



# Unité familiale interhospitalière pour les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent

Service pédiatrie Hôpital Jean-Verdier  
EPS Ville-Évrard



Avenue du 14 juillet - 93140 Bondy

**01 55 89 68 33 - [ufitaa.jvr@aphp.fr](mailto:ufitaa.jvr@aphp.fr)**

# L'équipe

L'UFITAA dépend du service de pédiatrie de l'hôpital Jean-Verdier, appartenant au groupe AP-HP. Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, et est le fruit d'une étroite collaboration avec le service de psychiatrie infanto-juvénile 93105 de l'EPS Ville-Evrard.

L'équipe est pluriprofessionnelle et travaille en étroite collaboration à toutes les étapes de la prise en charge.

## **Composée de :**

Pédiatres

Psychiatres

Psychologues

Infirmiers

Psychomotricienne

Diététicienne

Cadre de santé

Secrétaires

## **Sous la responsabilité de :**

Chef du service de pédiatrie de l'hôpital Jean-Verdier :

**Dr Loïc DE PONTUAL**

Chef de service parcours adolescent liaison du secteur infanto-juvénile du 93105 de l'EPS Ville-Évrard :

**Dr Antoine DEREUX**



L'unité familiale inter-hospitalière pour les troubles du comportement alimentaire de l'adolescent (UFITAA) est une unité de soins spécialisée, destinée à accueillir, évaluer et prendre en charge les adolescents souffrant de troubles du comportement alimentaire et leur famille.

## **Qui est concerné ?**

Tout(e) adolescent(e) jusqu'à 18 ans et sa famille

Domicilié dans le 93 ou 77 limitrophes

Pour lequel un diagnostic de trouble du comportement alimentaire (TCA) est suspecté

Les patients et leur famille doivent accompagner leur demande par un courrier d'adressage de leur médecin pour l'étude de celle-ci par l'équipe avant la consultation d'évaluation pluriprofessionnelle.



# Qu'est ce qu'un TCA ?

Les troubles du comportement alimentaire (TCA) -anorexie mentale, boulimie et troubles apparentés- concernent environ 600 000 adolescents et jeunes adultes entre 12 et 35 ans dont 90% de jeunes filles ou jeunes femmes.

Les TCA sont des conduites alimentaires qui diffèrent de celles habituellement adoptées au quotidien, et qui peuvent provoquer des troubles somatiques et psychiques comme :

- Détérioration globale de l'état et du fonctionnement corporel
- Troubles du rythme cardiaque
- Défaillances organiques
- Retard de croissance, de puberté, problèmes de fertilité, atteinte osseuse
- Dépression, anxiété, trouble obsessionnel compulsif
- Perte de la vie sociale

## Anorexie

Restriction de l'alimentation conduisant à une perte de poids dangereuse pour la santé associée à des préoccupations excessives concernant le poids et la silhouette

## Boulimie

Crises d'hyperphagie (prises alimentaires excessives) et préoccupations excessives concernant le poids

L'anorexie et la boulimie ont pour point commun de possibles conduites de purges, par vomissements ou prise de laxatifs. Des symptomatologies atypiques ou incomplètes peuvent également exister et conduire à des évolutions complexes en l'absence de prise en charge adaptée.



# Modalités de prise en charge

Le suivi médical est particulièrement attentif au retentissement **des troubles et à l'évolution de l'adolescent(e)** par l'intermédiaire d'un suivi morphologique et biologique. Des rendez-vous réguliers ont lieu avec les **pédiatres** de l'équipe qui évaluent le risque lié aux troubles et suivent **l'évolution clinique pendant toute la durée des soins**.

**Un soutien nutritionnel** est apporté à **l'adolescent(e) et sa famille** par l'intermédiaire du conseil de la **diététicienne** lors des séances familiales et/ou des consultations avec les pédiatres.

Les approches psychothérapeutiques basées sur la **relaxation, la sophrologie et l'hypnose**, permettent d'aborder les difficultés cognitives et affectives de l'adolescent(e), de travailler **sa confiance en lui**.

La psychomotricité met au travail les **représentations de l'image du corps de l'adolescent(e)** au travers des éprouvés moteurs et sensoriels.

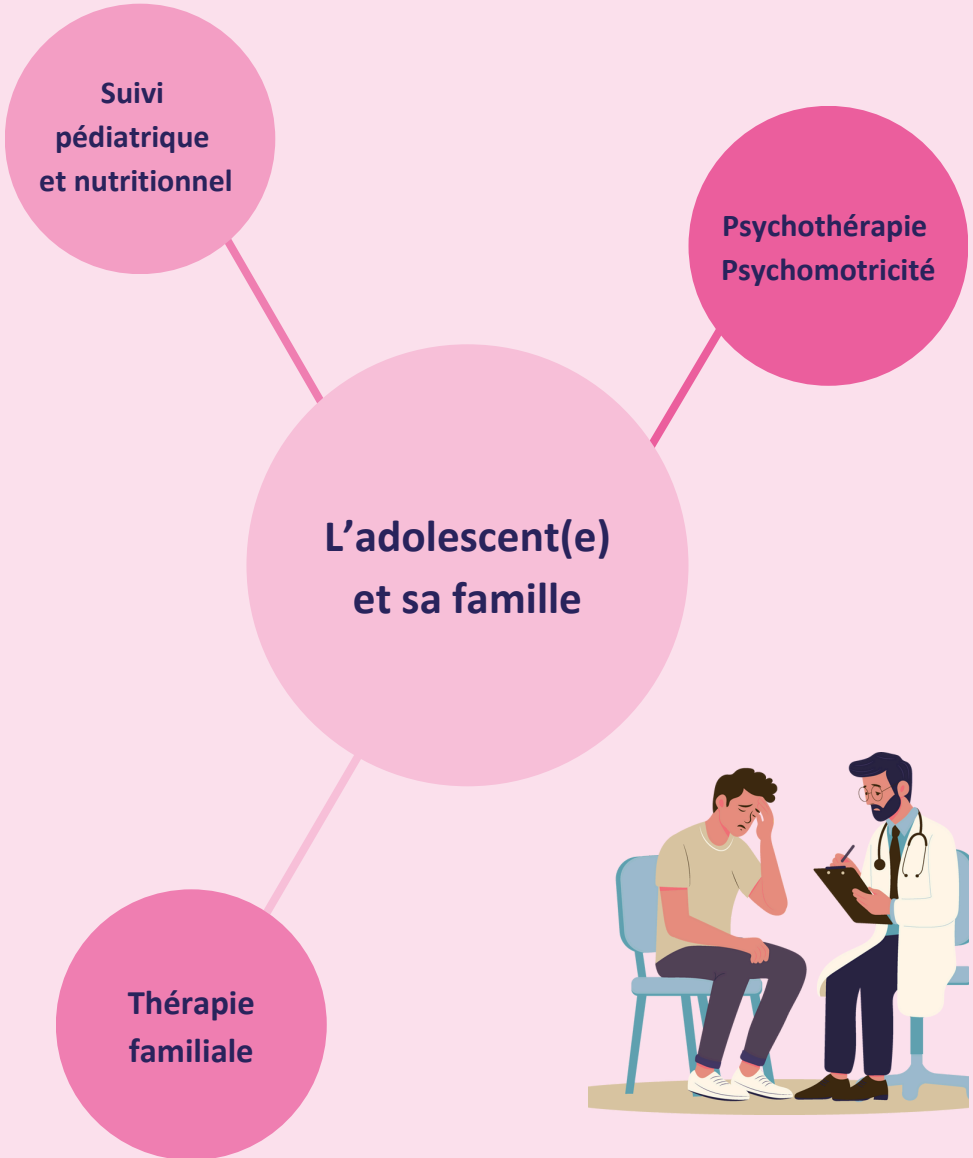
Ces soins sont proposés en complément du **travail familial** quand l'indication est posée pour l'adolescent(e).

Notre modèle de traitement met l'accent sur un **travail renforcé avec les familles**, en les aidant à redécouvrir leurs forces et en trouvant des moyens d'aider leur enfant dans la maladie. La thérapie est souvent **hebdomadaire au départ**, et son rythme est ajusté en fonction des besoins. Cette thérapie, centrale dans les soins de l'adolescent(e), dure **environ un an**.

Des groupes de **thérapie multi-familiale** peuvent également être proposés pour une intensification de la prise en charge.



# Modalités de prise en charge



**L'adolescent(e) souffrant de TCA est en danger, pour sa vie, sa croissance, et son devenir adulte.**

## **A partir de quand s'inquiéter ?**

- **Si la perte de poids se poursuit au-delà d'un poids de référence minimum pour la taille et l'âge**
- **Si des préoccupations autour de la nourriture et/ou la forme du corps envahissent l'ensemble du fonctionnement psychique et des relations sociales**
- **Si des signes physiques secondaires apparaissent : disparition des règles, hyperpilosité**
- **Si les préoccupations autour de la nourriture génèrent des conflits systématiques**
- **Des vomissements provoqués**



La prise en charge à l'UFITAA est construite à partir du modèle du Maudsley Hospital (Londres), internationalement reconnu dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire.

## **L'unité propose un modèle**

Ambulatoire

Intensif

Intégrant soins pédiatriques et psychiatriques

Centré sur les compétences de la famille



# Les objectifs de soin

**Accompagner**  
intensivement la famille  
dans son soutien à  
l'adolescent (e)

**Retrouver** des comportements,  
des choix alimentaires et  
des apports énergétiques plus  
adaptés aux besoins

Obtenir une **alimentation**  
spontanée, régulière,  
diversifiée

**Éviter** les complications  
médicales potentiellement  
sévères de la dénutrition

**Maintenir**, voire promouvoir  
l'intégration sociale et scolaire  
de l'adolescent(e)

Défaillances viscérales,  
troubles de croissance  
staturopondérale et  
pubertaire, ostéoporse

**Aider** l'adolescent(e)  
à sortir de cette impasse  
développementale

**Atteindre** et maintenir une  
vitesse de croissance adéquate  
pour les adolescents

**S'engager** dans une vie  
autonome en s'appuyant sur  
les relations familiales et  
fraternelles