

CRITERES D'HOSPITALISATION

SOMATIQUES

Anamnestiques

- Perte de poids rapide (plus de 2 kg / semaine)
- Refus de manger (aphagie totale)
- Refus de boire
- Lipothymie ou malaises d'allure orthostatique
- Fatigabilité, voire épuisement évoqué par le patient

Cliniques

- IMC (< 14 kg/m² au-delà de 17 ans, ou IMC < 13,2 kg/m² à 15 et 16 ans, ou IMC < 12,7 kg/m² à 13 et 14 ans)
- Ralentissement idéique et verbal, confusion.
- Syndrome occlusif.
- Bradycardies extrêmes : pouls < 40/min quel que soit le moment de la journée.
- Tachycardie.
- Pression artérielle systolique basse (< 80 mmHg).
- PA < 80/50 mmHg, hypotension orthostatique mesurée par une augmentation de la fréquence cardiaque > 20/min ou diminution de la PA > 10-20 mmHg.
- Hypothermie < 35,5 °C.
- Hyperthermie

Paracliniques

- Acétonurie (bandelette urinaire), hypoglycémie < 0,6 g/L.
- Troubles hydroélectrolytiques ou métaboliques sévères, en particulier : hypokaliémie, hyponatrémie, hypophosphorémie, hypomagnésémie (seuils non précisés chez l'enfant et l'adolescent).
- Élévation de la créatinine (> 100 µmol/L).
- Cytolyse (> 4 x N).
- Leuconéutropénie (< 1 000 /mm³).
- Thrombopénie (< 60 000 /mm³)

CRITERES D'HOSPITALISATION

PSYCHIATRIQUES

Risque suicidaire

- Tentative de suicide réalisée ou avortée
- Plan suicidaire précis
- Automutilations répétées

Comorbidités, tout trouble psychiatrique associé, dont l'intensité justifie une hospitalisation :

- Dépression
- Abus de substances
- Anxiété
- Symptômes psychotiques
- Troubles obsessionnels compulsifs

Anorexie mentale

- Idéations obsédantes intrusives et permanentes, incapacités à contrôler les pensées obsédantes
- Renutrition (nécessité d'une renutrition par sonde nasogastrique ou autre, modalité nutritionnelle non réalisable en ambulatoire)
- Activité physique : exercice physique excessif et compulsif (en association avec une autre indication d'hospitalisation)
- Conduites de purge (vomissements, laxatifs, diurétiques) incapacité à contrôler seul des conduites de purges intenses.

Motivation coopération

- Echec antérieurs d'une prise en charge ambulatoire bien conduite
- Patient peu coopérant ou coopérant uniquement dans un environnement de soins très structuré
- Motivation trop insuffisante, rendant impossible l'adhésion aux soins ambulatoires

ENVIRONNEMENTAUX

Disponibilité de l'entourage

- Problèmes familiaux ou absence de famille pour accompagner les soins ambulatoires
- Epuisement familial

Stress environnemental

- Conflits familiaux sévères
- Critiques parentales élevées
- Isolement social sévère

Disponibilité des soins

- Pas de traitement ambulatoire possible par manque de structure (impossibilité du fait de la distance)

Traitements antérieurs

- Echec des soins ambulatoires (aggravation ou chronicisation)