



QUELLES PISTES POUR EXPLIQUER LA HAUSSE DE L'ANOREXIE MENTALE?

Avec près de 20 % de décès sur 20 ans, l'anorexie mentale est la plus létale des pathologies psychiatriques. Un chiffre d'autant plus inquiétant que, si elle ne concernait historiquement que 0,5 % à 1 % de la population française (très majoritairement des femmes), la maladie semble littéralement exploser depuis la période Covid.

Comment fonctionne l'anorexie ? D'où vient-elle ? Surtout, comment mieux la prévenir et la guérir ? Éléments de réponse avec Johann Morizot, médecin nutritionniste et président du CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) au Centre Hospitalier Annecy Genevois.

Comment définir l'anorexie mentale ?

Il s'agit d'un envahissement du psychisme par une peur intense d'avoir un corps trop gros. L'anorexie mentale est à la fois un trouble du comportement alimentaire (TCA) et une pathologie psychiatrique dans laquelle les patients, le plus souvent des adolescentes et des jeunes femmes, mettent en place des stratégies de contrôle de leur poids. Ce peut être une restriction alimentaire, une limitation à des aliments peu caloriques, une pratique sportive excessive ou encore le fait de se faire vomir après les repas.

C'est une phobie complète qui va bien au-delà du simple régime. Au lieu de se restreindre un temps puis, une fois l'objectif atteint, de reprendre une alimentation normale, le contrôle drastique du poids se poursuit et l'on s'enfonce dans une spirale très dangereuse. Car au-delà de la perte initiale de masse grasse, on va également faire fondre du muscle et aller vers un état de dénutrition dont les principaux risques sont un affaiblissement global du corps et un déficit immunitaire.

Presse Reference :

Les Echos

Date de publication : 10 février 2025

Proposé par l'Observatoire Santé Pro BTP

Quelle est aujourd'hui l'incidence de cette maladie en France ?

Elle était d'environ 1 à 2 % de la population féminine d'après les études réalisées avant le Covid... mais cela semble avoir quadruplé depuis l'épidémie de Covid. Nous pensions au départ que c'était une vague ponctuelle liée au confinement, mais nous constatons que l'augmentation du nombre de cas se poursuit voire s'accélère.

Chez les femmes, très majoritaires parmi les anorexiques, on observait auparavant un premier pic vers les 15-16 ans et un autre autour des 19-20 ans. Cela correspond à l'entrée au lycée et au début de la vie d'adulte, soit des moments charnières où les adolescentes sont particulièrement vulnérables. Mais de plus en plus, nous accueillons des jeunes filles entre 10 et 14 ans, c'est-à-dire des collégiennes.

L'incidence de l'anorexie mentale en France était d'environ 1 à 2 % de la population féminine avant le Covid... mais cela semble avoir quadruplé depuis l'épidémie.

Les hommes quant à eux ne représentent que 5 à 10 % des cas car ils sont moins vulnérables aux pathologies liées à l'image corporelle et parce qu'ils sont moins diagnostiqués : le corps médical parlera plus volontiers de garçons maigres, à faible appétit ou très sportifs, qui seront simplement jugés anxieux ou dépressifs.

Quels sont les principaux déterminants de l'anorexie mentale ?

Il y a un triple conditionnement, qui est d'abord génétique : même s'il n'y a pas de déterminisme absolu ni de gène de l'anorexie, les études montrent qu'il existe bien des terrains familiaux. A cela s'ajoute un certain profil psychologique : les personnes anorexiques ont souvent un niveau d'anxiété élevé, une forte tendance au perfectionnisme, et une faible tolérance aux imprévus. Enfin, une part déterminante est liée à l'environnement social. Plus la société va mettre l'accent sur l'importance du corps et de la minceur, plus la pression sur ces personnes va se renforcer.

Au-delà du terrain, il y a aussi des moments et des événements favorables à la survenue de la maladie, tels que les étapes charnières de l'adolescence. Il y a également des déclencheurs puissants comme les violences sexuelles, les séparations difficiles, les conflits familiaux, ou tout événement traumatique qui vient fragiliser la personne. 15 % des anorexiques ont ainsi vécu un psychotraumatisme, souvent de nature sexuelle.

Qu'est-ce qui explique selon vous l'explosion des cas que vous observez ?

Le confinement a probablement été un catalyseur, mais il y a d'autres éléments sous-jacents. De mon point de vue, les évolutions scolaires récentes ont accentué le mal-être des lycéens et la pression qui pèse sur eux. Le fait d'étudier de plus en plus en petits groupes accentue leur sentiment de solitude, tandis que le contrôle continu les met dans une situation de stress chronique. La survalorisation des bacs généraux et des études supérieures n'arrange rien et les pousse dans un goulot d'étranglement pour accéder aux meilleures formations. Plus largement, les adolescents sont de plus en plus connectés et conscients des grandes problématiques du monde, ce qui crée une atmosphère plus anxiogène que pour les générations précédentes.



Johann Morizot

Médecin
nutritionniste |
Directeur du service
nutrition au CHU
Annecy-Genevois

Presse Reference :

Les Echos

Date de publication : 10 février 2025

Proposé par l'Observatoire Santé Pro BTP

Quel rôle jouent les représentations sociales vis-à-vis des ados ?

Même s'il y a des avancées, avec par exemple davantage de discours « body positive » et des influenceurs qui prennent la parole sur la santé mentale, la pression sociétale sur l'image et sur la minceur continue en réalité de s'accroître.

A travers les réseaux sociaux en particulier, les adolescents d'aujourd'hui sont mis dans une situation de comparaison permanente, avec leurs pairs mais aussi avec des stars aux standards inatteignables. A titre personnel, je pense que la voie de la dérégulation des contenus choisie par certains acteurs de la tech est dangereuse. Les adolescents sont particulièrement vulnérables à tous les discours qui vantent la transformation radicale de soi, avec souvent des objectifs irréalistes.

Parallèlement, les très jeunes filles sont devenues les cibles marketing privilégiées des industries de la mode, de la maroquinerie ou des parfums, qui leur adressent des messages délétères, centrés sur le corps et l'apparence physique. Auparavant, ce type de publicité était essentiellement adressé à des femmes adultes, moins vulnérables.

Existe-t-il des outils efficaces pour prévenir l'anorexie ?

Oui ! Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'idée n'est pas forcément d'informer les jeunes sur l'anorexie et ses risques – ce peut même être contre-productif car cela accroît la focalisation sur leur image et augmente les craintes à ce sujet.

Ce qui fonctionne le mieux, c'est de prendre un chemin détourné par le biais de groupes de parole. Appelée « Body project », cette méthode a été créée dans les années 60 par Eric Stice, un professeur américain de psychologie. Il a montré qu'en réunissant en petits groupes des adolescentes et en les faisant discuter ensemble sur la place des femmes dans la société, sur la pression qui s'exerce sur elles, et en valorisant certaines idées protectrices comme le droit à disposer de leur corps, cela créait du renforcement positif et avait un effet protecteur.

Idéalement, il faudrait que ce type de groupes de parole puisse se tenir dans tous les collèges et les lycées. Mais cela requiert des personnels formés et en nombre suffisant, en particulier des infirmières scolaires.

Comment débute la prise en charge d'une personne anorexique ?

Quand il s'agit d'adolescentes, les parents mettent souvent du temps à percevoir l'amaigrissement, et passent par différents professionnels avant d'arriver dans notre service, si bien que la plupart des patientes que je reçois ont déjà perdu 10 à 15 kilos. L'impératif est de les renourrir rapidement, mais comme celles-ci n'y sont pas prêtes, il y a un accompagnement psychologique à mettre en place. Cela nécessite une prise en charge de haute intensité, avec souvent une hospitalisation de plusieurs semaines. Ensuite, on peut suivre la patiente en ambulatoire, avec un plan sur le long terme.

En quoi l'implication de la famille est-elle indispensable ?

L'environnement familial est clé, autant dans le déclenchement de la maladie que pour aller mieux. C'est pour cela que, en plus des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), la thérapie familiale occupe une place importante : il faut éliminer les comportements mauvais pour l'ado, tout en renforçant à l'inverse ce qui l'aide à aller mieux. Au départ, les parents ne comprennent souvent pas bien la maladie et cela pose problème, par exemple lorsqu'ils essayent de forcer leur enfant à manger ou au contraire qu'ils se retrouvent tétanisés et n'osent plus rien faire.

Presse Reference :

Les Echos

Date de publication : 10 février 2025

Proposé par l'Observatoire Santé Pro BTP

Souvent, la cellule familiale se trouve elle-même impactée par la maladie de l'enfant. Ce peut être le couple parental qui souffre en cas de divergence de vues, les frères et sœurs qui sont invisibilisés par l'enfant malade... La prise en charge occasionne beaucoup de consultations, de déplacements, si bien qu'il faut parfois poser des congés voir se mettre en arrêt de travail. Chacun s'oublie et vit au rythme de la maladie.

Comment pourrait-on améliorer la prise en charge ?

La nature somato-psychiatrique de la maladie oblige à constituer des équipes plurielles. Cela fait intervenir aussi bien des médecins nutritionnistes et des diététiciens, des psychiatres et des psychologues. Ces professionnels n'ont pas toujours l'habitude de travailler ensemble, il faut donc renforcer leurs liens, pour construire des structures plus robustes, en particulier au niveau hospitalier.

D'une façon générale, nous manquons de personnels, et eux-mêmes manquent de formation sur la prise en charge de l'anorexie. Surtout au regard de la vague à laquelle nous faisons face ces dernières années. Les adolescents d'aujourd'hui sont les adultes de demain, et il est indispensable à mes yeux d'investir pour mieux les prendre en charge, en particulier pour ce qui concerne leur santé mentale.

Nous avons par ailleurs en France une offre de soins importante en libéral, vers laquelle se tournent beaucoup de familles à mesure que les services spécialisés du public sont saturés, ou lorsqu'ils vivent simplement loin des grands centres urbains où sont situés les CHU. Or cela leur coûte souvent très cher.

Pourquoi ne pas créer un forfait de prise en charge qui permette également de s'appuyer sur tous ces professionnels du secteur privé, dès lors qu'ils sont formés ?

En quoi une meilleure prise en charge améliore-t-elle le pronostic de la maladie ?

On a coutume de diviser les patientes en 3 parts égales. A terme, un tiers va être complètement guéri. Un autre tiers va connaître une rémission partielle, avec des peurs et des restrictions alimentaires moindres mais qui subsistent, accompagnées de rechutes potentielles. Tandis que le dernier tiers va lui évoluer vers la chronicité de la maladie. Avec à la clé un épuisement de la patiente et de ses proches, des impacts très négatifs sur la sphère professionnelle et intime... et bien sûr un risque vital important, qu'il s'agisse de suicide, du risque d'arrêt cardiaque, ou des pathologies graves liées à la dénutrition.

Or on sait que lorsque l'entrée en soin est meilleure, que les soignants sont formés et savent accueillir ces patientes en détresse, les probabilités de guérison sont meilleures. Même lorsque la maladie est chronique, si la patiente est en confiance avec l'équipe, arrive à se confier sur son vécu, à alerter sur ses symptômes, alors le risque suicidaire est considérablement réduit. Nous avons dans notre service des patientes suivies depuis 10 ans qui sont en emploi, et dont l'impact de la maladie sur la qualité de vie a pu être considérablement réduit. Quel que soit le niveau d'intervention, il y a toujours un bénéfice à apporter.

Presse Reference :

Les Echos

Date de publication : 10 février 2025

Proposé par l'Observatoire Santé Pro BTP