

I Questions flash - Prêadolescence et adolescence

Anorexie de la fille prépubère : phénomène de mode ou véritable pathologie ?

→ M.-F. LE HEUZEY

Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
Hôpital Robert Debré, PARIS.

L'anorexie mentale n'est pas une maladie récente. Les descriptions chez l'adolescente sont anciennes, et la terminologie d'anorexie mentale apparaît en France grâce à Lasègue (1873) et en Angleterre grâce à Gull (1874). Mais c'est peu de temps après, (en 1894) que le 1^{er} cas d'anorexie chez une fille prépubère âgée de 7 ans est rapportée par Collins.

Mais l'actualité est marquée par deux phénomènes :

- l'énigmatique persistance de l'anorexie mentale, comme le souligne T. Walsh : cette maladie anorexie mentale persiste depuis des siècles et ne nous a pas livré ses mystères ;
- l'augmentation des cas chez les enfants et les préadolescents.

Du fait de l'augmentation des cas avant la puberté, **les critères** diagnostiques dans la classification internationale DSM V ont évolué avec des critères plus comportementaux et disparition du symptôme aménorrhée :

- restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins ;
- peur de prendre du poids ou de devenir gros ;
- altération de la perception du poids ou de la forme de son corps ou déni de la maigreur.

Il existe deux sous types : type restrictif pur et type accès hyperphagique/purgatif.

La symptomatologie chez l'enfant prépubère est généralement une forme restrictive pure avec restriction alimentaire

quantitative et qualitative (tri alimentaire), sans vomissement et sans prise de laxatif. Il s'y associe une restriction hydrique drastique. Dans certains cas, le tableau est celui d'une aphagie totale. Les autres symptômes sont un hyperinvestissement scolaire et sportif, et une hyperactivité physique. La perte de poids est souvent très rapide.

L'enfant prépubère exprime rarement ses cognitions anorexiques, prétendant ne pas avoir faim ou avoir peur de vomir. Un bon signe d'appel est le fait de refuser son goûter (ou de le donner aux copains).

C'est une pathologie grave à court terme d'une part, la dénutrition et la déshydratation avec tous les risques associés, mais aussi à moyen terme avec le ralentissement voire l'arrêt de la croissance et la mise en jeu du pronostic statural. **Les facteurs de risque** sont multiples : facteurs génétiques, tempéramentaux (perfectionnisme), médicaux (pathologies digestives précoces), troubles précoces du comportement alimentaire (petit mangeur ou sélectivité) etc.

Ils sont aussi environnementaux avec une internalisation dès le plus jeune âge de l'idéal de minceur, par l'intermédiaire des messages sociaux, parentaux (orthorexie) et médicaux.

Le traitement est d'abord médical. Si possible en ambulatoire, avec une réalimentation progressive (diététicien), une hydratation sous la surveillance des parents et l'arrêt du sport.

L'hospitalisation est indiquée en cas d'échec, ou en cas d'aphagie totale nécessitant une nutrition entérale ou en cas de symptomatologie psychiatrique associée (dépression).

Le traitement psychothérapeutique repose sur la mise en place d'une thérapie familiale.

Au total, l'anorexie de la fille prépubère est une vraie pathologie, grave, mais la

mode y joue un rôle. Enfin, chez les prépubères, l'anorexie n'est pas seulement féminine puisque 30 à 40 % des cas sont des garçons.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Risques sanitaires chez l'adolescent : quels leviers pour leur prévention ?

→ M.-F. LE HEUZEY

Service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
Hôpital Robert Debré, PARIS.

Les risques sanitaires à l'adolescence recouvrent une multitude de conditions de morbidité ou de mortalité engendrées par les accidents de la route, de sports ou de loisirs, les violences (auto ou hétéro agressives), les gestes suicidaires (tentative de suicides et suicides), les conduites sexuelles à risque (maladies sexuellement transmissibles, grossesse non désirée, "michetonnage"), les consommations de tabac, d'alcool et de substances psychoactives, l'utilisation pathologique des écrans (consommation excessive, sexting, cyber agression et cyber harcèlement), les jeux dangereux et les défis, les troubles du comportement alimentaire (hyperphagie, boulimie, anorexie), l'échec et le décrochage scolaire. La liste n'est pas exhaustive et ces comportements à risque s'associent souvent entre eux.

L'expérience a montré **l'inefficacité des campagnes "traditionnelles"** chez l'adolescent comme celle du PNNS "Manger Bouger" ou celles contre le tabagisme. Certains messages peuvent même se