

Demande de consultation pour TCA

Évaluation téléphonique

Collecte de données:

Histoire faite avec la mère



HÔPITAL
SAINTE-JUSTINE

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

*Marie-Paule Gaudreau
Infirmière bachelière
Médecine de l'adolescence
Hôpital Sainte-Justine*

Y a-t-il une histoire qui entoure le problème ?

**(Demande de consultation et évaluation
téléphonique faite avec la mère)**

**Problème existe depuis l'été 2003. Chloé, 15 ans, a
décidé de manger à sa faim, «manger santé».**

- Décès du grand-père maternel précède la
diminution des apports**
- Stress par rapport au choix d'orientation Sec. IV.:**
- Orientation future: examens du Ministère**
- Madame mentionne que Chloé ne se trouve pas
grosse.**
- Ses amies ont remarqué que Chloé mange moins.**

Coup d'œil à l'alimentation

Chloé aime beaucoup faire à manger

- Elle mange ce qu'elle prépare sauf quand elle cuisine des desserts.**
- Aime beaucoup aider sa mère; elle fait même ses recommandations sous prétexte de «bonne santé».**
- Sélective: pas de viande rouge, diminution des produits laitiers, pas de desserts, pas de «fast food», moins de gras...**
- Ne semble pas calculer les calories mais regarde les étiquettes...**
- Mange en famille mais n'a jamais faim: se lève rapidement pour faire autre chose.**
- Pas de période de fringale et boit peu.**

Le poids et la taille

- Poids maximum: 110 lbs (Avril 2003)**
- Poids actuel: 80 lbs (Octobre 2003)**
- Poids minimum: 80 lbs**
- Taille: 164 cm (5 pieds 3 pouces)**
- Elle habillait 6 ans et maintenant elle habille du «0»**

Les menstruations (?)

- **Ménarche à 13 ans. Pas de réaction particulière.**
- **Aménorrhée depuis Août 2003**
- **Pas dérangée par l'absence de ses menstruations.**

Comportements observés

- Ne se fait pas vomir ? ? ?
- Pas d'utilisation de laxatifs
- Pas d'utilisation de coupe-faim
- Ne va pas à la salle de bain après les repas
- Se lave longuement et souvent les mains
- Prend de longues douches
- Il n'y a pas de diarrhée ni de présence de sang dans les selles.

L'activité physique

Très active:

- Jogging sur place, s'entraîne dans sa chambre quotidiennement
- Marche beaucoup
- Longueurs de piscine + + +
- Toujours debout
- Se lève à 6h00 AM, part à 7h30; se couche tard le soir.

Vie scolaire

Très performante:

- 4e secondaire (programme international au privé)
- très investie: 90% de moyenne.
Pas de changement.

Vie sociale

- Moins d'intérêt pour les amies (↓ téléphones)
- Ne sort plus le week-end
- Travaille 14 hres / semaine chez Métro (caissière)

État général

«Je ne la reconnais plus» / selon la mère :

- Haut et bas dans l'humeur
- Très irritable avec son frère et sa sœur
- Dort moins
- Frileuse + + +
- Elle n'est plus comme avant . . .

Famille

Situation plus difficile

- **Parents unis**
- **1 sœur 19 ans / 1 frère 10 ans**
- **Beaucoup plus de tensions: tous sont fatigués du comportement de Chloé**
- **C'est compliqué et tendu aux heures des repas**

Visite médicale

→ Pas de consultation

Antécédents

→ N'a jamais été malade

→ A toujours très bien fonctionné

→ Pas de problème de santé mentale dans la famille

Autres données

→ Grande tristesse des 2 parents

→ Impuissance face à tout ceci

→ Rapprochement significatif de sa mère

Rendez-vous à la clinique 2 semaines plus tard, mais en attendant . . .

Conseils aux parents:

- Mettre Chloé au courant de cette démarche
- Se réorganiser: reprendre le contrôle de la cuisine
- Manger doit redevenir normal (Chloé a perdu la notion de la normalité)
- Sortir Chloé de la cuisine: ce qui n'est pas facile
- Lui servir une assiette qui vous semble raisonnable
- Le travail des parents, c'est de lui faire à manger et celui de Chloé, c'est de manger
- Si la situation se détériore, nous téléphoner.

Irréalisable mais autorisé: Impact

→ On donne une ligne de conduite

Tenter de ménager son lien avec Chloé malgré tout

→ Mais on ne doit pas faire comme si il n'y avait pas de problème

Me téléphoner au besoin

→ Très important car ils ont un nom, un endroit, une personne à qui ils peuvent en parler, ce qui diminue la tension

→ R.V. avec médecin famille pour bilan de santé si R.V. à Ste-Justine > 2 semaines.

Comment amener l'adolescente à consulter

Rôle des parents:

- **Exprimer leur inquiétude face à la situation (utiliser le « je »)**
 - Je suis inquiète...
 - Je ne sais plus comment me comporter
- **Choisir un temps = + accessible**
- **Explications de la démarche (par téléphone)**
- **C'est peut-être seulement 1 rendez-vous**
- **Lui donner la date et l'heure du rendez-vous et cesser d'en parler.**

L'ado qui refuse le rendez-vous

Entretien téléphonique avec l'adolescente:

- Parler des inquiétudes des parents
- «Cela doit être très difficile pour toi, très difficile pour eux»
- Peut-être une seule visite . . .
- Explication du déroulement d'une visite
- L'aménorrhée: pas d'examen gynécologique
- Reflet des symptômes s'il y a lieu:
 - ✓ Fatigue physique et psychologique
 - ✓ Envahissement
- Disponibilité de la diététiste.

Comment prioriser

→ Perte de poids

→ + ou - 20% de la masse corporelle

→ Rapidité de la perte de poids

→ *Si perte rapide*, danger physique plus grand mais moins installé dans la maladie

→ *Si perte lente*: plus installé dans la maladie

→ Atteinte des signes vitaux

→ Pouls: < 50 / min

→ T. A. : < 90 / 60

Comment prioriser ... suite

- **Fréquence des vomissements, laxatifs**
- **Selon le temps de la maladie**
 - Si perte de contrôle
 - Demande de l'aide
 - Boulimie, fringales
 - Déprimée
- **Épuisement des parents**
 - Si patient contrôle