

troubles compulsifs, organiser les soins et proposer des prises en charge de premières lignes.

**Mots clés** Trouble des conduites alimentaires ; Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Nosologie ; Épidémiologie ; Traitement  
**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Dazzi F, Di Leone FG. The diagnostic classification of eating disorders: current situation, possible alternatives and future perspectives. *Eat Weight Disord* 2014;19(1):11–9.

Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2013;26(6):543–8.

Farrand P, Woodford. Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Psychol Rev* 2013;33(1):182–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.127>

## S24A

### Troubles alimentaires compulsifs : évolution des concepts et caractéristiques cliniques

C. Vindreau

Hôpital Sainte-Anne, CMME, Paris

Adresse e-mail : [c.vindreau@ch-sainte-anne.fr](mailto:c.vindreau@ch-sainte-anne.fr)

Depuis l'individualisation du syndrome boulimique dans les années 1980 et le DSMIII, les critères diagnostiques des TCA ont évolué. Les tableaux cliniques évoluent aussi chez nombre de patients au fil du temps. La boulimie non purgative disparaît du DSM-V. Boulimie, *binge eating disorder*, *craving* pour les hydrates de carbone et *night eating syndrome* s'associent à une perte de contrôle du comportement alimentaire. Ces troubles sont transnosographiques. Quand ils durent ou se chronicisent, ils laissent des traces somatiques, en particulier via l'excès pondéral qu'ils provoquent. Leur sévérité est variable et ils peuvent être très invalidants. Ce sont des pathologies plurifactorielles : nutritionnelles, psychiatriques et médicales. Ils s'associent au surpoids voire à l'obésité et aux troubles métaboliques. Certains sont en partie liés au mésusage des traitements psychotropes. Leur prise en charge précoce, la prévention et l'éducation nutritionnelle des jeunes patients pourraient en diminuer la gravité et l'incidence.

**Mots clés** Boulimie ; *Binge eating disorder* ; *Craving* ; Transnosographique ; Plurifactoriel ; Éducation nutritionnelle  
**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

Kessler RC, Berglund PA, Chiu WT, et al. The Prevalence and correlates of binge eating disorder in World Health Organization World Mental Health Survey. *Biol Psychiatry* 2013;73:904–14.

Javaras KN, Pope HF, Lalonde JK, et al. Co-occurrence of binge eating disorder with psychiatric and medical disorders. *J Clin Psychiatry* 2008;69:266–73.

Stunkard AJ. Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q* 1959;33:284–95.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.128>

## S24B

### Épidémiologie, dépistage et organisation des soins

N. Godart

IMM, unité Inserm 1178

Adresse e-mail : [nathalie.godart@imm.fr](mailto:nathalie.godart@imm.fr)

Nous aborderons les données récentes de la littérature concernant la prévalence, l'incidence, le sex-ratio, l'âge de début, la mortalité,

la morbidité, les facteurs prédictifs et pronostics de l'anorexie mentale, de la boulimie et de l'hyperphagie boulimique. Nous appuyant sur la littérature internationale nous décrivons les problèmes posés par chacun de ces troubles depuis la question du dépistage en population générale à l'organisation optimale des soins autour de chacune de ces affections. Enfin, discuterons de comment optimiser les prises en charges de ces affections dans le système de soins français.

**Mots clés** Anorexie mentale ; Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Épidémiologie ; soins

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Davis C. The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS Spectr* 2015;10:1–8.

Mitchison D, Hay PJ. The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clin Epidemiol* 2014;6:89–97. <http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S40841>. [eCollection 2014. Review].

Smink FR, van Hoeken D, Oldehinkel AJ, Hoek HW. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord* 2014;47(6):610–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.129>

## S24C

### Les troubles des conduites alimentaires compulsifs : principes de prise en charge

S. Guillaume

CHRU de Montpellier, hôpital Lapeyronie, Montpellier

Adresse e-mail : [s-guillaume@chu-montpellier.fr](mailto:s-guillaume@chu-montpellier.fr)

Selon les recommandations actuelles, les traitements de choix des troubles alimentaires compulsifs type boulimie et hyperphagie boulimique reposent sur plusieurs aspects. Tout d'abord, une prise en charge hygiéno-diététique ayant pour objectif de restructurer les prises alimentaires, modifier les comportements alimentaires en dehors des crises, tester les croyances erronées vis-à-vis des aliments, aider à la gestion des vomissements... Elles sont le plus souvent associées à une prise en charge psychothérapeutique et/ou médicamenteuse. La psychothérapie de choix est la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Compte tenu de leurs cibles thérapeutiques les TCC sont plutôt à réserver à des patientes euthymiques, ayant de fortes préoccupations pour la minceur. L'alternative psychothérapeutique peuvent être les thérapies interpersonnelles et éventuellement les thérapies psychanalytiques dans certaines situations. Le traitement médicamenteux de première ligne est la fluoxétine à dose anti-compulsive (60 mg/j). D'autres prises en charge médicamenteuses sont proposées (epitoxim, naltrexone...) mais doivent être réservées à des deuxième lignes après avis spécialisé. Quelle que soit la prise en charge retenue, il est fondamental dans le cadre de l'hyperphagie boulimique d'expliquer aux patients que ces prises en charge n'auront pas d'effets amaigrissants. En complément de ces prises en charge, des techniques de *self-help* devraient être systématiquement associées. Ces techniques consistent en l'utilisation de différents outils (livres, des sites Internet, CD...) qui seront utilisés par le patient seul ou accompagné par le thérapeute dans le but d'augmenter ses connaissances par rapport sa problématique et lui apporter des compétences et des outils pour diminuer les symptômes voir les faire disparaître. Ces techniques simples et pouvant être facilement utilisées par tous ont été validées scientifiquement dans plus d'une trentaine d'études y compris en population française. Certains de ces supports de *self-help*, actuellement disponibles en France, seront présentés.

**Mots clés** Boulimie ; Hyperphagie boulimique ; Prise en charge ; *Self-help*