



Troubles du comportement alimentaire restrictifs ou évitants : un nouveau trouble alimentaire du DSM-5

Debra Katzman, MD FRCPC, *The Hospital for Sick Children* et université de Toronto
Karizma Mawjee, BA MA, *The Hospital for Sick Children* et université de Toronto
Mark L. Norris, MD FRCPC, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et Université d'Ottawa

Qu'est-ce que les TCARÉ?

Les troubles du comportement alimentaire restrictifs ou évitants, ou TCARÉ, sont de nouveaux troubles alimentaires présentés dans la 5^e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5).¹ Ils remplacent le trouble de l'alimentation de la première ou de la deuxième enfance décrit dans le DSM-IV.² Celui-ci était très peu utilisé, et on possède peu d'information sur les caractéristiques des enfants et des adolescents ayant reçu un tel diagnostic.

L'alimentation est une activité importante qui permet aux enfants et aux adolescents de maintenir une nutrition suffisante et de grandir et de se développer normalement. Même s'il n'existe pas d'études prospectives bien conçues sur les taux de troubles du comportement alimentaire observés dans des pratiques communautaires pédiatriques, il est établi qu'une proportion de patients présentent des troubles de l'alimentation, une restriction alimentaire et un évitement alimentaire à divers âges, lesquels s'expliquent facilement ou non. Par le passé, les patients ayant des troubles du comportement alimentaire importants sur le plan clinique qui ne s'expliquaient pas par d'autres problèmes de santé recevaient souvent divers diagnostics, y compris le retard staturopondéral, l'évitement alimentaire avec trouble affectif, le trouble de l'alimentation sélective, la qualification de mangeur difficile ou un trouble de l'alimentation non autrement précisé. Les recherches sur la fréquence, les caractéristiques, l'évolution et les résultats de ce groupe de patients sont limitées. Dans une tentative pour mieux classer, comprendre et étudier ces patients, le groupe de travail sur les troubles de l'alimentation du DSM-5 a reformulé le diagnostic de « trouble de l'alimentation de la première ou de la deuxième enfance » (rarement utilisé ou étudié) et l'a nommé TCARÉ.¹

Les TCARÉ sont définis dans le DSM-5¹ comme l'échec persistant à respecter des besoins nutritionnels ou énergétiques suffisants, lié à au moins l'un des éléments suivants :

- Perte de poids ou croissance inadéquate (chevauchement des percentiles de poids et de taille sur la courbe de croissance ou incapacité de prendre le poids prévu au fil du temps).
- Carence nutritionnelle importante (qui justifie une plus grande attention clinique).
- Dépendance envers l'alimentation entérale ou les suppléments nutritionnels pour assurer un apport suffisant.
- Perturbation du fonctionnement psychosocial, telle que l'incapacité de manger avec d'autres. Cette perturbation est liée à certains comportements alimentaires ou à des



perturbations psychosociales qui ont surgi en raison de problèmes nutritionnels et non de comportements généralement caractéristiques d'autres troubles psychosociaux ou psychiatriques.

Il faudrait exclure du diagnostic de TCARÉ les enfants et les adolescents ayant un problème clinique qui s'expliquerait mieux autrement. Ainsi, un diagnostic de TCARÉ ne serait **pas** posé si :

- les problèmes nutritionnels s'expliquent mieux par l'accès insuffisant aux aliments ou une pratique culturelle (telle que le jeûne religieux).
- la personne s'inquiète de son image corporelle, est insatisfaite de la forme de son corps ou de son poids ou craint de prendre du poids, tels qu'en cas d'anorexie nerveuse ou de boulimie.
- le problème clinique est mieux expliqué par une affection établie ou par un autre trouble de santé mentale.¹

Comment puis-je poser un diagnostic de TCARÉ chez des enfants ayant une affection établie ou un autre trouble de santé mentale?

Selon quelques études, les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ présentent un fort taux de troubles psychiatriques comorbides.³⁻⁶ Lorsque le trouble de comportement alimentaire coïncide avec une autre affection ou un autre trouble psychiatrique, la gravité du trouble de comportement alimentaire DOIT être plus importante que celle ordinairement associée à l'affection ou au trouble psychiatrique et exiger une plus grande attention clinique. Pour mettre ces considérations en contexte, un diagnostic de TCARÉ peut être envisagé lorsque les interventions auprès de la famille s'intensifient au point où le médecin passe la majeure partie sinon la totalité de son temps à traiter de problèmes nutritionnels ou liés au poids alors qu'il ne le devrait pas. Les patients aux prises avec un TCARÉ ont souvent besoin de ressources et de soutien supplémentaires en matière d'alimentation pour prévenir la malnutrition ou gérer les complications médicales ou psychiatriques.

Un exemple de cas peut clarifier la situation. Examinons le cas d'un garçon de 12 ans ayant reçu un diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA) avant l'âge de deux ans. Il est suivi longitudinalement par un dispensateur de soins. L'enfant a toujours été rigide en matière d'alimentation, et sa mère décrit de nombreuses « stratégies » adoptées par la famille au fil des ans pour optimiser son apport nutritionnel. Tout au long de sa vie, la consignation séquentielle de sa taille et de son poids a démontré une croissance continue et adéquate corroborée par les percentiles de poids, de taille et d'indice de masse corporelle (IMC). Lors d'un récent rendez-vous, vous avez remarqué que son poids a stagné depuis le rendez-vous précédent, 18 mois auparavant, et que son percentile de taille est passé du 25^e percentile au 10^e percentile. Ses parents précisent que son arrivée dans une nouvelle école en début d'année a provoqué « beaucoup de stress et de difficultés » et que son apport nutritionnel est un « véritable problème » malgré tous les efforts pour l'encourager. La mère affirme que son fils restreint encore davantage le nombre d'aliments qu'il accepte de manger et que sa consommation globale a également diminué. Elle remarque aussi qu'il a pris l'habitude de ne manger que des aliments préparés par sa grand-mère (qui vit avec la famille). Lorsque vous examinez attentivement sa courbe de croissance, vous déterminez que son poids actuel est environ six kilogrammes en dessous de celui que vous auriez anticipé d'après sa trajectoire de croissance. Même si un diagnostic de TSA peut s'associer à des problèmes d'ordre alimentaire, la gravité des problèmes d'alimentation s'est intensifiée considérablement au cours des 12 derniers mois et a persisté pendant 18 mois, ce qui a compromis la croissance et le développement de l'enfant. La famille déclare avoir « tout essayé » pour soutenir l'alimentation du garçon, dont les comportements alimentaires



Troubles du comportement alimentaire restrictifs ou évitants : un nouveau trouble alimentaire du DSM-5 (suite)

provoquent des perturbations qui dépassent largement les observations antérieures. Cet enfant respecterait les critères diagnostiques de TCARÉ.

Quelle est la fréquence des TCARÉ?

Les TCARÉ constituent une nouvelle catégorie diagnostique. Pour cette raison, on n'en connaît pas la fréquence au sein de la population pédiatrique. Selon des données préliminaires colligées en Amérique du Nord, l'incidence de TCARÉ au sein des programmes de troubles de l'alimentation d'un centre pédiatrique de soins tertiaires se situerait entre 6 % et 14 % (Fisher et coll., 2013; Norris et coll., 2013) et pourrait atteindre 22,5 % dans les programmes pédiatriques de traitement de jour des troubles alimentaires. Même si la majorité de ces patients proviennent probablement d'un milieu communautaire, aucune étude ne porte expressément sur l'incidence de TCARÉ dans un échantillon communautaire. Qui plus est, les études menées jusqu'à présent se sont surtout attardées sur les enfants et les adolescents dirigés vers des programmes de troubles alimentaires. Aucune étude n'a porté sur le taux de TCARÉ au sein de cohortes plus jeunes présentant des troubles du comportement alimentaire plus variés.

Qui peut présenter un TCARÉ?

Il existe peu d'études publiées sur les TCARÉ, mais selon des expériences isolées, ce trouble peut persister toute la vie, c'est-à-dire pendant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Si le trouble se manifeste pendant l'enfance ou l'adolescence, il peut se maintenir à l'âge adulte. Les TCARÉ peuvent se manifester à la fois chez les garçons et les filles.^{1,3-6}

En quoi les TCARÉ diffèrent-ils des autres troubles alimentaires?

Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ présentent une perturbation ou un bouleversement des comportements et des symptômes alimentaires, mais **ne** s'inquiètent **pas** de leur image corporelle et **ne** craignent **pas** de prendre du poids, comme le font les patients atteints d'anorexie nerveuse ou de boulimie.¹

Par rapport aux patients atteints d'anorexie nerveuse ou de boulimie, les patients ayant un TCARÉ sont généralement plus susceptibles d'être plus jeunes, de présenter leur trouble plus longtemps avant d'être diagnostiqués, d'être de sexe masculin et de présenter des symptômes médicaux ou psychiatriques conjoints.³⁻⁶

En quoi les TCARÉ diffèrent-ils des mangeurs difficiles?

Les TCARÉ et les mangeurs difficiles ne désignent pas une même réalité. Une partie de la difficulté à décrire les mangeurs difficiles tient au fait qu'il n'existe pas de définition standardisée. En général, les mangeurs difficiles ont un poids normal, mais consomment des quantités inadéquates d'aliments parce qu'ils rejettent des aliments qu'ils connaissent ou ne connaissent pas.² Les caractéristiques courantes incluent des limites quant à la variété d'aliments consommée, le refus d'essayer de nouveaux aliments et des comportements alimentaires aberrants.⁷ Ces comportements atteignent généralement un paroxysme entre l'âge de deux et six ans et diminuent graduellement au fil du temps, de manière qu'ils subsistent rarement après le début de l'âge adulte.⁸⁻¹⁰ Pour la plupart des mangeurs difficiles, l'évitement alimentaire se limite à quelques aliments, l'appétit et l'apport calorique global sont normaux, et la croissance et le développement suivent un cours normal. D'ordinaire, les particularités alimentaires des mangeurs difficiles se résorbent d'elles-mêmes au fil du temps.



En revanche, les enfants ayant un TCARÉ ont habituellement un petit appétit et un apport énergétique sous-optimal, peuvent refuser de manger certains aliments dont ils n'aiment pas les caractéristiques sensorielles et présentent une perte de poids, un ralentissement ou une absence de prise de poids ou un ralentissement ou une interruption de la croissance. De plus, les personnes ayant un TCARÉ arborent des problèmes liés à l'alimentation qui persistent pendant de longues périodes et nécessitent un soutien et un traitement médicaux et psychologiques intensifs.

Bref, le diagnostic de TCARÉ vise à dépister seulement les patients dont les troubles de comportement alimentaire restrictifs et évitants sont importants sur le plan clinique et non pas ceux qui adoptent des comportements de « mangeur difficile » non complexes.

Quels types de complications peuvent accompagner les TCARÉ?

Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ risquent de devenir malnutris et donc de présenter des complications médicales similaires (telles qu'une faible densité minérale osseuse) à celles déclarées chez les enfants et les adolescents atteints d'anorexie nerveuse.³ Il est établi que le degré de malnutrition (pourcentage moyen du poids corporel) des patients ayant un TCARÉ est soit similaire à celui des patients atteints d'anorexie nerveuse⁶, soit situé quelque part entre celui de l'anorexie nerveuse et de la boulimie.⁴ De plus, les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ dépendent davantage des suppléments nutritionnels.⁶ Il faut évaluer la perte de poids importante ou l'absence de prise de poids, la perturbation de la croissance et du développement, les carences nutritionnelles (anémie ferriprive ou retard de l'âge osseux) et les complications médicales connexes comme on le fait chez les enfants et les adolescents atteints d'anorexie nerveuse. Une histoire clinique approfondie du patient et de ses parents ou tuteurs, un examen physique complet et un bilan sanguin s'imposent chez un enfant ou un adolescent dont l'apport alimentaire restrictif ou évitant entraîne une malnutrition.

De plus, les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ sont souvent aux prises avec d'autres diagnostics de trouble de santé mentale, les troubles anxieux étant les plus courants.^{3,4} Par ailleurs, les patients confient souvent éprouver de la difficulté à participer à des activités sociales normales, telles que manger avec des amis et des membres de la famille et entretenir des relations avec d'autres, en raison de leurs troubles de comportement alimentaire.

Quels types de traitement sont offerts pour les TCARÉ?

Il n'existe actuellement aucune recommandation thérapeutique fondée sur des données probantes pour le TCARÉ. Les cliniciens intègrent les thérapies familiales à d'autres interventions psychologiques, y compris la thérapie d'exposition, l'enchaînement alimentaire et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). La thérapie d'exposition consiste à mettre les enfants en contact avec un aliment qu'ils ont l'habitude d'éviter ou de craindre dans un contexte sécuritaire, afin qu'ils vainquent leurs sentiments négatifs à son égard. Quant à l'enchaînement alimentaire, il consiste à présenter de nouveaux aliments similaires à ceux qui sont déjà favorisés, afin que les enfants soient plus susceptibles d'y goûter. Chez les enfants souffrant d'une grave anxiété qui nuit à leur alimentation, la TCC et d'autres traitements de ce problème sous-jacent peuvent constituer des démarches efficaces pour régler le trouble de l'alimentation. La TCC est une psychothérapie orientée vers les résultats conçue pour aider les enfants à modifier les modes de pensée ou de comportement responsables de leurs problèmes de santé mentale. C'est un domaine qui mérite des études plus approfondies.



Troubles du comportement alimentaire restrictifs ou évitants : un nouveau trouble alimentaire du DSM-5 (suite)



Quelle est l'évolution des TCARÉ chez les enfants et les adolescents qui en sont atteints?

Il n'existe actuellement aucune donnée sur l'évolution de la maladie. Les chercheurs et les cliniciens se demandent si ces jeunes sont plus vulnérables à d'autres troubles de l'alimentation comme l'anorexie nerveuse ou la boulimie. D'après une étude, 12 % des enfants et des adolescents qui fréquentaient un programme de troubles alimentaires dans un établissement de soins tertiaires et qui respectaient les critères de TCARÉ ont ensuite obtenu un diagnostic d'anorexie nerveuse.³ Pour répondre à cette question, il faudra réaliser des études d'évaluation à long terme afin de déterminer l'évolution médicale et psychologique de ces enfants.

Références

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5^e éd. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4^e éd. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2000.
3. Norris ML, Robinson A, Obeid N, Harrison M, Spettigue W, Henderson K. Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: a descriptive study. *Int J Eat Disord* 2014;47(5):495–9.
4. Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, Mammel K, Katzman DK, Rome ES, Callahan ST, Malizio J, Kearney S, Walsh BT. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a "new disorder" in DSM-5. *J Adolesc Health* 2014;55(1):49–52.
5. Ornstein RM, Rosen DS, Mammel KA, Callahan ST, Forman S, Jay MS, Fisher M, Rome E, Walsh BT. Distribution of eating disorders in children and adolescents using the proposed DSM-5 criteria for feeding and eating disorders. *J Adolesc Health* 2013;53(2):303–5.
6. Nicely TA, Lane-Loney S, Masciulli E, Hollenbeak CS, Ornstein RM. Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in day treatment for eating disorders. *J Eat Disord* 2014;2(1):21.
7. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite* 2008;50(2-3):181–93.
8. Addessi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children. *Appetite* 2005;45(3):264–71.
9. Cashdan E. A sensitive period for learning about food. *Hum Nat* 1994;5(3):279–91.
10. McFarlane T, Pliner P. Increased willingness to taste novel foods: Effects of nutrition and taste information. *Appetite* 1997;28(3):227–38.

RESSOURCES



Questionnaire

- 1. En quoi les patients ayant un TCARÉ diffèrent-ils des enfants et des adolescents atteints d'anorexie nerveuse ou de boulimie?**
 - a. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ sont plus susceptibles d'être plus âgés à l'apparition du trouble.
 - b. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ ne craignent pas de prendre du poids.
 - c. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ ne souffrent pas de complications médicales en raison de leurs troubles de l'alimentation.
 - d. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ ont un accès insuffisant aux aliments.
- 2. Quel est le critère diagnostique le plus important dans la définition de TCARÉ du DSM-5?**
 - a. L'échec persistant à respecter les besoins nutritionnels ou énergétiques
 - b. L'incapacité de manger avec les membres de la famille
 - c. Des préoccupations liées à l'image corporelle, y compris une perception anormale du poids corporel, de la forme du corps et de la taille
 - d. La crainte de prendre du poids
- 3. Quelle est l'évolution de la maladie chez les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ?**
 - a. Il n'y a pas de données disponibles pour répondre à cette question.
 - b. La majorité des enfants et des adolescents ayant un TCARÉ développent une anorexie nerveuse.
 - c. Ces jeunes ont des problèmes de fonctionnement social qui persistent tout au long de leur vie.
 - d. La majorité des enfants et des adolescents ayant un TCARÉ se rétablissent.
- 4. Lequel des diagnostics de troubles de santé mentale suivants est le plus susceptible de s'associer à un TCARÉ?**
 - a. Épisode dépressif majeur
 - b. Troubles anxieux
 - c. Schizophrénie
 - d. Syndrome de stress post-traumatique
- 5. Laquelle des caractéristiques suivantes décrit le mieux les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ?**
 - a. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ ont tendance à être plus âgés que les patients atteints d'anorexie nerveuse.
 - b. Les enfants et les adolescents qui ont une trajectoire de croissance normale ne devraient pas recevoir un diagnostic de TCARÉ.
 - c. Les TCARÉ ne devraient pas être diagnostiqués chez les enfants et les adolescents atteints d'une affection qui pourrait mieux s'expliquer par un diagnostic médical concomitant.
 - d. Les enfants et les adolescents ayant un TCARÉ, ou leur famille, ont souvent une histoire qui inclut une brève période de perturbation alimentaire avant le diagnostic.

Réponses : 1-b, 2-a, 3-a, 4-b, 5-c