THE BALANCE

Conduites alimentaires restrictives

Traitement privé

Un guide pour les personnes et leurs proches

Des soins consacrés à un seul client à la fois

Majorque, Zurich, Londres
Soins résidentiels individuels

Français / Septembre 2026

01 / CE QU'IL FAUT SAVOIR AVANT LE TRAITEMENT

Ce qu'il faut savoir avant le traitement

01 Les conduites alimentaires restrictives ont des causes diverses et descriptives, nécessitant une évaluation médicale, nutritionnelle, psychiatrique, sensorielle et comportementale avant tout diagnostic.

02 Le traitement dépend du diagnostic et du risque, avec une coordination possible des soins médicaux, nutritionnels, psychologiques, comportementaux et du soutien familial.

03 Une prise en charge résidentielle peut convenir à certains adultes médicalement stables, tandis qu'une instabilité ou un risque aigu nécessite des soins hospitaliers spécialisés.

Un seul client

Une résidence privée et une équipe organisées autour de vous.

Soins coordonnés

Les disciplines cliniques suivent un même plan individuel.

Continuité

Les prochaines étapes sont envisagées tout au long du traitement.

02 / COMPRENDRE VOS BESOINS

Comprendre vos besoins

Comprendre l’alimentation restrictive

La restriction devient cliniquement significative lorsqu’elle compromet la nutrition, la santé, la croissance, le fonctionnement ou la qualité de vie, ou lorsque la peur et la rigidité rendent difficiles des apports adéquats. Les critères diagnostiques, la motivation, l’évolution et les effets physiques permettent de distinguer les différentes affections possibles.

Comment l’alimentation restrictive peut se manifester

La restriction peut être manifeste ou dissimulée derrière des explications liées au bien-être, aux allergies, à la religion, à l’éthique, au sport ou à la médecine. Ces contextes méritent d’être respectés, tandis que les effets nutritionnels et psychologiques réels sont évalués.

• Réduction progressive de la variété des aliments, des portions, des horaires ou de la souplesse alimentaire

• Peur de prendre du poids, de s’étouffer, de vomir, d’avoir une réaction allergique, d’être contaminé, de ressentir de la douleur ou de subir une autre conséquence

• Évitement sensoriel lié à la texture, à l’odeur, au goût, à la température ou à l’apparence

• Faible intérêt pour l’alimentation, satiété précoce, nausées ou difficulté à reconnaître la faim

• Modification du poids ou de la croissance, carence nutritionnelle, faiblesse, vertiges ou fatigue

• Rituels rigides, repas prolongés, évitement social ou dépendance aux compléments alimentaires

• Exercice physique, comportements de purge, usage de médicaments ou de substances associés à la restriction

• Conflits, secret, recherche de réassurance ou incapacité à répondre à ses besoins lors de voyages ou au travail

L’évitement alimentaire peut être compréhensible dans le contexte d’une véritable allergie, d’une maladie gastro-intestinale, de difficultés de déglutition ou d’une pratique culturelle. Une évaluation multidisciplinaire évite que ces explications soient soit écartées, soit acceptées sans examen suffisant.

03 / UNE ÉVALUATION AVANT TOUTE RECOMMANDATION

Une évaluation avant toute recommandation

L’évaluation intègre des informations médicales, nutritionnelles, psychiatriques, sensorielles, développementales et comportementales. Elle détermine à la fois le diagnostic et le niveau de soins.

Apports actuels, variété alimentaire, hydratation, compléments, évolution et retentissement fonctionnel

Signes vitaux, symptômes, déglutition, évaluation gastro-intestinale, allergologique, endocrinienne et autre évaluation médicale

Préoccupations liées au poids et à la silhouette, conséquences redoutées, particularités sensorielles et appétit

Capacité, consentement, objectifs et continuité avec des spécialistes



Sécurité et cadre approprié

Un refus aigu de s’alimenter ou de boire, une atteinte médicale significative, des évanouissements, des signes vitaux instables, une déshydratation sévère, une préoccupation concernant les électrolytes, une suicidalité ou l’incapacité à assurer la sécurité peuvent nécessiter des soins hospitaliers ou spécialisés urgents. L’établissement résidentiel ne doit pas déclarer pouvoir assurer l’alimentation, la réalimentation, une surveillance continue ou une prise en charge spécialisée de l’ARFID, à moins que ces capacités ne soient documentées et disponibles pour le cas concerné.

04 / DES SOINS CONSTRUITS AUTOUR DE VOUS

Des soins construits autour de vous

Le traitement dépend du diagnostic et du risque. Il peut inclure des soins médicaux, une réhabilitation nutritionnelle, un accompagnement des repas, un travail d'exposition ou comportemental, une psychothérapie des troubles des conduites alimentaires, des stratégies tenant compte des particularités sensorielles et un traitement psychiatrique.

Prendre en charge l'instabilité médicale et nutritionnelle au niveau de soins approprié Clarifier le diagnostic et les mécanismes de maintien

Établir une alimentation adéquate et sûre avec l'accompagnement de spécialistes Utiliser l'exposition ou l'élargissement alimentaire uniquement lorsqu'ils sont indiqués et consentis

Traiter l'anxiété, les TOC, la dépression, le traumatisme, les besoins liés à l'autisme ou une autre affection Coordonner les rôles médicaux, diététiques, psychiatriques et psychologiques

Définir le soutien de la famille et du personnel sans coercition ni culpabilisation Organiser un suivi spécialisé avant de réduire le cadre de soins

Un chef privé et un menu individualisé peuvent soutenir les soins, mais ne constituent pas un traitement. L'objectif n'est pas de s'adapter indéfiniment à la restriction ni d'imposer rapidement une variété alimentaire sans comprendre les facteurs médicaux, sensoriels et psychologiques.

De l'évaluation à un projet partagé

La recommandation précise le cadre proposé, les priorités, l'équipe et le rythme, ainsi que les modalités de réévaluation avec vous.

05 / L’EXPÉRIENCE DES SOINS

L’expérience des soins

Majorque, Zurich, Londres partagent le modèle de soins résidentiels individuels de THE BALANCE. Une résidence est réservée à un seul client, avec chef et coordinateur personnel dédiés. Les soins, les activités et le programme sont adaptés à vos besoins.



Un lieu privé pour faire une pause

Espace personnel, coordination discrète et rythme quotidien adapté aux besoins cliniques.

Des soins qui laissent place au rétablissement

Les rendez-vous individuels alternent avec le repos, les repas, le mouvement et le temps nécessaire pour assimiler l’expérience.

Soutien pratique

Un responsable personnel des soins aide à coordonner les rendez-vous et les besoins du quotidien.

Images de l’équipe et de la résidence issues du guide d’admission de THE BALANCE. La résidence est confirmée individuellement.

Majorque

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Zurich

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

Londres

Soins et activités individuels dans une résidence réservée à un seul client.

06 / DE L’ÉVALUATION À LA VIE QUOTIDIENNE

De l’évaluation à la vie quotidienne

01

Un échange confidentiel

Les admissions écoutent votre situation et expliquent l’examen clinique.

02

Évaluation et recommandation

L’équipe considère l’adéquation, les priorités, le cadre et le plan individuel.

03

Traitement personnalisé

Les soins sont réévalués et adaptés à l’évolution de vos besoins et capacités.

04

Transition et continuité des soins

Une transmission relie le traitement aux personnes, habitudes et soutiens nécessaires à domicile.

Préparer le retour chez soi

La transmission doit préciser le diagnostic, le suivi médical et nutritionnel, le plan alimentaire et d’exposition le cas échéant, le thérapeute et le diététicien, le soutien familial ainsi que les mesures à prévoir pour les voyages, les restaurants, le travail et les changements d’environnement. Les progrès peuvent inclure une meilleure stabilité médicale et nutritionnelle, des apports plus variés ou plus adéquats, une réduction de la peur et des rituels, une plus grande souplesse lors des repas et la participation aux relations et à la vie quotidienne.

07 / ENVISAGER LA PROCHAINE ÉTAPE

Envisager la prochaine étape

L’alimentation restrictive est-elle toujours une anorexie mentale ?

Non. La restriction peut refléter un ARFID, un autre trouble des conduites alimentaires, une maladie somatique, des besoins sensoriels, la peur, la dépression, des médicaments ou d’autres causes. L’évaluation détermine la formulation.

Qu’est-ce que l’ARFID ?

L’ARFID implique un évitement ou une restriction qui compromet la nutrition ou le fonctionnement, sans motivation liée au poids ou à la silhouette, souvent associé à des particularités sensorielles, à un faible intérêt ou à des conséquences redoutées.

Une maladie somatique peut-elle provoquer une alimentation restrictive ?

Oui. Des affections gastro-intestinales, des troubles de la déglutition, des allergies, des affections endocriniennes, la douleur et d’autres affections peuvent affecter les apports et nécessiter une évaluation médicale appropriée.

Un menu personnalisé équivaut-il à un traitement ?

Non. L’accompagnement des repas peut aider, mais des soins médicaux, nutritionnels, spécialisés,des soins psychologiques et comportementaux peuvent être nécessaires.

Commencez par un échange

Échangez en privé avec les admissions sur votre situation et les possibilités. Une demande d’information ne vous engage à rien.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Page complète sur cette condition

Si vous-même ou une autre personne êtes en danger immédiat, contactez les services d’urgence locaux. N’attendez pas une admission habituelle ou un déplacement.

Informations générales ; les soins individuels sont définis après évaluation.