

Question n°6**L'hospitalisation est-elle obligatoire ?**

L'hospitalisation est devenue rare, mais se justifie lorsque :

- . le **pronostic vital** du patient est engagé,
- . la **situation n'a pas évolué** suffisamment avec un traitement ambulatoire bien conduit (on dit qu'elle se chronicise et c'est très dangereux pour l'avenir),
- . le **patient et/ou la famille sont épuisés** et ont besoin de souffler un peu pour débloquer la situation.

Question n°7**Guérit-on de l'anorexie ?**

Oui ! En sachant que :

- . Plus vite on consulte, plus on peut éviter que les troubles s'installent, deviennent chroniques et que l'organisme se fragilise ;
- . Plus on consulte tôt, plus on peut réduire les souffrances physiques et psychologiques de la personne qui souffre des troubles et de ses proches.

Plus on consulte tôt, plus on peut guérir vite et se sentir bien dans son corps et dans sa tête !

Témoignage de Delphine

Mes mots qui tuent dans l'anorexie

- « Tu as tout pour être heureuse »,
 « Arrête de gâcher ta vie »,
 « Cesse d'entretenir les problèmes »,
 « Arrête d'accumuler les déceptions »,
 « Ne vois que les bons côtés des choses, des gens, des événements »,
 « Fais comme si »...
 Mais comme si quoi ?
 Non je ne peux pas, non je ne veux plus, non je ne peux plus.

Anorexie, 5 questions pour faire le point

Questionnaire DFTCA (définition française des troubles du comportement alimentaire)

- 1- Vous êtes-vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien "l'estomac plein" ?
- 2- Craignez-vous de perdre le contrôle des quantités que vous mangez ?
- 3- Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en moins de trois mois ?
- 4- Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?
- 5- La nourriture occupe-t-elle une place prédominante dans votre vie ?

2 réponses positives sont fortement prédictives d'un trouble de la conduite alimentaire, **parlez-en à votre professionnel de santé.**

**Addictions**

un professionnel
près de chez vous !

Troubles des conduites alimentaires- CH Esquirol
Limoges : prise de rendez-vous

Unité George SAND (> 18 ans)
05 55 43 12 56

Pôle de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent (< 18 ans)
05 55 43 12 60

Maison des adolescents

Brive, Guéret, Limoges, Ussel, Tulle
Site : www.mda.fr

Téléphone national
anorexie boulimie info service

0 810 037 037 (coût d'un appel local)

**Pensez également à contacter un médecin
nutritionniste ou un psychologue spécialisée
près de chez vous !**

**Anorexie mentale
en 7 questions**

**Votre professionnel de santé
est à votre écoute**

Vous pouvez contacter le réseau AddictLim pour tout renseignement complémentaire, remarque ou modification.
« Vos questions nourrissent nos réflexions »

Question n°1

Anorexie, qu'est ce que c'est ?

La conduite anorexique peut être résumée par le fait de **refuser l'alimentation**, alors même que l'on meurt de faim (anorexie mentale), et/ou de **refuser la prise de poids** alors même que le corps est amaigri (anorexie mentale et anorexie associée à des crises boulimiques).

Question n°2

Y a-t-il des populations à risque ?

L'anorexie survient majoritairement chez les jeunes filles pré ou post-pubères, ayant vécu une enfance apparemment sans problème, sans pathologie particulière.

On remarque un risque plus élevé d'anorexie chez :

- . les jeunes femmes,
- . les mannequins,
- . les danseurs,
- . les sportifs notamment de niveau de compétition,
- . les sujets atteints de pathologies impliquant des régimes telles que le diabète de type 1, l'hypercholestérolémie familiale, ...

Question n°3

Quelles sont les conséquences ?

Sur le plan corporel

- . la **dénutrition** entraîne des carences dommageables pour le fonctionnement des muscles (dont le cœur), pour les os (risque de fragilisation des os), pour les cheveux et ongles, pour le fonctionnement hormonal et pour le cerveau ;
- . l'**aménorrhée** est parfois la première conséquence détectable de l'amaigrissement chez les femmes ;
- . les **problèmes dentaires** : caries, déchaussement des dents, perte de l'émail, ...

Sur le plan psychique

- . une **perception déformée** de soi-même ;
- . un **manque d'estime de soi**.

éventuellement associés avec : une hyperémotivité, un perfectionnisme, une variation d'humeur, une anxiété, des pensées obsessionnelles, une dépression, ...

Sur le plan social

- . un isolement et un repli sur soi ;
- . parfois une interruption des études ou de l'activité professionnelle.

Question n°4

Que repèrent les proches ?

Des restrictions alimentaires

- . **diminution progressive des quantités ingérées** et **sélection des aliments** dans son assiette ;
- . multiplication de sa **consommation de boissons** chaudes, surtout le café et le thé, ou de boissons froides sans calories (eau, soda light) ;
- . **plaintes de douleurs diverses**, mais surtout au niveau de l'abdomen.

Un amaigrissement

- . caché sous des vêtements amples ou exhibé avec fierté par des vêtements de taille de plus en plus petite ;
- . pouvant atteindre 20 à 30 % de son poids en quelques mois ;
- . jamais suffisant : « *je suis trop gros(se)* » ;
- . associé à une peur intense à l'idée de prendre du poids ;
- . sans possibilité de raisonnement (source de conflit).

Une aménorrhée

Les cycles de la jeune fille sont perturbés, elle n'a bientôt plus ses règles. L'aménorrhée est un élément essentiel de la prise de conscience de la maladie. **Cependant, les règles persistent sous contraception œstro-progestative (pilule, patch ou anneau).**

Pratique d'activité(s) physique(s) intensive(s)

Signes complémentaires

- . **désintéressement des activités** affectionnées avant ;
- . **absorption des pensées** autour du poids, de la minceur et de l'alimentation ;
- . **rituels** alimentaires, de rangement ou de lavage ;
- . **plaintes** concernant l'insomnie, la frilosité, la perte de cheveux, ... conséquences de la dénutrition.

Dans le cas d'**anorexie associée à des crises boulimiques**, les **manifestations sont parfois plus discrètes** (perte de poids moins remarquable), et outre les signes cités ci-dessus les proches seront alertés par des signes de conduites purgatives ou des aliments cachés.

Question n°5

Que faire ...

... si je suis concerné(e) ?

Une prise en charge précoce est recommandée pour **prévenir le risque d'évolution vers une forme chronique**, ainsi que les complications somatiques, psychiques et sociales.

La prise en charge est du ressort d'un professionnel de santé. Vous pouvez rencontrer un professionnel de santé connaissant les troubles des conduites alimentaires, de préférence :

- un pédopsychiatre ou un pédiatre pour les jeunes enfants ou pour les adolescents ;
- un médecin généraliste, un psychiatre ou un médecin spécialisé dans les troubles des conduites alimentaires pour les adultes.

... si cela concerne un proche ?

Le défi consiste à **amener la personne à consulter**. Elle peut se trouver dans une situation de déni, d'autant que les traitements visent tous une reprise de poids, ce qui est inenvisageable pour elle. La **relation de confiance** et le **non-jugement** sont primordiaux pour échanger avec la personne.

Vous pouvez :

- en parler à un professionnel de santé (médecin, pharmacien, ...) (Cf. *professionnels au dos de la plaquette*).
- trouver des informations sur les sites officiels de la FNA-TCA (www.fna-tca.com) et de l'AFDAS-TCA (www.anorexiéboulimie-afdas.fr)
- téléphoner au numéro « *anorexie boulimie info service* » 0 810 037 037 (prix d'un appel local)

Indice de Masse Corporel (IMC)

Quelques repères

	IMC (kg/m ²)	Femme (1,63* m)	Homme (1,75* m)
Famine	< 16	< à 43 kg	< 49 kg
Maigreur	entre 16 et 18,5	entre 43 et 49 kg	entre 49 et 57 kg
Normal	entre 18,5 et 25	entre 49 et 67 Kg	entre 57 et 77 Kg
Surpoid	entre 25 et 30	entre 67 et 80 Kg	entre 77 et 92 Kg
Obésité	> 30	> 80 Kg	> 92 Kg

*Moyenne française en 2007

Calcul de l'IMC = poids (kg) / taille² (m²)