



Reçu le :  
17 août 2008  
Accepté le :  
20 juillet 2009  
Disponible en ligne  
1 octobre 2009

Disponible en ligne sur  

**ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

## Traitement de l'anorexie mentale du sujet jeune en unité d'hospitalisation spécialisée : recommandations et modalités pratiques

Treatment of anorexia nervosa in young patients in a special care unit at Robert-Debré Hospital (Paris): Guidelines and practical methods

L. Yon\*, C. Doyen, M. Asch, S. Cook-Darzens, M.-C. Mouren

Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Robert-Debré, AP-HP de Paris, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris, France

### Summary

There are no official guidelines for the treatment of anorexia nervosa in young patients. Some recommendations have been proposed by a group of British experts (N.I.C.E., 2004), based on results from controlled studies. Our inpatient care unit takes into account the different dimensions of anorexia nervosa in this subgroup of young patients and proposes an integrated approach including medical care, nutritional care, and psychological care, as suggested by the N.I.C.E. recommendations. We attempt to take into account variables that are unique to these young patients. More specifically, we insist on weight restoration that will permit adequate growth and we do not systematically separate the patient from his or her family. In addition, family therapy or counseling is systematically provided. The aim of this approach is to support parents, to provide psychoeducational guidance, and to help the family acquire new behaviors and new ways of understanding the eating disorder. Most patients are treated on an outpatient basis, but inpatient care is offered when the patient displays severe medical conditions or a severe comorbid psychiatric illness. Anorexia nervosa is a protracted disorder that requires multidisciplinary outpatient medical follow-up, including the intervention of a general practitioner and a psychiatric team.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### Résumé

Il n'y a pas de consensus entre les professionnels de santé sur la prise en charge de l'anorexie mentale du jeune patient. Néanmoins, un groupe d'experts britanniques (NICE, 2004), s'appuyant sur les résultats d'études contrôlées, a proposé certaines recommandations thérapeutiques. La prise en charge mise en œuvre dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré (Paris) s'appuie sur ces recommandations. Elle repose une stratégie pluridisciplinaire prenant en compte la dimension médicale, la dimension nutritionnelle et la dimension psychologique du trouble. Parmi les modalités thérapeutiques pratiques appliquées dans le service, la restauration pondérale, la psychothérapie familiale et l'absence de séparation systématique avec la famille en sont les principales. Elles prennent en compte les spécificités de ces patients, très jeunes, que sont la nécessité de maintenir le lien avec les proches ainsi que la poursuite de la croissance staturale, conditionnée par la restauration pondérale. Les soins s'organisent prioritairement et initialement en ambulatoire mais peuvent déboucher sur une hospitalisation. Cette prise en charge s'inscrit dans la durée et nécessite la mise en place d'un suivi ambulatoire soutenu à l'issue de l'hospitalisation, impliquant le médecin traitant et un psychiatre de ville.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Anorexie mentale, Croissance, Famille, Psychothérapie

## 1. Introduction

Pour l'opinion publique, mais aussi pour beaucoup de médecins, le traitement de l'anorexie mentale de l'enfant et de

\* Auteur correspondant.  
e-mail : liova.yon@wanadoo.fr

l'adolescent implique encore souvent une hospitalisation longue avec un contrat strict imposant, entre autres, la séparation avec la famille. Si nombre d'équipes restent fidèles à ce modèle classique de prise en charge, d'autres, en France mais aussi au Canada, aux États-Unis et en Grande Bretagne proposent actuellement de nouvelles modalités de traitement plus souples et plus diversifiées [1,2]. Cette remise en question de pratiques traditionnelles incite à développer de nouveaux modèles thérapeutiques de l'anorexie mentale. Dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré, à Paris, cette prise en charge se veut plus adaptée à une catégorie de patients parfois très jeunes, dès 8 ans. Elle se distingue de protocoles classiques de traitement de l'anorexie mentale de l'adolescent par la prise en compte de variables spécifiques au sujet jeune : variables somatiques, comme l'interruption brutale de la croissance staturale, et variables psychologiques, comme le besoin fondamental de maintenir le lien avec les proches.

Cet article se propose d'exposer, à titre illustratif, les modalités thérapeutiques en hospitalisation à temps complet de l'anorexie mentale du patient jeune au sein de l'unité des troubles des conduites alimentaires du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

## 2. Recommandations internationales pour le traitement de l'anorexie mentale de l'enfant et de l'adolescent

Bien qu'il n'existe pas encore de consensus pour l'approche thérapeutique de l'anorexie mentale du jeune patient, un groupe britannique sous la responsabilité du National Institute for Clinical Excellence [3] (NICE, 2004) a proposé des recommandations thérapeutiques pour les patients les plus jeunes, issues de celles destinées aux adultes souffrant de troubles des conduites alimentaires, notamment d'anorexie mentale. Ces recommandations se sont appuyées sur l'expérience d'équipes spécialisées, prenant en considération les résultats d'études contrôlées, lorsqu'elles existaient, et incitant à l'application d'une stratégie thérapeutique plus adaptée au jeune âge. Soulignons qu'il s'agissait de la 1<sup>re</sup> tentative de formalisation de soins hautement spécialisés dans ce domaine et que le développement de cette formalisation s'avère indispensable ainsi que celui d'études méthodologiquement satisfaisantes. Les priorités thérapeutiques définies par le groupe de travail du NICE s'articulaient autour des 3 axes suivants :

- la majorité des patients anorexiques doit avant tout bénéficier de soins ambulatoires. Les soins psychologiques doivent être prodigués au sein d'un service compétent qui peut également évaluer le risque physique chez ces patients souffrant de troubles alimentaires ;
- lorsque le patient qui souffre d'anorexie mentale doit être hospitalisé, l'hospitalisation doit se réaliser dans un cadre qui

permet une renutrition et une surveillance physique soigneuses combinées aux interventions psychosociales ;

- des interventions familiales doivent être proposées aux enfants et aux adolescents souffrant d'anorexie mentale.

Ces travaux ont ainsi permis de proposer des recommandations de prise en charge de l'anorexie mentale chez les patients jeunes. Recouvrer un statut nutritionnel adéquat est l'un des objectifs de ces recommandations. Il passe par la reprise pondérale. Celle-ci doit être progressive, impérativement continue et conditionne la poursuite de la croissance staturale, enjeu pronostique majeur. En effet, toute insuffisance de la reprise pondérale, et toute fluctuation de cette reprise, exposent le jeune patient, et surtout l'enfant, à un retard de croissance [4-6]. Les modalités précises du recouvrement d'un statut nutritionnel adéquat ne sont pas décrites par les professionnels car il n'existe pas d'études contrôlées dans ce domaine. Toutefois, l'éducation diététique du jeune patient ainsi que de ses proches, notamment ceux assurant une fonction nourricière, et l'utilisation, mais en dernier recours, de la nutrition entérale sont préconisées. Concernant l'approche psychothérapeutique des plus jeunes, c'est la psychothérapie familiale qui est recommandée associant la fratrie, voire les membres familiaux autres que les parents, confrontés eux aussi aux conséquences délétères de l'anorexie mentale sur le fonctionnement familial. Pour les plus grands adolescents, l'approche individuelle de type psychodynamique est prônée en 1<sup>re</sup> intention mais l'approche familiale peut être aussi envisagée pour certains d'entre eux. Cette recommandation s'appuie sur le résultat de 2 études contrôlées [7,8]. Enfin, le traitement doit être suffisamment long, souvent plusieurs années, et requiert une aptitude durable à l'empathie des thérapeutes envers ces patients. Soulignons que l'un des aspects novateurs de ces recommandations repose sur la notion de respect des droits de l'enfant et du jeune adolescent :

- respect de la confidentialité avec désignation d'un professionnel qui ne se consacrera qu'au jeune patient, en parallèle de la psychothérapie familiale ;
- respect de ses besoins éducatifs et sociaux, incluant la scolarisation et le maintien de contacts sociaux avec les pairs ;
- respect du choix du sujet en termes de type de psychothérapie, sans toutefois oublier de faire appel aux services de protection de l'enfance quand la situation physique ou psychique du jeune patient anorexique le requiert, notamment en cas de maltraitance.

## 3. Les indications, les objectifs et les modalités de l'hospitalisation

Suivant les recommandations les plus récentes, nous proposons, en 1<sup>re</sup> intention, des soins pluridisciplinaires ambulatoires. Mais en cas d'échec ou en cas d'urgence médicale,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4147739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4147739>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)