

Faculté de santé publique

**Comment le premier confinement
dû à la pandémie de la COVID19
a-t-il impacté les personnes
atteintes de troubles du
comportement alimentaire ?
Revue systématique**

Mémoire réalisé par
Finja Delbecque

Promoteurs
Sandy Tubeuf
Joséphine Aikpitanyi

Année académique 2020-2021
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

**Comment le premier confinement
dû à la pandémie de la COVID19
a-t-il impacté les personnes
atteintes de troubles du
comportement alimentaire ?
Revue systématique**

Mémoire réalisé par
Finja Delbecque

Promoteurs
Sandy Tubeuf
Joséphine Aikpitanyi

Année académique 2020-2021
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée, de près ou de loin, à la réalisation de mon mémoire.

Tout d'abord, je remercie ma promotrice, Madame Sandy Tubeuf, ainsi que ma co-promotrice, Madame Joséphine Aikpitanyi, pour leur accompagnement, leur aide précieuse et leurs conseils, sans lesquels la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Ensuite, je remercie tous les professeurs de la faculté de Santé Publique, qui m'ont permis d'acquérir les compétences nécessaires à la réalisation de ce mémoire.

Enfin, je remercie ma famille et mes amis, pour leur soutien et leurs encouragements, et en particulier ma maman, pour le temps qu'elle a accordé à la relecture de ce travail.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Résumé

Objectif : La pandémie de la COVID19 et le confinement qui en a découlé ont eu des conséquences délétères sur plusieurs secteurs de la société dont la santé mentale de la population et en particulier sur les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire (TCA). L'objectif de cette revue est de déterminer comment le premier confinement dû à la pandémie de la COVID19 a impacté les personnes atteintes de TCA.

Méthode : Cinq bases de données ont été consultées pour la recherche d'articles. Nous avons inclus des articles relatant de l'impact du premier confinement sur les personnes atteintes de tous les types de TCA. Au vu du caractère très récent du sujet étudié, de la diversité des articles au niveau des interventions, des pays, des échantillons et des types de TCA et étant donné que les TCA sont des maladies mentales complexes et vastes, nous avons réalisé un résumé descriptif de l'impact du confinement sur ces maladies.

Résultats : Dix études ont été incluses dans la revue. Toutes les études concernent l'impact du premier confinement sur la symptomatologie des personnes atteintes de TCA. Les résultats de la revue montrent une tendance à la détérioration des symptômes des TCA et à l'apparition fréquente de nouveaux symptômes et de rechutes parmi les personnes malades. Les résultats montrent également une augmentation de la restriction alimentaire, de l'hyperphagie et des comportements compensatoires comme l'activité physique compulsive, les vomissements auto-infligés et la prise de laxatifs et/ou diurétiques chez la majorité des personnes atteintes de TCA.

Conclusion : Le confinement mis en place en raison de la pandémie de la COVID19 s'avère avoir un impact négatif sur les personnes atteintes de TCA. Celles-ci étant sensibles aux situations stressantes, il est important de leur offrir des traitements de qualité dans des situations inédites comme cette pandémie afin d'éviter un arrêt dans leur guérison ou une détérioration de leur maladie.

Table des matières

Liste des tableaux et figures	5
Tableaux	5
Figures	5
Abréviations	6
Introduction	7
Méthode.....	8
Stratégie de recherche	8
Critères d'inclusion et d'exclusion.....	8
Sélection et analyse des données.....	9
Résultats	9
Description des études incluses	10
Symptomatologie des TCA	11
Symptômes des TCA.....	11
Restriction alimentaire	11
Hyperphagie	12
Comportement compensatoire.....	12
Conclusion des études	12
Discussion	19
Limitations	21
Conclusion.....	22
Références bibliographiques	22
Annexes.....	25
Annexe 1 : Stratégie de recherche.....	25
Annexe 2 : Protocole	27

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1 : Méthodologie des études incluses

Tableau 2 : Données et évaluation des études incluses

Tableau 3 : Symptomatologie des TCA depuis la COVID19 et le confinement

Tableau 4 : Conclusion des études

Figures

Figure 1 : Diagramme des études incluses et exclues (PRISMA chart)

Abréviations

AP : Activité physique

COLLATE : COvid-19 and you : mentaL heaLth in AusTralia now survEy

COVID19 : Coronavirus Disease 2019

NEDIC : The National Eating Disorder Information Center

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PB : Pays-Bas

PRISMA : Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

TCA : Trouble du comportement alimentaire

USA : Etats-Unis

Introduction

L'année 2020 est marquée par l'apparition d'un nouveau virus de la famille des coronavirus et originaire de Chine. La maladie associée à ce virus, apparu dans la ville de Wuhan en décembre 2019, est désormais appelée la COVID19 (coronavirus disease 2019). Ce virus est invisible mais surtout imprévisible puisqu'il est asymptomatique chez certains, gravissime chez d'autres et emporte avec lui les plus fragiles. Il se propage à une telle rapidité dans le monde, qu'en janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que la pandémie est une urgence de santé publique internationale (Baenas, 2020 ; Brown, 2020 OMS, 2020). Pour faire face à la rapide propagation du coronavirus et protéger la santé de la population, les autorités de nombreux pays implémentent des mesures préventives et de restriction invitant la population à se confiner pour limiter drastiquement tous contacts physiques et sociaux (Flaudias, 2020 ; Phillipou, 2020). Ces diverses mesures, bien qu'elles ne soient pas similaires dans l'ensemble des pays du monde, ont toutes le même impact avéré négatif sur la qualité de vie, la santé physique et la santé mentale de la population mais aussi sur beaucoup d'autres secteurs de la société comme l'économie et le marché de l'emploi (Brown, 2020 ; Phillipou, 2020 ; Schelg & Maier, 2020).

Le confinement et toutes ses conséquences négatives, notamment sur l'aspect financier, ainsi que les informations incessantes et abondantes communiquées par les médias sur l'évolution de la pandémie, perturbent le mode de vie de la population et créent un contexte anxiogène où le stress, la dépression, l'ennui et la solitude priment. Il est même rapporté que les taux de suicide sont en augmentation depuis le début de la pandémie (Ammar, 2020 ; Baenas, 2020 ; Brown, 2020 ; Flaudias, 2020 ; Phillipou, 2020 ; Schelg & Meule, 2020 ; Touyz, 2020). Ces problèmes de santé mentale, aggravés par le confinement, sont d'autant plus importants chez les personnes déjà atteintes de problèmes mentaux notamment, les personnes atteintes de troubles du comportement

alimentaire (TCA) (Castellini, 2020 ; Rodgers, 2020 ; Schelg & Maier, 2020).

Les troubles du comportement alimentaire sont des maladies mentales très sérieuses qui touchent des millions d'individus dans le monde. Bien que la prévalence de ces maladies soit élevée, l'éthologie est encore mal comprise, ce qui en fait des maladies très complexes. De plus, les capacités de prévention, de dépistage et de traitement sont encore actuellement limitées (Schaumberg, 2018). Pourtant, le taux de mortalité de ces maladies est relativement élevé (Couturier, 2020). Les TCA les plus courants sont l'anorexie nerveuse, la boulimie nerveuse et l'hyperphagie (Schaumberg, 2020). L'anorexie nerveuse ou 'restriction alimentaire' se définit par une diminution drastique de la quantité de nourriture et de calories ingérées. L'hyperphagie se définit par l'ingestion d'une grande quantité de nourriture en un court laps de temps et un sentiment de perte de contrôle (Berner, 2017 ; Martins, 2020). La boulimie nerveuse consiste en la même définition que l'hyperphagie mais accompagnée de comportements compensatoires, adoptés dans le but de maigrir et/ou de ne pas grossir (Martins, 2020). Par comportements compensatoires, nous entendons l'activité physique (AP) compulsive, les vomissements auto-infligés ainsi que la prise de laxatifs et/ou de diurétiques, qui sont les trois comportements compensatoires les plus courants (Davis, 2018).

Ainsi, le confinement semble impacter négativement les personnes atteintes de TCA qui utilisent davantage de stratégies de régulations émotionnelles dysfonctionnelles et d'adaptation pour faire face à des sentiments négatifs (Schelg & Meule, 2020). De plus, l'augmentation de l'isolement, la solitude, l'ennui et le stress est documentée comme favorisant le risque de rechute et/ou de maintien des symptômes de TCA (Flaudias, 2020).

Le confinement, qui limite également l'accès aux activités quotidiennes, à l'activité physique ainsi qu'aux nombreuses formes de divertissement individuel ou collectif, précipite l'accoutumance aux comportements sédentaires et aux comportements alimentaires malsains (Ammar, 2020). En effet, le

confinement et ses conséquences poussent les individus à manger davantage en termes de quantité mais aussi de fréquence. D'une part, les individus confinés passent plus de temps chez eux, ce qui leur donne l'occasion de manger davantage de repas mais également de collations et de grignoter durant la journée. D'autre part, en réponse au stress et aux émotions négatives que le confinement provoque, les individus rapportent changer leurs habitudes alimentaires, en augmentant leurs apports alimentaires et en se dirigeant vers des aliments dits « réconfortants » qui sont par définition plus riches en graisses et en sucres (Ammar, 2020 ; Couturier, 2020 ; Zupo, 2020). De plus, l'humeur négative représente un facteur qui a tendance à augmenter l'apport alimentaire et qui favorise l'hyperphagie ainsi que les comportements compensatoires comme l'activité physique (AP) compulsive, les vomissements auto-infligés et la prise de laxatifs chez les personnes atteintes ou non de TCA (Flaudias, 2020). Ces changements de comportement alimentaire sont confirmés par les études de Haddad (2020) et Couturier (2020) qui démontrent qu'environ 80% des individus interrogés ont changé leurs habitudes alimentaires durant le confinement. Soit en augmentant soit en diminuant leur consommation alimentaire en réponse au stress engendré par les lois de distanciation sociale et la peur de la COVID19.

Du fait des effets négatifs qu'engendre le confinement lié à la pandémie de la COVID19 sur la santé mentale et physique de la population générale, il est important de se pencher sur les conséquences qu'il aura pu avoir sur les personnes vulnérables, notamment les personnes atteintes de TCA (Brown, 2020). Dans ce contexte, l'objectif de cette revue réalisée de manière systématique est de déterminer comment le premier confinement dû à la pandémie de la COVID19 débuté en mars 2020 dans la plupart des pays européens a impacté les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire.

Méthode

Stratégie de recherche

La recherche de la littérature vise à identifier comment le premier confinement de 2020 dû à la pandémie de la COVID19 a impacté les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire. La recherche s'est effectuée sur cinq bases de données différentes à savoir Pubmed, PsychINFO (Ovid), CINHALL (EBSCO), Embase et Coronavirus research database.

Les recherches permettaient d'identifier les études relatant de l'impact du confinement dû à la pandémie de la COVID19 sur les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire en combinant les mots-clés 'COVID19' ou 'SARS-CoV-2' (synonyme de COVID19) ou 'lockdown' et 'eating disorder' ('trouble du comportement alimentaire') ou 'eating pathology' (pathologie alimentaire) ou 'anorexia nervosa' (anorexie nerveuse) ou 'bulimia nervosa' (boulimie nerveuse) ou 'binge eating disorder' (hyperphagie). Le détail complet de la stratégie de recherche est repris en annexe 1 et dans le protocole fourni en annexe 2.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour être incluses dans la revue, les études devaient évaluer l'impact du confinement mis en place à la suite de la pandémie de la COVID19 sur les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire. La population étudiée concernait l'ensemble de la population souffrant de troubles du comportement alimentaire de tout type (anorexie, boulimie, hyperphagie, etc.) indépendamment de l'âge ou du sexe. Toutes les études quantitatives relatives à ce phénomène ont été retenues. Les études qualitatives ont été exclues car l'objectif de la revue était de mesurer de manière chiffrée l'impact du confinement sur les personnes atteintes de TCA et non de réaliser une revue exprimant les ressentis des individus face au confinement. De fait, si un article possédait aussi bien des résultats quantitatifs que qualitatifs, il était inclus mais seules les

données quantitatives étaient extraites. Les commentaires d'articles, les éditoriaux, les lettres et les études descriptives ont été exclus car ils décrivent les événements et ne possèdent pas de méthodologie précise incluant des participants. Seules les études publiées en anglais et en français ont été retenues. Les articles inclus dans la revue systématique devaient être rédigés entre janvier 2020, date du début de l'apparition de la COVID19, et mars 2021, période correspondant à la fin de la recherche bibliographique. Cependant, ceux-ci devaient relater d'une période comprise entre janvier 2020 et juin 2020, période correspondant au premier confinement. Les stratégies de contrôle et de prévention de la pandémie de la COVID19 étant différentes selon les pays, nous avons choisi ce laps de temps afin d'inclure les premiers confinements de tous les pays. Ensuite, les études relatant des traitements des troubles du comportement alimentaire ou de l'efficacité de ceux-ci ont été exclues puisque l'objectif de cette revue était de mesurer l'impact du confinement et non d'évaluer les traitements existants ou alternatifs suite à la pandémie. De plus, les articles relatant de l'aspect psychologique de la maladie ont également été exclus car ici encore, l'objectif était de mesurer l'impact du confinement sur la symptomatologie des personnes atteintes de TCA et non de mesurer comment le confinement a impacté leur santé mentale, leur stress ou leur dépression. Enfin, les études présentant le point de vue des soignants quant aux troubles du comportement alimentaire n'ont pas été incluses dans la revue car nous avons estimé que le ressenti des individus malades permet de mieux évaluer l'impact qu'entraîne le confinement sur leur santé. En effet, les TCA étant des maladies mentales souvent mal comprises et très complexes, il est difficile pour une personne ne souffrant pas elle-même de cette maladie, de percevoir parfaitement les conséquences du confinement sur la santé des malades.

Sélection et analyse des données

Les titres et résumés ont été examinés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion repris ci-dessus. Le logiciel Zotero a été utilisé

pour gérer les données. Lorsque la décision d'inclure ou d'exclure une étude était moins évidente, un deuxième examinateur a été consulté pour résoudre l'incertitude. Une fois les études incluses identifiées, le logiciel Excel a été utilisé pour rassembler les données. Dans chaque article, les données générales suivantes ont été extraites : le pays dans lequel l'étude a été réalisée, la taille de l'échantillon, la moyenne d'âge, le pourcentage de femmes, le type d'étude, la période de récolte de données, la méthode d'évaluation, la manière dont les participants ont été recrutés et l'approbation par le comité d'éthique (tableaux 1 et 2). Ensuite, pour les données plus spécifiques, les informations suivantes ont été récoltées dans chaque article : le type de TCA étudiés et leur importance, l'impact du confinement sur les symptômes généraux des TCA ainsi que plus spécifiquement sur la restriction alimentaire, l'hyperphagie et les comportements compensatoires, qui sont des comportements pathologiques très courants et spécifiques aux TCA (Davis, 2018) (tableau 3). Enfin, la conclusion de chaque étude a également été extraite (tableau 4). Le sujet étant très récent ; les interventions, les pays, les échantillons, le type de TCA étant différents selon les articles ; et les TCA étant des maladies mentales complexes et vastes, nous n'avons pas réalisé une méta analyse mais un résumé descriptif des études incluses, présenté ci-dessous.

Résultats

La recherche de la littérature a permis d'obtenir 1237 études potentiellement pertinentes. Après la suppression des doublons, 701 études ont été identifiées pour être analysées. En plus de celles-ci, 2 études ont été identifiées en parcourant la bibliographie des études incluses. Au total, 703 titres et résumés ont été analysés, desquels 654 articles ont été exclus et 49 ont été retenus comme études potentiellement pertinentes. Après la lecture des 49 études dans leur intégralité, 10 articles ont été inclus dans la revue tandis que 39 ont été exclus pour les raisons suivantes : 3 étaient des études qualitatives ; 3 étaient des études descriptives ; 5 étaient des études relatant le

point de vue des soignants ; 7 étaient des études se focalisant sur l'aspect psychologique de la maladie ; 9 étaient des études évaluant les traitements des troubles du comportement alimentaire ; 12 n'étaient pas des études mais des éditoriaux, lettres, commentaires. Un PRISMA chart décrivant le processus d'inclusion et d'exclusion des différents articles est fourni dans la figure 1.

Description des études incluses

Sur les 10 études incluses, 2 sont d'Allemagne, 1 est à la fois des Pays-Bas et des USA et 1 chacune de France, d'Italie, du Portugal, des USA, du Canada, d'Australie et du Liban. La population étudiée est âgée de 11 à 77 ans avec une moyenne d'âge d'environ 20-30 ans. Dans la plupart des études, une majorité de femmes est observée. Trois études sont de type longitudinal. Elles permettent ainsi d'obtenir une comparaison entre les symptômes de TCA avant le confinement et pendant ce dernier. Cependant, la COVID19 étant un phénomène inédit et imprévu, obtenir des données pertinentes pour l'avant COVID19

semble compliqué. C'est pourquoi les 7 autres études sont de type transversal. Elles ne comparent donc pas deux périodes mais offrent les résultats d'un moment précis instantané. Les informations présentées ci-dessus sont résumées dans le tableau 1.

Dans 6 études, l'échantillon se compose uniquement de personnes atteintes de TCA. Dans les 4 autres, l'échantillon se compose à la fois d'un groupe contrôle de personnes saines, sans TCA, et d'un groupe de personnes malades, atteintes de TCA. Toutes les études relatent de la période mars-avril-mai 2020 et les données ont été récoltées via un questionnaire en ligne et/ou par téléphone exceptée l'étude de Richardson (2020) dont les données ont été récoltées sur une plateforme d'aide existante. Dans 4 études, les répondants sont des patients d'un hôpital spécialisé en TCA dans lequel ils sont ou ont été traités précédemment, dans 3 études, les participants ont été recrutés via les réseaux sociaux, dans 2 études, en atteignant des universités et dans 1 étude, via une plateforme d'aide pour TCA.

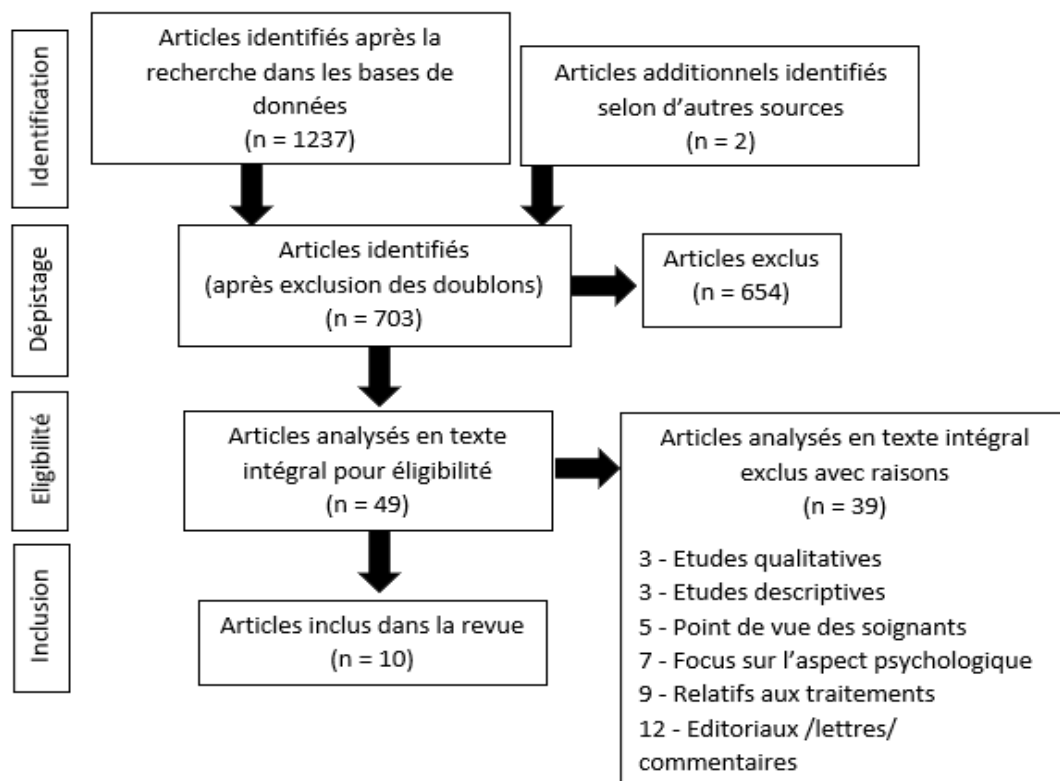


Figure 1 : Diagramme des études incluses et exclues (PRISMA chart)

Presque toutes les études sont approuvées par un comité d'éthique sauf l'étude de Haddad (2020) qui ne le spécifie pas. Ces informations sont résumées dans le tableau 2.

Six études relatent de tous les types de TCA mais avec un pourcentage de personnes anorexiques majoritaire par rapport aux autres types de TCA, 2 études relatent de l'anorexie/restriction alimentaire ainsi que de la boulimie/l'hyperphagie, 1 étude relate uniquement de l'anorexie et 1 autre uniquement de la boulimie. Les symptômes des TCA et plus particulièrement la restriction alimentaire, l'hyperphagie et les comportements compensatoires sont résumés dans le tableau 3.

Enfin, le tableau 4 reprend la conclusion de chaque étude.

Symptomatologie des TCA

Symptômes des TCA

Dans toutes les études, les symptômes des TCA ont tendance à s'aggraver et à évoluer de manière négative. D'une part, dans 2 études, environ la moitié des participants atteints de TCA, respectivement 49,1% et 41,5%, rapportent une aggravation de leurs symptômes (Schlegl & Meule, 2020 ; Schlegl & Maier, 2020). Dans l'étude de Richardson (2020), ce chiffre s'élève à 73,2%. D'autre part, l'étude Scharmer (2020), démontre que la peur d'aggraver ses symptômes est observée chez la majorité des participants à l'enquête. En effet, 79% des individus aux USA et 66% aux Pays-Bas ont peur d'aggraver leurs symptômes à cause du manque de structure dans leur routine, 58% aux USA et 57% aux Pays-Bas, à cause des tentations dans leur environnement et 59% aux USA et 48% aux Pays-Bas, à cause du manque de support social.

En plus d'aggraver les symptômes des patients avec TCA, le confinement a entraîné des rechutes pour les patients déjà ou partiellement guéris, comme le démontre l'étude de Castellini (2020) qui compte un total de 35% de rechutes et l'étude de Machado (2020) qui en compte environ un quart. Par ailleurs, dans les deux études de Schlegl (2020), un total de 72,7% de patients boulimiques et 51% de patients anorexiques rapportent avoir

une grande peur de rechuter. Dans ces mêmes études, l'apparition de nouveaux symptômes est rapportée chez respectivement 40% et 20% des patients malades. Dans l'étude de Castellini (2020), 22% des patients rapportent l'apparition de nouveaux symptômes, il s'agit notamment de patients ayant un diagnostic d'anorexie qui ont développé des symptômes de boulimie. De plus, environ 15% des participants ont développé de nouveaux symptômes pour répondre aux sentiments d'accablement et de perte de contrôle qu'ils ressentent face à la situation de la COVID19 et dans le but de se sentir normaux (Richardson, 2020).

Ensuite, 60,5% des individus malades rapportent avoir détérioré leur comportement alimentaire depuis le début du confinement (Machado, 2020). En outre, le confinement entraîne de plus grandes préoccupations quant au poids, à la forme physique, à l'envie de maigrir et/ou d'être mince. En effet, ces préoccupations ont augmenté chez 80% des patients boulimiques et 70% des patients anorexiques (Schlegl & Meule, 2020 ; Schlegl & Maier, 2020).

Enfin, dans les études de Haddad (2020), Scharmer (2020) et Termorshuizen (2020), il est démontré que la détérioration des symptômes des TCA est corrélée aux émotions négatives qu'entraîne le confinement comme le stress, la peur de l'incertitude, l'anxiété, l'ennui, etc. L'étude de Termorshuizen (2020) rapporte même qu'environ 70% des patients sont inquiets de l'impact que pourrait avoir la COVID19 sur leur santé physique.

Restriction alimentaire

Presque toutes les études incluses dans la revue montrent que, durant le confinement, la restriction alimentaire a augmenté chez les individus atteints de TCA. En effet, dans les études de Schlegl & Meule (2020), Schlegl & Maier (2020) et Termorshuizen (2020), un peu moins de la moitié des patients ont accru leur restriction alimentaire et dans l'étude de Phillipou (2020), ce chiffre s'élève à 65%. L'étude de Richardson (2020) montre également que la proportion d'individus restreignant leur alimentation a augmenté par

rapport aux années 2018 et 2019. Les études de Flaudias (2020) et Haddad (2020), affirment que la restriction alimentaire est davantage retrouvée chez les personnes plus jeunes, ayant une plus grande peur de la COVID19 et présentant des symptômes de stress et d'anxiété. L'étude de Termorshuizen (2020) démontre que la restriction alimentaire est davantage retrouvée chez les personnes anorexiques que chez les personnes boulimiques ou hyperphagiques.

Il est cependant important de noter que la restriction alimentaire a également augmenté pour une partie de la population générale. En effet, l'étude de Phillipou (2020) démontre que 28% des individus n'ayant aucun problème de TCA ont restreint davantage leur alimentation durant le confinement.

Hyperphagie

L'hyperphagie, durant la période de confinement de la COVID19, a augmenté dans presque toutes les études. En effet, dans l'étude de Schlegl & Meule (2020), la proportion de patients atteints de TCA rapportant avoir augmenté leur comportement d'hyperphagie s'élève à 47%. Dans les deux études de Schlegl (2020) et Termorshuizen (2020), cette augmentation est remarquée chez environ 15% des patients et dans l'étude de Phillipou (2020) chez 35% d'entre eux. L'étude de Richardson (2020) affirme également que la proportion d'individus adoptant ce comportement a augmenté par rapport aux années 2018 et 2019. L'hyperphagie est principalement observée chez les personnes boulimiques (Castellini, 2020 ; Termorshuizen, 2020) et plus âgées (Flaudias, 2020). L'étude de Flaudias (2020) démontre que le stress, l'anxiété et la faible capacité à savoir réguler ses émotions ont tendance à aggraver l'hyperphagie.

Cependant, l'étude de Phillipou (2020) démontre que l'hyperphagie est également observée dans la population générale. En effet, 35% des individus n'ayant aucun problème de TCA rapportent avoir augmenté leur comportement d'hyperphagie. En revanche, l'étude de Castellini (2020) affirme qu'aucune augmentation n'est observée en ce qui concerne l'hyperphagie dans la population générale.

Comportement compensatoire

L'étude de Termorshuizen (2020), démontre que tous les comportements compensatoires ont augmenté chez environ 35% des personnes malades.

Dans la plupart des études incluses, une augmentation de l'AP compulsive est observée. Cette augmentation, dans les études de Schlegl & Meule (2020), Schlegl & Maier (2020), Machado (2020) et Haddad (2020), est remarquée chez environ 60% des individus malades et dans l'étude de Phillipou (2020), chez 47% d'entre eux. La proportion d'individus adoptant ce comportement est significativement plus importante que dans les années 2018 et 2019 (Richardson, 2020) et est aussi bien observée chez les patients anorexiques que boulimiques ou hyperphagiques (Castellini, 2020).

La proportion d'individus adoptant le comportement des vomissements auto-infligés a augmenté chez 36,4% des patients boulimiques et chez 12% des patients anorexiques tandis que la prise de laxatifs a augmenté chez 9,1% des patients boulimiques et 6,9% des patients anorexiques (Schlegl & Meule, 2020 ; Schlegl & Maier, 2020). 20% des personnes atteintes de TCA rapportent avoir davantage recours aux vomissements et/ou aux laxatifs (Phillipou, 2020).

Néanmoins, l'étude de Phillipou (2020) montre que la proportion de personnes adoptant le comportement de l'AP compulsive se chiffre à 34% des individus de la population générale saine. Cependant, aucun autre comportement compensatoire n'est rapporté pour cette population. En contradiction avec ces pourcentages, dans l'étude de Castellini (2020), aucune augmentation d'AP compulsive n'est observée dans le groupe de personnes non malades.

Conclusion des études

Les conclusions de toutes les études incluses s'accordent pour affirmer que la pandémie actuelle et le confinement mis en place pour contrer la propagation de la COVID19 ont tendance à détériorer la symptomatologie des

personnes atteintes de TCA. En effet, le confinement génère beaucoup de stress, d'anxiété, d'incertitude mais également un isolement social important. Ces phénomènes ont de ce fait participé à l'aggravation des symptômes des personnes atteintes de TCA et accentué le risque de rechutes. De plus, ils ont interféré avec le processus de guérison des

patients. Dans l'étude de Castellini (2020), la conclusion semble indiquer que les patients boulimiques sont les plus vulnérables. En revanche, l'étude de Richardson (2020) conclut que les plus vulnérables sont les patients anorexiques.

Tableau 1 : Méthodologie des études incluses

Etudes de références	Pays	Taille de l'échantillon	Moyenne d'âge (min-max) en année et sexe	Type d'étude
<i>Flaudias, 2020</i>	France	n = 5738 dont 2171 (38,3%) à risque de TCA	21,2 (17-77) Femmes : 74,6%	Transversale
<i>Schlegl & Meule, 2020</i>	Allemagne	n = 55	24,42 (17-46) Femmes : 100%	Transversale
<i>Schlegl & Maier, 2020</i>	Allemagne	n = 159	22,42 (14-62) Femmes : 100%	Transversale
<i>Castellini, 2020</i>	Italie	ncontrôle = 97 nTCA = 74	30,45 (18-60) 31,74 (18-60) Femmes : 100%	Longitudinale
<i>Machado, 2020</i>	Portugal	n = 43	27,6 (18-55) Femmes : 95,3%	Longitudinale
<i>Termoshuizen, 2020</i>	USA + Pays-Bas (PB)	n USA = 511 n PB = 510	USA : 30,61 (16-60) - PB : / Femmes : 95% USA / 98% PB	Longitudinale
<i>Scharmer, 2020</i>	USA	n = 295	19,7 Femmes : 65,1%	Transversale
<i>Richardson, 2020</i>	Canada	n = 439	/ (11 à 26+) Femmes : 80,4%	Transversale (rétrospective)
<i>Phillipou, 2020</i>	Australie	nTCA = 180 (n = 2542)	30,47 (18 +) Femmes : 95,6%	Transversale
<i>Haddad, 2020</i>	Liban	nTCA = 177 (n = 407)	30,59 (18 - 73) Femmes : 51,3%	Transversale

Tableau 2 : Données et évaluation des études incluses

Etudes de référence	Période de récolte de données	Méthode d'évaluation	Recrutement	Ethique
<i>Flaudias, 2020</i>	26/03/20 - 27/03/20	Questionnaire en ligne	Questionnaire envoyé à 4 universités françaises via la plateforme en ligne de l'université et leur page Facebook	Approuvé par le comité d'éthique de l'Université de Clermont Auvergne
<i>Schlegl & Meule, 2020</i>	1/05/20 - 8/05/20	Questionnaire en ligne (développé par une équipe de chercheurs, cliniciens et psychothérapeutes)	Anciens patients boulimiques ayant reçu un traitement à la Schoen Clinic Roseneck en 2018 et 2019 et contactés par mail	Approuvé par le comité d'examen institutionnel de la faculté médicale de l'Université Ludwig Maximilian à Munich
<i>Schlegl & Maier, 2020</i>	1/05/20 - 8/05/20	Questionnaire en ligne (développé par une équipe de chercheurs, cliniciens et psychothérapeutes)	Anciens patients anorexiques ayant reçu un traitement à la Schoen Clinic Roseneck en 2019 et contactés par mail	Approuvé par le comité d'examen institutionnel
<i>Castellini, 2020</i>	22/04/20 - 03/05/20	Interview par téléphone + questionnaire en ligne	Patients ayant fréquenté la clinique ambulatoire pour TCA de l'Université de Florence	Approuvé par le comité d'éthique local
<i>Machado, 2020</i>	30/04/20 - 15/05/20	Interview par téléphone + questionnaire en ligne	Patients ayant été traités ou actuellement traités dans un hôpital spécialisé TCA portugais	Approuvé par le comité d'éthique de l'hôpital impliqué
<i>Termoshuizen, 2020</i>	USA : 8/04/20 - 6/05/20 PB : 17/04/20 - 15/05/20	Questionnaire en ligne	USA : via les réseaux sociaux et par mail. PB : via les réseaux sociaux et via les plateformes en ligne Proud2Bme and the Dutch Eating Disorder Register	Approuvé par le comité d'examen de l'Université Biomédicale de Caroline du Nord aux USA et par comité d'éthique de recherche médicale de l'Université de Leiden aux PB.
<i>Scharmer, 2020</i>	03/20 - 04/20	Questionnaire en ligne	Questionnaire envoyé à une grande Université du Nord-Est des USA	Approuvé par le comité d'examen institutionnel de cette université
<i>Richardson, 2020</i>	1/03/20 - 30/04/20	Données extraites du NEDIC (the national Eating Disorder Information Center) pour les années 2020, 2019 et 2018	Personnes ayant contacté le NEDIC durant la période de récolte des données + données récoltées en 2019 et 2018 aux mêmes périodes	Approuvé par le comité d'éthique de l'Université Health Network

<i>Phillipou, 2020</i>	01/04/20 - 4/04/20	Questionnaire en ligne. Données récoltées durant la première enquête du projet COLLATE (COvid-19 and you : mental heaLth in AusTralia now survEy)	Participants recrutés via les réseaux sociaux et autres publicités	Approuvé par le comité d'éthique des ressources humaines de l'Université de Swinburne
<i>Haddad, 2020</i>	3/04/20 - 18/04/20	Questionnaire en ligne	Patients avec TCA recrutés par mail et par WhatsApp via leur diététicien respectif sur base d'une liste de l'Académie Libanaise de Nutrition et Diététique	Pas d'information

Tableau 3 : Symptomatologie des TCA depuis la COVID19 et le confinement

Etudes de référence	Type de TCA	Symptômes	Restriction	Hyperphagie	Comportement compensatoire
<i>Flaudias, 2020</i>	Hyperphagie et restriction alimentaire		-Augmenté davantage chez les jeunes étudiants, en sous-poids ou obèses. -Le stress, l'anxiété, l'insatisfaction de son corps et les idéaux d'apparence sont associés à une plus grande restriction alimentaire.	-Augmenté principalement chez les plus âgés, avec un poids normal, en surpoids ou obèses. -Le stress, l'anxiété, la dépression, l'insatisfaction de son corps et l'incapacité à réguler sa compulsion sont liés à un plus grand risque d'hyperphagie.	
<i>Schlegl & Meule, 2020</i>	Boulimie	- Aggravation : chez 49,1% - Nouveaux : chez 40% - Peur de rechute : 72,70% -Préoccupations sur le poids, la forme physique, la nourriture + la peur de prendre du poids, l'insatisfaction de son corps et l'envie d'être mince augmentés chez 80%	Augmenté chez 43,6%	Augmenté chez 47,3%	- AP compulsive : augmenté chez 61,8% - Vomissement : augmenté chez 36,4% - Laxatif : augmenté chez 9,1%
<i>Schlegl & Maier, 2020</i>	Anorexie	- Aggravation : chez 41,5% - Nouveaux : chez 20,1% - Peur de rechute : chez 51% -Préoccupations sur le poids, la forme physique, la nourriture + l'envie d'être mince et la peur de prendre du poids ont augmenté chez 70%	Augmenté chez 47,1%	Augmenté chez 14,5%	- AP compulsive : augmenté chez 60% - Vomissement : augmenté chez 12% - Laxatif : augmenté chez 6,9%
<i>Castellini, 2020</i>	50% anorexie 50% boulimie	- Rechute : 35% des patients ont rechuté -22% des personnes ayant un diagnostic d'anorexie ont eu un diagnostic de boulimie.		Augmenté surtout chez les boulimiques	- AP compulsive : augmenté chez les boulimiques et les anorexiques
<i>Machado, 2020</i>	47% anorexie 33% boulimie 5% hyperphagie 15% autres TCA	- Rechute : 27% ont rechuté parmi les 60,5% de patients traités et 18% parmi les 39,5% d'individus non traités -60,5% ont pris de mauvaises habitudes alimentaires -TCA augmenté à cause des changements de routine, de l'impact COVID19, et du stress.			- AP compulsive : augmenté chez 58,1%

<i>Termoshuizen, 2020</i>	Majorité d'anorexie, suivi de boulimie, hyperphagie et autres TCA	-Peur d'aggraver leurs symptômes à cause du manque de structure (79% USA ; 66% PB) ; à cause des tentations dans leur environnement (58% USA ; 57% PB) : à cause du manque de support social (59% USA ; 48% PB). -Inquiets de l'impact de la COVID19 sur leur santé physique (USA 70% ; PB 66%)	Augmenté de 48% aux USA et 39% aux PB (surtout chez les anorexiques).	Augmenté de 23% aux USA et 14% aux PB (surtout chez boulimiques)	-Augmenté de 35% aux USA et 38% aux PB -AP compulsive : aux USA, 57% des patients se sentent anxieux de ne pas pouvoir faire de sport
<i>Scharmer, 2020</i>	Tout type	-TCA augmentés à cause de l'anxiété et de la peur de l'incertitude dû à la COVID19.			-AP compulsive : augmenté à cause de la peur de l'incertitude
<i>Richardson, 2020</i>	41,2% d'anorexie 31,4% hyperphagie	-Aggravation : chez 73,2% -14,3% rapportent avoir développé de nouveaux symptômes dans le but de se sentir normaux et pour répondre aux sentiments d'accablement et de perte de contrôle qu'ils ressentent face à la situation de la COVID19	Proportion d'individus restreignant leur alimentation significativement plus grande que les années 2019 et 2018.	Proportion d'individus adoptant le comportement de l'hyperphagie significativement plus grande que les années 2019 et 2018.	-Proportion d'individus faisant de l'AP compulsive significativement plus grande que les années 2019 et 2018.
<i>Phillipou, 2020</i>	48% anorexie 12% boulimie 3% hyperphagie 37% non spécifié		Augmenté chez 64,5%	Augmenté chez 35,5%	-AP compulsive : augmenté chez 47,3% -Autres : augmenté chez 18,9% (vomissement, laxatif, diurétique)
<i>Haddad, 2020</i>		44,8% ont une grande peur de la COVID19, 49,2% s'ennuient d'avantage, 48,5% sont plus anxieux et 46,3% plus agressifs. Ces émotions négatives sont associées à une plus grande préoccupation de la nourriture, de la forme physique, du poids et aux comportements alimentaires pathologiques	Observée chez les individus ayant une grande peur de la COVID19.		-AP compulsive : augmenté chez 58,9%

Tableau 4 : Conclusion des études

Etudes de référence	Conclusion de l'étude
<i>Flaudias, 2020</i>	Le stress engendré par le confinement ainsi que l'isolation sociale peuvent participer à l'augmentation du risque des troubles du comportement alimentaire, en particulier chez les personnes déjà à risque.
<i>Schlegl & Meule, 2020</i>	La pandémie actuelle de la COVID19 a et continue d'avoir des effets délétères sur la symptomatologie et le traitement des patients boulimiques.
<i>Schlegl & Maier, 2020</i>	L'étude suggère que les patients anorexiques ont plus de risque de voir leurs symptômes se détériorer durant la pandémie de la COVID19
<i>Castellini, 2020</i>	Le confinement de la COVID19 a interféré avec le processus de guérison des patients atteints de troubles du comportement alimentaire. Les patients boulimiques semblent plus vulnérables aux effets de la pandémie de la COVID19 que les patients anorexiques et on de ce fait un plus grand risque de rechutes.
<i>Machado, 2020</i>	Les personnes souffrant de TCA peuvent voir leur situation se détériorer, surtout si ce sont des individus ayant une difficulté pour gérer leurs émotions. Les personnes atteintes de TCA peuvent donc voir leur situation se dégrader lors d'évènements stressants comme la crise de la COVID19 et le confinement.
<i>Termoshuizen, 2020</i>	Les personnes atteintes de TCA peuvent éprouver une aggravation de leurs symptômes tandis que les personnes les personnes guéries de leurs TCA sont plus à risque de rechuter durant la pandémie de la COVID19.
<i>Scharmer, 2020</i>	Les facteurs individuels impactent le lien entre l'anxiété dû à la COVID19 et le risque de développer des TCA et des AP compulsives.
<i>Richardson, 2020</i>	La pandémie de la COVID19 a significativement interrompu l'accès aux soins de santé. La pandémie a également impacté les populations vulnérables comme les personnes atteintes de TCA. En particulier les personnes souffrant d'anorexie qui représentent le plus grand groupe ayant contacté la NEDIC pour aide. Ces dernières ont tendance à davantage restreindre leur alimentation et présentent une augmentation de leur niveau d'anxiété et de dépression.
<i>Phillipou, 2020</i>	Une aggravation des symptômes chez les personnes atteintes de TCA est déjà présente dans les premières semaines de la COVID19.
<i>Haddad, 2020</i>	Le confinement a engendré beaucoup d'impacts psychologiques négatifs comme la peur d'être infecté, l'anxiété, l'agressivité et l'ennui. La peur de la COVID19 est corrélée avec davantage de restriction alimentaire, ainsi qu'avec une plus grande préoccupation de l'alimentation, de la forme et du poids chez les personnes atteintes de TCA.

Discussion

Les résultats de toutes les études incluses semblent converger vers une même conclusion et montrent une détérioration générale de la symptomatologie des TCA. En effet, la majorité des participants aux études rapporte à la fois une aggravation et une apparition de nouveaux symptômes, une augmentation des rechutes et une augmentation des préoccupations quant à leur poids, leur apparence, leur forme physique mais également quant à la peur d'aggraver leurs symptômes, de rechuter et de voir leur santé mentale et physique se détériorer. Il semble qu'aucun comportement pathologique ne soit davantage impacté par rapport à un autre. En effet, nous constatons que tous les comportements pathologiques, qu'il s'agisse de la restriction alimentaire, de l'hyperphagie ou des comportements compensatoires, principalement l'AP compulsive, sont en augmentation. Ces comportements et préoccupations semblent corrélés au confinement de la COVID19 et aux émotions négatives qu'il engendre tels que l'ennui, la solitude, le stress, l'anxiété.

Ensuite, ces comportements pathologiques semblent être en augmentation chez toutes les personnes malades, qu'elles soient anorexiques, boulimiques ou hyperphagiques. Il s'agit donc d'une tendance générale qui touche tous les types de TCA confondus. Cependant, dans 4 des 10 études, nous constatons qu'une majorité de personnes anorexiques ont répondu aux enquêtes. Ceci met peut-être en évidence le fait que les personnes anorexiques sont les plus vulnérables aux conséquences néfastes que peut avoir le confinement sur l'aggravation de leurs symptômes et leurs rechutes. Néanmoins, l'étude de Castellini (2020) infirme cette théorie et montre que les patients anorexiques semblent montrer moins de rechutes que les patients boulimiques. Les auteurs finissent cependant par conclure que bien que les patients boulimiques semblent montrer des plus hauts taux de rechutes, aussi bien les patients anorexiques que boulimiques montrent des comportements pathologiques augmentés

durant le confinement. Il peut être intéressant de réaliser des études comparant les différents types de TCA afin de déterminer lesquels sont les plus à risque. Cependant, il paraît compliqué de mettre cela en œuvre étant donné que les individus malades peuvent présenter plusieurs types de TCA à la fois.

Les raisons pour lesquelles le confinement de la COVID19 a impacté négativement les personnes atteintes de TCA sont nombreuses. En effet, la COVID19 a plongé les individus dans un contexte inédit et le confinement a obligé les personnes à rester chez elles et à s'isoler socialement. Cela a provoqué beaucoup d'émotions négatives et selon l'étude de Naumann (2014), les émotions négatives sont un important précurseur de la symptomatologie des TCA, aussi bien pour les personnes ayant recours à l'hyperphagie que pour les personnes restreignant leur alimentation ou pratiquant l'AP compulsive. De même, les émotions négatives ont tendance à augmenter les préoccupations concernant l'apparence physique et le poids qui constituent des préoccupations liées à la problématique des TCA (Haddad, 2020 ; Stice, 2011).

Le confinement a également augmenté les symptômes de dépression, de stress et d'anxiété (Couturier, 2020 ; Rodgers, 2020). En effet, dans la plupart des études incluses dans la revue, plus de la moitié des individus rapportent ressentir des symptômes de dépression, d'anxiété ainsi qu'une détérioration de leur qualité de vie. Dans l'étude de Phillipou (2020), la moitié des individus affirment ressentir des symptômes modérés à sévères de dépression, d'anxiété et de stress depuis la COVID19 et l'étude de Haddad (2020) rapporte que la moitié des individus sont davantage anxieux et ont peur de la COVID19. Or, l'étude de Scharmer (2020) a montré un lien entre l'anxiété due à la COVID19 et le risque de TCA et d'AP compulsive tandis que l'étude de Rodgers (2020) démontre que le stress et la détresse émotionnelle sont des facteurs de risque importants de TCA. De plus, l'étude de Braden (2018) démontre que manger en réponse à la dépression entraîne une aggravation des symptômes de TCA.

Le confinement a entraîné la fermeture des lieux de loisirs et a empêché les interactions sociales. Cette absence d'interactions sociales a provoqué une augmentation de l'ennui et de la solitude chez de nombreux individus. L'étude de Haddad (2020) rapporte que la moitié des individus se sentent seuls et s'ennuient davantage. Or, l'étude de Constant (2018) montre que le sentiment de solitude augmente la problématique des TCA. De plus, l'étude Naumann (2014) affirme que la rumination en réponse à la tristesse a des effets délétères sur les symptômes de TCA ; or, la tristesse est un des sentiments les plus présents durant le confinement (Schlegl & Meule, 2020).

Par ailleurs, l'impact de la pandémie sur l'aspect financier a augmenté l'insécurité alimentaire (Baenas, 2020 ; Rodgers, 2020). L'insécurité alimentaire se traduit par un accès limité à la nourriture en raison d'épreuves économiques et est associé à une augmentation du risque d'hyperphagie. Soit par le stress que l'insécurité engendre soit par le fait que les individus mangent moins que ce qu'ils devraient et adoptent ainsi le comportement pathologique de l'hyperphagie pour répondre à cette « famine » (Weissman, 2020). L'insécurité alimentaire n'est cependant pas retrouvée chez tous les individus. En effet, à l'inverse de ce sentiment d'insécurité, certains individus sont confrontés à une disposition alimentaire tout au long de leur journée puisque le confinement a conduit les individus à télétravailler, suivre les cours en ligne, et à ne se déplacer que pour l'essentiel. Passant tout leur temps chez eux, ils ont de ce fait moins de structure qu'auparavant pour ce qui est, par exemple, des temps prévus pour le repas ou la séparation bien précise entre le lieu de travail et la maison. Ceci peut augmenter le risque de TCA d'une part par le manque de structure que cela provoque et d'autre part car cela augmente le temps passé autour de la nourriture (Machado, 2020 ; Rodgers, 2020). De plus, les mesures mises en place durant le confinement ont encouragé la population à stocker de la nourriture, ce qui représente un risque augmenté pour les personnes hyperphagiques qui risquent de consommer davantage la

nourriture stockée puisqu'elle est à disposition (Rodgers, 2020).

De plus, le confinement ayant réduit drastiquement toutes les activités quotidiennes, les personnes passent plus de temps sur les réseaux sociaux pour communiquer (Rodgers, 2020). Or, les études de Griffiths (2018) et de Rodgers (2020) ont montré une importante corrélation entre l'utilisation des réseaux sociaux et l'insatisfaction de son corps ainsi que la détérioration des symptômes des TCA. En effet, passer beaucoup de temps sur les réseaux sociaux représente une influence toxique pour les personnes atteintes de TCA. Cela entraîne une distorsion de la représentation de l'idéal de minceur et pousse les personnes malades à s'autocritiquer davantage et à adopter des comportements pathologiques comme les TCA (Fernandez-Aranda, 2020 ; Rodgers, 2020).

Le confinement a aussi impacté significativement l'accès aux soins et aux traitements habituels pour les malades (Bertier, 2021 ; Richardson, 2020). En effet, le contexte pandémique a provoqué la fermeture quasi-totale des services considérés comme non urgents durant la première vague et les programmes de TCA appartenaient à ces services (Le soir, 2020 ; Richardson, 2020). Ainsi, les malades se sont retrouvés sans accès à leur traitement habituel et laissés seuls, sans soutien ni support social (Richardson, 2020 ; Rodgers, 2020). Les traitements en face-à-face ayant été réduits, des traitements alternatifs ont été mis en place via des téléconsultations mais une minorité de patients utilisent ces alternatives (Schlegl & Meule, 2020 ; Schlegl & Maier, 2020 ; Termorshuizen, 2020). De plus, beaucoup de malades rapportent une détérioration de la qualité de leur traitement lors de consultations à distance (Schlegl & Meule, 2020 ; Schlegl & Maier, 2020 ; Termorshuizen, 2020). Ces annulations de consultations ont donc vraisemblablement participé à l'arrêt du processus de guérison de TCA voire à une détérioration et donc à des rechutes.

Il est important de souligner que la COVID19 aura aussi affecté l'ensemble de la population, malades ou non (Ammar, 2020 ;

Castellini, 2020 ; Phillipou, 2020). Les personnes n'ayant pas de problèmes de comportement alimentaire ont également changé leurs habitudes alimentaires mais dans une optique sans doute moins pathologique que les personnes atteintes de TCA (Ammar, 2020).

Limitations

Cette revue souffre d'un certain nombre de limitations. Premièrement, la plupart des études sont des études transversales. De ce fait, une relation de cause à effet n'est pas réalisable. Il serait judicieux de réaliser davantage d'études longitudinales mais le contexte pandémique actuel étant imprévu, se baser sur des données avant COVID19 pertinentes et comparables semble complexe.

Les données récoltées dans la plupart des études incluses dans cette revue sont des données auto-rapportées récoltées via des questionnaires en ligne. Il est donc possible que certains biais soient présents car ce sont les patients eux-mêmes qui répondent aux enquêtes et ils peuvent sous ou sur estimer les données ou oublier inconsciemment certaines informations. Par exemple, certains questionnaires ont été envoyés dans la population générale. Les répondants qui rapportent souffrir de TCA n'ont donc pas forcément été diagnostiqués, à l'inverse des patients recrutés dans des hôpitaux spécialisés. De plus, les personnes qui répondent à ce type d'enquête sont souvent les personnes plus touchées par le sujet et donc les plus atteintes. Il se peut donc que les échantillons ne soient pas représentatifs de la population. De fait, parmi les 10 études incluses, seule l'étude de Richardson (2020) a pris la peine de vérifier la représentativité de son échantillon à l'aide du test Chi carré. De même, les TCA sont des maladies sous détectées. Beaucoup de personnes atteintes de TCA n'en sont probablement pas conscientes et ne répondent dès lors pas nécessairement à ce type de questionnaires. De plus, les TCA étant des maladies sous traitées et certaines études ayant recruté les répondants via les hôpitaux, certaines personnes malades qui ne sont pas traitées dans des hôpitaux risquent de ne pas

être représentées. Les personnes interrogées ne sont pas toutes au même stade de la maladie, certaines peuvent être plus gravement atteintes que d'autres. Pour toutes ces raisons, les statistiques récoltées dans les études doivent être analysées avec précaution.

De plus, les études ne regroupent pas toutes des patients présentant les mêmes types de TCA. En effet, dans certaines études, les participants sont tous boulimiques, dans d'autres, ils sont tous anorexiques et dans certaines, les pourcentages de patients anorexiques, boulimiques ou hyperphagiques diffèrent. Cela peut donc influencer les chiffres qui peuvent parfois sembler aberrants ou contradictoires avec les résultats d'autres études alors que ceci s'explique simplement par le fait que les participants aux études ne sont pas malades de la même manière.

Les études considérées ont été réalisées dans des pays différents, qui ont de fait adopté des stratégies de confinement différentes. Ces différences dans les mesures de confinement auront impacté les résultats observés. En effet, nous savons, par exemple, qu'en Europe, les stratégies de confinement étaient plus rigides qu'aux USA.

La période de récolte de données considérée concernait le début du confinement, il s'agit donc d'une analyse des effets à court terme dans cette revue. Il serait judicieux de réaliser les mêmes études sur une plus longue période afin de déterminer si les personnes atteintes de TCA ont toujours des difficultés et si celles-ci se sont aggravées ou au contraire améliorées au fil du temps. De plus, la période de récolte de données est différente selon les études et cela peut également impacter les résultats exposés dans la revue puisque certaines données sont récoltées en mars, d'autres en mai. Les données de mars relatent donc du tout début du confinement tandis que celles de mai, plutôt de la fin du confinement. Les participants ayant répondu en mars auront de ce fait moins de recul quant à la situation et à leurs symptômes de TCA que les individus ayant répondu en mai.

Enfin, les articles choisis pour la revue peuvent présenter des biais de confusion. En effet, les résultats des études relèvent de

corrélation et non de causalité. Des facteurs, autres que celui du confinement et de la COVID19, pourraient expliquer la détérioration des symptômes de TCA.

Conclusion

Le confinement mis en place à la suite de la pandémie de la COVID19 s'avère avoir impacté de manière négative les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire. Les raisons sont nombreuses et mettent en avant le fait que les personnes atteintes de TCA sont des personnes vulnérables, très sensibles à des événements stressants comme celui de la COVID19. Il est donc primordial de ne pas négliger les traitements de ces personnes et de leur offrir des traitements alternatifs de qualité dans des cas inédits comme celui-ci pour éviter un arrêt dans leur guérison ou une détérioration de leur maladie. Cette revue permet également de souligner les dommages collatéraux que le confinement peut occasionner aux individus, et en particulier aux personnes déjà souffrantes. En effet, bien que le confinement semble nécessaire pour réduire le nombre de malades de la COVID19, il entraîne ou exacerbe d'autres maladies tout aussi dangereuses et potentiellement mortelles que la COVID19.

Puisque les résultats de la revue relatent du début du confinement, il sera nécessaire d'évaluer les effets à long terme du confinement de la COVID19 sur les personnes atteintes de TCA afin de déterminer si l'impact négatif à court terme mis en avant dans cette revue s'est accentué sur le long terme.

Références bibliographiques

- Ammar A., Brach M., Trabelsi K., Chtourou H., Boukhris O., Masmoudi L. et al. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12, 1583.
- Baenas I, Caravaca-Sanz E, Granero R, Sánchez I, Riesco N, Testa G, et al. (2020). COVID-19 and eating disorders during confinement: Analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms. *Eur Eat Disord Rev.* ; 28(6):855-63.
- Berner L, Winter S, Matheson B, Benson L, Lowe M. (2017). Behind binge eating: A review of food-specific adaptations of neurocognitive and neuroimaging tasks. *Physiol Behav* ; 176: 59–70.
- Bertier M, Luyten J, Tubeuf S. (2021). Renoncement aux soins médicaux et confinement: les enseignements d'une enquête en ligne. *Regards économiques*, numéro 162.
- Braden A, Musher-Eizenman D, Watford T, Emley E. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125, 410-417.
- Brown S, Opitz MC, Peebles I, Sharpe H, Duffy F, Newman E. (2021). A qualitative exploration of the impact of COVID-19 on individuals with eating disorders in the UK. *Appetite*; 156: 104977.
- Burgraff E. (2020). Hôpitaux Plans d'urgence déclenchés. *Le soir*.
- Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G, et al. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int J Eat Disord.* ; 53(11):1855-62.
- Constant A, Gautier Y, Coquery N, Thibault R, Moirand R, Val-Laillet D. (2018). Emotional overeating is common and negatively associated with alcohol use in normal-weight female university student. *Appetite*, 129, 186-191.

- Couturier J, Isserlin L, Norris M, Spettigue W, Brouwers M, Kimber M et al. (2020). Canadian practice guidelines for the treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Eat Disord* ; 8:4.
- Couturier J, Pellegrini D, Miller C, Bhatnagar N, Boachie A, Bourret K et al. (2021). The COVID-19 pandemic and eating disorders in children, adolescents, and emerging adults: virtual care recommendations from the Canadian consensus panel during COVID-19 and beyond. *J Eat Disord*; 9: 46.
- Davis HA, Ortiz AM, Smith GT. (2018). The occurrence and covariation of binge eating and compensatory behaviors across early to mid-adolescence. *J Pediatr Psychol*; 43(4) : 402-412.
- Fernandez-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Graner R et al. (2020). COVID19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28 (3), 239-245.
- Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, Rodgers RF, Billieux J, Llorca P-M, et al. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *J Behav Addict*; 9(3):826-35.
- Haddad C, Zakhour M, Bou Kheir M, Haddad R, Al Hachach M, Sacre H, et al. (2020). Association between eating behavior and quarantine/confinement stressors during the coronavirus disease 2019 outbreak. *J Eat Disord*; 8:40.
- Machado PPP, Pinto-Bastos A, Ramos R, Rodrigues TF, Louro E, Gonçalves S, et al. (2020). Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *J Eat Disord* ; 8(1):57.
- Martins D, Leslie M, Rodan S, Zelaya F, Treasure J, Paloyelis Y. Investigating resting brain perfusion abnormalities and disease target-engagement by intranasal oxytocin in woman with bulimia nervosa and binge-eating disorder and healthy controls. *Transl Psychiatry*; 10: 180.
- Naumann E, Tuschen-Caffier B, Voderhölzer U, Svaldi J. (2014). On the rôle of sadness in the psychopathology of anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 215(3), 711-717.
- Organisation mondiale de la santé. (2020). « COVID-19 – chronologie de l'action de l'OMS ». Disponible en ligne : COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS (who.int)
- Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord* . ; 53(7):1158-65.
- Richardson C, Patton M, Phillips S, Paslakis G. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors in individuals suffering from eating disorders and their caregivers. *Gen Hosp Psychiatry*; 67:136-40.
- Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Frank DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M et al. (2020). The impact of the COVID19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 57(7), 1166-1170.
- Schaumberg K, Welch E, Breithaupt L, Hübel C, Baker JH, Munn-Chernoff MA et al. The science behind the academy for eating disorders' Nine truths about eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*; 25(6): 432-450
- Scharmer C, Martinez K, Gorrell S, Reilly EE, Donahue JM, Anderson DA. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *Int J Eat Disord*; 53(12):2049-54.
- Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. (2020). Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*; 53(11):1791-800.

- Schlegl S, Meule A, Favreau M, Voderholzer U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic-Results from an online survey of former inpatients. *Eur Eat Disord. Rev*; 28(6):847-54.
- Stice E., Marti C.N., et Durant S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(10), 622-627.
- Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermid CM, et al. (2020) Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int J Eat Disord* ; 53(11):1780-90.
- Touyz S, Lacey H, Hay P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *J Eat Disord* ;8:19.
- Weissman R, Bauer S, Thomas J. (2020). Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *Int J Eat Disord*; 53(5): 369-376.
- Zupo R, Castellana F, Sardone R, Sila A, Giagulli VA, Triggiani V et al. (2020). Preliminary Trajectories in Dietary Behaviors during the COVID-19 Pandemic: A Public Health Call to Action to Face Obesity. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7073.

Annexes

Annexe 1 : Stratégie de recherche

EMBASE

Grille logique d'Embase

Eating disorder AND COVID19 AND lockdown

Eating disorder	COVID19	Lockdown
« Eating Disorder »/exp OR « disordered eating behavior » :ti,ab OR « disordered eating behaviour » :ti,ab OR « eating disorders » :ti,ab OR « eating pathology » :ti,ab OR « EDNOS » :ti,ab OR « feeding and eating disorder » :ti,ab OR « feeding and eating disorders » :ti,ab OR « OSFED » :ti,ab OR « pathologic eating behavior » :ti,ab OR « pathologic eating behaviour » :ti,ab OR « pathologic feeding behavior » :ti,ab OR « pathologic feeding behaviour » :ti,ab OR « pathological eating » :ti,ab OR « pathological feeding behavior » :ti,ab OR « pathological feeding behaviour » :ti,ab OR « pathological feeding condition » :ti,ab OR « pathological feeding disorder » :ti,ab	« Coronavirus disease 2019 »/exp OR « 2019 novel coronavirus disease » :ti,ab OR « 2019 novel coronavirus epidemic » :ti,ab OR « 2019 novel coronavirus infection » :ti,ab OR « 2019- nCoV disease » :ti,ab OR « 2019-nCoV infection » OR « coronavirus disease 2 » :ti,ab OR « coronavirus disease 2010 » :ti,ab OR « coronavirus disease 2019 pneumonia » :ti,ab OR « coronavirus disease-19 » :ti,ab OR « coronavirus infection 2019 » :ti,ab OR « COVID » :ti,ab OR « COVID 19 » :ti,ab OR « COVID 19 induced pneumonia » :ti,ab OR « COVID 2019 » OR « COVID-10 » :ti,ab OR « COVID-19 » :ti,ab OR « COVID-19 induced pneumonia » :ti,ab OR « COVID-19 pneumonia » :ti,ab OR « COVID19 » :ti,ab OR « nCoV 2019 disease » :ti,ab OR « nCoV 2019 infection » :ti,ab OR « new coronavirus pneumonia » :ti,ab OR « novel coronavirus 2019 disease » :ti,ab OR « novel coronavirus 2019 infection » :ti,ab OR « novel coronavirus disease 2019 » :ti,ab OR « novel coronavirus infected pneumonia » :ti,ab OR « novel coronavirus infection 2019 » :ti,ab OR « novel coronavirus pneumonia » :ti,ab OR « paucisymptomatic coronavirus disease 2019 » :ti,ab OR « SARS coronavirus 2 infection » :ti,ab OR « SARS coronavirus 2 pneumonia » :ti,ab OR « SARS- CoV-2 disease » :ti,ab OR « SARS-CoV-2 infection » :ti,ab OR « SARS-CoV-2 pneumonia » :ti,ab OR « SARS-CoV2 disease » :ti,ab OR « SARS-CoV2 infection » :ti,ab OR « SARSCoV2 disease » :ti,ab OR « SARSCoV2 infection » :ti,ab OR « severe acute respiratory syndrome 2 » :ti,ab OR « severe acute respiratory syndrome 2 pneumonia » :ti,ab OR « severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection » :ti,ab OR « severe acute respiratory syndrome coronavirus 2019 infection » :ti,ab OR « severe acute respiratory syndrome CoV-2 infection » :ti,ab OR « Wuhan coronavirus disease » :ti,ab OR «Wuhan coronavirus infection »	« Lockdown »/exp OR « lock down » :ti,ab OR « lockdown measure » :ti,ab OR « mass quarantine » :ti,ab

PubMed

Search : (((« Eating and feeding disorders/pathology »[Mesh] OR « Eating and feeding disorders/psychology »[Mesh] OR « Eating and feeding disorders/statistics and numerical data »[Mesh]) OR ((Eating and feeding disorders[tiab] OR Eating disorder*[tiab] OR Feeding disorder*[tiab] OR Appetite disorder*[tiab]) OR (Anorexia Nervosa[tiab] OR Avoidant Restrictive Food Intake Disorder[tiab] OR Binge-Eating Disorder[tiab] OR Bulimia Nervosa[tiab] OR Diabulimia[tiab] OR Feeding and Eating Disorders of Childhood[tiab] OR Food Addiction[tiab] OR Night Eating Syndrome[tiab] OR Pica[tiab] OR Relative Energy Deficiency in Sport[tiab] OR Rumination Syndrome[tiab]))) AND ((COVID19[mh]) OR ((COVID19 Virus Disease[tiab] OR COVID-19 Virus Disease*[tiab] OR COVID19 Virus Infection[tiab] OR COVID-19 Virus Infection*[tiab] OR 2019nCoV Infection[tiab] OR 2019-nCoV Infection*[tiab] OR Coronavirus Disease 19[tiab] OR Coronavirus Disease-19[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus Disease[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus Infection[tiab] OR 2019 nCoV disease[tiab] OR 2019-nCoV disease*[tiab] OR Coronavirus Disease 2019[tiab] OR SARS Coronavirus 2 Infection[tiab] OR SARS Co V2 Infection[tiab] OR SARS-CoV-2 Infection*[tiab] OR COVID19 Pandemic[tiab] OR COVID-19 pandemic*[tiab])))

(« Eating and feeding disorders/pathology »[MeSH Terms] OR « Eating and feeding disorders/psychology »[MeSH Terms] OR « Eating and feeding disorders/statistics and numerical data »[MeSH Terms] OR (« Eating and feeding disorders »[Title/Abstract] OR « Eating disorder* »[Title/Abstract] OR « Feeding disorder* »[Title/Abstract] OR « Appetite disorder* »[Title/Abstract]) OR (« Anorexia Nervosa »[Title/Abstract] OR « Avoidant Restrictive Food Intake Disorder »[Title/Abstract] OR « Binge-Eating Disorder »[Title/Abstract] OR « Bulimia Nervosa »[Title/Abstract] OR « Diabulimia »[Title/Abstract] OR « Feeding and Eating Disorders of Childhood »[Title/Abstract] OR « Food Addiction »[Title/Abstract] OR « Night Eating Syndrome »[Title/Abstract] OR « Pica »[Title/Abstract] OR « Relative Energy Deficiency in Sport »[Title/Abstract] OR « Rumination Syndrome »[Title/Abstract])) AND (« COVID19 »[MeSH Terms]) OR (« COVID19 Virus Disease »[Title/Abstract] OR « COVID-19 Virus Disease* »[Title/Abstract] OR « COVID19 Virus Infection »[Title/Abstract] OR « COVID-19 Virus Infection* »[Title/Abstract] OR « 2019nCoV Infection »[Title/Abstract] OR « 2019-nCoV Infection* »[Title/Abstract] OR « Coronavirus Disease 19 »[Title/Abstract] OR « Coronavirus Disease-19 »[Title/Abstract] OR « 2019 Novel Coronavirus Disease »[Title/Abstract] OR « 2019 Novel Coronavirus Infection »[Title/Abstract] OR « 2019 nCoV disease »[Title/Abstract] OR « 2019-nCoV disease* »[Title/Abstract] OR « Coronavirus Disease 2019 »[Title/Abstract] OR « SARS Coronavirus 2 Infection »[Title/Abstract] OR « SARS Co V2 Infection »[Title/Abstract] OR « SARS-CoV-2 Infection* »[Title/Abstract] OR « COVID19 Pandemic »[Title/Abstract] OR « COVID-19 pandemic* »[Title/Abstract]))

PROTOCOLE

TITRE

Comment le confinement dû à la pandémie de la Covid19 a-t-il impacté les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire ?

AUTEURS

- Finja Delbecque : fdelbecque@oasis.uclouvain.be
- Sandy Tubeuf : sandy.tubeuf@uclouvain.be

INTRODUCTION

Les troubles du comportement alimentaire sont des maladies mentales très sérieuses qui touchent des millions de personnes dans le monde (Scharmer, 2020). Ces troubles sont associés à un taux élevé de morbidité et de mortalité (Couturier, 2020). Entre 1990 et 2016, le nombre de cas a augmenté de 65% et ce chiffre ne cesse d'augmenter, ce qui en fait un véritable problème de santé publique.

La pandémie actuelle de la COVID19 a eu un impact considérable sur la santé physique mais également sur la santé mentale de la population dans le monde entier (Ammar, 2020). Avec les mesures mises en place pour éviter la propagation du coronavirus ainsi que le confinement, les symptômes chez les personnes déjà atteintes de troubles du comportement alimentaire se sont vus aggravés (Baenas, 2020 ; Rodgers, 2020). En effet, la pandémie et le confinement ont entraîné un isolement social important, un changement d'habitude dans la vie quotidienne, une anxiété et un stress omniprésents soutenus par les médias pour qui le coronavirus est devenu quasiment le seul sujet d'actualité (Rodgers, 2020). Sans compter le manque d'accès aux soins et le manque de support social (Brown, 2020 ; Weissman, 2020). Tout ceci a participé à la survenue et à l'aggravation de ces troubles déjà bien présents (Fernandez-Aranda, 2020 ; Rodgers, 2020).

L'objectif de ce mémoire est ainsi de déterminer l'impact qu'a eu le premier confinement sur les personnes présentant des troubles du comportement alimentaire.

SELECTION

- **Type d'études** : la revue considère des études contenant des données quantitatives rapportées en anglais ou en français. Les études qualitatives sont exclues.
- **Type de participants** : la population étudiée englobe l'ensemble de la population, de tout âge, homme comme femme et présentant des troubles du comportement alimentaire de tout type (anorexie, boulimie, hyperphagie, etc.).
- **Date et langue** : les études incluses sont rédigées en anglais ou en français. Elles sont rédigées entre janvier 2020 et mars 2021 mais relatent de la période janvier-juin 2020, dates correspondant à la période du premier confinement.
- **Critères d'inclusion** : tous les articles évaluant comment le confinement dû à la pandémie de la COVID19 a impacté les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire. Seules les études quantitatives sont incluses.
- **Critères d'exclusion** : les études qualitatives sont exclues mais également les éditoriaux, lettres, commentaires d'articles, écrits en une autre langue que l'anglais ou le français. De plus, les études évaluant l'efficacité des traitements des troubles du comportement alimentaire sont également exclues. Enfin, les études relatant de l'aspect psychologique de la maladie et les études présentant le point de vue des soignants sont exclues elles-aussi.

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 W oluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp