains aliments comme "interdits" n'est pas une bonne idée, et sur les conséquences des régimes et de l'élimination d'aliments.
- ❖ Apprenez au jeune et à la famille à ne pas catégoriser les aliments comme bons ou mauvais.
- ❖ Insiste sur l'importance du fait que le corps requiert une alimentation adéquate.
- ❖ Encouragez à prendre le temps de manger avec conscience, par exemple (au lieu de manger rapidement devant la télévision, par exemple).

Varier

Manger ne fait pas peur, on ose et on veut goûter toutes sortes de choses et apprendre à apprécier quelque chose de nouveau.

- ❖ Aidez à réfléchir à la manière dont on peut manger quotidiennement différents sortes de produits et de groupes alimentaires, en variant, de manière qui ne demande pas un effort disproportionné (par exemple, fournissez des recettes avec des ingrédients disponibles dans un même magasin et qui demandent relativement peu de temps à préparer).
- ❖ Comment le jeune peut-il aider sa famille à réaliser cela ? Peut-il participer à la cuisine, rechercher des recettes ou accompagner à faire les courses ?
- ❖ Les box repas peuvent-elles être utiles ?
- ❖ Encouragez l'expérimentation alimentaire: quelles petites étapes le jeune ou les membres de la famille peuvent-ils faire ensemble pour apprendre à apprécier ou utiliser de nouveaux aliments ? Limitez-vous, par exemple, au début à un seul légume ou fruit qui ressemble en goût et en texture à quelque chose que l'on apprécie déjà (par exemple, une carotte ressemble à d'autres aliments sucrés).
- ❖ Pour les enfants, le jeu de société [Lekkerbekjes](#) est une façon ludique d'apprendre à goûter différents éléments de la pyramide alimentaire.
- ❖ Le site web [Sure Healthy](#) peut vous aider et offre des conseils et des astuces pour expérimenter avec des couleurs et des plats exotiques.

Suffisant

Écouter son corps en fonction des besoins du corps; reconnaître les signaux de faim et de satiété et y prêter également attention.

- ❖ Réfléchissez ensemble à la manière de supprimer les distractions pendant les repas (par exemple, mettre le smartphone de côté, éteindre la télévision...).
- ❖ Encouragez à considérer et ressentir les aliments avec une pleine conscience et tous les sens (l'odorat, le goût, la vue...).
- ❖ Interrogez sur les signaux de faim que les jeunes connaissent déjà et s'il y en a peut-être d'autres (comme un estomac qui gargouille, une sensation de faiblesse...).
- ❖ Aidez à différencier les signaux de faim : est-ce que j'ai une faim "physique", ou suis-je déclenché par autre chose (par exemple, des émotions, de la publicité, etc.) ?
- ❖ Aidez à trouver d'autres stratégies lorsque de tels déclencheurs apparaissent (par exemple, prendre un bain, faire une promenade, écouter une chanson).
- ❖ Aidez à reconnaître les signaux de satiété.

Régularité

Les repas et les collations peuvent être planifiés de manière flexible pour répondre aux besoins.

- ❖ Réfléchissez avec le jeune à la manière dont la structure est actuellement organisée à la maison et à la façon dont vous pouvez introduire de nouvelles choses sans apporter de modifications drastiques (par exemple, si le temps est limité, recherchez des repas nutritifs mais rapides).
- ❖ Pratiquez l'élaboration d'un planning quotidien ou d'un menu hebdomadaire.
- ❖ Aidez à composer des repas équilibrés qui ne sont pas trop longue qu'ils perturbent le rythme.
- ❖ Pensez également à la manière dont le jeune peut manger régulièrement à l'école, pendant un emploi saisonnier, avec des amis, etc., sans avoir à tout réorganiser.

Bouger de manière agréable

Fréquemment, nos discours sur l'activité physique tendent à adopter des perspectives extrêmes : des programmes d'entraînement intensifs, courir un marathon, etc. Ces extrêmes présentent des risques sur deux fronts. D'une part, les activités physiques n'ont pas besoin d'être aussi intense pour contribuer à votre santé ; même de petites choses quotidiennes (comme faire le ménage, prendre les escaliers) comptent. D'autre part, adopter un mode de vie sain nécessite également une certaine modération en matière d'exercice : l'activité physique appropriée est celle qui est bénéfique pour le corps et source de plaisir. Si l'objectif principal est la modification ou la compensation du corps, il est crucial de prioriser le bien-être corporel avant de promouvoir une augmentation de l'exercice.

Bouger de manière agréable peut impliquer divers objectifs et peut signifier à la fois moins et plus d'exercice. Établir un contact avec le corps et apprendre à connaître ses propres limites est le plus important, et encourager l'acquisition des bonnes connaissances et compétences est prioritaire.

- ❖ Aidez à trouver des façons de bouger que le jeune trouve agréables.
- ❖ Encouragez à bouger pour le plaisir plutôt que pour changer le corps.
- ❖ Aidez à rechercher des moyens d'augmenter le plaisir lors de l'exercice (par exemple, une playlist amusante, trouver un compagnon d'entraînement ou rejoindre un club, porter une tenue confortable, etc.).
- ❖ Encouragez à apprendre à connaître le corps et ses limites : quels sont les signaux indiquant que le corps ne peut plus suivre ou qu'il peut encore continuer ?
- ❖ Encouragez à ajuster l'intensité de l'exercice en fonction de la façon dont le jeune se sent, afin d'éviter les blessures et autres problèmes. Rompez avec le mythe selon lequel vous devez faire souffrir pour rester en bonne santé.
- ❖ Encouragez à prendre le temps pour l'échauffement, le retour au calme, un soutien approprié avec des chaussures et des vêtements adaptés.



Être bienveillant envers soi-même

Vivre de manière saine signifie également s'aimer. Une personne ayant une image corporelle saine peut reconnaître à la fois les aspects "négatifs" et positifs de son corps. De plus, elle peut faire la distinction entre les caractéristiques négatives sur lesquelles elle peut travailler et celles sur lesquelles elle ne peut rien faire et qu'elle vaut donc mieux accepter telles qu'elles sont. Ces points négatifs peuvent être différenciés, et il y a une compréhension entre ce qui est changeable et peut être travaillé, et ce qui doit être accepté tel quel. Cela concerne principalement la façon dont on se juge soi-même, y compris son corps. Avoir une image corporelle saine implique d'être indulgent envers soi-même. De plus, une image corporelle saine est diversifiée. Le bonheur et la satisfaction de soi dépendent de divers thèmes et facteurs, pas seulement de l'apparence, ce qui offre plus de sources d'énergie et d'amour-propre.

- ❖ Apprenez au jeune à considérer le processus autant que le produit. Appréciez que le chemin vers le succès est tout aussi important que le résultat final, et que le succès peut être atteint de différentes manières.
- ❖ Prenez explicitement le temps avec le jeune pour reconnaître ses forces, talents et domaines où il excelle. Discutez de ce que le jeune apprécie chez lui-même, mais aussi de ce que les autres (frère, sœur, ami, parents, etc.) apprécient chez lui.
- ❖ Recherchez autant de domaines d'estime de soi que possible (et donc plus que simplement l'apparence physique) dans divers contextes (à la maison, à l'école, au travail, avec des amis, etc.).
- ❖ Explorez ensemble le système de valeurs du jeune. Qu'est-ce qui est important pour lui ? Qu'aimerait-il que les gens disent de lui ? Qu'aimerait-il avoir accompli à la fin de sa vie ?
- ❖ Osez remettre en question et relativiser l'idéal de beauté.



Gérer les émotions

Comme évoqué précédemment, la gestion des émotions est un aspect complexe du développement chez les jeunes. Cependant, il n'est pas toujours facile pour quiconque, y compris les adultes, de gérer de manière appropriée les émotions. La gestion des émotions est un processus conscient qui implique des essais et des erreurs.

- ❖ Identifiez les stratégies que le jeune utilise déjà, ainsi que les conséquences de ces stratégies à court et à long terme. Quelles stratégies ont un effet positif à court et à long terme (par exemple, chercher du soutien auprès de quelqu'un en qui ils ont confiance) ? Quelles stratégies ont un effet négatif à court et à long terme (par exemple, lutter contre elles) ?
- ❖ Examinez ce qui déclenche les émotions : que se passe-t-il dans l'environnement ? Quelles pensées sont principalement associées aux émotions négatives ?
- ❖ Explorez la possibilité d'ajuster certains déclencheurs en tenant compte de ce qui est réellement modifiable et de ce qui ne l'est pas.
- ❖ Recherchez des stratégies qui sont adaptatives à court et à long terme.
- ❖ Cherchez ensemble un ensemble de stratégies plutôt qu'une seule stratégie universelle (par exemple, parfois chercher un soutien social est utile, mais toujours compter sur les autres peut à la longue fonctionner à l'envers).
- ❖ Ne partez pas toujours de vos propres stratégies de régulation émotionnelle. Ce qui fonctionne pour l'un ne doit pas nécessairement fonctionner pour l'autre (cela doit correspondre au monde, aux intérêts et aux forces du jeune).
- ❖ Évaluez si vous avez besoin de l'aide d'un psychologue.



Sommeil

Vivre de manière saine signifie également bien dormir. L'impact du sommeil sur notre corps est énorme. Les problèmes de sommeil ont en effet de nombreuses conséquences sur notre bien-être

physique et mental (problèmes de concentration, irritabilité, perturbation de l'équilibre hormonal, etc.). Les conseils en matière de mode de vie incluent donc également des conseils sur le sommeil, adaptés en outre aux jeunes. Les jeunes ont besoin de plus de sommeil que, par exemple, les enfants d'école primaire, car leur corps est en pleine croissance. Bien dormir signifie que le jeune ne dort pas seulement suffisamment, mais peut également s'endormir spontanément, se réveiller frais et être alerte.

- ❖ Établissez un rituel de sommeil régulier. Cela signifie non seulement se coucher toujours à peu près à la même heure, mais aussi planifier certaines activités régulières juste avant le coucher (par exemple, lire un livre). Trouvez ce qui aide le jeune à se détendre et déterminez à quel moment il est réalisable de se coucher et à quel moment il est idéal de se réveiller pour bien fonctionner tout au long de la journée.
- ❖ Réfléchissez ensemble aux éventuelles "tentations" qui pourraient causer des troubles du sommeil, telles que les divertissements et les écrans (par exemple, la télévision, les jeux), les boissons riches en caféine ou en alcool, les activités telles que trop étudier ou faire du sport, ou la présence de lumière (y compris la lumière bleue LED des écrans) qui peut perturber la production de mélatonine dans le corps.



2.4 Contribuer à la création d'un réseau social

Les jeunes ont plus de difficultés à développer un mode de vie sain lorsqu'ils doivent le faire seuls. Cela les rend également plus vulnérables aux problèmes psychologiques ou physiques généraux. C'est pourquoi il est important d'examiner le réseau social avec le jeune et de chercher des moyens de l'élargir davantage. Il est crucial de :

- ❖ Chercher avec le jeune des moyens d'élargir le réseau social dans la mesure du possible, en fonction de ce qui est réalisable. Par exemple, serait-il possible de parler chaque jour avec au moins un camarade de classe ?
- ❖ Évaluer les compétences sociales du jeune : comment s'y prend-il pour établir de nouveaux contacts ? Le jeune pourrait-il bénéficier d'autres stratégies ?
- ❖ Identifier les contacts qui fonctionnent bien actuellement et essayer d'en extraire quelques stratégies qu'il pourrait également utiliser avec de nouvelles personnes.
- ❖ Déterminer quels membres du réseau social existant peuvent aider à établir de nouveaux contacts.
- ❖ Comment ces mêmes personnes peuvent-elles aider à renforcer la résilience du jeune et élargir ses perspectives sur la beauté, etc. ? Quelles sont les caractéristiques de ces personnes que le jeune admire ?

Il est également important de réaliser que, en tant que diététicien, vous faites maintenant partie intégrante de ce réseau. Cela ne signifie pas que vous devez dépasser la relation professionnelle et faire partie du cercle des soignants ou des amis. Cependant, cela signifie que vous jouez un rôle de

modèle important et que vous êtes un ambassadeur de tout ce qui concerne une attitude saine envers la nourriture, l'exercice et le corps.

2.5 Résilience des médias

Le degré de réalisme et de nuance des opinions des jeunes dépend également de leur exposition aux messages dans les médias (sociaux) et de la manière dont ils y réagissent. Les jeunes, en particulier, sont fortement exposés à des idéaux et à des messages idéalisés, ce qui comporte le risque qu'ils surestiment l'importance de la minceur d'un corps idéal, se comparent constamment aux autres, et/ou adoptent des méthodes risquées et malsaines pour atteindre cet idéal.

- ❖ Fournissez des informations à l'éducation du jeune sur l'utilisation de Photoshop et des filtres sur les photos et les vidéos, ainsi que sur les algorithmes sous-jacents des médias sociaux.
- ❖ Informez le jeune sur les sacrifices et les investissements que les mannequins et les célébrités doivent faire pour avoir un certain aspect (certains canaux ou influenceurs sont très ouverts à ce sujet).
- ❖ Montrez des vidéos illustrant l'effet de l'imagerie numérique.
- ❖ Ne vous contentez pas de fournir des informations, mais encouragez également le jeune à penser de manière critique. Amenez-le à réfléchir aux aspects positifs et négatifs des médias sociaux, par exemple, sur ce qui peut être utile dans les médias sociaux et ce qui ne l'est pas (discutez également avec le jeune des influenceurs qui véhiculent des messages conformes aux valeurs et normes du jeune, par rapport à ceux qui suscitent des sentiments négatifs).

Troubles de l'alimentation

Ces thèmes de croissance mettent en évidence de manière évidente que le processus naturel de développement peut induire de l'incertitude chez les adolescents et influencer leur comportement. Il est également évident que c'est précisément à cette étape que des problèmes alimentaires et de poids surviennent souvent, car ils sont étroitement liés à ces thèmes de croissance.

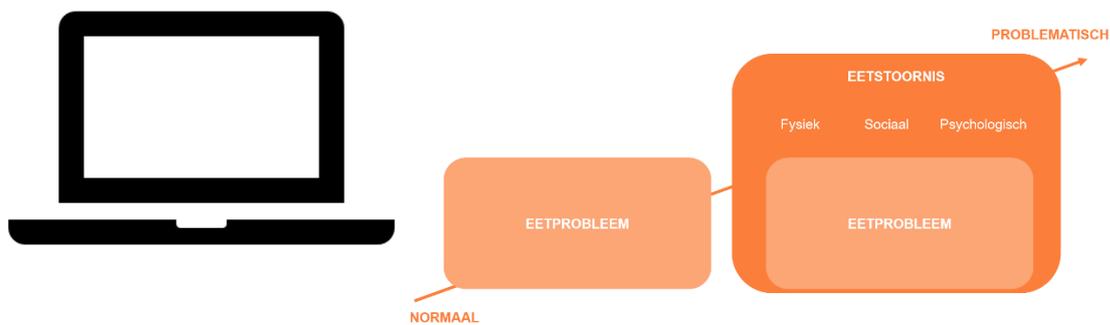
Certains jeunes rencontrent des obstacles au cours de leur processus de croissance. Certains développent un problème alimentaire, mais lorsque cela prend des proportions graves et a des conséquences néfastes, on parle même de trouble des conduites alimentaires. Il est important de connaître la différence, car les troubles des conduites alimentaires ne conviennent pas à une intervention en première ligne en diététique.

Définitions :

- Problème alimentaire : Un problème alimentaire est une perturbation du comportement alimentaire sain, ce qui rend la prise alimentaire moins détendue ou naturelle. Il peut être indépendant ou s'inscrire dans le cadre d'un trouble des conduites alimentaires. Des exemples incluent manger trop ou trop peu, manger trop fréquemment, une alimentation trop monotone, manger trop rapidement ou trop lentement.

- Trouble des conduites alimentaires : Un trouble alimentaire ne se limite pas à un problème alimentaire (et donc à un comportement alimentaire perturbé), mais implique également des problèmes dans d'autres domaines de la vie, tels que physique (p. ex. poids insuffisant, maladie), social (p. ex. conflits, relations limitées ou difficiles), et psychologique (p. ex. pensées négatives ou estime de soi négative). Pour parler de trouble alimentaire, il faut répondre à certains critères prédéterminés (comme dans le DSM-5).

Continuum : Il n'est pas rare que les jeunes se sentent parfois mal dans leur peau et ne soient pas satisfaits de leur apparence ou de leur poids. Les problèmes alimentaires et les troubles des conduites alimentaires se situent sur un continuum où chaque individu se trouve à une position plus ou moins extrême, et cette position peut changer avec le temps ou en fonction d'événements particuliers. Plus les conséquences physiques, sociales et psychologiques du problème alimentaire sont graves, plus il devient sérieux et plus l'on se rapproche d'un trouble des conduites alimentaires.



[Plus d'informations sur le désordre par rapport au problème](#)



46s

Quels problèmes alimentaires ? Les repas ne se déroulent pas dans une atmosphère détendue lorsque les jeunes éprouvent des difficultés avec les quatre compétences alimentaires décrites ci-dessus. Des

"hésitations" se produisent alors. Ces hésitations peuvent se manifester simultanément sur différentes compétences, ce qui ne fait qu'accroître le problème.

APPRECIER	Manger n'est plus agréable, on ne peut plus apprécier la nourriture et/ou la quantité (par exemple, sentiment de culpabilité). Ou bien, l'accent est mis excessivement sur le plaisir, et on cherche constamment à susciter une sensation agréable.
SUFFISANT	Ignorer les signaux de son corps et négliger de reconnaître ou de réagir à la question de savoir si nous éprouvons encore la faim.
VARIER	Manger de manière unilatérale, avoir peur de goûter de nouveaux aliments.
REGULARITE	Les repas principaux et les collations ne sont (généralement) pas présents, ou bien on mange à chaque opportunité. Il manque donc de structure.

Quels troubles alimentaires ? Les problèmes alimentaires peuvent évoluer vers des troubles des conduites alimentaires. Pour s'assurer que tout le monde parle de la même chose lorsqu'il s'agit de certains troubles, on utilise souvent des critères diagnostiques. Il existe différentes directives, mais les plus utilisées dans le monde entier se trouvent dans le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Le DSM-5 (APA, 2013) est un manuel utilisé dans le monde entier et décrit dans la catégorie "Troubles alimentaires et de l'alimentation" six troubles concrets liés à l'alimentation : la pica, le trouble de la rumination, le trouble de l'alimentation évitante restrictive (ARFID), l'anorexie mentale (AN) comprenant le type restrictif (AN-R) et le type boulimique/purgeant (AN-BP), la boulimie mentale (BN) et le trouble de l'hyperphagie boulimique (binge eating disorder, BED). Bien que tous les troubles mentionnés puissent être diagnostiqués à tout moment de la vie, certains troubles surviennent souvent à un jeune âge (pica, trouble de la rumination, ARFID), tandis que d'autres apparaissent davantage à l'adolescence et au début de l'âge adulte (AN, BN, BED). Nous expliquerons davantage l'AN, la BN et le BED. Nous mettrons également en lumière l'ARFID, car les enfants n'en

sortent généralement pas d'eux-mêmes et peuvent le porter jusqu'à l'adolescence. Nous aborderons brièvement un profil relativement nouveau, celui de l'Orthorexie Nervosa (ON).

Anorexie mentale (AN)

Le DSM-5 définit l'AN en fonction des critères suivants (traduction libre en français) :

Symptômes :

- A. Restriction de l'apport énergétique par rapport aux besoins, entraînant un poids corporel remarquablement bas compte tenu de la taille, de l'âge, du sexe, du développement et de la santé physique. Un poids corporel remarquablement bas est défini comme un poids inférieur à ce qui est normalement minimal, ou chez les enfants et les adolescents, un poids inférieur à ce qui est normalement attendu.
- B. Une peur intense de prendre du poids et de devenir gros, ou un comportement persistant pour éviter de prendre du poids, même en cas de poids corporel remarquablement bas.
- C. Perturbation de la manière dont le poids corporel ou la silhouette sont perçus, une influence disproportionnée du poids ou de la silhouette sur l'estime de soi, ou une absence persistante de compréhension de la gravité du faible poids corporel.

Sous-types :

- AN-BP : Type boulimique-purgeant, avec des crises de boulimie (et donc une perte de contrôle) et des comportements de purge (comme l'auto-induction du vomissement).
- AN-R : Type restrictif, sans crises de boulimie ou de comportements de purge. Le sous-poids est principalement créé et maintenu par le jeûne, le jeûne et l'exercice excessif.

Gravité :

La gravité de l'AN est déterminée dans le DSM-5 par l'IMC (kg/m^2) pour les adultes. Pour les enfants et les adolescents, un IMC ajusté est recommandé, tenant compte de l'âge et du sexe et comparant l'IMC aux données normatives (voir le lien).

[En savoir plus sur l'anthropométrie chez les enfants et les adolescents](#)



Adultes	
≥ 17 kg/m²	Léger
16 - 16,99 kg/m²	Modéré
15 - 15,99 kg/m²	Sévère
< 15	Extrême

Boulimie nerveuse (BN)

Le DSM-5 définit la BN selon les critères suivants (traduction libre en français) :

Symptômes :

- A. Accès boulimiques avec perte de contrôle :
 - a. Manger, en une période délimitée (par exemple 2 heures), une quantité de nourriture nettement plus importante que ce que la plupart des gens mangeraient en une durée similaire dans des circonstances similaires.
 - b. Un sentiment de perte de contrôle pendant cet épisode (par exemple, le sentiment de ne pas pouvoir arrêter de manger, de ne pas avoir le contrôle sur ce que ou combien on mange).
- B. Comportements compensatoires inappropriés récurrents pour éviter une prise de poids, tels que le vomissement auto-induit, l'abus de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, le jeûne ou l'exercice excessif.
- C. Les accès boulimiques et les comportements compensatoires inappropriés se produisent tous deux en moyenne (au moins) une fois par semaine au cours des trois derniers mois.
- D. L'estime de soi est disproportionnellement influencée par la silhouette et le poids.
- E. Le trouble ne se produit pas uniquement pendant les épisodes d'anorexie mentale.

Sévérité :

La sévérité est déterminée dans le DSM-5 par la fréquence des comportements compensatoires.

Le DSM-5 définit la boulimie à l'aide des critères suivants (traduction libre en français).

Le nombre moyen de comportements compensatoires par semaine	
1-3 fois	Léger
4-7 fois	Modéré
8-13 fois	Sévère
> 14 fois	Extrême

Trouble de l'hyperphagie boulimique (BED)

Le DSM-5 définit le BED selon les critères suivants (traduction libre du néerlandais) :

Symptômes :

- A. Accès hyperphagiques avec perte de contrôle :
 - a. Manger, sur une période définie (par exemple 2 heures), une quantité de nourriture nettement supérieure à ce que la plupart des gens mangeraient pendant la même période dans des circonstances similaires.
 - b. Un sentiment de perte de contrôle pendant cet épisode (par exemple, le sentiment de ne pas pouvoir arrêter de manger ; de ne pas avoir le contrôle sur ce que l'on mange et la quantité).
- B. Une crise alimentaire est caractérisée par trois (ou plus) des caractéristiques suivantes :
 - a. Manger beaucoup plus rapidement que d'habitude.
 - b. Manger jusqu'à se sentir désagréablement rassasié.
 - c. Manger une grande quantité de nourriture alors que l'on n'a pas physiquement faim.
 - d. Manger seul parce qu'on a honte de la quantité mangée.
 - e. Se sentir dégoûté, déprimé ou coupable après coup.
- C. Les crises alimentaires sont accompagnées de forts sentiments de stress.
- D. La crise alimentaire se produit (au moins) en moyenne une fois par semaine pendant trois mois.
- E. La crise alimentaire n'est pas suivie d'un comportement de compensation inapproprié récurrent (par exemple, auto-induction du vomissement, jeûne, exercice excessif) et ne se produit pas exclusivement pendant la période de l'anorexie mentale, de la boulimie mentale ou d'un trouble de l'ingestion alimentaire évitante/restrictive.

Gravité :

La gravité est déterminée dans le DSM-5 par le nombre de crises alimentaires.

Nombre moyen d'épisodes de boulimie par semaine	
1-3 fois	Léger
4-7 fois	Modéré
8-13 fois	Sévère
> 14 fois	Extrême

Trouble de l'alimentation restrictive évitante (ARFID)

ARFID, ou le trouble de l'ingestion alimentaire évitant ou restrictif, est un trouble relativement récent qui a été inclus pour la première fois dans le DSM-5. Le DSM-5 définit l'ARFID selon les critères suivants (traduction libre du néerlandais) :

Symptômes :

- A. Un trouble de l'alimentation ou de l'ingestion (par exemple, un manque d'intérêt évident pour la nourriture, l'évitement de certains aliments basé sur les caractéristiques sensorielles des aliments, ou des préoccupations concernant les conséquences négatives aversives de la nourriture) manifesté par un échec répété à satisfaire aux besoins nutritionnels et/ou énergétiques nécessaires, caractérisé par un ou plusieurs des aspects suivants :
 - a. Perte de poids significative (ou échec à atteindre la prise de poids attendue, croissance stagnante)
 - b. Carences nutritionnelles significatives
 - c. Dépendance à la nutrition par sonde ou aux compléments alimentaires
 - d. Interférence claire avec le fonctionnement psychosocial
- B. Non mieux expliqué par un manque d'accessibilité à la nourriture ou une pratique culturelle
- C. Non exclusif de l'anorexie ou de la boulimie nerveuse, et aucune preuve d'une perturbation dans la manière dont le corps ou le poids est perçu
- D. Non attribué à une cause par une condition médicale concomitante ou ne peut pas être mieux expliqué par un autre trouble mental.

Gravité :

La gravité n'est pas déterminée dans le DSM-5.

Extra : Orthorexie nerveuse (ON)

De nos jours, les diététiciens remarquent dans leur pratique un nouveau type de profil, une variante, qui ne se concentre pas explicitement sur le poids et la forme corporelle, mais plutôt sur la santé du corps. Depuis 2013, le terme "orthorexia nervosa" est de plus en plus utilisé pour faire référence à cette nouvelle variante. Il est considéré comme un trouble alimentaire, mais n'est pas encore officiellement reconnu comme tel. Il y a encore beaucoup de débat sur le fait de savoir s'il s'agit d'un trouble ou non, et il n'y a pas encore un accord complet sur les critères diagnostiques spécifiques. Cependant, il est intéressant de le mentionner car il semble de plus en plus fréquent dans la pratique clinique.

Symptômes :

Les principaux experts du domaine de l'ON, qui siègent également dans le groupe de travail Orthorexia Nervosa Taskforce (ON-TF), ont publié en 2019 deux caractéristiques clés de l'ON en consensus mutuel (traduction libre du français) :

- A. Une focalisation obsessionnelle sur les régimes alimentaires, à travers des pratiques alimentaires considérées comme optimales pour le bien-être, avec des règles alimentaires rigides et des préoccupations récurrentes et persistantes, ainsi que des comportements compulsifs.

- B. Il existe une souffrance constante et cliniquement significative (« impairment »), telle que des conséquences médicales, psychologiques ou sur d'autres domaines de la vie.

Gravité :

Il n'est actuellement pas possible de fournir des directives claires sur les niveaux de gravité de l'ON. Des questionnaires sur l'ON et les seuils associés peuvent être utilisés, par exemple, l'échelle d'orthorexie de Düsseldorf (DOS, Barthels et al., 2015).



[Plus d'informations sur ON](#)

Subclinique ? Une perspective dimensionnelle

La distinction entre un problème alimentaire et un trouble alimentaire est claire. De même, les critères diagnostiques fournissent des indications claires pour déterminer si une personne présente ou non un trouble alimentaire. Cependant, comme mentionné précédemment, nous continuons à parler d'un continuum. Les jeunes peuvent présenter plus ou moins de problèmes alimentaires et ressentir plus ou moins de souffrance supplémentaire sur le plan physique, social ou psychologique.

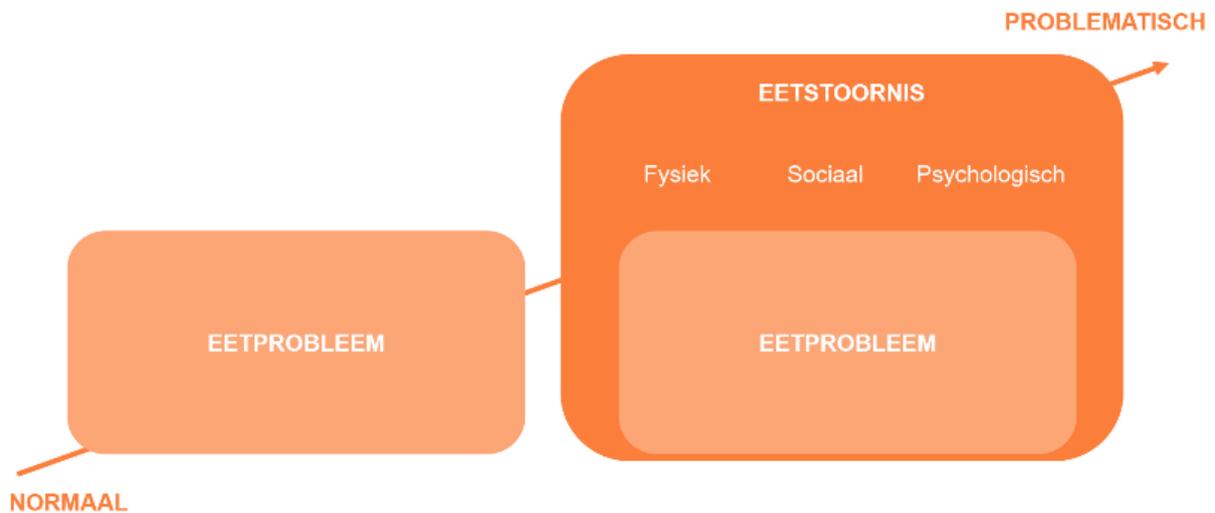
Par exemple, certains jeunes peuvent présenter à la fois des problèmes alimentaires et une souffrance supplémentaire dans d'autres domaines, mais ne répondent pas entièrement aux critères établis. Par exemple, ils peuvent suivre un régime et avoir peur de prendre du poids, mais n'ont pas (encore) un sous-poids significatif. Par exemple, les jeunes qui luttent contre le surpoids et ont commencé à suivre un régime extrême, atteignant maintenant un poids normal mais continuant à suivre un régime par crainte de prendre du poids. Ou les jeunes peuvent compenser sans avoir de crises de boulimie, ou ils peuvent avoir des crises de boulimie intenses mais de courte durée (par exemple, après une rupture). Quoi qu'il en soit, des comportements problématiques et de la souffrance persistent, qu'ils correspondent strictement à ces critères ou non.

La DSM-5 aborde déjà partiellement cette question en spécifiant différents niveaux de gravité et en reconnaissant ainsi certaines formes « subcliniques ».

1. AN atypique, où quelqu'un répond aux critères de l'AN et a considérablement maigri, mais le poids reste dans les limites normales.

2. Trouble de purge, où seules des mesures de compensation sont prises, mais il n'y a pas clairement de crises de boulimie.
3. BN et BED subcliniques, où quelqu'un répond à tous les critères de BN ou BED, mais de manière moins fréquente (moins d'une compensation par semaine ou moins de trois mois de crises de boulimie).

Il existe bien sûr de nombreuses variantes de ces comportements, ce qui souligne l'importance de prendre en compte chaque cas individuel. Il est essentiel d'être attentif à d'éventuels signaux chez chaque individu.



4. Comment évaluer le TCA ?

4.1. Signes : à quoi faut-il faire attention ?

La tâche principale d'un diététicien de première ligne est de détecter le plus tôt possible les signaux indiquant que les adolescents et les jeunes adultes pourraient rencontrer des difficultés. Ensuite, il est possible de décider si ces difficultés peuvent être prises en charge en première ligne ou si une assistance spécialisée est nécessaire.

Poids (évolution) : C'est un paramètre assez simple pour reconnaître les problèmes alimentaires et les troubles alimentaires, car il existe des seuils à respecter. Dans les cas graves, le poids est donc crucial pour l'orientation diagnostique. Cependant, c'est plus compliqué qu'il n'y paraît. Pour l'anorexie mentale (AN), c'est une mesure, mais comme nous l'avons déjà mentionné, nous adoptons une perspective dimensionnelle. Cela signifie qu'un problème de poids relativement limité ou subclinique peut quand même entraîner de nombreux problèmes dans d'autres domaines pour la personne. Par exemple, l'individu atteint d'une AN atypique n'a pas de sous-poids clair. De plus, il n'y a pas de normes concrètes pour le statut pondéral dans la boulimie nerveuse (BN) ou l'hyperphagie boulimique (BED) car l'impact des crises de boulimie et de la compensation (dans la BN) sur le corps varie d'une personne à l'autre. La fluctuation ou l'instabilité du poids peut éventuellement être un indicateur supplémentaire.

Compétences alimentaires : Le poids est un indicateur "indirect" du comportement alimentaire, il est donc nécessaire d'évaluer plus directement le comportement alimentaire. Il est préférable de commencer par les compétences alimentaires et les composantes dans lesquelles les jeunes rencontrent des difficultés.



465

APPRECIER	La nourriture n'est plus agréable, on ne peut plus apprécier la nourriture et/ou sa quantité (par exemple, sentiment de culpabilité). Ou l'accent est mis sur le plaisir, et on cherche constamment à susciter une sensation agréable.
VARIEE	Manger de manière unilatérale, avoir peur de goûter de nouveaux aliments.
SUFFISANT	Ne pas écouter son corps et ne pas réaliser ou répondre à la question de savoir si nous avons encore faim ou non.
REGULARITE	Les repas principaux et les collations ne sont (généralement) pas présents. Ou bien, on mange à chaque opportunité. Et/ou, il y a un manque de structure.

Restriction/comportement restrictif : Ces comportements alimentaires sont fortement liés à la mesure dans laquelle on s'impose des restrictions. Dans de nombreux cas, les jeunes se fixent une limite cognitive stricte, convaincus qu'ils peuvent ainsi manipuler le chiffre affiché sur la balance ainsi que l'apparence de leur corps. De plus, s'imposer des restrictions peut également procurer un sentiment de contrôle et de prévisibilité, précisément parce qu'il peut y avoir des facteurs dans leur vie qu'ils ne peuvent pas contrôler ou prédire (pensez aux interactions sociales que l'on ne peut jamais diriger de manière unilatérale). Les raisons pour lesquelles on s'impose ces restrictions peuvent être diverses, mais dans tous les cas, cette limite cognitive tient peu compte du corps (c'est-à-dire de la faim et de la satiété). On se met comme strictement "sur la retenue", sans écouter ce dont le corps a besoin pour fonctionner quotidiennement.

Perte de contrôle : Dans de nombreux problèmes alimentaires et troubles alimentaires, ces freins ne fonctionnent plus à certains moments, et on perd le contrôle. Surtout chez les jeunes en pleine croissance, où le corps demande plus d'énergie. Alors, on tombe dans des crises de boulimie, surtout

dans des moments difficiles ou faibles (par exemple, après une longue journée quand on est fatigué ou stressé). Les jeunes mangent alors sans avoir le sentiment qu'ils peuvent vraiment y résister, et des crises de boulimie se manifestent.

Crises de boulimie : Ce sont des épisodes où l'on mange sans contrôle sur la quantité et le type de nourriture consommée. Nous avons déjà vu cela comme critère dans la BN et le BED, mais même dans des problèmes alimentaires plus légers, la perte de contrôle et les crises de boulimie peuvent être présentes. Selon la quantité, on fait la distinction entre une crise de boulimie objective et une crise de boulimie subjective. Dans une crise de boulimie objective, on mange une quantité que l'entourage considérerait comme "trop". Dans une crise de boulimie subjective, l'entourage ne remarquerait pas immédiatement que c'est trop, bien que l'on ait quand même le sentiment qu'on n'avait pas d'autre choix que de tout manger. Dans les deux types de crises de boulimie, le type de nourriture n'a pas d'importance, cela peut aller des friandises (comme la glace et les chips) à des choses comme la charcuterie, le pain congelé, voire même des aliments que l'on considérerait généralement comme sains (comme les légumes, les fruits, les légumineuses, etc.).

		Quantité à court terme	
		Grandes quantités	Petites quantités
Perte de Contrôle	Oui	Frénésie alimentaire Ex : 3 sachets de chips, un pot de salade aux œufs, un sachet de pain surgelé, ...	Frénésie alimentaire subjective 1 paquet de chips 40g, une poignée de noix
	Non	Suralimentation	Suralimentation subjective

Alimentation émotionnelle : Il se peut qu'un autre type de comportement alimentaire se développe, à savoir la consommation émotionnelle. Cela peut coexister avec la perte de contrôle et les crises de boulimie, mais cela peut également être présent sans que le jeune perde le contrôle. La consommation émotionnelle implique que les gens mangent davantage ou de manière moins saine en réponse à certaines émotions (lorsqu'ils sont tristes, frustrés, incertains, ennuyés ou extrêmement heureux). Manger devient une stratégie pour faire face à ces émotions plutôt qu'une stratégie pour apaiser la faim.

Compensation : Par compensation, on entend que la personne va essayer de réduire l'impact de l'apport énergétique, afin de s'assurer que ce qui est consommé ne se manifeste pas pleinement dans le corps et sur la balance. En d'autres termes, l'objectif est de changer quelque chose au poids et/ou d'éviter de prendre du poids.

Les formes les plus courantes sont le jeûne, le régime (souvent après une crise de boulimie), les vomissements auto-induits, l'abus de médicaments (comme les laxatifs, les diurétiques), l'exercice physique intensif ou excessif.

Compensations dissimulées : Ces comportements de compensation semblent assez clairs. Cependant, ils passent souvent inaperçus dans l'environnement car ils peuvent être très subtils. Il arrive parfois que même les autres ne remarquent pas qu'il s'agit en réalité de comportements de compensation.

Vomir avec le bruit de la douche pour que les autres ne l'entendent pas.

Effectuer rapidement de nombreuses tâches après le repas (par exemple, débarrasser la table, vider et remplir le lave-vaisselle, faire la vaisselle, promener le chien, vider la machine à laver, etc.).

...

Auto-évaluation : La raison pour laquelle les comportements alimentaires font défaut, et éventuellement pourquoi des restrictions sont imposées, des crises de boulimie surviennent et les compétences alimentaires échouent, est souvent liée à une auto-évaluation négative. Développer une image de soi stable implique de ne pas laisser cette image être entièrement déterminée par le corps ou le poids, mais aussi par d'autres facteurs. Nous avons déjà mentionné que dans tous les thèmes de croissance, les jeunes doivent apprendre à se rapporter à leur corps et à leur poids, mais aussi qu'une image de soi stable ne se développe que lorsque d'autres domaines sont importants pour se sentir bien dans sa peau. Le développement d'une telle image de soi stable est souvent difficile pour de nombreux jeunes et constitue le fondement de nombreuses troubles alimentaires. Si l'on demandait aux jeunes ayant des problèmes ou des troubles alimentaires "de quoi avez-vous besoin pour être heureux/devenir heureux ?" ou "quand êtes-vous ou qu'est-ce qui vous rend satisfait de vous-même ?", la réponse sera souvent liée à la nourriture, à la forme du corps et au poids. Ils regardent donc en quelque sorte le monde avec une vision négative, une vision qui se concentre constamment sur l'apparence du corps ou du poids ou sur la nécessité de changer.

"Je serai heureux(se) si je pèse moins de XX kg."

"Je ne suis pas satisfait(e) de moi-même car mon corps a l'air de XX."

"Personne ne pourra vraiment m'aimer ou rester avec moi à moins que je ne maigrisse."

...

- Indices subtils : Il n'est pas toujours évident que les jeunes expriment ces sentiments spontanément. Parfois, ils n'en sont même pas conscients. Cependant, il existe souvent des signes précoces qui peuvent révéler une auto-évaluation négative.

Passer des heures devant le miroir ou monter fréquemment sur la balance.

Se changer fréquemment.

Porter des vêtements amples pour dissimuler la forme du corps.

Ne pas vouloir être pris en photo, mais seulement être le photographe.

Faire l'éloge du corps des autres tout en étant très critique à l'égard de soi-même ...

- Dénî : Il arrive souvent que la gravité du problème soit niée, précisément parce qu'il revêt une telle importance pour le jeune. La maigreur devient un objectif à atteindre plutôt qu'un problème, et les crises de boulimie deviennent une bonne soupape de sécurité.

Sommeil : Pendant l'adolescence, le rythme du sommeil change et il y a un besoin de sommeil accru en raison de la poussée de croissance. Mais c'est aussi à ce moment-là que les jeunes acquièrent plus d'autonomie et peuvent donc généralement se coucher plus tard ou choisir quand se coucher. Beaucoup d'adolescents sont souvent fatigués parce qu'ils ne peuvent pas répondre à ce besoin de sommeil (surtout les jours où ils doivent se lever tôt). Dans certains cas, cela peut être un signe clair que le jeune ne se sent pas bien dans sa peau et reste coincé quelque part.

- Difficulté à s'endormir ou à rester endormi, ne pas réussir à dormir ou se réveiller fréquemment.
- Réveil difficile ou non reposant, humeur matinale prolongée.
- Fatigue ou endormissement pendant la journée.
- Rituel de sommeil chaotique ou mauvaise hygiène du sommeil (coucher tardif, ...).

Signaux corporels : Chacun est différent, et les signaux peuvent être très subtils, variant d'une personne à l'autre. C'est pourquoi nous aimerions également énumérer d'autres signaux corporels, dont nous savons qu'ils peuvent être des indicateurs (et donc nous devons surtout vérifier s'ils sont liés à des problèmes de poids et d'alimentation ou plutôt à d'autres causes médicales) :

- Maux de tête, fatigue, léthargie
- Règles irrégulières/absence de règles
- Mal de gorge, voix enrouée, gonflement des glandes salivaires
- Atteinte des dents/gencives (en raison de vomissements excessifs)
- Problèmes de sommeil
- Sensation de froid rapide, mains, doigts, lèvres froids/bleus ou engelures
- Problèmes gastro-intestinaux (douleurs abdominales, nausées, brûlures d'estomac, constipation)
- Faiblesse musculaire, étourdissements, évanouissements
- Blessures aux doigts et aux mains (en raison de vomissements forcés)
- Problèmes de concentration et de coordination
- Relâchement et déshydratation de la peau, jaunissement de la peau
- Chute excessive de cheveux
- Duvets sur le visage
- Retard de croissance en taille chez les enfants
- Troubles du rythme cardiaque (en raison d'une carence en potassium)

Comment dois-je évaluer la gravité ?

Il n'est pas facile de déterminer la gravité des problèmes alimentaires et de poids et d'estimer les risques de problèmes de santé mentale et physique négatifs. Heureusement, il existe quelques

aspects que nous savons être importants, ainsi que des outils qui peuvent vous aider à mieux évaluer la gravité.

Médical : Un médecin doit évaluer les problèmes physiques résultant des problèmes alimentaires et de poids, et estimer la pression exercée sur le corps. Les problèmes alimentaires ont en effet un lien direct avec le corps, et un médecin est crucial pour évaluer la gravité (voir aussi ci-dessous).

Durée et antécédents : Si des problèmes alimentaires et de poids, ou d'autres problèmes mentaux, ont déjà surgi dans le passé, il est plus probable que le problème soit maintenant plus grave que lorsqu'il survient pour la première fois. Les problèmes qui persistent depuis longtemps sont généralement plus graves.

Comorbidité : Les problèmes alimentaires et de poids sont souvent plus graves lorsqu'ils coexistent avec d'autres problèmes tels que l'abus de substances (alcool, drogues, jeux, ...), les troubles de l'humeur (dépression, tendances suicidaires), les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les traumatismes et le PTSD.

Impact sur le fonctionnement psychosocial : Si les problèmes alimentaires sont au centre de la vie du jeune et/ou de son entourage, et que la capacité de cet environnement à faire face est faible, cela peut souvent indiquer des situations graves. Si le jeune a du mal à fonctionner normalement dans la vie quotidienne (par exemple, pas assez d'énergie ou de concentration pour aller à l'école ou faire ses devoirs, des disputes à la maison, etc.), c'est souvent un signe qu'un changement doit se produire rapidement.

Motivation au changement : Le problème devient souvent plus grave, et donc plus difficile à résoudre, lorsque les jeunes montrent peu de motivation pour changer la situation. Les jeunes atteints d'un trouble alimentaire sont souvent ambivalents à l'égard du traitement (parce qu'ils refusent de reconnaître le problème, ont honte, ou parce que le trouble alimentaire les aide simplement à contrôler leur vie).

Questionnaires SCOFF/ESP : Il existe deux questionnaires très courts, où au moins 2 réponses positives à l'un des deux questionnaires indiquent une indication pour un dépistage ultérieur des troubles alimentaires.

Évaluation des risques : Il existe également une évaluation approfondie des risques avec des codes couleur, où l'orange indique qu'il faut suivre attentivement et explorer davantage le problème, et le rouge indique qu'il faut être référé pour une évaluation de gravité supplémentaire par un médecin généraliste. Plusieurs domaines sont pris en compte dans cette évaluation (poids, problèmes physiques, comportements alimentaires, activité physique, auto-évaluation, gestion des émotions, sommeil, etc.). Le tableau assiste dans cette évaluation en utilisant des drapeaux orange ou rouges pour chaque thème. En cas d'au moins un drapeau rouge sur n'importe quel thème, une exploration plus approfondie par le médecin généraliste est nécessaire. En cas de deux drapeaux orange ou plus sur n'importe quel thème, une exploration plus approfondie par le médecin généraliste est également appropriée. Le médecin généraliste effectuera ensuite une exploration plus approfondie, évaluera la gravité et déterminera si une aide spécialisée est nécessaire.

	Vert	Orange Suivre attentivement et explorer davantage.	Rouge
--	-------------	--	--------------

			Doit être référé(e) au médecin traitant pour une évaluation plus approfondie de la gravité.
Évolution du poids	Poids normal et absence de fluctuations significatives de poids.	Surpoids ou sous-poids et absence de changements ou fluctuations significatives de poids.	Obésité sévère et maigreur extrême Fluctuations importantes ou changements significatifs de poids
Symptômes physiques			En cas de symptômes physiques, veuillez toujours référer au médecin traitant
Comportement alimentaire	Problèmes alimentaires liés à la croissance	Manger trop peu Sélectionner les aliments de manière excessive Manger en excès Être excessivement préoccupé par l'alimentation	Perte de contrôle Comportements de purge Impact sur le fonctionnement général Peur de certains aliments : peur de s'étouffer, peur des calories Problèmes de déglutition Utilisation de la nourriture et du poids comme moyen de résoudre certains problèmes
Comportement en matière d'exercice	Comportement en matière d'exercice ne répond pas aux recommandations	Trop d'exercice malgré des problèmes de santé Faire de l'exercice pour changer la forme du corps ou brûler des calories Programme d'exercices rigide Ne pas tenir suffisamment compte des signaux de fatigue ou de douleur	Perte de contrôle Impact sur le fonctionnement général Sentiments de culpabilité lorsque l'on ne fait pas d'exercice L'idée que l'on doit faire de l'exercice pour mériter de manger Faire de l'exercice à des moments ou dans des environnements inappropriés
Bienveillance envers soi-même	Divers domaines d'estime de soi	Image corporelle négative Une forte concentration sur un seul domaine d'estime de soi L'apparence et le poids occupent une place importante dans l'estime de soi globale	Impact de l'image corporelle négative sur le fonctionnement général Estime de soi limitée
Gestion des émotions	Diverses stratégies d'adaptation adaptées à la situation	Peu de variété dans les stratégies d'adaptation, pas toujours adaptées	Utilisation de stratégies d'adaptation maladaptatives : substances anesthésiantes, automutilation, rumination, auto-dévaluation
Sommeil	Mauvaise hygiène du sommeil	Dormir systématiquement trop peu	Souffrance liée au problème de sommeil Suspicion de cause psychique ou physique du problème de sommeil
Signaux de troubles alimentaires			Une ou plusieurs réponses positives au questionnaire sur les troubles alimentaires Min. 2 réponses positives au questionnaire ESP & SCOFF
Contexte	Le réseau social est favorable Réseau social limité mais ne provoque pas de malaise"	Environnement avec une forte focalisation sur le corps et la forme physique Environnement mettant trop l'accent sur un domaine particulier de fonctionnement Environnement exerçant un contrôle sur l'alimentation et le poids Conflits liés à l'alimentation et au poids Conflits familiaux modérés Le patient décrit un réseau de soutien trop limité	Capacité limitée du système à supporter la charge Problèmes dans le fonctionnement interpersonnel Le réseau de base n'est plus sécurisé en raison de : <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismes - Problèmes financiers - Problèmes relationnels - Conflits familiaux graves et prolongés
Fonctionnement psychologique	Un développement normal sans signes de dysfonctionnement	Légères anxiétés ou problèmes d'humeur Perfectionnisme avec un impact limité	Automutilation Problèmes de contrôle des impulsions Comorbidités psychiques

		Contrôle des impulsions avec un impact limité	Perfectionnisme avec un impact important sur le fonctionnement général
--	--	---	--

Qui court le plus de risques ?

Tout le monde court le risque de développer un problème alimentaire ou un trouble alimentaire. On ne peut jamais l'exclure complètement chez quelqu'un, ou inversement être certain qu'un profil particulier a ou aura un trouble alimentaire. Cependant, il est vrai que les jeunes constituent déjà un groupe à risque en raison des thèmes de croissance qui sont automatiquement liés au corps et au poids. À l'intérieur de ce groupe de jeunes, on peut également identifier certains facteurs de risque, et certaines sous-groupes peuvent être particulièrement sensibles au développement de problèmes alimentaires et de troubles alimentaires.

Sexe

La recherche montre clairement que certains troubles alimentaires surviennent fréquemment chez les jeunes femmes âgées de 15 à 25 ans (en particulier l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse). Cela est lié à des différences biologiques entre les sexes qui suscitent le mécontentement corporel (les filles développent, souvent à un rythme disproportionné, plus de graisse corporelle et des hanches plus larges à la puberté). Ces développements corporels ne correspondent pas à l'idéal de minceur, qui reflète plutôt une silhouette enfantine et maigre.

Identité de genre

La diversité des genres est un thème important qui suscite de plus en plus d'attention. C'est une question qui surgit souvent à l'adolescence, car c'est à ce moment-là que l'on prend clairement conscience des rôles de genre et que l'on tente de les intégrer dans l'identité (développement de l'identité de genre). Le poids et l'apparence du corps sont également fortement liés à l'identité de genre. C'est pourquoi les problèmes alimentaires et pondéraux, où l'on tente souvent de contrôler ou de modifier le corps, surviennent également plus fréquemment chez les jeunes en lutte avec leur identité de genre.

Culture

Les troubles alimentaires sont fortement associés à l'idéal de minceur occidental. Le mécontentement corporel est tellement ancré chez les femmes occidentales qu'il est devenu "normal". Dans d'autres cultures, l'idéal de beauté est souvent différent, créant également des luttes en matière de corps et de poids quant à la culture et à l'idéal auquel on s'identifie.

Statut socio-économique (SES)

Le SES est un terme générique pour le revenu et le niveau d'éducation. À partir du SES, on peut établir une sorte de hiérarchie (élevé, moyen, bas et formes mixtes). Un SES plus bas est souvent

associé à la précarité. La précarité est à son tour associée à une moindre connaissance des implications nutritionnelles, ainsi qu'à des ressources plus limitées pour constituer un régime alimentaire varié. D'autre part, un SES élevé peut également être lié à des problèmes alimentaires et pondéraux, et l'on constate souvent dans les classes supérieures une plus grande attention portée à la beauté et à la santé.

Diabète de type 1

Le risque de problèmes alimentaires et pondéraux est deux fois plus élevé chez une personne atteinte de diabète de type 1. Vivre avec cette maladie nécessite de nombreuses adaptations (suivi précis de ce que l'on mange, quand et combien, etc.) et a un impact sur la faim et la satiété. Vous pouvez trouver plus d'informations sur ce sous-groupe et les problèmes alimentaires sur ce lien.

Quels facteurs peuvent protéger les jeunes ?

Outre ces facteurs de risque, il existe également des éléments qui peuvent protéger les jeunes contre le développement de problèmes alimentaires et pondéraux, ou les empêcher de s'installer durablement ou de devenir graves. Ces aspects sont approfondis ailleurs.

Image corporelle positive

Une image corporelle positive signifie que l'on valorise, accepte et respecte son corps. Elle englobe différentes dimensions : une attitude appréciative, acceptante et respectueuse envers son propre corps, comprenant les dimensions de l'apparence, de la santé, de la conscience corporelle, de la fonctionnalité et du plaisir. Les personnes ayant une image corporelle positive sont moins vulnérables aux troubles alimentaires car elles sont sensibles aux besoins de leur corps (faim et satiété, récupération après l'effort), prennent soin de leur corps et respectent ce que leur corps accomplit quotidiennement. Elles protègent également leur corps contre des influences malsaines, telles que la comparaison sociale avec autrui ou les images médiatiques. Une image corporelle positive inclut également le respect de la diversité.

Estime de soi et bien-être émotionnel sains

Non seulement une image corporelle positive, mais aussi une estime de soi générale positive protège contre le développement des troubles alimentaires. Cela s'applique également à un sentiment général de bien-être émotionnel et à un niveau plus élevé d'auto-acceptation. Une estime de soi positive est également liée à une image corporelle positive et agit comme un bouclier contre les effets négatifs de la société, entre autres, sur l'image corporelle de l'enfant. De plus, l'amélioration de l'image corporelle peut être obtenue en travaillant sur l'estime de soi, et vice versa.

L'exercice en tant que partie d'un mode de vie sain

L'exercice est associé à de nombreux avantages, dont une estime de soi et une image corporelle positives, ainsi qu'une santé physique et mentale. Cependant, beaucoup dépend des motivations pour faire de l'exercice (l'accent sur le plaisir par rapport à l'accent sur le poids). Les effets de l'engagement dans le sport dépendent également de la discipline sportive. Les sports axés sur la force et le travail d'équipe (par exemple, divers sports de ballon) sont associés à un risque plus faible de troubles alimentaires, contrairement aux sports esthétiques, où le sportif est évalué par un jury en fonction de critères esthétiques, ou dans les sports avec une classe de poids. En revanche, le yoga (chez les adultes) réduit l'auto-objectivation, augmente la conscience corporelle et la réceptivité aux signaux du corps.

L'alimentation en tant que partie d'un mode de vie sain

Un schéma alimentaire régulier (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) prédit des niveaux plus faibles de comportements alimentaires perturbés, tels que les crises alimentaires et les méthodes extrêmes pour perdre du poids. Nous observons également que la connaissance de la nutrition (équilibrée) est associée à moins de crises alimentaires, en particulier chez les garçons.

Repas en famille et atmosphère de repas positive

Des repas en famille réguliers et une atmosphère positive pendant les repas prédisent des comportements alimentaires moins perturbés et réduisent le risque d'obésité infantile. Il est considéré comme un facteur protecteur clé partagé pour les problèmes alimentaires et pondéraux.

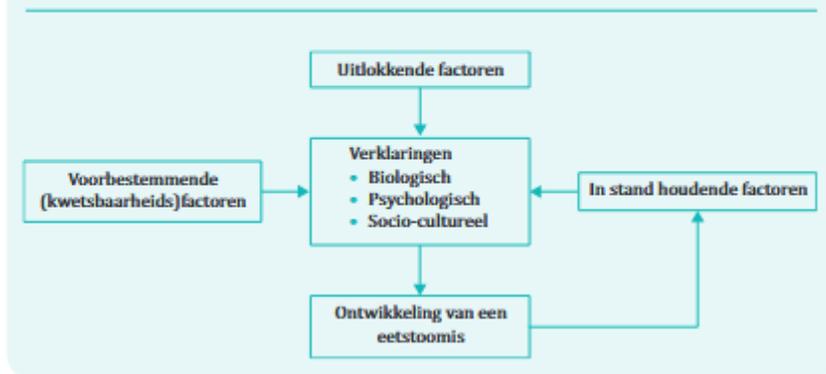
Lien avec la famille et les amis : Les jeunes qui se sentent liés à leur famille et à leurs amis présentent moins de comportements alimentaires perturbés. Cela est également observé dans la recherche sur la relation parent-enfant, où les enfants ayant une relation d'attachement sécurisée sont mieux protégés contre la psychopathologie. De plus, un soutien parental plus élevé dans la relation parent-enfant est associé à une estime de soi positive et à des attitudes saines à l'égard du comportement alimentaire.

5. Comment comprendre les hésitations et leur évolution vers les troubles alimentaires ?

Jeu complexe : modèle multi-causal

Malheureusement, les problèmes alimentaires et pondéraux ne sont jamais faciles à expliquer. Ils résultent généralement d'un jeu complexe de divers facteurs, par exemple, l'idéal de minceur dans les médias sociaux ou la pression exercée par les parents sur les choix alimentaires. Il n'y a jamais un seul "coupable", et les problèmes alimentaires et pondéraux résultent généralement d'une combinaison complexe de divers facteurs. De plus, cette combinaison de facteurs peut varier d'une personne à l'autre.

Figuur 1.1. Nederlandse vertaling van het multicausaal model van eetstoornissen (Jansen, 2001)



Naar Goossens & Moens (2017)

Croissance entravée (bio-psycho-social)

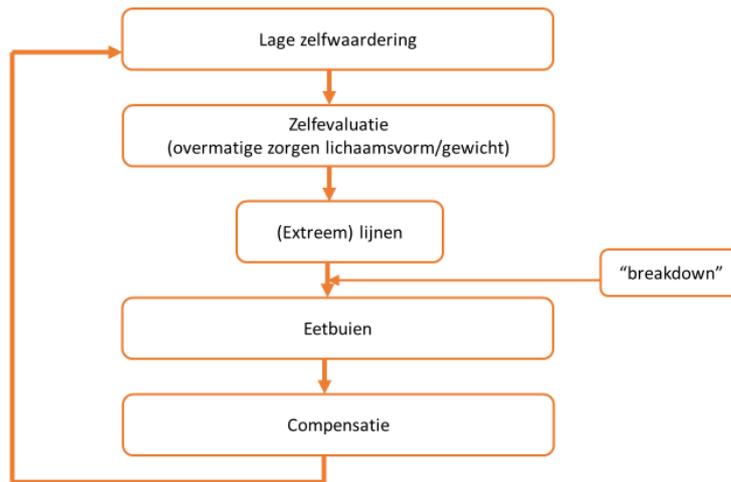
L'élément essentiel à comprendre, et sur lequel les chercheurs sont d'accord, est que les problèmes alimentaires et pondéraux émergent en raison d'entraves à certains aspects de la croissance (physique, psychologique et sociale), se traduisant ensuite par des comportements alimentaires (voir point 2). Il s'agit donc toujours d'une interaction entre :

- processus physiques : (vulnérabilité génétique dans un environnement particulier, traits de personnalité et de tempérament tels que le perfectionnisme, influences neurologiques du système dopamine, etc.),
- processus psychologiques : (régulation émotionnelle, contrôle cognitif, etc.),
- processus sociaux : (internalisation de l'idéal de minceur, relations parent-enfant, traumatisme, environnement obésogène, etc.).

Afin de mieux comprendre et étudier cette croissance, les chercheurs ont développé et testé différents modèles.

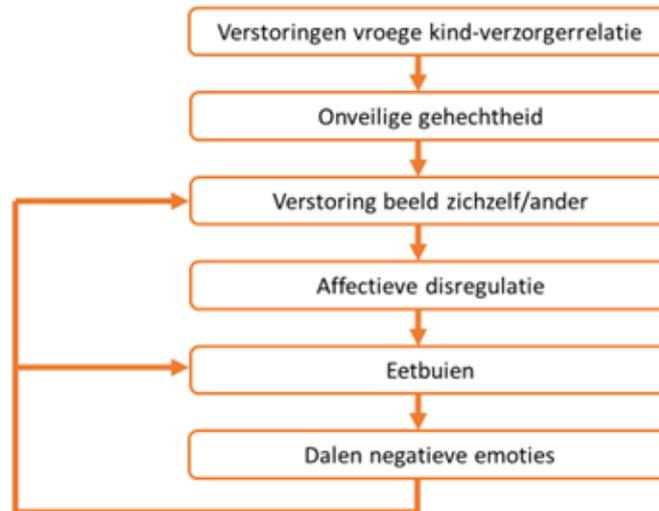
Auto-évaluation comme déclencheur

Dans ce modèle, on suppose que le mécontentement envers soi-même (une faible estime de soi et satisfaction corporelle) est souvent à la base des problèmes alimentaires et pondéraux, expliquant ainsi pourquoi les individus adoptent des comportements restrictifs (font des régimes). Ces comportements restrictifs, à leur tour, favorisent les crises alimentaires et les compensations éventuelles, car parfois (souvent dans des moments de faiblesse ou de "craquages"), il est difficile de respecter ces limites strictes imposées cognitivement qui ne tiennent pas compte de la faim et de la satiété. Ces régimes, crises alimentaires et compensations renforcent ensuite le sentiment de faible estime de soi.



Régulation émotionnelle et problèmes sociaux comme déclencheurs

Il existe également un modèle expliquant les problèmes alimentaires et pondéraux à partir de problèmes de régulation émotionnelle, qui à leur tour résultent de problèmes interpersonnels dans les relations avec les autres. Plus spécifiquement, ce modèle suppose que des perturbations dans la relation entre les enfants et leurs soignants peuvent conduire à un attachement insécurisé (les enfants apprennent que les soignants ne sont pas toujours présents de manière inconditionnelle, et ils n'ont donc pas de "havre de paix" pour explorer le monde, le rendant imprévisible). Cela les amène à percevoir les autres comme imprévisibles, ou à idéaliser certains individus, et à ne pas se considérer dignes d'être aimés inconditionnellement. Cela contribue au fait que les enfants et les jeunes ne régulent pas bien leurs émotions. En conséquence, ils peuvent s'engager dans des comportements alimentaires restrictifs ou des crises alimentaires, car cela les aide à court terme à faire face à la négativité émotionnelle. Malheureusement, cela ne constitue pas une solution à long terme. Les comportements alimentaires restrictifs ou les crises alimentaires entraînent en fin de compte une insatisfaction accrue à l'égard de soi-même. Malheureusement, cela conduit à une insatisfaction accrue à l'égard de soi-même et à des comportements problématiques accrus, car cela ne constitue pas une solution à long terme.



6. Comment le diététicien de première ligne peut-il s'intégrer pour soutenir la croissance?

Pour travailler concrètement avec les jeunes, le cadre peut aider à s'intégrer efficacement et à entrer en contact avec le jeune présentant un problème alimentaire ou de poids lorsqu'il se présente en pratique de première ligne. Il résume l'approche du diététicien de première ligne. Il s'agit d'un acronyme pour :

INTÉGRER

NE PAS STIGMATISER

NÉGOCIER

EXAMINER

ÉCLAIRCIR

DÉTERMINER UNE ACTION

CADRER LE TEMPS ET PLANIFIER

ÉVALUER

(I)ntégrer : établir un lien avec la personne plutôt qu'avec le problème

La première, et aussi l'une des étapes les plus importantes, est l'intégration. Vous établissez un véritable contact avec le jeune avant de vous concentrer sur le problème. Essayez de connaître le jeune dans toutes ses facettes.

- ❖ À quoi le jeune consacre-t-il son temps ?
- ❖ Quel est le récit de sa vie ?
- ❖ À quoi le jeune attache-t-il de l'importance ? Quels sont ses objectifs et ses rêves ?
- ❖ En quoi le jeune excelle-t-il ?

(N)e pas stigmatiser : communication consciente

- ❖ Essayez de voir les difficultés comme des opportunités d'apprentissage. Ce que le jeune fait est avant tout une tentative de faire face à des problèmes ou de les résoudre.
- ❖ Regardez aussi ce qui fonctionne bien. Rarement tout va mal, il y a aussi des domaines où les choses se passent bien. Le jeune possède des talents, des forces et des compétences qui peuvent l'aider à progresser.
- ❖ Le poids n'est pas le centre d'intérêt ni le motivateur, un mode de vie sain et équilibré l'est. Changer le comportement et la santé est plus important que de modifier le chiffre sur la balance.
- ❖ Le poids et la forme du corps ne doivent pas déterminer le bonheur ou la santé. Prenez soin de votre corps au lieu de le mettre sous pression. Encouragez l'autosoin ("de quoi votre corps a-t-il besoin ?").
- ❖ Ne recommandez pas de régimes pour changer la forme du corps.
- ❖ Ne répondez pas de manière affirmative si le jeune se plaint de son corps ou de son poids.

(N)égocier : qu'est-ce qui doit être discuté ?

Le jeune ne peut grandir que s'il est lui-même en faveur du changement. C'est pourquoi il est important d'explorer ensemble quelle est la vraie demande d'aide du jeune. Vous déterminez ensemble l'ordre du jour, d'aujourd'hui et de l'avenir.

Guider : Cela ne signifie pas que vous ne pouvez pas donner d'informations sur les opportunités de changement et de croissance que vous voyez. Cela signifie plutôt que vous demandez d'abord au jeune où il veut aller. Même lorsque vous donnez des informations, vous les vérifiez en demandant comment le jeune se positionne par rapport à celles-ci. Un bon guide connaît les chemins et les routes les plus intéressants, mais ne les impose pas.

Motivation : Certains jeunes sont plus ouverts au changement et peuvent être guidés plus facilement. D'autres jeunes ne sont pas encore prêts à faire beaucoup de progrès. Par peur ou parce qu'ils ont peu de confiance en leur capacité réelle de croissance. Il est donc crucial, à cette étape, d'explorer la motivation du jeune : dans quelle mesure est-il prêt à changer ? À quel point est-il prêt ?

Afin de pouvoir bien grandir et se développer, trois besoins de base doivent d'abord être satisfaits. Ces besoins de base sont universels et nous les avons tous, en particulier les jeunes. Aider les jeunes à grandir signifie également répondre à ces besoins de base.

<p>Autonomie</p> <p>Pouvoir participer aux décisions dans le processus d'accompagnement</p>	<p>Implication</p> <p>Sentiment d'appartenance</p>	<p>Compétence</p> <p>Succès</p>
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Quel est le problème selon X ? ❖ Que pense X de l'accompagnement ? ❖ Qu'attend X de l'accompagnement ? ❖ Comment X pense que cela devrait être abordé ? ❖ Quand X considère-t-il avoir atteint ses objectifs ? ❖ Comment X imagine-t-il l'objectif final ? ❖ Sur quoi X veut-il travailler et comment ? ❖ Quand X souhaite-t-il avoir atteint les objectifs ? 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une condition d'accepter inconditionnellement le jeune, même lorsque cela devient difficile ou que nous ne comprenons pas les raisons derrière certaines décisions du jeune. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dis clairement ce que tu attends de X et quand ❖ Qu'est-ce que X a déjà essayé? ❖ Qu'est-ce qui a bien fonctionné? ❖ Est-ce que X a des solutions personnelles? ❖ Divisez le nouveau comportement en étapes plus petites et plus réalisables ❖ Qu'est-ce qui est nécessaire avant de passer à l'étape suivante? ❖ Qui peut aider à franchir les prochaines étapes? ❖ Qu'est-ce que X peut faire lui-même? ❖ Met l'accent sur les forces, talents et capacités de X.
--	--	---

(O)bserver : qu'est-ce qui se passe ?

Afin de déterminer si vous pouvez réellement progresser, il est crucial que le diététicien évalue d'abord l'impact de la mesure dans laquelle le jeune continue de rencontrer des problèmes de croissance, et s'il est éventuellement nécessaire de recourir à une aide plus spécialisée (par exemple, médicale). Cela nécessite des informations concrètes que vous devez d'abord recueillir. Demandez au jeune de vous aider dans cette démarche d'investigation : posez des questions ouvertes et demandez des éclaircissements si nécessaire.

Signaux (voir partie 3)

- Poids (évolution)
- Compétences alimentaires : plaisir, variété, quantité, régularité
- Comportements restrictifs et de régime
- Perte de contrôle
- Crises alimentaires
- Auto-évaluation négative
- Alimentation émotionnelle
- Comportements compensatoires
- Problèmes de sommeil
- Signaux physiques

Facteurs de risque et groupes à risque (voir partie 3)

- Genre
- Identité de genre
- Culture
- Niveau socio-économique (SES)
- Diabète de type 1

Facteurs protecteurs (voir partie 3)

- Image corporelle positive
- Estime de soi et bien-être émotionnel
- L'activité physique comme partie d'un mode de vie sain
- L'alimentation comme partie d'un mode de vie sain
- Repas en famille et atmosphère positive pendant les repas

(V) Éclaircir : Quelles informations sont nécessaires ?

Il est important de vérifier si le jeune a besoin de plus d'informations ou de nouvelles perspectives. Vérifiez si le jeune est intéressé par de nouvelles informations sur l'alimentation et le poids, et s'il y a des zones d'ombre sur lesquelles le jeune souhaite obtenir des informations supplémentaires.

- ❖ Le jeune est-il conscient de l'impact négatif des comportements restrictifs et des "mythes" entourant les régimes ? <https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2020/10/Fiches-voor-ouders-verkleind.pdf>
- ❖ Le jeune souhaite-t-il en savoir plus sur le développement des comportements alimentaires ? https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2019/08/groeiwijzer-pdf_samengevoegd.pdf
- ❖ Le jeune souhaite-t-il en savoir plus sur de bonnes compétences alimentaires ? https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2022/02/2022_Fiche_Eetcompetenties.pdf

À jour ? Les connaissances sur les problèmes alimentaires et de poids évoluent constamment. Il y a constamment de nouvelles informations, donc les diététiciens de première ligne qui travaillent sur les problèmes de croissance liés à l'alimentation et au poids ont intérêt à suivre ces évolutions. Assurez-vous donc de surveiller la lettre d'information d'Eetexpert et le site web, car il y a beaucoup plus d'informations dont le jeune pourrait bénéficier.

(A)ction : Déterminer la première ligne d'orientation ou l'orientation vers un spécialiste ?

À ce stade, la question est de savoir si nous pouvons déjà commencer une orientation de première ligne ou s'il y a des signaux nécessitant une orientation vers le médecin.

Évaluation des risques Cette estimation est basée sur les informations recueillies. Il n'est pas toujours facile de déterminer si une orientation vers un médecin pour une évaluation plus approfondie est nécessaire. Le tableau aide dans cette estimation en utilisant des indicateurs orange ou rouges par thème.

(T)emps et Planification : Transformer l'action en un plan

Référence ? Si vous devez orienter, faites-le de manière très réfléchie. Vous pouvez vous poser quelques questions :

- Vers qui ? Essayez d'explorer autant que possible, en consultation avec le jeune et/ou la famille, quelle expertise peut être mobilisée. Consultez le GUIDE DE RÉFÉRENCE pour trouver une aide appropriée : <https://eetexpert.be/hulp/voor-professionelen/>
- Comment ? Mettez cela explicitement à l'ordre du jour.
 - o Vous fournissez des commentaires et des informations, par exemple sur les étapes intermédiaires nécessaires.
 - o Exprimez votre préoccupation en tant que professionnel de la santé, et laissez votre client occuper le rôle de capitaine.
 - o Demandez ce que le jeune pense lui-même, et n'exercez pas de pression sous forme de "doit". Au lieu de cela, essayez de l'encourager en fournissant des informations sur la nécessité d'une orientation. De cette manière, vous pouvez plus facilement susciter l'envie de rechercher une aide supplémentaire (travailler à partir du "vouloir").
 - o Offrez des options chaque fois que possible.

Approche de première ligne ? Si une approche de première ligne semble possible, concentrez-vous principalement sur le renforcement de la santé et de la croissance du jeune sur les plans physique, psychologique et social.

PLAN d'intervention	On commence toujours par prendre le temps de déterminer ensemble avec la jeune personne ce sur quoi nous allons nous concentrer. Il est recommandé de créer un plan concret et réalisable :
--------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Objectifs communs (ce que souhaite la jeune personne + les étapes souhaitables que vous, en tant que diététicien, considérez) - Il est important de déterminer à l'avance comment vous évaluez et ajusterez, ainsi que les indicateurs de progrès les plus pertinents. - Pour chaque objectif, découvrez le niveau de motivation de la jeune personne. Utilisez à cette fin l'entretien motivationnel. https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2020/06/2020_fiche_motivering_hulpverleners-gecomprimeerd.pdf)
<p style="text-align: center;">ÉDUCATION VERS UN MODE DE VIE SAIN</p>	<p>Un mode de vie sain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manger de manière variée/équilibrée - Faire de l'exercice de manière agréable - Être bienveillant envers soi-même - Gérer ses émotions - Améliorer son sommeil
<p style="text-align: center;">MISE EN ŒUVRE DES FORCES</p>	<p>Vérifiez quelles sont les facteurs protecteurs et utilisez-les dans votre accompagnement. Si le jeune est très créatif, vous pouvez par exemple le laisser réfléchir lui-même à la manière de rendre le plan d'action esthétique. Si le jeune bénéficie du soutien d'une famille solide, un membre de la famille peut aider à apporter des ajustements au mode de vie (voir également ci-dessous)</p>

(E)valuer : Comment évaluer et ajuster ?

Ne pas attendre après les événements. Il est préférable d'évaluer non seulement une fois que le parcours est entièrement terminé, mais également à des moments intermédiaires lors de la prise des différentes étapes. Cela permet d'ajuster en temps opportun : ainsi, en cours de route, vous pouvez modifier les objectifs, l'approche ou la manière d'accompagner, ou décider d'impliquer des soins plus intensifs.

Évaluez à l'aide de :

- Avez-vous atteint les objectifs fixés ?
- Comment le jeune perçoit-il le processus et les objectifs/résultats ?
- Le jeune est-il satisfait du processus et des objectifs/résultats ?
- Combien de temps reste-t-il ? Y a-t-il urgence et donc nécessité d'intervenir rapidement, ou le jeune peut-il continuer pendant un certain temps avec votre aide ?

INNOVATE: APERÇU

INSÉRER	Établir une connexion avec le jeune plutôt qu'avec le problème
NE PAS STIGMATISER	Prise de conscience et adaptation Langage anti-stigmatisation : Communiquer de manière non stigmatisante Le poids n'est pas l'objectif principal
NÉGOCIER	Guider vers le changement, motiver Besoins fondamentaux : Autonomie, Engagement et Compétence
EXAMINER	Examiner les signaux, les facteurs de risque et les facteurs protecteurs
CLARIFIER	Vérifier si le jeune est ouvert à de nouvelles perspectives
DÉTERMINER UNE ACTION	Évaluation des risques
PLANIFIER	Référence ou approche de première ligne (plan d'intervention, éducation sur un mode de vie sain et utilisation des forces)
ÉVALUER	Évaluer de manière continue et efficace en fonction des objectifs préétablis, de la perspective globale du jeune et du temps restant

7. Environnement en tant que ressource

Les jeunes ne peuvent pas grandir sans l'aide de leur environnement. Une graine ne pousse pas d'elle-même, mais a besoin d'un bon terreau et de soins réguliers. Les parents, les membres de la famille, les meilleurs amis et tous les autres proches peuvent être des partenaires importants lorsque les jeunes continuent à éprouver des difficultés liées à l'alimentation et au poids. Ils peuvent non seulement fournir des informations pertinentes lors de l'exploration du problème, mais également contribuer réellement à un bon traitement et à une approche de première ligne.

Les parents peuvent donner eux-mêmes le bon exemple en montrant comment s'aimer, gérer leurs émotions, bien dormir, etc.

Les meilleurs amis peuvent dire aux jeunes ce qu'ils aiment ou trouvent beau chez eux.

Les frères et sœurs peuvent aider à briser l'image de "l'autre idéal" : souvent, les jeunes qui luttent avec eux-mêmes et leur corps ont tendance à voir les autres comme parfaits et à se considérer comme inférieurs. Les frères et sœurs peuvent contribuer à rompre avec l'illusion selon laquelle ils ne luttent jamais avec rien, peuvent tout faire, etc.

Boîte à outils pour les parents : Eetexpert a créé une boîte à outils pour les parents dont les enfants luttent contre les problèmes ou les troubles alimentaires. Vous pouvez y trouver, entre autres, les éléments suivants :

Comment les parents peuvent mieux comprendre les problèmes alimentaires.

Quels peuvent être les impacts des problèmes alimentaires sur la famille.

Comment les parents peuvent guider leur enfant vers la guérison.

Quelles sont les aides spécialisées disponibles.

Où trouver des groupes familiaux fournissant des informations.

Où trouver des groupes d'entraide (parents pour parents).

Comment impliquer davantage les familles dans les soins de santé mentale avec "Familiereflex".

Un livre de soutien à la croissance : Il existe un livre de soutien à la croissance pour les parents, qui donne des informations pratiques aux parents lorsque les jeunes explorent et luttent avec le comportement alimentaire et l'image corporelle. Il aborde des questions telles que "Comment savoir si votre adolescent a des préoccupations ?", "Quand engager la conversation ?", "Que mettre sur la table ?", "Comment s'assurer en douceur que les enfants entretiennent une relation positive avec leur corps ?" et de nombreux autres sujets pertinents.

Lien vers le livre : [Ben ik te dik, mama ?](#)