

Avec le partenariat méthodologique
et le soutien financier de la



Avec le partenariat de



AFDAS-TCA
ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES APPROCHES SPÉCIALISÉES DES
TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Avec la participation de



Instituts
thématiques

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Anorexie mentale : prise en charge

**Série de critères de qualité
pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques**

GUIDE D'UTILISATION

Décembre 2011

Les recommandations de bonne pratique, leur synthèse et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

1	Élaboration des critères de qualité	5
1.1	Définition	5
1.2	Contexte	5
1.3	Professionnels concernés	5
2	Justification des critères de qualité et guide d'utilisation	6
2.1	Objectifs et critères destinés à l'équipe soignante ambulatoire	6
2.1.1	Objectif 1.1 : Mieux repérer les conduites anorexiques	6
2.1.2	Objectif 1.2 : Organiser la prise en charge ambulatoire multidisciplinaire	8
2.1.3	Objectif 1.3 : Inscrire l'entourage du patient dans le projet de soins	10
2.2	Objectifs et critères destinés à l'équipe soignante hospitalière	11
2.2.1	Objectif 2.1 : S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière	11
	Annexe. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
	Participants	15
	Groupe de travail	15
	Participants à la phase test	15
	Fiche descriptive du document	16

Anorexie mentale : prise en charge

Document destiné aux médecins généralistes, pédiatres, médecins et infirmiers scolaires, gynécologues, pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, médecins du sport, médecins du travail, internistes, réanimateurs, endocrinologues, gastroentérologues, nutritionnistes, diététiciens.

But de la démarche :

- repérer plus précocement l'anorexie mentale ;
- améliorer l'accompagnement du patient et de son entourage ;
- améliorer la prise en charge et l'orientation initiale des patients ;
- améliorer la prise en charge hospitalière lorsqu'elle est nécessaire et la prise en charge post-hospitalière.

Ne retenez parmi les objectifs et les critères de qualité « » proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final¹.

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des *recommandations de bonnes pratiques* (recommandations ou argumentaire scientifique) sur le thème « Anorexie mentale : prise en charge ».

Volet 1. Critères pour l'équipe soignante ambulatoire

Objectif 1. Mieux repérer les conduites anorexiques

- Suivi de la courbe de corpulence chez l'enfant et l'adolescent
- Recherche de l'existence de difficultés concernant le poids et l'alimentation en cas d'IMC < 18,5 ou trouble des règles

Objectif 2. Organiser la prise en charge multidisciplinaire ambulatoire

- Présence d'au moins 2 professionnels complémentaires (somaticien et psychiatre/psychologue)
- Identification d'un médecin coordinateur reconnu à cette place par le patient, son entourage et les professionnels de santé

Objectif 3. Incrire l'entourage du patient dans le projet de soins

- Rencontre de la famille du patient par au moins un des intervenants et association de celle-ci si possible au projet thérapeutique

Volet 2. Critères pour l'équipe soignante hospitalière

Objectif 5. S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

- Apport d'emblée d'une complémentation en phosphore en cas de dénutrition sévère
- Mise en place ou reprise d'un suivi ambulatoire pluridisciplinaire (réunion de synthèse ou échanges téléphoniques) avant la fin de l'hospitalisation
- Organisation d'une rencontre avec la famille pour préparer la sortie

¹ Une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe, d'autres formats peuvent être proposés.

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *evidence-based medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarche d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte

Afin de favoriser la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques sur le thème « Anorexie mentale : prise en charge », l'Association française pour le développement des approches spécialisées des troubles du comportement alimentaire (AFDAS-TCA) et la Haute Autorité de Santé (HAS) proposent une série de critères de qualité, composée de cinq objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations et répartie en deux volets. Le premier volet concerne l'équipe soignante ambulatoire, le deuxième volet concerne l'équipe soignante hospitalière. Cette série de critères, déterminée par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS², n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations, mais correspond aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques.

Cette série de huit critères de qualité est orientée vers la prise en charge de l'anorexie mentale chez l'enfant, le préadolescent, l'adolescent et le jeune adulte. Le but principal de la démarche est de :

- repérer plus précocement l'anorexie mentale ;
- améliorer l'accompagnement du patient et de son entourage ;
- améliorer la prise en charge et l'orientation initiale des patients ;
- améliorer la prise en charge hospitalière lorsqu'elle est nécessaire et la prise en charge post-hospitalière.

1.3 Professionnels concernés

Ces *critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques* sont destinés aux médecins généralistes, pédiatres, médecins et infirmiers scolaires, gynécologues, pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, médecins du sport, médecins du travail, internistes, réanimateurs, endocrinologues, gastroentérologues, nutritionnistes, diététiciens.

² Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis : HAS; 2007 - www.has-sante.fr.

2 Justification des critères de qualité et guide d'utilisation

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils sont regroupés par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de l'/(des) équipe(s), et il doit exister un potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques ou d'une pratique nouvellement recommandée.

La présentation de ces critères peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations qui ont servi de base à ce travail.

Les critères proposés sont tous extraits des recommandations de bonnes pratiques « Anorexie mentale : prise en charge », finalisées par la l'AFDAS-TCA et la HAS en juin 2010. Ces recommandations et leurs documents connexes sont téléchargeables gratuitement sur le site de la HAS³.

2.1 Objectifs et critères destinés à l'équipe soignante ambulatoire

2.1.1 Objectif 1.1 : Mieux repérer les conduites anorexiques

Objectif 1.1. Mieux repérer les conduites anorexiques

Critère n°1.

Suivi de la courbe de corpulence chez l'enfant et l'adolescent

Recommandation source

Il est recommandé :

- de suivre systématiquement les courbes de croissance en taille, poids et corpulence chez les enfants et adolescents pour identifier toute cassure des courbes et calculer leur l'indice de masse corporelle ($IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m}^2\text{)}$) ;

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Le repérage et la prise en charge précoces de l'anorexie mentale sont recommandés pour prévenir le risque d'évolution vers une forme chronique et les complications somatiques, psychiatriques ou psychosociales, en particulier chez les adolescentes.

Un repérage ciblé est recommandé :

- sur les populations à risque, où la prévalence est maximale :
 - ▶ adolescentes, ...
 - ▶ jeunes femmes,
 - ▶ mannequins,

³ Anorexie mentale : prise en charge. Saint-Denis : HAS; 2010 – disponible sur www.has-sante.fr

Objectif 1.1. Mieux repérer les conduites anorexiques

- danseurs et sportifs (disciplines esthétiques ou à catégorie de poids : sports valorisant ou nécessitant le contrôle du poids ; disciplines à faible poids corporel tels les sports d'endurance), notamment de niveau de compétition,
- sujets atteints de pathologies impliquant des régimes telles que le diabète de type 1, l'hypercholestérolémie familiale... ;
- ou en présence de signe(s) d'appel (*tableau 1*).

Il est recommandé de rechercher une anorexie mentale devant les signes suivants (*tableau 1*).

Tableau 1. Signes évocateurs d'une anorexie mentale

Chez l'enfant (en l'absence de critères spécifiques et dès l'âge de 8 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Ralentissement de la croissance staturale • Changement de couloir, vers le bas, lors du suivi de la courbe de corpulence (courbe de l'indice de masse corporelle) • Nausées ou douleurs abdominales répétées.
Chez l'adolescent (outre les changements de couloir sur la courbe de croissance staturale ou la courbe de corpulence)	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescent amené par ses parents pour un problème de poids, d'alimentation ou d'anorexie • Adolescent ayant un retard pubertaire • Adolescente ayant une aménorrhée (primaire ou secondaire) ou des cycles irréguliers (spanioménorrhée) plus de 2 ans après ses premières règles • Hyperactivité physique • Hyperinvestissement intellectuel
Chez l'adulte	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de poids > 15 % • IMC < 18,5 kg.m⁻² • Refus de prendre du poids malgré un IMC faible • Femme ayant une aménorrhée secondaire • Homme ayant une perte de la libido et de l'érection • Hyperactivité physique • Hyperinvestissement intellectuel • Infertilité

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint (☒) si ces courbes de croissance sont retrouvées dans le dossier de l'enfant ou de l'adolescent.

Objectif 1.1. Mieux repérer les conduites anorexiques

Critère n°2.

Recherche de l'existence de difficultés concernant le poids et l'alimentation en cas d'IMC < 18,5 kg.m⁻² dans les deux sexes ou troubles des règles.

Recommandation source

Pour les populations à risque, il est recommandé à l'entretien de :

- poser systématiquement une ou deux questions simples sur l'existence de TCA telles que : « avez-vous ou avez-vous eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ? » ou « est-ce que quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ? » ;
- ou d'utiliser le questionnaire DFTCA (Définition française des troubles du comportement alimentaire, traduction française validée du *SCOFF*) en tête-à-tête avec le patient, où deux réponses positives sont fortement prédictives d'un TCA :
 1. Vous faites-vous vomir parce que vous vous sentez mal d'avoir trop mangé ?
 2. Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
 3. Avez-vous récemment perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
 4. Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
 5. Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Idem critère n°1

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si, lors de l'entretien, des questions simples sur l'existence de TCA ont été posées au patient ou si le questionnaire DFTCA a été utilisé.

2.1.2 Objectif 1.2 : Organiser la prise en charge ambulatoire multidisciplinaire

Objectif 1.2. Organiser la prise en charge ambulatoire multidisciplinaire

Critère n°3.

Présence d'au moins 2 professionnels complémentaires (somaticien et psychiatre/psychologue)

Recommandation source

Il est recommandé que les soins soient assurés par une équipe d'au moins deux soignants dont le socle commun est :

- un psychiatre ou pédopsychiatre ou psychologue du fait de la souffrance psychique et des fréquentes comorbidités psychiatriques ;
- un somaticien, qui peut être le médecin de premiers recours (médecin généraliste ou pédiatre) s'il est prêt à en assumer les exigences.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Du fait de l'étiologie multifactorielle du trouble et de ses conséquences multiples, des soins multidisciplinaires sont recommandés pour une prise en charge optimale de l'anorexie mentale.

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si au moins un médecin somaticien et un psychiatre/psychologue assurent les soins.

Objectif 1.2. Organiser la prise en charge multidisciplinaire ambulatoire

Critère n°4.

Identification d'un médecin coordinateur reconnu à cette place par le patient, son entourage et les professionnels de santé

Recommandation source

Le choix du médecin coordinateur au sein de l'équipe de soignants est à déterminer en fonction :

- de la situation du patient (âge du patient, évolution et sévérité de la maladie, parcours de soins, choix du patient) ;
- de l'intervenant de l'équipe multidisciplinaire qui a la plus grande expérience et la plus grande disponibilité.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

La coordination des soins est assurée par un médecin coordinateur dont le rôle est de :

- prescrire les actions spécifiques nécessaires à un moment donné,
- maintenir une vue d'ensemble de la prise en charge,
- assurer le lien avec les autres intervenants.

Il est recommandé que la coordination des soins soit assurée par des échanges réguliers entre les intervenants, directs (informels, par téléphone ou, lors de synthèses cliniques) ou par courriers et courriels sécurisés.

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si le nom du médecin coordinateur des soins est dans le dossier du patient.

2.1.3 Objectif 1.3 : Inscrire l'entourage du patient dans le projet de soins

Objectif 1.3. Inscrire l'entourage du patient dans le projet de soins

Critère n°5.

Rencontre de la famille du patient par au moins un des intervenants et association de celle-ci si possible au projet thérapeutique

Recommandation source

Il est recommandé d'aider la famille à tenir une fonction soutenante, et ce d'autant plus que le patient est jeune, afin de faire face aux difficultés du patient et de ne pas se centrer uniquement sur les symptômes alimentaires.

Un abord familial est recommandé, plus ou moins intensif selon l'âge, la proximité avec la famille, l'intensité des conflits, des dysfonctionnements familiaux et de la souffrance familiale. Il consiste en des entretiens familiaux réguliers, une thérapie familiale ou la participation à des groupes de parents ou de familles. Il s'adresse aux parents mais aussi à la fratrie, souvent en grande souffrance, ainsi qu'aux compagnons de vie des patients adultes.

Il est recommandé d'informer le patient et son entourage (parents, mais aussi fratrie, conjoint...) sur les facteurs étiopathogéniques et de maintien des TCA, leur clinique, leurs risques physiques et la conduite à tenir en cas de danger vital ainsi que sur l'évolution de la maladie et les stratégies thérapeutiques.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

La nature de la maladie ne permet pas de déroger aux règles de confidentialité. Néanmoins, dans la mesure où les parents (ou l'entourage) sont souvent impliqués dans la prise en charge thérapeutique, il est souvent important qu'ils soient informés sur certains éléments relatifs à la santé du patient, mais en sa présence ou avec son accord.

Les équipes soignantes doivent accompagner les familles en se montrant empathiques et déculpabilisantes à leur égard, et en établissant une alliance thérapeutique.

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si la famille a été rencontrée et impliquée dans la prise en charge thérapeutique.

2.2 Objectifs et critères destinés à l'équipe soignante hospitalière

2.2.1 Objectif 2.1 : S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

Objectif 2.1 S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

Critère n°6.

Apport d'emblée d'une complémentation en phosphore en cas de dénutrition sévère

Recommandation source

En cas de dénutrition sévère, il est recommandé :

- d'initier une renutrition de façon prudente et progressive ;
- de compléter en phosphore, vitamines, et oligoéléments par voie orale afin d'éviter le syndrome de renutrition inappropriée ;
- de réaliser une surveillance clinique pluriquotidienne (pouls, tension, température).

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Un syndrome de renutrition inappropriée (complications cardiaques, respiratoires et métaboliques) peut survenir au début d'une renutrition insuffisamment progressive, surtout dans les cas de dénutrition sévère et chronique. Il est recommandé de le prévenir par :

- une limitation des apports énergétiques au début de la renutrition ;
- une complémentation en phosphore, vitamines, et oligoéléments par voie orale dès le début de la renutrition ;
- un report de 24 à 48 h des apports énergétiques en cas de perturbation du bilan (hypophosphorémie, cytolysé hépatique...), avec une complémentation en phosphore, vitamines, et oligoéléments par voie veineuse avant de débiter la renutrition. La complémentation est poursuivie pendant le début de la renutrition même s'il n'y a pas d'hypophosphorémie initiale ;
- l'évitement des apports de glucose par voie veineuse.

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si la prescription de phosphore est présente dans le dossier du patient.

Objectif 2.1. S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

Critère n°7.

Mise en place ou reprise d'un suivi ambulatoire pluridisciplinaire (réunion de synthèse ou échanges téléphoniques) avant la fin de l'hospitalisation

Recommandation source

Il est recommandé de veiller à la cohérence et à la continuité de ces soins dans la durée entre les différentes étapes de la prise en charge et entre les différents intervenants. En particulier, il est recommandé en cas d'hospitalisation que :

- l'équipe soignante de l'hospitalisation remette en place les soins ambulatoires antérieurs ou à défaut organise un nouveau suivi pluridisciplinaire. Pour cela des échanges téléphoniques doivent être réalisés au cours de l'hospitalisation, des réunions de synthèse entre les partenaires d'amont et d'aval sont indispensables et l'envoi rapide du compte rendu d'hospitalisation est nécessaire. Le patient et son entourage doivent être associés à l'organisation des soins.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Il est recommandé de veiller à la cohérence et à la continuité de ces soins dans la durée entre les différentes étapes de la prise en charge et entre les différents intervenants. En particulier, il est recommandé en cas d'hospitalisation que :

- les soins hospitaliers soient relayés par des soins ambulatoires, soit séquentiels, soit en hôpital de jour, soit en consultation au minimum, car les patients ne sortent pas guéris ;

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si l'équipe soignante de l'hospitalisation a remis en place les soins ambulatoires antérieurs ou a organisé un nouveau suivi pluridisciplinaire, par des échanges téléphoniques et de réunions de synthèse.

Objectif 2.1. S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

Critère n°8.

Organisation d'une rencontre avec la famille pour préparer la sortie

Recommandation source

Idem critère n°1

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère

Une hospitalisation à proximité du domicile est recommandée pour favoriser la continuité des soins à la sortie et pour impliquer la famille, maintenir les liens sociaux et occupationnels du patient dans son environnement habituel.

Précision d'utilisation du critère

Le critère est atteint (☒) si l'équipe soignante de l'hospitalisation a organisé une rencontre avec la famille pour préparer la sortie.

Annexe. Grille de recueil pour 5 dossiers

Thème : Anorexie mentale : prise en charge																	
Volet 1. Critères pour l'équipe soignante ambulatoire																	
Objectif 1.1 : Mieux repérer les conduites anorexiques																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
1	Suivi de la courbe de corpulence chez l'enfant et l'adolescent																
2	Recherche de l'existence de difficultés concernant le poids et l'alimentation en cas d'IMC < 18,5 ou trouble des règles																
Objectif 1.2 : Organiser la prise en charge multidisciplinaire ambulatoire																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
3	Présence d'au moins 2 professionnels complémentaires (somaticien et psychiatre/psychologue)																
4	Identification d'un médecin coordinateur reconnu à cette place par le patient, son entourage et les professionnels de santé																
Objectif 1.3 : Inscrire l'entourage du patient dans le projet de soins																	
N°	Critère	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
5	Rencontre de la famille du patient par au moins un des intervenants et association de celle-ci si possible au projet thérapeutique																

NA : Non applicable

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques
Anorexie mentale : prise en charge

Thème : Anorexie mentale : prise en charge

Volet 2. Critères pour l'équipe soignante ambulatoire

Objectif 2.1 : S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière

N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
6	Apport d'emblée d'une complémentation en phosphore en cas de dénutrition sévère																
7	Mise en place ou reprise d'un suivi ambulatoire pluridisciplinaire (réunion de synthèse ou échanges téléphoniques) avant la fin de l'hospitalisation																
8	Organisation d'une rencontre avec la famille pour préparer la sortie																

NA : Non applicable

Participants

Groupe de travail

M. Nouyrigat Emmanuel, Saint-Denis, chef de projet HAS

Dr Costa David, médecine générale, Nîmes
Dr De Tournemire Renaud, pédiatrie, Poissy
Pr Jeammet Philippe, pédopsychiatrie, Paris
Dr Hanachi Mouna, nutrition, Garches

Dr Rémy Brigitte, psychiatrie, Paris
Pr Vénisse Jean-Luc, Nantes, psychiatrie,
addictologie, Nantes

Participants à la phase test

Dr Garcia Federico, psychiatre, Rouen

Dr Lloret-Sarrat Jacqueline, médecine
générale, Marseille

Fiche descriptive du document

TITRE	Anorexie mentale : prise en charge.
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
But de la démarche	<ul style="list-style-type: none">• Repérer plus précocement l'anorexie mentale• Améliorer l'accompagnement du patient et de son entourage• Améliorer la prise en charge et l'orientation initiale des patients• Améliorer la prise en charge hospitalière lorsqu'elle est nécessaire et la prise en charge post-hospitalière
Objectif(s) de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Mieux repérer les conduites anorexiques• Organiser la prise en charge multidisciplinaire ambulatoire• Inscrire l'entourage du patient dans le projet de soins• Rechercher et prendre en compte les signes de gravité justifiant l'hospitalisation• S'assurer de la qualité de la prise en charge hospitalière
Nombre de critères d'évaluation	Huit critères répartis en deux volets
Professionnel(s) concerné(s)	Médecins généralistes, pédiatres, médecins et infirmiers scolaires, gynécologues, pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, médecins du sport, médecins du travail, internistes, réanimateurs, endocrinologues, gastroentérologues, nutritionnistes, diététiciens.
Demandeur	Direction générale de la santé
Promoteur	Association française pour le développement des approches spécialisées des troubles du comportement alimentaire (AFDAS-TCA) et Haute Autorité de Santé, Service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	M. Emmanuel Nouyrgat, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS (chef de service : Dr Michel Laurence) Secrétariat : Mlle Anne-Laure Mathé (AFDAS-TCA) et Mme Laetitia Gourbail (HAS)
Recherche documentaire	Néant (texte de référence : recommandations de bonne pratique « Anorexie mentale : prise en charge », HAS, 2010)
Auteurs du document	Membres du groupe de travail, avis des participants à la phase test (cf. liste des participants)
Documents d'accompagnement	Recommandations « Anorexie mentale : prise en charge » (HAS, 2010), synthèse des recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr