

# Etat des lieux de la PEC des TCA en France

*Paris, Jeudi 28 janvier 2016*

**Dr. Brigitte ROCHEREAU**

Présidente de la Fnamn,

CA de la SFN

# La Fnamn

- ◆ Fédération Nationale des Associations Médicales de Nutrition, association loi 1901, créée le 20 octobre 2004.
- ◆ Regroupe des médecins
  - ◆ Généralistes, ayant un DESC1 de nutrition, obligatoirement détenteurs de D.U., D.I.U. de nutrition
  - ◆ exerçant la nutrition **dans le respect** d'une charte de bonnes pratiques
  - ◆ Exercent pour la majorité en libéral

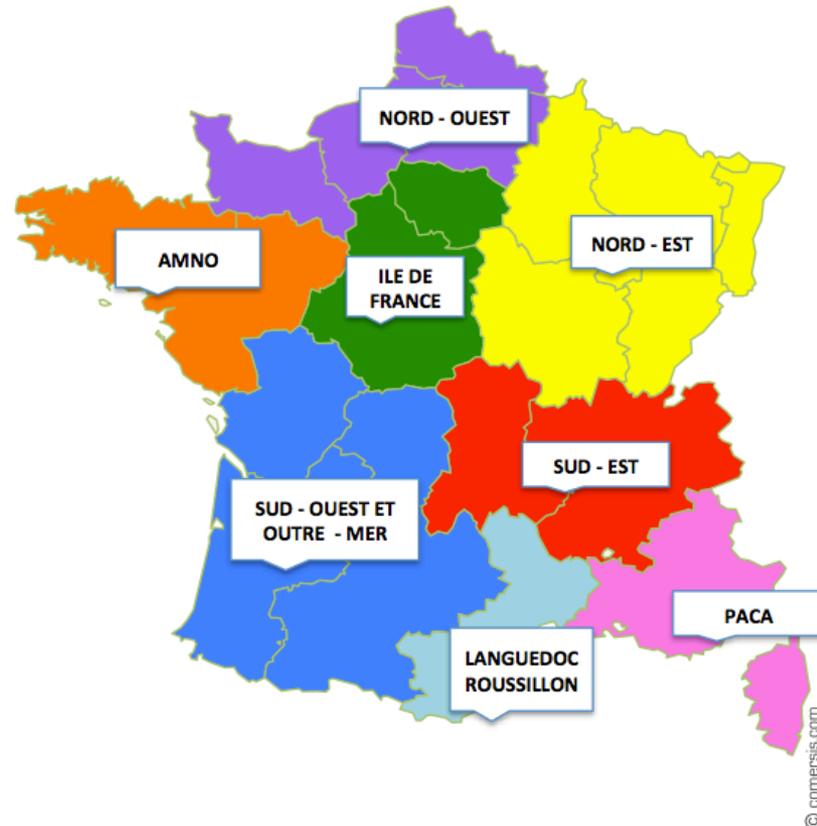
# La Fnamn

Fnamn = 8 SMN

*(Sociétés Médicales de Nutrition)*

**fnamn**

[www.fnamn.fr](http://www.fnamn.fr)



# RECEVEZ VOUS DANS VOTRE PRATIQUE CLINIQUE DES PATIENTS SOUFFRANT DE TROUBLES ANOREXIQUES ET/OU BOULIMIQUES ET/OU HYPERPHAGE BOULIMIQUES?

SI OUI, A QUELLE FREQUENCE PAR AN POUR CHAQUE TYPE  
(*anorexie, boulimie, hyperphagie*)

## ◆ Selon la pratique du médecin nutritionniste

- ◆ De 100% de TCA ( + autres TCA: *hyperphagie non boulimique, restriction cognitive, compulsions,...*)
- ◆ À quelques cas par an
  - ◆ Anorexie: **2/3 à 10/20 par an**,
  - ◆ Boulimie: **3/4 à 30 par an**,
  - ◆ Hyperphagie boulimique (BED): **10/15 à > 50 par an**

## ◆ Selon la définition du DSM 5

- ◆ **BED >> boulimie > anorexie mentale**

# QUEL EST LE MOTIF DE CONSULTATION ?

## ◆ Spontané

- ◆ LE POIDS : Maigrir, le plus souvent
- ◆ Les vomissements, quand ils sont invalidants
- ◆ Le TCA (*souvent décrit par le patient boulimique, alors qu'il est presque constamment caché chez l'anorexique et le BED*)
- ◆ Le mal être (*boulimie*), les relations sociales,
- ◆ Rarement les anomalies métaboliques, la dénutrition

## ◆ Demandé

- ◆ Inquiétude des parents, de l'entourage, des soignants/médecins ou IDE scolaires: *amaigrissement ou obésité évolutive, rechute d'un TCA connu,..*

## ◆ En relais d'une hospitalisation

- ◆ médecine interne, nutrition, addictologie (*anorexie*), psychiatrie,..

# EN QUOI CONSISTE ALORS VOTRE INTERVENTION ?

- 1) **Faire un diagnostic précis du TCA**
- 2) **Evaluer les complications et la gravité**

- ◆ **Somatiques**

- ◆ de la bradycardie/hypotension/fatigabilité à l'obésité super-massive

- ◆ **Nutritionnelles**

- ◆ Carences, dénutrition, désordres hydro-électrolytiques
- ◆ Addictions associées

- ◆ **Psychologiques**

- ◆ Dénier ou degré de souffrance
- ◆ Motivation
- ◆ L'entourage

# EN QUOI CONSISTE ALORS VOTRE INTERVENTION ?

## **3) Evaluation de l'urgence thérapeutique**

- ◆ Le soma, le psy, le TCA

## **4) Préparer la prise en charge pluri-professionnelle**

- ◆ Suivi nutritionnel et comportemental
- ◆ Préparation à la prise en charge psy
- ◆ Décision d'hospitalisation: urgences? psychiatrie? Soins-études?

## **5) Relais de la prise en charge hospitalière**

- ◆ avec le suivi psychologique et/psychiatrique
- ◆ Consultations rapprochées

# VOUS ARRIVE-T-IL DE LES ADRESSER A D'AUTRES PRATICIENS ? LESQUELS ? POURQUOI ?

## ❖ Impossible de travailler seul

- ❖ Urgences médicales quand pronostic vital engagé (réanimation nutritionnelle)

## ❖ Cadre pluri-professionnel

- ❖ MG, parce qu'il connaît le patient et la famille
- ❖ Psychologues/psychiatres, idéalement spécialisés en TCA et/ou addictologie, pédopsychiatre,
- ❖ Médecine nutritionnelle ou interne hospitalière pour prise en charge pluridisciplinaire (unité spécialisée pour les TCA en psychiatrie adulte ou infantile quand elle existe)
- ❖ kinésithérapeutes, art-thérapeutes, sophrologue assistante sociale,..
- ❖ Etudes: hospitalisation soins-études, PAI

- ◆ **QUI SONT-ILS ? DES MEDECINS DE VILLE ? DES HOSPITALIERS RELEVANT DU PUBLIC ? DES CLINIQUES PRIVEES ?**

- ◆ Libéraux >> Hospitaliers > cliniques privées

- ◆ **A QUELLE DISTANCE SONT-ILS DE VOTRE LIEU D'EXERCICE ?**

- ◆ In situ (cabinet de groupe), dans la même ville, **jusqu' à > 200 km pour un confrère exerçant à Lourdes** (*clinique psychiatrique à Toulouse*)

# AVEZ VOUS UN RESEAU IDENTIFIE DE CORRESPONDANTS SPECIALISES AVEC LESQUELS VOUS TRAVAILLEZ SPECIFIQUEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS TCA ?

## ◆ **Non**

- ◆ pas de réseau clairement identifié, les psychiatres, psychologues de ville, les CMP.

## ◆ **Oui**

- ◆ Réseau multidisciplinaire (informel)
- ◆ Association ABELA (région rennaise).
- ◆ Service d'addictologie du CHU, « réunions de dossiers 1 fois par mois en pluridisciplinarité, pédiatres, hospitaliers, psychiatres, assistantes sociales, centres soins sur toute la région ouest. »

## *Dans la région Rennaise*

- ◆ Il existe une prise en charge publique au CHU, en pédiatrie et à la clinique St-Yves qui a un service de dénutrition
  - ◆ *Mais les délais sont longs....*
  - ◆ *Dans ma pratique, je n'ai jamais pu obtenir une aide de ces services.*
- ◆ Il existe aussi un réseau mobile "TCA", qui peut se déplacer de ville en ville pour rencontrer les patients.
  - ◆ *Dans ma pratique, ils n'ont jamais eu de places pour des prises en charge et adressent les patients à 3 psychiatres sur Rennes, qui sont eux-mêmes surbookés.*

# QUELS SONT LES OBSTACLES POTENTIELS AUXQUELS VOUS ETES CONFRONTES DANS LA MISE EN PLACE DE SOINS POUR LES PATIENTS SOUFFRANT DE TCA ?

## 💧 **Patient lui-même**

- 💧 Refus de la prise en charge proposée,
- 💧 Déni du TCA, déni de la gravité de la situation, motivation,
- 💧 Difficulté d'accepter une PEC psy, voire une hospitalisation,
- 💧 Manque de structure de soutien pour les parents

# QUELS SONT LES OBSTACLES POTENTIELS AUXQUELS VOUS ETES CONFRONTES DANS LA MISE EN PLACE DE SOINS POUR LES PATIENTS SOUFFRANT DE TCA ?

## ◆ MÉDECIN LIBÉRAL

- ◆ Consultations longues, mal rémunérées
- ◆ Problème de formations aux TCA

## ◆ MANQUE DE STRUCTURES COMPÉTENTES, DE PROXIMITÉ

- ◆ Isolement du médecin, « galère » avant de trouver une offre adaptée au patient et/ou parents
- ◆ Pénurie de professionnels spécialisés (« les psys partent à la retraite »)
- ◆ Manque de structures spécifiquement dédiées aux boulimiques

## ◆ QUAND ELLES EXISTENT

- ◆ Saturées, problème de délais d'attente long pour des hospitalisations, confrères surbookés
- ◆ Pas de retour de la part des confrères (psy), peu de concertation
- ◆ Difficultés d'hospitalisation, notamment les anorexiques à IMC < 14

## QU'ATTENDRIEZ VOUS D'UNE ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES TCA DANS VOTRE REGION ?

- ◆ Un réseau de prise en charge médicale et psychothérapeutique, libéral et hospitalier, avec **un parcours de soins codifié** :
  - ◆ Disposer de structure spécialisées dans un périmètre proche,
  - ◆ Prise en charge à l'hôpital facile quand la PEC en ville n'est plus possible,
    - ◆ dans les situations urgentes, facilité d'accès aux soins, moindre délai de prise en charge pour les anorexiques graves
    - ◆ Une offre de soins psychologique & psychiatrique large, formé aux TCA (thérapies familiales, TCC, thérapies brèves, hypnose, etc.),

# QU'ATTENDRIEZ VOUS D'UNE ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES TCA DANS VOTRE REGION ?

- ◆ **Valorisation de l'acte médical,**
- ◆ **Un vrai travail d'équipe avec**
  - ◆ des échanges, des courriers, des nouvelles des patients
  - ◆ discussion de dossiers (*chirurgie bariatrique chez les patients ayant BED!!*),
- ◆ **Groupes de discussions pour les patients et/ou leur entourage,**
- ◆ **Organiser un annuaire des professionnels de santé qualifiés et facilement joignables (mails, tél direct).**