

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — NUTRITION · PROTOCOLE
THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-NUT-TCA · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE (TCA) — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et orienter la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique), pathologies psychiatriques à fort retentissement somatique.

CAT diagnostique

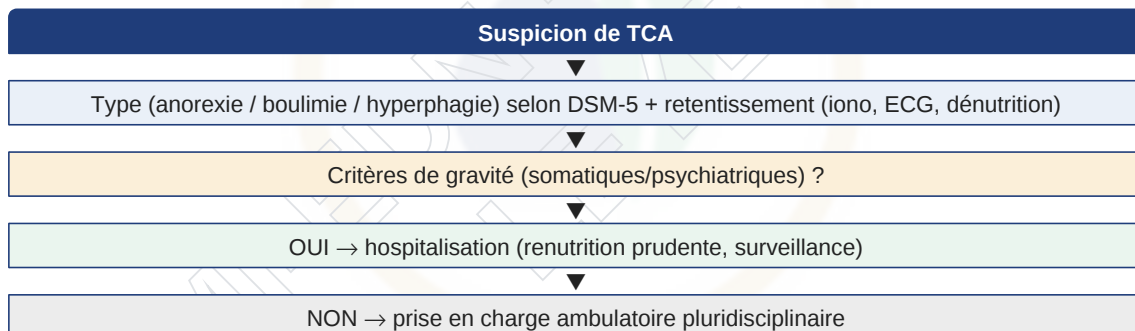
1. Signes cliniques

- **Anorexie mentale** : restriction alimentaire, IMC bas, peur intense de prendre du poids, distorsion de l'image corporelle, hyperactivité, aménorrhée.
- **Boulimie** : crises de boulimie avec **comportements compensatoires** (vomissements, laxatifs, jeûne) ; poids souvent normal.
- **Hyperphagie boulimique** : crises sans compensation, souvent associée à un surpoids/obésité.
- Retentissement psychologique, isolement ; rechercher des comorbidités (dépression, anxiété).

2. Signes paracliniques

- **Critères diagnostiques DSM-5 / CIM-11** (cadre du diagnostic).
- **Retentissement somatique** : ionogramme (**hypokaliémie** des vomissements), **ECG (QT)**, bilan de dénutrition, calcémie/phosphorémie, ostéodensitométrie (anorexie).
- Évaluation des **critères de gravité** (somatiques et psychiatriques) pour décider du niveau de soins.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Prise en charge pluridisciplinaire** : somatique, **nutritionnelle** et **psychiatrique/psychothérapeutique**, avec l'entourage.
- **Renutrition prudente et progressive** (anorexie) : prévention du **syndrome de renutrition inappropriée** (surveillance phosphore/potassium/magnésium, apports caloriques croissants).
- **Psychothérapie** adaptée ; traitement des comorbidités (dépression/anxiété).
- **Hospitalisation** si critères de gravité (IMC très bas, troubles hydro-électrolytiques, risque suicidaire, échec ambulatoire).

Surveillance

- Poids, ionogramme (phosphore, potassium), ECG ; évolution psychologique et de l'alliance thérapeutique.
- Suivi prolongé (risque de chronicisation et de rechute).

Points de vigilance

- **Syndrome de renutrition inappropriée** : risque vital — renutrition progressive et surveillance phosphocalcique.
- Évaluer le risque suicidaire et les comorbidités psychiatriques ; approche bienveillante, sans jugement.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Repérage clinique + ionogramme/ECG pour le retentissement ; orienter vers une prise en charge pluridisciplinaire.
- Renutrition progressive surveillée (phosphore/potassium) même avec des moyens simples ; impliquer la famille.
- Organiser le lien avec un soutien psychologique/psychiatrique (téléexpertise si besoin).