

Compte rendu « dîner TCA » La Rochelle
29 janvier 2025
De 19h30 à 22h30

Participants :

- AUDIER Régis – Médecin généraliste libéral
- BIDAULT Pierre – Psychologue
- COUTON Anne – Diététicienne
- DESLANDES Béatrice – Médecin généraliste à l'hôpital Marius Lacroix
- ERRARD Eliane – Médecin généraliste
- MAYEUR Céline – Danse mouvement thérapeute
- NEGREANU Delphine - Nutritionniste
- OTTAVY Pascal – Infirmier à Tremplin 17
- VALENCIEN Marine – Diététicienne
- ZAMBONI Elodie – Coordinatrice CPTS La Rochelle

Elodie ZAMBONI explique à l'assemblée que différentes CPTS scindées en plusieurs secteurs sur La Rochelle et alentours (La Rochelle, Aunis Nord, Aunis Sud, Ile de Ré) et dans tout le 17 également, existent. Elle précise également que certains projets sont menés en InterCPTS et d'autres non. Elle donne pour exemple, le projet de médecin traitant qui ne se traite qu'en territoire (même si toutes les CPTS ont ce projet).

Le TCA, étant une problématique très particulière, les professionnels de santé de La Rochelle, ont décidé de l'étendre à tout le département pour collaborer et avancer sur ce projet, ensemble.

Lors de sa présentation, le Dr DESLANDES précise qu'elle prend en charge des adultes et jeunes adultes présentant des TCA et qu'elle voit beaucoup de cas complexes. Pour ces cas-là, les créneaux du mercredi matin leurs sont principalement réservés.

Tout au long du dîner, les professionnels de santé ont échangé (Questions/Réponses) sur des cas rencontrés, chacun dans leur domaine, en expliquant les propositions/solutions apportées.

Deux d'entre eux ont été présentés à l'assemblée :

1er cas :**PRISE EN CHARGE SANTE****Antécédents familiaux :**

- Allergique au lait (maman) = Eczéma
- Bipolaire mamie / Alcoolisme

Parcours santé :

- Virus : Intoxication alimentaire en 6é
- Impadicit <.> péritonite en seconde
- Perte de poids : -10 kilos
- Je décide que je veux reprendre du poids : Prise de gras énorme
- Début des TCA
- Hyperphagie Boulimique
- +11 kilos en 6 semaine (mange mes émotions)
- Renseignement sur la santé > suppression des glucides / sucres etc
- Perte de poids extrême (Je ne me vois pas changer) = anorexie mentale
- + Mise en place d'un régime pesco-végétarien (mange énormément de produits à base de soja/ œufs et poisson o) = zéro viande
- Prise de conscience début d'une activité sportive reprise alimentaire un peu extrême (Parfois hyper protéiné avec des quantités de légumes)
- Sport > Sport intensif > Surentraînement (vouloir être en BONNE SANTE EXTREME
- Réunion : second souffle mais fatigue persistante
- Mai 2024 : infection ongle incarnée : amox 15 jours
- Candidose = traitement naturel
- Candidose généralisée depuis 3 mois
- Acné / Fatigue / Déprime

Symptômes concrets :

Physique :

- Transaminases / VGM élevées = foie engorgé depuis + de deux ans
- Troubles digestifs depuis 10 ans
- Aménorrhée : Absence total de règle depuis + de 2 ans / 1 an plus tôt (Seulement un cycle de 3 mois en été)
- SIBO / SII
- Candidose généralisée

Peau :

- Acné hormonal / fongique / Peau très sèche / cicatrice / points noirs

État général :

- Fatigue / Troubles de l'humeur / État psychologique instable (déprime)

- Perte et regain de capacité physique constante

Profil type :

- Peur de l'avenir
- Pas confiance en moi
- Peur du jugement
- Peur de perdre le contrôle
- Démuni face à mes soucis de santé
- Peur du manque
- M'accroche beaucoup aux matériels
- Stress financier
- Cherche constamment sa place

Mes habitudes alimentaires : Exemple d'une journée type

1. Matin à la réunion :

Bagel maison (Avoine/ psyllium/skyr/levure / 1 œuf sel poivre herbes de Provence)
Foie de morue + 1 ou 2 œufs au plat ou dur
Café

Matin : 15 jours plus tôt :

2. Matin : Bowl : Avoine + yaourt bifidus x2 + beurre de cacahuète + fruit (melon ou banane)

2. Actuellement :

- Eau au reveil + complément (2 gélules de lactibiane Q10 > lactibichoc + 1 gélule d'iode)
- La plupart du temps le matin (salées)
- Depuis 15 jours : omelette : 3 œufs (je réserve un jaune) flocon d'avoine épice (sel poivre thym) + flocon d'avoine + huile olive + jaune dessus)
- Lait d'or ou macha au lait soja ou coco
- Optionnel : Café 1

Midi : bowls

- Poêlées Courgette / oignons à la noix de coco huile d'olive + épices (Paprika, poivre, sel, thym)
- Boite de sardine ou maquereaux (Panées aux flocons d'avoine)
- Avocat
- Tomate
- Melon
- Mix : Pois chiche/lentilles
- + Huile d'olive ou colza

Gouter : Latte (idem matin) et ou Tartines + beurre de cacahuète ou petit dej 2

Soir : Poêlées oignons/ Patate douce / haricot rouge / Thon / épices revenus à l'huile d'olives / avocat

HEMOGRAMME

Beckman série DXH
Valeurs de référence ANAES + CHU Angers pour les valeurs pédiatriques (Pr Marc Zandeki)

NUMERATION DES PLAQUETTES <i>Impédancemétrie</i>	259 000 /mm ³	(150 000 - 400 000)
NUMÉRATION GLOBULAIRE <i>Impédancemétrie sauf: leucocytes (fluocytométrie en flux) et hémoglobine (spectrophotométrie)</i>		
Leucocytes	3 800* /mm ³	(4 000 - 11 000)
Hématies	3 830 000* /mm ³	(4 000 000 - 5 100 000)
Hémoglobine	13.3 g/dl	(12.0 - 16.0)
Hématocrite	39.1 %	(34.5 - 45.0)
V.G.M.	102* μ ³	(82 - 98)
C.C.M.H.	34.0 %	(32.0 - 36.0)
T.C.M.H.	34.8* pg	(26.0 - 32.5)

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires neutrophiles	41.4 %	1 573* /mm ³	(1 700 - 7 000)
Polynucléaires éosinophiles	3.6 %	137 /mm ³	(< 500)
Polynucléaires basophiles	0.4 %	15 /mm ³	(< 100)
Lymphocytes	46.6 %	1 771 /mm ³	(1 500 - 4 000)
Monocytes	8.0 %	304 /mm ³	(200 - 700)

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DE LA SPHERE O.R.L.

INFORMATIONS PRE-ANALYTIQUES

Heure du prélèvement	07 heures et 34 minutes
Origine du prélèvement	Langue

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes	Rares
Cellules épithéliales	Quelques
Hématies	Absence

EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Lecture manuelle en microscopie optique après coloration automatisée Previcolor - Biomérieux ou coloration manuelle

Bacilles Gram -	Nombreux
Bacilles Gram +	Nombreux
Cocci Gram -	Assez nombreux
Cocci Gram +	Nombreux

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE ET MYCOLOGIQUE APRES MISE EN CULTURE SUR MILIEUX SPECIFIQUES

Ensemencement : Méthode automatisée Autoplak - Beckman ou méthode manuelle.
Identification : Milieu chromogène ou méthode colorimétrique - Api - Biomérieux ou bien Spectrométrie de masse - Maldi Biotyper - Bruker

Absence de germes pathogènes

2eme cas :

Jeune femme de 27 ans
Consulte le 19/09/2024
Pour perte de poids depuis janvier ou février 2024
Poids de forme = 48-50 kg / Actuellement 45 kg "Cela ne lui convient pas"

Contexte :
Avait déménagé au Luxembourg (6 mois au total) / Colocation difficile / Ne cuisinait pas
Pbs familiaux (en Normandie)

ATCD 0 Asthme 0
All 0
Chir Hernies inguinales bilat Kyste oeil D
Tabac 0 ttt 0
Prend gélule de B12

Dernière bio en avril 2024 : non vue

Végétarienne
Ne pas de viande rouge, ni blanche, pas de poisson
Mange des œufs, des légumineuses, des oléagineux

Act physique (le soir) : Badminton 1h30 1x/sem, marche > 1h/j TLJ, renfo musc 30 min 2-3x/sem

Sommeil : 7h/nuit (coucher 0h - lever 7h30), peu de réveils nocturnes

Le 19/09/24 :

Comportement alimentaire :
N'a pas plus faim très vite
Ne veut pas grignoter car "grignoter c'est mal"

Peu de légumineuses (surtout « petits pois ou pois chiches »)
Oléagineux : 3-4x/sem

→ PLAN ALIMENTAIRE :

- Matin (7h30, parfois faim) : oléagineux, beurre de cacahuètes +/- banane + 1 café
- Midi (14h, faim) : brunch (tofu, légumes, légumineuses) ou œufs brouillés
- Coll (18h) : oléagineux
- Dîner (21h, faim +++) : riz + légumes + soja

→ Refuse de se peser le 19/09/24

→ CCL:

Régularité. 12h/12h.
Régime méditerranéen. Protéines / 3 à 4h.
Légumineuses. Porridge le matin.
Émotion (EMDR ?).

Le 24/01/25 :

A amené de la régularité : petit-déjeuner / lunch / Dîner au restaurant (a fait 1 mois de road trip en Europe)

→ Œufs (1 à 2x/j), légumineuses (à chaque repas), oléagineux (tous les jours)

Besoins en protéines (Taille 1m60 / Poids santé 57 kg) = **68 g/j**

Elle consomme environ 74 g sur 3 jours

Graisses : Huile d'olive, coco, beurre (« normande »)

Je lui explique les charges glycémiques (CG 50-80)

→ Poids = 43 kg

(J'ai oublié de lui poser la question du transit)

→ CCL :

Bio prescrite (dont VitB12 B9 TSH Albuminémie Calcémie Ferritinémie + EAL GAJ + NFS creat BH)

Légumineuses associées aux **féculents** : 1/3 et 2/3. A chaque repas.

Colza, noix, ghee.

Pour appuyer ces deux cas, plusieurs points principaux ont été abordés et développés :

1- Travail en équipe multidisciplinaire :

- Approche collaborative impliquant un médecin, un diététicien, un psychologue ainsi qu'un médecin traitant indispensable pour une prise en charge optimale. Chaque professionnel doit contribuer selon son domaine d'expertise.
- Les services MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) peuvent prendre en charge les patients mais avec un nombre limité de place, ce qui rend la gestion de ces cas particulièrement difficile.
- Ouverture d'une unité dédiée aux TCA à Nantes et Bordeaux. Cependant, Nantes ne prend plus en charge les patients hors région, ce qui complique encore l'accès aux soins dans certaines zones.

2- Approches thérapeutiques et spécialisées :

- Approches combinées pour traiter les TCA (Thérapies TCC – Thérapie cognitivo-comportementales et ACT – Thérapie d'Acceptation et d'Engagement) et des (formations IFFORTECC)
- En parallèle, l'addictologie et la thérapie ACT sont utilisées pour la gestion des émotions.
- L'une des approches mises en avant est de « parler le langage du patient », c'est-à-dire d'utiliser des images et des termes qui résonnent avec les patients pour faciliter la communication et la compréhension.

3- Comportements et stratégies d'évitement :

- Le point central des discussions a été la manière dont les patients développent des stratégies d'évitement. Ces stratégies peuvent se manifester sous diverses formes telles que l'évitement de certaines situations alimentaires ou sociales ou encore un cycle constant de culpabilité et de honte.

- L'un des deux exemples mentionnés ci-dessus, concerne une patiente qui présentait des symptômes de boulimie, associés à des antécédents de violences sexuelles et des troubles liés à la candidose orale, un aspect souvent lié à l'oralité.
 - L'importance de comprendre les facteurs sous-jacents à ces comportements, notamment en recourant à des entretiens motivationnels. L'idée est de trouver ce qui motive réellement le patient à changer et de l'encourager à s'interroger sur ce qu'il est prêt à faire pour avancer.
- 4- Gestion des émotions et état limite :**
- Les troubles du comportement alimentaire peuvent parfois s'accompagner d'un « état limite », se situant entre des troubles de la personnalité (nervosité) et des éléments psychotiques (abandon ou la dissociation).
 - Il a été suggéré d'utiliser des outils comme la ligne de vie » pour mieux comprendre l'apparition des comportements, en identifiant les événements déclencheurs et déclencheurs émotionnels associés. Ce processus permet d'identifier les liens entre les pensées, les émotions et les comportements.
 - Les thérapeutes doivent aussi s'interroger sur la façon dont le patient perçoit ses interactions avec eux. (« Qu'est-ce qu'il attend de moi ? »). Cela permet de clarifier les attentes et mieux comprendre le rôle que le patient attend de son thérapeute.
- 5- Approche de la rechute en addiction :**
- La rechute fait partie intégrante du processus de guérison et la reconnaissance de phénomène permet de mieux encadrer les patients. Une approche empathique et sans jugement est essentielle pour aider les patients à surmonter ces difficultés, sans se sentir abandonnés.
- 6- Cas clinique : Analyse d'un objectif thérapeutique :**
- Un cas clinique a été présenté pour illustrer la nécessité de comprendre l'objectif thérapeutique du patient ? Dans ce cas, la question centrale était « Qu'est-ce que cela signifie pour le patient de prendre du poids ? ». Ce type de question permet de mieux comprendre les croyances du patient ainsi que sa perception du monde.
 - L'un des point clés abordé, était la manière dont une personne peut être « en fusion » avec une idée ou une croyance, ce qui peut entraîner un isolement mental ou une distorsion de la réalité. L'objectif thérapeutique doit donc toujours prendre en compte la vision du patient, sans imposer des objectifs externes.
 - Le changement est un processus douloureux car il implique souvent une confrontation avec des émotions difficiles et « personne ne peut soulager l'inconfort du patient si cela ne vient pas de lui-même », a insisté l'assemblée.

La synthèse de ces principaux points nous permet de souligner l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'une écoute attentive des patients. Il est crucial d'adopter une approche qui respecte le rythme et les besoins du patient, en ayant conscience que le changement est souvent accompagné de douleur émotionnelle (mais essentiel pour la guérison).

Prochain diner TCA : **Mercredi 16 avril 2025**