

LE RÉSEAU

1^{er} site web d'information grand public de la région

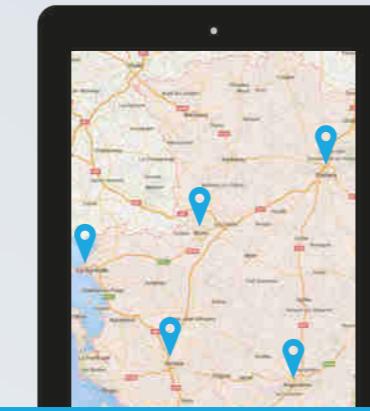
LA BOÎTE À OUTILS

Critères somatiques d'hospitalisation chez l'enfant et l'adolescent

Présence d'au moins un des critères ci-dessous

Anamnestiques	<ul style="list-style-type: none"> Perte de poids rapide : plus de 2 kg/semaine Refus de manger : aphagie totale Refus de boire
Cliniques	<ul style="list-style-type: none"> IMC < 14 kg/m² au-delà de 17 ans, ou IMC < 13,2 kg/m² à 15 et 16 ans, ou IMC < 12,7 kg/m² à 13 et 14 ans Ralentissement idéique et verbal, confusion Syndrome occlusif Bradycardies extrême : pouls < 40/min quel que soit le moment de la journée Tachycardie Pression artérielle systolique basse (<80 mmHg) PA < 80/50 mmHg, hypotension orthostatique mesurée par une augmentation de la fréquence cardiaque > 20/min ou diminution de la PA > 10-20 mmHg Hypothermie < 35,5°C Hyperthermie
Paracliniques	<ul style="list-style-type: none"> Acétonurie (bandelette urinaire), hypoglycémie < 0,6 g/L Troubles hydroélectrolytiques ou métaboliques sévères, en particulier : hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie (seuils non précisés chez l'enfant et l'adolescent) Cytolyse (> 4 x N) Leucocytose (< 1 000 /mm³) Thrombopénie (< 60 000 /mm³)

Source : HAS 2010



Inscription ouverte !



contact@tca-poitoucharentes.fr



www.tca-poitoucharentes.fr

« Anorexie Boulimie, Info Ecoute »

Tél. (numéro Azur) **0 810.037.037**
Prix d'un appel local



Le réseau TCA Poitou-Charentes reçoit le soutien de la Région Poitou-Charentes et de l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes.
Ne pas jeter sur la voie publique.
Crédits sur www.tca-poitoucharentes.fr



Anorexie

5

- C0
- C1
- C2
- C3
- C4
- C5

REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE



Cinq principaux symptômes d'alerte reconnus d'anorexie mentale à l'adolescence par ordre d'inquiétude parental croissant est :

- Perte de poids de plus de 10 %
- Préoccupations alimentaires excessives
- Troubles du cycle menstruel
- Demande de régime alimentaire sans surpoids
- Activité physique soutenue
- Un IMC < 17,5

Un test rapide et efficace à intégrer à votre consultation : le SCOFF



SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food)

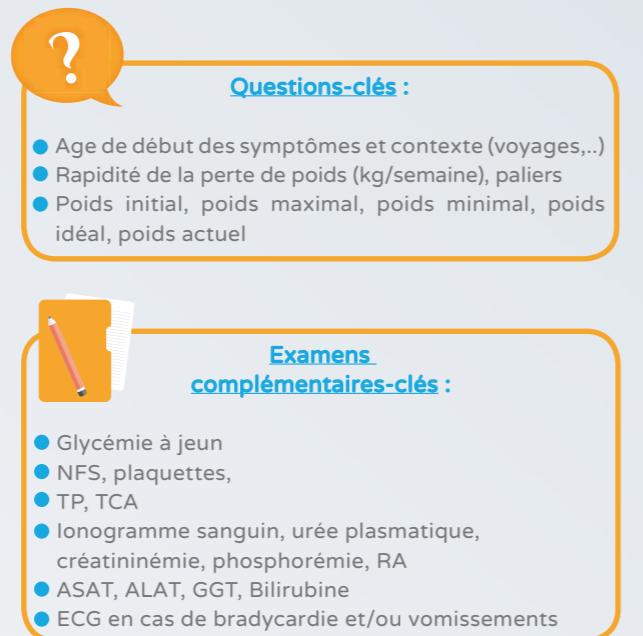
- 1 - Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
- 2 - Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
- 3 - Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en 3 mois ?
- 4 - Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince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

Deux réponses positives indiquent une possibilité d'anorexie ou de boulimie.

DIAGNOSTIQUER ET INTERVENIR

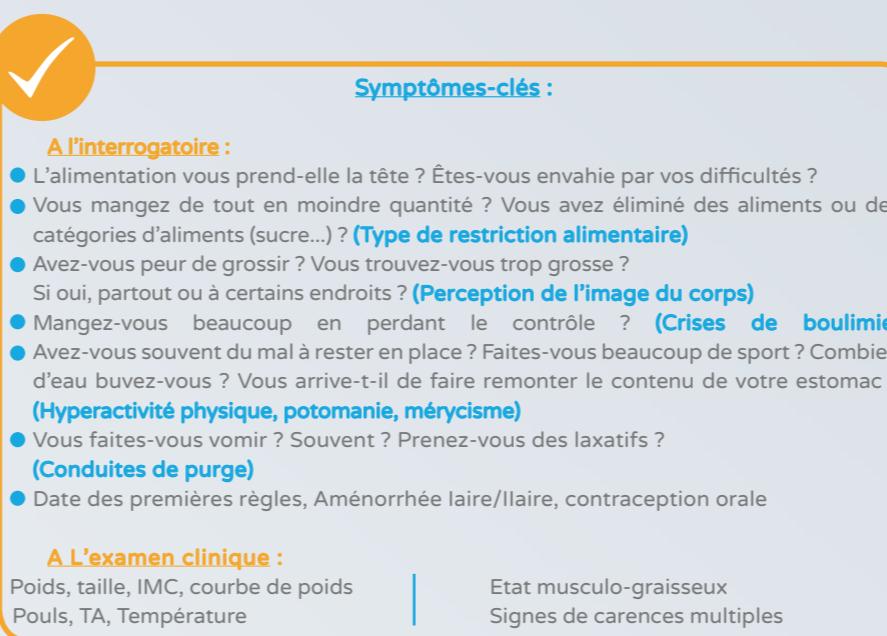
A) EST-CE VRAIMENT UNE ANOREXIE ?

Triple A : Anorexie – Amaigrissement – Aménorrhée (primaire / secondaire)



B) PRÉ-PUBÈRE OU POST-PUBÈRE ?

Cette question est d'importance car les formes pré-pubères d'anorexie mentale sont plus sévère et nécessitent souvent une intervention spécialisée précoce (niveau 2 ou 3).



C) FAUT-IL HOSPITALISER EN URGENGE ? OÙ ?

Recommandations HAS 2010 qui a défini des critères d'hospitalisation en urgence. (TSVP)

- À évaluer à chaque consultation
- En service de pédiatrie en **1^{ère} intention** avec de la pédopsychiatrie de liaison (**NIVEAU 2B**)
- En service de pédopsychiatrie avec de la pédiatrie de liaison (**NIVEAU 3**)



D) LES GRANDS OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

- Arrêt de la perte de poids
- Reprise pondérale : objectif = poids avant le début des troubles
- Arrêt des vomissements et des prises de laxatifs si c'était le cas
- Reprise progressive d'une alimentation diversifiée
- Réduction des apports hydriques si c'était le cas
- Modération de l'activité physique + aménagements scolaires le cas échéant

5
Consultation

VERS QUI ORIENTER ?

La 5^{ème} consultation se déroulera au mieux en présence des parents et permettra de faire le point sur l'évolution symptomatique (symptômes-clés) et pondérale entre C1 et C5.

Situation n°1 : Régression progressive des symptômes-clés

- Poursuite de l'accompagnement jusqu'à disparition des symptômes
- Définir la fréquence des consultations avec la patiente et ses parents

Le NIVEAU 1A a été efficace



Situation n°2 : Persistance voire majoration des symptômes-clés

Option n°1 : Recours au réseau local **NIVEAU 1B**

- Poursuite des consultations de médecine générale (fréquence à définir)
- Recours aux collaborations professionnelles de proximité avec :
 - Pédiatre, nutritionniste
 - Psychologue, diététicien(ne), psychomotricien(ne), masseur(se)-kinésithérapeute, ...
- Evaluation du suivi à 6 mois : si efficacité partielle ou échec

Option n°2 : Absence de réseau local - Echec du niveau 1B **NIVEAU 2A**

- Poursuite des consultations de médecine générale (fréquence à définir)
- Prise de contact avec :
 - un(e) pédopsychiatre au CMPEA
 - un(e) pédiatre hospitalier(ère)