

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique

Comment en parler ?

Fiche outil 2

Juin 2019

- La boulimie se caractérise par des crises de boulimie (absorption d'une grande quantité de nourriture dans un temps restreint, associée à un sentiment de perte de contrôle) suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif. En outre chez ces sujets l'estime de soi est affectée de manière excessive par l'apparence physique. Les personnes souffrant de boulimie ont généralement un IMC normal en raison des comportements compensatoires.
- L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de crises de boulimie, mais sans le recours aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie. C'est pourquoi les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique sont généralement en surpoids ou en situation d'obésité. Ce trouble est responsable d'une souffrance importante.

SI VOUS ÊTES CONCERNÉ(E)

- Choisir un professionnel de santé avec lequel on se sent en confiance pour aborder ses problèmes de boulimie ou d'hyperphagie boulimique.
- En cas de besoin, demander de l'aide à une personne de confiance de son entourage pour cette démarche : amis, famille.
- Vous pouvez contacter anonymement un professionnel ou une association de patients par téléphone sur la ligne Anorexie-Boulimie Info écoute au 0 810 037 037.
- Il n'est jamais trop tard pour consulter : la guérison est toujours possible même après plusieurs années d'évolution des troubles.

SI VOUS ÊTES DE L'ENTOURAGE

- Choisir un moment où chacun est disponible pour aborder la situation. Attendre d'être soi-même calme pour aborder la discussion.
- Avoir une attitude bienveillante, non jugeante, incluant une écoute accueillante de la souffrance de la personne dans sa globalité.
- Ne pas se positionner en tant que moralisateur. Être conscient que la boulimie et l'hyperphagie boulimique ne sont pas la conséquence d'un manque de volonté mais sont des troubles qui nécessitent des soins et que les personnes souffrant de ces troubles n'en ont pas toujours conscience.
- Les régimes ou les actions visant à obtenir un « corps parfait » ne solutionnent pas ces troubles.
- Avoir conscience que vos réactions (culpabilité, colère, tristesse, reproches, jugement) peuvent empêcher un dialogue constructif et aidant et générer un conflit.
- Valoriser la personne sur ses points forts, ses points d'amélioration, ses efforts, ses succès, etc. plutôt que de pointer ses points faibles, les échecs et les rechutes. Éviter d'infantiliser, de dénigrer.
- Prendre en considération la souffrance globale de la personne, et ne pas se centrer sur les problèmes en lien avec l'alimentation. Ces problèmes sont souvent les plus visibles, mais ne sont en fait qu'une partie du trouble, et sont les plus difficiles à aborder.
- Encourager la personne à se soigner. Il n'est jamais trop tard pour consulter. La guérison est toujours possible même après plusieurs années d'évolution.
- Ne pas hésiter à en parler à votre médecin traitant.

SI VOUS ÊTES UN SOIGNANT

- Être conscient que la boulimie et l'hyperphagie boulimique ne sont pas la conséquence d'un manque de volonté mais sont des troubles qui nécessitent des soins.
- Ne pas hésiter à investiguer auprès du patient l'existence de ces troubles par des questions spécifiques :
 - « *Avez-vous ou avez-vous eu ou pensez-vous avoir un problème avec votre poids ou votre alimentation ?* »
 - « *Votre poids vous inquiète-t-il de manière excessive ?* »
 - « *Votre poids influence-t-il la façon dont vous vous sentez ?* »
 - « *Est-ce que quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ?* »
 - « *Est-ce que vous vomissez ? Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?* »
- Un diagnostic et une intervention précoces permettent d'éviter la chronicisation des symptômes et l'apparition de multiples complications.
- Prendre en considération la souffrance de la personne dans sa globalité (aspects psychologiques, somatiques et sociaux) avec bienveillance et sans jugement. Ne pas se centrer exclusivement sur les problématiques alimentaires qui sont souvent les plus visibles mais qui ne sont en fait qu'une partie du trouble, et qui risquent de braquer la personne.
- Valoriser la personne sur ses points forts, ses points d'amélioration, ses efforts, ses succès plutôt que de pointer ses points faibles, les échecs et les rechutes.
- Délivrer une information sur les troubles et leur évolution. La guérison est possible malgré la durée des troubles et de possibles rechutes. Éviter de dramatiser dans l'objectif de mobiliser le malade.
- Favoriser un dialogue ouvert avec l'entourage pour l'aider à prendre en considération la souffrance de la personne dans sa globalité et éviter de se centrer sur les problèmes avec l'alimentation.
- Connaître les obstacles à l'accès aux soins afin de les aborder : la honte, la peur du jugement, la méconnaissance des troubles, le déni, le fardeau financier des soins non pris en charge.
- La prise en charge (outre les soins médicaux, nutritionnels et psychiatriques) vise à la reprise de contact avec les centres d'intérêt, les liens affectifs et l'insertion socioprofessionnelle qui permettront au patient d'avancer dans les soins (ses projets de vie, ses loisirs, ses relations, ses études et son travail).

POUR EN SAVOIR PLUS

- FNA-TCA : <https://fna-tca.org>
- CNAO : <https://www.cnao.fr>
- FFAB : <https://www.ffab.fr>



Ce document présente les points essentiels des recommandations de bonne pratique
« Boulimie et hyperphagie boulimique - Repérage et éléments généraux de prise en charge »

Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Juin 2019.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr