

ASSEMBLÉE NATIONALE

17^e LÉGISLATURE

Compte rendu

Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société

- Table ronde, ouverte à la presse, sur les troubles des conduites alimentaires (TCA) réunissant M. Philippe Duverger, professeur des universités, chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers et président de la Fédération nationale de l'école des parents et des éducateurs, et Mme Corinne Blanchet, endocrinologue nutritionniste à la Maison de Solenn (CHU Cochin) 2
- Présences en réunion..... 11

Mardi

28 octobre 2025

Séance de 17 heures 30

Compte rendu n° 39

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Nicole Dubré-Chirat,
Présidente**



La séance est ouverte à dix-sept heures quarante-cinq.

La commission entend, lors d'une table ronde sur les troubles des conduites alimentaires (TCA) :

– M. Philippe Duverger, professeur des universités, chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au centre hospitalier universitaire (CHU) d'Angers et président de la Fédération nationale de l'école des parents et des éducateurs ;

– Mme Corinne Blanchet, endocrinologue nutritionniste à la Maison de Solenn (CHU Cochin).

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Cette table ronde a pour thème les troubles des conduites alimentaires, notamment chez les jeunes et les troubles psychologiques qui les accompagnent. Je souhaite la bienvenue au professeur Philippe Duverger, chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au centre hospitalier universitaire d'Angers et président de la Fédération nationale de l'école des parents et des éducateurs ; ainsi qu'au docteur Corinne Blanchet, endocrinologue nutritionniste à la maison de Solenn, au CHU Cochin et coprésidente de la Fédération française anorexie boulimie.

Je vous remercie de vous être libérés pour répondre à cette invitation.

En application de l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, je vous demande de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(Mme Corinne Blanchet et M. Philippe Duverger prêtent serment).

Mme Corinne Blanchet, endocrinologue nutritionniste à la Maison de Solenn et coprésidente de la Fédération française anorexie boulimie. Mon intervention comportera deux points principaux : en premier lieu, quelques données épidémiologiques, puis ensuite une description des activités de la Fédération française anorexie boulimie, dont je suis coprésidente depuis un an et demi.

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont des pathologies psychiatriques chroniques touchant l'ensemble de la population. En France, leur prévalence est estimée à 17 %, ce qui représenterait au moins un million d'individus âgés de 15 à 25 ans concernés par ces troubles. Étonnamment, ils sont parfois considérés à tort soit comme des maladies très rares devant être l'affaire d'hyper-spécialistes, soit comme de « fausses » maladies. Pour beaucoup, ces troubles ne seraient que des caprices d'adolescents privilégiés.

Les troubles alimentaires affectent environ une femme sur cinq et un homme sur sept. Les trois types principaux sont l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie boulimique, mais il existe également d'autres formes moins connues, notamment les troubles d'évitement alimentaire chez l'enfant. Les formes dites atypiques correspondent à des manifestations subsyndromiques présentes chez l'adulte, pouvant entraîner des complications similaires. Ces troubles ne sont pas figés et présentent une évolution clinique variable selon l'individu et le temps, certains évoluant d'une forme à une autre ; par exemple de l'anorexie à la boulimie.

On parle ainsi souvent d'un *continuum* des troubles alimentaires, de la petite enfance – et même depuis la période néonatale pour certains – jusqu'à un âge avancé, y compris en population

gériatrique. La méconnaissance de ces troubles reste très élevée, notamment aux extrêmes du *continuum* d'âge, où elle est encore plus importante et plus flagrante que la méconnaissance des professionnels pour ces troubles alimentaires à l'adolescence et à l'âge adulte.

Une autre difficulté concerne les pronostics de ces pathologies. En effet, ils demeurent difficiles à établir. De manière paradoxale pour des pathologies chroniques, il s'agit à la fois des troubles dont on peut guérir – par exemple 60 % des cas d'anorexie mentale – mais qui peuvent aussi présenter des formes persistantes associées à des complications multiples, notamment des comorbidités, c'est-à-dire des pathologies psychiatriques associées, qui peuvent être très sévères.

Les troubles des conduites alimentaires figurent parmi les pathologies psychiatriques dont les taux de mortalité sont les plus élevés, estimés entre 5 % et 10 % selon les études récentes. Contrairement à ce qui a longtemps été indiqué, ils concernent tous les milieux socio-économiques et les deux sexes, même si la population féminine reste majoritaire dans certaines catégories telles que l'anorexie. Il existe une méconnaissance de ces troubles et un important retard de diagnostic, de repérage et de prise en charge dans la population masculine.

Ces troubles sont stigmatisés et stigmatisants, associés, dans le grand public mais aussi chez les professionnels soignants, à des fausses croyances et des stéréotypes, lesquels génèrent un retard de dépistage et de repérage précoces, des contre-attitudes, voire une discrimination dans les soins, comme notamment des refus de prise en charge, y compris par les Samu. Les TCA sont aussi bien associés à des situations de dénutrition profonde qu'à des situations de surpoids ou d'obésité morbide sévère. Ces troubles sont des troubles psychiatriques, mais ils sont particuliers, à la frontière entre des maladies somatiques et des maladies mentales. Ils combinent à la fois les complications somatiques du corps et, évidemment, les difficultés psychiques, voire les maladies psychiatriques associées. Dans tous les cas, ils sont le résultat d'une souffrance émotionnelle et psychique vraiment profonde, quel que soit l'âge de survenue.

Les TCA surviennent sur des éléments de vulnérabilité, une « trajectoire de vulnérabilité » individuelle, mais ils sont déclenchés par des facteurs multiples – par exemple la grande vulnérabilité qu'est la période de l'adolescence ou des facteurs « incitateurs », lesquels posent la question de la prévention.

Ces troubles sont également marqués par leur chronicité, ils s'auto-entretiennent avec le temps. À titre d'exemple, la dénutrition chronique aggrave la détresse physique et psychique ; de leur côté, les comorbidités comme la dépression ou l'anxiété constituent des facteurs d'entretien et d'aggravation du trouble alimentaire. Les troubles sont qualifiés de « systémiques » : ils concernent l'adolescent, l'enfant, l'adulte et l'environnement, c'est-à-dire les parents, mais aussi les frères et sœurs et, pour les adultes malades, les conjoints, voire les enfants.

L'incidence des troubles alimentaires a-t-elle augmenté ? La réponse est positive. L'incidence des TCA a augmenté en population clinique dans tous les pays européens et occidentaux, notamment depuis la pandémie de covid-19. Les données scientifiques attestent d'une augmentation de l'incidence des troubles alimentaires de 15 %, une explosion des demandes d'hospitalisation de quasiment plus de 50 % chez les enfants et les adolescents depuis la pandémie. Cette dernière a aussi permis de mettre en évidence ce que l'on savait déjà : la filière de soins est insuffisante à tous les niveaux de soins, depuis le dépistage jusqu'aux soins à l'accompagnement, de l'ambulatoire à l'hospitalisation. Dans certaines régions, l'offre de soins est quasiment inexistante.

D'autre part, puisque ces troubles se situent à la frontière entre le somatique et le psychiatrique, l'articulation des disciplines de traitement est souvent difficile. En outre, le TCA dure. Par exemple, l'anorexie mentale dure entre deux à cinq ans, parfois plus. Une autre grande difficulté demeure dans les périodes de transition, c'est-à-dire le passage de milieux de soins adolescents aux milieux de soins adultes, des périodes de grande vulnérabilité, de rupture de soins.

Vous nous avez également interrogés sur le coût économique et psychosocial de ces troubles. Je vous renvoie aux travaux de la dernière journée famille du réseau TCA francilien du 19 septembre 2025, dont la thématique portait précisément sur le coût des TCA. À cette occasion, une jeune femme nous disait ainsi qu'en plus des coûts associés à son affection de longue durée, elle dépensait au moins 500 euros par mois pour une prise en charge dans un établissement public. Une famille nous expliquait que sur trois ans, les dépenses étaient évaluées à 15 000 euros, en cumulant la prise en charge, les soins, la thérapie individuelle, la thérapie familiale, la thérapie conjugale, les déplacements et prises en charge non remboursées. Les crises de boulimie peuvent coûter 20 euros, comme 100 euros, voire 200 euros par jour, auxquels il faut ajouter le coût de la thérapie. Une jeune femme souffrant de boulimie évoquait ainsi des dépenses dépassant les 2 000 euros par mois.

Le coût psychosocial est également élevé. Il se traduit par l'isolement amical et familial, des pertes d'emploi, des arrêts de travail, des difficultés d'accès au logement, des limitations dans les prêts bancaires, l'épuisement des proches. Mais la difficulté majeure concerne le non-remboursement de la plupart des soins, sans parler du coût « invisible », c'est-à-dire les fragilités, qui peuvent durer toute une vie et concernent aussi bien la vie amicale, la vie amoureuse que la vie sociale.

Face à cette situation, la Fédération française anorexie boulimique (FFAB) a été créée il y a vingt ans, en 2005, à l'initiative de professionnels hospitaliers universitaires spécialisés dans les TCA et a pour objectif de répondre aux difficultés rencontrées par les patients, les familles et les professionnels, en lien avec des besoins de soins qui ne sont pas couverts ou des soins non adaptés.

La première des missions de la FFAB consiste à développer des parcours de soins cohérents, pluridisciplinaires et organisés pour ces patients et leurs familles. Nous travaillons main dans la main avec la Fédération nationale des associations liées à la FNA-TCA, qui fait partie aujourd'hui du conseil d'administration de la FFAB. Au fil des années, la FFAB a regroupé l'ensemble des structures spécialisées – plus de 150 actuellement sur le territoire national – dans la prise en charge des troubles alimentaires, de l'enfant à l'adulte, du somatique au psychiatrique.

La FFAB souhaite être reconnue en tant que société savante de référence dans les troubles alimentaires. Elle a pris une position fédérative de méta-réseau TCA au niveau national, sa composition est multidisciplinaire. Elle assure un maillage territorial, possède une expertise collective et collabore étroitement avec les associations de familles et d'usagers. Au fil des ans, elle a progressivement adopté une position d'interlocuteur privilégié auprès des tutelles nationales. Je pense notamment à la direction générale de l'offre de soins (DGOS), qui nous soutient dans nombre de nos actions, comme la Journée mondiale des TCA, l'annuaire des structures spécialisées ou la ligne d'écoute téléphonique.

Depuis plusieurs années, nous travaillons avec la DGOS à la structuration d'une filière de soins graduée, l'un de nos objectifs principaux. La DGOS et la FFAB ont ainsi coconstruit une enquête à destination des ARS, pour effectuer un état des lieux depuis l'instruction de 2020

sur les dispositifs en région. Les enjeux sont ainsi multiples. Ces dispositifs ont-ils bien été mis en place ? La structuration est-elle efficace ? Les ARS ont-elles joué leur rôle ? Les régions ont-elles pu bénéficier d'une structuration progressive, qui viendrait en aide aux familles, aux patients, et aux professionnels ?

En conclusion, la FFAB s'inscrit dans une dynamique nationale. Elle souhaite donc être reconnue comme société savante de référence pour les TCA et jouer un rôle pérenne en matière d'information, de formation, d'organisation des soins et de soutien des proches et de leurs familles.

M. Philippe Duverger, professeur des universités, chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au centre hospitalier universitaire d'Angers, président de la Fédération nationale de l'école des parents et des éducateurs. Corinne Blanchet vous a dressé un panorama particulièrement exhaustif des troubles des conduites alimentaires. En tant que psychiatre et pédopsychiatre, j'apporterai ici un éclairage complémentaire sur cette problématique complexe, avant de répondre aux questions qui m'ont été soumises.

Les TCA constituent avant tout des maladies psychiatriques à expression somatique, c'est-à-dire qu'elles se « voient », notamment chez les anorexiques. En revanche, la santé ne se « voit » pas. Ces maladies mentales sont connues depuis l'Antiquité ; Avicenne en avait déjà réalisé des descriptions en son temps. Bien qu'anciennes, elles demeurent mystérieuses, d'un point de vue médical. Il est dès lors très difficile d'expliquer à des parents en attente de réponses pourquoi leur fille est anorexique ou boulimique.

On parle ici en effet de maladies complexes multifactorielles, comprenant des étiologies psychiatriques, biologiques, génétiques, médicales, endocriniennes, familiales et socioculturelles. La dimension culturelle est également très prégnante, marquée par une pression sociétale, aujourd'hui démultipliée par les réseaux sociaux, au sein d'une société porteuse de messages contradictoires et qui fait l'apologie de la maigreur, du culte de la minceur.

En 2008, lorsque Mme Roselyne Bachelot était ministre, j'avais participé à la signature d'une charte d'engagement volontaire sur l'interdiction de l'apologie de l'anorexie sur internet. Les grandes marques, les grandes maisons de couture, le milieu de la mode l'avaient signée. Force est de constater que vingt ans plus tard, la situation a peu évolué.

L'année 2025 est consacrée à la santé mentale. Il s'agit d'une belle initiative, mais je m'interroge sur la mobilisation effective des moyens qui y sont consacrés. Je vous épargne la lecture des chiffres de Santé publique France, mais ils témoignent tous d'une situation bien documentée : les jeunes ne se portent pas bien. Travaillant aux urgences psychiatriques du CHU d'Angers, un hôpital de moyenne importance, je peux témoigner que je suis quotidiennement confronté à des nouveaux cas de troubles anxieux, de troubles dépressifs, de phobies scolaires, d'addictions, de troubles du neurodéveloppement et de troubles des conduites alimentaires. Parfois, les urgences psychiatriques deviennent le premier contact avec le monde soignant, en raison des listes d'attente dans les centres.

Ensuite, nous observons effectivement une augmentation du nombre des troubles des conduites alimentaires depuis la crise sanitaire, se traduisant par un manque de structures d'accueil et de soins de premier recours. Ces troubles alimentaires, quels qu'ils soient, sont découverts trop tardivement et la mise en place des soins est défailante. Ces maladies chroniques durent des années ; on parle de guérison après trois à quatre ans de stabilisation pour une jeune anorexique.

Les troubles des conduites alimentaires sont des pathologies assez spécifiques. À ce titre, il manque sans doute dans chaque région un lieu référence et une filière de soins adaptée pour ce genre de TCA. À l'heure actuelle, de grandes disparités régionales demeurent, entre les villes et départements de moyenne importance d'une part, et les grandes villes dotées de CHU d'autre part. On n'est pas soigné de la même manière dans certaines petites villes de la Mayenne ou de la Sarthe, que l'on peut l'être à Angers, à Nantes ou à Paris.

De plus, ces soins nécessitent des équipes pluridisciplinaires. Un psychiatre, un médecin généraliste, un nutritionniste ne peuvent intervenir seuls. Il est essentiel de décloisonner les professionnels et de créer des filières de soins multidisciplinaires en incluant la médecine scolaire, en grande difficulté aujourd'hui. Pourtant, je rappelle que les jeunes passent la majorité de leur temps à l'école, au collège ou au lycée.

En outre, j'insiste sur la nécessité d'accompagner également les parents au sein de la démarche de soins. Le soutien à la parentalité est fondamental, tant ces pathologies sont très compliquées à comprendre pour les parents, si on ne les accompagne pas. Dans le cadre de l'anorexie mentale, des jeunes filles sont hospitalisées pendant parfois des mois, se stabilisent et rentrent à la maison. Ensuite, ces épisodes se reproduisent, se chronicisent.

Encore une fois, l'anorexie mentale reste une pathologie psychiatrique engendrant l'un des plus forts taux de mortalité. Ces maladies très graves sont malheureusement banalisées et stigmatisées, suscitant des phénomènes de tabou et de discrimination.

Il est essentiel de développer des campagnes de prévention et de soutenir les initiatives favorisant la santé mentale des adolescents, en vue d'améliorer la détection précoce, la prise en charge et l'accompagnement global des personnes concernées par les troubles du comportement alimentaire.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. J'aimerais aborder plusieurs points. Tout d'abord, vous mentionnez une aggravation de la situation après la pandémie. Durant cette période, l'isolement a pu peser pour certaines personnes, mais il a aussi entraîné une plus grande tranquillité à domicile, une amélioration de la qualité alimentaire – avec une tendance à privilégier des produits bio et locaux – ainsi qu'une augmentation du temps de préparation des repas. Pourriez-vous préciser les facteurs qui ont conduit à une détérioration des troubles alimentaires par la suite ?

Par ailleurs, bien que les troubles alimentaires relèvent des maladies psychiatriques, ne sont-ils pas plus facilement détectables (importants amaigrissement ou prise de poids) que d'autres pathologies psychiatriques généralement moins visibles ? Les manifestations telles que l'amaigrissement ou la prise de poids importante permettent-elles d'obtenir une consultation médicale plus rapide ?

En outre, vous avez évoqué brièvement le manque de dispositifs de prise en charge spécialisés. Pourriez-vous détailler la nature des filières de soins existantes et suggérer des axes d'amélioration concernant le repérage des troubles ? Nous constatons un déficit de dépistage, notamment dans le milieu scolaire, ainsi qu'un manque de diagnostic de la part des médecins généralistes, souvent peu à l'aise avec ces problématiques. De plus, après diagnostic, on observe parfois des ruptures dans les soins, dues au manque de spécialistes ou de structures adaptées à la prise en charge spécifique requise. Quels leviers pourraient être actionnés pour optimiser le parcours de soins adapté, en tenant compte par exemple du réseau de centres spécialisés dans l'anorexie ?

Enfin, concernant l'accompagnement des parents, il semble que l'offre de soutien à la parentalité soit diverse mais difficilement évaluée en termes de qualité et d'adéquation. Serait-il pertinent d'envisager une offre plus ciblée et structurée, dans des lieux plus adaptés, notamment pour l'accompagnement spécifique proposé dans certaines maisons des adolescents ?

Mme Corinne Blanchet. La pandémie a eu un impact significatif sur les troubles alimentaires chez les adolescents et jeunes adultes. Certains, sans antécédents, ont développé des troubles à cause de l'isolement social, la réduction des activités et des messages contradictoires sur l'activité physique, menant parfois à une pratique excessive du sport et à de nouveaux troubles alimentaires. Les populations qui souffrent de troubles des conduites alimentaires sont vulnérables – la moitié des patients souffrent de troubles psychiatriques associés.

Durant la pandémie, l'accent a été porté sur la nourriture au sein du foyer. Le stockage alimentaire et le manque d'échappatoires ont aggravé les crises, notamment chez les personnes boulimiques. Enfin, la modification des dynamiques familiales et l'augmentation des tensions domestiques lors du confinement ont aussi contribué à la genèse ou à l'aggravation des troubles alimentaires.

M. Philippe Duverger. Les facteurs familiaux ont engendré un impact considérable sur les adolescents pendant le confinement. Si certains ont vécu cette période comme une parenthèse positive, les plus vulnérables ont souffert, notamment avec l'apparition de troubles alimentaires et d'autres difficultés, telles que des violences et des conflits. Contrairement aux attentes, ces problèmes n'ont pas disparu après la pandémie, surtout chez les jeunes filles, qui ont continué à développer des comportements addictifs en matière de pratique sportive, dans une volonté de contrôle absolu de leur poids. Quelques années plus tard, ces addictions demeurent, provoquant l'épuisement des familles concernées et une hausse des situations d'urgence.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Depuis 2008, l'influence des réseaux sociaux sur les jeunes a fortement augmenté, notamment avec l'ultra-valorisation de la minceur. Malgré quelques tentatives d'inclusion de morphologies diverses dans la mode, on observe un retour à une minceur extrême sur les réseaux et les défilés. La période du covid semble avoir accentué cette tendance à travers l'explosion des réseaux sociaux et de leur impact sur l'image corporelle des jeunes.

M. Philippe Duverger. Les réseaux sociaux amplifient considérablement l'impact des insultes et moqueries, pouvant déclencher des troubles alimentaires chez les jeunes. Une adolescente m'a récemment confié que ses difficultés ont commencé après avoir été insultée. Bien que ces troubles des conduites alimentaires existaient déjà dans l'Antiquité, les réseaux sociaux servent aujourd'hui de caisse de résonance, exacerbant ces comportements problématiques.

Mme Corinne Blanchet. Les réseaux sociaux encouragent non seulement l'idéal de minceur extrême mais aussi des comportements alimentaires déviants, ce qui représente une problématique souvent sous-estimée. Le culte du corps se manifeste par la multiplication des salles de sport et la pratique intensive du sport chez les jeunes, phénomène accentué depuis la pandémie. De plus, la tendance aux régimes d'exclusion (sans gluten, sans lactose, sans viande ni protéines animales) est tout aussi préoccupante que la promotion de la minceur extrême. Les comportements végétariens, vegan ou orthorexiques témoignent d'une volonté de contrôle alimentaire inquiétante, même chez les enfants en primaire.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Je souhaite vous interroger sur trois éléments. Premièrement, vous avez mentionné un taux de prévalence de 17 %, alors que d'autres sources font état d'augmentations à trois chiffres. Quelle est la base statistique utilisée ?

La commission d'enquête traite de nombreux sujets tels que la santé mentale, le handicap, les déficiences auditives et visuelles, mais ce point particulier concerne l'articulation entre handicap et santé mentale, pour laquelle une augmentation significative a été observée. Vous avez cité certains chiffres qui paraissent inférieurs à d'autres estimations. Pourriez-vous préciser les données et sources sur ces évolutions ?

Deuxièmement, vous avez abordé la question des coûts évités, en particulier ceux liés aux familles. De notre côté, nous observons que les moyens mis en place ne sont pas toujours en hausse et que la prise en compte des coûts évités grâce à un diagnostic et une prise en charge précoces permettant d'éviter hospitalisations ou suivis longs n'est pas systématique. Existe-t-il des études sur l'impact de la prévention de ces troubles sur les coûts pour la société ?

Enfin, au sujet du rôle des familles, le dispositif des médiateurs de santé-pairs vous apparaît-il utile ? Par ailleurs, la pratique sportive intensive a été mentionnée comme un facteur pouvant engendrer certaines difficultés, ce qui mérite d'être examiné. Concernant la santé mentale, les troubles alimentaires semblent moins présents dans le débat public comparativement à d'autres pathologies telles que la schizophrénie ou la bipolarité, bien que les taux de mortalité ou de tentatives de suicide associés atteignent des niveaux préoccupants.

Mme Corinne Blanchet. La pratique sportive excessive, intensive, qu'on appelle aussi l'activité physique problématique, constitue l'un des co-symptômes des troubles alimentaires. La pratique sportive excessive chez les personnes vulnérables, notamment les adolescents, peut évoluer en addiction et favoriser l'apparition et l'entretien des troubles alimentaires. Il est essentiel de définir les limites entre activité physique adaptée et activité excessive selon l'âge et la condition physique, en s'appuyant sur des recommandations scientifiques.

L'hyper-investissement, dans le sport ou les études, tout comme les conduites alimentaires très contrôlées, représentent des signaux d'alerte d'une possible souffrance psychique ou d'un trouble mental. Il faut être vigilant face à toute perte de spontanéité et de plaisir dans ces activités, signe possible d'une dépendance.

M. Philippe Duverger. Il est intéressant de noter que ce ressenti est également partagé par les adolescents qui, lorsque je les interroge sur leur pratique sportive me répondent : « *Docteur, je n'ai pas ma dose* ». Certains expriment leur besoin de pratiquer une activité physique régulièrement, afin de ressentir les effets des endorphines. L'exercice physique quotidien permettrait ainsi de mieux contrôler le corps et la gestion des impulsions.

Cependant, il convient de rester attentif aux signes de bascule du plaisir vers le besoin et l'hyperactivité, qui peuvent indiquer une forme d'addiction, à l'image de certains troubles alimentaires considérés davantage comme des addictions que comme des choix. Lorsqu'il s'agit de restrictions alimentaires à l'âge adulte, on peut parler de choix, mais chez les jeunes, ces comportements semblent imposés, souvent en lien avec une souffrance.

De nombreuses questions portent sur le soutien à la parentalité, et il apparaît pertinent d'accompagner les familles. Plusieurs dispositifs existent, notamment dans les maisons des adolescents, les groupes de parole ou les espaces d'écoute et d'accompagnement pour les parents. Le contexte post-covid a mis en évidence l'importance des dynamiques intrafamiliales

dans l'émergence de ces problématiques. Il semble donc nécessaire de soutenir à la fois les jeunes et leurs parents dans des cadres structurés, en évitant des interventions non adaptées, des « coachings » problématiques.

Mme Corinne Blanchet. La prise en charge des troubles alimentaires intègre de plus en plus la famille, considérée comme un élément clé du parcours de soin. Outre les échanges informels, l'accompagnement inclut la thérapie familiale et des groupes de parole pour les parents et les fratries. Les parents sont encouragés à jouer un rôle actif, devenant co-thérapeutes et intégrés aux soins. L'approche de la pair-aidance, où des familles ayant vécu ces expériences conseillent d'autres parents, est assez développée en Amérique du Nord. Elle apparaît particulièrement pertinente aux yeux de la FFAB. Récemment, j'ai appris que des « maisons de répit » pour parents allaient voir le jour, dont une très prochainement à côté de Bayonne, permettant aux familles entières de souffler et d'être soutenues par des professionnels bénévoles. Ce modèle, destiné à accompagner les maladies chroniques, est encouragé par les professionnels et devrait se multiplier.

M. Philippe Duverger. Vous mentionnez les chiffres. Je ne dispose pas d'études nationales, mais de mon expérience de trente ans, en tant que praticien. Lorsque j'ai débuté, une à deux jeunes filles étaient hospitalisées pour des troubles des conduites alimentaires dans les services de moins de 16 ans, au CHU d'Angers. Aujourd'hui, elles sont entre sept et huit. Sur le terrain, nous observons une très forte augmentation du nombre des conduites alimentaires problématiques, des anorexies mentales graves diagnostiquées beaucoup trop tard, mais aussi les autres conduites alimentaires que nous rencontrons, en ambulatoire. Ces phénomènes sont à l'œuvre dans tous les pays occidentaux.

Mme Corinne Blanchet. Il est beaucoup question d'anorexie mentale, mais je ne voudrais pas que l'on oublie les autres troubles alimentaires, notamment l'hyperphagie boulimique, un trouble extrêmement sévère, qui conduit à des situations de surpoids et d'obésité morbide extrêmement graves. Ces troubles demeurent encore très méconnus, mal pris en charge, les filières de soins sont encore moins structurées que pour l'anorexie.

En outre, n'oublions pas aussi les troubles alimentaires de l'enfant, qui sont extrêmement délétères, notamment sur le développement psychique, le développement physique, la croissance, la puberté.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Vous avez abordé la question de l'accompagnement des parents. Mais n'existe-t-il pas une difficulté dans la prise en charge ? Pendant longtemps, les parents étaient considérés comme responsables, presque comme coupables, notamment dans l'autisme. Aujourd'hui, vous parlez de parents co-thérapeutes. Nous avons donc changé de paradigme.

Mme Corinne Blanchet. Il s'agit de pathologies stigmatisées, stigmatisantes. Parmi les fausses croyances qu'il faut absolument s'employer à déconstruire, figure la question de la responsabilité et de la culpabilité des parents, notamment celle des mères. Un des axes de travail consiste donc à déconstruire ces fausses croyances. La discrimination dans les soins demeure une problématique réelle, très particulière en termes de pathologie psychiatrique.

M. Philippe Duverger. Charcot ne parlait pas de séparation, mais de mise à l'écart des jeunes filles anorexiques pour les soigner avec des « parentectomies », en imaginant que la situation s'améliorerait en soustrayant les parents du paysage. Aujourd'hui, à l'inverse, nous essayons de travailler avec les parents, pour mieux accompagner les jeunes.

Mais vous avez raison. Les connaissances ont évolué et avec elles, la morbidité. De notables améliorations sont intervenues, mais elles demeurent insuffisantes pour le pronostic à long terme de ces jeunes filles. Encore une fois, les anorexiques souffrent de maladies marquées par les plus hauts de taux de mortalité. Elles ne meurent pas forcément de maigreur, mais souvent de suicide, de dépression, et présentent des comorbidités psychiatriques graves.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Je vous remercie. Nous sommes intéressés par tout complément d'information que vous pourrez nous fournir, notamment l'enquête que vous avez évoquée.

La séance s'achève à dix-huit heures vingt.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Sébastien Saint-Pasteur