

LES FICHES DE CORTEX

N°2 • Les Troubles des Conduites Alimentaire



Une fiche pédagogique sur les
Troubles des Conduites Alimentaires
A partir du Film Swallow

*Sous la direction de
Sandrine Brotons -
Rédactrice en chef de Cortex média
Rédaction Alizé Lorion - Benjamin Laurent*

swallow

un film de
**Carlo
Mirabella-
Davis**

CHARADES & LOGICAL PICTURES PRESENTS ONE PRODUCTION / STAND ALONE / SYNCOPATED FILMS IN FILM BY CARLO MIRABELLA-DAVIS "SWALLOW"
HALEY BENNETT AUSTIN STOWELL ELIZABETH MARVEL DAVID RASCHE ET DENIS O'HARE CASTING ALLISON TWARDZIAK
SUPERVISOR MUSICAL JOE RUDBE COMPOSITOR NATHAN HALPERN COSTUMES LIENE DOBRAJA RECORDS ERIN MAGILL
MONTAGE JOE MURPHY PHOTOGRAPHE KATELIN ARIZMENDI PRODUCTICE DELLEGGIE HALEY BENNETT PRODUCTICE DELLEGGIE JOE WRIGHT
PRODUCTICE DELLEGGIE CONSTANTIN BRIEST YOHANN COMTE PIERRE MAZARS ERIC TAVITIAN PRODUCTICE DELLEGGIE SAM BISBEE
PRODUCTICE CAROLE BARATON FREDERIC FIORE PRODUIT PAR MOLLYE ASHER MYNETTE LOUIE ECRIT ET REALISE PAR CARLO MIRABELLA-DAVIS



PRIX
SPÉCIAL DU 45^e
FESTIVAL DE
DEAUVILLE
2019





Fiche technique

Titre : Swallow
Réalisateur: Carlo Mirabella Davis
Année de sortie: 2020
Durée: 1H 34 min
Pays d'origine: France - USA
Langue: Anglais
Genre: Fiction

Synopsis

La jeune Hunter était autrefois une vendeuse et mène aujourd'hui une vie apparemment parfaite avec son mari Richie, séduisant et plein de succès. Les deux attendent leur premier enfant et la grossesse apporte au moins un peu de couleur dans le quotidien autrement morne de Hunter en tant que femme au foyer. Le couple vit dans un magnifique manoir, mais derrière les quatre murs, Hunter se sent de plus en plus opprimée par son mari. Elle commence à avaler des objets non comestibles.

Notre avis

«Swallow» nous permet d'entrer dans l'intimité d'une personne avec des troubles des conduites alimentaires. Une maladie qui touche environ 1 adolescente sur 4 et 1 adolescent sur 5. C'est également un film qui nous invite à réfléchir sur les rapports homme / femme dans nos sociétés.



Les TCA, une maladie en mutation

par Alizé Lorion et Benjamin Laurent

En 2023, on estime qu'environ 1% de la population souffrirait d'anorexie. Les troubles des conduites alimentaires restent encore aujourd'hui difficiles à repérer. Les raisons à ce manque de repérage précoce sont nombreuses. L'anorexie est une maladie qui se développe de manière progressive et subtile. L'entourage peine à se rendre compte des modifications de comportement et le sujet reste tabou dans de nombreuses situations. Enquête sur une maladie en mutation.

Un trouble de plus en plus précoce

Alors que l'âge moyen des premiers troubles alimentaires se situait généralement vers 14 ans, de nombreux médecins font le constat d'un rajeunissement de la population touchée par la maladie. Si l'on n'a pas encore d'explications fiables concernant le phénomène, plusieurs facteurs semblent jouer :

- Les normes de beauté et l'apologie de l'anorexie faites sur les réseaux sociaux. Il faut aujourd'hui 30 min sur Tik Tok pour être confronté à un contenu faisant l'apologie de l'anorexie selon une étude du Centre pour la lutte contre la haine numérique.

- L'apparition de troubles psychologiques (dépression et anxiété), facteurs de TCA de plus en plus précoces. L'INSERM, dans une étude récente, a évalué que le début des troubles anxieux se situe vers 11 ans contre 15 ans dans les dernières décennies.



Les médecins font alors face à de nouveaux défis, et doivent constamment s'adapter pour rester à l'écoute de leurs patients et trouver des solutions communes.

Les médecins font alors face à de nouveaux défis, et doivent constamment s'adapter pour rester à l'écoute de leurs patients et trouver des solutions communes.

« Je reçois des patientes de plus en plus tôt aujourd'hui, dès l'âge de 11 ans, j'ai des jeunes filles qui viennent pour anorexie extrême » nous explique le docteur Stéphane Billard, psychiatre et addictologue au centre TCA du Finistère du Sud.

Une situation qui oblige les médecins à travailler différemment : *« Aujourd'hui on veut éviter le plus possible la rupture de soins entre la pédiatrie et les médecins traitants. On fait en sorte que le service pédiatrie accompagne encore les patients devenus adultes vers les nouveaux spécialistes qui vont les prendre en charge, pour les rassurer et leur donner confiance »*, précise Fanny Pironon, diététicienne en pédiatrie au CHU Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu.

Repère

L'anorexie extrême est un stade poussé de l'anorexie mentale ; où le patient ne perçoit plus sa maigreur et cherche encore plus à maigrir ; qui nécessite une hospitalisation urgente. Dans le cadre de cette maladie, les patients ont une perception déformée de leur corps et une peur extrême de prendre du poids.

Paradoxalement, la prise en charge se fait plus tardivement.

Entre l'apparition des premiers signes et la consultation d'un spécialiste, *« il peut se passer entre 6 mois et un an »* précise Fanny Pironon, diététicienne en pédiatrie au CHU Pierre Oudot de Bourgoin-Jallieu.

Entre l'apparition des premiers signes et la consultation d'un spécialiste, « il peut se passer entre 6 mois et un an » précise Fanny Pironon.

« Quand ils viennent consulter, les troubles sont déjà bien installés. Au début les parents ne font pas la différence entre 'perte d'appétit' et 'anorexie', c'est pour ça que le diagnostic met du temps à se faire. Ils commencent à consulter plusieurs spécialistes comme des gastro-entérologues, puis quand les filles

n'ont plus leurs règles, c'est comme ça que le diagnostic s'impose » ajoute-t-elle.

Et le même phénomène s'observe pour la boulimie. « Pour l'anorexie, la perte de poids drastique est assez visible, mais dans le cadre de la boulimie, et principalement de l'hyperphagie boulimique, on a parfois un retard de 20 ans pour



le diagnostic. Parce que les patients font des crises alimentaires cachées, ils ont honte à en parler, ils ignorent le problème. C'est seulement vers 35 - 45 ans, qu'ils se rendent compte qu'il y a un souci et qu'ils viennent nous en parler » déclare le spécialiste de ces

troubles, Stéphane Billard.

Les conséquences d'un diagnostic tardif sont bien souvent dramatiques pour les patients. En 2022 une étude de l'Inserm rappelle que le diagnostic tardif des TCA entraîne une installation durable de la maladie.

C'est tout le paradoxe des TCA. Moins le patient s'alimente, plus le cerveau est touché et plus il est difficile de l'accompagner vers la guérison. Les différents traitements sont également moins efficaces.

Sur le plan physique une anorexie durable va entraîner des complications cardiaques, des troubles métaboliques entraînant des troubles psychiatriques...

TikTok, l'ennemi visible

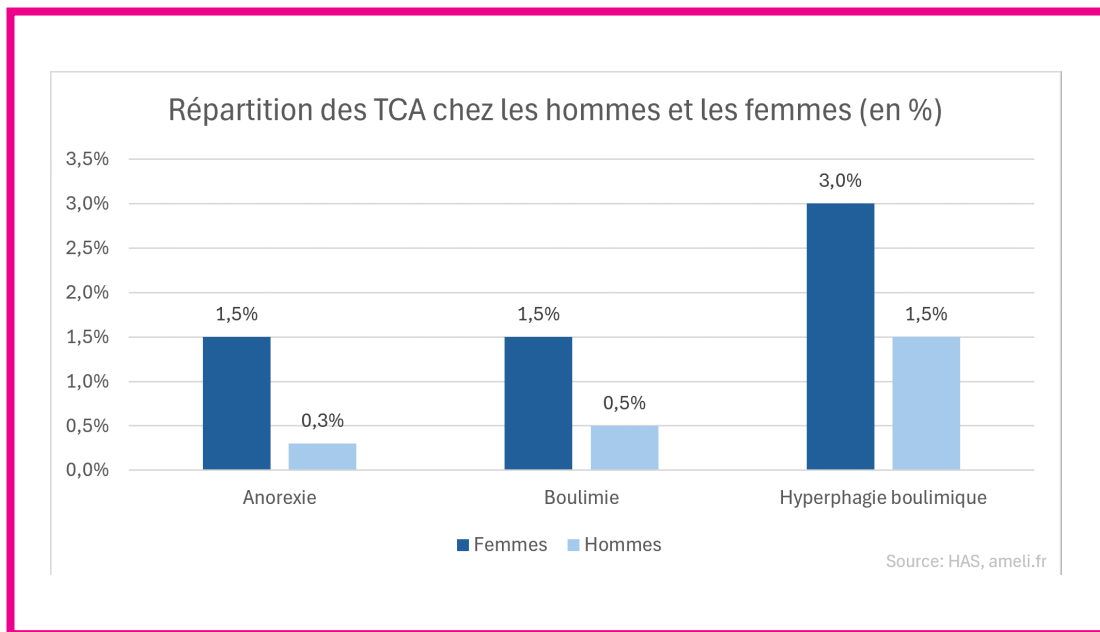
Alors que les TCA sont une maladie difficile à prendre en charge pour les spécialistes, un nouvel acteur s'est invité dans le débat : TIKTOK

« On ne peut pas en tant que soignant aujourd'hui, ne pas intégrer les réseaux sociaux dans la prise en charge » déclare Stéphane Billard, psychiatre spécialiste de ces troubles. « On a vu de plus en plus de challenges apparaître sur les réseaux sociaux, surtout pendant la période du confinement, donc ça c'est une adaptation en plus à laquelle on doit s'habituer et se préparer pour en discuter avec les patientes principalement » poursuit-il.

Earphone waist challenge, belly button challenge, A4 waist challenge... tous plus dangereux les uns que les autres, des milliers de vidéos de ces challenges pullulent sur le réseau social.

En conclusion

La recherche a fait un bond en avant sur les TCA, mais cela reste une maladie difficile à appréhender. Les dernières études tendent à montrer que les TCA seraient un phénomène addictif. Trop manger, se priver de manger agirait sur le cerveau comme un phénomène addictif. Une découverte qui modifie complètement la perception du trouble et qui espérons le permettra de guérir à l'avenir plus de patients.





Les TCA, les repérer à l'école

par Alizé Lorion

En France, plus de 600 000 jeunes adolescents sont concernés par un trouble des conduites alimentaires. Et plus de la moitié n'est pas diagnostiquée et accompagnée. Entre souffrance cachée et déni des parents, il peut être difficile d'y voir clair pour repérer les premiers signes. Explications avec Maryline Le Toumelin, infirmière en collège.

Cortex : Comment se déroule un diagnostic d'un adolescent qui montrerait des signes d'un TCA au collège ?

Maryline Le Toumelin : « Généralement, je suis prévenue en premier par le personnel enseignant, le professeur de sport plus particulièrement. Ensuite, je reçois l'élève en question, on discute de tout : du sommeil, de comment ça se passe au collège, à la maison, comment ça se passe l'alimentation... Puis j'effectue un examen médical : je les mesure et je les pèse, puis en fonction, je propose un suivi et

j'accompagne toutes les semaines. Il m'est arrivé d'avoir des cas beaucoup plus graves où il fallait réagir immédiatement. En 5ème, j'ai reçu une fille qui avait fait de nombreux malaises dans la journée, quand je l'ai eu j'ai immédiatement appelé le 15, et même si les parents ne veulent pas, on la fait hospitaliser, sinon c'était arrêté cardiaque de la jeune ».

Est-ce que les élèves acceptent facilement de se faire accompagner ?

« Non absolument pas. Ils me fuient la plupart du temps. Pour eux tout va bien, ils ne veulent pas en parler à leur parents, ils ne veulent surtout pas être hospitalisés, ils veulent être très discrets et se cacher. Ils ne voient pas le problème, pour eux il y a toujours une explication. Quand on va leur montrer que c'est anormal, ils vont croire qu'on est l'ennemi, qu'on va contre eux, et qu'il y a toujours une explication qui n'est pas leur trouble alimentaire ».

Comment est-ce que vous faites pour contourner ce blocage alors ?

« Nous les infirmières scolaires, on est formées à l'écoute active. Le but du jeu, c'est d'instaurer un climat de confiance. On doit montrer aux enfants qu'on peut garder le secret médical, parler, alerter, en étant le plus transparent possible.

C'est très important de construire ce lien dès le départ, parce qu'après on va être le lien entre l'enfant et la famille dans le diagnostic et l'accompagnement jusqu'à l'hôpital. On va préparer le départ de l'élève, puis son retour, pour qu'il soit toujours accompagné. On est le pilier de tout ça ».

Et les parents ? Comment réagissent-ils quand vous leur annoncez ?

« Les parents eux-mêmes dès fois se voilent la face pour protéger leur enfant. Quand je les appelle pour les prévenir que leur enfant souffre d'un TCA, il y a souvent beaucoup de réticence et d'incompréhension, donc je dois trouver les bons arguments pour leur faire comprendre l'urgence de la situation et que ça ne va pas s'améliorer, même s'ils sont persuadés de l'inverse. Mais ils ne sont pas à incriminer pour autant, car c'est un choc pour eux. Ils ne l'ont pas vu car leur enfant leur a caché en leur disant 'je n'ai pas faim',

'les repas à la cantine ne sont pas bons'... et ils arrivent toujours à trouver des mécanismes pour le cacher, et pour dire que tout va bien. Puis vu qu'ils ont de très bonnes notes souvent, il n'y a pas de raison de s'inquiéter pour eux ».

Quels conseils donneriez-vous aux parents ?

« Déjà, dès qu'ils repèrent des premiers signes, même si leur enfant leur dit 'non tout va bien, je n'ai juste pas très faim', et que c'est répétitif, il faut aller se renseigner. Aller voir un médecin en qui ils ont confiance, demander des conseils, pour se faire guider et savoir si d'autres signes pourraient indiquer un TCA.

En tout cas, il ne faut pas refuser l'aide médicale et l'accompagnement qui ne peut qu'être bénéfique ».

Comment se passe le retour au collègue ?

« Quand l'enfant est de retour au collègue, je m'assure que les demandes de repas sont respectées par la cantine. On a des contrats repas que l'hôpital nous a transmis et je m'assure que l'élève respecte bien ses quantités. Au niveau social, j'ai souvent un lien avec les amis de l'élève qui viennent me prévenir en cas de problème. Et je fais en sorte de rester la plus discrète possible. Pour les parents, il faut accompagner son enfant à remanger correctement, il faut l'écouter et surtout ne pas le forcer »

**Et après le collège ?
Y-a-t-il toujours un suivi ?**

« Quand l'enfant passe au lycée, je n'ai plus de suivi direct, mais on communique toujours entre infirmières pour se tenir au courant et assurer la transition. On a donné toutes les armes à l'enfant pour que le suivi se fasse au mieux. Et généralement il n'abandonne pas.

Je sais que j'ai fait de mon mieux pour accompagner cet élève, je n'ai pas de frustration à les voir grandir. Dès fois je vois leurs frères et/ou leurs sœurs dans le même collège quelques années plus tard et ils me donnent des nouvelles, donc c'est positif de les savoir guérir peu à peu de la maladie ».

Alizé Lorion





TCA : Vers une meilleur prise en charge

par Alizé Lorion

Sur les cinq dernières années, de nouvelles formes de thérapie ont fait leur apparition. Plus d'écoute, accompagnement des patients, nouvelles thérapies... le milieu médical s'est adapté pour une meilleure prise en charge des patients. Voici un petit point sur l'évolution des prises en charge.

Une prise en charge pluridisciplinaire.

Pour soigner, il faut d'abord diagnostiquer. L'imaginaire commun a intégré le diagnostic comme l'œuvre d'un médecin seul dans son bureau qui d'un seul coup d'œil a la capacité de fournir une explication à un patient reconnaissant. Un imaginaire loin de la réalité comme le détaille Stéphane Billard, psychiatre, addictologue et médecin référent au centre TCA du Finistère Sud. « Je travaille avec une équipe de plusieurs spécialistes ; médecin nutritionniste, pédiatre, diététicien, psychologue, prof de sport... ; et ensemble on mène une évaluation pluridisciplinaire des patients.

On détermine quel est le meilleur parcours de soins à adopter pour chaque patient. On travaille toujours en équipe - peu importe le trouble - pour la coordination du parcours » poursuit-il.

Un travail d'équipe qui permet de mieux comprendre la maladie et la traiter dans sa globalité avec une approche plus systémique :
« Par exemple, avant, le premier réflexe contre l'anorexie, c'était d'interdire de bouger. Mais maintenant on réintroduit peu à peu le sport, avec une activité physique adaptée parce que ça permet de diminuer les tensions, l'angoisse et d'améliorer l'image de soi. On réintroduit la sensation de bouger pour se faire plaisir, et pas pour perdre des calories. Et c'est pour ça que les professeurs de sport sont intégrés dans le traitement des TCA » nous explique Stéphane Billard.

Un changement de point de vue sur le rôle des familles

Pendant de longues années, le dogme dominant interdisait aux familles les visites aux personnes hospitalisées pour anorexie. Depuis les chercheurs et médecins se sont aperçus que l'implication de la famille dans le processus thérapeutique était cruciale pour le rétablissement du patient. La présence familiale offre une meilleure compréhension des réactions des patients et de leurs processus internes, et permettant ainsi un accompagnement plus efficace.

« Depuis 5 ans, on intègre la famille dans le processus de thérapie. On observe un effet extrêmement positif sur les patients : Les patients vont se remettre en forme plus rapidement et avec surtout moins de rechutes » précise le docteur Billard. Avec des taux de rechutes pouvant aller à 40% des patients, l'anorexie fait partie des maladies les plus difficiles à prendre en charge.

Thérapies de groupe

Les recherches ont également mis en évidence le rôle positif de la famille sur certaine comorbidité de l'anorexie. En effet chez plus de 95% des patients, on retrouve une mauvaise estime de soi, une perte de confiance, des troubles de l'humeur, des épisodes dépressifs. La présence de la famille permet d'améliorer la connaissance de ces symptômes.

Les familles sont également mieux informées sur les conduites à tenir avec leur proche. Elles deviennent des

aidants familiaux et bénéficient pour certaines de programmes de pair-aidance.

Programmes dont bénéficient également les patients grâce à des groupes de parole entre pairs. Ces groupes voient les médecins s'effacer aux profits des échanges entre patients.

« C'est bénéfique pour eux de voir que d'autres ont les mêmes problèmes qu'eux et qu'ils ne se sentent pas seuls, ils trouvent des solutions entre eux, des ateliers pour en discuter, prise en charge pluridisciplinaire, travail sur l'estime de soi. C'est important aussi de ne pas passer que par des soignants pour qu'ils découvrent des solutions par eux-mêmes » appuie le docteur Billard.

Un changement de regard sur les TCA De récents progrès dans le traitement des troubles alimentaires ont permis de mettre en lumière les manquements au sein des soins médicaux. C'est le constat que fait Danielle Castelotti, présidente de la fondation Sandrine Castelotti, engagée dans la prévention et le diagnostic des TCA : « *Dans les années 80, on avait un tiers de guérison, un tiers de chronicisation et un tiers de mort pour l'anorexie* »

Aujourd'hui les chiffres sont plus optimistes, en 2020, l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) déclarait que 'deux tiers des patients guérissaient après cinq ans d'évolution de la maladie'.

« Il y a un changement de la perception des TCA, qui peut être assez ancienne, aujourd'hui ça évolue un peu et les chiffres parlent d'eux-mêmes, c'est important de continuer à communiquer dessus » ajoute Stéphane Billard.

La parole autour de ces troubles s'est également libérée, même si les jeunes patients peuvent être réticents à consulter, la prévention et la création d'un lien de confiance restent toujours aussi importantes.

« Lors de la première rencontre avec un patient, je fais toujours un premier entretien de motivation, décrit le docteur Stéphane Billard, on ne peut pas imposer à quelqu'un de changer, il faut l'accompagner et lui donner les bons conseils. On ne dit pas à quelqu'un d'anorexique de reprendre du poids et ça va changer du jour au lendemain, non, il faut qu'il trouve sa motivation

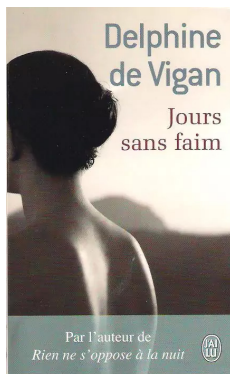
interne. Parce que le patient lui, peut avoir envie de changer, mais il a aussi pleins de raisons de ne pas le faire. Alors on doit le rassurer, lui expliquer ce qu'il va trouver après le changement. D'où l'importance de créer ce lien d'écoute et de confiance dès le départ ».

Ce qui est important, c'est que « l'entourage ne doit pas se comporter comme un soignant, prévient Danielle Castelotti, présidente de la fondation Sandrine Castelotti, les proches doivent être aidés, accompagnés, pour comprendre son enfant, quand on ne le reconnaît plus, il peut être parfois violent quand on force son enfant à manger, d'où l'importance des thérapies ».

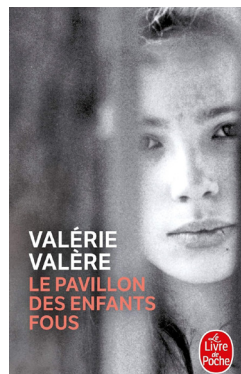
Un changement de regard, donc, qui permettra de mieux soigner cette maladie dans les années à venir.



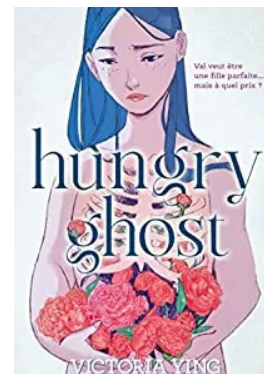
Livres et films en plus



Jours sans Faim
Delphine De Vigan
Éditeur : Multiple
«Cela s'était fait progressivement. Pour en arriver là. Sans qu'elle s'en rende vraiment compte. Sans qu'elle puisse aller contre. Elle se souvient du regard des gens, de la peur dans leurs yeux. Elle se souvient de ce sentiment de puissance qui repoussait toujours plus loin les limites du jeûne et de la souffrance. Les genoux qui se cognent, des journées entières sans s'asseoir.»



Le pavillon des enfants fous
Valérie Valère
Éditeur : Le livre de poche
A treize ans, Valérie Valère a été internée au pavillon des enfants fous d'un grand hôpital parisien. A quinze ans, elle écrit le récit de ce séjour. Son livre n'est pas seulement une vision du monde hospitalier, des traitements pour les malades mentaux, le cri pathétique d'une adolescente de treize ans qui, un jour, a refusé toute nourriture : elle prend conscience des raisons profondes qui l'ont amenée au comportement suicidaire qu'est l'anorexie. Son récit est avant tout l'histoire d'une guérison, tout l'histoire d'une guérison.



hungry ghost
Victoria Ying
Éditeur : Hachette
Valerie Chu est discrète, studieuse, et surtout très mince. Personne, pas même sa meilleure amie Jordan ne sait qu'elle ne cesse de se faire vomir depuis des années. Mais lorsqu'une tragédie frappe sa famille, Val se retrouve à reconsidérer ses priorités, ses choix et son corps. Le chemin vers le bonheur la conduira peut-être loin de chez elle et des projections toxiques de sa mère, mais elle devra d'abord trouver la force de demander de l'aide.



LA PETITE FILLE QUI NE VOULAIT PAS GROSSIR
ISABELLE CARO
MA BATAILLE CONTRE L'ANOREXIE
Éditeur : J'ai lu
Isabelle Caro a vingt-cinq ans et pourtant elle a toujours le poids de ses douze ans. On l'a découverte dans l'émission Le Droit de savoir où la caméra la suivait dans son quotidien avec l'anorexie.



Thornytorinx
Camille de Peretti
Éditeur : Pocket
Lorsque ses études s'éloignent de ses rêves, que son cœur s'enflamme pour un beau ténébreux et que son poids commence à fluctuer, rien ne va plus. Son recours ? Se faire vomir, systématiquement, jusqu'à l'obsession.



Thin
Lauren Greenfield
Genre : documentaire
Le film suit le combat de plusieurs femmes contre des troubles de la nutrition (boulimie, anorexie).



**Un podcast Cortex média qui
explore les TCA**

Abonnez-vous à la différence

Cortex 

www.cortex-media.tv