

Détection des TCA

FACTEURS DE RISQUE

- Sexe : prépondérance féminine
- Âge d'émergence : entre 13 et 24 ans (pic entre 13 et 17 ans)
- Activités : professions, sports ou activités avec exigences en matière de silhouette et de poids. Par exemple : mannequinat, gymnastique, danse, équitation, athlétisme, lutte, boxe, sport de combat, sport à catégories de poids, sport avec porter, sport avec miroir, etc.
- Groupes et minorités spécifiques : LGBT+, migrants, ...
- Comorbidités : troubles du spectre autistique, TDAH, troubles anxieux, trauma, surpoids, contraintes alimentaires dans le cadre d'une problématique médicale (diabète, allergies, etc.)

ANOREXIE MENTALE

- Poids corporel significativement bas pour l'âge, la taille, et le stade de développement : IMC < 18,5 ou P10 et/ou une perte de poids de plus de 20% du poids corporel en 6 mois
- Comportement persistant empêchant la restauration du poids normal
- Peur intense de prendre du poids
- Altération de la perception du poids ou de la silhouette, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à l'insuffisance pondérale (dénî)
- 2 formes : forme restrictive et forme avec accès hyperphagiques ou purges

BOULIMIE

- Episodes fréquents et récurrents d'AH* : au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois.
- Les épisodes hyperphagiques sont vécu comme très pénibles et sont souvent accompagnés par des émotions négatives comme la culpabilité ou le dégoût
- Les épisodes sont **suivis de comportements compensatoires** inappropriés visant à prévenir la prise de poids (vomissements auto-induits, usage abusif de laxatifs ou diurétiques, exercice physique excessif, restriction des apports alimentaires)
- L'estime de soi est fortement influencée par le poids ou la forme du corps.
- Ne répond pas aux critères de l'anorexie mentale (absence d'insuffisance pondérale)

HYPERPHAGIE

- Episodes fréquents et récurrents d'AH* : au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois.
- Les épisodes hyperphagiques sont vécu comme très pénibles et sont souvent accompagnés par des émotions négatives comme la culpabilité ou le dégoût
- Les épisodes **ne sont pas suivis par des comportements compensatoires** visant à prévenir la prise de poids
- Ne répond pas aux critères de l'anorexie mentale ou de la boulimie nerveuse

* **Accès hyperphagiques (AH)*** : période distincte au cours de laquelle l'individu subit une perte de contrôle de la prise alimentaire et consomme une quantité de nourriture nettement supérieure à celle que la plupart des gens mangeraient au cours d'une période similaire, dans des circonstances semblables.

SÉVÉRITÉ

- **Dénutrition** (critères valables au delà de 17 ans, chez les plus jeunes, se référer aux courbes de croissance)
 - léger IMC > 17
 - modérée IMC 16 - 17
 - sévère : IMC 15 - 16
 - extrême : IMC < 15
- **Boulimie** : nombre de purge(s) par semaine
 - léger 1 à 3
 - modérée 4 à 7
 - sévère : 8 à 13
 - extrême : 14 ou +
- **Hyperphagie** : nombre d'AH par semaine
 - léger 1 à 3
 - modérée 4 à 7
 - sévère : 8 à 13
 - extrême : 14 ou +

SYMPTÔMES DE DÉNUTRITION

- **Symptômes physiques**
 - Fatigue
 - Pâleur - Hypothermie
 - Fonte massive des réserves adipeuses superficielles et profondes
 - Perte de masse maigre (musculaire)
 - Peau et phanères - peau fine et sèche, lésions de grattages , crevasses
 - ongles cassants, cheveux secs et perte excessive
 - lanugo, chair de poule, taches hyperpigmentées
 - durillons aux 2^{ème} et 3^{ème} intermétacarpo-phalangiennes
 - Troubles circulatoires: extrémités froides, acrocyanose
 - Cardio: bradycardie, hypotension, souffle, arythmie, TRP TRC allongés
 - Abdo: transit lent, constipation, sensibilité épigastrique, reflux acides
 - ORL: irritation pharyngée, hypertrophie glandes salivaires, épistaxis
 - Dents: érosion de l'émail
- **Symptômes psychologiques**
 - Irritabilité
 - Instabilité émotionnelle
 - dépression :perte de la joie de vivre allant jusqu'aux idéations suicidaires
 - majoration du risque suicidaire
 - troubles du sommeil
 - anxiété , ruminations anxieuses , peur de grandir
 - ritualisations excessives autour de l'alimentation et/ou de l'activité physique
 - trouble obsessionnel compulsif
 - surinvestissement de l'image corporelle
 - hyperinvestissement intellectuel
 - repli sur soi, isolement social
 - dépendance aux substances

REMARQUE PREALABLE

Le diagnostic repose sur une évaluation clinique et sur l'anamnèse. Elle ne peut se limiter aux outils de dépistage ci-dessous

QUESTIONS DE DÉTECTION*

- Etes-vous satisfait de vos habitudes alimentaires ?
- Votre poids affecte-t-il la façon dont vous vous sentez ?

SCOFF*

- Vous faites-vous vomir quand vous éprouvez une sensation désagréable de plénitude gastrique ?
- Etes-vous effrayé(e) quand vous perdez le contrôle que la quantité de nourriture que vous mangez ?
- Avez-vous perdu récemment plus de 6kg sur une période de 3 mois?
- Continuez-vous à croire que vous êtes trop gros(se) lorsque les autres vous disent que vous êtes maigre ?
- Diriez-vous que l'alimentation domine votre vie ?

Personne à risque si le score est > 1

ESP QUESTIONNAIRE*

- Etes-vous satisfait de vos habitudes alimentaires ? (non = 1)
- Vous arrive-t-il de manger en cachette ? (oui = 1)
- Votre poids affecte-t-il la façon dont vous vous sentez dans votre corps ? (oui = 1)
- Des membres de votre famille ont-ils souffert d'un trouble de l'alimentation ? (oui = 1)
- Souffrez-vous actuellement ou avez-vous déjà souffert d'un trouble de l'alimentation ? (oui = 1)

Personne à risque si le score est > 1

RED FLAGS

- Pas de régime ou de perte de poids à l'adolescence
- Décrochage de courbe de croissance
- Intensification des pesées : se peser plus d'une fois par mois
- Modification du régime alimentaire : sauts de repas (y compris le goûter), exclusion de certains aliments ou catégories d'aliments
- Rituels autour de l'alimentation : découper la nourriture en petit morceaux, trier, manger très lentement (plus de 30 min), manger très salé/épicé, réchauffer plusieurs fois sa nourriture
- Hyper-activité physique : ne pas rester en place, rester debout, faire des exercices dans sa chambre, intensifier la pratique sportive, poursuivre la pratique malgré des blessures
- Isolement ou repli social
- Décrochage scolaire ou surinvestissement de la scolarité

* Pour aller plus loin : d'autres questionnaires sont disponibles sur le site de REALISM