

Dépistage et prise en charge précoce de l'anorexie mentale

Caroline Huas

JFN 2013 - Bordeaux

- Médecin généraliste
- Thèse de sciences en épidémiologie
InsermU669 Co-direction Pr B. Falissard et F. Rouillon
« Facteurs de mauvais pronostic chez des patientes hospitalisées pour troubles des conduites alimentaires. Rupture de contrat thérapeutique et mortalité »
Président de jury Pr Philip Gorwood
- Médecine générale et troubles des conduites alimentaires (TCA) ?



Variations ≠ troubles des conduites alimentaires



Anorexie mentale

ANOREXIE

Dépression
Maladies somatiques

...

AMENORRHEE

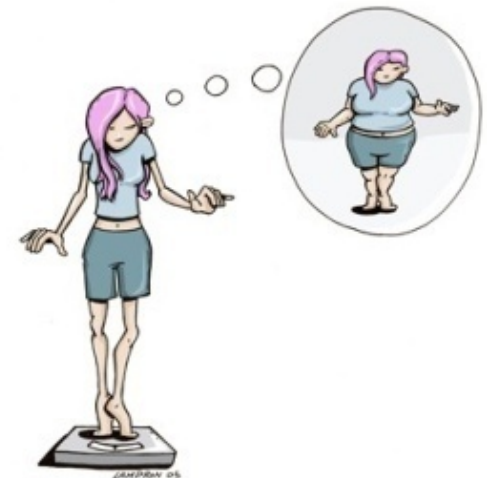
Pilule?
Trouble féminin

AMAIGRISSEMENT

Seuil 17,5 kg/m²
Quel point de départ?

Anorexie mentale (DSM-V)

1. Refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille
2. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, alors que le poids est inférieur à la normale.
3. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps
4. Aménorrhée (supprimé dans le DSMV)



Comment ça commence?

- 1/ Réponse comportementale
- 2/ Maintien d'un comportement
(addiction comportementale)
- 3/ Autonomisation

Anorexie potentiellement grave

- Mortalité 10,6 (7,6-14,4) à 10 ans, dénutrition / suicide
- Âge moyen de décès 35,9 ans Huas 2010
- Chronicisation (1/3)
- Hospitalisations longues

**« C'était douloureux...
hein... pour tout le
monde, pour elle et
pour nous. » mP5**

Efficacité de la prise en charge

- APA 2012 Les facteurs prédictifs de guérison sont à préciser
- Pronostic meilleur si prise en charge précoce
 - Patientes hospitalisées Fichter 06
 - Population de soin primaire (MG) Van Son 2010
< 19 ans

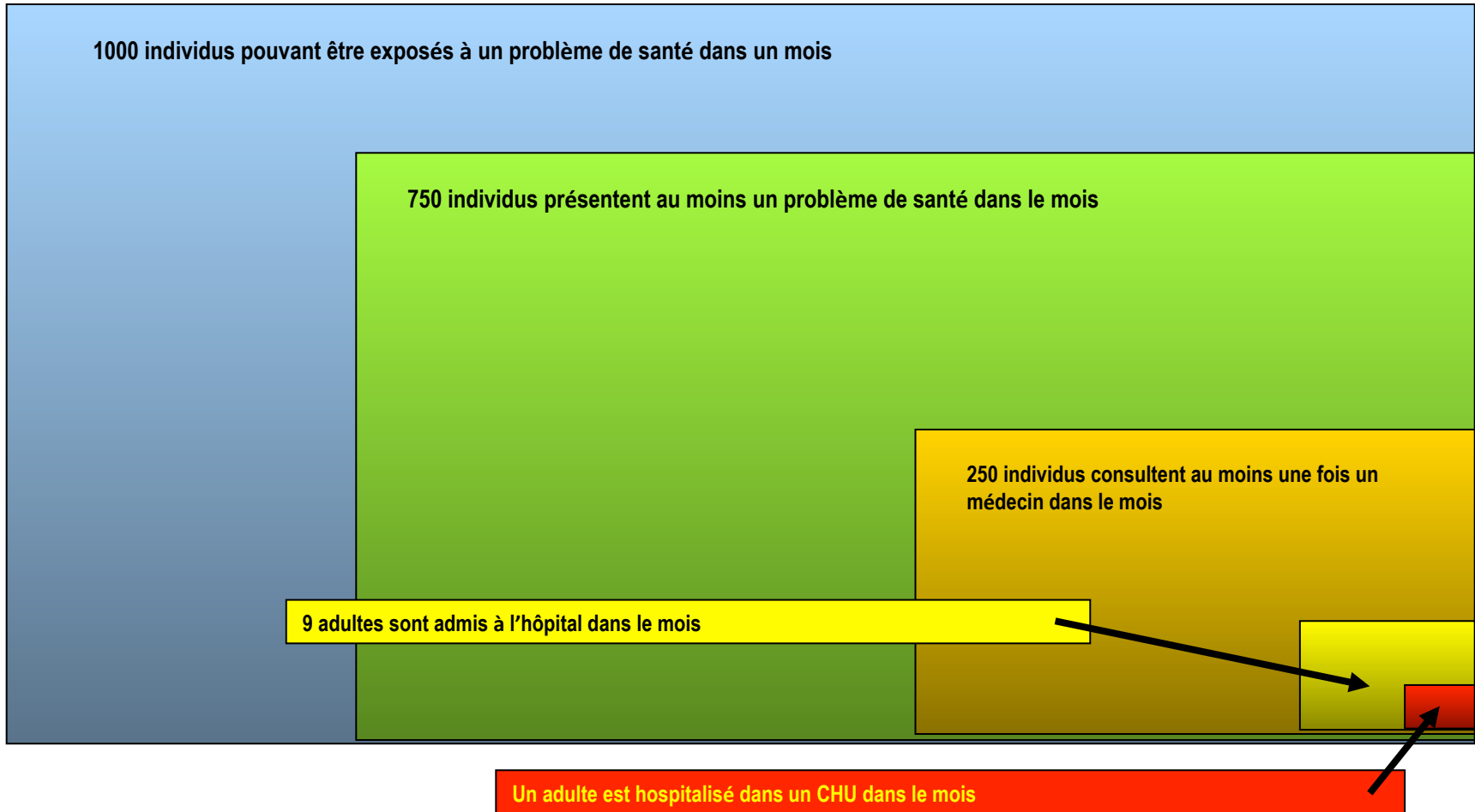
Est-ce fréquent? (*DSM-IV*)

POPULATION GÉNÉRALE

- Anorexie mentale : 0-0.5%
(Boulimie : 2% à 6%)
- Plus fréquent chez les filles
- 10% des adolescentes
auraient un TCA pendant un
an, spontanément résolutif

MÉDECINE GÉNÉRALE

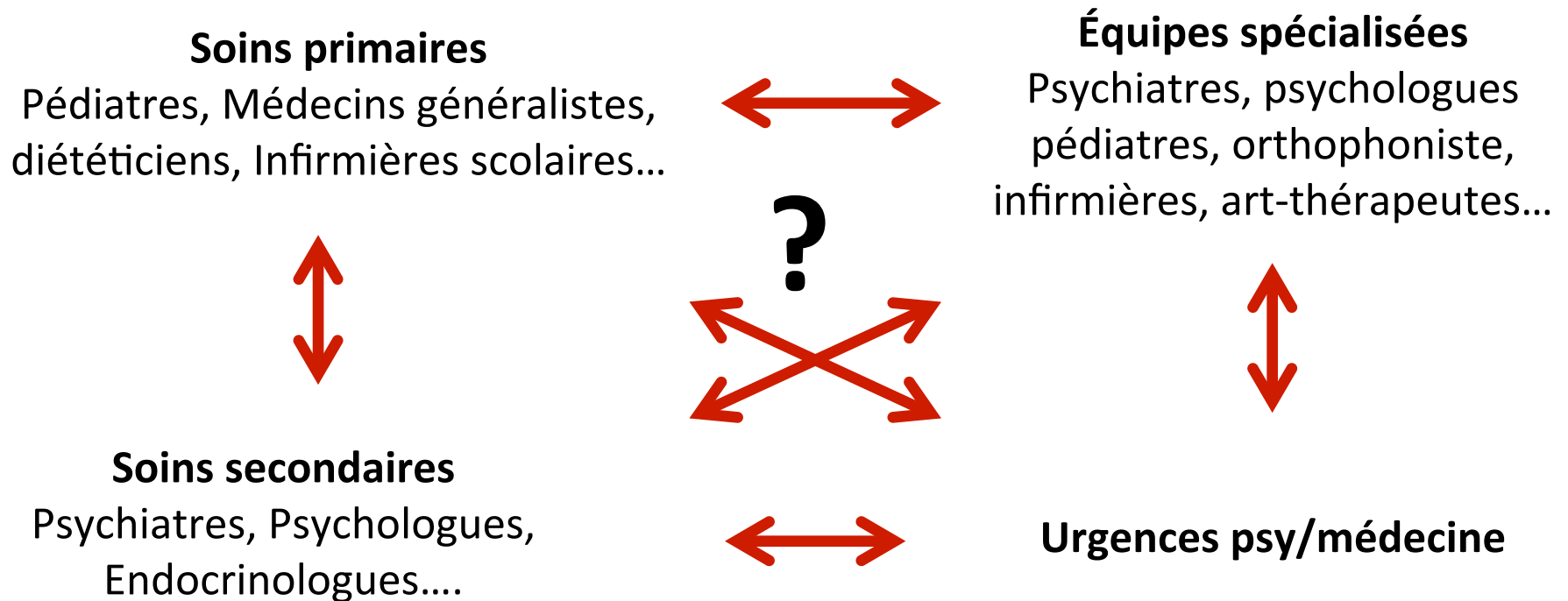
- PAS d'anorexiques
- (mais des patients
boulimiques)



Kerr White 1999

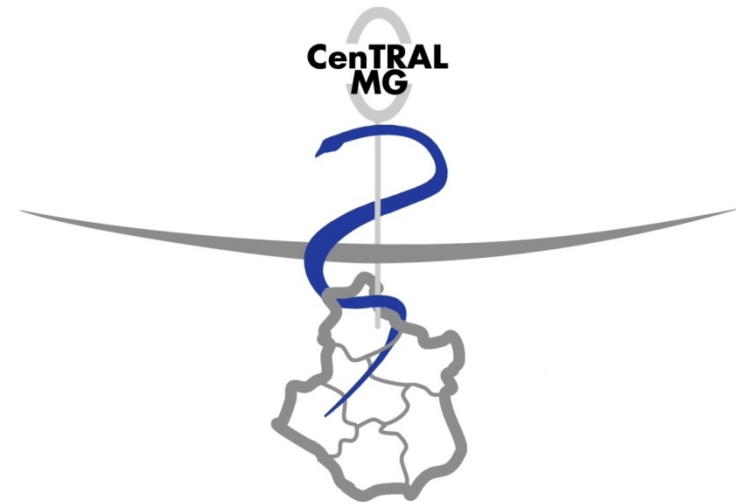
Le parcours de soin des patients souffrant de TCA

- Peu de connaissances



CenTRAL-MG

Prendre en charge les Troubles Alimentaires en
Médecine Générale en Région Centre



Prendre en charge les TRoubles ALimentaires
en Médecine Générale en région Centre.

Objectifs:

- Décrire l'articulation des prises en charge des adolescents (12-19 ans) souffrant de TCA en soins primaires et secondaires, en Indre et Loire
- Recueillir les attentes des différents acteurs, en particulier des patients

FONDATION JM.BRUNEAU

PLACÉE SOUS L'ÉGIDE DE LA FONDATION DE FRANCE

Quelles situations ne sont pas prises en charge ?

- Celles qui ne se chronicisent pas ?
 - Résolution spontanée
- Celles qu'on voit trop tard
 - Stratégies d'évitement
 - Dénier

***P2 : « Pour moi tout allait bien en fait » [...]
« Il a commencé à me peser[...]
Je me remplissais d'eau pour pas que ça se voit »***

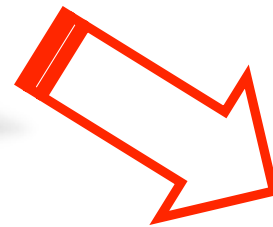
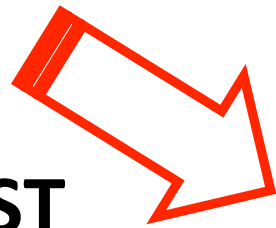
P8 : « On n'a pas envie d'en parler [...] On préfère que personne ne nous dise rien »

Dépistage?



POPULATION
APPAREMMENT
SAINE

TEST



Dépistage ?



Dépistage ?

- « Labelling effect » (effet d'étiquetage)
 - Troubles spontanément résolutifs

- Qui est à risque d'anorexie grave ?

Comment les trouver et leur permettre d'accéder aux soins ?

Résultat Positif

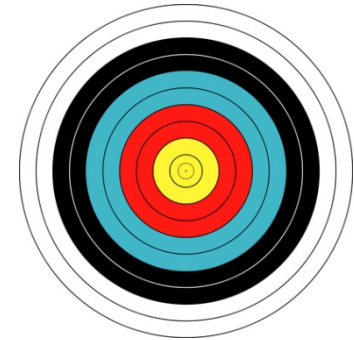


Résultat Négatif



Du dépistage au repérage

- Population à risque
 - Adolescentes, mannequinat,
 - Sport de haut niveau,
 - Pathologies avec régime
 - Mères anorexiques
 - ...



?

Quels tests?

- EAT-26
- SCOFF (DFTCA) (2/5)
 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 ?
- « est-ce que vous ou quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation? »

De la recherche à la pratique?



- Groupe de travail
- Evaluer la faisabilité et la pertinence d'un repérage et traitement précoce en lien avec la littérature et les pratiques de terrain.

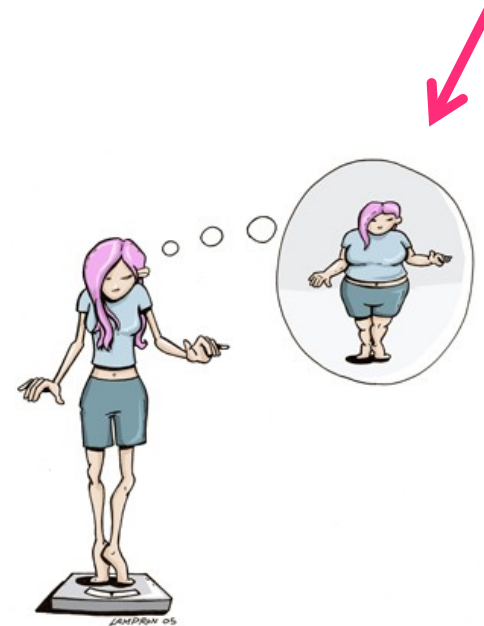
Quelles sont les conséquences sur l'état de santé et le parcours de soins du dépistage en soins primaires des patients souffrant de TCA ?

- JS Cadwallader
- Revue de la littérature systématique
- 11 publications retenues (4 études d'intervention, 4 cohortes, 2 cas-témoins, 1 enquête transversale)
- anorexie mentale 7

→ Etudes hétérogènes, pas de conclusion possible

En pratique

- IMC - courbes de poids



- Prise en charge « bifocale »

Quand y penser ?

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

Merci de votre attention