

## Recommandation de l'Unité PSPS quant aux troubles du comportement alimentaire

<b>A l'intention de</b>	Infirmier·ère.s en milieu scolaire (ISC), médecins scolaires, médiateur·trice·s scolaires.
<b>Messages-clés</b>	<p><b>Au niveau individuel</b>, repérer les situations de troubles du comportement alimentaire (TCA), évaluer et orienter l'enfant, le·la jeune ainsi que son·ses parent·s ou son·sa représentant·e légal·e chez <b>le·la médecin traitant·e</b> pour la prise en charge.</p> <p>L'évaluation et la prise en charge précoces des TCA favorisent leur pronostic, avec un risque diminué de chronicité et de complications somatiques, psychologiques ou sociales, ce qui constitue un enjeu majeur de santé publique. (1)</p> <p><b>Au niveau collectif</b>, participer à la mise en place d'un milieu scolaire favorisant l'estime de soi, l'expression des émotions et respectant la diversité corporelle (non-discrimination du surpoids ou de la minceur, valorisation des différences corporelles, absence de tolérance aux moqueries sur le physique, promotion de l'alimentation variée et durable plutôt que saine).</p>
<b>Contexte</b>	Les situations d'élèves ayant un TCA touchent environ 3.5% de jeunes (15-30 ans) (2). Les ISC, médecins scolaires, médiateur·trice·s scolaires sont impliqués pour une minorité de ces situations et relèvent qu'elles sont néanmoins complexes quant à leur accompagnement.
<b>Connaissances actuelles</b> <i>De quoi s'agit-il</i>	Les TCA sont répertoriés dans un chapitre de la cinquième édition du Manuel des diagnostics et statistiques des troubles mentaux (DSM-5). Ils peuvent se présenter sous la forme d'une anorexie, d'une boulimie (ou hyperphagie boulimique ou accès hyperphagique), d'un binge-eating (consommation de grandes quantités d'aliments suivies de vomissements) (3) mais aussi chez des enfants de restriction ou d'évitement de consommation d'aliments (ARFID) alimentation sélective amenant à une perte de poids (4).
<i>Signes observables par l'ISC, le·la médecin scolaire</i>  <i>Le·la médiateur·trice scolaire ayant recueilli des préoccupations ou observé certains de ces signes inquiétants fait le relais auprès de l'ISC (5) (6) (7) (8)</i>	<p>Les éléments suivants peuvent amener l'ISC ou le·la médecin scolaire à orienter l'anamnèse/l'appréciation vers une évaluation d'un éventuel TCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte ou prise de poids rapide</li> <li>• Préoccupation disproportionnée concernant le poids (par exemple, les effets secondaires sur la prise de poids due aux contraceptifs)</li> <li>• Aménorrhée avec perte de poids</li> <li>• Envahissement des pensées en lien avec l'alimentation</li> <li>• Distorsion de l'image corporelle</li> <li>• Changements de comportement alimentaire signalés par l'entourage</li> <li>• Retrait social notamment lors de situations impliquant de la nourriture</li> <li>• Régimes ou pratiques alimentaires restrictives</li> <li>• Exercice excessif</li> <li>• Surinvestissement scolaire</li> <li>• Stigmates sur les mains, mains glacées</li> <li>• Utilisation de médicaments pour maigrir, de laxatifs, de diurétiques notamment et sans en faire des éléments suffisants à eux seuls.</li> </ul> <p>Pour chacun de ces signes, il existe un diagnostic différentiel, comprenant d'autres pathologies potentiellement graves. L'enfant ou le·la</p>

## Recommandation quant aux troubles du comportement alimentaire

jeune doit être référé-e au·à la médecin traitant-e qui pourra poser le diagnostic. Si ceci n'est pas possible ou en cas de symptômes inquiétants, l'ISC s'adresse au·à la médecin scolaire de l'établissement afin d'évaluer conjointement la situation.

**Prévalence** Il existe peu de données sur la prévalence des TCA chez les jeunes en Suisse.

En 2012, une étude mandatée par l'Office fédéral de la santé publique a montré que pour la classe d'âge des 15-30 ans, les TCA touchaient environ 3.5% de la population et plus fréquemment les femmes que les hommes ; soit 0.7% pour l'anorexie (1.2% femmes, 0.2% hommes) ; 1.7% pour la boulimie nerveuse (2.4%♀ ; 0.9%♂) et 1.6% pour le binge-eating (2.4%♀ ; 0.7%♂). (2)

Des études récentes quant au comportement alimentaire des jeunes pendant la pandémie de Covid-19 ont mis en évidence une augmentation de ces situations.(9) (10)

**Conséquences** 1. Pour l'anorexie restrictive, la dénutrition sévère augmente le risque de mortalité.

Pour l'anorexie purgative (binge-purge), les troubles électrolytiques augmentent le risque de mortalité par troubles du rythme cardiaque.

2. Pour la boulimie purgative : le risque majeur est l'arrêt cardiaque sur troubles électrolytiques ; ce risque nécessite des prises de sang régulières.

3. Pour l'hyperphagie boulimique : outre l'obésité et ses conséquences psychologiques, il existe un risque augmenté de comorbidités somatiques. (11)

Dans tous les cas, les comorbidités psychiatriques telles qu'état dépressif, troubles anxieux, troubles de la personnalité, conduites addictives peuvent exister et s'ils sont graves, augmentent le risque de mortalité par suicide. (12)

**Repérage** Les ISC et les médecins scolaires peuvent s'appuyer sur les signes observables décrits précédemment et les réponses aux questions qui en découlent, ainsi que sur le questionnaire HEADSSS (12) et l'évaluation clinique « santé mentale » du DAS en promotion de la santé et prévention dans la communauté.

Comme pour les autres thématiques, les aspects quant à la confidentialité et l'information aux parents ou aux enseignant-e-s relèvent du secret de fonction et du secret professionnel, en tenant compte de la capacité de discernement de l'élève.

### Recommandation

#### **Au niveau individuel :**

Le·la médiateur·trice scolaire ayant recueilli des préoccupations ou observé certains de ces signes fait le relais auprès de l'ISC.

Le rôle de l'ISC en collaboration avec le·la médecin scolaire est principalement d'évaluer et d'orienter l'enfant, le·la jeune, son·ses parent·s ou son·sa représentant·e légal·e vers le·la médecin traitant·e.

La prise en charge de troubles du comportement est du ressort du de·la médecin traitant. Celui ou celle-ci effectuera un diagnostic et orientera, si nécessaire, vers d'autres thérapeutes (psychiatre ou psychologue) ou une structure spécialisée. L'ISC, en lien avec le·la médecin scolaire assure au besoin la coordination entre les partenaires internes et externes à l'école.

Situations d'urgence : en cas de malaises dans les derniers jours, arrêt total ou quasi-total de l'alimentation ou des boissons, ralentissement de la

pensée, idées suicidaires ou tout autre symptôme semblant inquiétant, l'enfant ou le-la jeune doit être vu le jour-même par son médecin traitant ou un service d'urgence.

Pour les jeunes souffrant d'un TCA restrictif, le surinvestissement scolaire étant classique, une information aux enseignant-e-s ou à la direction peut être suggérée afin que la priorité soit donnée au traitement du TCA plutôt qu'à la réussite scolaire.

#### Au niveau collectif :

L'équipe PSPS devrait être amenée à réfléchir et à développer des projets sur les questions d'estime de soi (Graines de Paix) la gestion des émotions, l'image corporelle positive, le droit à la différence et au respect, la valorisation de l'alimentation variée et durable plutôt que saine, ce sans dénigrement de celle familiale.

#### Ressources possibles

Médecin traitant

Association Boulimie Anorexie, [www.boulimie-anorexie.ch](http://www.boulimie-anorexie.ch)

[Ciao.ch](http://Ciao.ch)

[Ontecoute.ch](http://Ontecoute.ch)

#### Bibliographie

1. Ortiz N, Rebetez MML, Alberque C, Bondolfi G. Evaluation et prise en charge des troubles du comportement alimentaire : une expérience clinique à Genève. Rev Med Suisse. 6 févr 2019;15(637):351-3.
2. Schnyder U, Milos G, Mohler-Kuo M, Dermota P. Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz [Internet]. Universitätsspital Zürich; 2012. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ernaehrung-bewegung/praevalenz-essstoerungen-in-der-schweiz.pdf.download.pdf/Pr%C3%A4valenz%20von%20Essst%C3%B6rungen%20in%20der%20Schweiz.pdf>
3. Crocq MA, Guelfi JD, American Psychiatric Association (APA). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Elsevier-Masson; 2016.
4. Micali N, Tombeur E. ARFID - Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments : caractéristiques cliniques. Rev Med Suisse. 13 févr 2019;15(638):394-7.
5. Eating disorders: recognition and treatment NICE guideline [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813>
6. Haute autorité de santé (HAS). Anorexie mentale : prise en charge [Internet]. 2010. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics\\_-\\_anorexie\\_-\\_mentale.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco2clics_-_anorexie_-_mentale.pdf)
7. Haute autorité de santé (HAS). Recommandation de bonne pratique : boulimie et hyperphagie boulimique [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs\\_boulimie\\_reperage\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_boulimie_reperage_v1.pdf)
8. Golden NH, Schneider M, Wood C, COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, SECTION ON OBESITY. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. PEDIATRICS. 1 sept 2016;138(3):e20161649-e20161649.
9. Lin JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, Milliren CE, Slater WA, Woods ER, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Number of Adolescents/Young Adults Seeking Eating Disorder-Related Care. J Adolesc Health. oct 2021;69(4):660-3.
10. Richardson C, Phillips S, Paslakis G. One year in: The impact of the COVID-19 pandemic on help-seeking behaviors among youth experiencing eating disorders and their caregivers. Psychiatry Res. déc 2021;306:114263.
11. Chamay Weber C, Micali N. L'accès hyperphagique chez l'adolescent [Internet]. PAEDIATRICA. 2019 [cité 4 mai 2020]. Disponible sur: <https://paediatrica.swiss-paediatrics.org/fr/laccés-hyperphagique-chez-ladolescent/>
12. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. Current Opinion in Psychiatry. nov 2016;29(6):340-5.

---

<b>Adresse utile</b>	Unité PSPS – AVASAD – av. de Rhodanie 60, 1014 Lausanne Site de l'Unité PSPS : <a href="http://www.vd.ch/unite-psps">www.vd.ch/unite-psps</a>
<b>Autrice</b>	L. Margot, coordinatrice du programme cantonal de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises.
<b>Constitutrices</b>	B. Casini Matt, responsable a.i. des infirmier·e·s scolaires M.-O. Gubler, médecin référente pour la scolarité obligatoire C. Fiorini-Bernasconi, médecin référente pour le postobligatoire S. Schubert-Grundisch, responsable cantonale de la médiation scolaire
<b>Expertes externes</b>	F. Lier, médecin cheffe de clinique, DISA-CHUV S. Vust, psychologue-cadre, DISA-CHUV
<b>Date</b>	25.03.2022
<b>Lu et approuvé</b>	M. Torres – Responsable a.i. de l'Unité PSPS

---