

## **Adolescents anorexiques hospitalisés : quel suivi pour la scolarité ?**

Adchaja Kanagaratnam, Sophie Kasmi, Karine Lambert, Nisha Soborun, Joséphine Wasem

### *Introduction*

L'anorexie mentale concerne 2 à 3% de la population et touche surtout les adolescentes de 10 à 19 ans (1) (2). Sa prévalence a tendance à augmenter ces dernières années (2). Ce trouble du comportement alimentaire bouleverse le développement de l'adolescent en touchant ses sphères physiques, psychiques et sociales. Cette pathologie engendre des coûts en termes de mortalité et de morbidité considérables : alors que 50% des personnes atteintes guérissent, 20% d'entre elles présentent une chronicité de leur maladie, ce qui entraîne des soins de longue durée (3). De ce fait, le suivi de la scolarité de ces adolescents qui sont souvent perfectionnistes et surinvestis intellectuellement, peut être mis à rude épreuve. Les structures vaudoises impliquées dans la scolarité de ces adolescents et le rôle que joue l'école dans cette maladie sont peu traités dans la littérature. Dès lors, nous nous demanderons comment est assurée la continuité de la scolarité des adolescents anorexiques entre 13 à 15 ans hospitalisés.

### *Méthode*

Les objectifs de cette recherche sont d'identifier les structures et les acteurs du système vaudois impliqués dans la scolarité des adolescents atteints d'anorexie d'un point de vue chronologique : avant, pendant et après l'hospitalisation. Nous évaluons également les répercussions psychosociales et scolaires que peut impliquer une hospitalisation. Finalement, nous suggérons des idées susceptibles de faciliter la continuité de la scolarité.

Suite à une revue de littérature, une étude qualitative basée sur des entretiens semi-structurés a été menée avec le médecin responsable de l'unité de pédopsychiatrie, une pédopsychiatre et une assistante sociale du réseau abC (Centre vaudois anorexie boulimie) ainsi qu'un médecin de la DISA (Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents, CHUV), deux enseignantes de l'École à l'Hôpital (CHUV) et un Doyen d'École Secondaire (Vaud).

### *Résultats*

*Avant* une hospitalisation programmée, les médecins traitants peuvent mettre en place une prise en charge spécialisée avec des structures comme la DISA ou abC. Le milieu scolaire peut être contacté pour justifier les absences et pour aménager le temps des leçons, les évaluations et les cours d'éducation physique. Il est possible pour les adolescents d'intégrer le réseau abC tout en continuant de se rendre à l'école. L'aménagement du temps scolaire est alors géré par l'équipe pluridisciplinaire d'abC. Dans l'idéal, les médecins d'abC souhaitent avoir des enseignants au sein de leur réseau. Le doyen de l'école de référence des enfants hospitalisés peut également mettre en place un réseau avec les parents, l'élève et les soignants afin d'effectuer des modifications du programme scolaire. Par contre, lorsqu'une hospitalisation survient en urgence, ces ajustements préalables ne sont pas possibles.

*Pendant* l'hospitalisation en phase aiguë de la maladie, l'objectif thérapeutique est une reprise de poids. Les médecins mettent de côté tout ce qui a trait avec les impératifs de performance tels que les investissements scolaires et physiques. Après la phase aiguë, les devoirs et le travail intellectuel sont effectués selon l'aptitude estimée par les médecins. A ce moment, l'École à l'Hôpital intervient en collaborant avec l'établissement scolaire de l'adolescent. D'une part, elle assure le suivi du programme scolaire. D'autre part, elle permet de préparer l'adolescent à réintégrer l'environnement scolaire dans les meilleures conditions. Elle permet également, en collaboration avec l'Espace éducatif et le personnel soignant, de travailler sur les liens sociaux et la confiance en soi. En parallèle, le doyen de l'école s'assure alors que les ressources d'apprentissage soient mises à disposition de l'élève (par mail ou par l'intermédiaire de proches).

*Au terme* de l'hospitalisation, les adolescents peuvent être préparés et accompagnés pour le retour à l'école. Des adaptations d'horaire peuvent être nécessaires pour permettre à l'adolescent de se rendre aux ateliers d'abC. Les activités dispensées à abC sont complémentaires au cursus scolaire puisqu'elles comprennent une approche centrée sur la thérapie de groupe, la méditation corporelle et

artistique, la réflexion ou encore l'affirmation de soi. Le doyen quant à lui, peut proposer un redoublement en accord avec le choix de l'élève et des parents.

*Le retour à l'école* peut générer des angoisses et parfois la réapparition de certains symptômes. En effet, l'adolescent quitte le milieu « protégé » de l'hôpital et s'immerge dans un environnement où il a vu naître sa maladie. Toutefois, le contact entre l'adolescent et ses camarades se passe généralement bien au moment de la réintégration de la classe.

### *Discussion*

La prise en charge de la scolarité de ces adolescents soulève l'importance de la pluridisciplinarité. En effet, la collaboration et la communication entre le milieu médical et scolaire pourraient être améliorées. Par ailleurs, l'école qui fait partie intégrante de l'identité et du développement de l'adolescent, peut faire office d'outil thérapeutique. Elle permet le maintien des liens sociaux de l'adolescent et optimise ses chances de guérison. C'est pourquoi l'école devrait occuper une place importante dans le projet de soins en s'intégrant dans la prise en charge de ces adolescents.

Concernant la modalité de prise en charge, un séjour hospitalier court permet également d'augmenter les chances de rétablissement au niveau somatique et diminue le risque d'identification à la maladie. Il est aussi important de limiter le nombre d'hospitalisations au profit d'un suivi ambulatoire rapproché pour éviter la désinsertion sociale et un éventuel décrochage scolaire (3). Au cours de l'hospitalisation, il est important de collaborer avec l'Ecole à l'hôpital et l'Espace éducatif, dès l'instant où l'adolescent est en mesure de se projeter à nouveau vers l'avenir. Ceci afin de faciliter et optimiser sa réintégration scolaire et sociale.

L'école publique ordinaire, malgré son rôle potentiellement positif dans la prise en charge de ces adolescents, réserve tout de même une certaine ambivalence : elle peut être un lieu propice aux relations sociales mais aussi un lieu de performance, de comparaison, de modèles, de règles et de normes imposées qui laissent parfois peu de liberté ou de place à l'expression des émotions. Cette constatation amène quelques intervenants à suggérer qu'il pourrait être intéressant de s'inspirer d'autres modèles pédagogiques tels que celui de Steiner-Waldorf ou encore celui de Freinet qui mettent en avant les capacités créatives ou encore l'estime de soi (4).

### *Références*

1. Guisti, S.Gebhard, *Anorexie : évaluation et prise en charge somatique*, RevMed Suisse 2011; 711-5
2. Simon Yves, *Epidémiologie et facteurs de risque psychosociaux dans l'anorexie mentale*, Elsevier Masson, 2007
3. Ambresin Anne-Emanuelle, Vust Sophie, *Troubles de la conduite alimentaire à l'adolescence*, Cours BMed3 UNIL, 2016
4. Naito Sibylle, *Quatre aspects fondamentaux de la pédagogie Steiner-Waldorf*, La plume, Ecole Steiner de Lausanne, [www.ecolesteiner-lausanne.ch](http://www.ecolesteiner-lausanne.ch), 2015

### *Mots clés*

adolescent; anorexie; scolarité; hospitalisation.

Le 5 juillet 2016

# Adolescents anorexiques de 13 à 15 ans hospitalisés: quel suivi pour la scolarité?

Adchaja Kanagaratnam, Sophie Kasmi, Karine Lambert, Nisha Soborun, Joséphine Wasem

## INTRODUCTION

De quoi parle-t-on? L'anorexie mentale:

- concerne 2 à 3% de la population
- touche surtout les adolescentes de 10 à 19 ans<sup>(1)(2)</sup>
- Sa prévalence a tendance à augmenter ces dernières années<sup>(3)</sup>

Quel impact?

- bouleversement du développement de l'adolescent → touche les sphères physiques, psychiques et sociales de l'adolescent

Quelques chiffres:

- 50% guérissent
- 20% présentent une chronicité de leur maladie → soins de longue durée

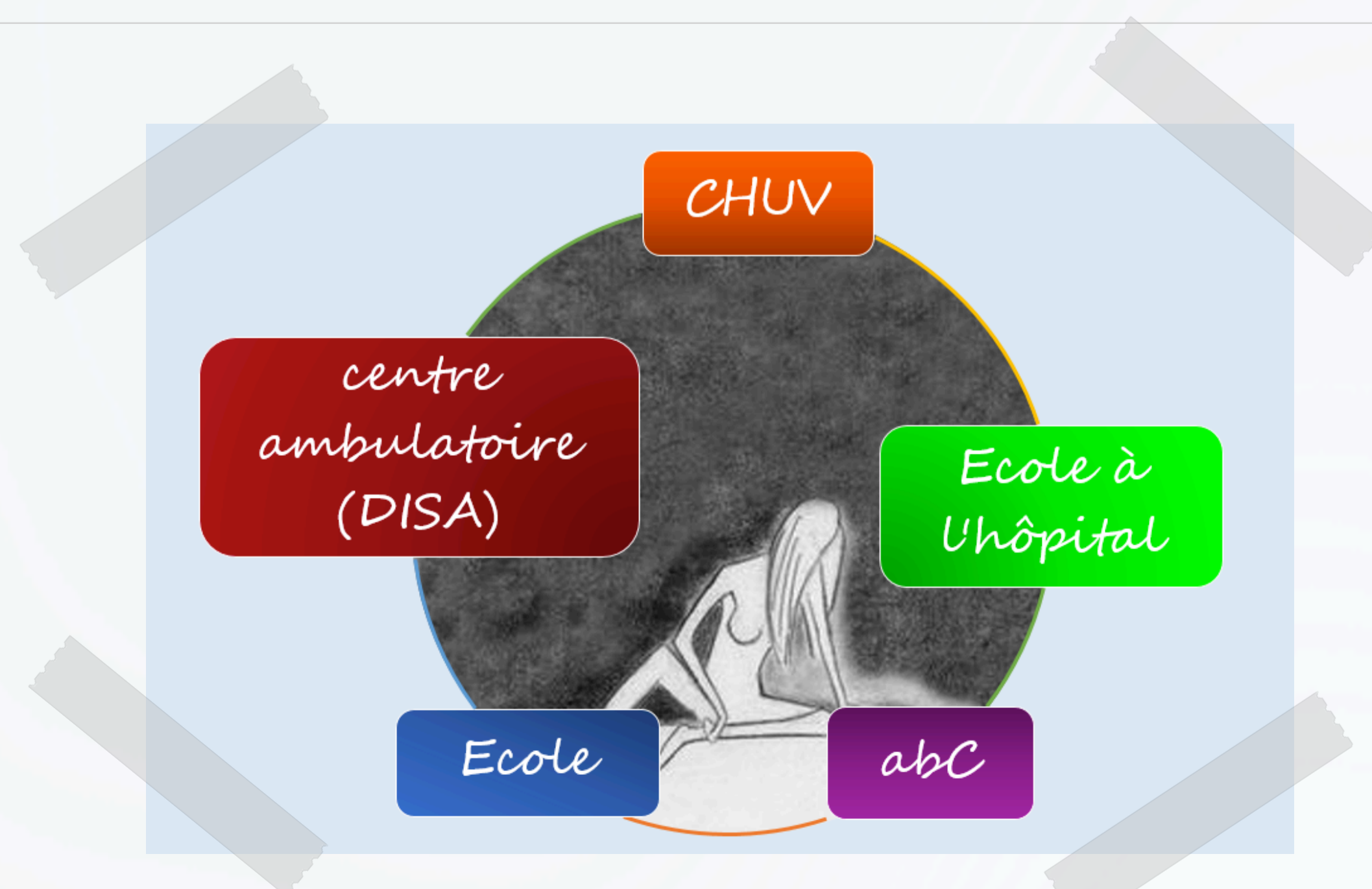
Très souvent: des adolescents perfectionnistes et surinvestis intellectuellement.

## OBJECTIFS

- Identifier les structures et acteurs impliqués dans la scolarité avant, pendant et après l'hospitalisation
- Evaluer les répercussions psychosociales et scolaires
- Suggérer des idées pour faciliter la continuité de la scolarité

## METHODOLOGIE

- Revue de la littérature
- Entretiens semi-structurés avec :
  - deux pédopsychiatres d'abC (Centre Anorexie et Boulimie, CHUV)
  - assistante sociale d'abC
  - médecin de la DISA (Division Interdisciplinaire des Adolescents, CHUV)
  - deux enseignantes de l'Ecole à l'Hôpital
  - doyen d'Ecole secondaire



## RESULTATS

Avant une hospitalisation programmée:

- les médecins traitants
    - mettent en place une prise en charge spécialisée avec la DISA ou abC
  - Le milieu scolaire est contacté afin de :
    - justifier les absences
    - aménager les horaires
  - Le doyen de l'école
    - peut mettre en place un réseau avec les parents, l'élève et les soignants
- ! Problème:** lorsqu'une hospitalisation survient en urgence → ces ajustements préalables ne sont pas possibles.

Pendant l'hospitalisation:

- l'objectif thérapeutique en phase aiguë est une reprise de poids et la sortie du modèle de la performance scolaire et physique
- Après la phase aiguë, les devoirs et le travail intellectuel sont effectués selon l'aptitude estimée par les médecins
  - Le doyen de l'école s'assure que les ressources d'apprentissage soient mises à disposition de l'élève.
  - l'Ecole à l'Hôpital collabore avec l'établissement scolaire → elle assure le suivi du programme scolaire et permet de préparer l'adolescent à réintégrer l'environnement scolaire.

Au terme de l'hospitalisation:

- adaptations d'horaire possibles pour se rendre aux ateliers d'abC.
- le doyen peut proposer un redoublement
- le retour à l'école peut générer des angoisses et parfois la réapparition de certains symptômes → quitter le milieu « protégé » de l'hôpital et s'immerger dans un environnement où il a vu naître sa maladie. Toutefois, le contact entre l'adolescent et ses camarades se passe généralement bien au moment de la réintégration de la classe.

## DISCUSSION

- importance de la pluridisciplinarité
    - la collaboration interdisciplinaire pourrait être améliorée
  - L'école permet le maintien des liens sociaux de l'adolescent et optimise ses chances de guérison → au moment opportun, l'école devrait occuper une place importante dans le projet de soins
  - la diminution du nombre et de la durée des hospitalisations permet d'augmenter les chances de rétablissement
  - l'école réserve une certaine ambivalence :
    - lieu propice aux relations sociales
    - lieu de performance, comparaison, modèles, règles et normes imposées → peu de place à l'expression des émotions.
- Suggestion : s'inspirer d'autres modèles pédagogiques tels que celui de Steiner-Waldorf ou Freinet qui mettent en avant les capacités créatives ou encore l'estime de soi<sup>(4)</sup>.

Nous remercions toutes les personnes qui nous ont accordé leur temps pour la réalisation de ce travail : les Drs Stéphane Morandi (tuteur), Valérie Hinden, Laurent Holzer, Anne-Emmanuelle Ambresin et également Mesdames Odile Bonjour, Aline Cellier, Claudia Brülisauer et Monsieur le doyen de l'école secondaire.

Références:

1. Guisti, S. Gebhard, Anorexie : évaluation et prise en charge somatique, RevMed Suisse 2011; 711-5
  2. Simon Yves, Epidémiologie et facteurs de risque psychosociaux dans l'anorexie mentale, Elsevier Masson, 2007
  3. Ambresin Anne-Emmanuelle, Vust sophie, Troubles de la conduite alimentaire à l'adolescence, Cours BMed3 UNIL, 2016
  4. Naito Sibylle, Quatre aspects fondamentaux de la pédagogie Steiner-Waldorf, La plume, Ecole Steiner de Lausanne, www.ecolesteiner-lausanne.ch, 2015
- Images: Fille anorexique: fliwersway.canalblog.com/ spirales: previews.123rf.com/ trombone: cliparts.co  
Contact : Sophie.Kasmi@unil.ch et Joséphine.Wasem@unil.ch

AVANT

PENDANT

APRES