

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Anorexie mentale : prise en charge

1. Repérage

Juin 2010

Messages clés

- L'anorexie mentale est un trouble du comportement alimentaire (TCA) d'origine multifactorielle : facteurs personnels et facteurs d'environnement. Elle se caractérise par la gravité potentielle de son pronostic : risque de décès et complications somatiques et psychiques nombreuses.
- Le repérage de l'anorexie mentale doit être précoce et ciblé.

REPÉRAGE PRÉCOCE ET CIBLÉ

- L'intérêt du repérage et de la prise en charge précoces est de :
 - prévenir le risque d'évolution vers une forme chronique et les complications somatiques, psychiatriques ou psychosociales ;
 - permettre une information sur l'anorexie mentale et ses conséquences et faciliter l'instauration d'une véritable alliance thérapeutique¹ avec le patient et ses proches.
- Ce repérage doit être ciblé :
 - sur les 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, etc. ;
 - lors de la présence de signe(s) d'appel (cf. tableau *infra*).

MODALITÉS DU REPÉRAGE CIBLÉ

Questions à poser :

- 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 ? » ;
- ou le questionnaire DFTCA (définition française des troubles du comportement alimentaire), 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 ?

1. L'alliance thérapeutique se construit patiemment avec le patient et sa famille, par une attitude empathique, authentique, chaleureuse et professionnelle.

Suivi des paramètres anthropométriques :

- suivre systématiquement les courbes de croissance en taille, poids et corpulence chez les enfants et adolescents pour identifier toute cassure des courbes et calculer leur indice de masse corporelle ($IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$) ;
- calculer et suivre l'IMC chez les adultes.

Signes évocateurs d'une anorexie mentale

Chez l'enfant (en l'absence de critères spécifiques et dès l'âge de 8 ans)	<ul style="list-style-type: none">• 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)	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids > 15 %• $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$• 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