

Intérêt des consultations d'évaluation et d'orientation

Dr S. Guillaume

**Service de Psychologie Médicale & Psychiatrie
CHU Montpellier**



FACULTÉ
de
MÉDECINE
Montpellier-Nîmes



Inserm

Constat régional

- **Difficultés d'orientation des médecins généralistes**
- **Peu de multidisciplinarité**
- **Evaluation souvent incomplète**

Objectifs généraux

- **Consultation spécialisée destinée à accueillir toute personne se plaignant d'un problème d'ordre alimentaire à la demande du médecin traitant et des thérapeutes de la région.**
- **Elle permet d'établir un bilan approfondi mais aussi un acte thérapeutique.**
- **Ces consultations s'intègrent dans un projet plus large incluant soins, recherche et formation.**

Réalisation pratique

- **Une demi à une journée d'évaluation**
- **Comprend:**
 - **Une évaluation psychiatrique**
 - **Une évaluation somatique**
 - **Une évaluation psychométrique et neuropsychologique**
 - **Une évaluation psychologique**
 - **Une consultation de “ feed back“**

Evaluation psychiatrique

- **Débuté par un entretien libre**
- **Evaluation semi-structurée par le MINI**
- **Evaluation de l'histoire et du retentissement du TCA:**
 - **Eléments relatifs au poids**
 - **Perception du schéma corporel**
 - **Comportement alimentaire**
 - **Comportement autour de l'alimentation**

Evaluation Somatique

- **Réalisée par un endocrinologue**
- **Précise le retentissement du trouble et élimine un diagnostic différentiel**
- **Comprend:**
 - **Un examen clinique**
 - **Un bilan para clinique**
 - **Biologique**
 - **Osteodensitométrie**
 - **+/- Calorimétrie**

Objectifs

- **Faire le diagnostic**
- **Préciser / traiter les complications somatiques**
- **Préciser le retentissement du trouble**
- **Evaluer les comorbidités psychiatriques**

Evaluation psychométrique / neuropsychologique

- **Echelle dimensionnelle:**
 - **EDI / échelle de perfectionnisme / échelle de rathus / échelle d'alexithymie**
- **Evaluation des capacités attentionnelles / mémoire de travail**

Objectifs

- **Mieux cerner chez un individu:**
 - **Certains traits de personnalité clés**
 - **Ex: Perfectionnisme / Traits obsessionnels**
 - **Des distorsions cognitives:**
 - **Ex: Le type de perturbation principal du schéma corporel:**
 - **Sous évaluation de sa minceur (je suis grosse)**
 - **Peur morbide de grossir (si je mange je vais grossir)**
- **Préciser le retentissement du trouble sur les fonctions exécutives**

Evaluation du contexte

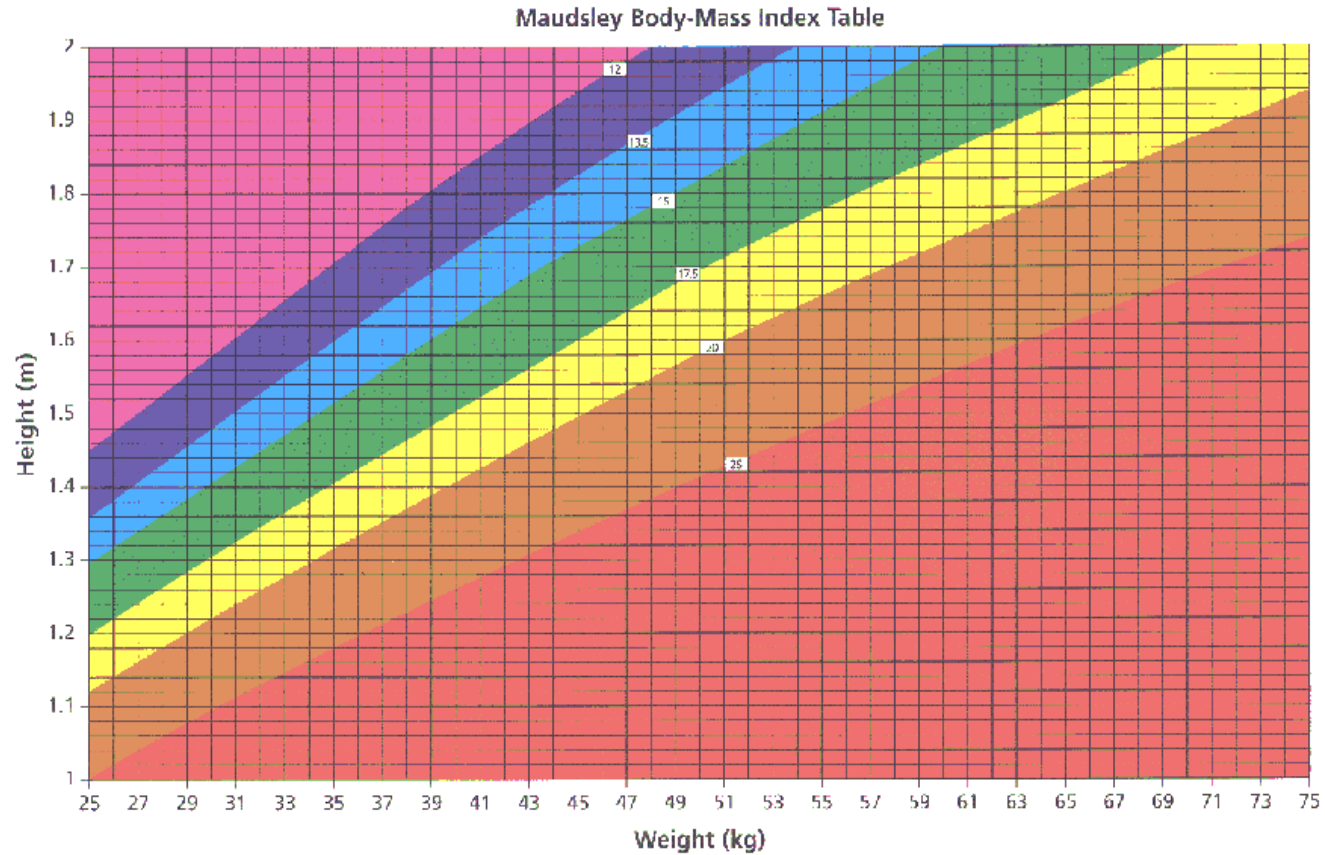
- **Rencontre d'une psychologue avec la patiente et son entourage**
- **Objectif double:**
 - **Eclairage psychodynamique**
 - **Evaluation du contexte familial**

Un temps indispensable de l'évaluation: le feed-back

Objectifs

- **Informer la patiente sur les risques encourus**
- **Lui proposer un cadre de prise en charge**
- **Utiliser l'évaluation comme un outil thérapeutique:**
 - **Par des techniques d'entretien motivationnel**
 - **En utilisant ces résultats pour faire**
 - **réfléchir**
 - **illustrer de façon concrète la présence du trouble**

Exemple 1 : l'IMC



South London and Maudsley NHS Trust

Name: _____

Date: _____

Dr Janet Treasure – Consultant Eating Disorders Unit
Bethlem Royal Hospital, 020 8776 4402 ☎

KEY:

20-25	NORMAL WEIGHT RANGE.
17.5-20	UNDERWEIGHT: Irregular or absent menstruation. Ovulation failure.
15-17.5	ANOREXIA NERVOSA: Amenorrhoea. Loss of substance from all body organs and structure.
13.5-15	SEVERE ANOREXIA NERVOSA: All organ systems compromised; bone; heart; muscle; brain. Metabolism reduced by 50%.
12-13.5	CRITICAL ANOREXIA NERVOSA: Inpatient treatment recommended. Organs begin to fail; muscle; bone marrow; heart.
<12	LIFE THREATENING ANOREXIA NERVOSA.

19-25 – POIDS NORMAL

17.5-19 – AMAIGRISSEMENT: règles irrégulières ou absentes.
Trouble de l'ovulation.

15-17.5 – ANOREXIE: Aménorrhée, fonte musculaire

13.5 – 15 ANOREXIE SEVERE: Atteinte de tous les organes:
os, Cœur, muscle, cerveaux. Métabolisme réduit de 50%

12-13.5 – ANOREXIE CRITIQUE: Hospitalisation
recommandée, défaillances organiques

<12 – ANOREXIE AVEC MENACE VITALE

Exemple 2 : feed back sur les altérations des fonctions exécutives

Intérêts

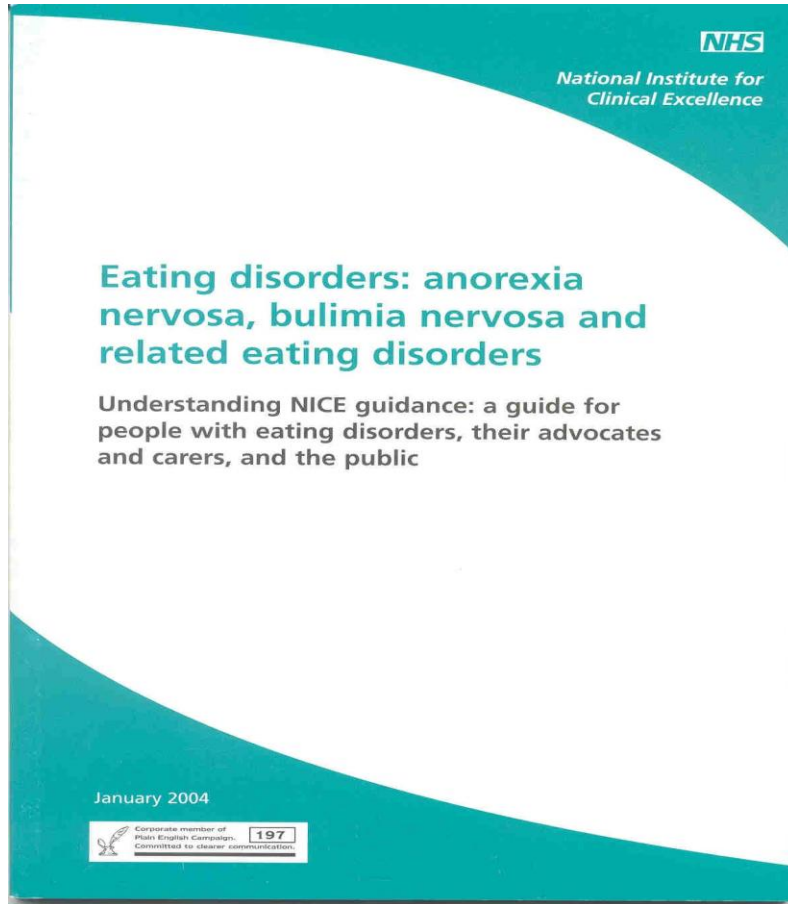
- **Offre une évaluation fine impossible en pratique libérale**
- **Rôle de structure pivot permettant l'orientation vers tout les intervenants régionaux**
- **Première étape dans les processus de soins**
- **Dans le cadre du réseau de soins permet d'organiser à l'échelle régionale**
 - **Formation (diplôme universitaire, FMC)**
 - **Recherche**

Limites

- **Les possibilités d'orientation**
- **Les attentes irrationnelles**
- **Le risque de "l'hospitalo-centrisme"**

NICE Guidelines (2004)

Number of Recommendations



	Grade A	Grade B	Grade C
AN	0	1	49
BN	1	7	10
BED	2	5	3

Psychologie Médicale

Pr Ph. Courtet

Pr D. Castelneau

Dr A. Ionita

Dr E. Olié

Mme MC. Cannat

Mr G. Baissette

Maladies Endocriniennes

Pr. J. Bringer

Dr. P. Lefebvre

Dr. I. Raingeard

Dr. A. Wojchtucisyn

Mme. B. Daynes

Clinique Stella: Dr. J. Sultan / Mme. A. Jakala

CHU Nimes: Dr F. Boulet

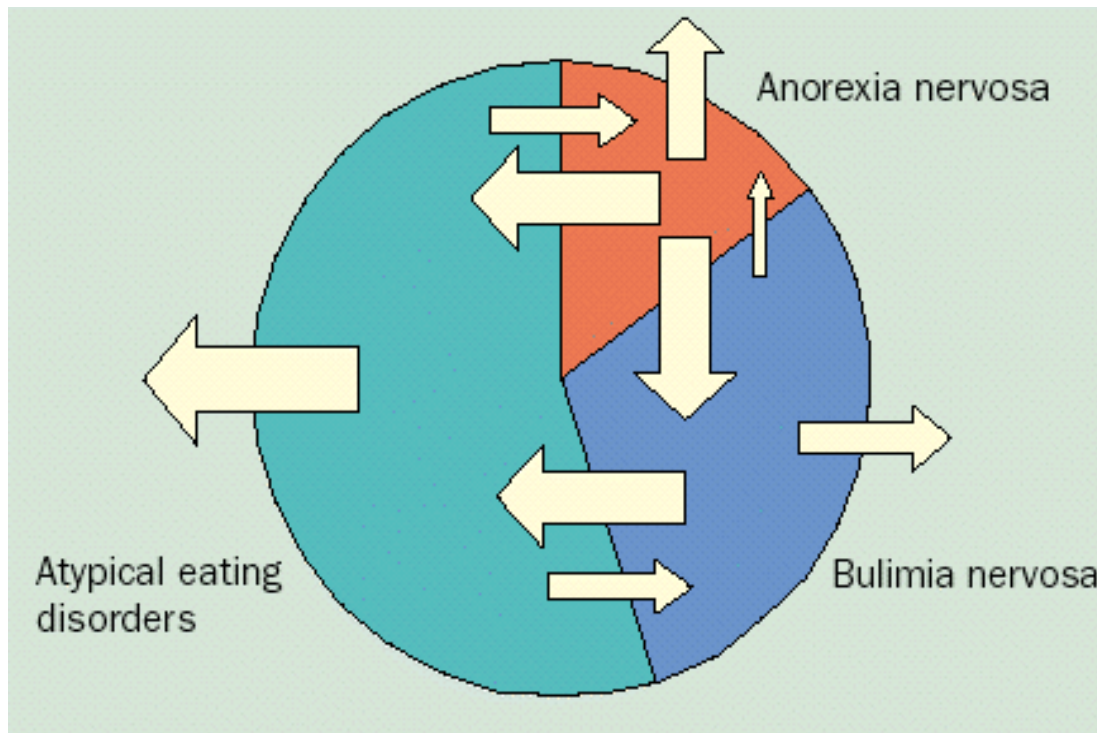
Dr C. Arnaud

Mr N. Sahuc

Intérêts

- **Offre une évaluation fine impossible en pratique libérale**
- **Première étape dans les processus de soins**
- **Rôle de structure pivot permettant l'orientation vers tout les intervenants régionaux**
- **Dans le cadre du réseaux de soins permet d'organiser à l'échelle régionale**
 - **Formation (diplôme universitaire, FMC)**
 - **Recherche**

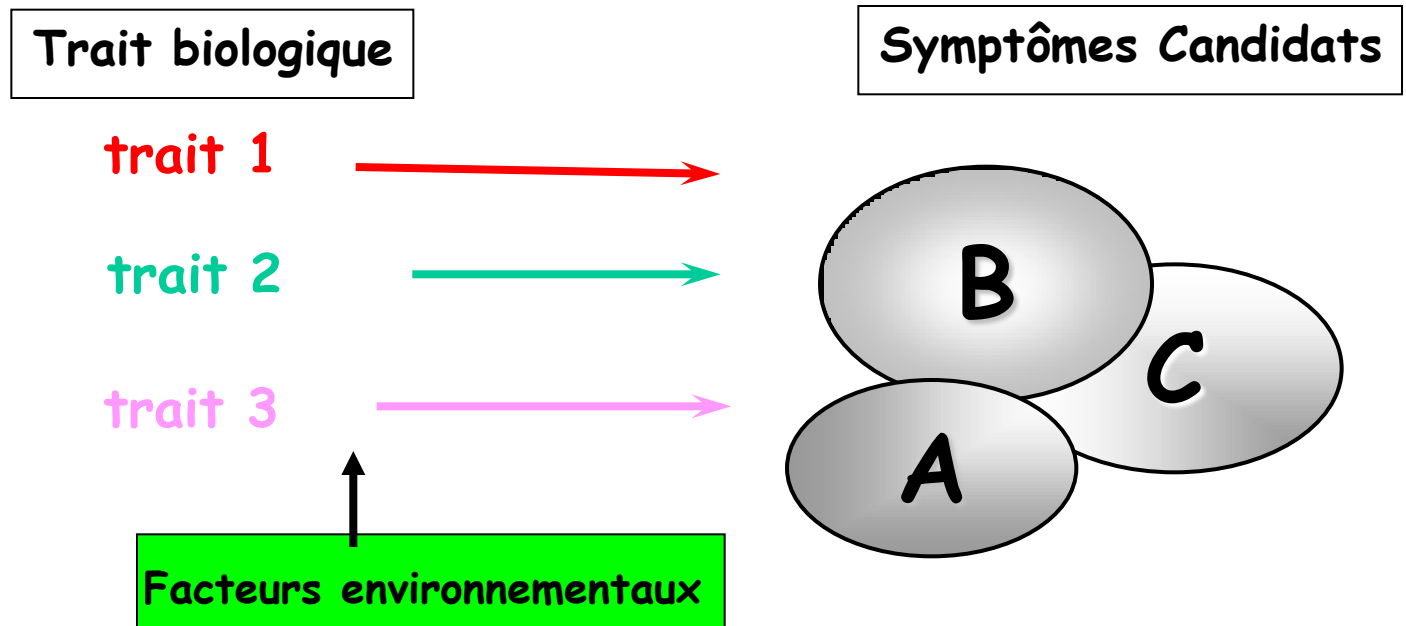
Des diagnostics instables



- 1- Formes de passage
- 2- Majorité des TCA = Non spécifiés

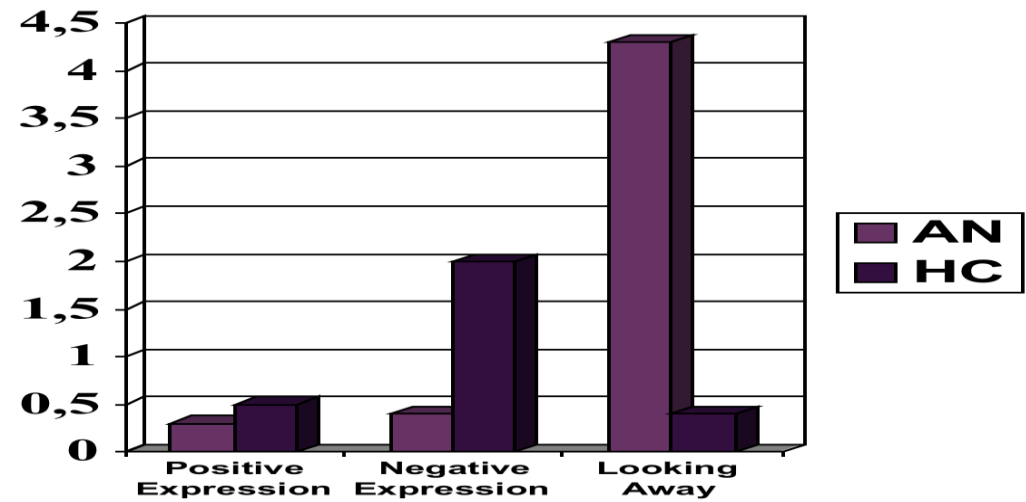
Au delà de la catégorisation clinique

- Intérêt d'une approche
 - Plus physiopathologique
 - Visant à la mise en évidence et l'étude de **groupes homogènes** au sein du spectre hétérogène du trouble

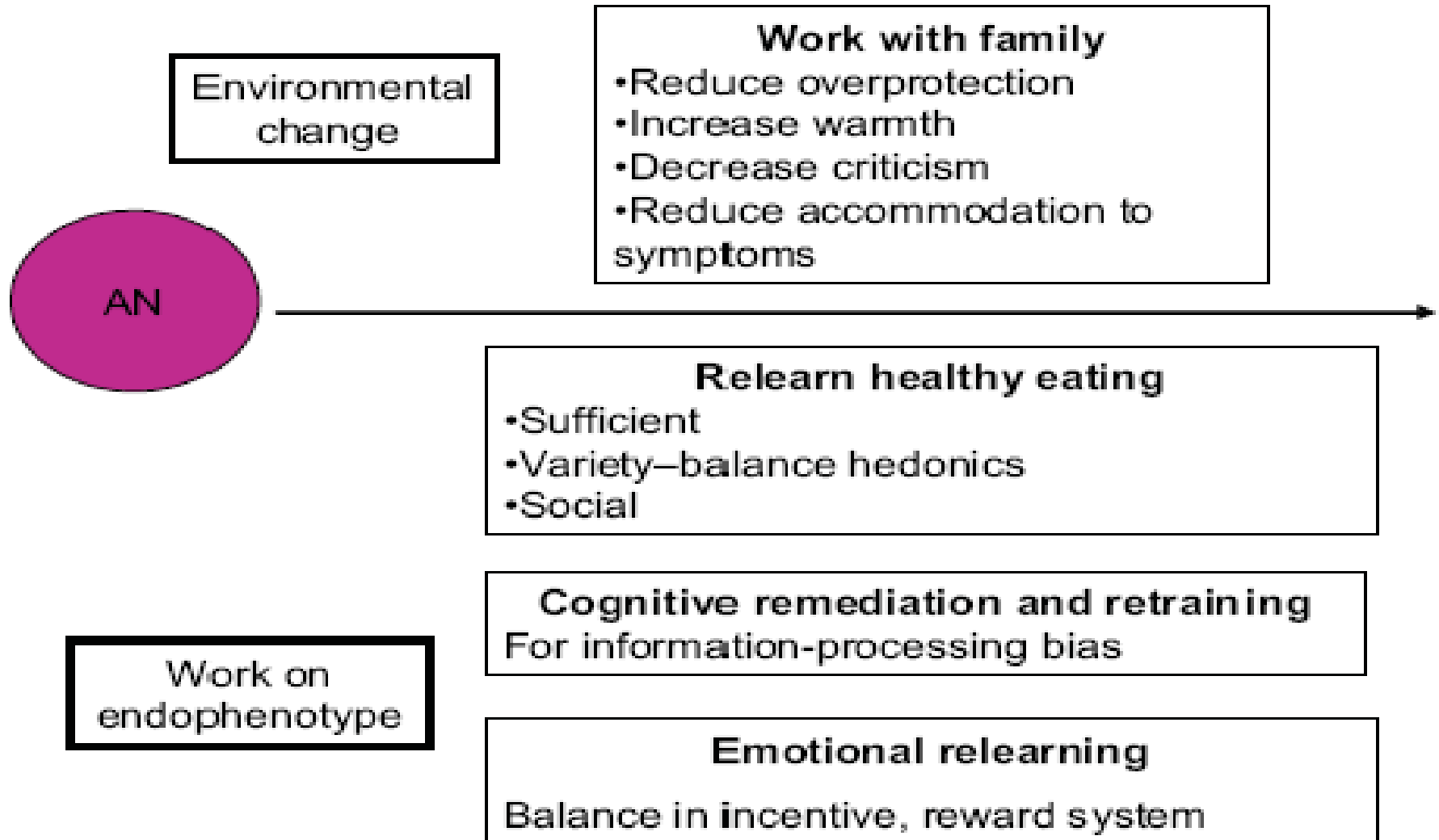


Protocoles de recherche dans des sous groupes mieux caractérisés

Émotions exprimées et anorexie



Davies et al., in 2010

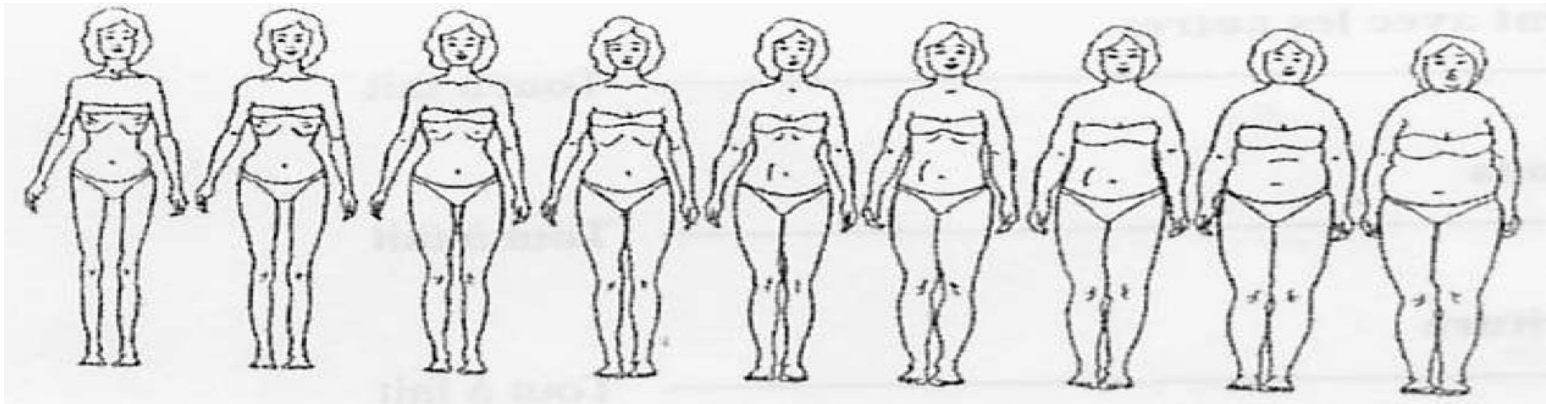


Éléments relatifs au poids

- **Circonstance de début de l'amaigrissement**
- **Histoire du poids**
 - **Poids max / min**
 - **Fluctuation de poids**
- **Evolution du poids au cours du temps**
- **Histoire personnelle de surpoids / histoire familiale de sur/sous poids**
- **Poids idéal selon la patiente**

Perception du schéma corporel

- **Importance de la silhouette**
- **Dysmorphophobie / peur intense de prendre du poids**
- **De quelle partie du corps ?**
- **Silhouette actuelle et idéale pour la patiente**



Comportement alimentaire

- **Restriction**
- **Sélectivité**
- **Type d'aliment évité**
- **Croyance autours des aliments**
- **Qualité et Fréquence des repas**
- **Régime : depuis quel âge / fréquence**

Comportement autour du TCA

- **Comportements lors des repas**
- **Pesée et fréquence des pesées**
- **Rituel**
- **Potomanie**
- **Purge:**
 - **Laxatif / diurétique**
 - **Exercice**
 - **Boulimie avec vomissement**

Les troubles des conduites alimentaires

