

TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES : LES RECONNAÎTRE ET LES PRENDRE EN CHARGE CHEZ LES DANSEURS ET LES DANSEUSES

Fiche Santé

Rédigée avec le Docteur Camille Ringot

Centre national de la danse
Ressources professionnelles
+33 (0)1 41 839 839
ressources@cnd.fr
cnd.fr



SOMMAIRE

- p. 3 EN RÉSUMÉ...
- p. 4 LES TCA (TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES) : C'EST QUOI ?
- p. 6 LA DANSE : UN FACTEUR DE RISQUE DE TCA ?
- p. 7 LES NORMES CORPORELLES ET L'IDÉAL DE MINCEUR
- p. 8 L'ANOREXIE MENTALE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE
- p. 10 LA BOULIMIE NERVEUSE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE
- p. 13 L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE
- p. 14 LE RED-S ET LA TRIADE DES ATHLÈTES
- p. 15 QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LE DANSEUR OU LA DANSEUSE ?
- p. 18 QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LE OU LA PROFESSEUR DE DANSE, LE OU LA CHORÉGRAPHE, L'EMPLOYEUR
- p. 20 QUE FAIRE DANS CES SITUATIONS ?
- p. 22 QUELLES PRISES EN CHARGE SONT POSSIBLES QUAND ON SOUFFRE DE TCA ?
- p. 24 BIBLIOGRAPHIE
- P. 25 LIENS ET CONTACTS UTILES

EN RÉSUMÉ...

Les troubles alimentaires, une maladie fréquente dans le milieu de la danse

Les Troubles de conduites alimentaires (TCA) constituent un véritable problème de santé publique, qui touche près d'un million de personnes en France. Ils sont malheureusement encore très stigmatisés, ou méconnus.

Les TCA sont définis par l'existence de perturbations significatives et durables de la prise alimentaire.

Ce sont des maladies graves qui se manifestent par un rapport troublé à l'alimentation à l'origine d'une souffrance significative.

Le DSM5 recense notamment les TCA et les différentes maladies qu'ils englobent :

- anorexie mentale (AN anorexia nervosa)
- boulimie nerveuse
- hyperphagie boulimique (Binge Eating Disorder – BED)
- pica
- mérycisme
- alimentation sélective ARFID
- autres troubles spécifiés (Night Eating Syndrome, AM atypique, BN et BED peu fréquents ou limités, syndrome purgatif)
- et troubles non spécifiés (phobies alimentaires...).

Dans la population des danseurs et danseuses professionnels de ballet, la prévalence est 10 fois plus importante que dans l'ensemble de la population : près d'un artiste chorégraphique de ballet sur 5 souffre de troubles alimentaires (tous troubles confondus).

Les taux élevés de perfectionnisme et de faible estime de soi chez les danseurs et danseuses peuvent en partie expliquer la prévalence plus forte dans cette population. De surcroît, le corps, dans la pratique de la danse, est au centre de l'attention : cela conduit très souvent à des préoccupations corporelles et pondérales, ainsi qu'à une volonté de contrôle de l'apparence pour répondre aux normes implicites ou explicites de la discipline.

Ces éléments peuvent constituer une porte d'entrée vers les TCA, des maladies psychiatriques qu'il ne faut pas minimiser : ils sont dangereux pour la santé physique et mentale.

Il est important de les repérer le plus tôt possible, pour espérer l'évolution la plus favorable, soit la guérison.



Cette fiche pratique du Centre national de la danse, rédigée avec le **Docteur Camille Ringot**, permet de comprendre :

- ce que sont les troubles des conduites alimentaires,
- quels sont les risques de ces maladies sur la santé physique et mentale,
- quels signes peuvent alerter le danseur, la danseuse, le ou la professeur, le ou la médecin du travail,
- quelles prises en charge peuvent être proposées dans ces situations.



Cette fiche informative ne permet pas d'effectuer un diagnostic sans faire appel à un professionnel de santé compétent.

LES TCA (TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES) : C'EST QUOI ? (1/2)

Les TCA (ou troubles des conduites alimentaires) sont définis par l'existence de perturbations significatives et durables de la prise alimentaire. Ce sont des maladies graves qui se manifestent par un rapport troublé à l'alimentation à l'origine d'une souffrance significative.

Un véritable problème de santé publique

Près d'un million de personnes, en France, souffrent de TCA :

- Anorexie mentale : 0,3 à 2,2 % de la population - 200 000 personnes en France
- Boulimie nerveuse : 2 % de la population
- Hyperphagie boulimique : 1 à 2,5 % de la population
- TCA - spécifiés et non spécifiés : 0,8 à 14 % de la population

De plus, de nombreuses personnes souffrent de leur alimentation sans pour autant entrer dans les critères diagnostiques des TCA. On parle alors de **désordres alimentaires**.

En France, on considère qu'une personne sur 5 est concernée, ce qui constitue une part considérable de la population : les chiffres fournis par les études, avant le confinement lié à l'épidémie de Covid-19, indiquaient jusqu'à 19,4 % de personnes souffrant de désordres alimentaires dans leur vie (ce chiffre a pu augmenter depuis).

Du point de vue de la répartition par sexe, les désordres alimentaires concernent environ 15 % des hommes et 20 % des femmes.

+ d'infos : Marie Galmiche and al. (2019) Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period : a systematic literature review.



Le DSM 5 est le manuel diagnostique qui recense l'ensemble des maladies mentales.

Dans cette classification, on retrouve les TCA et les différentes maladies qu'ils englobent :

- Anorexie mentale (AN anorexia nervosa)
- Boulimie nerveuse
- Hyperphagie boulimique (Binge Eating Disorder – BED)
- Pica
- Mérycisme
- Alimentation sélective ARFID
- Autres troubles spécifiés (Night Eating Syndrome, AM atypique, BN et BED peu fréquents ou limités, syndrome purgatif)
- Troubles non spécifiés (phobies alimentaires...)

+ d'infos : DSM 5, Association américaine de psychiatrie, « Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux »

LES TCA (TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES) : C'EST QUOI ? (2/2)



Quelle est la cause des TCA ?

Il n'y a pas une cause unique mais **plusieurs facteurs à l'origine du développement des troubles des conduites alimentaires.**

On parle de « trajectoire de vulnérabilité » liée à l'association de divers facteurs de risques, innés ou acquis au fil de la vie.

Un ou des facteur(s) déclenchant(s) interviennent sur cette association de facteurs de risques et sont à l'origine de l'apparition des troubles.

Les troubles sont ensuite entretenus et/ou développés par ce que l'on nomme des « facteurs d'entretien ».

Parmi les facteurs qui, en s'associant, sont à l'origine des troubles, on trouve par exemple :



Les facteurs de risque

Il s'agit de facteurs génétiques, neurobiologiques, mais aussi le fait d'être ou d'avoir été victime de propos grossophobes, d'agression sexuelle, de harcèlement, d'avoir une faible estime de soi, de grandir dans la « culture des régimes », d'avoir internalisé un idéal de minceur, d'être fortement exposé à l'idéal via les médias et réseaux sociaux ou via un milieu professionnel particulier...



Les facteurs déclenchants

Les régimes amaigrissants sont des facteurs majeurs dans le déclenchement des troubles, mais aussi les séparations, les deuils, des événements traumatiques...



Les facteurs d'entretien

Le fait d'être valorisé dans sa perte de poids par l'entourage ou la société (compliments, attention plus marquée...), de se sentir mieux grâce à un comportement de contrôle sur l'alimentation, de voir une amélioration de conflits intra familiaux ou intra conjugaux par le biais du comportement alimentaire...

LA DANSE : UN FACTEUR DE RISQUE DE TCA ?

La danse fait partie des « sports esthétiques » où le corps est au centre de l'attention

Le plus souvent, dans le contexte de la pratique chorégraphique, de manière implicite ou explicite, le corps doit répondre à un certain nombre de critères de forme, qui peuvent varier en fonction des disciplines : souplesse, précision, tonicité, minceur, élancement, grâce, légèreté, musculature... Il fait en outre l'objet d'une observation et d'une évaluation constantes (de soi, du public, de la ou du chorégraphe, du public...).

Ces contraintes esthétiques peuvent entraîner un besoin de contrôler son corps et son apparence pour entrer dans les « normes » sous-entendues par cette pratique. Selon les études sur le sujet, les danseurs et les danseuses témoignent d'une plus grande volonté de minceur et font preuve de davantage de préoccupations corporelles et pondérales, ce qui les conduit à des comportements de contrôle et de restriction.

Ces éléments sont des facteurs de risque de développer des TCA.

+ d'infos : Silverii et al. Eating psychopathology in ballet dancers : a meta-analysis of observational studies. 2022

Quelques chiffres dans le domaine de la danse

- Une revue systématique de 2014 retrouve une prévalence de TCA chez l'ensemble des danseurs et danseuses de 12 %, et de 16,4 % chez les danseurs et danseuses de ballet.
- Près d'un danseur ou danseuse de ballet sur 5 souffrirait de troubles alimentaires tous confondus.

Les taux élevés de perfectionnisme et de faible estime de soi chez les danseurs et danseuses peuvent en partie expliquer la prévalence plus forte dans cette population, par rapport à la population générale. En effet, la prévalence des TCA dans la population générale est d'environ 1,5 % soit 10 fois moins que chez les danseurs et danseuses de ballet.

+ d'infos : Arcelus et al. Prevalence of Eating Disorders amongst Dancers: A Systemic Review and Meta-Analysis 2014



1 athlète sur 5 court le risque de développer des TCA !

Les études montrent que les désordres alimentaires sont plus prégnants chez les athlètes pratiquant des sports à catégories de poids (boxe, karaté, lutte...), des sports pour lesquels avoir un corps mince a un avantage (marathon, vélo...) et des « sports esthétiques » où l'apparence est mise en avant (gymnastique, danse...), en comparaison aux autres sports.

+ d'infos : [Hadeel A. Ghazzawi](#) et al. A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of the prevalence of self-reported disordered eating and associated factors among athletes worldwide. 2024

LES NORMES CORPORELLES ET L'IDÉAL DE MINCEUR

Normes corporelles implicites

Un élément important à prendre en compte est celui de la norme sous-entendue qui fait du corps mince un « corps idéal ».

Cette norme, qui existe dans la société en général, est particulièrement prégnante dans l'univers de la danse et les représentations qui y sont associées. Elle peut engendrer une grande insatisfaction vis à vis de son propre corps si celui-ci ne répond pas à ces critères : on parle alors « d'internalisation de l'idéal de minceur ». D'après les études, chez les danseurs et les danseuses amateurs ou professionnels, la fréquence de l'insatisfaction corporelle et la recherche de la minceur semblent d'autant plus fortes que la personne définit son identité par la danse.

+ d'infos : Ohashi et al. Body dissatisfaction, ideals, and identity in the development of disordered eating among adolescent ballet dancers. 2023

L'idéal de minceur et son internalisation

Selon une enquête sociale internationale datée de 2007, cet idéal varie selon le sexe et la culture.

En France, une valorisation importante de la minceur est particulièrement prégnante chez les femmes, décorrélée en outre des corps réels.

Cet idéal induit des envies de maigrir afin de faire correspondre idéal et réalité aux dépens du poids physiologique de bonne santé.

L'internalisation de l'idéal de minceur est la perception de l'idéal de minceur comme une norme « idéale » pour le corps : plus ou moins forte en fonction des individus, elle est notamment liée aux images véhiculées dans la société mais aussi à l'éducation, à l'environnement et à la génétique. Certaines personnes sont plus sensibles à la pression médiatique, sociale et environnementale.

+ d'infos :

- ISSP (International Social Survey Programm), 2007
- Jessica Suisman et al., « Genetic and Environmental Influences on Thin-Ideal Internalization », 2012



Vouloir atteindre une silhouette considérée comme idéale peut engendrer de nombreux risques :

- une perte de l'estime de soi, une insatisfaction corporelle
- des symptômes dépressifs, voire des idées suicidaires
- le développement de troubles des conduites alimentaires ou de troubles liés au spectre des TCA du fait des préoccupations corporelles, de l'insatisfaction, du contrôle corporel ou encore de la mise en place de restrictions alimentaires.

L'ANOREXIE MENTALE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (1/2)

Parmi les perturbations de la prise alimentaire, on trouve :

- **Des restrictions qualitatives et/ou quantitatives (diminution des apports en termes de qualité et/ou de quantité) amenant à une perte de poids en dessous d'un poids de forme**
- Des sélections alimentaires ou des exclusions de catégories d'aliments
- Des sauts de repas, voire des périodes de jeûne prolongé
- Des rituels autour des prises alimentaires (manger dans des bols, faire réchauffer les aliments, découper en petits morceaux, assaisonner avec beaucoup d'épices pour compenser le manque de matières grasses exhaustives de goût...)
- Des préoccupations alimentaires et caloriques (envahissement des pensées par l'alimentation, comptage des calories, anticipation des repas)
- Des crises de boulimie ou pertes de contrôle alimentaire pour les formes d'anorexie mentale dites « de type accès hyperphagique »

À cela peuvent s'ajouter d'autres symptômes :

- **Une peur intense de devenir gros ou grosse ou de prendre du poids**
- **Des perturbations de l'image corporelle, appelées « dysmorphophobie », avec une silhouette perçue comme étant trop grosse ou dysharmonieuse, qui influencent l'estime de soi, associées à un déni de la gravité de la maigreur**
- Des stratégies dites compensatoires, visant à compenser une éventuelle prise de poids due à la prise alimentaire comme la mise en place d'hyperactivité physique, de vomissements, de prises de médicaments...
- Des pensées irrationnelles appelées « croyances » anorexiques
- Des angoisses massives autour des repas avec, la plupart du temps, un grand sentiment de culpabilité en post-prandial (après le repas, à l'origine des comportements compensatoires)
- Des comportements obsessionnels
- Des troubles du sommeil
- Des symptômes dépressifs
- Un isolement social, professionnel et amical.

Définition

Anorexie mentale

Maladie qui touche plus de 200 000 personnes en France.

Elle concerne majoritairement des jeunes femmes mais, contrairement aux idées reçues, cette maladie touche aussi des hommes et peut se déclarer à tout âge.

Les personnes qui en souffrent présentent des perturbations de la prise alimentaire et du comportement amenant à une perte de poids qui se retrouvera en dessous d'un poids dit « normal », soit dans une fourchette d'Indice de Masse Corporelle (IMC) entre 18,5 et 25 kg/m². Cela conduit bien évidemment à une souffrance psychique majeure.



Cette liste de symptômes n'est pas exhaustive : chaque personne souffrant de ce trouble a sa propre histoire, ses propres symptômes et sa propre évolution, même si des profils se recoupent.

Les symptômes **en gras** sont ceux présents dans les classifications (comme le DSM 5) et définissant le diagnostic d'anorexie mentale.

2 formes sont alors identifiées :

- la forme restrictive pure
- la forme avec accès hyperphagiques, encore appelée « anorexie mixte », qui comprend des restrictions dans une situation où le poids du corps se situe en dessous du minimum d'un poids de bonne santé.

L'ANOREXIE MENTALE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (2/2)

Les risques de l'anorexie mentale

L'anorexie mentale est une maladie grave qui peut conduire à des dénutritions extrêmes et extrêmement dangereuses, mais aussi à des comportements suicidaires.

Cette maladie tue 1 personne atteinte sur 10. Ces chiffres sont loin du « caprice » ou de la « crise d'ado » qui la caractérisent parfois aux yeux de personnes qui ne la connaissent pas. Cette mortalité est liée aux complications de la dénutrition et au suicide.

+ **d'infos** : Smink, van Hoeken, et Hoek, « Epidemiology of Eating Disorders »



EN BREF

- L'anorexie mentale peut être mortelle.
- Ce n'est pas un caprice mais une maladie physique et psychique.
- Une prise en charge précoce et pluridisciplinaire est recommandée.
- La renutrition est indispensable à l'amélioration des troubles. Elle doit être encadrée.
- La guérison peut être complète et définitive.

Les risques de la dénutrition sur la santé physique

- Une anémie (diminution des globules rouges provoquant un état de faiblesse) et une diminution des défenses immunitaires
- Des carences en minéraux dont le manque de potassium (ou hypokaliémie) pouvant créer des troubles du rythme voire un arrêt du cœur
- Un manque de sucre (ou hypoglycémie) qui peut entraîner des troubles neurologiques (trouble de la concentration, faiblesse, vision floue, une perte de connaissance, des convulsions...)
- Une fonte musculaire pouvant impacter le cœur (qui est aussi un muscle), mais aussi les différents sphincters
- Une destruction du foie liée à l'insuffisance d'apport énergétique
- Une insuffisance rénale entraînant une mauvaise filtration des déchets du sang et une mauvaise régulation des minéraux (sodium, potassium)
- Un arrêt de la production hormonale
- Un arrêt de la croissance et du développement en cas de survenue à un âge précoce
- Une fragilité osseuse avec risques de tassements et fractures
- Une fragilité de la peau entraînant des escarres ainsi que des problèmes de cicatrisation
- Une baisse de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque diminuant l'oxygénation des cellules.

LA BOULIMIE NERVEUSE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (1/3)

Critères diagnostiques

La boulimie est une répétition de crises durant lesquelles on mange rapidement une grande quantité d'aliments, engendrant une culpabilité et une souffrance majeure.

Dans les suites de la crise, la personne ressent un besoin de compenser la prise alimentaire, pour éviter l'impact que celle-ci pourrait avoir sur le poids, par des conduites compensatoires : purges, restrictions alimentaires ou hyperactivité, par exemple.

Les conduites de prise alimentaire et de purge se font généralement de manière isolée et l'IMC est en général dans la « norme », ce qui en fait un trouble peu visible de l'extérieur.

Les comportements qui définissent la boulimie doivent durer plusieurs mois et survenir régulièrement pour que le diagnostic soit posé.

Symptômes psychiques

En parallèle de ces critères diagnostiques, on observe également des symptômes psychiques, par exemple :

- La tristesse
- L'anxiété
- La faible estime de soi
- La culpabilité
- La perte de confiance en soi
- D'autres éléments comme des conduites d'isolement social.

Dans certaines situations on observe également une comorbidité psychiatrique de type dépression, trouble anxieux.

Chez les personnes souffrant de boulimie, on trouve également souvent un trouble de personnalité dit « borderline » ou « état limite ». Celui-ci se traduit par des comportements du type « tout ou rien », impulsifs, associés à un sentiment de vide, des grandes variations de l'humeur, des conduites agressives envers soi et une peur de l'abandon.

Définition

Boulimie

Répétition de crises durant lesquelles on mange rapidement une grande quantité d'aliments, engendrant une culpabilité et une souffrance majeure.

Indice de masse corporelle (IMC)

L'Indice de masse corporelle est une mesure simple du poids par rapport à la taille, couramment utilisée pour classer la maigreur, le surpoids et l'obésité chez les individus adultes.

- La corpulence dite « normale » implique un IMC compris entre 18,5 et 24,9 kg/m².
- Si l'IMC est inférieur à 18,5, on parle d'insuffisance pondérale, sévère en-dessous du seuil de 17
- Si l'IMC est compris entre 25,0 et 29,9 kg/m², il existe un surpoids ; entre 30,0 et 34,9 kg/m², il s'agit d'obésité modérée ; entre 35,0 et 39,9 kg/m², il s'agit d'une obésité sévère ; plus de 40 kg/m², on parle d'obésité massive.

Néanmoins, il est important de rester vigilant face à cet indice qui ne prend pas en compte la masse musculaire ni la masse osseuse. Ce calcul est donc inadapté pour certaines populations, comme pour les sportifs et sportives !



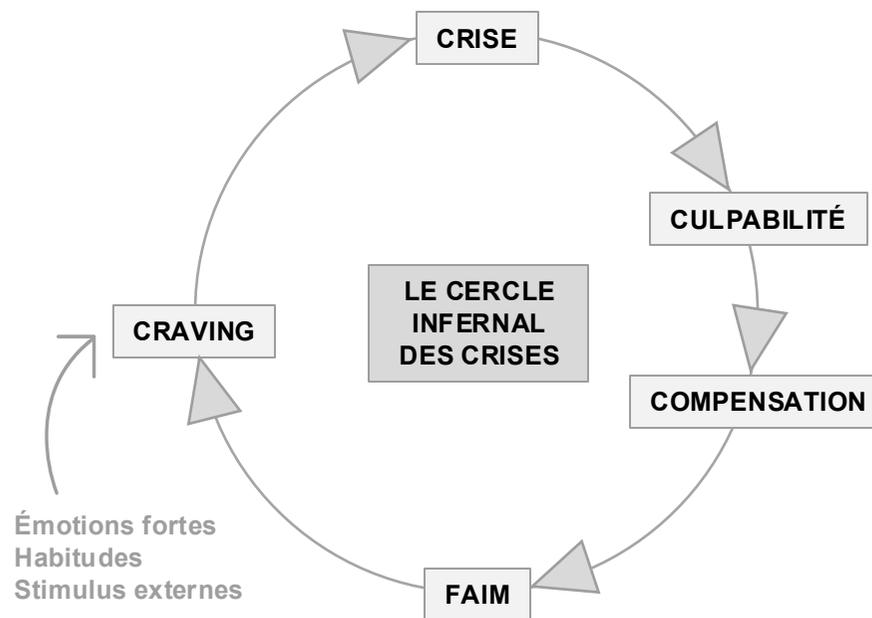
La boulimie touche davantage les femmes que les hommes. Elle survient majoritairement au passage à l'âge adulte. Néanmoins, cette maladie peut survenir à tout moment de la vie, toucher tout le monde : elle ne doit pas être négligée dans aucune catégorie de personnes. Comme pour tous les TCA, plus tôt on en parle, plus tôt on intervient, mieux c'est !

LA BOULIMIE NERVEUSE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (2/3)

Le déroulement d'une crise

La crise se déroule généralement en plusieurs étapes :

- 1 Avant la crise, survient une envie, une idée obsédante, qui peut oblitérer tout le reste. Cette envie irrésistible est alors appelée « **craving** ». Il s'agit le plus souvent (mais non systématiquement) de l'étape précédant la prise alimentaire.
- 2 Ensuite se déroule la **prise alimentaire** : impulsive, rapide et désordonnée, elle répond bien plus à l'envie de manger qu'aux sensations de faim ou de satiété. Au cours de la prise alimentaire, « foutu pour foutu », on mange les aliments jugés - à tort - « interdits » ou « mauvais » et exclus à ce titre de l'alimentation habituelle.
La durée et l'intensité des crises sont très variables : on peut manger d'énormes quantités de nourriture (un caddie de courses, un frigo complet, en entrecoupant de vomissements, ou simplement manger jusqu'à ressentir une sensation de « trop-plein » extrêmement désagréable).
- 3 Enfin, vient la **phase de culpabilité**, en lien avec les comportements durant la crise, ou l'impression d'avoir eu une prise alimentaire incontrôlée. Cette culpabilité pousse régulièrement à une compensation de la prise alimentaire par des comportements restrictifs, dits « compensatoires », dangereux.



IDÉE
REÇUE

On entend souvent à tort que ce trouble n'est pas grave, moins grave que l'anorexie. L'idée que ce n'est pas dangereux car cela ne se voit pas ou car il n'y a pas de situation de dénutrition est également très répandue.

Bien entendu, **ces croyances sont fausses : la boulimie est une maladie aux lourdes conséquences, qui peuvent tuer.**

LA BOULIMIE NERVEUSE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE (3/3)

Les risques sur la santé physique

- Les vomissements ou autres purges peuvent créer une déshydratation majeure et des déséquilibres ioniques, comme la diminution du potassium dans le sang (l'hypokaliémie), pouvant engendrer des troubles cardiaques jusqu'à arrêter complètement le fonctionnement du cœur, mais aussi des hyponatrémies (diminution du sel dans le sang) et des alcaloses métaboliques.
- Les crises et les purges peuvent amener à un état de dénutrition (même avec un poids dans la norme !).
- Du fait de prises alimentaires extrêmes, l'estomac peut se distendre et se rompre.
- D'autres symptômes digestifs peuvent survenir en lien avec les crises ou les techniques de purge comme :
 - des remontées acides,
 - des douleurs de l'estomac,
 - des douleurs abdominales,
 - des nausées,
 - des ballonnements,
 - une constipation,
 - une augmentation de la taille des glandes parotidiennes déformant le visage de la personne,
 - mais aussi des hémorroïdes, des lacérations de la paroi de l'œsophage...
- Les conduites de purge par vomissements sont également à risque de complication bucco-dentaires (déchaussement des dents, caries, érosions) qui nécessitent des soins réguliers avec un dentiste à mettre au courant de la problématique pour qu'il puisse adapter ses conseils et ses soins.

+ d'infos : Boulimie et hyperphagie boulimique : Repérage et éléments généraux de prise en charge- recommandation de bonne pratique- HAS 2019

Les risques sur la santé mentale

- Ce trouble induit une souffrance psychique importante, avec un sentiment de honte et une forte culpabilité qui amène à un isolement progressif.
- L'estime de soi est totalement altérée par les difficultés liées à l'idée de perte de contrôle, ou encore par les formes corporelles vécues comme disgracieuses.
- La personne peut développer d'authentiques syndromes dépressifs, des idées suicidaires, et en arriver au suicide - qui est malheureusement fréquent chez les personnes atteintes par cette maladie.



EN BREF

- La boulimie est une maladie grave même si elle n'est pas toujours visible.
- La prise en charge doit être précoce et pluridisciplinaire.
- Des traitements médicamenteux existent, mais doivent être accompagnés d'une prise en charge globale.
- L'arrêt des purges et la reprise d'une alimentation régulière et suffisante sont les clés du traitement.

L'HYPERPHAGIE BOULIMIQUE : DÉFINITION ET RISQUES SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

L'hyperphagie boulimique

Également nommée *binge eating disorder* (BED), ce trouble est différent de la boulimie nerveuse ou de l'hyperphagie (cette dernière correspond au simple fait de manger beaucoup). Très fréquent (2 à 4% de la population adulte), il peut survenir chez les hommes comme chez les femmes avec une proportion d'hommes plus importante que dans les autres TCA (selon des études, un peu moins de la moitié des personnes atteintes sont des hommes).

À la différence de la boulimie, l'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de crises d'hyperphagie (donc des prises alimentaires très importantes sur un court laps de temps), sans stratégie de compensation.

Cette absence de compensation associée aux crises est très souvent à l'origine d'une prise de poids amenant à un surpoids, voire une obésité.

La souffrance psychique qui en découle est très importante et à ne surtout pas négliger.

Quels sont les risques de ce TCA ?

Même si on ne retrouve pas les risques liés aux purges de la boulimie nerveuse, l'hyperphagie boulimique présente elle aussi des risques.

Il s'agit des complications liées à l'obésité mais aussi des complications digestives liées à des prises alimentaires très importantes.

Quelles sont les complications possibles de l'obésité ?

- Le diabète de type 2
- L'hypertension artérielle
- L'athérosclérose (dépôt de plaque de lipides sur la paroi des artères)
- Des dyslipidémies (anomalies des taux de lipides dans le sang)
- Les maladies rénales
- Des maladies du foie comme la stéatose hépatique
- Des troubles hormonaux
- Des maladies respiratoires telles que le syndrome d'apnée du sommeil
- Des troubles articulaires comme l'arthrose
- Des maladies dermatologiques

À cela s'ajoutent les complications psycho-sociales :

- Discrimination envers les sujets obèses / grossophobie
- Dépression

Définition

Hyperphagie boulimique

Ce trouble se caractérise par des épisodes récurrents de crises d'hyperphagie (donc des prises alimentaires très importantes sur un court laps de temps) sans stratégie de compensation.



Lien entre hyperphagie boulimique et obésité

La prévalence d'hyperphagie boulimique chez les personnes en situation d'obésité peut atteindre 40%. Ce trouble peut donc être considéré comme une des causes de l'obésité et de sa persistance.

+ **d'infos** : Ketata et al., « Hyperphagie boulimique et obésité »



Point sur la grossophobie

La grossophobie est une attitude hostile, moqueuse et/ou méprisante, voire discriminatoire, envers les personnes obèses ou en surpoids.

Des études pointent des aggravations de situations d'obésité en lien avec l'exposition aux comportements grossophobes.

Outre les effets sur la santé mentale qui sont évidents, il y aurait également des conséquences sur la poursuite de la prise de poids et ses complications.



IDÉE
REÇUE

L'hyperphagie boulimique n'est pas une question de gourmandise ni de manque de volonté, mais bel et bien une maladie psychiatrique qui nécessite des soins et dont on peut guérir.

LE RED-S ET LA TRIADE DES ATHLÈTES

Le Red-s est un syndrome qui n'est pas référencé dans les troubles des conduites alimentaires mais est un trouble qu'il est important d'évoquer dans les milieux sportifs comme la danse car il concerne lui aussi l'alimentation et va également impacter la santé physique et mentale de la personne.

Auparavant, on parlait de la « **triade de l'athlète féminine (TRIAD)** » pour désigner un déficit énergétique chez des athlètes féminines impactant les os et les menstruations ; aujourd'hui, cette désignation a été remplacé par le RED-Syndrome, qui englobe l'impact global du déficit énergétique sur l'ensemble de l'organisme, et non plus uniquement sur les os et les cycles.

Qui est touché par ce syndrome ?

Le syndrome du RED-S touche tous les sportifs même si la prévalence est plus forte chez les femmes jeunes, avec des catégories sportives plus à risque comme :

- les « sports esthétiques » (dont fait partie la danse),
- les sports d'endurance,
- les sports à catégories de poids,
- les sports à composante gravitationnelle.

Quels sont les risques ?

- Des troubles hormonaux avec un dérèglement des cycles menstruels
- Une diminution de la production de testostérone ou d'œstrogènes
- Un ralentissement ou un arrêt de la croissance
- Une perte de poids
- Une diminution de la densité osseuse, engendrant un risque plus important de fracture (dont des fractures de fatigue)
- Un risque plus élevé de blessures et d'infections
- Des perturbations de l'ensemble des fonctions corporelles : cœur, foie, rein...
- Une réduction de la force et des performances
- Une fatigue plus importante
- Des troubles de la concentration
- Des symptômes dépressifs
- Une irritabilité plus forte, des troubles du sommeil
- L'apparition de troubles psychiatriques comme le syndrome dépressif ou **les troubles des conduites alimentaires**.

+ d'infos : Angelidi et al. Relative Energy Deficiency in sport (REDs) : Endocrine manifestations, pathophysiology and treatments 2024

Définitions

Triade de l'athlète féminine (TRIAD)

Spectre de troubles impliquant une faible disponibilité énergétique (LEA), une faible densité minérale osseuse et des troubles menstruels

RED-S (relative energy deficiency in sport ou déficit énergétique relative dans le sport)

Syndrome induit par un déficit énergétique répété, lié à des apports caloriques insuffisants par rapport aux dépenses énergétiques totales. Le déficit énergétique va engendrer un déséquilibre dans le corps qui peut entraîner diverses complications sur l'ensemble des fonctions du corps et peut avoir des conséquences négatives sur le psychisme.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LE DANSEUR OU LA DANSEUSE ? (1/3)

Ressentir une souffrance vis-à-vis de son alimentation ou de son image corporelle n'est pas normal et doit interroger sur la présence d'un TCA.

Pour les danseurs et les danseuses, de nombreux symptômes peuvent **interpeller sur la présence possible de TCA.**

Liste de symptômes pouvant mettre en lumière un TCA :

- **Les pensées dysfonctionnelles** : il s'agit de pensées liées à la maladie, qui l'entretiennent, alors que ces pensées sont fausses.
Exemples : « *Je ne mange pas de gras sinon je vais créer du gras dans mon corps.* » « *Je dois manger léger le soir car sinon je vais stocker en dormant.* »
- **La perturbation de l'image** : lorsqu'on souffre de TCA, il y a quasi systématiquement une insatisfaction corporelle (« je n'aime pas mon corps tel qu'il est »). En plus de cela, il peut y avoir des perturbations plus fortes directement liées au trouble qu'on appelle **dysmorphophobie** : la personne souffrant de dysmorphophobie ne se verra pas telle qu'elle est dans la réalité. On observe la plupart du temps une surestimation de la silhouette.
Exemple : « *Je me vois gros/grosse alors que je ne le suis pas objectivement ou alors que les personnes autour de moi me disent le contraire.* »
- **Les obsessions autour de l'alimentation, du poids et du corps** : les pensées récurrentes et obsédantes à propos des repas, du poids ou de la forme de son corps, l'anticipation de la prise alimentaire, les préoccupations très envahissantes sont synonymes de perturbations.
- **La présence d'angoisses autour des repas** : engendrant un isolement pendant ces moments de prise alimentaire ou un évitement complet des repas.
- **Les TOCS et rituels** : il peut s'agir de TOC de rangement, de propreté ou de rituels autour des repas.
Exemples : « *Je ne mange que dans un certain ordre sinon ça ne va pas.* » « *Je dois manger dans tel récipient sinon je ne peux pas manger.* »



Je ne suis pas mon trouble !

Souvent, les personnes qui souffrent de TCA ont l'impression d'être responsables de leur maladie, de vouloir elles-mêmes faire tout cela, comme si elles étaient leur trouble. Ce n'est pas le cas, et il est très important de défusionner de cette maladie pour en sortir.

La personne a sa propre identité, ses propres valeurs et projets, et la maladie n'est pas son identité.



Ces éléments cliniques ne peuvent pas indiquer avec certitude la présence d'un trouble des conduites alimentaires

mais peuvent être des signes d'alerte témoignant ou non d'un trouble alimentaire ou d'autres difficultés.

Le diagnostic devra dans tous les cas être fait par un médecin spécialiste de ces troubles.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LE DANSEUR OU LA DANSEUSE ? (2/3)

- **Les pertes de contrôle alimentaire** : appelé encore « crises de boulimie » correspondent à l'ingestion rapide de grandes quantités de nourriture avec un sentiment de perte de contrôle.
- **Le besoin de compenser** : considérer que manger nécessite une élimination ensuite afin de ne pas avoir de répercussion sur le poids. Pour cela, une augmentation de l'activité physique, des vomissements, peuvent avoir lieu. Bien évidemment, cela est très dangereux, inutile, en plus d'être inefficace.
- **L'impression d'entendre une voix qui dicte les conduites** (ce qu'on appelle la « voix de l'anorexie ») : il s'agit d'une voix (ou de sa propre voix) qui vous dit de ne pas manger ou que vous devez perdre du poids, que vous êtes une mauvaise personne... S'en détacher constitue une étape très importante.
- **La culpabilité** : c'est une émotion très présente quand on souffre de TCA. Elle peut survenir pendant ou après les repas, lors d'une variation de poids, lors de l'ingestion d'aliments considérés comme mauvais par la maladie, ou comme trop liés au plaisir.
- **Les troubles du sommeil** : si le sommeil n'est pas réparateur, si l'endormissement est difficile, si des réveils ont lieu régulièrement durant la nuit, le corps est peut-être en manque d'apports énergétiques, ce qui perturbe le sommeil. Cela peut également être lié à un syndrome dépressif ou des troubles anxieux.
- **Les troubles de la mémoire et de la concentration** : qui indique un épuisement global du corps qui n'a plus assez d'énergie pour assurer ces fonctions.
- **Les symptômes dépressifs** : tristesse, perte d'envie, absence de plaisir, difficulté de projection sont des symptômes pouvant compliquer ou initier un TCA.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LE DANSEUR OU LA DANSEUSE ? (3/3) En pratique

Je suis danseuse ou danseur professionnel, quels signes doivent m'alerter ?

- Je me compare en permanence aux autres durant les entraînements, les cours de danse, les auditions, les répétitions, en me dévalorisant
- Je ressens le besoin de perdre du poids et/ou de modifier mon aspect corporel pour correspondre à l'image que j'ai du danseur idéal ou de la danseuse idéale
- Je diminue mes prises alimentaires volontairement pour perdre du poids quelle que soit mon activité chorégraphique et son intensité
- Je me pèse régulièrement pour contrôler que les modifications de mon corps sont effectives
- Je me sers du miroir de la salle de danse pour observer ces modifications corporelles
- Je me sens systématiquement satisfait ou satisfaite quand je perds du poids et angoissé ou angoissée quand j'en prends
- Je me sens coupable lorsque je mange au-delà de ce que j'avais prévu
- Je me sens coupable quand je mange
- Je sélectionne mon alimentation en fonction du critère de nombre de calories en priorité
- Je m'interdis des aliments que je considère « mauvais » pour mon poids et pour mon corps
- Je me trouve gros ou grosse alors que les autres me disent le contraire et/ou que mon corps ne m'empêche pas de danser et d'être sélectionné pour des contrats

- Je pense de plus en plus à l'alimentation, la journée comme la nuit et/ou pendant les heures de travail en danse
- J'ai besoin d'anticiper mes prises alimentaires
- Je n'ose plus aller au restaurant ou manger avec d'autres personnes et/ou je n'ose pas manger avec mes collègues en tournée ou en stage
- Je perds régulièrement le contrôle sur mon alimentation jusqu'à en être malade ou à vomir
- Je ressens le besoin de « compenser » mes prises alimentaires, soit en vomissant, soit en sautant des repas
- Je fais de l'activité physique au-delà de ce que mon corps est capable de faire pour compenser mon alimentation ou contrôler mon poids, je me mets en situation de surentraînement dans ma pratique chorégraphique dans l'idée de maintenir mon poids et ma forme corporelle ou de l'améliorer
- Je me sens souvent triste, j'ai des difficultés à dormir, je suis angoissé ou angoissée autour des temps de repas ou de mon apparence, de mon poids.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTER LA OU LE PROFESSEUR DE DANSE, LA OU LE CHORÉGRAPHE, L'EMPLOYEUR ? (1/2)

Différents signes ou symptômes peuvent alerter quant à la présence de difficultés en lien avec l'alimentation et le corps.

Ils ne sont pas anodins et nécessitent d'observer une très grande prudence envers la personne en possible souffrance.

Ces signes permettent d'identifier des situations, d'orienter l'élève vers le médecin du travail qui lui-même pourra orienter vers des professionnels de santé spécialisés, qui pourront alors prendre les décisions adaptées à la situation.

Voici une liste non exhaustive de signes pouvant témoigner de la présence de TCA :

- **Les variations pondérales importantes et inhabituelles** : perte de poids ou prise de poids.
- **L'évitement des prises alimentaires** : l'élève ne s'alimente pas ou trouve des excuses pour ne pas manger, de façon répétée.
- **L'anxiété** autour des repas
- Un surinvestissement inadapté dans la pratique qui peut témoigner d'une hyperactivité à visée compensatoire ou anxiolytique.
- Une incapacité à faire des pauses ou à s'asseoir pouvant témoigner d'une peur de ne pas « dépenser assez de calories ».
- La verbalisation de **culpabilité** après la prise alimentaire.
- **L'isolement vis-à-vis des autres** : l'élève est souvent seul, ne communique pas avec les autres, s'isole pour manger.
- **La tristesse** : la personne a un faciès triste, ne sourit plus, pleure parfois.
- **La dévalorisation** : l'élève exprime un avis négatif sur sa personne et ses actions.
- Des troubles **de la concentration et de la mémoire** : l'attention en cours est plus compliquée, avec des consignes difficiles à appliquer, davantage d'oublis ou d'erreurs.
- **La fatigue** : l'élève ne réussit plus à finir les cours, semble plus faible, somnole, se blesse.
- **Les malaises** : la personne a des vertiges pendant les cours, perd connaissance.



Ces éléments cliniques ne peuvent pas indiquer avec certitudes la présence d'un trouble des conduites alimentaires mais peuvent être des signes d'alerte témoignant ou non d'un trouble alimentaire ou d'autres difficultés. Le diagnostic devra dans tous les cas être fait par un médecin spécialiste de ces troubles.



D'une manière générale, **toute modification de comportement, en comparaison avec le comportement antérieur**, doit interroger sur la présence potentielle de difficultés chez le danseur ou la danseuse quant à sa santé mentale et/ou physique.

QUELS SIGNES DOIVENT ALERTE LA OU LE PROFESSEUR DE DANSE, LA OU LE CHORÉGRAPHE, L'EMPLOYEUR ? (2/2)

En pratique

Je suis professeur de danse, chorégraphe ou médecin du travail : quels signes chez un danseur ou une danseuse doivent m'alerter ?

- Le danseur ou la danseuse ne mange plus en collectivité
- Le danseur ou la danseuse perd du poids et semble avoir moins d'énergie
- Le danseur ou la danseuse continue à danser malgré des blessures et refuse d'arrêter sa pratique
- Le danseur ou la danseuse porte une attention trop importante à son image, à son poids
- Le danseur ou la danseuse fait des malaises,
- Le danseur ou la danseuse a des difficultés à se concentrer
- Le danseur ou la danseuse s'isole des autres, semble triste, se dévalorise
- J'ai des doutes sur le fait que le danseur ou la danseuse se fasse vomir
- Le danseur ou la danseuse n'entend pas les inquiétudes que j'ai sur sa santé
- Le danseur ou la danseuse se surentraîne

QUE FAIRE DANS CES SITUATIONS ? (1/2)

Une évaluation rapide par le questionnaire SCOFF

Le questionnaire SCOFF utilise un acronyme pour faire référence aux 5 principaux points abordés dans le test :

- Sick (« malade »)
- Control (« contrôle »)
- One (« un »)
- Fat (« graisse »)
- Food (« nourriture »)

Il a été conçu en 1999, en Angleterre, par Morgan et al., pour une utilisation par des non-professionnels, afin d'évaluer la présence éventuelle d'un trouble alimentaire.

Au Royaume-Uni, il est couramment employé comme outil de dépistage par les médecins généralistes.

① Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?

② Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?

③ Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?

④ Pensez-vous que vous êtes trop gros ou grosse alors que d'autres vous trouvent trop mince ?

⑤ Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

↪ **2 réponses sur 5 sont déjà fortement prédictives d'un trouble du comportement alimentaire.**

QUE FAIRE DANS CES SITUATIONS ? (2/2)

En pratique

Danseur, danseuse : points d'action si je pense souffrir de TCA

- Ne pas rester seul avec sa souffrance
- En parler à des personnes de confiance et à son médecin (généraliste ou médecin du travail) afin de réaliser un bilan et poser un diagnostic avec un spécialiste
- Accepter l'aide proposée

Professeur de danse, chorégraphe, employeur : si je pense qu'un ou une élève souffre de TCA

- Lui en parler directement en toute bienveillance
- L'orienter vers la médecine du travail ou son médecin généraliste
- Accepter des absences pour des soins, voire l'arrêt de la pratique durant un temps si celle-ci est dangereuse pour la santé de la personne en étant en lien avec la médecine du travail afin de mettre en place un temps partiel thérapeutique ou un arrêt de travail par le biais du médecin généraliste ou spécialiste
- Adapter la pratique à l'état de santé du danseur ou de la danseuse

Entourage, collègue, ami, famille : si je pense qu'un ou une proche souffre de TCA

- Lui en parler directement en toute bienveillance
- L'orienter vers son médecin généraliste
- Essayer de comprendre ces troubles et rester disponible
- Rester calme même si la situation crée des tensions
- Ne pas porter de jugement

QUELLES PRISES EN CHARGE SONT POSSIBLES QUAND ON SOUFFRE DE TCA ? (1/2)

Les TCA sont des maladies mentales qui se soignent et dont on peut complètement guérir.

Cela concerne la moitié des personnes souffrant d'anorexie mentale, et davantage pour celles concernées par la boulimie et l'hyperphagie boulimique.

Plus la prise en charge est précoce, plus le pronostic est favorable !

Les prises en charge doivent toujours être pluridisciplinaires, quel que soit le trouble :

- un médecin généraliste
- un diététicien
- un psychiatre ou un psychologue.

Parfois, une hospitalisation est nécessaire dans un service spécialisé. Parfois, des soins en urgence doivent être réalisés.

Dans d'autres cas, un suivi en consultation peut suffire.

Guérir nécessite de prendre conscience des avantages à sortir du trouble, de garder espoir dans la difficulté, de persévérer, car le chemin est long, et de rester patient tout en acceptant l'aide des professionnels.

Cela implique également de bien se dissocier de la maladie, d'être motivé et de retrouver sa propre identité avec des rêves, des valeurs et des projets qui y sont associés.



Tout le monde est légitime à consulter un professionnel de santé, quel que soit l'intensité des symptômes.



Il peut être utile de reprendre les points positifs et négatifs à être malade et les points positifs et négatifs à ne plus l'être tout au long de la prise en charge pour travailler sa motivation.

Pour cela, on peut utiliser ce tableau :

Points + à être malade : • •	Points - à être malade : • •
Points - à être guéri : • •	Points + à être guéri : • •

QUELLES PRISES EN CHARGE SONT POSSIBLES QUAND ON SOUFFRE DE TCA ? (2/2)

Exemples

Exemple de la prise en charge de l'anorexie mentale

La prise en charge doit être pluridisciplinaire et le plus souvent associée à la volonté de la personne qui souffre. Celle-ci doit, en effet, dans la plupart des cas, **être actrice de ses soins** pour en majorer l'efficacité.

La prise en charge doit comprendre dans l'idéal un médecin généraliste, un psychiatre, un psychologue, un diététicien ou nutritionniste ainsi qu'une prise en charge corporelle.

Des **thérapies familiales** peuvent aussi être très intéressantes, car la pathologie évolue à l'intérieur d'un système dans lequel les adaptations à la maladie maintiennent en partie le trouble.

Changer de fonctionnement permet d'agir sur le trouble et d'aider l'entourage, qui souffre lui aussi indirectement.

De plus, l'évolution vers la guérison se révèle souvent longue, ce qui a un effet sur la durée des suivis.

Il n'y a aucun traitement miracle ou rapide pour ce type de trouble.

De même, les risques de rechute nécessitent de poursuivre des soins au moins un an après un stade de rémission.

Exemple de la prise en charge de la boulimie nerveuse

La prise en charge doit être, comme dans le cas de l'anorexie mentale, pluridisciplinaire, adaptée à la personne, à son âge, à la sévérité des symptômes et aux comorbidités. Elle doit inclure des dimensions nutritionnelles, somatiques, psychologiques, psychocorporelles, sociales et familiales.

De plus, à la différence de l'anorexie mentale, un traitement médicamenteux est indiqué dans la boulimie et peut aider à la diminution des crises. Cela sera évalué et prescrit par un médecin.

+ d'infos : Boulimie et hyperphagie boulimique : Repérage et éléments généraux de prise en charge- recommandation de bonne pratique- HAS 2019

BIBLIOGRAPHIE

- DSM5 - Association américaine de psychiatrie, « Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux »
- Marie Galmiche and al. (2019) Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review
- Hadeel A. Ghazzawi et al. A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of the prevalence of self-reported disordered eating and associated factors among athletes worldwide. 2024
- Silverii et al. Eating psychopathology in ballet dancers: a meta-analysis of observational studies. 2022
- Ohashi et al. Body dissatisfaction, ideals, and identity in the development of disordered eating among adolescent ballet dancers. 2023
- Arcelus et al. Prevalence of Eating Disorders amongst Dancers: A Systemic Review and Meta-Analysis 2014
- ISSP (International Social Survey Programm), 2007
- Jessica Suisman et al., « Genetic and Environmental Influences on Thin-Ideal Internalization », 2012
- Smink, van Hoeken, et Hoek, « Epidemiology of Eating Disorders »
- Boulimie, complications HAS »
- Ketata et al., « Hyperphagie boulimique et obésité »
- Angelidi et al. Relative Energy Deficiency in sport (REDs): Endocrine manifestations, pathophysiology and treatments 2024
- HAS boulimie recommandations de prise en charge

Pour aller plus loin :

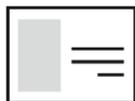
- Alice Hussonnois, L'anorexie mentale chez l'adulte. Guide pratique pour vivre avec mon TCA et cheminer vers la guérison, éditions Mardaga
- Solange Cook et Dr. Catherine Doyen, 50 exercices pour sortir de l'anorexie, éditions Odile Jacob
- Florian Saffer, Je fais la paix avec mon poids: 8 étapes pour se réconcilier avec son corps, son image et son assiette, éditions Solar
- Dr. Alain Perroud, Faire face à l'anorexie, éditions Retz ; Faire face à la boulimie. Une méthode efficace pour guérir, éditions Retz
- Dr Alain Perroud, victoire sur les troubles alimentaires, éditions Les Arènes
- Giorgio Nardone, Tiziana Verbitz, Roberta Milanese, Manger beaucoup, à la folie, pas du tout, éditions du Seuil
- Dr. Camille Ringot, Jeûne, régimes, minceur : la grande manipulation, éditions Larousse

LIENS ET CONTACTS UTILES



Dr Camille RINGOT

Médecin psychiatre spécialisée dans le domaine des troubles alimentaires depuis 2018, exerçant actuellement dans le service de nutrition clinique de l'hôpital Paul Brousse, APHP, autrice du livre « jeune régime minceur, la grande manipulation » aux éditions Larousse et active sur le réseau social Instagram pour sensibiliser aux troubles alimentaires sur le compte @doc.tca.



FICHES PRATIQUES
DU CND

Téléchargeables sur cnd.fr :

- [Accompagner le public adolescent en danse](#)
- [Guide danse et santé](#)
- [Comprendre et gérer le stress dans la pratique chorégraphique](#)
- [L'enfant et l'adolescent danseur](#)

- Anorexie - Boulimie / Info Écoute - Ligne téléphonique : 09 69 325 900 - Des spécialistes des TCA sont joignables de 16h à 18h, 4 jours par semaine (lundi, mardi, jeudi et vendredi). Les appels sont totalement anonymes.
- Le [site de la Fédération française Anorexie Boulimie \(FFAB\)](https://www.ffab.fr/trouver-de-l-aide/annuaire-2021-carteseule) pour l'annuaire des professionnels spécialisé : <https://www.ffab.fr/trouver-de-l-aide/annuaire-2021-carteseule>
- Les centres médico-psychologiques (CMP) sectorisés en fonction de votre lieu d'habitation. Pour connaître le centre correspondant à votre secteur d'habitation il faut rechercher le centre le plus à proximité de votre domicile. Vous pouvez ensuite les contacter sur place ou par téléphone afin de connaître les modalités de soins adaptés à votre situation.
- Les associations recensées par le FNA-TCA.

Des comptes utiles sur le réseau social Instagram :

@tout.sur.les.tca
@doc.tca
@la_psy_des_kilos
@menthe_banane
@planetepsy.tca
@charlesbrumauld
@whynotchange
@nouchka.diet

Pour toute question concernant cette fiche : ressources@cnd.fr