



Prise en charge des troubles des conduites alimentaires en SMR pédiatrique

Rapport sur les dispositifs existants en Bretagne et Pays de Loire



une institution de référence
pour la santé des adolescent-e-s
et des jeunes adultes



- Différentes pathologies : trouble alimentaire pédiatrique, ARFID anorexie mentale, boulimie, hyperphagie...
- Population large : 0 à 18 ans
- Impact important sur la santé et la qualité de vie des patients et de leurs parents : physique, psychique, isolement relationnel, déscolarisation, épuisement familial...
- Soins longs : en moyenne 4 ans de soins pour les patients ayant une anorexie mentale (Steinhausen 2002)
- Nombreuses comorbidités psychiatriques (dépression, trouble anxieux, TOC...)
- Hospitalisations pour TCA chez les 11-17 ans en Pays de Loire + 68% entre 2019 et 2021 (Sources : PMSI MCO, RIM-P, PMSI SSR (SNDS, Cnam), exploitation ORS Pays de la Loire - Rapport du 2 juin 2023).

Recommandations communes de prise en charge HAS

Anorexie mentale (Juin 2010)

Boulimie/hyperphagie boulimique (Juin 2019)

- Prise en charge pluridisciplinaire, graduée, fonction de la sévérité et de l'évolution des troubles.
- Trépied du suivi : somatique/psychique/diététique
- Ambulatoire initialement (sauf urgences somatique ou psychiatrique).
- Consultation <=> Hôpital de jour <=> Hospitalisation complète
- Nécessité de cohérence et continuité de ces soins entre les différentes étapes et les différents intervenants +++
- Intégration de l'entourage aux soins

DISPOSITIFS EN PAYS DE LOIRE

Centre de l'Arche (Le Mans)
ESEAN (Nantes)
Centre Les Capucins (Angers)



- Pas de dispositif spécialisé TCA de l'enfant et de l'adolescent
- Prise en charge de l'obésité, population de patients pouvant avoir des TCA de type hyperphage surtout
- Repérage des TCA, mais pas de professionnels formés dans l'établissement
- Orientation vers des professionnels libéraux pour les patients ayant des TCA via le réseau repéré par la SREA Nutrition
- Orientation possible vers les soins TCA spécifiques à Nantes à partir de 15 ans pour les TCA sévères, pas de recours < 15 ans

- Pas de dispositif spécialisé TCA de l'enfant et de l'adolescent
- Prise en charge du surpoids/obésité en équipe pluridisciplinaire (diététicien, psychologue, APA, psychomot)
- Peu de repérage des TCA, pas de professionnels formés
- Lien avec la pédopsychiatrie de secteur si nécessaire dans le cas de comorbidité psychiatrique
- Création d'une équipe spécialisée TCA actuellement en pédopsychiatrie, pourra être une voie de recours prochainement

- Dispositif spécialisé TCA de l'enfant et de l'adolescent depuis décembre 2022
- Financement FIOP (non pérenne, pour 3 ans)
- Partenariat entre plusieurs établissements



- 10 à 12 places HDJ sur 3 ½ journées TCA
- Recrutement FIOP :
 - Pédopsychiatre : ½ journée/sem (recrutement incomplet)
 - Pédiatre, neuropsychologue, psychologue, psychomotricienne : 3 ½ journées/sem
 - Diététicienne et éducatrice spécialisée : 2 ½ journée/semaine
 - APA : 2 fois 2h/sem
 - temps de secrétariat
- IDE, auxiliaire de l'HDJ et encadrement mis à disposition par la structure
- Seulement pédiatre/pédopsy formés aux TCA => temps de formation pour l'équipe (2 journées entières) + temps d'accompagnement important.

- Suivi pédiatrique/pédopsychiatrique ou psychologique/diététique conjoint
- Avec au moins deux parmi :
 - Suivi psychologique
 - Psychomotricité
 - Remédiation cognitive spécialisée TCA
 - Repas thérapeutique
 - Activité physique adaptée
 - Médiations de groupe (psycho-corporelle, remédiation cognitive, création, esthétique)
- Scolarité adaptée si nécessaire
- 1h de staff hebdomadaire avec l'équipe paramédicale de l'HDJ et les rééducateurs spécialisés TCA.

- Représente une alternative à l'hospitalisation à temps complet, mieux acceptée par le patient et son entourage, avec un coût moindre
- Évite ou retarde une hospitalisation, la prépare si besoin, ou fournit une transition à la sortie de l'hôpital
- Concilie soins et poursuite de l'activité scolaire

- Difficultés de recrutement de pédopsychiatre
- Peu de professionnels formés, temps de mise en place des connaissances et des compétences au départ.
- Financement FIOP non pérenne
- Pas de financement pour les frais annexes (ateliers thérapeutiques, matériel, etc...), ni pour renforcer l'équipe (manque une orthophoniste pour les trouble alimentaire évitant/restrictif du jeune enfant)
- Coût supporté par les structures non négligeable
- Peu de solution de soins psychiatriques d'aval (entre 1 à 2 ans d'attente à Angers pour des soins de secteur en fonction de l'âge).

DISPOSITIFS EN BRETAGNE

Fondation Ildys
Clinique FSEF Rennes Beaulieu



- 3 à 4 lits HC, jusqu'à 17 ans inclus.
- pas de suivi en HJ, étant trop éloignés des bassins de population (Finistère, ouest du Morbihan et St Briec).
- Entrée soit par transfert d'un autre établissement hospitalier, soit par voie directe en provenance du domicile adressés par leur pédopsychiatre ou psychiatre.
- Durée de séjour non préétablie, la sortie se fait quand l'évolution est favorable à la fois sur le plan pondéral et alimentaire, et sur le plan psychologique et familial.
- Possibilité de retour progressif à domicile et à l'établissement scolaire initial avant sortie définitive.

- Accueil TCA depuis septembre 2021
- Au sein du service SMR Ado: profil hétérogène de patients
- Parcours soins-études



une institution de référence
pour la santé des adolescent·e·s
et des jeunes adultes

- 4 places TCA (HC et HDJ)
- Professionnels
 - Pédiatres
 - Pédopsychiatre 0,5ETP
 - Psychologue 0,5 ETP
 - Psychomotricienne 0,4 ETP
 - Diététicienne 1 ETP
 - APA 1 ETP
 - IDE
 - Educateur spé, moniteur éducateur
 - Assistante de service social
 - Art thérapie

- 6 semaines HTC puis relai HDJ
- Durée: 6 mois renouvelable 1 fois
- Scolarité sur site (soins-études)
- Suivi:
 - Pédiatrique 1/semaine
 - Pedopsychiatrique 1/semaine et psychologique
 - Psychomot 1 à 2 séances de 45 min/semaine
 - APA 2h/semaine
 - Diététique 1/semaine
 - Repas thérapeutique
 - Offre de médiations de soins (partenariat avec la Fondation Yves Rocher, atelier d'aide à l'expression des émotions :DIXIT, « Il était une fois... », vacances d'art-thérapie...)
- Accompagnement famille
- 1h staff hebdomadaire

- Recrutement pédopsychiatre
- Formation du personnel
- Nécessite temps personnel
- Temps d'équipe nécessaire ++
- Pérennisation du lien avec les familles, place de la fratrie
- Retour en scolarité ordinaire/ Relai avec structures d'aval

- Nécessité de développer des soins spécialisés sur ces deux territoires pour tous les âges pédiatriques, inspirés des modèles existants.
- Décret 2022-25 du 11/01/2022 SMR Nutrition (paragraphe 8) : permet un financement de la prise en charge des TCA dans les établissements SMR avec des conditions réalisables facilement.
- Cependant, les soins SMR ne peuvent être le seul recours spécialisé. Le parcours du patient doit être réfléchi avec les acteurs déjà existants => nécessité de temps de coordination/ d'un ou plusieurs référents.