

# LE RÉSEAU

1<sup>er</sup> site web d'information grand public de la région

Découvrez le carto-annuaire régional

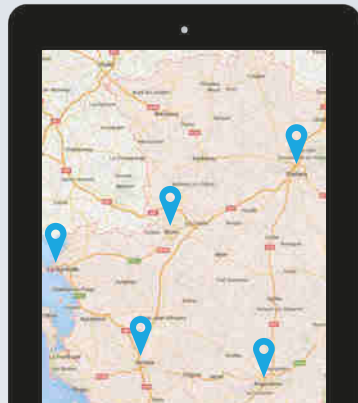
Localisez les professionnels et structures de soins proche de chez vous pour une meilleure prise en charge.



Localisez les professionnels et les structures



Affinez votre recherche grâce à des filtres



## DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE

Poitiers • Angers • Limoges

Troubles des Conduites Alimentaires

Inscription ouverte !



[contact@tca-poitoucharentes.fr](mailto:contact@tca-poitoucharentes.fr)



[www.tca-poitoucharentes.fr](http://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](http://www.tca-poitoucharentes.fr)



RÉSEAU TROUBLES DES  
CONDUITES ALIMENTAIRES  
POITOU-CHARENTES

# Anorexie

en

# 5

# consultations

C0

C1

C2

C3

C4

C5

## LA BOÎTE À OUTILS



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

Présence d'au moins un des critères ci-dessous

Anamnestiques	Cliniques	Paracliniques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perte de poids rapide : plus de 2 kg/semaine</li><li>• Refus de manger : aphagie totale</li><li>• Refus de boire</li><li>• IMC &lt; 14 kg/m<sup>2</sup> au-delà de 17 ans, ou IMC &lt; 13,2 kg/m<sup>2</sup> à 15 et 16 ans, ou IMC &lt; 12,7 kg/m<sup>2</sup> à 13 et 14 ans</li><li>• Ralentissement idéique et verbal, confusion</li><li>• Syndrome oculusif</li><li>• Bradycardies extrême : pouls &lt; 40/min quel que soit le moment de la journée</li><li>• Tachycardie</li><li>• Pression artérielle systolique basse (&lt;80 mmHg)</li><li>• PA &lt; 80/50 mmHg, hypotension orthostatique mesurée par une augmentation de la fréquence cardiaque &gt; 20/min ou diminution de la PA &gt; 10-20 mmHg</li><li>• Hypothermie &lt; 35,5° C</li><li>• Hyperthermie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acétonurie (bandelette urinaire), hypoglycémie &lt; 0,6 g/L</li><li>• Troubles hydroélectrolytiques ou métaboliques sévères, en particulier : hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie (seuils non précisés chez l'enfant et l'adolescent)</li><li>• Elevation de la créatinine</li><li>• Cytolyse (&gt; 4 x N)</li><li>• Leuconutropénie (&lt; 1 000 /mm<sup>3</sup>)</li><li>• Thrombopénie (&lt; 60 000 /mm<sup>3</sup>)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lipothymies ou malaises d'allure orthostatique</li><li>• Fatigabilité voire épuisement évoqué par le patient</li></ul>

Source : HAS 2010

## 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 le nourriture domine votre vie ?

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



### Questions-clés :

- Age de début des symptômes et contexte (voyages,...)
- Rapidité de la perte de poids (kg/semaine), paliers
- Poids initial, poids maximal, poids minimal, poids idéal, poids actuel



### Examens complémentaires-clés :

- Glycémie à jeun
- NFS, plaquettes,
- TP, TCA
- Ionogramme sanguin, urée plasmatique, créatininémie, phosphorémie, RA
- ASAT, ALAT, GGT, Bilirubine
- ECG en cas de bradycardie et/ou vomissements

### 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).**



Consultation

1

## DIAGNOSTIQUER ET INTERVENIR

### A) EST-CE VRAIMENT UNE ANOREXIE ?

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



### Symptômes-clés :

#### A l'interrogatoire :

- L'alimentation vous prend-elle la tête ? Êtes-vous envahie par vos difficultés ?
- Vous mangez de tout en moindre quantité ? Vous avez éliminé des aliments ou des catégories d'aliments (sucre...) ? (**Type de restriction alimentaire**)
- Avez-vous peur de grossir ? Vous trouvez-vous trop grosse ? Si oui, partout ou à certains endroits ? (**Perception de l'image du corps**)
- Mangez-vous beaucoup en perdant le contrôle ? (**Crises de boulimie**)
- Avez-vous souvent du mal à rester en place ? Faites-vous beaucoup de sport ? Combien d'eau buvez-vous ? Vous arrive-t-il de faire remonter le contenu de votre estomac ? (**Hyperactivité physique, potomanie, mérycisme**)
- Vous faites-vous vomir ? Souvent ? Prenez-vous des laxatifs ? (**Conduites de purge**)
- Date des premières règles, Aménorrhée laire/Ilaire, contraception orale

#### A L'examen clinique :

Poids, taille, IMC, courbe de poids	Etat musculo-grassex
Pouls, TA, Température	Signes de carences multiples

### C) FAUT-IL HOSPITALISER EN URGENCE ? 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<sup>ère</sup> intention** avec de la pédopsychiatrie de liaison (**NIVEAU 2B**)
- En service de pédopsychiatrie avec de la pédiatrie de liaison (**NIVEAU 3**)



Consultation

2



Consultation

3

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

### 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



Consultation

4

### VERS QUI ORIENTER ?

La 5<sup>ème</sup> 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°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)

