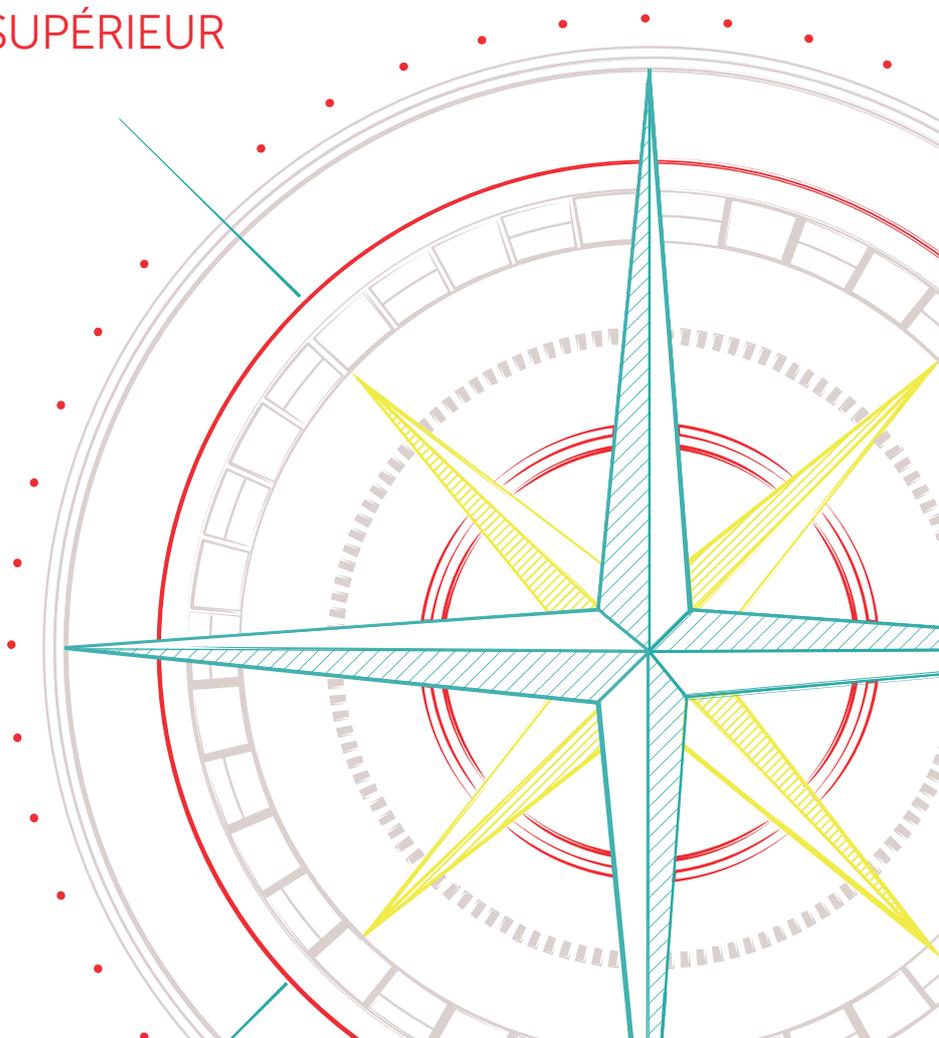


FICHE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE INNOVANTE **L'ANOREXIE**

VERS UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

2^e ÉDITION



AVERTISSEMENTS

Dans le présent document, tous les termes employés sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

Les témoignages cités, de même que les situations particulières décrites, ont été neutralisés pour garantir le respect de l'anonymat des personnes concernées.

Certaines données ont été volontairement présentées avec des précisions limitées pour éviter l'identification des cas particuliers.

Les éléments médicaux exposés, dont il a été pris soin de ne mentionner que ceux retenus dans les classifications officielles et/ou faisant le plus large consensus, n'abordent pas les questions relatives à la prise en charge thérapeutique. D'une part, elles ne rentrent pas dans le champ du sujet traité. D'autre part, il a été considéré que la réponse médicale à toute pathologie, propre à chaque patient, ne relevait que de la relation de confiance que ce dernier entretient avec son médecin, librement choisi et responsable des traitements proposés dans les limites fixées par le Code de déontologie médicale.

L'usage de certaines dénominations fait l'objet de controverses récurrentes entre praticiens, experts, associatifs et publics concernés. Elles ne sont pas tranchées dans les pages suivantes.

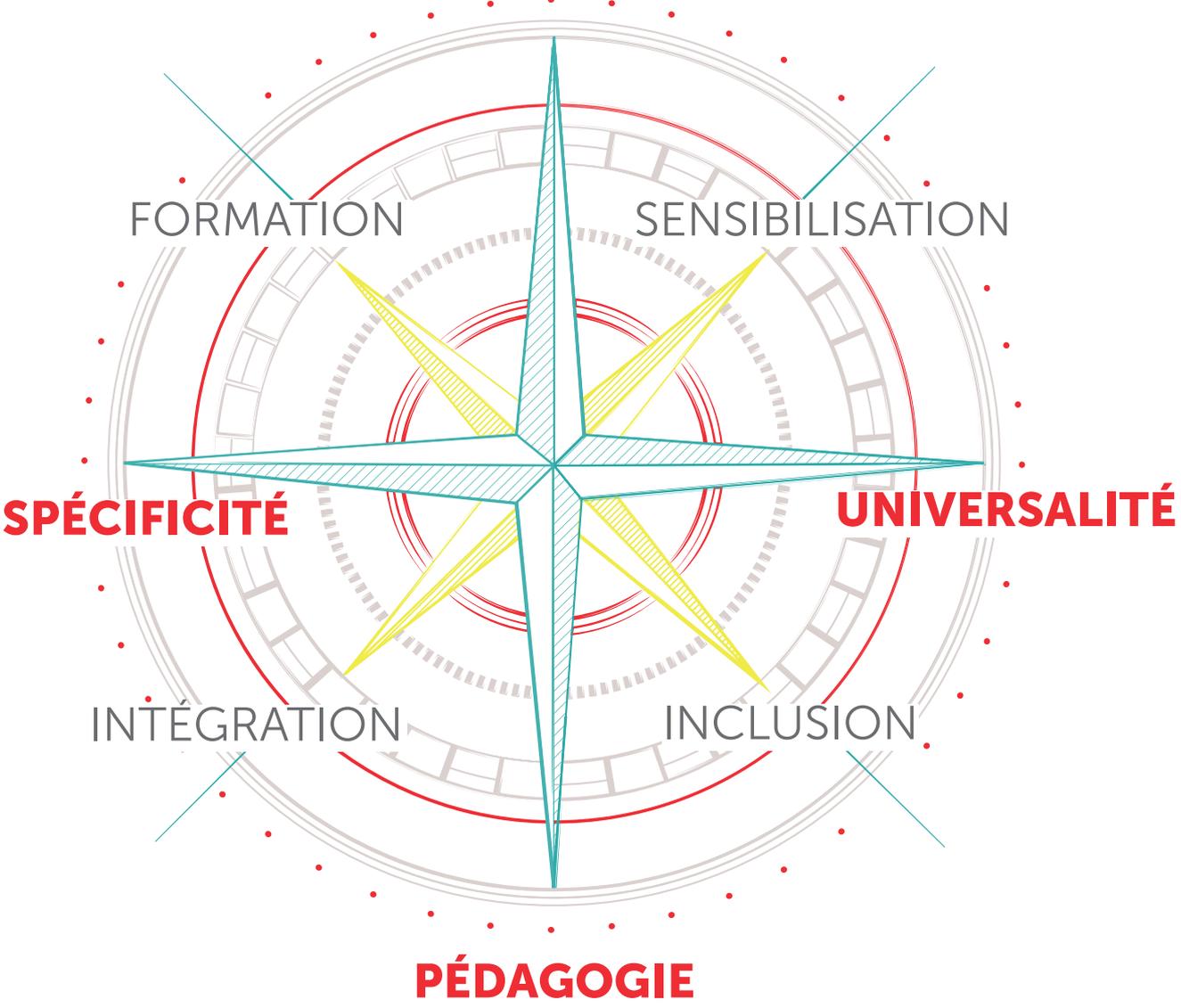
Par exemple, l'emploi de l'expression « étudiant avec autisme », parfois préférée à « étudiant autiste », est compréhensible sur le plan sémantique car elle ne réduit pas l'identité de l'individu à son handicap ; *idem* pour « étudiant vivant avec un trouble autistique » qui tend désormais à s'imposer. Néanmoins, ces expressions suscitent des réserves et des oppositions de principe importantes.

Au-delà de toute considération polémique, le choix a été fait par convention d'utiliser les termes les plus couramment employés, de manière entièrement neutre. Pour plusieurs d'entre eux, c'est le vocabulaire retenu par la Haute autorité de santé qui a été privilégié.

Sciences Po

- Avec le soutien de l'Agefiph et du FIPHFP
- Auteurs : David Delfolie, Elsa Gérout
- Juin 2018

INNOVATION



«LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP N'ONT PAS BESOIN QU'ON LEUR TIENNE LA MAIN POUR AVANCER, **MAIS C'EST ESSENTIEL POUR EUX DE SAVOIR QU'ILS PEUVENT EN SAISIR UNE EN CAS DE BESOIN SUR LEUR CHEMIN.»**

Étudiant autiste, novembre 2015

L'ANOREXIE

QUELQUES REPÈRES UTILES

L'anorexie mentale est le plus fréquent et le plus grave des troubles du comportement alimentaire (TCA).

L'anorexie mentale est caractérisée par une peur obsessionnelle de prendre du poids, qui s'accompagne d'une perception déformée de la réalité de sa propre morphologie. Elle est une forme pathogène de volonté « irraisonnée » et « déraisonnable » de contrôle du besoin physiologique vital de se nourrir, s'assimilant par extension à une quête absolue de soumission du corps à l'esprit. **Ainsi, elle n'est pas liée à une perte d'appétit qui aurait des causes somatiques.** Au contraire, le malade ressent la faim, mais s'emploie à la dominer (privations) ou à la déjouer (vomissements, prise de médicaments). Plus il y parvient, plus il repousse ses limites, conforté par la satisfaction de l'assouvissement accompli. Il n'est pas rare également que l'anorexie mentale soit associée à un autre TCA, la boulimie nerveuse, les deux pathologies pouvant s'alterner par phases ou se succéder dans le temps.

Sur le plan clinique, l'anorexie mentale relève d'une variété de critères médicaux précis, répertoriés dans des classifications internationales, qui la distingue donc de restrictions alimentaires diversement suivies (régimes) pour des raisons esthétiques, voire sociales.

Ses causes possibles sont multiples et cumulatives (facteurs socio-psychologiques, prédispositions génétiques, traumatismes infantiles), rendant impossible la prédiction de son apparition. Celle-ci reste donc dépendante d'une conjonction de déterminants propres à chaque individu. Cependant, il est largement admis que son développement résulte pour beaucoup d'éléments psychodynamiques.

La manifestation de la pathologie, qui se développe progressivement et de manière insidieuse, est souvent précédée d'un événement déstabilisant dans le parcours du malade (deuil, tensions familiales, échec, etc.). De plus, émergeant surtout durant l'adolescence, l'anorexie mentale est corrélative, dans de nombreux cas, à des perturbations du processus de sexualisation et d'autonomisation caractéristique de cette période de l'existence (affirmation identitaire contrariée, difficultés à accepter les changements physiques de la puberté, mésestime de soi).

Les effets de la dénutrition liée à l'anorexie mentale peuvent induire de nombreuses complications de santé (cardiovasculaires, métaboliques, neurologiques, etc.), voire des séquelles (retards de croissance, ostéoporose, usure dentaire précoce en cas de vomissements répétés). En outre, la pathologie a des répercussions importantes sur la vie sociale et affective des personnes atteintes, accentuant d'autant plus ses manifestations psychologiques courantes (phobies alimentaires, ritualisations, rigidité de certaines attitudes).

L'anorexie mentale aboutit à une issue fatale pour environ 5 % des malades, le plus souvent par arrêt cardiaque en raison des conséquences délétères sur leur état général. Néanmoins, la morbidité par suicide est également fréquente (un peu plus du quart des décès), faisant de l'anorexie mentale l'un des troubles psychiatriques ayant le taux de suicide associé le plus élevé.

L'anorexie mentale se guérit dans la majorité des cas à l'issue d'une phase pathologique plus ou moins longue (généralement entre dix-huit mois et cinq ans), tandis que près d'un malade sur cinq conserve des symptômes chroniques.

D'un point de vue épidémiologique, l'anorexie mentale concerne en grande majorité des adolescentes, et secondairement des jeunes femmes, mais elle est en progression chez les garçons des mêmes strates générationnelles.

Contrairement à une idée reçue, l'anorexie mentale n'est pas une « pathologie de classe » qui serait l'apanage des milieux urbains et aisés. Encore trop souvent assimilée à la figure idéal-typique de la jeune fille bourgeoise mélancolique, elle est pourtant présente indistinctement dans toutes les catégories sociales, de même que son incidence est comparable dans l'ensemble des espaces géographiques.

SENSIBILISATION ET VIGILANCE

Les étudiants anorexiques – dont la scolarité est de fait suspendue dans les phases de manifestation critique des symptômes de la maladie sur le plan vital – bénéficient parfois d'aménagements durant une partie de leur cursus (étape transitoire après une hospitalisation, périodes de stabilisation).

Le cas échéant, à titre compensatoire en raison de leur fatigabilité, ils peuvent également obtenir du temps de composition supplémentaire lors d'évaluations écrites.

Néanmoins, en dehors de ces configurations, ils suivent « normalement » leurs études et n'ont généralement pas de difficultés scolaires particulières. Ainsi, leur prise en charge en situation de cours par les enseignants n'appelle pas à des adaptations pédagogiques majeures, qui sont d'ailleurs inutiles sans leur adhésion. Dans les moments d'expression sévères de la pathologie, il est surtout important de maintenir un terrain de dialogue « sensible », autre que scolaire, avec eux.

Les étudiants anorexiques cumulent souvent plusieurs traits dans leur rapport aux études, qui sont problématiques à appréhender pour les enseignants :

- **ils sont sujets à une fatigue importante et un affaiblissement de leur état général, en raison des effets de la dénutrition ou d'une alimentation limitée ;**
- ils sont fréquemment très anxieux face aux attentes universitaires (manque de confiance, volonté excessive de « bien faire », perfectionnisme, etc.), ce qui peut engendrer des conséquences négatives sur la stabilisation de la maladie ;
- **ils montrent un hyperinvestissement scolaire et fréquemment un comportement très conformiste à l'égard du savoir et des codes universitaires, qui sont sources de stress et de pression ;**
- **ils témoignent dans beaucoup de cas d'une forme d'hyperactivité et d'une stimulation intellectuelle intense, éprouvant d'autant plus leurs limites physiques lorsqu'elles ne sont pas correctement canalisées.** Ainsi, notamment dans les interactions de cours en effectifs réduits, il est important pour les enseignants d'être bien sensibilisés à certains caractères symptomatiques de l'anorexie mentale – amaigrissement flagrant et signes apparents de fatigue associés – afin de demeurer vigilants face à des étudiants potentiellement très fragiles.

INDICATIONS ET PRÉCONISATIONS

- Demeurer attentif aux signes manifestes de « mal-être » et/ou de « fatigue » de l'étudiant.
- Demeurer attentif aux signes manifestes de dégradation physique de l'étudiant (amaigrissement, visage marqué).
- Demeurer attentif à certaines demandes ou

remarques de l'étudiant pouvant laisser penser qu'il est en proie à une forte anxiété qu'il parvient difficilement à maîtriser.

- Veiller autant que possible à étaler la charge de travail des étudiants anorexiques pour leur éviter des pics de grande activité, facteurs de stress intense, qui s'avèrent dès lors rapidement épuisants. Idéalement, cette préoccupation peut faire l'objet d'une coordination entre les enseignants concernés.
- **Apporter des signes de réassurance aux étudiants anorexiques, en veillant à formuler des commentaires encourageants et bienveillants. De même, il est important de dédramatiser les enjeux liés aux attentes du travail demandé.**
- Permettre aux étudiants anorexiques de travailler sur des sujets (exposés, devoirs) qui les valorisent ou les motivent (dynamique positive).
- Redonner du plaisir à faire les choses et du sens dans le parcours scolaire à travers la proposition d'activités annexes à l'environnement des études qui peuvent être une source de motivation à « dépasser le symptôme ».

Enfin, en concertation avec l'étudiant, une activité culturelle régulière peut être proposée pour favoriser le lien social et ouvrir le cadre universitaire sur une activité apaisante sans attente de performance.

À RETENIR

- L'anorexie mentale est le plus fréquent des troubles du comportement alimentaire.
- L'anorexie mentale est caractérisée par une volonté irraisonnée de contrôle du besoin vital de se nourrir, assimilable à une quête de soumission du corps à l'esprit.
- L'anorexie mentale entraîne une grande fatigue et une forte anxiété, alimentées de manière déraisonnable par une recherche d'excellence et de performance.
- La proposition de sujets d'intérêt à travailler dans le cadre de l'enseignement ou d'activités annexes à l'environnement des études, qui sont sources de plaisir et de sens, est à privilégier pour redonner de la motivation à « dépasser le symptôme ».
- Il est important de veiller à un bon étalement de la charge de travail, de dédramatiser les enjeux scolaires et de montrer des signes de réassurance.

CETTE FICHE EST EXTRAITE DU GUIDE
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE
INNOVANTE - TROUBLES COGNITIFS ET
PSYCHIQUES (2^e ÉDITION).

**IL COMPORTE DES INFORMATIONS
COMPLÉMENTAIRES, D'AUTRES CONTENUS UTILES
ET DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES PRATIQUES.
IL EST DISPONIBLE EN LIBRE ACCÈS.**

