Jeanne Bédard
Marie-Chantal Bienvenu
Yves Morel

Nutrition et santé mentale

Le guide essentiel

Les Presses de l'Université de Montréal

Cet ouvrage novateur se distingue par son exploration approfondie du lien essentiel entre la santé physique et mentale, un aspect souvent négligé dans les domaines spécialisés. Son objectif est d'enrichir la formation des nutritionnistes et des professionnels de la santé en mettant l'accent sur les interventions nutritionnelles spécifiques destinées aux personnes atteintes de troubles mentaux.

Au moyen d'études de cas fictives, qui positionnent le patient et son rétablissement au cœur de l'attention, ce guide illustre les pratiques cliniques en nutrition tout en accordant un regard particulier aux approches théoriques, les « clés ». Cette boîte à outils précieuse, tant pour les professionnels de la santé que pour leurs patients, met en lumière l'importance fondamentale de la confiance, de la collaboration et de l'autonomie du patient dans l'amélioration de ses habitudes de vie.

Jeanne Bédard est nutritionniste clinicienne en pratique privée à Perfect Balance aux Émirats arabes unis.

Marie-Chantal Bienvenu est nutritionniste clinicienne à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Yves Morel est médecin nutritionniste. Il est diplômé de la Faculté de médecine de Paris Sorbonne et expert auprès de la Haute autorité de santé.

34,95 $ • 30 €

Couverture : © Rawpixel

Disponible en version numérique
www.pum.umontreal.ca

ISBN 978-2-7606-4780-0

9 782760 647800

NUTRITION ET SANTÉ MENTALE

Merci à Otuska Lundbeck Canada pour son appui à la publication de cet ouvrage.

Mise en page et couverture : Gianni Caccia

Illustrations © Rawpixel sauf : p. 15: © Lio putra/Shutterstock ; p. 101 : © sorayut/Shutterstock ; p. 123 : © Krakenimages.com/Shutterstock ; p. 131 : © Elena Kalinicheva/Shutterstock.

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Titre : Nutrition et santé mentale : le guide essentiel / Jeanne Bédard, Marie-Chantal Bienvenu, Yves Morel.
Noms : Bédard, Jeanne, auteur. | Bienvenu, Marie-Chantal, auteur. | Morel, Yves, 1966- auteur.
Description : Comprend des références bibliographiques.
Identifiants : Canadiana (livre imprimé) 20230077005 | Canadiana (livre numérique) 20230077013 | ISBN 9782760647800 | ISBN 9782760647817 (PDF) | ISBN 9782760647824 (EPUB)
Vedettes-matière : RVM : Santé mentale—Aspect nutritionnel. | RVM : Maladies mentales—Diétothérapie.
Classification : LCC RC455.4.N8 B43 2024 | CDD 616.890654—dc23

Dépôt légal : 1er trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université de Montréal

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Fonds du livre du Canada, le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

Conseil des Arts du Canada

Financé par le gouvernement du Canada | Canada

SODEC Québec

IMPRIMÉ AU CANADA

Jeanne Bédard, Dt. P.
Marie-Chantal Bienvenu, Dt. P.
Yves Morel

Nutrition et santé mentale

Le guide essentiel

Les Presses de l'Université de Montréal

Cet ouvrage est un hommage aux personnes aux prises avec un trouble mental ainsi qu'au personnel soignant qui valorise l'accès aux soins et à la justice sociale.

Remerciements

Merci à nos familles pour leur soutien durant ce long processus. Merci à nos collègues pour les échanges d'expertises et d'expériences. Merci à Anouck Chalut pour son apport et son partage de connaissances en lien avec les atteintes des fonctions cognitives associées aux troubles mentaux. Merci à notre patientèle qui nous enrichit autant sur le plan professionnel qu'humain. Merci à toutes les personnes qui s'investissent dans l'avancement de la science en lien avec la santé mentale et la nutrition. Merci à l'équipe des Presses de l'Université de Montréal d'avoir cru en notre projet.

Préface

Pourquoi devrions-nous nous intéresser à la nutrition en santé mentale ? Au premier abord, il ne semblerait pas avoir de lien entre les deux domaines. Pourtant, lorsqu'on s'y attarde un peu, on remarque à quel point la nutrition est, de fait, essentielle à la santé mentale et au rétablissement d'un trouble mental. Depuis quelques années, de nouvelles études soulignent à quel point l'hygiène de vie, incluant la nutrition, peut avoir une fonction protectrice ou, à l'inverse, délétère sur la santé mentale. Les scientifiques considèrent aujourd'hui que le microbiote est une sorte d'intermédiaire, un agent de liaison entre la nourriture et le cerveau. Il est établi que nos bactéries intestinales agissent sur l'humeur et l'anxiété. Ce microbiote, lorsque déréglé par une mauvaise alimentation lors de la prise de médicaments ou par la présence de stresseurs importants, entraînerait un débalancement qui affecterait la santé mentale de l'individu.

Le rétablissement d'un trouble mental n'est pas dichotomique comme peut l'être celui de certains troubles physiques, et on ne passe pas de la « présence » d'un trouble à son « absence ». En fait, on considère le rétablissement davantage comme un nouvel équilibre que la personne cible, lui permettant d'atteindre ses objectifs de vie malgré une vulnérabilité au stress et la présence plus ou moins fréquente de certains symptômes. Alors que, pendant longtemps, le traitement psychiatrique ciblait seulement le « psyché » ou le trouble mental, nous voyons aujourd'hui, avec l'approche du rétablissement, des visées plus holistiques. Dès lors, on s'intéresse à l'intégration sociale et professionnelle, à la spiritualité, aux relations interpersonnelles et à la santé physique, en plus de la santé mentale. Autrement dit, le rétablissement du mental doit s'accompagner d'un bien-être physique. Une personne qui n'a pas d'énergie pour se mouvoir, qui a honte de son apparence, ou qui manque d'argent pour se nourrir adéquatement est significativement ralentie dans son processus de rétablissement.

Au-delà de l'effet de la nutrition sur la santé mentale, il s'avère que les troubles mentaux et leurs traitements pharmacologiques peuvent

entraîner des problèmes de santé physique qui nécessitent l'intervention de nutritionnistes. Les auteurs de ce livre nous font découvrir les différents enjeux nutritionnels que peuvent vivre les personnes atteintes de troubles mentaux. Par exemple, certaines personnes ne savent pas cuisiner et mangent par défaut une nourriture de faible qualité, par manque de connaissances culinaires et nutritionnelles. Certains sortent d'années de privation, alors que d'autres encore se retrouvent avec des problèmes de variation de poids, parfois à cause de leur trouble mental ou encore faute de traitement pharmacologique. Les nutritionnistes se retrouvent face à des problèmes d'image corporelle, d'estime de soi, de manque de connaissances nutritionnelles, ainsi que de craintes (rationnelles ou non) en lien avec la nourriture. Nous retrouvons dans cet ouvrage une approche humaine et déculpabilisante, où la personne ayant un trouble mental se voit offrir un accompagnement et non des solutions rapides et inefficaces. Exit les diètes rigides ou prescriptives, nous retrouvons ici des exemples d'accompagnement nutritionnel où les personnes atteintes de trouble mental apprennent, se font confiance et découvrent, parfois par essai-erreur, comment atteindre leurs objectifs.

Les différentes parties de cet ouvrage nous font non seulement découvrir l'alimentation intuitive, et l'approche neutre face au poids, mais présentent aussi des outils pour accompagner une personne atteinte d'un trouble mental dans son rétablissement grâce à la nutrition. L'approche est positive et constructive, en ce sens qu'elle est centrée sur les forces de la personne et l'aide à trouver la motivation pour atteindre les cibles qu'elle s'est fixées.

Cet ouvrage est innovateur, probablement le premier du genre à offrir un savoir nutritionnel qui tient compte des réalités de nos patients et de leur entourage et qui, de surcroît, leur offre des solutions concrètes et non stigmatisantes. Cette lecture s'adresse non seulement aux nutritionnistes et aux nutritionnistes en devenir, mais aussi à toute personne qui s'intéresse à la santé mentale et qui souhaite améliorer son offre de soins.

Tania Lecomte, Ph.D.

Professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

Chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Introduction

De nombreux ouvrages scientifiques traitent de santé physique et de santé mentale séparément ; les professionnels sont souvent experts dans l'un ou l'autre de ces domaines, et la formation universitaire actuelle des nutritionnistes est essentiellement axée sur la gestion des pathologies physiques.

Or, sachant qu'une personne sur cinq sera touchée par un trouble mental au cours de sa vie, il nous apparaît indispensable de le considérer en concomitance avec les pathologies physiques. Nous estimons que le psychisme et la médication psychotrope ainsi que la situation socioéconomique du patient sont aussi importants que son corps dans le processus de guérison et qu'ils en sont même indissociables. C'est pourquoi nous nous sommes réunis afin de documenter les approches spécifiques à la nutrition en santé mentale. Par cet ouvrage, nous avons l'ambition d'améliorer la formation dans ces domaines, au-delà des établissements et des professionnels spécialisés en santé mentale. Nous voulons aussi mettre en évidence la nécessité d'explorer des interventions nutritionnelles particulières, de vaincre la stigmatisation et de promouvoir l'avancement de la nutrition clinique. Notre objectif, en somme, est de valoriser le lien entre la santé mentale et la santé physique et de mettre en lumière les particularités de la pratique clinique nutritionnelle. Cet ouvrage est donc une boîte à outils que les intervenants pourront utiliser pour accompagner leurs patients.

Précisons que nous ne cherchons pas à dresser une liste exhaustive des combinaisons possibles entre les troubles mentaux et leurs comorbidités. Mentionnons également que les conditions médicales présentées ne sont pas nécessairement spécifiques aux diagnostics psychiatriques (et inversement). Notre intention est plutôt de répertorier une panoplie de concepts et d'approches déjà validés par la communauté scientifique ainsi que leur utilisation clinique. Nous avons souhaité mettre en valeur le lien de confiance et la collaboration qui s'établissent entre l'intervenant et le patient[1], mais aussi la capacité de

1. Le mot patient est issu du latin « pati » qui signifie souffrir en français. Nous utilisons le terme patient pour alléger le texte, mais il faut le comprendre dans une approche de « patient-partenaire ».

ce dernier à améliorer ses habitudes, indépendamment du diagnostic médical. Nous reconnaissons la présence de la souffrance dans les troubles mentaux, qu'elle soit en lien avec la maladie ou avec la stigmatisation qui s'ensuit, et nous considérons le patient comme expert de son vécu et, par le fait même, partie prenante dans la prise de décision et dans son rétablissement (Pétré *et al.*, 2018).

Les répercussions de la santé mentale sur la santé physique

Les individus souffrant de problèmes mentaux voient leur espérance de vie diminuer de 20 ans quand ils en subissent les formes graves (Kilbourne *et al.*, 2009 ; De Hert *et al.*, 2009 ; Ha *et al.*, 2017) et ils présentent un plus grand risque de développer des maladies cardiovasculaires (Kilbourne *et al.*, 2009), du diabète de type 2 ou un syndrome métabolique (Vancampfort *et al.*, 2015). Puisque la majorité des affections mentales graves apparaissent entre l'âge de 20 et 30 ans, les complications métaboliques s'installent tôt et sur une plus longue période que dans la population générale. Il est donc impératif d'agir aussi vite que possible sur les habitudes de vie et, ainsi, de réduire les risques morbides associés aux affections mentales et métaboliques (Cabassa *et al.*, 2010 ; Park *et al.*, 2011 ; Bartels et Delislet, 2012 ; Daumit *et al.*, 2013 Green *et al.*, 2015 ; Bauer *et al.*, 2015 ; Goracci *et al.*, 2016). En marge de ces problèmes de santé physique, il ne faut pas négliger les effets de l'insécurité économique et de la qualité des ressources alimentaires. Dans cette situation, les effets de la qualité nutritionnelle peuvent être amplifiés chez les individus souffrant de problèmes mentaux.

Les répercussions de la santé physique sur la santé mentale

Certains modes alimentaires influencent favorablement la santé physique et mentale ; c'est le cas du régime méditerranéen, par exemple, qui agit à titre préventif sur la dépression. (Opie *et al.*, 2017 ; Gill *et al.*, 2021). De même, on sait que l'amélioration de certaines habitudes a des retombées positives sur la qualité de vie des individus souffrant de troubles bipolaires (Bauer *et al.*, 2015). On étudie donc le lien entre les carences alimentaires et leurs effets sur le développement ou le rétablissement des troubles mentaux, mais encore peu de recommandations cliniques ou de protocoles de supplémentation sont utilisés, car les recherches en santé mentale sont hélas coûteuses et limitées.

Les études d'intervention en nutrition permettant de préciser les relations de cause à effet entre nutrition et santé cardiométabolique le sont également. Même si, aujourd'hui, on a prouvé qu'il existe des liens entre alimentation et dépression, on recommande encore trop peu une approche nutritionnelle fondée sur des données scientifiques. Des sociétés savantes telles que la Société internationale pour la recherche en psychiatrie nutritionnelle, fondée en 2013 (Jacka, 2013), ont vu le jour pour soutenir la recherche scientifique dans ce domaine.

Enfin, la science permet de faire des découvertes intéressantes. Le microbiote intestinal, par exemple, suscite un intérêt grandissant et les neurosciences permettent de mieux en comprendre les liens avec le cerveau (Morais, 2021).

FIGURE 0.1 ■ **L'interaction entre la santé mentale et physique**

Source : Marie-Chantal Bienvenu et Jeanne Bédard.

La consultation nutritionnelle et le rétablissement

Pour aider une personne souffrant d'un trouble mental, il est important de proposer une approche actualisée qui tient compte des dernières avancées de la recherche et qui permet d'intervenir sans nuire au patient. Le nutritionniste doit donc toujours évaluer de quelle façon son intervention s'inscrit dans les différentes étapes du processus de rétablissement. Or, si l'intervention peut s'avérer importante (voire essentielle) au cours des deux premières étapes du processus de rétablissement (voir ci-dessous les cinq étapes de rétablissement d'un trouble mental), nous avons choisi, dans cet ouvrage, de présenter des cas qui se situent entre les 3e et 5e stades, puisque c'est dès le troisième que le patient devient un partenaire et que son implication prend toute son importance.

Les étapes du rétablissement d'un trouble mental

1. Le choc du trouble mental et le déni
2. Les limites de la vie, le renoncement et le désespoir
3. L'espoir et la remise en question
4. La volonté d'agir et le courage
5. La responsabilisation et le pouvoir d'agir

Les effets d'un trouble mental et physique et de la médication se manifestent selon les quatre catégories suivantes.

1. Les effets sur le poids (p. ex., la maladie ou la médication altèrent l'appétit et la soif, provoquant une augmentation ou une diminution du poids).
2. Les effets sur le métabolisme (p. ex., une altération de la glycémie [hyperglycémie], du profil lipidique, du taux d'acide urique, une hypothyroïdie ou une hyperparathyroïdie, ou encore de l'ostéoporose).
3. Les effets sur la qualité de vie (p. ex., la lenteur des mouvements, la rigidité et la raideur, ainsi que les tremblements parkinsoniens, les mouvements involontaires ou la diminution des mouvements peuvent compliquer l'alimentation).
4. L'interaction entre les aliments et les médicaments (voir annexe 4) peut causer une modification de la composition salivaire (p. ex., goût métallique / goût amer). La consommation de caféine et de tabac peut aussi influencer cette interaction.

La consultation nutritionnelle avec un professionnel de la santé permet d'établir les habitudes alimentaires du patient et de fixer un objectif. Il est important, dans ce cas, de considérer que le patient est le véritable expert de son vécu et que c'est lui qui est le mieux placé pour déterminer les habitudes de vie qu'il souhaite modifier. C'est pourquoi cet ouvrage utilise, décrit et explique les concepts de pleine citoyenneté, d'autonomisation, d'approche neutre du poids, d'alimentation intuitive et de santé pour toutes les tailles (*health at every size*).

Les idées préconçues d'incurabilité et d'imprévisibilité comportementale (voire de dangerosité) ainsi que l'étiquette d'incapacité à changer (souvent accolée par les professionnels de la santé et le public au patient atteint de trouble mental) peuvent être un frein à la guérison. Selon nous, éduquer l'entourage et la communauté sur la maladie et la nutrition favorise la guérison et permet de lutter contre la stigmatisation des patients. Par ailleurs, des études démontrent que les patients peuvent tout autant modifier leur hygiène de vie et adopter de saines habitudes que la population générale (même si l'amorce de ces changements peut être plus lente) que reconnaître que ces changements, particulièrement s'ils durent plus de trois mois, ont des effets bénéfiques sur leur santé mentale.

Chaque intervention proposée au patient se décline en quatre étapes (Academy of Nutrition and Dietetics, 2013).

► 1. L'évaluation nutritionnelle

La connaissance et la compréhension du contexte biologique, psychologique et social sont primordiales pour récolter les informations pertinentes et favoriser le rétablissement du patient. La méthode de collecte de données doit donc être adaptée au patient et à ses capacités cognitives.

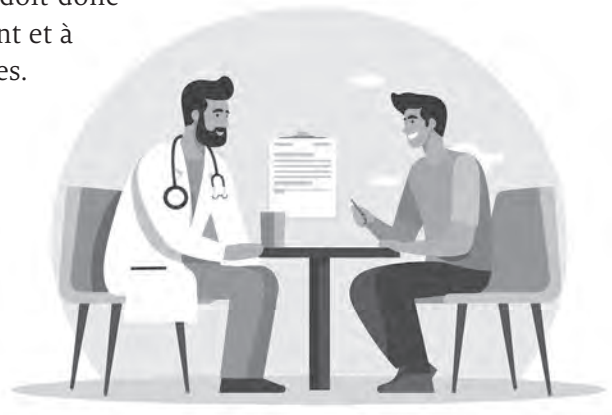

TABLEAU 0.1 ■ **Les éléments à observer**

Contexte	Éléments à observer
Niveau d'appétit et de rassasiement	Symptômes de la maladie et effets secondaires affectant les apports alimentaires
Précarité ou insécurité financière	Revenus et comportements pouvant affecter les montants disponibles pour l'achat des aliments (tabagisme, dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu, achat de repas de restauration)
Médication	Observance thérapeutique et interaction entre les aliments et les médicaments
Niveau d'énergie	Sommeil et autres facteurs affectant les apports et le sens de l'organisation
Relation avec les aliments et l'image corporelle	Comportements compensatoires, rythme prandial
Évaluation des apports nutritionnels	Apports habituels, rappel de 24 h (ou relevé alimentaire), variation des apports selon les symptômes de la maladie

▶ 2. L'analyse et la conclusion clinique

À cette étape, la comorbidité des troubles mentaux et physiques est prise en compte. L'analyse doit décrire de façon concise l'impression clinique en trois parties détaillant 1) le problème, 2) l'étiologie, et 3) les signes et symptômes (Academy of Nutrition and Dietetics, 2013).

▶ 3. L'établissement du plan de traitement nutritionnel

Les objectifs d'un tel plan doivent, comme pour la population générale, être SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, fixé dans le temps[2]). Toutefois, au-delà des recommandations scientifiques, des régimes et des protocoles, l'application de ce plan peut être limitée par les symptômes de la maladie, les capacités (voir Annexe 3) ou les priorités du patient. Il faudra donc surveiller les éléments suivants :

2. SMART : *Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Timed*.

- Signes de réapparition du trouble mental ;
- Changement et observance du traitement pharmacologique ;
- Changement du contexte psychosocial (type d'hébergement, services fournis et contexte familial) ;
- Retour au travail, aux études ou changement d'emploi ;
- Traitements simultanés (avec un ou plusieurs professionnels de la santé, dans différentes sphères de la vie).

4. Le suivi nutritionnel

Selon Bartels (2012), la durée du suivi doit être évaluée en fonction de l'application et du maintien des nouvelles habitudes de vie. Au fil des suivis, il faudra :

- Comparer les indicateurs évalués et l'évolution du changement ;
- Explorer et valoriser les changements atteints ;
- Valider la compréhension et les étapes de la mise en application (en tenant compte des obstacles en lien ou non avec le trouble mental) ;
- Offrir des stratégies et des outils de rappel ;
- Entretenir le lien avec les intervenants et la famille au besoin.

Les notes au dossier témoignent des soins offerts au patient. Elles sont une intervention indirecte, mais essentielle puisqu'elles constituent :

- Un document légal qui témoigne des soins reçus et contribue à la sécurité du patient ;
- Un document que le patient a le droit de consulter ;
- Un aide-mémoire sur les soins prodigués ;
- Un outil de communication qui favorise le travail interdisciplinaire et la continuité des soins ;
- Un document qui permet de contrôler la qualité des services offerts et des compétences exercées par les nutritionnistes.

Les notes au dossier en santé mentale contiennent les mêmes sections qu'une évaluation nutritionnelle de base :

- Date d'ouverture du dossier ;
- Identité détaillée du patient et ses coordonnées ;
- Motif de la consultation ;

- Rapports fournis ou évalués ;
- Notes d'évaluation et d'évolution ;
- Interventions ainsi que les actions, services ou recommandations proposés au patient ;
- Annotations, correspondance (incluant les courriels) et autres documents relatifs aux services professionnels rendus (p. ex., ordonnances).

L'entretien motivationnel (EM) est, selon notre expertise, la pierre angulaire des interventions en santé mentale. C'est un style d'intervention défini par l'attitude de l'intervenant et qui s'oppose aux conseils directifs (Rossignol, 2001). Il s'appuie sur les principes suivants.

L'intervenant et le patient forment un partenariat, axé sur la collaboration. Le point de vue du patient et son vécu sont valorisés et explorés pour le guider. Cette approche privilégie une relation d'égal à égal plutôt qu'une argumentation fondée strictement sur l'expertise du professionnel de la santé.

L'EM s'appuie sur le principe d'évocation : on respecte et on explore l'autonomie, les idées, les valeurs, les buts et les perceptions du patient afin de susciter le discours du changement et la motivation intrinsèque. Le spécialiste en nutrition doit démontrer une attitude empreinte de compassion, inconditionnellement positive et empathique, s'abstenir de tout jugement et témoigner d'une confiance absolue envers le patient qu'il accompagne.

Au-delà de l'approche d'EM, les clés théoriques de l'ouvrage présentent des éléments théoriques qui pourront guider le nutritionniste dans son intervention auprès du patient. Pour chaque cas présenté dans les chapitres, un diagnostic nutritionnel (impression clinique) est exposé, suivant la Terminologie internationale de diététique et de nutrition (TIDN)[3]. Ces cas sont inspirés de notre expérience clinique, mais aucun n'est réel.

3. Ce manuel de référence propose une terminologie normalisée pour le processus de soin en nutrition.