

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique

Prise en charge pluriprofessionnelle coordonnée

Fiche outil 5

Juin 2019

- La boulimie se caractérise par des crises de boulimie (absorption d'une grande quantité de nourriture dans un temps restreint, associée à un sentiment de perte de contrôle) suivies de comportements compensatoires inappropriés tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif. En outre chez ces sujets l'estime de soi est affectée de manière excessive par l'apparence physique. Les personnes souffrant de boulimie ont généralement un IMC normal en raison des comportements compensatoires.
- L'hyperphagie boulimique se caractérise par des épisodes récurrents de crises de boulimie, mais sans le recours aux comportements compensatoires inappropriés caractéristiques de la boulimie. C'est pourquoi les personnes souffrant d'hyperphagie boulimique sont généralement en surpoids ou en situation d'obésité. Ce trouble est responsable d'une souffrance importante.

Organisation du plan de soins

L'approche thérapeutique des troubles des conduites alimentaires doit être pluriprofessionnelle, incluant les dimensions psychologique, nutritionnelle, somatique, sociale, et familiale. Le plan de soins repose sur l'articulation des différents intervenants dans un projet au long cours compte tenu de la durée des troubles.

La prise en charge étant partagée entre plusieurs professionnels, il est recommandé d'établir un accord clair entre les différents professionnels de santé sur la répartition des rôles de chacun.

Il est recommandé qu'un des intervenants de la prise en charge, préférentiellement le plus expérimenté, coordonne le projet de soins multidisciplinaire et pluriprofessionnel en tenant compte de l'avis du patient.

Ce coordinateur doit être clairement identifié par le patient et tous les intervenants.

La prise en charge ambulatoire est préconisée en première intention, sauf urgence ou complication.

L'orientation vers une équipe spécialisée est souhaitable pour un avis et/ou une prise en charge.

OBJECTIFS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA PRISE EN CHARGE COORDONNÉE

- La prise en charge doit associer un suivi psychiatrique, nutritionnel et somatique coordonné visant à :
 - établir une alliance thérapeutique : instaurer une relation de qualité entre les praticiens, le patient et l'entourage, y compris pour le suivi des adultes. Les entretiens motivationnels sont recommandés en cas de difficultés à s'engager dans les soins ;
 - traiter les dysrégulations émotionnelles et les dimensions psychiques, les comorbidités psychiatriques et les aspects sociaux liés aux troubles ;
 - restaurer un comportement alimentaire équilibré et adapté ;
 - prendre en charge les complications somatiques (cf. fiche outil « [Complications somatiques et prise en charge](#) ») ;
 - identifier les facteurs précipitants et/ou de maintien pour prévenir les rechutes ;
 - articuler les soins et les mesures nécessaires pour préserver l'insertion sociale.
- Les soins seront d'autant plus efficaces que les interventions seront précoces, adaptées au patient, à son âge et à l'intensité de ses troubles.
- Il est préférable que la famille soit impliquée dans la prise en charge. Pour les adolescents et les jeunes adultes, la prise en charge impliquera leurs parents ou le tuteur légal.
- La prise en charge doit être organisée dans un cadre qui est le plus adapté aux besoins et aux préférences du patient.

Pour approfondir, voir fiche outil « [Comment en parler ?](#) » destinée aux patients, à leur entourage et aux soignants.

APPROCHES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

- Les objectifs sont individuels et familiaux.
- Il est recommandé que la prise en charge globale du patient souffrant de trouble des conduites alimentaires comprenne un volet psychologique dans le but de l'aider à :
 - renforcer la motivation à s'impliquer dans la prise en charge pluriprofessionnelle ;
 - restaurer des habitudes alimentaires équilibrées et adaptées ;
 - réévaluer et amener à changer les pensées dysfonctionnelles, l'image et l'estime de soi, les attitudes, les motivations, les conflits et les sentiments liés au trouble des conduites alimentaires ;
 - traiter les dysrégulations émotionnelles et les dimensions associées ;
 - améliorer le fonctionnement interpersonnel et social ; traiter les comorbidités psychiatriques ;
 - obtenir le soutien de la famille et de l'entourage ;
 - aider l'entourage et proposer une guidance et une thérapie familiale dans les soins mis en place.
- Il est important de spécifier aux patients que les objectifs des programmes de psychothérapie ne visent pas directement à traiter les problèmes de poids (pas d'objectif d'amaigrissement) mais pourraient secondairement avoir un impact sur ceux-ci¹.

1. Des recommandations sur la gestion de la perte de poids peuvent être retrouvées dans les recommandations HAS sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité.

Approches recommandées s'intégrant à l'approche pluriprofessionnelle

Outils d'autosupport (self-help) : ils peuvent être proposés avant l'initiation d'une prise en charge ou en début de prise en charge.

L'auto-support guidé par un professionnel de santé est plus efficace que la version non accompagnée.

Thérapies comportementales et cognitives (TCC) individuelles adaptées aux troubles des conduites alimentaires en première intention ; les thérapies comportementales dialectiques peuvent être proposées chez les patients présentant un trouble de la personnalité borderline comorbide.

En cas d'impossibilité ou de refus de TCC, un recours aux techniques suivantes est possible :

- thérapies interpersonnelles ;
- thérapies psychanalytiques ;
- thérapies familiales : pour les adolescents et les jeunes adultes souffrant de boulimie et leur famille.

La mise en place d'une psychothérapie en plus du suivi somatique et psychiatrique doit être envisagée :

- une fois l'évaluation pluriprofessionnelle effectuée et le diagnostic de boulimie ou d'hyperphagie boulimique confirmé ;
- après information du patient sur les modalités de mise en œuvre de son projet de soins individualisé.

Autres approches pouvant être proposées en plus de l'accompagnement pluriprofessionnel recommandé

- En l'état actuel des connaissances, l'efficacité des approches suivantes n'est pas établie : thérapies basées sur la pleine conscience (mindfulness), art-thérapie, exercice physique, massages, relaxation, yoga, luminothérapie (thérapie par la lumière).
- Cependant, il n'y a pas de contre-indication à y avoir recours à condition que l'accompagnement pluriprofessionnel recommandé soit maintenu. Il est nécessaire d'informer d'emblée les patients des thérapeutiques dont le bénéfice est établi.

Approches non recommandées

Les techniques de stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) et autres techniques de neuromodulation non invasives ne sont pas recommandées dans les TCA hors protocole de recherche.

APPROCHES MÉDICAMENTEUSES : MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Recommandations générales sur la prescription de médicaments psychotropes

- Pour augmenter l'observance en cas de prescription de psychotropes, une étape initiale d'information et de préparation est utile : prise en charge non spécifique de soutien, outils d'autosupport, entretien motivationnel.
- Bien expliquer au patient que cette prescription ne constitue pas à elle seule le traitement de ses troubles.
- Vérifier les contre-indications et les précautions d'usage et en particulier celles liées aux conséquences des TCA.
- En cas de vomissements, recommander de prendre les médicaments à distance des conduites de purge.

Médicaments psychotropes pouvant être utilisés

- Les **ISRS** (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine) peuvent être proposés en deuxième ligne chez les adultes (en cas d'impossibilité d'accéder à une psychothérapie structurée et en l'absence de contre-indication) et toujours en association avec une prise en charge psychologique et pluriprofessionnelle.
- Le **topiramate**, compte tenu de la balance bénéfice/risque et du risque de détournement, ne devrait être prescrit qu'après avis d'un centre spécialisé dans la prise en charge des TCA.
- Les **autres psychotropes** peuvent être utilisés dans leurs indications habituelles en cas de comorbidités psychiatriques avec une attention particulière aux effets secondaires pouvant être aggravés par les troubles métaboliques fréquents.

Médicaments psychotropes non recommandés

Les **antidépresseurs tricycliques** ne sont pas recommandés dans le traitement des crises de boulimie en raison de leurs profils bénéfice/risque défavorables.

En l'état actuel des connaissances, les **autres médicaments** n'ont pas lieu d'être prescrits pour traiter la boulimie ou l'hyperphagie boulimique.

SURVEILLANCE SOMATIQUE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE AU COURS DU SUIVI

- Réaliser régulièrement un examen clinique complet somatique et psychiatrique (cf. fiche outil « [Évaluation initiale et initiation des soins](#) ») ayant pour objectif la détection précoce des complications (cf. fiche outil « [Complications somatiques et prise en charge](#) »), des situations d'urgences (cf. fiche outil « [Urgences et troubles du comportement alimentaire](#) ») et leur prévention.
- Inclure un examen dentaire systématique au minimum tous les 6 mois ayant pour objectif la détection précoce des complications et leur prévention (cf. fiche outil « [Repérage et prise en charge de l'état dentaire par le chirurgien-dentiste](#) »).
- Réaliser régulièrement un ionogramme sanguin (potassium, réserve alcaline, sodium, créatininémie) chez les patients qui vomissent ou qui utilisent des laxatifs ou des diurétiques, afin de dépister et traiter les troubles métaboliques.
- En cas de surpoids ou d'obésité, réaliser un suivi adapté et dépister les complications associées, dont le diabète de type 2.



Ce document présente les points essentiels des recommandations de bonne pratique
« Boulimie et hyperphagie boulimique - Repérage et éléments généraux de prise en charge »

Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Juin 2019.

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr