

# La lourdeur d'une plume



**Megan Cipro<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

**Date publiée:** 26 août 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.18192/UOJM.V11iS1.6027>

**Mots clés:** *Santé mentale, troubles alimentaires, anorexie mentale*

Depuis plus d'un an, la pandémie engendrée par la COVID-19 bouleverse le quotidien par sa diffusion expéditive et la polarisation qu'elle suscite. L'engorgement des services de santé, la suspension d'activités académiques, et le fardeau financier élevé sont concédés par les mesures prescrites visant à endiguer sa propagation. Le retentissement de la pandémie se fait surtout sentir au niveau de la santé mentale en raison de la peur et de l'incertitude inspirées par la nouvelle réalité peinte et de la distanciation sociale ordonnée, entre autres. Elle soulève ainsi la question de bien-être pour les populations qui sont particulièrement vulnérables à cette isolation sociale, telles que les personnes connues pour la dépression ou un trouble alimentaire. D'ailleurs, les personnes souffrant d'anorexie mentale, qui illustre à prime abord une réalité écrasante, se heurtent maintenant contre un obstacle qui rend leur rétablissement un problème davantage convoluté. D'abord, les barrières érigées contre ces patients entravent leur prise en charge efficace et ce, sans le gabarit d'une crise sanitaire. Ensuite,

le durcissement des directives de distanciation sociale, quoique puissants agents de contrôle de transmission, nourrit leur trouble alimentaire. Lutter contre sa stigmatisation et assurer l'accès facile à ses ressources de support sont, plus que jamais, d'une importance inouïe.

D'une part, les haies que doivent franchir les patients souffrant d'anorexie mentale sont hautes. Malgré l'essor de la positivité et de l'inclusion corporelle, la désapprobation des pôles de poids, autant chez la femme que chez l'homme, continue à marginaliser la population qui les compose. Le descriptif « anorexique » est encore jeté quasi banalement en tant que railleries qu'une personne considérée mince doit endurer, sans mentionner le paradoxe hardi soulevé par cette expérience et l'équivalence de la beauté à la minceur, une publicité exploitée par presque toutes les industries et que la mode savoure depuis des décennies. De ce fait, il est facile de croire qu'une personne anorexique a, par définition, les os qui proéminent et un indice de masse corporelle de 15, lorsqu'en vérité, ceci

est le portrait de cas extrêmes. De surcroît, ne négligeons pas la stigmatisation de la santé mentale en générale et la honte, autant malheureuse qu'elle soit, qui s'y rattache plus souvent que nous voudrions l'admettre. Quoique la prise en charge médicale est couverte par les régimes d'assurance-maladie à travers le Canada, le traitement ambulatoire à long terme, qui pourrait inclure une équipe multidisciplinaire (p.ex., nutritionniste, psychologue, etc.) ne peut pas être inclus. Il va de soi que la précarité socio-économique complique la chose, d'autant plus que l'accès aux soins de santé mentale pour les populations immigrantes.<sup>1,2</sup> En plus des obstacles sérieux que doivent enjambrer ces patients pour simplement demander de l'aide, le diagnostic n'est pas toujours formulé. À vrai dire, il est manqué dans la moitié des cas.<sup>3</sup> Le patient peut avoir pris le poids nécessaire pour être accordé son congé de l'hôpital, mais ses pensées le suppliant de ne pas manger ne se sont pas nécessairement tues. Le problème est difficile à traiter, persistant et souvent perméable à plusieurs, sinon toutes, facettes de leur vie. Les barrières qui l'alimentent brouille sa prise en charge, d'où la nécessité urgente de reconnaître l'implication certes physique de l'anorexie mentale, mais psychologique et sociale également. Ainsi pourrions-nous assurer une éducation juste sur sa réalité auprès des professionnels de la santé mais aussi, auprès de la population générale, pour mieux épauler la personne souffrant de cette maladie que nous connaissons presque inévitablement.

D'autre part, la nouvelle isolation forcée peut compliquer la relation avec la nourriture. Les habitudes alimentaires et d'exercices changent, et ce, pour toute personne lors d'une crise mondiale d'exception. Une étude australienne indique que 27.6% de ses participants inconnus pour un trouble alimentaire restreignent davantage leur consommation depuis l'arrivée de la COVID-19.<sup>4</sup> Le cadeau du temps, un des points positifs qui contrecarre le négatif imposant de la pandémie, permet cependant de renforcer les tendances souvent obsessionnelles de contrôle d'apport calorique, de mesures du corps et de comportements d'exercice (p.ex., se peser et monter les escaliers plusieurs fois par jour).<sup>5</sup> Une étude allemande rapporte par l'entremise d'un sondage distribué auprès de patients connus pour une anorexie mentale en congé d'hôpital que 41.5% des participants acquiescent que leurs symptômes se sont empirés depuis le début de la pandémie et que 51.5% rapporte une qualité de vie

amoindrie.<sup>5</sup> L'isolation promulguée, quant à elle, contribue aux comorbidités de dépression et d'idées suicidaires qui peuvent découler de l'anorexie mentale.<sup>3</sup> Cette même étude explique que 71.7% de ses participants remarquent une tristesse amplifiée et 34%, une aggravation d'idées suicidaires.<sup>5</sup> La COVID-19 a restreint l'accès aux services de santé incluant ceux dédiés aux troubles alimentaires, en plus d'avoir perturbé la routine, qui peut être un facteur important dans le rétablissement.<sup>6</sup> Elle accorde donc une responsabilité élargie aux soignants à la maison.<sup>7</sup> Tout bien considéré, il va de soi que l'isolation incitée par la pandémie complique le rétablissement de l'anorexie mentale.

Dans le cadre de mon cours sur les troubles alimentaires, j'ai appris que près de 1% des femmes entre 15 et 24 ans souffrent d'anorexie mentale dans les cultures occidentales et même, que cette estimation est probablement basse.<sup>3</sup> Bien que ce 1% puisse sembler maigre, il représente néanmoins presque 400 000 Canadiennes qui vivront avec le trouble psychiatrique le plus léthal.<sup>8,9</sup> C'est pourquoi je ne peux m'empêcher de me demander pourquoi qu'en tant qu'étudiante en médecine, je n'ai eu qu'une heure de formation en classe sur les troubles alimentaires, surtout que les étudiants en médecine sont eux-mêmes considérés un groupe à risque.<sup>10</sup> La raison importe peu; l'affaire demeure sérieuse et épineuse malgré tout. Avec du recul, je reconnais l'ignorance que j'ai moi-même longtemps affichée à cet égard. J'ose espérer que les professionnels de la santé actuels, mais surtout, futurs, puissent reconnaître la complexité et la lourdeur que puisse cacher un poids plume.

## RÉFÉRENCES

1. Thompson C, Park S. Barriers to access and utilization of eating disorder treatment among women [Internet]. Vol. 19, Archives of Women's Mental Health. Springer-Verlag Wien; 2016 [cited 2021 Apr 1]. p. 753–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/proxy.bib.uottawa.ca/26971265/>
2. Thomson MS, Chaze F, George U, Guruge S. Improving Immigrant Populations' Access to Mental Health Services in Canada: A Review of Barriers and Recommendations. J Immigr Minor Heal [Internet]. 2015 Mar 6 [cited 2021 Apr 1];17(6):1895–905. Available from: <https://link.springer.com.proxy.bib.uottawa.ca/article/10.1007/s10903-015-0175-3>
3. Proulx, G. Troubles des conduites alimentaires [notes de cours non-publiées]. Cours magistral de psychiatrie, Université d'Ottawa; cours donné – 2021 Jan 15.
4. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, et al. 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* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Apr 1];53(7):1158–65. Available from: [/pmc/articles/PMC7300745/](#)
5. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Apr 1];53(11):1791–800. Available from: [/pmc/articles/PMC7461418/](#)
  6. Walsh O, McNicholas F. Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Ir J Psychol Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Apr 1];37(3):187–91. Available from: [/pmc/articles/PMC7550882/](#)
  7. Clark Bryan D, Macdonald P, Ambwani S, Cardi V, Rowlands K, Willmott D, et al. Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Apr 1];28(6):826–35. Available from: [/pmc/articles/PMC7362064/](#)
  8. Canada's population clock (real-time model) [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2018005-eng.htm>
  9. NIMH » Spotlight on Eating Disorders [Internet]. [cited 2021 Apr 1]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2012/spotlight-on-eating-disorders.shtml>
  10. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Faris MAI, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 24, *Eating and Weight Disorders*. Springer International Publishing; 2019 [cited 2021 Apr 1]. p. 397–410. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.bib.uottawa.ca/29785631/>