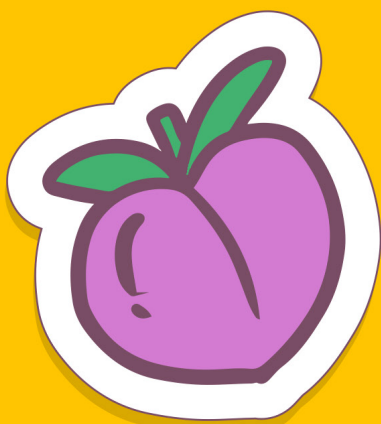


LES TROUBLES ALIMENTAIRES EN MILIEU ESTUDIANTIN



DÉFINITIONS DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE



Ce sont des comportements alimentaires différents de ceux habituellement adoptés par les personnes vivant dans le même environnement.

Ces troubles sont importants et durables et ont des répercussions psychologiques et physiques.

Définition des TCA par l'Assurance Maladie, janvier 2022.

En 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS)
distingue **3 types de TCA**.

HYPERPHAGIE BOULIMIQUE

Épisodes de crises boulimiques, soit une alimentation excessive, toujours dans la perte de contrôle, mais le tout sans comportement compensatoire.

BOULIMIE

Résulte d'épisodes de grandes crises d'absorption de nourriture associées à une perte de contrôle et suivies de comportements compensatoires.

Ces derniers peuvent être un usage de laxatifs, de diurétiques, de jeûne, hyperactivité ou vomissements.



ANOREXIE

Anxiété de prendre du poids même si ce dernier est faible, sur-intérêt sur le poids, la nourriture, les calories ingérées.

Épisodes de contrôle de poids par une restriction, une hyperactivité, des séries de vomissements avec quelques accès hyperhagiques.

DONNÉES DANS LE MILIEU ÉTUDIANT



Il faut attendre 2016 pour que les données des enquêtes comme celle de l'Observatoire de la Vie Etudiante mettent en lumière, à travers 5 questions, l'ampleur des pratiques alimentaires des étudiants. Ces mêmes questions portent à la fois sur les pratiques en elles-mêmes mais aussi sur les troubles alimentaires.



Les populations de 16 à 30 ans ont été mobilisées pour l'étude, et l'on remarque les troubles des étudiants sont davantage marqués que parmi les jeunes de la même tranche d'âge. Le principal trouble reste celui de l'hyperphagie boulimique, puisque **47.4% des étudiants ont connu des épisodes d'alimentation accrue.**

- Plusieurs pistes d'explication sont possibles : les conditions de vie, contraintes et rythmes spécifiques aux études... Il n'y a pas cependant de réelle tendance parmi les causes car les étudiants connaissent des horaires, ressources, et charges de travail différentes selon leurs années et filières.
- Concernant le cumul des troubles, celui-ci est présent chez 13,5% des étudiants, ce qui reste assez modeste, et peut expliquer le développement de TCA lorsqu'un premier a été identifié.
- En outre, le milieu familial reste une cause plausible, ou le cercle de proches. En effet, selon l'intégration sociale, les troubles peuvent varier.
- Ainsi, on constate que les étudiantes et les personnes les plus jeunes sont souvent touchés, sans incidence sur les filières. Enfin, la dissimulation du comportement peut varier selon que l'étudiant habite ou non chez ses parents.

On remarque également que ces mêmes TCA déclenchent parfois chez les étudiants et personnes concernées davantage de cas de dépression.

SUR LES CONSÉQUENCES DES TCA



Il a été observé que les étudiants souffrant de TCA étaient une illustration de leurs troubles psychologiques. Le TCA devient alors un moyen de défense, soit pour contrer les mauvais traitements familiaux, ou est déclenché par des étudiants ayant subi d'autres types de violences.

Concernant la gravité et la prise en charge, les TCA peuvent conduire à des dénutritions, des troubles tels que l'hypokaliémie, la rupture œsophagienne ou tout trouble cardiaque, le tout pouvant mener à des troubles suicidaires.

Une prise en charge est alors nécessaire, avec avis médical général et psychiatrique, mais aussi nutritionnelle dans le but d'une reprise de poids adaptée, afin de réduire les risques de mauvaise renutrition.

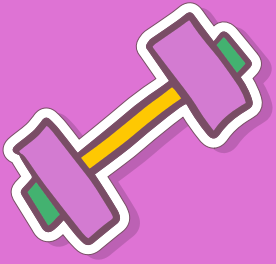


Plusieurs séries d'études anglo-saxonnes datant des années 2000 ont permis d'établir des liens entre les TCA et le développement de comorbidités (à savoir d'autres troubles néfastes à la santé). Ainsi, les troubles mutilatoires, la haute consommation de substances psychotropes (dont l'alcool en majorité) et les changements comportementaux sont à retrouver chez le patient en situation de TCA.

On retrouve aussi, à la fois en situation de cause et de conséquence, l'incapacité psychique à communiquer ses émotions, la cause devenant conséquence car entretenue par le trouble. Ainsi, lors de la prise en charge psychologique, la dynamique d'identification des traumatismes psychologiques (souvent présents puisqu'ils augmentent de 40% les risques de déclencher un TCA dans le cadre de violences sexuelles), le TCA laisse peu de place au traumatisme originel.

En effet, il est nécessaire de développer un traitement long, alors que ces traumatismes concernent au minimum 37% des cas observés (ce nombre monte à 100% selon certains corpus soumis à l'étude), notamment lors de cas de patients atteints de boulimie.

LE TCA ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



En 2003, il avait été établi que les liens entre TCA et activité physique étaient assez forts. On dénombrait entre 31 et 80% des personnes atteintes de TCA pratiquantes d'une activité physique, le nombre variant selon les études. Ce nombre s'élevait même à 54% en cas de pratique d'activité physique intense.



Une étude menée auprès du CHU de Nantes entre 2016 et 2017 indique que les jeunes, âgés de 23,3 ans en moyenne, pratiquaient une activité majoritairement lors qu'ils sont en situation d'anorexie. Si la pratique d'une activité est souvent positive (54,9% des cas), elle servait surtout à camoufler le trouble alimentaire. Ainsi, en cas de pratique d'activité physique, il faut que les équipes de professionnels prêtent une attention densifiée au patient.

Concernant la pratique d'une activité adaptée, **elle a en général de bonnes chances de lutter contre les symptômes d'un TCA** : ostéoporose, insomnie, douleurs, et permet dans les cas le nécessitant, une possible prise de poids.

Concernant la pratique d'une activité physique, il est alors possible d'observer que le risque de TCA reste élevé en pratique au cœur d'une salle privée. La pratique d'une activité physique notamment au sein des services sport universitaires quant à eux semblent réduire l'occurrence de TCA.

De plus, la pratique d'une activité adaptée **permet de restreindre les phases de craving.**

Concernant la pratique d'une activité physique, il est alors possible d'observer que le risque de TCA reste élevé en pratique au cœur d'une salle privée. La pratique d'une activité physique notamment au sein des services sport universitaires quant à eux semblent réduire l'occurrence de TCA.

LE TCA ET LES AIDANTS



Les jeunes et étudiants sont souvent en balance entre leur milieu de vie individuel et celui de leur famille. Dès lors, ceux souffrant de TCA occasionnent aussi malgré eux un trouble pour leurs proches.

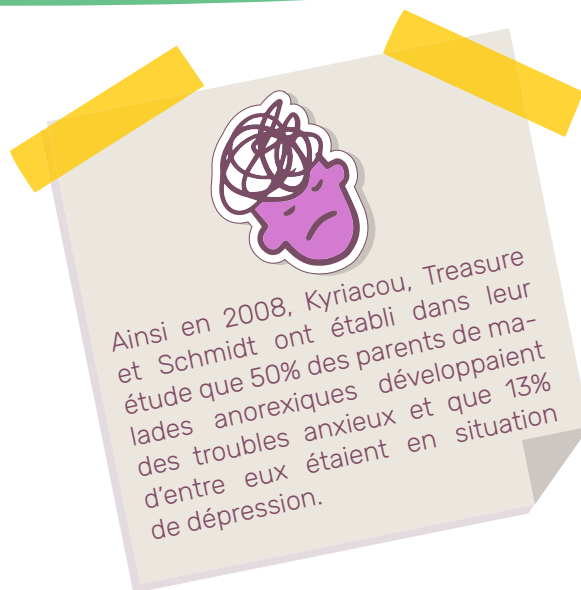
Chez ces derniers, plusieurs sentiments sont variés : colère, quiétude, frayeur, solitude, dégoût, impuissance, mais aussi la culpabilité et la honte de ne pas avoir su débusquer le trouble plus tôt.

Cela peut alors engendrer des relations conflictuelles, notamment au moment du repas, de sa préparation ou même des courses. Les demandes parfois irrationnelles et déraisonnables des jeunes donnent aux parents l'impression de manipulation et un besoin constant d'adaptation. Autre problématique : ils ne se sentent pas toujours impliqués dans le traitement des TCA de leur proche.

Ainsi, les proches font valoir plusieurs besoins : celui d'être informés sur les troubles et les traitements. En raison des faibles ressources soumises par les professionnels, et des clichés véhiculés sur les TCA, les proches sont désinformés. De plus ces derniers nécessitent un accompagnement, dans leur aide du patient en situation de TCA, que ce soit pour la communication quotidienne ou la gestion de conflits.

Autre besoin ressenti : celui de pouvoir échanger avec d'autres familles, pour lutter contre l'impuissance et la solitude générées par ce statut d'aidant.

Les recherches actuelles vont en ce sens, en développant notamment une échelle commune d'évaluation des TCA : EDSIS.



Ainsi en 2008, Kyriacou, Treasure et Schmidt ont établi dans leur étude que 50% des parents de malades anorexiques développaient des troubles anxieux et que 13% d'entre eux étaient en situation de dépression.

Et les SSE dans tout ça ?



Les services de santé étudiante peuvent alors travailler en mobilisant plusieurs personnels de santé : des psychologues, psychiatres, ou nutritionnistes.

En outre, un travail est toujours possible en lien avec les établissements de santé, ou encore le SUAPS à échelle universitaire (dans le cadre de l'activité physique adaptée).

