

Santé publique : Troubles des conduites alimentaires (TCA)

« *Mal connus et mal compris* », ce sont aussi des addictions
Les troubles des conduites alimentaires (TCA)

Quand on évoque les addictions, on pense d'emblée à celles liées aux substances psychoactives (drogues, alcool, tabac...), mais il ne faut pas oublier les addictions « sans produit », dites comportementales, telles celles liées aux jeux d'argent, aux jeux vidéo, à Internet et aux technologies de communication, au sexe, aux achats compulsifs, à la pratique sportive, et aussi... à l'alimentation.

Le grand public connaît l'anorexie, la boulimie... Dans le dernier *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-V), publié par l'Association américaine de psychiatrie (AAP), la classification retient également l'hyperphagie boulimique.

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) peuvent apparaître à tout âge, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes, et touchent plus souvent les femmes. Ils peuvent être transitoires ou durables et invalidants, engendrant même parfois un risque vital, en particulier pour l'anorexie mentale. Ils peuvent être associés à d'autres troubles psychiques, notamment la dépression.

Toutes ces formes d'addiction sans produit ont en commun un processus qui aboutit à une perte de contrôle répétée d'un comportement et à sa persistance malgré des conséquences négatives pour la personne. C'est extrêmement important de mieux comprendre le processus qui aboutit aux TCA car cela permet d'agir sur le champ de la prévention et, si nécessaire, de proposer des accompagnements et prises en soins mieux adaptés.



Bruno Rocher :
agir « *auprès de la tête et du corps* ».

Les Pays de la Loire et la Mayenne ne sont pas en reste. Les patients et leur famille sont moins démunis aujourd'hui qu'ils ne pouvaient l'être il y a dix ans, même s'il reste encore beaucoup d'améliorations à apporter. C'est d'autant plus important que la crise sanitaire

a généré une nette augmentation des personnes souffrant de TCA ⁽¹⁾.

Mieux perçus par les professionnels de santé, les TCA restent parfois encore « *mal connus et mal compris* », regrette toutefois Bruno Rocher, psychiatre et addictologue dans le service d'addictologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes, responsable de l'Espace Barbara, centre d'hospitalisation ambulatoire spécialisé dans les addictions comportementales ⁽²⁾ ⁽³⁾.

Bruno Rocher souligne l'importance des travaux, dès les années 1990, de Jean-Luc Vénisse, psychiatre au CHU de Nantes, professeur des universités. Ses travaux ont montré que si les personnes boulimiques sont « accros » à la nourriture, les personnes anorexiques le sont à la perte de poids, au jeûne, au fait de contrôler ce qu'elles mangent. Cette approche a permis de développer une réponse thérapeutique de plus en plus adaptée, basée, comme pour les addictions avec produit, sur un accompagnement psychologique, somatique et social. La conviction de Bruno Rocher, c'est que pour soigner les personnes souffrant de TCA, il faut agir « *auprès de la tête et du corps* », ce qui va permettre la guérison, ou du moins une amélioration de la santé de ces personnes.

La Mayenne s'est lancée dans une démarche de parcours

En Mayenne, longtemps les patients ont dû aller chercher des réponses hors du département. À partir de 2019, nous explique Morgane Siquin, cadre coordonnatrice du département Santé publique au Centre hospitalier de Laval, le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa 53) est devenu un espace-ressources de

(1) – Cf. Alice Raybaud, « Anorexie et boulimie en hausse chez les 17-30 ans – Les demandes de prise en charge des troubles du comportement alimentaire ont crû d'un tiers en un an », *Le Monde* du 28 avril 2021.

(2) – <https://www.chu-nantes.fr/espace-barbara-br-hopital-de-jour-du-centre-de-soins-ambulatoires-en-addictologie>

(3) – Outre le CHU de Nantes, celui d'Angers développe également une offre sur les troubles du comportement alimentaire au sein de son service de psychiatrie et d'addictologie : <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/psychiatrie-et-addictologie-52914.kjsp>

coordination des acteurs et d'impulsion pour parvenir à structurer, en Mayenne, un parcours d'accompagnement et de soins pour les patients qui souffrent d'addictions comportementales, et donc de TCA.

Avec la collaboration d'Isabelle Martineau, médecin addictologue missionnée au niveau du Programme régional de prévention des addictions sur la prise en soins

des addictions comportementales et donc des TCA via la télé-médecine, il s'est agi pour le Csapa d'organiser des rencontres avec tous les partenaires concernés : les structures et professionnels de santé, les partenaires éducatifs, sociaux ou médico-sociaux, les associations d'usagers, et ce quel que soit l'âge des personnes souffrant de TCA. Les objectifs sont de mieux se connaître les uns les autres, d'évaluer les besoins et aussi les ressources, de comprendre les logiques et clarifier les limites d'intervention de chacun, d'améliorer le repérage et les prises en soins en s'appuyant sur les nouveaux outils numériques.

Dans cette dynamique, les acteurs mobilisés sur ce projet ont pu, via la télé-médecine, bénéficier du retour d'expérience de la Sarthe qui a structuré un réseau TCA pour les adolescents depuis déjà plusieurs années.

En Mayenne, il s'agit maintenant de se mettre d'accord sur des façons d'intervenir qui prennent en compte les spécificités du territoire et des acteurs, notamment ceux de la pédiatrie et de la pédopsychiatrie pour les mineurs,



Morgane Sinquin est l'une des chevilles ouvrières de la démarche impulsée en Mayenne avec le concours des ressources nantaises.

et aussi les médecins généralistes, psychiatres, psychologues, nutritionnistes, sans oublier les associations...

Dans le contexte des confinements sanitaires et du manque de professionnels de santé, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (téléconsultations, télé-expertise...) paraissent constituer une ressource pertinente et indispensable en complément du présentiel. La téléconsultation est une consultation réalisée à distance d'un patient par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), le patient pouvant être assisté ou non, à cette occasion, par un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien...). Ainsi, cela devient la possibilité pour un patient, tout en restant en Mayenne, de bénéficier de l'expertise à distance d'un médecin spécialiste.

Quant à la télé-expertise, elle permet à un médecin de demander l'avis d'un confrère sur la prise en soins d'un patient via une messagerie sécurisée ou une plateforme de télé-médecine.

Laval est à 80 km d'Angers et à 130 km de Nantes : dès lors, on comprend vite les apports possibles de la télé-médecine qui réduit les distances et supprime les temps de déplacement...

Un travail de fond sur les TCA est engagé en Mayenne. Bien sûr, la baguette magique n'existe pas et il faut nécessairement du temps pour organiser, structurer, mettre en œuvre, faire connaître, évaluer, réajuster. Le chantier, en tout cas, est sur de bons rails...



Isabelle Martineau, médecin addictologue, accompagne la démarche en Mayenne.

Une réglementation spécifique aux mannequins

La France est réputée comme étant le premier pays à avoir légiféré sur l'anorexie. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé contient des dispositions aux articles 19 et 20 ayant trait **aux mannequins et à leur santé**. Ces dispositions visent à éviter la promotion d'idéaux de beauté inaccessibles et à prévenir l'anorexie chez les jeunes, ainsi qu'à protéger la santé d'une catégorie de la population particulièrement touchée par ce risque : les mannequins.

Les textes d'application de ces deux mesures sont parus au *Journal officiel* du 5 mai 2017 : le **décret n° 217-738** introduit l'obligation d'apposer la mention « *photographie retouchée* » dès lors que la silhouette des mannequins a été affinée ou épaissie par un logiciel de traitement dans les photographies à usage commercial qui en sont faites. Par ailleurs, l'**arrêté du 4 mai 2017** relatif au certificat médical permettant l'exercice de l'activité de mannequin permet aux médecins, dans le cadre des services de santé au travail et donc de la prévention des risques professionnels, de vérifier, à travers la délivrance d'un certificat médical tous les deux ans, que l'évaluation de l'état de santé des mannequins, notamment au regard de leur indice de masse corporelle, leur permet l'exercice de la profession.

Les « TCA » sont méconnus du grand public. Nous avons demandé à Bruno Rocher et Isabelle Martineau, médecins spécialisés dans le service d'addictologie du CHU de Nantes, de les définir et de préciser leurs caractéristiques.

Peut-on définir les troubles de la conduite alimentaire (TCA) ?

Les TCA regroupent un ensemble de troubles dans la façon de s'alimenter. Les plus connus sont l'anorexie mentale et la boulimie. Pour les personnes qui en souffrent, ils ont souvent de lourdes conséquences sur la vie affective, familiale, sociale, professionnelle. Par contre, aussi graves soient-ils, ces troubles ne sont pas irréversibles. C'est le message qu'il est important de faire passer.

Qu'est-il important de retenir concernant l'anorexie mentale ?

C'est une restriction alimentaire volontaire qui conduit à une perte de poids telle qu'elle peut mettre la personne en danger, parfois vital. Elle est associée à une peur permanente de grossir, alors que le poids est déjà inférieur aux normes habituelles, avec éventuellement des recours aux vomissements, laxatifs ou autres activités compensatoires visant à dépenser de l'énergie.

La personne a une image altérée de son corps et ne se rend pas compte de la gravité de sa maigreur. Le poids et la forme corporelle sont une préoccupation permanente retentissant sur l'estime de soi. La souffrance psychologique sous-jacente est majeure.

Connaît-on les causes de l'anorexie ?

Elles sont probablement poly-factorielles avec des composants individuels psychologiques, émotionnels, biologiques, neurologiques... et des composants environnementaux, familiaux, sociaux, culturels.

Les recherches se poursuivent pour pouvoir mieux prévenir et mieux traiter. On sait que l'anorexie peut se développer lentement et progressivement, mais aussi qu'elle peut survenir subitement. Ce peut être suite à une déception scolaire ou sentimentale, à un deuil, à une remarque vexante pour la personne sur son physique...

Dans notre société, la minceur est souvent érigée en modèle et ce n'est pas pour aider.

Quels sont les symptômes qui doivent alerter les proches ?

Au début, les proches peuvent ne pas se rendre compte. La restriction porte l'étiquette d'un « petit régime ». Peu à peu, le temps du repas va devenir conflictuel, les restrictions s'accroissent, les préoccupations alimentaires s'intensifient. Ce sont souvent les premiers symptômes visibles. Parfois, quand les difficultés alimentaires sont dissimulées, c'est l'amaigrissement, la fonte musculaire, qui alertent. On peut aussi s'alarmer des pratiques qui sont parfois associées comme les vomissements, l'hyperactivité physique et/ou sportive. La restriction va générer d'autres troubles : malaises, essoufflement, fatigue malgré la volonté de maintenir un fort niveau d'activité. On peut trouver une constipation permanente, une chute de cheveux, des troubles du rythme cardiaque, un arrêt des règles, des troubles dentaires, osseux... L'enfant ou le jeune qui souffre d'anorexie mentale est vraiment en danger pour sa croissance, son devenir et parfois pour sa vie même. Les conséquences à long terme peuvent être très lourdes sur les plans somatique, psychologique ou social. Le rôle de l'entourage et du médecin généraliste dans le repérage et dans le soin sont essentiels.

Qui ces troubles concernent-ils plus particulièrement et quelles en sont l'ampleur et la gravité ?

Les hommes sont moins concernés : un homme pour dix femmes. L'anorexie mentale concerne plus les catégories socioprofessionnelles moyennes ou aisées. Il y a des secteurs d'activité particulièrement à risques comme le mannequinat, la danse, les sports à catégorie de poids. On observe des pics vers 15-16 ans et 18-19 ans. Récemment des études ont montré un âge de début plus précoce. L'anorexie mentale reste la troisième maladie mentale chronique de l'adolescence après l'obésité et l'asthme. C'est aussi la pathologie psychiatrique qui tue le plus, soit des conséquences directes de la dénutrition, soit par suicide. Fort heureusement, la mortalité diminue avec les progrès du diagnostic et avec le développement des soins. On considère qu'au bout de quatre ans de soins, plus de 40 % des personnes ont complètement récupéré (norme pondérale, menstruations).

Par rapport à l'ensemble de la population, la prévalence ⁽¹⁾ serait de 0,9 % à 1,5 % chez les femmes et de 0,25 % à 0,3 % chez les hommes. Sur ces dernières années, le nombre de nouveaux cas apparaissait stable mais les premières études sur la crise du Covid vont dans le sens d'une augmentation du nombre des personnes concernées et de la gravité des situations.

La boulimie est un autre trouble du comportement alimentaire ?

La boulimie correspond à des épisodes répétés de prise alimentaire massive et incontrôlée sur un temps court suivis d'un ressenti de honte et de culpabilité. Ces pratiques se déroulent pendant plusieurs mois et s'accompagnent de comportements visant à empêcher la prise de poids. On distingue la boulimie avec vomissements ou prise de purgatifs, où les risques biologiques et somatiques peuvent être majeurs, et la boulimie avec comportements compensatoires de type jeûne, activité physique excessive... Comme pour l'anorexie mentale, on retrouve la préoccupation excessive de la forme et du poids du corps, qui impacte l'estime de soi. Boulimie et anorexie mentale sont très liées et peuvent être associées ou alternées. Lorsqu'il y a une crise alimentaire sans vomissement, on parle de « *Binge Eating Disorder* » (trouble de l'hyperphagie boulimique).

Sait-on qui est plus particulièrement concerné ?

On manque de données, et avec probablement une sous-estimation car il faut s'entendre sur ce qu'est un poids normal. Trois femmes seraient concernées pour un homme. La prévalence serait de 1 % à 1,5 % en population générale. La boulimie semble généralement démarquer plus tard que l'anorexie, avec un pic vers 19-20 ans. Dans un peu moins d'un tiers des cas, on retrouve des

antécédents d'anorexie mentale. Certaines boulimies apparaissent corrélées à des situations familiales avec troubles liés à l'usage de substances et à des problèmes affectifs, de l'obésité, des antécédents d'abus sexuels. La boulimie est souvent associée à une souffrance psychique, une anxiété, un sentiment de honte, une faible estime de soi.

L'évolution est plus cyclique que pour l'anorexie mentale, avec plus de comorbidités ⁽²⁾, notamment des états dépressifs. Mais après une période de soins plus ou moins longue, le pronostic est généralement favorable.

On entend parfois parler d'hyperphagie boulimique. S'il y en a une, quelle est la différence avec la boulimie ?

Contrairement à la boulimie, dans l'hyperphagie boulimique, il n'y a pas de comportements purgatifs comme se faire vomir, prendre des laxatifs et/ou des diurétiques, pratiquer le sport de façon excessive. L'hyperphagie est un trouble alimentaire qui va entraîner des répercussions somatiques et physiologiques conséquentes : une prise de poids, voire un surpoids, des maladies cardiaques ou encore du diabète. La santé mentale est impactée, avec une mauvaise estime de soi, ce qui peut induire un isolement, ainsi que de l'anxiété et des symptômes dépressifs.

Dans les deux cas, les personnes qui en souffrent ont besoin d'une prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire. L'objectif du traitement est d'aider le plus tôt possible les personnes à surmonter leur désir compulsif de manger en réapprenant à se nourrir de manière équilibrée et en retrouvant image du corps et estime de soi. Fort heureusement, les personnes, conscientes de leurs difficultés, sont désireuses de participer à leur projet thérapeutique.

Psycom, site d'informations sur la santé mentale

Très accessible : les symptômes, les signes, les traitements

Le site Internet du Psycom propose un dossier très accessible, mis à jour le 25 mai 2022 : <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/les-troubles-psy/troubles-des-conduites-alimentaires-tca/> Ce dossier comprend quatre parties :

- L'anorexie : symptômes, signes auxquels prêter attention, ce que n'est pas l'anorexie...
- La boulimie : symptômes, signes auxquels prêter attention.
- Le traitement des TCA : le suivi physique et psychologique, la rééducation nutritionnelle, le recours à la psychothérapie, la participation de la famille, les soins en consultation, les soins en hospitalisation... S'aider par soi-même.
- Le soutien qu'un proche peut apporter.

Ce dossier permet d'accéder à un guide du Psycom plus développé (12 pages) : [*Troubles des conduites alimentaires \(TCA\)*](#). Le dossier contient d'autres références de ressources documentaires.

(1) – Nombre de cas d'une maladie dans une population à un moment donné, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens.

(2) – En médecine, le terme désigne la présence de maladies et/ou de divers troubles aigus ou chroniques s'ajoutant à la maladie initiale.

TCA : les thérapies proposées doivent être graduées et coordonnées

L'anorexie mentale s'apparente à une addiction comportementale

Dans *Santé mentale* n° 265 de février 2022, la revue mensuelle des équipes soignantes en psychiatrie consacre un dossier à l'anorexie ⁽¹⁾. L'anorexie mentale est un « monde » qu'il importe d'aborder sous différents angles pour pouvoir mieux l'appréhender.

Très documenté, ce dossier met en lumière les connaissances et les pratiques pluridisciplinaires actuelles pour soigner les troubles du comportement alimentaire (TCA) : les prises en soins, les traitements, les psychothérapies, l'hospitalisation de jour, l'intérêt de certains outils de réalité virtuelle, l'équipe mobile TCA... Ces approches et autres outils doivent être gradués et coordonnés, en fonction du parcours de soins des patients.

En introduction, Laura Di Lodovico, psychiatre, et Philip Gorwood, professeur de psychiatrie, précisent que l'anorexie mentale est d'origine multifactorielle : « Elle résulte de l'interaction de facteurs psychologiques, socioculturels, environnementaux, familiaux et biologiques, tels les facteurs génétiques, neuro-hormonaux et du microbiote intestinal ».

Les deux professionnels décrivent ce qui se joue tant au niveau psychique qu'au niveau physique chez la personne qui vit l'anorexie mentale, définie comme « une maladie psychiatrique potentiellement fatale », se traduisant par « une peur envahissante de prendre du poids ou de devenir gros(se), qui entraîne de multiples efforts visant à diminuer les apports alimentaires (restrictions), augmenter les dépenses énergétiques (hyperactivité physique, médicaments stimulant le métabolisme), et/ou vider le corps de la nourriture ingérée (conduites de purge, comme le mésusage de laxatifs et les vomissements provoqués) ».

Au fil des articles, les auteurs apportent des compléments d'information au regard de leurs disciplines respectives. Entre autres, la psychologue Elisabetta Scanferla présente un dispositif – issu d'un centre expert TCA – qui favorise l'engagement des patients dans les soins, notamment en proposant huit approches psychothérapeutiques. Jean-Emmanuel Gely, infirmier référent, et Odile Bizet, aide-soignante, dégagent des en-

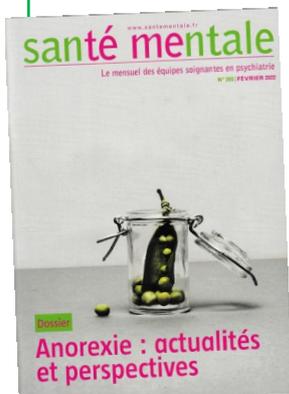
seignements à partir de l'hospitalisation de jour spécialisée dans les TCA ⁽²⁾.

Tous s'accordent à dire que la re-nutrition progressive s'accompagne nécessairement d'un travail de fond sur l'image du corps, l'estime de soi, la resocialisation, etc.

Donner la parole aux personnes

Christine Durif-Bruckert, enseignante-chercheuse en psychologie sociale et anthropologie à l'université de Lyon – également conférencière et auteure – a réalisé une étude qualitative auprès de femmes adultes anorexiques hospitalisées, qui expérimentent la maladie depuis cinq à quarante ans ⁽³⁾. La chercheuse porte son attention sur le vécu anorexique des personnes pour le comprendre de l'intérieur : « De récit en récit, j'ai progressivement pénétré leur monde ». Cette approche permet de mesurer les paradoxes qui marquent le vécu anorexique : la fierté dans les débuts de la maladie et, plus encore, la jouissance de contrôler son corps ; le processus d'amaigrissement qui s'installe lentement et insidieusement ; le déni ou la non conscience du trouble : « Je ne savais pas ce qui m'arrivait, car tout allait bien », témoigne l'une des personnes interrogées ; l'impossibilité de « l'émergence d'un choix personnel, d'un souffle privé, d'un espace à soi »... À la fois une échappatoire et une prison, l'anorexie enferme la personne dans une grande solitude.

Nadine Satori, infirmière spécialiste clinique, propose un article en lien avec le parcours d'une patiente lors d'une longue hospitalisation. Cette patiente, nommée Louise, 26 ans, a « envie et peur de guérir en même temps ». Malgré la dénutrition sévère qui l'empêche de développer sa vie professionnelle, Louise a néanmoins terminé brillamment ses études et est diplômée en ingénierie moléculaire. La jeune femme, qui a tant besoin de tout contrôler, se trouve perturbée dans ses repères lors de son arrivée à l'hôpital. Nadine Satori décrit finement l'évolution, en dents de scie, du parcours de soins de Louise. Elle explique que « l'ambivalence et le refus des



(1) – « Anorexie : actualités et perspectives » (84 pages).

(2) – En janvier 2021, la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (CMME) du Groupe hospitalier universitaire (GHU) de Paris psychiatrie en neurosciences a ouvert le premier hôpital de jour intensif spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire.

(3) – L'étude qualitative de Christine Durif-Bruckert s'appuie sur soixante-sept entretiens auprès d'une trentaine de patientes âgées de 20 à 60 ans. Ces entretiens ont été conduits au sein de deux établissements spécialisés dans la prise en charge de l'anorexie (à Lyon et à Paris) et ont fait l'objet d'articles dans des revues scientifiques et d'un essai publié en 2017 : *Expériences anorexiques, récits de soi, récits de soins*.

Une thérapie parmi d'autres : l'approche Maudsley

L'approche Maudsley, basée sur la famille, a été développée par Christopher Dare à l'hôpital Maudsley à Londres, vers la fin des années 1980. C'est une approche de thérapie familiale visant spécifiquement les TCA et intégrant des éléments structuraux, comportementaux, narratifs et stratégiques provenant de différentes approches de thérapie familiale. Le principe de base postule que la famille est essentielle dans le traitement du trouble alimentaire. Les parents sont des agents compétents pour réalimenter leur adolescent ; la famille entière est vue comme une ressource vitale pour la convalescence plutôt qu'une cause de la maladie. Pour ce faire, la famille nécessite une guidance et un soutien afin de pouvoir utiliser ses compétences à bon escient. Le rôle du thérapeute est de faciliter la restructuration de la famille autour de la réalimentation.

soins sont des éléments autour desquels la relation d'aide s'établit ». Ainsi, l'accompagnement infirmier vise à mobiliser les ressources et les motivations des patients pour qu'ils parviennent, progressivement, à se confronter à leurs peurs. Il y a différentes étapes à traverser, comme on peut le voir pour Louise : accepter de se laisser « observer », approcher et toucher par les soignants ; revenir sur la perception erronée de son corps, soit la dysmorphophobie ⁽⁴⁾ ; se prêter à des activités distractives ; « *assouplir sa rigidité psychique pour travailler autour des convictions issues de son anorexie* », etc.

De nouvelles stratégies

Pour Nadine Satori, l'anorexie mentale peut être considérée comme une addiction comportementale, « *dans la mesure où la motivation et le système de la récompense sont comparables* ». Le système de récompense soutient les mécanismes de prise de décision et de motivation. Que ce soit dans l'anorexie mentale ou dans la pathologie addictive, une altération du système de récompense est constatée. Dans l'anorexie mentale, l'altération du système de récompense entraîne des « *effets renforçateurs* » au niveau des symptômes de la maladie (l'activité physique, la restriction alimentaire...) : « *Ces symptômes sont ainsi à même d'être répétés jusqu'à devenir des comportements habituels et enracinés, d'où la difficulté à les modifier* ».

Dans le champ des neurosciences ⁽⁵⁾, une étude animale récente montre que l'altération des récepteurs à la dopamine, retrouvée chez les patients souffrant d'anorexie, pourrait avoir des « *implications sur les capacités métaboliques des patients et expliquer, en partie, la dynamique de la perte de poids impressionnante* ». Ce qui affine la définition de la maladie, alors envisagée comme « *métabo-psychiatrique* ». Cette formulation rendrait mieux compte de l'ensemble des perturbations biologiques, en même temps que des facteurs psychologiques. Cette perspective ouvre des pistes prometteuses pour développer de nouvelles stratégies de prévention et de traitement.

Sabrina Palumbo-Gassner est coach TCA certifiée ACT thérapeute ⁽⁶⁾, pair-aidante en santé mentale et consultante. Le pair-aidant a une connaissance intime des troubles car il les a expérimentés lui-même ; il se tient aux côtés des « *compagnons d'infortune* » depuis une « *place singulière* ». Sabrina Palumbo-Gassner a vécu avec l'anorexie mentale pendant quinze ans. Tout en se reconstruisant, elle a commencé à exercer la pair-aidance, de manière bénévole, au sein d'associations : « *J'ai co-animé des groupes de parole, assuré une permanence téléphonique, donné du soutien via les réseaux sociaux* ». C'est en suivant un cursus universitaire « Santé mentale dans la communauté » qu'elle découvre la notion de « rétablissement ». Pour elle, les notions de savoir expérientiel et d'empathie doivent se conjuguer avec les formations, les rencontres avec les associations et les acteurs du champ médico-social. Le parcours de soins et le vécu de la pair-aidante constituent « *le socle sur lequel [elle] prend appui, ils ne sont pas une fin en soi. Ils servent de base à [sa] pratique, qui s'enrichit d'outils et de nouvelles expériences* ». C'est au cours d'une psychothérapie qu'elle a découvert la thérapie ACT : « *Un psychologue m'avait proposé de travailler sur mes valeurs. Cette approche, nouvelle pour moi, m'a plu. C'était quasiment la première fois, en plus de dix ans de lutte contre les TCA, que l'on me parlait d'autre chose que de mes symptômes* »... Les personnes qui souffrent d'anorexie ont besoin d'être considérées dans leur globalité et de renouer avec les choses vitales et importantes pour elles. La relation de confiance apparaît essentielle dans le parcours de soins des patients anorexiques qui sont pétris d'insécurités. En osant aborder des domaines intimes et des aspects de leur vie jusque-là gardés secrets, les personnes peuvent, progressivement, accueillir leurs peurs et les apprivoiser. Le changement est ainsi constitué d'étapes qui s'alternent : « *Le patient avance, recule, doute et évolue, contrairement à la maladie, où il s'enferme, tourne en rond et s'enfoncé. Le processus de soin n'est pas linéaire, c'est un cercle vertueux* ».

(4) – Nombre de personnes souffrant d'anorexie sont concernées par la dysmorphophobie, à savoir une préoccupation importante autour de la perception erronée ou déformée de l'image du corps. Le patient est seul à percevoir une image de lui déformée et qui s'impose à lui.

(5) – Les neurosciences étudient les mécanismes, les systèmes et les circuits cérébraux impliqués dans les émotions, cognitions et comportements des individus.

(6) – La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) est une psychothérapie appartenant au champ des thérapies comportementales et cognitives (TCC). Le postulat de départ en thérapie d'acceptation et d'engagement est que la souffrance n'est pas signe de pathologie, mais une partie intégrante de l'expérience humaine. Les recherches sur lesquelles s'appuie l'ACT ont montré que l'un des aspects en jeu dans les troubles psychologiques est la tendance naturelle à l'évitement des expériences psychologiques ou émotionnelles désagréables.

Une Journée mondiale a lieu tous les deux ans, le 2 juin

Cri d'alarme sur la prise en soins dans le contexte « Covid-19 »

Tous les ans, le 2 juin, une Journée mondiale de sensibilisation sur les troubles des conduites alimentaires (TCA) est l'occasion pour les professionnels de santé, les patients et les familles d'expliquer ce que sont ces troubles, de sensibiliser sur leurs conséquences dans la vie au quotidien et, surtout, d'alerter sur l'insuffisance des moyens mobilisés, voire leur dégradation comme aujourd'hui dans le contexte de crise sanitaire.

Dans le quotidien *Le Monde* du 8 juin 2022, une tribune dresse un état des lieux alarmant : outre la fréquence de ces troubles, « avec un pronostic sévère et trop souvent mortel », les signataires observent que « leurs répercussions psychologiques, physiques et sociales sont graves » et que « les diagnostics et prises en charge sont trop tardifs, car ces troubles sont trop peu connus »⁽¹⁾. Les auteurs de la tribune expliquent que « les TCA associent des pensées envahissantes concernant l'alimentation et le poids, des conduites de restriction ou d'excès alimentaires, qui empoisonnent la vie des sujets. Ils touchent tous les âges, poursuivent-ils, évoluent sur des mois, voire des années. Souvent, ils sont cachés par ceux qui en souffrent, par honte ou culpabilité ».

La filière de soins serait aujourd'hui dans une situation critique avec des services saturés et des situations d'urgence vitale sans solution d'hospitalisation. La cause est connue : le Covid-19, là aussi, qui « a favorisé le développement de TCA et aggravé ceux préexistants, engendrant une explosion de la demande de soins et l'impossibilité pour les structures spécialisées d'y répondre ». La situation est d'autant plus dramatique que le repérage précoce des TCA, associé à des soins pluridisciplinaires adaptés, permet « d'en guérir ou d'en améliorer considérablement l'évolution ».

Dans ce contexte, plus que jamais, le rôle des proches, des parents, est « crucial pour les soins et le soutien quotidien ». Les auteurs de la tribune soulignent également l'importance des associations de familles et d'usagers.



Le 2 juin 2022 : deuxième journée de sensibilisation aux TCA en France

Des « choix cornéliens »

Quant aux professionnels de santé, ils seraient « épuisés, contraints de donner des soins de qualité dégradée et soumis à l'impossibilité de répondre à toutes les personnes qui en ont besoin. À qui doivent-ils donner la priorité ? Qui doit sortir de l'hôpital trop tôt ? Qui ne doit pas être pris en charge ? Comment accepter que de jeunes adultes se voient proposer des soins palliatifs et un accompagnement vers la mort alors qu'on pourrait les soigner ? »

Dans un autre article publié dans la même édition du *Monde*, un collectif de parents d'adolescents suivis à Paris interpelle pareillement les pouvoirs publics sur « le dramatique manque de places dans les structures spécialisées »⁽²⁾. Ces parents évoquent eux aussi « les choix cornéliens » des médecins qui doivent déterminer qui va pouvoir être accueilli dans un service spécialisé, parmi ceux qui pèsent aux alentours de 30 kilos.

Les parents déclarent très mal supporter cette concurrence pour l'accès aux structures de soins. Cette situation les fait culpabiliser lorsque leur enfant « a une place », qu'il est choyé, entre les mains des meilleurs spécialistes. À l'inverse, ils rongent leur frein lorsque toutes les places sont prises...

Ces parents d'ados malades témoignent alors de leur quotidien : « Nous voyons notre enfant dépérir, se décharner, emmuré dans sa maladie, en attendant qu'une place se libère. On nous dit d'attendre, de surveiller notre enfant (donc d'arrêter, pour certains, de travailler), d'appeler les pompiers en cas de malaise... Notre enfant qui, au bout de trois jours sans boire ni manger, aura droit à une place aux urgences, juste le temps de le ou la sauver in extremis, car les urgences aussi sont débordées, avant de ressortir et attendre de nouveau. (...) Or, chaque jour qui passe sans une prise en charge sérieuse « nourrit » la maladie, qui s'attaque au cerveau de notre enfant, à toutes ses fonctions vitales, et rend le processus de guérison encore plus long »...

(1) – « Anorexie, boulimie... des victimes collatérales de la crise sanitaire ».

(2) – Parents d'adolescents suivis à la Maison de Solenn, maison des adolescents de l'hôpital Cochin, à Paris, « Nous, parents d'anorexiques, refusons la concurrence pour l'accès aux structures de soins ».

Un espace d'accueil et d'échanges pour les personnes concernées

L'association Solidarité Anorexie Boulimie 53

Créée il y a bientôt dix ans, l'association Solidarité Anorexie Boulimie 53 est adhérente à l'Union des associations « Solidarité Anorexie Boulimie » (Usab – <https://www.solidarite-anorexie.fr/>) ⁽¹⁾ et localement au Réseau des intervenants en addictologie de la Mayenne (Riam 53). Son objectif est de venir en aide aux personnes concernées par les troubles du comportement alimentaire, ainsi qu'à leurs proches. Ses moyens d'action peuvent être l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation vers les ressources existantes, la sensibilisation et la prévention.

Chaque mois, sur inscription, l'association anime un espace d'échanges où la parole est libre, dans le respect de chacun. C'est le troisième samedi de chaque mois, à 14 h 30, à la maison de quartier du Pavement, 72 rue du Pavement, à Laval, ou alors à distance. L'enjeu est de répondre à l'isolement ressenti par les personnes concernées. Dès lors, avec d'autres, il est possible de parler de la maladie et de ses effets, de s'interroger sur les causes éventuelles des troubles, de mieux comprendre les mécanismes d'évolution...

En outre, l'association mène des actions de sensibilisation auprès de scolaires ou du grand public. Elle a pu faire intervenir en Mayenne Sabrina Palumbo, marraine de l'Usab, qui est venue témoigner de son parcours en tant que personne ayant souffert de troubles du comportement alimentaire et qui en a guéri ⁽²⁾. Louise Charrier (cf. p. 13 à 15) a elle-même apporté son témoignage.

Auprès des scolaires, l'association a déjà eu l'occasion de susciter des débats après l'utilisation de supports comme *My skinny sister*, film suédois de Sanna Lenken (2015). Ce long-métrage dessine le portrait d'une ado-



My skinny sister a remporté l'Ours de cristal au Festival international du film de Berlin (2015), le Prix du public au Festival du film de Göteborg.

lescente, Stella, face à l'anorexie de sa sœur aînée, Katja, qui pratique le patinage artistique à haut niveau. Le film aborde notamment la question des dommages que les troubles du comportement alimentaire (TCA) occasionnent sur les membres de la famille et plus particulièrement la fratrie.

L'association utilise deux autres supports cinématographiques pour présenter les TCA : *Sacha* (histoire vraie d'une

jeune femme touchée par les TCA et ses relations aux autres) et *Comme une plume* (l'histoire de Sacha vue par ses proches). Ces deux courts-métrages ont été réalisés par Émilie Béлина-Richard au début des années 2010. « *Deux façons de témoigner très parlantes, vraies et accessibles au plus grand nombre* », selon l'association.

En 2019, l'association a bénéficié d'un coup de pouce médiatique (et financier), grâce à l'association Soluse (comme SOfie, LUdivine et SEverine) et au Raid des Alizés – un raid sportif de quatre jours qui se déroule chaque année en Martinique fin novembre. Exclusivement féminin et composé de soixante-quinze trios, chaque équipe porte une association afin de la mettre en avant et ainsi de la faire connaître au plus grand nombre. Une dotation est versée à l'association défendue par l'équipe (le montant dépend de son classement).

Lors du raid, Soluse a souhaité représenter une association soutenant les personnes touchées directement ou indirectement par les troubles du comportement alimentaire. Les trois sportives ont tout de suite été convaincues que SAB 53 était l'association à soutenir : « *Nous partageons des valeurs communes comme la bienveillance, le non jugement, la simplicité, l'ouverture, l'éthique avec le respect de l'anonymat et le travail en partenariat avec les professionnels de santé* »... En partenariat et en amont du raid, les deux associations ont conduit des actions de sensibilisation : des ateliers avec Lecture en tête, des représentations théâtrales, un ciné-débat...

Mais c'était juste avant le début de la crise sanitaire, laquelle a forcément eu un impact sur l'activité de SAB 53. Les rencontres en présentiel sont devenues impossibles à certaines périodes, mais l'épisode du Covid-19 a généré un surcroît de demandes auprès de l'association. Aujourd'hui, pour SAB 53, il s'agit surtout de faire le maximum pour pouvoir répondre aux demandes et accompagner au mieux les personnes qui s'adressent à elle – dans la limite de son champ de compétences et de la disponibilité de ses bénévoles.

(1) – Le Mayennais Thomas Pouteau fait partie des parrains de l'Usab (cf. page 14).

(2) – Elle est l'auteure de *L'âme en éveil, le corps en sursis* (éd. Quintessence, 2014) ; *Troubles alimentaires, mieux comprendre pour mieux guérir* (éd. La Providence, 2017) ; *Les voix du rétablissement – La médiation de la pair-aidance* (avec six autres auteurs, éd. Frison-Roche, 2021).

Louise Chartier et son parcours de guérison face à l'anorexie

Le meilleur accompagnement : l'écoute et le non-jugement

Louise Chartier partage ce qui l'a aidée à guérir de l'anorexie et ce qui lui permet, aujourd'hui, d'avancer sereinement dans la vie. Ses mots traduisent un mélange de force et de douceur : un tempérament qui la mène vers différents projets. Elle a réalisé une mission de service civique dans un club de football à Saint-Berthevin. Après avoir obtenu une licence en Droit et un master en Droit pénal à Nantes, Louise Chartier désire intégrer la police. Cependant, en effectuant sa mission de service civique, elle s'est rendu compte qu'elle a « envie de continuer à encadrer des enfants dans le sport ».



Louise Chartier

Mél : louise.chartier@outlook.com

Si le sport a toujours été une passion pour elle, Louise Chartier envisage, à présent, d'en faire son métier. Elle vise un brevet professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et du Sport – Activités pour tous – et, à l'avenir, elle souhaiterait être préparatrice physique dans un sport collectif féminin, « que ce soit le basket ou le football car j'aimerais contribuer au développement du sport féminin ».

Elle rappelle combien le sport a été un moteur dans son parcours de guérison : « C'est le lieu et le moment où l'on se défoule ». Son goût prononcé pour le jeu et la compétition, ainsi que son esprit d'équipe, ont affermi sa volonté de reprendre des forces afin de pouvoir retrouver les sensations qu'elle aime tant, sur le terrain. Aujourd'hui encore, la pratique sportive fait partie intégrante de son hygiène de vie.

L'écriture de son livre – *Mon anorexie : un cercle sans faim* (voir encadré pages 13 et 14) – a aussi joué un rôle-clé : « C'est le livre qui m'a permis de guérir la tête car lorsque j'ai écrit, j'étais guérie physiquement, j'avais repris du poids, je n'étais plus en danger vital, mais dans la tête j'avais encore des "démons" qui tournaient ».

Mesurer le chemin parcouru

Poser des mots sur cette expérience lui a permis de prendre du recul sur ce qu'elle a vécu, de mettre en lumière les sentiments enfouis et de pacifier les aspects douloureux de cette expérience : « J'ai moi-même mûri sur ma propre histoire et j'ai fait ce travail de pardon, je pense, par rapport aux personnes qui m'avaient blessée ».

Elle mesure le chemin parcouru et se sent reconnaissante envers les différentes formes de soutien qui lui ont permis de s'en sortir. Il y a la relation avec Florian, son coach de basket, en qui elle a entièrement confiance : « J'arrivais à tout lui dire et ça évitait que la cocotte-minute bouillonne trop. La vapeur redescendait un petit peu et j'arrivais à m'accrocher à cela, à ses mots, à me dire que, oui, il fallait que je fasse quelque chose ».

Et il y a les choix, parfois difficiles, qu'elle a dû faire et qui lui ont

permis de se recentrer et de prendre soin d'elle, aux côtés de sa mère. Pour aller mieux, elle a compris qu'elle devait opérer certains changements dans sa vie. Ainsi, elle a été pleinement actrice dans sa reconstruction. En outre, elle a appris à se laisser le temps nécessaire : « À partir du moment où l'on a la volonté, cela ne se fait pas du jour au lendemain pour autant ».

S'épanouir à l'école de la vie

Petit à petit, elle reprend du poids mais, surtout, elle prend confiance en elle. Elle se réconcilie avec son corps, avec l'image qu'elle renvoie aux autres, elle cuisine, elle rencontre de nouvelles personnes et elle peut, de nouveau, avoir de bons résultats au basket... et savourer les victoires ! Là où l'anorexie l'enfermait dans un contrôle permanent, elle peut maintenant lâcher prise, relativiser et exprimer sa joie de vivre. Plutôt que de laisser place aux regrets, elle va de l'avant et constate qu'elle a souvent une vision différente de celle d'autres jeunes de son âge qui n'ont peut-être pas vécu une épreuve aussi marquante : « Je me dis que, dans la vie, tout est une question d'opportunités, de personnes que l'on peut rencontrer, de choses que l'on se donne les moyens de faire. C'est plus cela maintenant : je souhaite me donner les moyens de faire ce dont j'ai envie ».

Elle précise qu'il n'y a ni causes clairement définies concernant l'anorexie, ni médicaments pour traiter cette maladie ; celle-ci relève d'une approche au cas par cas. Selon elle, « la meilleure chose que l'on puisse faire en tant que proche, c'est d'être à l'écoute, ne pas juger, et surtout ne pas brusquer la personne en lui disant "Mange", "Qu'est-ce que tu as ?", "Pourquoi tu es mal ?"... Sans essayer de comprendre pourquoi elle se sent mal ».

S'il est difficile de mettre en place des actions de prévention par rapport à l'anorexie, selon elle, l'accueil des différences est fondamental et peut s'apprendre dès le plus jeune âge afin de prévenir « la violence » et « l'impact

que peuvent avoir certains mots que l'on prononce envers d'autres ». En outre, elle souligne qu'il est utile de proposer aux enfants, y compris lorsqu'ils sont tout-petits, une éducation à une alimentation équilibrée : « J'aime beaucoup cette notion de nutrition, de plaisir, de

manger des choses qui sont bonnes. Pour moi ça passe par la découverte des aliments, le toucher, etc. » Ce plaisir retrouvé est l'une des victoires remportées grâce au soutien de ses proches et à sa détermination.

Un ouvrage décrit un combat de chaque jour pour reprendre goût à la vie **Mon anorexie : un cercle sans faim, de Louise Chartier (2021)**

Dans *Mon anorexie : un cercle sans faim*, livre autoédité en septembre 2021, la Lavalloise Louise Chartier revient sur la maladie qu'elle a dû à la fois accueillir, combattre et dépasser : l'anorexie mentale, un trouble des conduites alimentaires.

L'ouvrage de Louise Chartier est empreint de sagesse et de lucidité. La jeune femme de 23 ans a décidé de prendre la plume pour témoigner d'un vécu complexe qui l'a amenée à plonger dans son mal-être, puis à sortir la tête de l'eau, pour se (re)trouver et vivre à nouveau.

Construite en trois parties (tomber – se relever – se reconstruire), la trame du témoignage permet de suivre avec précision le parcours de Louise Chartier, du contexte au sein duquel apparaît la maladie jusqu'aux moyens mis en œuvre et aux efforts déployés pour se réconcilier avec son corps et, plus globalement, avec elle-même. En effet, elle rappelle que l'anorexie est avant tout mentale : « Tout se passe dans la tête et c'est d'abord elle qu'il faut soigner ».

Louise Chartier a 3 ans lorsque ses parents divorcent. Le système de garde alternée mis en place par les parents chamboule son enfance et son quotidien. Durant plusieurs pages, elle explique comment elle vit cette situation qui lui fait « un peu perdre l'équilibre » et qui devient de plus en plus difficile au fil des années en raison des tensions familiales qui perdurent.

À l'entrée dans l'adolescence, elle est toujours très impliquée dans les entraînements de basket, une activité sportive qu'elle pratique depuis l'âge de 6 ans : « C'était mon exutoire, un moment pendant lequel je pouvais me défouler, me vider l'esprit et rigoler avec mes amis ». Cependant, les tensions familiales sont toujours aussi

vives et les remarques répétées au sujet de ses « bourrelets » sur le ventre la heurtent.

Quand la perte de poids devient la seule et l'unique priorité

Elle n'a alors plus qu'une idée en tête : perdre du poids. Et c'est là que le piège se referme. Louise Chartier réduit nettement ses apports alimentaires, fait beaucoup de sport et surveille constamment son poids. Tout cela, à l'abri des regards, et ce, durant de longs mois : « Je ne voulais pas que mes parents me voient faire ça. Il fallait que je reste parfaite à leurs yeux et que j'apparaisse comme l'adolescente sans problème, en tout cas qui ne crée pas de tensions supplémentaires, le courant entre eux étant déjà bien trop électrique ».

Ce stress permanent qu'elle vit psychologiquement et physiquement l'épuise. Elle voit ses forces diminuer et ne peut plus vivre comme les jeunes filles de son âge : « Au quotidien, me déplacer, jouer au basket ou ne serait-ce que monter des escaliers devenait de plus en plus compliqué, et me concentrer en cours était devenu inespéré ». L'état de dénutrition dans lequel elle se trouve induit une irritabilité, une sensation de froid qui s'apaise seulement lorsqu'elle prend un bain chaud. Cet état de dénutrition implique nécessairement une « normalisation » de la perte de poids.

Il y a bien un premier rendez-vous chez son médecin traitant qui va lui préconiser de... manger. Pendant ce temps-là, elle se sent toujours aussi seule dans cette prison qui lui ôte sa



chair petit à petit et qui entraîne des blocages physiologiques, notamment ses menstruations qui tardent à se déclencher.

Un jour, son entraîneur de basket intervient en mesurant la gravité des choses : « Mon coach venait de tirer la sonnette d'alarme, alors que trois mois plus tôt, mon médecin traitant n'avait fait que constater ». Florian, l'entraîneur de basket, lui fait comprendre qu'elle ne peut pas continuer comme cela, que cela a un impact majeur sur la pratique sportive qu'elle aime tant, et surtout sur sa santé.

Un pacte avec son « papa de cœur » qui l'accompagne dans la guérison

Lors d'un rendez-vous chez une gynécologue, le diagnostic est posé : la jeune femme découvre qu'elle souffre

d'anorexie. Elle est secouée par cette annonce et sa maman également, comme celle-ci en témoigne elle-même dans l'ouvrage : « *Pour moi, l'anorexie est une maladie qui consiste à ne plus manger, ou juste une pomme et un yaourt. Toi [évoquant sa fille], tu mangeais en quantité normale, mais en fin de compte, ce n'était pas assez consistant et cela ne t'apportait pas ce dont tu avais besoin* ».

Louise Chartier réalise l'urgence de la situation. Si elle veut pouvoir continuer à jouer au basket, voir ses règles apparaître et ne pas être hospitalisée, il faut qu'elle reprenne du poids. La jeune femme, qui a le sentiment d'être « *un boulet pour l'équipe* » de basket, conclut un pacte avec son entraîneur : elle peut continuer à s'entraîner, dans le respect de ce qu'elle peut fournir comme effort, à condition qu'elle s'engage à retrouver une bonne hygiène alimentaire.

Pour cela, il va être nécessaire de régler les nœuds émotionnels et psychiques qui entretiennent la maladie.

L'attention, la présence et le soutien répétés de Florian, qu'elle nomme son « *papa de cœur* », vont être un moteur dans sa guérison. Dès lors, Louise Chartier va apprendre à faire les choix qui lui conviennent vraiment : elle va notamment décider de vivre uniquement chez sa mère et de prendre ses distances avec son père. Sa maman est également d'une aide précieuse : « *Face à mon assiette, elle me laissait aller à mon rythme, en me rappelant qu'il était important que je prenne soin de moi, mais sans me brusquer, me juger ou me forcer. Au final, son impuissance d'autrefois se transformait en bienveillance* ». Petit à petit, Louise Chartier reprend des forces et sa santé s'améliore.

Toutefois, les choses ne sont pas si simples et il faut du temps pour aller

mieux. Florian, son entraîneur de basket, est toujours là lorsqu'elle en ressent le besoin : « *Je pouvais compter sur cette bulle que nous avons créée, mon papa de cœur et moi, pour ne pas sombrer* ». Les entraînements et les matchs de basket, avec entre autres la bonne ambiance lors des déplacements en minibus, vont contribuer à sa récupération physique et psychique.

Progressivement, Louise Chartier renoue avec les plaisirs simples de la vie et se fixe de nouveaux objectifs : elle retrouve une complicité avec son frère, elle commence des études de droit à la fac, elle vit une belle relation amoureuse avec son petit ami de l'époque, elle se renseigne sur les domaines du sport et de la nutrition, elle s'inscrit dans une salle de musculation...

En deux mots, elle revit !

Des Mayennais témoignent...

Outre Louise Chartier (cf. pages 12 à 14), d'autres Mayennais(e)s ont témoigné de leur expérience.



Julie Boulain, sur Facebook :
<https://www.facebook.com/julieboulain.objectifguerison/>



Thomas Pouteau, *Je reviens d'une anorexie*, éd. Frison-Roche, 2019 (256 p., 15 euros). Témoignage vidéo : https://www.francetvinfo.fr/sante/alimentation/video-anorexie-chez-les-hommes-c-est-un-rapport-presque-guerrier-a-la-nourriture-temoigne-thomas_4746191.html