

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Boulimie et hyperphagie boulimique

Repérage

Fiche outil 1

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.

REPÉRAGE

Le repérage ne concerne pas que les professionnels de santé mais tout intervenant du cadre de vie de la personne concernée (entourage, personnel scolaire, éducateur sportif, etc.).

Population cible

- Jeunes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes.
- Activités professionnelles ou loisirs à risque (pour la boulimie) :
 - mannequins
 - disciplines sportives à catégorie de poids ou nécessitant le contrôle du poids (gymnastique, danse, en particulier classique, athlétisme, natation synchronisée, culturisme, courses hippiques [jockey], etc.) notamment de niveau de compétition.
- Antécédents familiaux de trouble(s) des conduites alimentaires (TCA).

Situations à risque

- Antécédents de troubles des conduites alimentaires (anorexie mentale,...).
- Affections somatiques :
 - variations pondérales rapides sans cause organique retrouvée ;
 - pathologies impliquant des régimes telles que le diabète de type 1 ;
 - perturbations des menstruations, aménorrhée, troubles de la fertilité ;
 - plaintes liées à des symptômes gastro-intestinaux inexpliqués, en particulier reflux gastro-intestinaux et douleurs gastriques, troubles du transit ;
 - problèmes dentaires inexpliqués, en particulier érosion dentaire ;
 - situation d'aménorrhée inexpliquée, syndrome des ovaires polykystiques, troubles de la fertilité (en particulier en cas de projet d'assistance médicale à la procréation) ;
 - variations importantes de l'HbA1c ou du poids chez les patients diabétiques (il existe des questionnaires de dépistage des troubles des conduites alimentaires adaptés aux sujets atteints de diabète de type 1 [type DEPS-R, m-EDI, m-SCOFF]) ;
 - vomissements répétés inexpliqués (boulimie) ;
 - hypokaliémies inexpliquées (boulimie).
- Manifestations psychologiques :
 - tentatives de suicide, automutilations ;
 - addictions, abus de substances psychoactives (alcool en particulier) ;
 - troubles anxieux et troubles de l'humeur (troubles dépressifs et troubles bipolaires) ;
 - troubles de la personnalité dont la personnalité limite ;
 - troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ;
 - psychotraumatismes (abus sexuels et maltraitance, etc.).
- Rechercher systématiquement une hyperphagie boulimique :
 - en cas de situation de surpoids ou d'obésité ;
 - en cas de demande de chirurgie bariatrique ;
 - en cas d'échec de la perte de poids après chirurgie bariatrique ;
 - en cas de troubles bipolaires et chez les patients prenant des antipsychotiques (car, du fait de la prise de poids, elles majorent les troubles métaboliques associés aux traitements antipsychotiques).

Signes cliniques d'appel

- Demande de régime amaigrissant ou de perte de poids.
- Habitudes alimentaires restrictives, exclusions alimentaires, recours inapproprié aux produits ou méthodes dits « à visée amaigrissante, drainante, purificatrice, détox », usage inapproprié de laxatifs, diurétiques, compléments alimentaires.
- Inquiétude de l'entourage (parents, conjoint, fratrie) face au comportement alimentaire.
- Exercice physique excessif.
- Préoccupations excessives autour du poids ou de la corpulence, particulièrement en cas d'IMC normal ou bas (boulimie).
- Angle sous-mandibulaire gonflé (parotidomégalie) ; signe indirect de vomissements (boulimie).
- Signe de Russell (abrasions sur le dos de la main liées aux vomissements, boulimie).

ÉVALUATION INITIALE

Le repérage de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique repose :

- soit sur une évaluation clinique globale qui peut inclure des questions spécifiques, par exemple :
 - « *Avez-vous ou avez-vous eu ou pensez-vous avoir un problème avec votre poids ou votre alimentation ?* »
 - « *Votre poids vous inquiète-t-il de manière excessive ?* »
 - « *Votre poids influence-t-il la façon dont vous vous sentez ?* »
 - « *Est-ce que quelqu'un de votre entourage pense que vous avez un problème avec l'alimentation ?* »
 - « *Est-ce que vous vomissez ? Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?* »
- soit sur l'utilisation d'un questionnaire court adapté et validé (SCOFF-F, ESP, etc.).

Chez les adolescents et jeunes adultes il est recommandé de faire une consultation en plusieurs temps, permettant de les voir à la fois avec et sans les parents (ou accompagnants).



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