



# Première hospitalisation en raison de l'anorexie mentale pendant la pandémie de COVID-19



PROTOCOLE

## Investigatrices principales

Debra K. Katzman MD FRCP(C), The Hospital for Sick Children et Université de Toronto, 555, av. University, Toronto ON M5G 1X8; tél. : 416-813-5084; téléc. : 416-813-5392; courriel : debra.katzman@sickkids.ca

Ellie Vyver, MD FRCP(C), Alberta Children's Hospital et Université de Calgary, 28 Oki Drive NW, Calgary AB T3B 6A8; tél. : 403-955-2978; téléc. : 403-955-7649; courriel : ellie.vyver@ahs.ca

## Co-investigateurs

Holly Agostino, MD, FRCPC, Université McGill  
Hillary Chan, inf., M. Sc. inf., B. Sc. inf., The Hospital for Sick Children  
Jennifer S. Coelho, Ph. D., Université de la Colombie-Britannique  
Megan Cooney, MD, FRCPC, Université du Manitoba  
Jennifer Couturier, MD, M. Sc., FRCPC, Université McMaster  
Daniel J. Devoe, Ph. D., M. Sc., BA spéc., Université de Calgary  
Gina Dimitropoulos, Ph. D., TSP, Université de Calgary  
Anna Dominic, MD, FRCPC, Université Memorial  
Sheri Findlay, MD, FRCPC, Université McMaster  
Ithayavani Iynkkaran, Ph. D, Agence de la santé publique du Canada  
Natasha Johnson, MD, FRCPC, Université McMaster  
Ayisha Kurji, MD, FRCPC, Université de la Saskatchewan  
Pei-Yoong Lam, MD, FRACP, FRCPC, Université de la Colombie-Britannique  
Margo Lane, MD, FRCPC, Université du Manitoba  
Simone Lebeuf, MD, FRCPC, Université de l'Alberta  
Mark Norris, MD, FRCPC, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario  
Scott Patton, MD, Ph. D., Université de Calgary  
Caroline Pesant, MD, FRCPC, Université de Sherbrooke  
Wendy Spettigue, MD, FRCPC, Université d'Ottawa  
Cathleen Steinegger, MD, Université de Toronto  
Danielle Taddeo, MD, Université de Montréal  
Wendy Thompson, M. Sc., Agence de la santé publique du Canada  
Maude Veilleux-Lemieux, MD, FRCPC, Université Laval

## Historique

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a de profondes répercussions, tant sur la santé physique que mentale des enfants et des adolescents du Canada. La COVID-19 a des conséquences croissantes au sein de la société et de l'économie, pour la santé mentale, de même que chez les enfants et les adolescents qui ont un trouble des conduites alimentaires<sup>1</sup>. Notamment, depuis le début de la pandémie de COVID-19 au



### Première hospitalisation en raison de l'AM pendant la pandémie de COVID-19 (suite)

Canada, les spécialistes des troubles alimentaires en pédiatrie du pays observent une importante augmentation du nombre et de la gravité des cas d'anorexie mentale (AM) nouveaux ou déjà existants chez les enfants et les adolescents qui se rendent à l'hôpital, par rapport aux années antérieures<sup>2,3</sup>.

L'AM est un trouble au potentiel fatal associée au taux de mortalité le plus élevé de tous les troubles psychiatriques et à une morbidité physique et mentale importante<sup>4</sup>. Les enfants et les adolescents présentant une AM grave sont hospitalisés en vue d'une stabilisation médicale ou psychiatrique. Selon des données non publiées d'un hôpital pour enfants de soins tertiaires du Canada, les hospitalisations d'enfants et d'adolescents atteints d'AM entre juin et septembre 2020 ont augmenté de 128 % par rapport à la même période au cours de l'année précédente<sup>2</sup>. Les patients et les familles ont souligné des aspects de la pandémie de COVID-19 qui ont nui à l'évaluation et au traitement de l'AM, tels que les difficultés liées aux mesures sanitaires (p. ex., bonnes pratiques d'hygiène, distanciation physique), l'anxiété relative à la disponibilité des aliments, l'isolement social, les messages grossophobes dans les réseaux sociaux et les tensions familiales causées par la COVID-19<sup>5-8</sup>. Ces facteurs contribuent peut-être à expliquer la hausse observée de nouveaux cas, le risque d'exacerbation des symptômes, la difficulté à maintenir la progression thérapeutique et les rechutes de cas préexistants. Les fermetures d'école, l'absence d'habitudes quotidiennes, la séparation des camarades et la diminution des activités parascolaires peuvent aussi contribuer à l'augmentation des cas<sup>1,9,10</sup>. De plus, de nombreux enfants et adolescents ayant des troubles des conduites alimentaires présentent d'autres problèmes de santé mentale, y compris la dépression, l'anxiété et les troubles obsessionnels-compulsifs, qui peuvent être exacerbés par l'isolement social, l'attention accrue sur l'hygiène des mains et la peur de contracter la COVID-19<sup>11</sup>. Les premiers messages sanitaires recommandaient d'éviter le recours non essentiel aux services de santé pour réduire la transmission du virus et s'assurer de pouvoir accueillir la hausse des cas de COVID-19<sup>12</sup>. Selon des observations empiriques, les parents disaient craindre de se rendre à l'hôpital par peur de contracter la COVID-19. La diminution des visites aux départements d'urgence et des évaluations non urgentes a peut-être aussi contribué au fait que les jeunes ayant des troubles des conduites alimentaires n'ont pas demandé de soins<sup>13</sup>. Enfin, la COVID-19 a contraint à modifier la prestation des services aux enfants ayant des troubles des conduites alimentaires<sup>14</sup>, par l'arrêt temporaire des évaluations et des rendez-vous de suivi en personne et la fermeture temporaire des programmes de traitement de jour.

Jusqu'à présent, aucune vaste étude de cohorte n'a porté sur l'incidence des hospitalisations chez les enfants et les adolescents atteints d'AM pendant la présente pandémie. D'après une étude préliminaire réalisée en Australie, la pandémie de COVID-19 était associée à une augmentation significative (104 %) du taux d'hospitalisations chez les enfants et les adolescents atteints d'AM<sup>1</sup>. Cependant, cette étude monocentrique ne distinguait pas les cas d'AM qui s'étaient détériorés pendant la pandémie des nouveaux cas et ne contenait pas d'information sur les manifestations cliniques, la gravité et les raisons potentielles de l'hospitalisation pendant la pandémie.

Il est essentiel de prévenir les conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 sur la santé physique et mentale des enfants et des adolescents qui ont des troubles des conduites alimentaires<sup>15-22</sup>. Pour examiner un enjeu de santé pédiatrique crucial et opportun d'une grande importance scientifique et sanitaire, la présente étude permettra la collecte de précieuses données sur l'incidence, les caractéristiques cliniques, la gravité, le système individuel et familial fondamental et les autres facteurs liés à la pandémie qui contribuent à l'augmentation observée du nombre et de la gravité des cas d'enfants et d'adolescents qui



consultent à l'hôpital afin de faire soigner des troubles des conduites alimentaires. Elle fournira de l'information sur les meilleurs moyens d'adapter, de modifier et de fournir les services nécessaires. Elle accumulera également de l'information pour contribuer à trouver des ressources et adopter des stratégies qui assureront un meilleur soutien aux enfants et aux adolescents atteints d'AM et de leur famille, à la fois pendant la pandémie de COVID-19 et lors de futures urgences sanitaires.

La surveillance est une méthodologie appropriée pour colliger ces données. La méthodologie proposée favorisera l'accumulation de données empiriques opportunes et détaillées sur les répercussions non intentionnelles de la pandémie de COVID-19 chez les patients hospitalisés pour la première fois en raison d'un diagnostic primaire d'AM. De plus, cette méthodologie peut produire de l'information qui aidera les pédiatres, les autorités sanitaires et les systèmes de santé à prendre des décisions fondées sur des données probantes afin d'optimiser les soins aux enfants et aux adolescents atteints d'AM et à leur famille dans le contexte des modifications à la prestation et à la capacité des soins, de la formation et des services sociaux tout au long de la pandémie.

### **Méthodologie**

Au moyen de la méthodologie établie du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), environ 2 800 pédiatres et pédiatres surspécialisés seront sondés chaque mois et invités à déclarer tout cas d'enfant ou d'adolescent de 11 à 18 ans vu au cours du mois précédent et hospitalisé pour la première fois en raison d'un diagnostic primaire d'AM.

Les pédiatres qui signalent des cas seront invités à remplir un questionnaire détaillé pour déterminer les raisons de l'hospitalisation, les caractéristiques cliniques à l'admission (y compris la gravité des manifestations et les troubles psychiatriques concomitants), de même que les facteurs déclencheurs liés à la pandémie de COVID-19.

Afin de confirmer l'incidence, les investigateurs accéderont à des sources de données administratives sur la santé, y compris, entre autres, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), au moyen des codes F50.0, F50.01 et F50.02 ICD 10 de la CIM-10 pour l'AM.

### **Définition de cas**

Déclarer tout patient de 11 à 18 ans (jusqu'à son 18<sup>e</sup> anniversaire) hospitalisé pour la première fois en raison d'un diagnostic primaire d'anorexie mentale.

Conformément à la définition de la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*<sup>23</sup> (DSM-5), le diagnostic d'anorexie mentale doit inclure les trois critères suivants :

1. Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas compte tenu de l'âge, du sexe, du stade de développement et de la santé physique. Est considéré comme significativement bas un poids inférieur à la norme minimale ou, pour les enfants et les adolescents, inférieur au poids minimal attendu.
2. Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros, ou comportement persistant interférant avec la prise de poids, alors que le poids est significativement bas.



3. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.

### Critères d'exclusion

1. Patient hospitalisé en raison d'une perte de poids ou d'une malnutrition, mais :
  - a) en raison d'un autre diagnostic des conduites alimentaires du DSM-5 (p. ex., restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments, boulimie, accès hyperphagiques)
  - b) dont les manifestations s'expliquent par un autre trouble physique ou mental;
  - c) dont la cause de la perte de poids est indéterminée ou incertaine;
  - d) qui a déjà été hospitalisé en raison de l'anorexie mentale.
2. Patient admis à un programme hospitalier partiel ou de traitement de jour
3. Patient admis pour une autre raison primaire que l'anorexie mentale

### Objectifs

1. Décrire les caractéristiques cliniques associées aux hospitalisations en raison d'une première occurrence de diagnostic primaire d'AM pendant la pandémie de COVID-19, y compris les caractéristiques physiques et psychiatriques et les affections connexes.
2. Décrire les facteurs de risque liés à la COVID-19 à l'arrivée, susceptibles de contribuer au diagnostic d'AM et à la nécessité de procéder à une hospitalisation.
3. Comparer l'incidence minimale d'enfants et d'adolescents hospitalisés en raison de l'AM pendant la pandémie de COVID-19 à celle des enfants et adolescents hospitalisés en raison de l'AM dans les trois ans précédant la pandémie<sup>1</sup>.

### Durée

De septembre 2021 à août 2023

### Nombre prévu de cas

Jusqu'à présent, aucune étude n'a porté sur l'incidence des enfants et adolescents hospitalisés (de 11 à 18 ans) en raison de l'AM. Cependant, d'après les données de l'ICIS de 2018–2019<sup>24</sup> et d'une étude antérieure du PCSP sur les enfants et les adolescents ayant des troubles du comportement alimentaire restrictifs ou évitants<sup>25</sup>, on estime qu'environ 130 enfants et adolescents de 11 à 18 ans atteints d'AM ont été hospitalisés au Canada en 2019. Selon les données d'une récente étude australienne<sup>1</sup>, les hospitalisations ont augmenté de 104 % chez les enfants et les adolescents atteints d'AM. D'après ces données, on estime qu'environ 266 premières hospitalisations en raison de l'AM seront recensées chaque année auprès de la population à l'étude.

### Limites de l'étude

Puisque le PCSP est un système de déclaration volontaire, les cas ne seront pas nécessairement tous déclarés, ce qui peut limiter la capacité de décrire toute l'étendue des caractéristiques cliniques et des facteurs relatifs à la COVID-19 associés à une hospitalisation en raison d'une première consultation causée par l'AM pendant la pandémie de COVID-19. Le taux de déclaration des formulaires détaillés du PCSP, qui se situe entre 84 % et 95 %, contribuera à atténuer cette limite.



## Première hospitalisation en raison de l'AM pendant la pandémie de COVID-19 (suite)

La méthodologie repose sur l'accès des enfants et de leur famille aux soins pédiatriques et sur l'exactitude de leur diagnostic dans ce contexte. Cette limite sera atténuée en partie par la structure du questionnaire détaillé, ce qui aidera les investigateurs à déterminer avec exactitude les cas qui répondent à la définition établie. L'étude ne saisira pas les besoins non satisfaits, et cette limite sera clairement énoncée dans toutes les publications relatives à ces travaux.

En raison de la collecte prospective des cas, ceux observés avant le début de l'étude ne seront pas saisis. Certains enfants et adolescents atteints d'AM peuvent également être hospitalisés et soignés par des praticiens qui ne sont pas des pédiatres et ne seront donc pas déclarés ni inclus dans l'échantillon à l'étude. De plus, il se peut que les enfants et les adolescents des régions rurales ou éloignées ne fassent pas partie de l'échantillon. Cependant, d'après la gravité observée à l'arrivée et la nature unique des troubles des conduites alimentaires en pédiatrie, les investigateurs croient que la plupart des cas seront traités par des pédiatres canadiens ou envoyés en consultation auprès d'eux.

Enfin, les résultats de l'étude seront transversaux. Ils ne contiendront donc pas d'information sur les réponses aux traitements médicaux et psychiatriques, sur l'utilisation des services de santé à long terme ni sur le pronostic.

### Approbation éthique

- Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada
- Comité d'éthique de la recherche de l'Alberta Children's Hospital
- Comité d'éthique de la recherche de The Hospital for Sick Children

### Analyse et application du savoir

Les investigateurs analyseront les données à l'aide de statistiques descriptives. Ils effectueront des sommaires descriptifs des caractéristiques démographiques. Ils résumeront les variables dichotomiques au moyen de pourcentages, les variables aléatoires continues dont la distribution est normale à l'aide de moyennes et d'écart-types, et les variables dont la distribution n'est pas normale à l'aide des médianes et d'intervalles. Pour ce qui est des associations avec les facteurs de risque, ils calculeront les rapports de cote et les intervalles de confiance à 95 % exacts associés. Pour estimer les rapports de cote rajustés, ils utiliseront la régression logistique multivariable. Ils compareront également les taux d'hospitalisations avant et après la pandémie en puisant dans les données de l'ICIS. Ils termineront l'analyse des données au plus tard six mois après la fin de l'étude.

Les résultats de l'étude contribueront à diffuser rapidement de l'information sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 auprès des enfants et adolescents hospitalisés en raison de l'AM au Canada. Notamment, ils seront présentés aux programmes des troubles des conduites alimentaires pédiatriques du Canada par l'entremise des visioconférences trimestrielles nationales en médecine de l'adolescence. Les rapports annuels et définitif seront publiés dans les *Résultats du PCSP* et distribués à tous les participants.



L'équipe de chercheurs travaillera en étroite collaboration avec les conseils consultatifs canadiens de jeunes, de proches et de familles afin de concevoir conjointement des ressources et des stratégies d'éducation pour soutenir les enfants et les adolescents qui ressentent un stress lié à la COVID-19. Des ressources seront préparées pour les proches afin de leur indiquer les meilleurs modes d'intervention pour soutenir les enfants dans leur prise de poids et leur réadaptation alimentaire malgré la détresse découlant des peurs et des inquiétudes relatives à la pandémie et à l'isolement social. L'équipe de chercheurs collaborera également avec les adolescents qui confieront leurs expériences vécues pour obtenir et diffuser de l'information sur des stratégies saines et adaptatives favorisant la prise en charge et la disparition des symptômes de troubles des conduites alimentaires pendant les diverses phases de la pandémie. D'autre information pourrait être créée pour les enseignants, éducateurs et intervenants qui soutiennent les enfants et les adolescents atteints de troubles des conduites alimentaires qui sont sur des listes d'attente, reçoivent des soins ou sont en phase de rétablissement.

Enfin, les résultats de l'étude terminée seront présentés lors de congrès scientifiques nationaux et internationaux et soumis en vue d'être publiés dans des revues scientifiques dotées d'un comité de lecture.

## Références

1. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, Newton R, Newell A, Stevenson PG, Martin AC. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child* 2020;0:1. doi : 10.1136/archdischild-2020-319868
2. Données d'évaluation du Calgary Eating Disorder Program
3. Katzman D, Chan H. (2020) Communication personnelle
4. Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with Anorexia Nervosa and other eating disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68(7):724–31
5. Goldberg E. (2020). Disordered eating in a disordered time. *New York Times*. Extrait de [www.nytimes.com/2020/06/05/health/eating-disorders-coronavirus.html](http://www.nytimes.com/2020/06/05/health/eating-disorders-coronavirus.html)
6. Hensley L. (2020). Why the coronavirus pandemic is triggering those with eating disorders. *Global News*. Extrait de <https://globalnews.ca/news/6735525/eating-disordercoronavirus/>
7. McMenemy R. (2020). Coronavirus and eating disorders: 'I feel selfish buying food'. *BBC News*. Extrait de [www.bbc.com/news/uk-england-51962964/](http://www.bbc.com/news/uk-england-51962964/)
8. Termorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermod CM, Harper LE, van Furth EF, Peat CM, Bulik CM. 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* Le 28 juillet 2020;1–11.
9. Touyz S, Lacey H, Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. *J Eat Disord* Avril 2020;8:19. doi : 10.1186/s40337-020-00295-3
10. Khosravi M. The challenges ahead for patients with feeding and eating disorders during the COVID-19 pandemic. *J Eat Disord* Le 7 septembre 2020;8:43. doi : 10.1186/s40337-020-00322-3. eCollection 2020
11. Walsh O, McNicholas F. Assessment and management of anorexia nervosa during COVID-19. *Ir J Psychol Med* 2020:1–8. doi : 10.1017/ipm.2020.60



Première hospitalisation en raison de l'AM pendant la pandémie de COVID-19 (suite)

12. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R et coll. Fair allocation of scarce medical resources in the time of COVID-19. *N Engl J Med* 2020;382(21):2049–55 doi : 10.1056/NEJMs2005114
13. Jeffery M, D'Onofrio G, Paek, H et coll. Trends in Emergency Department Visits and Hospital Admissions in Health Care Systems in 5 States in the First Months of the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Intern Med*. Publication en ligne le 3 août 2020. doi : 10.1001/jamainternmed.2020.3288
14. Davis C, Chong NK, Oh JY. Caring for children and adolescents with eating disorders in the current COVID-19 outbreak: A Singapore perspective. *J Adolesc Health* 2020;67:131–4.
15. Ghebreyesus TA. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry* Juin 2020;19(2):129–30. doi : 10.1002/wps.20768
16. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, Gudiol C, Jiménez-Murcia S, Karwautz A, Le Grange D, Menchón JM, Tchanturia K, Treasure J. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* Mai 2020;28(3):239–45. doi : 10.1002/erv.2738
17. Phillipou A, Meyer D, Neill E, Tan EJ, Toh WL, Van Rheenen TE, Rossell SL. 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* Mai 2020;53:1158–65. doi : 10.1002/eat.23317
18. Shah M, Sachdeva M, Johnston H. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res* Le 29 mai 2020. 113122. doi : 10.1016/j.psychres.2020.113122
19. Weissman RS, Bauer S, Thomas JJ. Access to evidence-based care for eating disorders during the COVID-19 crisis. *Int J Eat Disord* Avril 2020; 53:639–46.
20. Yahya AS, Khawaja S. COVID-19 and Perinatal Psychiatry. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020;22(4):20com02685. [https://doi: 10.4088/PCC.20com02685](https://doi.org/10.4088/PCC.20com02685)
21. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle Grave R. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behavior therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cogn Behav Ther* 2020;13(e14):1–18.
22. Waller G, Pugh M, Mulkens S, Moore E, Mountford VA, Carter J, Wicksteed A, Mahraj A, Wade TD, Wisniewski L, Farrell NR, Raykos B, Jorgensen S, Evans J, Thomas JJ, Osenk I, Paddock C, Bohrer B, Anderson K, Turner H, Hildebrandt T, Xanidis N, Smit V. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int J Eat Disord* Juillet 2020;53(7):1132–41. doi : 10.1002/eat.23289. Publication en ligne le 8 mai 2020
23. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), 5<sup>e</sup> édition. Elsevier Masson SAS, Issy-les-Moulineaux : APA, 2015.
24. Institut canadien d'information sur la santé. (2018–2019). Métadonnées de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier. Extrait le 25 septembre 2020 de [www.cihi.ca/en/hospital-mental-health-database-metadata-hmhdb](http://www.cihi.ca/en/hospital-mental-health-database-metadata-hmhdb)
25. Pinhas L, Morris A, Crosby RD, Katzman DK. Incidence and Age-Specific Presentation of Restrictive Eating Disorders in Children: A Canadian Paediatric Surveillance Program Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2011;165(10):895–9. doi : 10.1001/archpediatrics.2011.145