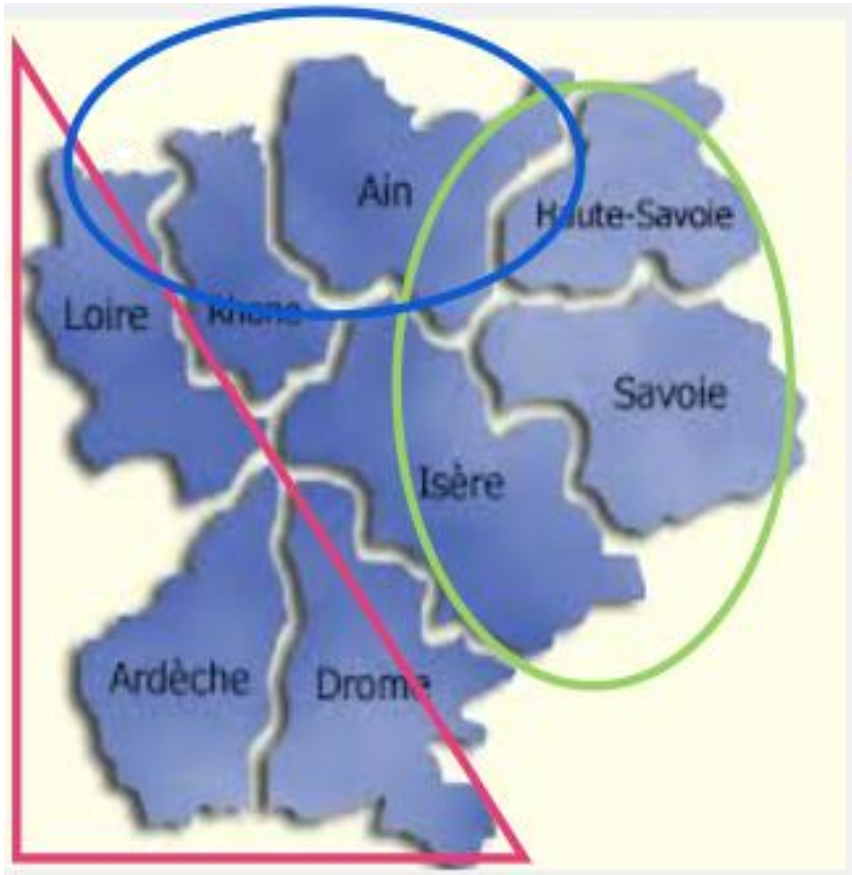


LE RÉSEAU RÉGIONAL DE CENTRES RÉFÉRENTS TCA EN RHÔNE ALPES

Dr Claire BUIS
CHU Grenoble



CENTRES RÉFÉRENTS TCA COUVERTURE RÉGIONALE



Centre référent Lyon:
Rhône - Ain

Centre référent Saint Étienne:
Ardèche – Drôme - Loire

Centre référent Grenoble:
Isère – Savoie – Haute
Savoie



EXEMPLE GRENOBLOIS: LE CENTRE TC3A

- **Projet pluridisciplinaire reposant sur 3 pôles:**
 - **Psychiatrie de l'adulte et Pédopsychiatrie**
Pr T. BOUGEROL, Dr C. BUIS, Dr C. PROST-LEHMANN
 - **Endocrinologie - Nutrition**
Pr P-Y. BENHAMOU, Pr E. FONTAINE, Dr M. CHOBERT-BAKOULINE)
 - **Pédiatrie**
Dr A. RUBIO , Dr M LASFARGUE



CENTRE TC3A

- *Accessible aux patients résidant sur l'Arc Alpin*
Isère, Savoie, Haute Savoie



- 3 Axes:
 - Evaluation et Recherche (cohorte)
 - Aide à la mise en place d'un suivi et Soins Ambulatoires de recours (automne 2016)
 - Développer et faciliter la coordination du réseau de soins hospitaliers et ambulatoires sur l'Arc Alpin




POPULATION CONCERNÉE

Enfants (> 2 ans), ado, adulte, de sexe féminin ou masculin, présentant:

- **Une Anorexie Mentale** (DSM 5)
- **Une Boulimie Nerveuse** (DSM 5)
- **Un Binge Eating Disorder** ou une Boulimie Compulsive (DSM 5)
- **Un EDNOS ou trouble non spécifique** (DSM 5) et particulièrement :
 - Patients présentant une alternance de conduites anorexiques et boulimiques.
 - Personnes ayant un comportement compensatoire inapproprié (par exemple : vomissement régulier après avoir ingéré de la nourriture mais sans avoir fait de crises de boulimie).

Les patients présentant une hyperphagie, un grignotage excessif ou une obésité SANS trouble du comportement alimentaire ne relèveront pas du centre TC3A.



POUR LES ENFANTS

- Peu d'enfants (2-10 ans) présentent un TCA de type **Anorexie Mentale**, ou **Boulimie Nerveuse** spécifique
- Quelques enfants présentent un **Binge Eating Disorder**
- On rencontre plus fréquemment:
 - Des enfants présentant **un EDNOS ou trouble non spécifique** (DSM 5) et particulièrement
 - Personnes ayant un comportement compensatoire inapproprié (par exemple : vomissement régulier après avoir ingéré de la nourriture mais sans avoir fait de crises de boulimie)
 - Le **trouble de l'alimentation sélective et évitante** (ARFID, Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) qui a remplacé le Trouble de l'alimentation des bébés et jeunes enfants » (Feeding disorder of Infancy and Early Childhood)



POUR LES ENFANTS

- **Le trouble de l'alimentation sélective et évitante** (ARFID, Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) qui a remplacé le Trouble de l'alimentation des bébés et jeunes enfants » (Feeding disorder of Infancy and Early Childhood)
 - les cognitions anorexiques sont absentes, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de trouble de l'image du corps, pas de volonté de maigrir, pas de préoccupation corporelle.
 - enfants petits mangeurs, qui ont une sélectivité alimentaire ou qui mettent l'environnement familial en difficulté sur les temps de repas (peut durer 1h, 1h30, il faut user de toutes les stratégies possibles et imaginables pour qu'il finisse son assiette).
 - perte de poids mais pas toujours!
 - ce sont en fait des enfants qui ne prennent pas de poids ou de façon ralentie (niveau de poids non adapté à leur âge et à leur taille)
 - Déficit nutritionnel significatif parfois, avec nécessité de compléments nutritionnels oraux ou de SNE
- à détecter car reflet de souffrances psychiques *a minima* voire plus marquées, à prendre en charge pour éviter la pérennisation pour l'installation d'autres TCA par la suite



UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

○ Equipe médicale

• Somatique:

- Pédiatrie
- Endocrinologie – nutrition

Psychiatrique:

- Enfant
- Adulte

○ Équipe paramédicale unique avec compétences en pédiatrie & adultes

- Psychologues et Neuropsychologue
- Psychomotricienne
- Diététicienne
- IDE de coordination et IDE
- Un Secrétariat unique
- ARC

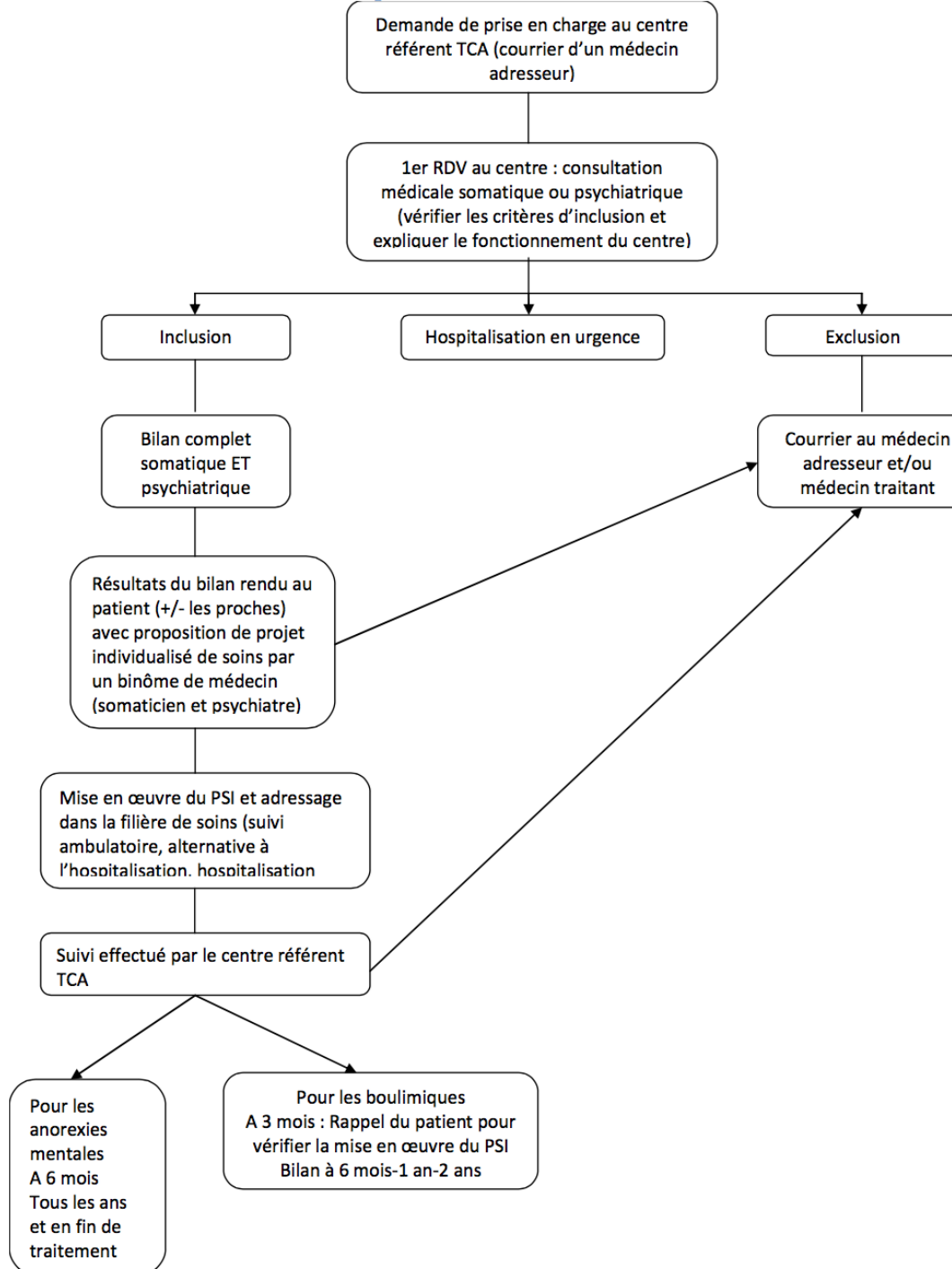


1^{ER} ÉTAPE: UNE CONSULTATION

- Après réception d'une **demande écrite** du médecin référent
 - sera destinataire du compte rendu du bilan d'évaluation et des propositions de prise en charge.
- 1^{er} consultation possible par
 - un médecin psychiatre (d'adulte ou pédopsychiatre),
 - le médecin endocrinologue
 - le pédiatre
- **Si le diagnostic de TCA est récusé:**
 - pas d'inclusion dans la cohorte, pas de bilan
 - orientation du patient vers la prise en charge la plus adaptée.
- **Si le diagnostic de TCA caractérisé est confirmé:**
 - Orientation pour Bilan au Centre TCA avec délai max de 6 semaines entre 1^{er} consultation et bilan



Annexe N° 1: Circuit des patients dans les centres référents TCA



BILAN - EVALUATION

- **Evaluation globale et standardisée**, renouvelée dans le temps,
- Création **d'une cohorte régionale** avec une base de données commune aux 3 centres

- **Bilan: évaluation somatique et psychiatrique,**
 - confirmer ou infirmer le diagnostic de TCA, évaluation de la gravité
 - Recherche des complications somatiques
 - Recherche des dimensions et Comorbidités psychiatriques et psychologiques (échelles standardisées)
 - Bilan neuropsychologique



ORGANISATION BILAN INITIAL ENFANT

- **8h00-8h30** : Accueil de l'enfant par l'infirmière à l'Unité de Psychiatrie de l'Enfant (UPE) puis prise de sang et collation.
- **8h30-10h00** : Entretien avec la Psychologue.
- **10h00-10h30** : Entretien avec la Diététicienne (seulement si spécifié; surtout patient boulimique)
- **10h30-12h30** : Entretien avec la Neuropsychologue (anorexie restrictive).
-
- **12h30-13h30** : Pause repas avec l'infirmière ou parents.
-
- **13h30-14h30** : Consultation avec la Pédopsychiatre.
-
- **14h30-15h30** : Entretien avec l'infirmière (au cours duquel elle aidera l'enfant à remplir des questionnaires).
-
- **15h30-16h00** : Consultation avec la Gastro Pédiatre.
-
- **Une radiographie (âge osseux).**



ORGANISATION BILAN ADULTE

- **8h00-8h30** : Accueil par l'infirmière à l'Hôpital de jour d'Endocrinologie puis prise de sang et collation.
-
- **8h30-9h00** : Consultation avec l'Endocrinologue – Nutritionniste.
-
- **9h00-9h30** : Entretien avec la Diététicienne (si boulimie)
-
- **9h45-11h45** : Entretien avec la Neuropsychologue (si anorexie restrictive).
-
- **11h45-12h15** : Entretien avec l'infirmière + aide remplissage des questionnaires et échelles).
-
- **12h15-14h00** : Pause repas.
-
- **14h00-15h30** : Entretien avec la Psychologue (+- entretien familial)
-
- **15h30-16h00** : Entretien avec l'infirmière (pour compléter à nouveau les questionnaires et échelles, si besoin).
-
- **16h00-17h00** : Consultation avec la Psychiatre



APRÈS LE BILAN

- Présentation du dossier en RCP avec présence de toute l'équipe du centre
 - Dg
 - Élaboration des propositions thérapeutiques personnalisées (PPS)
 - Possibilité de concertation avec médecin référent ou structures spécialisées lors RCP

- Entretien de rendu avec le patient en binôme (somaticien/psycho; psychiatre/diététicienne...)
 - Remise d'un document de synthèse au patient

- Envoi de la synthèse complète aux médecins sélectionnés par le patient et qui vont intervenir dans la prise en charge



SUIVI DE LA COHORTE

- Evaluations de suivi avec bilan clinique et paraclinique à 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans et 4 ans.
- Les patients présentant un tr boulimique seront recontactés par téléphone à 3 mois pour réévaluer la pertinence du PPS en fonction de leur évolution

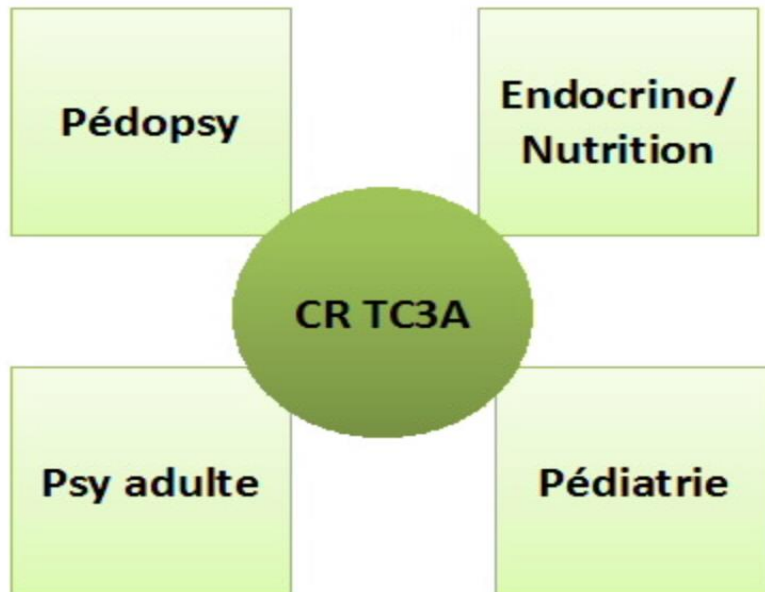


DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

- Développement de Projets en fonction des domaines d'expertise de chaque centre
- Projets en cours:
 - rTMS dans anorexie réfractaire
 - Traitement de la boulimie par IRS
- Projet à venir: Remédiation cognitive; Mindfulness...
- *Accent particulier sur la recherche paramédicale*



AXES DE RECHERCHE DU TC3R



- synergies de recherche
 - approche multimodale/biomarqueurs
 - « brain-gut axis »/microbiote
 - approche clinique dimensionnelle (impulsivité/compulsivité)
 - approches thérapeutiques en stimulation cérébrale (rTMS, VNS, SCP)
 - nouvelles approches psychothérapeutiques : mindfulness

2ÈME AXE: SOINS DE RECOURS

PROJETS

1. Développement d'activité de soins ambulatoires spécialisés (automne 2016)

Affirmation de soi, remédiation cognitive, psychomotricité, relaxation/hypnose, groupe thérapeutique diététicienne...

2. Identification de lits d'hospitalisation de recours dans service psychiatrie (2017?)

- urgence ou complication psychiatrique
- Urgence TCA (vomissements incoercibles, perte rapide de poids)
- Urgence somatique (tr ionique, dénutrition)
- Possibilité de renutrition entérale, recours réa si besoin
- Séjours courte durée puis relai structures niveau 1 ou 2

Soins de recours en complément du suivi individuel et en collaboration avec équipe de soins de référence



3^{ÈME} AXE: FILIÈRE DE SOINS

Objectifs:

Relancer et Développer le Réseau de Soins Hospitalier et Ambulatoire sur l'ensemble de l'ARC Alpins:

- Fluidifier, faciliter le parcours de soins des patients par une meilleur connaissance du Réseau
- Rendre lisible et facilement accessible les lieux de soins spécialisés pour les patients, les familles et les praticiens de 1^{er} niveau
- Stimuler les échanges, développer la formation et le partage d'expérience dans un soucis d'harmonisation des bonnes pratiques
- Collaboration avec les associations de patients et de familles

3^{ÈME} AXE: FILIÈRE DE SOINS

- Élaboration d'un annuaire avec les partenaires intéressés dans la prise en charge des patients présentant un TCA
- Mise en place de RCP avec les équipes hospitalières ou de ville et le centre autour de cas complexes
- Mise en place de réunions avec échange des savoirs et des expertises de chacun; Rencontres entre les différents partenaires de l'Arc Alpin.



FORMATION

- 2016/2017: DU/Diu TCA par les CHU de Lyon, St Etienne et Grenoble
- En projet:
 - Formation des étudiants en médecine et des internes (endocrinologie, nutrition, pédiatrie, psychiatrie)
 - Formation autres professionnel/ accueil de stagiaires (Diététicienne, IDE, psycho, neuropsychos...)

