

UN FILM, UNE THÉMATIQUE.

FICHES DE Cortex



02

LES
TROUBLES DU
COMPORTEMENT
ALIMENTAIRE

AVEC

Swallow

UNE FEMME SOUS LE REGARD DE
CARLO MIRABELLA-DAVIS



Table des matières

03 LE FILM

LE DOSSIER

LES T.C.A. : UNE MALADIE EN MUTATION **04**

REPÉRER LES T.C.A. À L'ÉCOLE **08**

VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE **10**

14 POUR ALLER PLUS LOIN...

FICHES DE CORTEX

Fiches de Cortex est édité par
Cortex Média
• 66, cours Charlemagne 69002 Lyon
• www.cortex-media.fr
• benjamin@cortex-media.fr

Directeur de la publication
Benjamin Laurent

Rédactrice en chef
Sandrine Brotons

Rédaction
Corinne Guerci • Alizée L.

Maquette - Graphisme
Kelsia Quillet-Rucour

Une reproduction des Fiches de Cortex est autorisée à des fins pédagogiques dans le cadre des cours scolaires et universitaires.



Le film



FICHE TECHNIQUE

RÉALISATION Carlo Mirabella-Davis

SORTIE 2019

FORMAT Long-métrage

DURÉE 1 h 34 min

PAYS États-Unis/ France

LANGUE Anglais

(Disponible en version sous-titrage SME)

DISTRIBUTION

- **Haley Bennett** Hunter
- **Austin Stowell** Richie
- **David Rasche** Michael Conrad
- **Elizabeth Marvel** Katherine Conrad
- **Laith Nakli** Luay
- **Luna Vélez** Lucy
- **Denis O'Hare** William Erwin

SYNOPSIS

Hunter Conrad semble mener une vie parfaite aux côtés de son mari Richie, qui vient de reprendre la direction de l'entreprise familiale. Mais dès lors qu'elle tombe enceinte, elle développe un trouble compulsif du comportement alimentaire, le pica, caractérisé par l'ingestion d'objets divers. Son époux et sa belle-famille décident alors de contrôler ses moindres faits et gestes pour éviter le pire : qu'elle ne porte atteinte à la lignée des Conrad... Mais cette étrange et incontrôlable obsession ne cacherait-elle pas un secret plus terrible encore ?

AVIS DE LA RÉDACTION

Swallow nous permet d'entrer dans l'intimité d'une personne avec des troubles des conduites alimentaires. Une maladie qui touche environ 1 adolescent sur 5 (essentiellement des jeunes filles, soit dit en passant). C'est également un film qui nous invite à réfléchir sur les rapports homme/femme dans nos sociétés.

Le dossier



LES T.C.A. UNE MALADIE EN MUTATION

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.

PROPOS RECCUEILLIS PAR BENJAMIN LAURENT • ALIZÉE LORION

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 trente minutes 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 soutiens 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.

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. « 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 seu-

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.

lement vers 35-45 ans, qu'ils se rendent compte qu'il y a un souci et qu'ils viennent nous en parler », déclare 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. « 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

REPÈRE

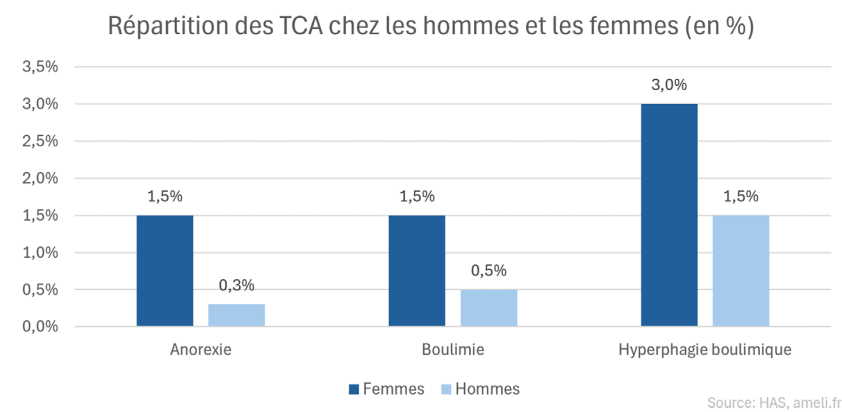
L'anorexie extrême est un stade poussé de l'anorexie mentale, durant lequel le patient ne perçoit plus sa maigreur et cherche encore plus à maigrir. Cela nécessite une hospitalisation urgente. Dans le cadre de cette maladie, les patients ont une perception déformée de leur corps et une peur extrême de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

“ 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. ”

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. ●



“ ES-TU HEUREUSE, OU FAIS-TU SEULEMENT
SEMBLANT DE L’ÊTRE ? ”

*Swallow (2019)
Carlo Mirabella-Davis*



REPÉRER LES T.C.A. À L'ÉCOLE

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.

PROPOS RECUEILLIS PAR BENJAMIN LAURENT • ALIZÉE LORION

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

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 arrêt 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 collège ?

Quand l'enfant est de retour au collège, 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. ●



VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE



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.

PROPOS RECCUEILLIS PAR ALIZÉE LORION

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, rappel]. « 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'anxiété 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 permet-

tant 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.

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.

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. »

“ **LE PATIENT PEUT AVOIR ENVIE DE CHANGER, MAIS IL A AUSSI PLEINS DE RAISON DE NE PAS LE FAIRE. ALORS ON DOIT LE RASSURER, LUI EXPLIQUER CE QU'IL VA TROUVER APRÈS LE CHANGEMENT.** ”

« 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

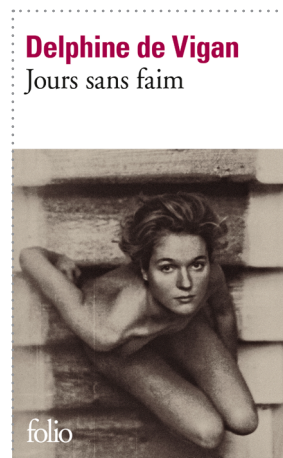
imposer à quelqu'un de changer, il faut l'accompagner et lui donner les bons conseils. On ne dit pas à quelqu'un d'anorexique de reprendre du poids et ça va changer du jour au lendemain, non, il faut qu'il trouve sa motivation interne. Parce que le patient lui, peut avoir envie de changer, mais il a 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. ●



LE PODCAST CORTEX MÉDIA
QUI EXPLORÉ LES T.C.A.

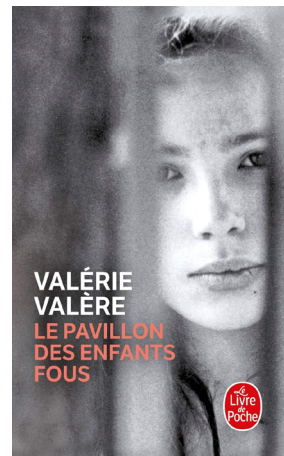
Pour aller plus loin...



JOURS SANS FAIM
Essai – 173 pages
Autrice Delphine de Vigan

Laure a 19 ans, elle est anorexique. Hospitalisée au dernier stade de la maladie, elle comprend peu à peu pourquoi elle en est arrivée là. 'Jours sans faim' raconte trois mois d'hôpital, trois mois pour rendre à la vie ce corps vidé, trois mois pour capituler, pour guérir. La guérison de Laure, c'est aussi l'histoire de sa rencontre avec le médecin qui la prend en charge, peut-être le seul qui soit capable d'entendre sa souffrance, cette part d'enfance à laquelle elle n'arrive pas à renoncer.

ÉD. GALLIMARD (FOLIO), 2023.



LE PAVILLON DES ENFANTS FOUS
Essai – 160 pages
Autrice Valérie Valère

À treize ans, Valérie Valère a été internée au pavillon des enfants fous d'un grand hôpital parisien. À 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. Et son récit est avant tout l'histoire d'une guérison.

ÉD. LE LIVRE DE POCHE, 1982.



LA PETITE FILLE QUI NE VOULAIT PAS GROSSIR
Essai – 288 pages
Autrice Isabelle Caro

Isabelle Caro a vingt-cinq ans, et pourtant, elle a toujours le poids de ses douze ans. Comment a-t-elle pu en arriver à cette maigreur effrayante ? Qu'est-ce qui l'a poussée, si jeune, à cesser de manger ? Comment endure-t-elle le regard des autres ? C'est l'histoire que raconte ce livre. Une histoire tellement folle qu'elle n'avait jamais osé la révéler jusqu'à présent. Une histoire qui dévoile, mais aussi dénonce, l'aveuglement de certaines familles, l'indifférence de certains médecins, le mépris de certains hôpitaux, une histoire qui décrit le pire pour expliquer comment s'en sortir.

ÉD. J'AI LU, 2010.



LE COMPLEXE DU PAVILLON
Fiction – 192 pages
Autrice Annelise Heurtier

Qu'est-ce qui fait qu'une adolescente sportive, a priori bien dans sa peau, va basculer dans l'anorexie ? Il peut y avoir mille déclencheurs : la mort d'une grand-mère adorée, la réserve d'une mère, le regard des autres, ou de soi-même sur son propre corps, la naissance du désir, de l'amour, le dictat de la mode, des sites internet... Petit à petit, Mathilde va tomber puis s'enfermer dans sa maladie... Démunie, son amie Louison refuse de la voir se détruire. Mathilde devra trouver en elle la solution pour résister et s'en sortir.

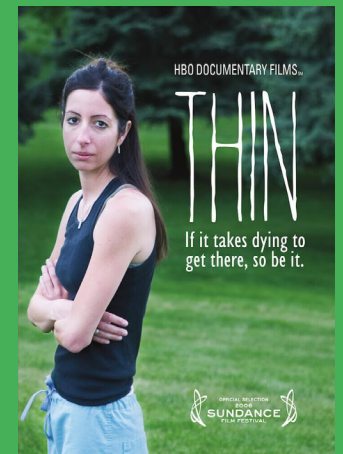
ÉD. CASTERMAN, 2016.



HUNGRY GHOST
BD – 208 pages
Autrice Victoria Ying

Valerie Chu est une lycéenne discrète, studieuse, et surtout très mince. Personne, pas même sa meilleure amie Jordan, ne sait qu'elle se fait régulièrement vomir depuis des années. Val peine à savourer la vie, même lorsqu'elle est en voyage scolaire à Paris, la ville la plus romantique du monde, avec Allan, qu'elle aime en secret. Le jour où une tragédie frappe sa famille, Val est obligée de reconsidérer ses priorités, son regard sur le monde... et son rapport à son corps.

ÉD. HACHETTE (ROMANS GRAPHIQUES), 2023.



THIN
Documentaire – 1 h 42 min
Réalisation Lauren Greenfield

Dans le cadre d'une clinique spécialisée en Floride, le combat de quatre femmes aux prises avec de sévères troubles de la nutrition (boulimie, anorexie), face à la caméra de la réalisatrice et documentariste Lauren Greenfield.

Knife Point
2009



Cry for Judas
2012



Servant (2 épisodes)
2022-2023

CARLO

MIRABELLA-
DAVIS



ABONNEZ-VOUS À LA DIFFÉRENCE

WWW.CORTEX-MEDIA.TV