

2. La prise en charge : objectifs thérapeutiques

Il est recommandé que toute prise en charge soit initialement ambulatoire, sauf en cas d'urgence somatique ou psychiatrique qui nécessite une hospitalisation.

1. Objectif pondéral

a) Les **objectifs doivent être progressifs** et en accord avec le patient. *Par exemple : la restauration des menstruations et de l'ovulation pour les femmes ou la stabilisation de la perte de poids avant d'envisager un gain de poids. Dans la phase de reprise, un gain de 1 kg par mois en ambulatoire semble un objectif mesuré et acceptable.*

b) En début de renutrition, une surveillance du **bilan hydroélectrolytique**, dont la phosphorémie, est recommandée.

2. Objectifs des interventions psychologiques

a) Les **objectifs des soins** psychologiques sont **individuels** et **familiaux**. Les **formes de psychothérapie** (individuelle, familiale ou de groupe) utilisables sont : *les thérapies de soutien, les psychothérapies analytiques, les thérapies comportementales, ...* Les **approches motivationnelles** ont montré leur intérêt en début de prise en charge.

b) Il est recommandé que la psychothérapie choisie dure **au moins 1 an*** après une amélioration clinique significative. Cette prise en charge s'étend souvent sur plusieurs années.

En résumé

Quatre éléments indispensables à la prise en charge :

1. la **reconnaissance** du trouble et le **rétablissement** de la stabilité physiologique ;
2. l'établissement d'une relation de confiance, le **partenariat thérapeutique** avec le patient ;
3. l'**implication de la famille** dans le traitement ;
4. la **prise en charge pluridisciplinaire** dans le cadre d'un réseau de santé.



Addictions

un professionnel
près de chez vous !

Centre Hospitalier Esquirol Troubles des conduites alimentaires

15, rue du Docteur Marcland
87025 Limoges
Prise de RDV : 05 55 43 11 80
Site : www.ch-esquirol-limoges.fr

Centre spécialisé de l'obésité

Hôpital Le Cluzeau
Service Médecine Interne B – Endocrinologie
23 avenue Dominique Larrey
87042 Limoges Cedex
Tél : 05 55 05 68 52

Centre de l'obésité

Pierrehave
87500 Saint-Yrieix-La-Perche
Saint Yrieix-la-Perche
Tél : 05 19 99 26 00
Site : www.centre-obesite.fr

Réseau LINUT

Nutrition et personnes âgées
Tél : 05.55.78.64.36
Site : www.sante-limousin.fr/linut

Société Médicale Nutrition Limousin

Tél : 05 55 10 82 89

Maison des adolescents

Brive, Guéret, Limoges, Ussel, Tulle
Site : www.mda.fr

Téléphone national anorexie boulimie info service

0 810 037 037 (coût d'un appel local)

Plus d'informations www.addictlim.fr

Anorexie mentale repérage et prise en charge

Synthèse des recommandations
de bonnes pratiques
de l'HAS, l'AFDAS-TCA, la FFP et l'INSERM

La prise en charge des **patient(s) souffrant de troubles du comportement alimentaire** nécessite une **évaluation et un suivi pluridisciplinaire**

Le **réseau AddictLim** vous propose un **accompagnement** du professionnel et du patient

Vous pouvez contacter le réseau AddictLim pour tout renseignement complémentaire, remarque ou modification.
« Vos questions nourrissent nos réflexions »

1. Le repérage

Messages clés

L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire (TCA) d'origine multifactorielle : facteurs personnels et facteurs d'environnement.

La conduite anorexique peut être résumée par le fait de refuser l'alimentation, alors même que l'on meurt de faim (anorexie mentale), et de refuser la prise de poids alors même que le corps est amaigri (anorexie mentale et anorexie associée à des crises boulimiques).

Elle se caractérise par la gravité potentielle de son pronostic :
• **risque de décès** très élevé (10 %) ;
• **complications somatiques** (cardiaque, ostéoporose, infertilité, ...) ;
• **complications psychiques** (dépression, suicide, ...).

Précoce et ciblé

La prise en charge doit être **précoce** pour :

1) prévenir le risque d'évolution vers une forme chronique et les complications ;

2) permettre une information sur l'anorexie mentale et faciliter l'instauration d'une **alliance thérapeutique** avec le patient et ses proches.

Ce repérage doit être **ciblé** :

1) lors de la présence de signe(s) d'appel (cf. tableau 2) ;

2) sur les populations à risque. (cf. tableau 3)

Modalités ciblées

1. Questions à poser ...

... lors d'une première rencontre

Une ou deux questions sur l'existence de TCA* telles que :

« Avez-vous ou avez-vous eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ? »

ou « Est-ce que quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ? »

*TCA : trouble du comportement alimentaire

... pour une première évaluation

Le **questionnaire SCOFF**, où **2 réponses positives** sont fortement prédictives d'un TCA* :

1. Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
2. Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
3. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
4. Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

... pour un diagnostic d'anorexie mentale

Le diagnostic repose sur la présence d'éléments cliniques établie par un médecin selon :

- les critères du CIM- 10 (F50.0)
- ou les critères du DSM-V

2. Suivi des paramètres anthropométriques :

Chez les enfants et adolescents

Suivre systématiquement les **courbes de croissance en taille, poids et corpulence** pour identifier toute cassure des courbes et calculer leur **indice de masse corporelle (IMC)** (Cf. tableau 1) ;

Chez les adultes

Calculer et suivre l'**indice de masse corporelle (IMC)** : poids et taille de la personne.

Calcul de l'IMC = poids (kg) / taille² (m²)

Tableau 1

IMC : quelques repères

	IMC (kg/m ²)	Femme (1,63* m)	Homme (1,75* m)
Famine	< 16	< à 43 kg	< 49 kg
Maigreur	entre 16 et 18,5	entre 43 et 49 kg	entre 49 et 57 kg
Normal	entre 18,5 et 25	entre 49 et 67 Kg	entre 57 et 77 Kg
Surpoids	entre 25 et 30	entre 67 et 80 Kg	entre 77 et 92 Kg
Obésité	> 30	> 80 Kg	> 92 Kg

*Moyenne française en 2007

Tableau 2

Signes évocateurs d'une anorexie mentale

Chez l'enfant (en l'absence de critères spécifiques et dès l'âge de 8 ans)

- Ralentissement de la croissance staturale
- Changement de couloir, vers le bas, lors du suivi de la courbe de corpulence (courbe de l'indice de masse corporelle)
- Nausées ou douleurs abdominales répétées

Chez l'adolescent (outre les changements de couloir sur la courbe de croissance staturale ou la courbe de corpulence)

- Adolescent amené par ses parents pour un problème de poids, d'alimentation ou d'anorexie
- Adolescent ayant un retard pubertaire
- Adolescente ayant une aménorrhée (primaire ou secondaire) ou des cycles irréguliers (spanioménorrhée) plus de 2 ans après ses premières règles
- Hyperactivité physique
- Hyperinvestissement intellectuel

Chez l'adulte

- Perte de poids > 15 %
- IMC < 18,5 kg/m²
- Refus de prendre du poids malgré un IMC faible
- Femme ayant une aménorrhée secondaire
- Homme ayant une baisse marquée de la libido et de l'érection
- Hyperactivité physique
- Hyperinvestissement intellectuel
- Infertilité

Tableau 3 : populations à risque

adolescentes, jeunes femmes, mannequins, danseurs et sportifs, notamment de niveau de compétition, et sujets atteints de pathologies impliquant des régimes telles que le diabète de type 1, l'hypercholestérolémie familiale, ... ;