

Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux
Guide de l'enseignant

Volume 1 - Troubles de l'alimentation



BRITISH
COLUMBIA

Ministry of Education
Special Programs Branch

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada

Vedette principale au titre:

Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux : Guide de l'enseignant. Volume 1, Troubles de l'alimentation.

Comprend des références bibliographiques. : p.

Publ. aussi en anglais sous le titre : Teaching students with mental disorders : resource for teachers. Volume 1, Eating disorders.

ISBN 0-7726-4678-3

1. Comportement alimentaire, Troubles du, chez l'adolescent 2. Comportement alimentaire, Troubles du, chez l'enfant 3. Enfants maladies mentaux - Éducation 4. Comportement alimentaire, Troubles du, chez l'adolescent - Sources d'information 5. Comportement alimentaire, Troubles du, chez l'enfant - Sources d'information I. British Columbia. Ministry of Education. Special Programs Branch.

RJ506.E18T4214 2000

371.94

C2001-960307-x

Pour commander d'autres exemplaires de ce guide :

On peut se procurer d'autres exemplaires de ce guide pour un temps limité en s'adressant à :

Office Products Centre
4248 Glanford Avenue
Victoria, BC
V8Z 4B8

Téléphone : (250) 952-4460
Télécopieur : (250) 952-4442
Sans frais : 1-800-282-7955

Veillez mentionner le numéro de catalogue RB0131 lorsque vous passerez votre commande.

Remerciements

Le ministère de l'Éducation remercie chaleureusement toutes les personnes qui ont bien voulu collaborer à la préparation et à la révision de ce guide :

- ▶ Kristy Dellabuur
Coordonnatrice, B.C. Eating Disorders Association
- ▶ Denise Hodgins
Coordonnatrice, B.C. Eating Disorders Association
- ▶ Bonnie Jesten
District scolaire n° 73 (Kamloops-Thompson)
- ▶ Dr. Pierre Leichner
Directeur des services psychiatriques, B.C.'s Children's Hospital Eating Disorders Program
- ▶ Dr. Ron Manley
Directeur des services cliniques, B.C.'s Children's Hospital Eating Disorders Program
- ▶ Dianne Noort
District scolaire n° 27 (Cariboo-Chilcotin)
- ▶ Michael Scales
District scolaire n° 35 (Langley)
- ▶ Bert Slater
District scolaire n° 61 (Greater Victoria)
- ▶ Judy Specht
District scolaire n° 22 (Vernon)

Afin d'éviter la lourdeur qu'entraînerait la répétition systématique des termes masculins et féminins, le présent document utilise le masculin pour désigner ou qualifier des personnes. Les lectrices et les lecteurs sont invités à tenir compte de ce fait lors de la lecture du document.

Table des matières

Aider les élèves ayant des troubles de l'alimentation	7
En quoi consistent les troubles de l'alimentation?	9
Facteurs aggravants	11
Caractéristiques des élèves ayant des troubles de l'alimentation	12
L'anorexie mentale	13
La boulimie mentale	15
La frénésie alimentaire	17
Réflexion : Les attitudes face à la nourriture, au poids et à l'image corporelle	19
Résultat de la réflexion : Les mythes liés à la nourriture, au poids et à l'image corporelle	20
Découvrir les élèves à risques et les diriger vers un professionnelles services professionnels	23
Parler à un élève ayant un trouble alimentaire	25
Réflexion : à la recherche d'indices	27
Résultat de la réflexion : savoir interpréter les indices	28
Enseigner aux élèves ayant des troubles de l'alimentation	29
Stratégies de prise en charge pour les éducateurs qui aident des élèves ayant des troubles de l'alimentation	30
Stratégies de planification pour bâtir un réseau de soutien dans l'école	30
Stratégies de classe pour aider les élèves ayant des troubles de l'alimentation	31
Stratégies visant à appuyer les programmes de traitement de longue durée	32
Réflexion : modifier nos attentes	33
Résultat de la réflexion : réponses possibles	34
Des occasions d'intervenir de manière proactive	37
Actions préventives clés	38
Réflexion : comment vous en sortez-vous?	40
Résultat de la réflexion : créer un environnement positif	40
Annexes	41
Annexe A : Le continuum de gravité des troubles de l'alimentation	43
Annexe B : Résultats d'apprentissage reliés à une alimentation et à une vie saines	45
Ressources	53
Organismes	55
Trousses d'enseignement	56
Guides et manuels	57
Livres portant sur les problèmes de poids	58
Livres portant sur les thérapies et conseils pratiques	60
Livres et brochures destinés aux enfants, aux adolescents et aux parents	61
Information générale	62
Sites Web	64
Vidéos	65
Ressources recommandées	66
Pour améliorer ce guide	68

Aider les élèves ayant des troubles de l'alimentation

Parvenir à déceler un trouble de l'alimentation chez un élève constitue un défi exceptionnel pour les enseignants. En effet, il est souvent presque impossible de détecter certains troubles de l'alimentation, surtout les cas les moins graves. Ainsi, dans les écoles de la Colombie-Britannique, des centaines d'élèves, qui ont des troubles de l'alimentation diagnostiqués, participent aux programmes communs sans que leurs enseignants ou leurs camarades de classe s'en inquiètent. Bon nombre d'enseignants peuvent même ne jamais soupçonner l'existence d'un problème chez les élèves dont les cas sont plus graves. Ceux-ci se comportent d'ailleurs souvent comme des élèves modèles : ils sont serviables, travaillent fort et cherchent à plaire. Lorsqu'on emploie les termes « anorexique » ou « boulimique » pour les décrire, certains enseignants, tout comme leurs amis et les membres de leurs familles, sont sceptiques. En effet il peut être difficile de comprendre comment des élèves qui semblent avoir autant de capacités puissent être aussi vulnérables sur le plan affectif.

Bon nombre de personnes n'ont pas les connaissances requises pour comprendre les troubles de l'alimentation. Ce guide a été conçu pour aider les éducateurs :

- ▮ à obtenir de l'information de base sur les élèves ayant des troubles de l'alimentation;
- ▮ à se sensibiliser à la réalité entourant les troubles de l'alimentation;
- ▮ à acquérir un bagage d'information qui leur permettra de reconnaître les signes avant-coureurs des troubles de l'alimentation; et
- ▮ à élaborer des stratégies pour soutenir les élèves ayant des troubles de l'alimentation ainsi que leurs familles.

Les troubles de l'alimentation sont complexes et graves. Seuls des thérapeutes ayant une formation adéquate devraient entreprendre de conseiller des élèves ayant de tels troubles. Toutefois, les enseignants peuvent jouer un rôle important dans le processus de guérison. Ils sont bien placés pour déceler les signes avant-coureurs de la maladie. En tant qu'adultes attentifs et informés, qui voient les élèves tous les jours, ils peuvent aussi jouer un rôle de prévention en proposant aux élèves des activités portant sur des sujets tels que la nutrition, l'image corporelle et l'estime de soi. Par ailleurs, les enseignants peuvent contribuer à faire de l'école et de leur classe des milieux sensibles aux besoins des élèves qui présentent des troubles de l'alimentation.

Ce guide a été conçu afin d'aider les enseignants à acquérir les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour qu'ils se sentent sûrs d'eux et puissent réagir de manière positive et proactive aux élèves ayant des troubles de l'alimentation.

Ce document d'appui a été divisé en cinq sections, couvrant les aspects préoccupants signalés par des éducateurs d'expérience :

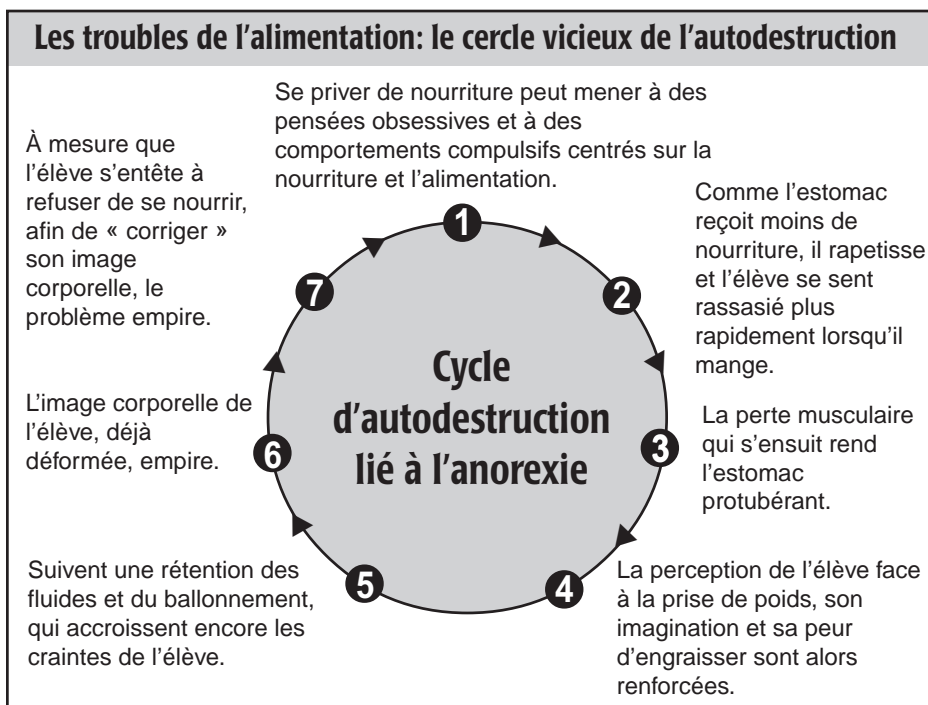
- « En quoi consistent les troubles de l'alimentation? » fournit des renseignements généraux;
- « Découvrir les élèves à risques et les diriger vers un professionnel » présente des stratégies pour reconnaître les élèves à risques et les amener à consulter un professionnel;
- « Enseigner aux élèves ayant des troubles de l'alimentation » propose des stratégies pour aider les élèves en classe;
- « Des occasions d'intervenir de manière proactive » présente aux enseignants des stratégies de prévention en classe; et
- Des annexes et des listes de ressources offrent des sources d'information complémentaires.

Ce guide vise avant tout à aider les enseignants qui ont dans leur classe des élèves ayant des troubles de l'alimentation en leur donnant un aperçu de ce qu'est ce problème complexe de santé et de santé mentale. Il aborde la question du stress que peuvent vivre les parents d'un enfant ayant un trouble alimentaire. Ce guide a aussi été conçu afin d'aider les enseignants à acquérir les connaissances, les habiletés et les attitudes requises pour qu'ils se sentent sûrs d'eux et puissent réagir de manière positive et proactive aux élèves ayant des troubles de l'alimentation.

En quoi consistent les troubles de l'alimentation?

Dans son sens large, le terme « trouble de l'alimentation » peut renvoyer à tout modèle de comportement alimentaire autodestructeur. Habituellement, les élèves ayant des troubles de l'alimentation sont obsédés par la nourriture, leur poids et leur image corporelle. Il importe toutefois de faire la distinction entre les troubles de l'alimentation et les autres problèmes reliés à l'alimentation.

Les troubles de l'alimentation sont complexes et leurs causes, mal comprises. Un certain nombre de facteurs contribuent à leur apparition : la génétique, les relations familiales, des traumatismes et les modes d'apprentissage individuels. Comme les troubles de l'alimentation apparaissent le plus souvent au cours de l'adolescence, des troubles du développement peuvent aussi les déclencher. En général, les élèves ayant des troubles de l'alimentation sont dans un état dépressif ou ont une faible estime de soi et relient leurs problèmes à leur image corporelle.



Tiré de « Eating disorders : a continuum », de J. Marchuk, notes d'une présentation faite au congrès annuel de l'Alberta Teachers' Association Guidance Specialist Council tenu à Banff, en Alberta, du 6 au 8 novembre 1997.

Habituellement, les élèves ayant des troubles de l'alimentation sont obsédés par la nourriture, leur poids et leur image corporelle.

Ils peuvent considérer leur façon de s'alimenter comme un moyen d'essayer de prendre ou de regagner un certain contrôle alors qu'ils semblent avoir perdu le contrôle du reste de leur vie. Se nourrir, ou ne pas se nourrir, devient ainsi un moyen de tenter de faire connaître leurs besoins et de surmonter un grand degré de stress. La capacité de raisonnement de l'individu, qui est faussée, entretient aussi ce type de comportement. Bon nombre d'élèves tombent alors dans un cercle vicieux, où les conséquences physiques de la malnutrition ou de l'hyperphagie minent leur concept de soi déjà fragile.

L'anorexie mentale, qui est expliquée à la page 13, est un des troubles de l'alimentation qui met le plus la vie de la personne en danger.

Tous les troubles de l'alimentation peuvent mener au cycle de l'autodestruction à cause de leurs effets sur les perceptions, les pensées, l'humeur et le comportement. Les comportements alimentaires peuvent s'aggraver en progressant d'une alimentation normale à l'apparition de la boulimie ou de l'anorexie. Par ailleurs, des recherches récentes indiquent que plus le problème d'alimentation s'aggrave, plus grande est l'insatisfaction de l'individu face à son corps, ainsi que sa méfiance à l'égard des autres, sa crainte de mûrir et son inaptitude à maîtriser ses comportements impulsifs. La personne qui a un trouble alimentaire développe des schèmes extrêmes d'autocontrôle et de dénégation de soi. Il importe toutefois de savoir qu'il n'est pas nécessaire de passer à travers toutes les étapes du continuum, ni même par aucune d'entre elles, lorsqu'on est atteint d'un trouble alimentaire. Le continuum de gravité des comportements alimentaires est décrit en détail dans l'annexe A.

Facteurs aggravants

Les chercheurs essaient depuis de nombreuses années de découvrir les causes des troubles de l'alimentation. Dernièrement, des scientifiques ont mis de côté la notion de cause unique après en être venus à comprendre que divers facteurs pouvaient prédisposer certaines personnes aux troubles de l'alimentation. Parmi ces facteurs, certains ont trait à la personnalité de l'individu et à son milieu.

Bon nombre d'élèves ayant des troubles de l'alimentation sont tellement perfectionnistes qu'ils se fixent des objectifs inatteignables, ont une faible estime de soi et ont tendance à être dépressifs. Des événements comme un divorce, un changement d'école ou la perte d'un ami peuvent avoir modifié leur estime de soi dans les mois précédant l'apparition du problème. Des données indiquent que les agressions sexuelles peuvent aussi, dans certains cas, contribuer à l'apparition de troubles de l'alimentation.

Le passage de l'enfance à l'adolescence peut aussi être marquant; il est étroitement lié à l'apparition de troubles de l'alimentation. Selon certains chercheurs, les troubles de l'alimentation pourraient être un moyen dont se servent les jeunes pour tenter de retarder leur développement physique et affectif et de repousser ainsi les responsabilités auxquelles ils doivent faire face en grandissant. Enfin, les scientifiques croient que la génétique joue un rôle déterminant, bien que les recherches à cet effet ne soient pas encore à un stade très avancé.

Le milieu dans lequel vivent les jeunes peut aussi être déterminant. Les familles qui accordent une trop grande importance aux résultats scolaires et aux exploits sportifs pourraient par inadvertance susciter l'apparition de troubles de l'alimentation. Les jeunes attirés par les activités à caractère fortement compétitif où l'on insiste sur la minceur, comme la gymnastique, le ballet ou le travail de mannequin, sont aussi à risques.

Un second aspect du milieu, les influences culturelles, pourraient également représenter un facteur clé. Nous vivons dans une culture qui attache une grande importance à la minceur, particulièrement chez les femmes. La télévision et les magazines représentent comme des personnes séduisantes à qui le succès sourit celles qui ont les formes parfaites et même décharnées des supermodèles, établissant ainsi des normes de beauté irréalistes. Ainsi il n'est pas difficile de comprendre que des préadolescents et des adolescents impressionnables et vulnérables, au cœur des changements physiques que leur fait vivre la puberté, puissent tout tenter pour correspondre à ces normes irréalistes et, par le fait même, compromettre sérieusement leur santé et leur bien-être.

Sommaire des facteurs aggravants

La personnalité

Les troubles de l'alimentation affectent généralement les personnes qui visent l'excellence, sont perfectionnistes ou ont une faible estime de soi.

Les expériences vécues

Les personnes ayant souffert d'agressions sexuelles ou d'autres types d'agressions sont à risques accrus, de même que toute personne qui a subi la perte d'un être cher, lors d'un décès ou d'un divorce, par exemple.

Le milieu

Les personnes ayant des troubles de l'alimentation peuvent être issues de foyers où l'on insiste trop sur le rendement ou l'apparence, en particulier la taille. Sont aussi à risques accrus les personnes qui participent à des activités à caractère fortement compétitif accordant une importance démesurée à la taille, comme la gymnastique, le ballet, le travail de mannequin et les courses de fond.

Les prédispositions génétiques

Même si elles sont encore mal comprises, les prédispositions génétiques semblent être un facteur aggravant.

Comprendre les « signes avant-coureurs » aide les enseignants à appuyer les programmes de traitement conçus par les professionnels de la santé.

Caractéristiques des élèves ayant des troubles de l'alimentation

Bien qu'il existe différents types de troubles de l'alimentation, ce document s'intéresse à trois d'entre eux en raison de leur prévalence et de leur gravité : l'anorexie mentale, la boulimie mentale et la frénésie alimentaire.

Chaque trouble sera décrit de manière générale dans la présente section; suivra une liste d'« indices » précis que peuvent présenter les élèves. Ces indices pourront aider les enseignants à reconnaître les symptômes des troubles de l'alimentation, mais non à établir un diagnostic. Les troubles de l'alimentation sont des problèmes médicaux qui ne peuvent être diagnostiqués que par des médecins et des professionnels de la santé mentale.

Les indices sont regroupés en quatre domaines : comportemental, cognitif, affectif et physique. Ils constituent des « signes avant-coureurs » qui peuvent amener un enseignant à détecter la présence de troubles de l'alimentation et qui fournissent un cadre pour comprendre les défis quotidiens auxquels doivent faire face les élèves ayant de tels troubles. Comprendre les « signes avant-coureurs » aide les enseignants à appuyer les programmes de traitement conçus par les professionnels de la santé, dans la mesure où ces programmes peuvent toucher la classe et fournissent aux éducateurs assez d'information pour qu'ils aient des discussions pertinentes avec les parents, médecins, conseillers en services de counselling et autres. Bien que les enseignants n'aient pas à établir de diagnostic médical, ils sont très bien placés pour observer les élèves, prendre note des signes avant-coureurs et faire part de leurs préoccupations aux professionnels concernés.

Les indices comportementaux sont :

- ▮ les types de comportements typiques qu'affichent les élèves ayant des troubles de l'alimentation;
- ▮ les indices que l'enseignant, a le plus de chances de remarquer puisqu'ils sont les plus évidents et ne demandent qu'à être observés par une personne avertie.

Les indices cognitifs sont :

- ▮ des messages qu'envoie l'élève et qui font état de ses processus mentaux;
- ▮ des commentaires entendus directement d'un élève ou surpris au cours de conversations entre élèves;
- ▮ des indices que l'enseignant peut trouver difficiles à reconnaître étant donné qu'ils exigent une aptitude à faire certaines interprétations et que ces indices n'apparaissent souvent qu'en thérapie.

Les indices affectifs sont :

- ▮ des signes émotionnels qui, en eux-mêmes, peuvent ne correspondre qu'à des émotions que vivent les adolescents, mais qui, s'ils sont associés à d'autres indices, peuvent préoccuper davantage l'enseignant;
- ▮ des indices émotionnels dont l'enseignant devrait discuter avec un conseiller en services de counselling scolaire pour déterminer leur signification;

- ▮ très difficiles à découvrir puisqu'ils exigent une très grande capacité d'interprétation.

Les indices physiques :

- ▮ constituent la meilleure preuve qui soit de la présence de troubles de l'alimentation;
- ▮ exigent qu'il y ait un contact très étroit avec l'élève pour que l'enseignant puisse les reconnaître. Les enseignants n'ont en général pas de contacts suffisants avec les élèves pour déceler ces indices;
- ▮ sont normalement découverts par un parent, un médecin ou un autre professionnel qualifié.

L'anorexie mentale

L'anorexie mentale est le plus connu des trois troubles de l'alimentation. L'anorexie se définit comme l'incapacité de maintenir son poids corporel au moins au poids santé minimal en fonction de la taille et de la masse corporelle. Les personnes anorexiques sont toujours trop maigres et craignent profondément d'engraisser. Elles ne sont pas simplement victimes de régimes amaigrissants trop sévères : elles ont une peur intense et irraisonnée de devenir obèses ou même d'atteindre un poids santé. Aucun argument, aucun raisonnement ne vient à bout de cette attitude. Les personnes anorexiques nient le caractère destructeur de ce trouble alimentaire. Elles doivent se priver de nourriture pour se sentir compétentes et conserver leur estime de soi.

On ne connaît pas la prévalence de l'anorexie mentale parce que bon nombre de personnes qui ont ce trouble ne sont pas conscientes du fait qu'elles ont un problème. On estime que de 0,5 % à 1 % des Nord-Américaines sont anorexiques. Bien que des personnes de toutes les cultures et de tous les milieux socio-économiques puissent être anorexiques, les femmes blanches de la classe moyenne constituent la majorité des cas déclarés. Les adolescentes font partie du groupe le plus à risques, mais les femmes en général y sont davantage sujettes. Les hommes toutefois ne sont pas à l'abri de ce problème : ils constitueraient de 5 % à 10 % des personnes anorexiques.

Les conséquences de l'anorexie mentale sont graves. Chez les adultes, de tous les troubles psychiques, c'est celui qui présente l'un des plus hauts taux de mortalité. Un patient sur dix se suicidera ou mourra des suites de la malnutrition. Même les personnes moins sérieusement atteintes peuvent faire face à des problèmes de santé graves, en partie parce que ce trouble alimentaire survient habituellement à l'adolescence, alors que les besoins nutritionnels sont élevés. Les adolescents anorexiques voient leur système immunitaire s'affaiblir, ont des problèmes d'estomac ou cardiaques, et subissent dans le cerveau un déséquilibre chimique pouvant accroître leur état dépressif et leur niveau d'anxiété. Les jeunes filles ont des problèmes avec leurs règles.

Environ la moitié de tous les anorexiques sont aussi aux prises avec des comportements boulimiques.

Caractéristiques distinctives de l'élève anorexique :

- ▮ Refuse de maintenir un poids santé minimal pour son âge et sa taille.
- ▮ Craint fortement de prendre du poids, quel que soit son poids.
- ▮ Adopte certains rituels par rapport à l'ingestion de nourriture.
- ▮ Se perçoit comme une personne grosse, même si son poids est nettement insuffisant.
- ▮ Peut considérer le fait de suivre un régime amaigrissant comme la plus grande forme d'autocontrôle et met sur le même pied régime réussi et succès personnel.
- ▮ S'astreint à des programmes d'exercices excessifs.

Indices

Un élève anorexique peut présenter certains ou bon nombre des indices suivants :

Comportementaux :

- Mange très peu, et choisit en général seulement un petit nombre d'aliments considérés comme « sains ».
- Suit un régime amaigrissant sévère, même si son poids est insuffisant.
- Fait l'épicerie et prépare la nourriture pour les autres, mais évite de manger.
- S'intéresse grandement à créer et à mettre à jour des dossiers comprenant, par exemple des menus et des journaux alimentaires.
- En toute circonstance, pèse et mesure les aliments.
- Stocke des aliments. Par exemple, cache de la nourriture dans sa case ou son sac à dos.
- Perd beaucoup de poids sans sembler être malade.
- Porte plusieurs couches de vêtements amples pour camoufler son corps.
- Renonce aux activités sociales pour se concentrer sur les activités physiques à caractère répétitif comme les séances d'entraînement, la course, le vélo ou le patin à roues alignées.
- Se fixe des objectifs inatteignables et est constamment en quête de perfection.
- Refuse de manger ou se sent incapable de manger, ce qui attire constamment l'attention de sa famille et de ses amis.
- Présente des changements de comportement tels qu'une augmentation de ses activités physiques, ce qui semble incompatible avec sa personnalité.

Cognitifs :

- Est préoccupé par la nourriture. Conversations, projets scolaires, travaux artistiques, tout tourne autour de l'alimentation.
- Éprouve de la difficulté à se concentrer.
- Fait preuve d'indécision ou, au contraire, voit tout en blanc et noir.
- Fait des commentaires sur l'embonpoint ou croit que minceur égale bonheur.
- Se considère comme une personne « grosse », mais ne l'est pas.
- Accorde une très grande importance à l'autocontrôle.

Affectifs :

- Semble anxieux, déprimé, fâché, irritable, rebelle, entêté ou est d'humeur très changeante.
- Se sent médiocre, inutile, anxieux et seul.
- Montre qu'il a une faible estime de soi par des changements radicaux dans sa tenue, son langage corporel ou ses relations sociales.
- Semble se replier sur lui-même et se tenir à l'écart.
- Se montre inflexible et n'accepte pas que son horaire soit modifié.
- Craint de prendre du poids.

- ▶ Vit un sentiment d'échec s'il n'obtient pas des notes scolaires parfaites.
- ▶ Associe les sentiments de honte ou de culpabilité aux troubles de l'alimentation lorsqu'il participe à une discussion en classe sur ce sujet.
- ▶ Refuse d'admettre que quelque chose ne va pas. Devient maussade, se met en colère ou sur la défensive lorsqu'on s'inquiète à son sujet.

Physiques :

- ▶ Subit une perte de poids évidente, souvent en peu de temps.
- ▶ Semble anormalement maigre, avec peu de masse musculaire ou de gras.
- ▶ Se plaint de problèmes à l'estomac, de crampes musculaires ou de tremblements.
- ▶ A la peau généralement sèche ou desquamée, et d'une couleur jaune ou grise.
- ▶ Voit sa pilosité augmenter sur le corps ou le visage.
- ▶ A des cheveux ternes, cassants ou amincis.
- ▶ Entrepris des épisodes de frénésie alimentaire, ingurgitant de grandes quantités de nourriture dans un court laps de temps.
- ▶ Semble toujours fatigué.
- ▶ Se plaint constamment d'avoir froid.
- ▶ A de graves problèmes de dentition.
- ▶ N'a plus de règles. L'apparition des règles chez les plus jeunes filles peut être retardée.

La boulimie mentale

Souvent confondue avec l'anorexie mentale, la boulimie mentale est en fait un trouble alimentaire tout à fait différent. Les boulimiques sont confrontés à des comportements cycliques marqués par des épisodes de frénésie alimentaire suivis de périodes de purge (les élèves se font vomir ou utilisent des laxatifs). Ils s'adonnent aussi à des programmes d'exercices ou de jeûne excessifs. Tout comme les anorexiques, les boulimiques sont obsédés par leur poids et leur image corporelle. Ils suivent des régimes amaigrissants trop sévères. Lorsqu'ils ne suivent pas de régimes, ils se lancent dans des épisodes de frénésie alimentaire qu'ils font suivre de purges. Le tout se passe en secret de façon à éviter les critiques de la famille et des pairs. Mais au contraire des élèves anorexiques, les boulimiques avouent plus facilement qu'ils ont un problème. Même s'ils reconnaissent les conséquences de leur comportement, ils n'utilisent pas leur savoir pour amorcer des changements; ils se servent plutôt de leur conduite pour confirmer leur image de soi négative.

Les boulimiques ont habituellement un poids santé au-dessus de la normale à cause des épisodes de grande consommation d'aliments. Ils peuvent toutefois devenir trop maigres au cours de certaines périodes. Ils subissent aussi les effets physiques et psychologiques d'une mauvaise nutrition chronique et peuvent avoir entre autres des problèmes cardiovasculaires ou d'estomac, un affaiblissement du système immunitaire et faire une dépression. Les vomissements peuvent entraîner une perforation de l'œsophage, une inflammation de la gorge et d'autres effets secondaires.

Caractéristiques distinctives de l'élève boulimique :

- ▶ A des épisodes fréquents de frénésie alimentaire : mange souvent une plus grande quantité de nourriture que la plupart des gens dans un même laps de temps et dans les mêmes circonstances.
- ▶ A l'impression de perdre le contrôle face à sa consommation d'aliments durant les épisodes de frénésie alimentaire. Se sent incapable d'arrêter de manger ou de contrôler la quantité de nourriture ingurgitée.
- ▶ Se soumet à des purges répétées ou à d'autres comportements compensatoires nuisibles, par exemple en se faisant vomir, en jeûnant, en faisant de l'exercice de façon excessive ou en abusant de laxatifs, diurétiques, lavements et autres médicaments. Ces épisodes sont suivis de périodes de dépression, de culpabilité et de crainte.
- ▶ Se perçoit comme une personne grosse, quel que soit son poids.
- ▶ Relie fortement sa perception de soi et son estime de soi à son poids et à la forme de son corps.
- ▶ Présente de fréquentes variations de poids.
- ▶ Entrepris des programmes d'exercices stricts et sévères.

Bien qu'ils ne connaissent pas clairement les effets à long terme de la boulimie, certains chercheurs croient que le taux de mortalité des boulimiques est aussi élevé que celui des anorexiques. Ils s'entendent par ailleurs sur le fait que la boulimie est plus répandue que l'anorexie. On estime que 3 % des femmes nord-américaines sont boulimiques.

Indices

Un élève boulimique peut présenter certains ou bon nombre des indices suivants :

Comportementaux :

- Consomme de grandes quantités d'aliments en peu de temps.
- Après avoir mangé, se soumet à des purges ou à d'autres comportements compensatoires nuisibles comme se faire vomir, jeûner, faire de l'exercice de façon excessive ou abuser de laxatifs et de diurétiques.
- Mange seul ou garde ses comportements alimentaires secrets.
- S'astreint souvent à suivre un régime amaigrissant sévère.
- Choisit des aliments camelote à teneur élevée en matières grasses, en glucides et en sucres durant les épisodes de frénésie alimentaire.
- Après avoir mangé, passe souvent de longs moments aux toilettes.
- A des comportements inconséquents, par exemple commet des vols à l'étalage, se lance dans des épisodes de dépenses excessives, de vagabondage sexuel et de consommation de drogues ou d'alcool.
- Manque plus souvent l'école.
- Semble ouvert sur le plan social, mais en fait peut ne vivre que des relations superficielles.
- Se fixe des objectifs élevés et est constamment en quête de perfection.
- Semble avoir un poids santé ou faire de l'embonpoint.

Cognitifs :

- Est préoccupé par la nourriture. Conversations, projets scolaires, travaux artistiques, tout tourne autour de l'alimentation.
- Éprouve de la difficulté à se concentrer; fait preuve d'indécision ou au contraire voit tout en blanc et noir.
- Fait des commentaires sur l'embonpoint ou croit à l'importance de l'autocontrôle en ce qui concerne les habitudes alimentaires.
- Exprime sa crainte des relations personnelles intimes.

Affectifs :

- Semble anxieux, déprimé, fâché, irritable, rebelle, entêté ou est d'humeur très changeante.
- Exprime de sentiments de médiocrité, d'inutilité, d'anxiété et de solitude.
- Montre qu'il a une faible estime de soi par des changements radicaux dans sa tenue, son langage corporel et ses relations sociales.

- ▶ Exprime sa crainte de prendre du poids.
- ▶ Manifeste un sentiment d'échec s'il n'obtient pas des notes scolaires parfaites.
- ▶ Associe les sentiments de honte et de culpabilité aux troubles de l'alimentation lorsqu'il participe à une discussion en classe sur ce sujet.
- ▶ Exprime sa crainte des relations personnelles intimes.
- ▶ Se sent dépendant de l'approbation et de l'appréciation des autres; ne se sent utile qu'à travers les yeux des autres.

Physiques :

- ▶ Présente de grandes fluctuations de poids.
- ▶ A des problèmes de dentition, des vaisseaux sanguins brisés sous les yeux, des « poches » sous les yeux ou des problèmes de gorge. Les vomissements peuvent provoquer ces problèmes physiques.
- ▶ Se plaint de déshydratation, d'évanouissements, de vertiges, de tremblements des mains ou de vision troublée.
- ▶ A fréquemment des problèmes d'estomac.
- ▶ Il lui arrive d'ingurgiter de grandes quantités de nourriture dans un court laps de temps.
- ▶ N'a plus de règles ou a des règles irrégulières.

La frénésie alimentaire

Alors que les anorexiques ne mangent pas suffisamment, les individus sujets à la frénésie alimentaire sont des outremangeurs chroniques qui vivent de longs et fréquents épisodes d'excès alimentaires. Ces périodes d'hyperphagie, qui peuvent durer six mois ou plus, engendrent des sentiments de culpabilité et de honte. Au contraire des boulimiques toutefois, les outremangeurs ne se soumettent pas à des purges ni à d'autres comportements compensatoires.

Parfois appelée « compulsion alimentaire » ou « dépendance alimentaire », la frénésie alimentaire est un problème beaucoup plus répandu que la boulimie ou l'anorexie. Des hommes, des personnes de milieux socio-économiques défavorisés et de tout âge, aussi bien que des gens de la classe moyenne ou des adolescentes, sont sujets à ce trouble alimentaire.

La frénésie alimentaire est difficile à déceler. Les gens ne font pas toujours de l'embonpoint, et les gens aux prises avec de l'embonpoint ne sont pas nécessairement des outremangeurs chroniques. Un gain de poids excessif peut avoir un nombre incalculable de causes.

Caractéristiques distinctives de l'élève outremangeur :

- ▶ A des épisodes fréquents de frénésie alimentaire: mange souvent une plus grande quantité de nourriture que la plupart des gens dans le même laps de temps et dans les mêmes circonstances.
- ▶ Adopte au moins trois des comportements suivants lors des épisodes de frénésie alimentaire:
 - mange plus vite que la normale;
 - mange jusqu'à se sentir mal;
 - mange de manière excessive alors qu'il n'a pas faim;
 - ingurgite de grandes quantités de nourriture tout au long de la journée sans repas planifiés;
 - mange seul, car se sent mal à l'aise de la quantité de nourriture ingurgitée;
 - se sent coupable, déprimé ou dégoûté après les épisodes de frénésie.
- ▶ Ne se soumet ni à des purges ni à d'autres comportements compensatoires au cours des épisodes de frénésie alimentaire.
- ▶ N'est pas en contrôle de son alimentation au cours des épisodes de frénésie alimentaire et se sent incapable d'arrêter de manger ou de limiter la quantité de nourriture ingurgitée.
- ▶ Connaît au moins deux épisodes de frénésie alimentaire par semaine et ce, durant six mois en moyenne.

Indices

Un élève sujet à la frénésie alimentaire peut présenter certains ou bon nombre des indices suivants :

Comportementaux :

- Mange de manière excessive, surtout en réaction au stress, aux conflits et aux problèmes de la vie courante.
- Prend constamment des collations.
- Mange seul.
- Se sent honteux ou coupable de ses habitudes alimentaires.
- Préfère les aliments à teneur élevée en sucres et en matières grasses.
- Décide souvent de se mettre au régime.
- Considère les aliments comme une récompense à un comportement positif.

Cognitifs :

- Est préoccupé par la nourriture. Conversations, projets scolaires, travaux artistiques, tout tourne autour de l'alimentation.
- Fait des commentaires sur l'embonpoint, et son image corporelle le rend malheureux.

Affectifs :

- Se sent seul.
- Se sent mal à l'aise par rapport à son poids, à sa taille ou à sa silhouette, et se déteste.
- Se voit comme une personne ratée, impuissante et inutile.
- A une faible estime de soi.

Physiques :

- Fait de l'embonpoint ou est obèse.
- Prend subitement du poids.
- Voit augmenter les risques de problèmes osseux et articulaires qui peuvent le rendre sujet aux fractures.

Réflexion : Les attitudes face à la nourriture, au poids et à l'image corporelle

Il peut être difficile de comprendre ce qu'est et ce que n'est pas un trouble de l'alimentation. Les Nord-Américains sont préoccupés par la nourriture, leur poids et leur image corporelle. La publicité, la mode et le monde du spectacle présentent tous des images idéalisées de la nourriture et mettent de l'avant des silhouettes que peu de gens peuvent avoir, rendant à peu près tout le monde sensible aux messages envoyés. Cependant, au cours des dernières années, on a commencé à remettre en question certaines hypothèses ou certains « mythes » concernant les relations entre la nourriture, le poids et l'image corporelle.

Veillez prendre quelques instants pour réfléchir à chacun des énoncés ci-dessous et déterminer s'il s'agit d'un mythe ou d'une vérité.

1. Les médias présentent une image réelle de la société nord-américaine.
2. Tout le monde peut être mince.
3. Les personnes minces sont plus heureuses et réussissent mieux dans la vie.
4. Les personnes qui font de l'embonpoint ne peuvent jamais perdre de poids parce qu'elles mangent trop et manquent d'autocontrôle.
5. Faire de l'embonpoint constitue un risque pour la santé.

Résultat de la réflexion : Les mythes liés à la nourriture, au poids et à l'image corporelle

Chacun des énoncés précédents est un « mythe ». Certaines de vos réponses vous surprennent-elles? Qu'on en soit conscient ou non, on entretient souvent de fausses convictions sur les régimes amaigrissants, la perte de poids et l'image corporelle. Les personnes ayant des troubles de l'alimentation subissent les mêmes types de pressions sociales que le reste de la population. Mais elles ne reçoivent pas toujours le soutien positif de réseaux et il leur manque la faculté d'adaptation qui permet à d'autres personnes de résister aux troubles de l'alimentation. Les énoncés de la page précédente mettent en évidence certaines valeurs et croyances profondément ancrées, largement répandues et associées aux sujets qui motivent les élèves ayant des troubles de l'alimentation : l'amour-propre, l'estime de soi et l'image corporelle.

Les mythes entourant la nourriture, le poids et l'image corporelle sont omniprésents dans notre société. En réalité, bon nombre d'entre eux n'ont à peu près aucun fondement et reflètent des pressions sociales et des attitudes acquises.

Mythe n° 1 : Les médias présentent une image réelle de la société nord-américaine.

Fait : Les médias actuels prétendent présenter une image réelle de la culture nord-américaine. Chaque jour, la télévision, la radio, les journaux, les magazines, la publicité et Internet affirment que, pour être estimé, il faut être séduisant, mince et jeune. Être mince est devenu synonyme de « toujours au régime ». Par ailleurs, les jeunes, surtout les jeunes femmes, sont la clientèle cible presque exclusive de la publicité sur la mode, l'exercice et les produits alimentaires. Exposer les jeunes à des messages aussi envahissants peut les amener à s'astreindre à suivre des régimes amaigrissants et à vouloir absolument correspondre aux modèles présentés par les médias. Cette situation conduit certaines personnes à des troubles alimentaires extrêmes.

En fait, les médias « construisent » la réalité en créant et en publiant des images choisies avec soin. L'éducation aux médias peut aider les élèves à devenir des consommateurs actifs des médias actuels et à faire des choix informés sur ce qu'ils voient, entendent et lisent.

Mythe n° 2 : Tout le monde peut être mince.

Fait : Le poids d'un individu résiste naturellement au changement, car il est relié au métabolisme, à la morphologie et à d'autres facteurs génétiques. Le poids de chaque personne a tendance à se maintenir à l'intérieur de certaines limites. Se mettre au régime ne donne pas toujours les effets escomptés, étant donné qu'une diète amène l'organisme à modifier sa façon de réagir à l'ingestion de calories. En cas d'insuffisance calorique, l'organisme compense en brûlant plus lentement les calories ingérées de façon à préserver ses réserves de graisse.

Mythe n° 3 : Les personnes minces sont plus heureuses et réussissent mieux dans la vie.

Fait : Malgré les efforts concertés des personnes ayant des troubles de l'alimentation pour atteindre bonheur et réussite, la nature obsessionnelle du problème a plutôt les effets contraires. Les sentiments de honte, de médiocrité et la quête de la perfection font en sorte que ces personnes se tiennent à l'écart de leurs amis et de leur famille et s'empêchent de participer à des activités agréables, toutes choses vraiment liées au bonheur et à la réussite.

Mythe n° 4 : Les personnes qui font de l'embonpoint ne peuvent jamais perdre de poids parce qu'elles mangent trop et manquent d'autocontrôle.

Fait : On croit souvent à tort que les personnes qui font de l'embonpoint manquent de contrôle, qu'elles mangent trop ou qu'elles sont simplement paresseuses. En réalité, la plupart des personnes grasses ne mangent pas plus que les personnes ayant un poids santé. Elles sont grasses en raison de facteurs génétiques ou parce que leur organisme a subi des modifications de nature chimique. On reconnaît maintenant que le fait de suivre pendant de longues années des régimes amaigrissants sévères combinés à des séances d'exercices vigoureux, ce qu'on appelle « jouer au yo-yo avec son poids », peut entraîner des gains de poids qui s'accumulent avec le temps.

Mythe n° 5 : Faire de l'embonpoint constitue un risque pour la santé.

Fait : L'excès de poids peut augmenter les risques de certaines maladies, mais il peut aussi diminuer les risques d'autres maladies. Il existe des gens de toutes formes et de toutes tailles. Se priver de nourriture ou se forcer à manger ne changera aucunement les prédispositions génétiques et métaboliques qui déterminent la morphologie et la taille de notre corps. Bien que tout le monde puisse bénéficier des effets d'une alimentation équilibrée et de la pratique d'exercices, la plupart des données indiquent que la morphologie et la taille, en elles-mêmes, ne constituent pas un risque important pour la santé.

On croit souvent à tort que les personnes qui font de l'embonpoint manquent de contrôle, qu'elles mangent trop ou qu'elles sont simplement paresseuses. En réalité, la plupart des personnes grasses ne mangent pas plus que les personnes ayant un poids santé.

Découvrir les élèves à risques et les diriger vers les services professionnels

Une fois que les enseignants sont familiarisés avec les caractéristiques ou les « signes avant-coureurs » des troubles de l'alimentation, ils ont plus de chances de remarquer les élèves qui présentent des comportements alimentaires inquiétants. Ainsi, un professeur d'éducation physique pourrait se rendre compte que le poids d'une jeune fille fluctue constamment, alors qu'un professeur d'art pourrait constater que les travaux d'un jeune garçon trop maigre portent souvent sur la nourriture ou la perte de poids. À quel moment un enseignant doit-il s'inquiéter du fait qu'un élève peut être à risques, susceptible de développer un trouble de l'alimentation? À quel moment les préoccupations « typiques » des adolescents concernant leur image corporelle, la nourriture et leur poids dépassent-elles les limites et deviennent-elles le reflet d'un trouble alimentaire?

La règle pratique à suivre est de prêter sérieusement attention à tout signe avant-coureur. L'enseignant a raison de s'inquiéter s'il constate la présence de toute combinaison d'indices de la section « En quoi consistent les troubles de l'alimentation? » Voici deux points dont il faut se souvenir : premièrement, les experts en médecine nous indiquent qu'une intervention précoce dans le cas de troubles de l'alimentation peut grandement améliorer le pronostic; deuxièmement, il est préférable de pécher par excès de prudence.

En fait, la vraie question à se poser est la suivante : Que doit faire un enseignant s'il dispose de renseignements lui permettant de croire qu'un élève est susceptible d'avoir d'un trouble alimentaire? La stratégie suivante, divisée en trois étapes, vise à aider les enseignants à agir selon leurs inquiétudes.

1. Tenir des dossiers clairs

L'élève, et même ses parents, risquent de réagir de manière négative à toute allusion évoquant la présence d'un trouble de l'alimentation. Nier l'existence du problème est souvent la première réaction des élèves ayant des troubles de l'alimentation et de leurs familles. Ceux-ci peuvent donc réfuter de manière énergique toute allusion à l'existence d'un problème.

On recommande aux enseignants soucieux de noter de façon claire et concise les incidents qui les ont amenés à soupçonner l'existence d'un problème chez un élève. Les notes doivent faire ressortir les comportements observés sans chercher à en arriver à des conclusions décisives. Les enseignants ne doivent pas tenter d'établir un « diagnostic », mais leurs observations minutieuses pourront aider les cliniciens dans

Voici ce que vous devez faire lorsque vous parlez à un élève ayant un trouble alimentaire :

- ▶ Avant tout, discuter de vos inquiétudes avec le conseiller en services de counselling.
- ▶ Écouter l'élève attentivement et faire preuve d'empathie.
- ▶ Faire preuve de bienveillance en lui communiquant vos inquiétudes.
- ▶ Faire preuve de compassion lors de la conversation en vous montrant compréhensif et positif. Diriger l'élève vers un conseiller en services de counselling et un médecin de famille.
- ▶ Éviter les épreuves de force concernant la nourriture et l'alimentation.
- ▶ Reconnaître que les troubles de l'alimentation sont reliés à une faible estime de soi, à la peur et à d'autres problèmes non encore résolus.
- ▶ Offrir votre soutien en dirigeant l'élève vers des ressources communautaires et des documents à lire.
- ▶ Fournir votre appui au programme de traitement élaboré par les professionnels de la santé pour aider l'élève à guérir.
- ▶ Demander pour vous-même de l'aide professionnelle et du soutien administratif.
- ▶ Faire preuve de patience.

le processus du diagnostic. Cela ne signifie pas que les enseignants doivent se mettre à « épier » les élèves, mais simplement prêter attention aux signes avant-coureurs qui ressortent lors des interactions normales qu'a l'enseignant avec l'élève.

2. Consulter d'autres professionnels

Comme les troubles de l'alimentation font généralement leur apparition au cours du secondaire, il est souvent difficile pour un seul enseignant de déceler d'éventuels signaux d'alarme. Un enseignant qui a certaines inquiétudes voudra sans doute comparer ses notes à celles d'autres enseignants. Il est important que les enseignants qui partagent certaines préoccupations de cette nature en fassent mention au conseiller en services de counselling et peut-être aussi à un agent administratif.

Dans bien des cas, si le conseiller en services de counselling a déjà été mis au courant du problème, il pourra offrir à l'enseignant son soutien et des conseils. Il est la personne la mieux placée pour traiter avec l'élève et sa famille, et il devrait pouvoir les diriger vers les ressources communautaires et médicales les plus adéquates.

Dans certains cas, le personnel scolaire pourrait avoir des raisons de croire que l'élève a été, ou risque d'être victime de mauvais traitements ou de négligence, ou encore qu'il a ou pourrait avoir besoin de protection. Le personnel scolaire est alors tenu de signaler le cas à un travailleur social préposé à la protection de la jeunesse, en vertu de la *Child, Family and Community Service Act* [Loi sur les services à l'enfance, à la famille et à la communauté] (consulter le *B.C. Handbook for Action on Child Abuse and Neglect* 1998 ou *Intervenir en cas de mauvais traitements envers les enfants – Guide pour le personnel scolaire*).

On suggère de garder dans le bureau du conseiller en services de counselling de l'école du matériel documentaire sur les troubles de l'alimentation, y compris le présent guide, ainsi que de l'information sur les services d'aide offerts par la communauté.

3. Élaborer des stratégies d'aide permanentes

Bon nombre des élèves qui suivent un traitement pour un trouble alimentaire continuent de participer aux programmes communs sans que leurs enseignants ou leurs camarades se rendent compte de l'existence du problème. Dans les cas les plus graves cependant, la maladie peut perturber les études des élèves. Comme la malnutrition et la privation de nourriture sapent sérieusement leurs forces, les élèves anorexiques peuvent devoir être hospitalisés jusqu'à ce qu'ils reprennent du poids. À leur retour à l'école, ils devront recevoir une aide additionnelle. La prochaine section traite de la nature de cette aide.

En règle générale, il est utile de s'assurer qu'une stratégie de communication permanente est en place dans l'école et qu'elle permet la circulation d'information entre le conseiller en services de counselling, les agents administratifs et les enseignants. Les réunions de l'équipe scolaire peuvent constituer une occasion pertinente de partage d'information.


Parler à un élève ayant un trouble alimentaire

Les enseignants ne doivent pas confronter un élève qu'ils soupçonnent d'avoir un trouble alimentaire, mais certaines situations peuvent les amener à devoir discuter directement du problème avec l'élève. Par exemple, un élève peut aborder un enseignant en qui il a confiance pour lui faire part de ses inquiétudes concernant sa santé ou celle d'un ami. Les cours précis qui traitent des questions relatives aux troubles de l'alimentation, comme le programme d'études Planification professionnelle et personnelle 11 (Vie saine), peuvent encourager des confidences de ce genre. L'enseignant doit alors être aussi positif que possible, tout en précisant qu'il est tenu de transmettre aux parents et aux conseillers en services de counselling toute information importante. Voici quelques éléments dont vous devez tenir compte lorsque vous discutez avec un élève d'un trouble alimentaire potentiel :

- ▶ Veiller à choisir le bon endroit et le bon moment pour discuter de vos inquiétudes sans vous laisser distraire.
- ▶ Indiquer à l'élève, de manière directe mais sans chercher à le condamner, les points précis qui ont éveillé vos soupçons.
- ▶ Exprimer vos inquiétudes franchement et sans critiquer, en laissant savoir à l'élève que vous vous souciez de lui et que vous désirez discuter des points que vous avez observés.
- ▶ Mentionner à l'élève que vous devez faire part de vos inquiétudes à ses parents et au conseiller en services de counselling.
- ▶ Écouter l'élève attentivement. Il a besoin d'être écouté et de sentir que vous le comprenez. Il n'a aucunement besoin de sermons.
- ▶ Mentionner clairement à l'élève qu'il faut du courage pour discuter de ce type de problème.
- ▶ Essayer d'amener l'élève à demander de l'aide le plus tôt possible. Offrir votre soutien à l'élève qui veut obtenir de l'aide médicale sans passer par son médecin de famille en veillant à ce qu'il ait accès à de l'information sur les ressources médicales et en le dirigeant vers le conseiller en services de counselling ou le personnel médical.
- ▶ Éviter de formuler des commentaires sur l'apparence de l'élève, comme « je ne crois pas que tu sois obèse » ou « tu as l'air bien maigre ». Des commentaires de ce genre ne servent qu'à amener l'élève à se préoccuper davantage de son image corporelle.
- ▶ Éviter de chercher à trouver un coupable pour le trouble alimentaire, soit l'élève, sa famille ou vous-même.
- ▶ Ne pas chercher, volontairement ou non, à devenir le thérapeute ou le sauveur de l'élève. Les éducateurs doivent éviter de faire la morale, d'élaborer des programmes de traitement ou de prendre la responsabilité de surveiller les habitudes alimentaires des élèves. Les troubles de l'alimentation sont des problèmes complexes qui peuvent avoir des conséquences graves. Des professionnels de la santé compétents doivent en assurer le traitement.

Voici ce que vous ne devez pas faire lorsque vous parlez à un élève ayant un trouble alimentaire :

- ▶ Condamner ou juger l'élève.
- ▶ Formuler des commentaires positifs ou négatifs sur son apparence.
- ▶ Laisser entendre que les troubles de l'alimentation portent sur la nourriture, le poids et la taille.
- ▶ Empêcher l'élève de participer à des activités sportives ou autres.
- ▶ Argumenter ou vous lancer dans une lutte de pouvoir.
- ▶ Blâmer l'élève ou ses parents, ou vous sentir vous-même coupable de cette maladie chez l'élève.
- ▶ Établir un diagnostic, faire la morale, élaborer un traitement ou surveiller les habitudes alimentaires de l'élève.
- ▶ Devenir le thérapeute de l'élève.

- 
- Éviter de dramatiser. Insister sur la gravité du problème avec l'élève peut augmenter son stress et intensifier le problème.
 - Transmettre au conseiller en services de counselling l'information que vous a donnée l'élève. Il est fort probable que l'élève vous ait approché parce qu'il veut entreprendre les démarches nécessaires pour régler son trouble alimentaire.

Réflexion : À la recherche d'indices

Après avoir lu les cas présentés ci-dessous, répondez aux questions suivantes :

- ▶ Quels élèves seraient susceptibles, selon vous, d'avoir des troubles de l'alimentation?
- ▶ Quels signes avant-coureurs avez-vous observés?
- ▶ En gardant en tête les étapes mentionnées dans cette section, dites de quelle façon vous pourriez intervenir.

Annie

Annie est une jeune fille tranquille de 16 ans qui fait un peu d'embonpoint. Elle doit fournir beaucoup d'efforts pour obtenir la note de passage dans ses cours. Elle ne participe pas à un grand nombre d'activités parascolaires, mais elle passe l'heure du dîner avec son petit ami et quelques amis proches. Il y a quelque temps, elle est devenue membre des Weight Watchers avec sa mère, s'engageant à perdre 10 livres (environ 5 kilos) avant l'été, et s'est mise au jogging avec ses amis.

Théo

Théo est un garçon de 15 ans à l'esprit ouvert qui fait de l'embonpoint depuis toujours. Ses parents, qui ont aussi un problème d'embonpoint, sont des personnes très sociables qui participent à bon nombre d'activités scolaires et communautaires. Théo fait partie des équipes de basketball et de soccer ainsi que du conseil étudiant. Il n'a aucun problème de conduite en classe.

Michelle

Michelle est une jeune fille tranquille de 12 ans qui travaille fort et fait partie d'un programme renforcé. Ses parents sont des professionnels qui travaillent tous deux à l'extérieur et qui viennent de divorcer. Michelle a toujours été délicate, mais elle semble encore maigrir. Vous avez remarqué que son lunch ne comporte qu'un substitut de repas en tablette et quelques bâtonnets de carottes ou de céleri. Au lieu d'aller manger avec les autres à la pause du midi, Michelle préfère rester dans la classe pour « commencer » ses devoirs.

Catherine

Catherine est une élève de 17 ans qui réussit bien et qui est fort populaire. Elle est présidente des élèves, joueuse senior de l'équipe de meneuses de claqué et suit dans ses temps libres des cours pour devenir mannequin. Elle semble ne plus être aussi attentive qu'auparavant, et a souvent l'air fatiguée ou irritable en classe. Bien que son poids paraisse normal, elle parle souvent de suivre un régime amaigrissant et se plaint d'être trop grosse. Vous avez remarqué qu'elle grignote souvent en classe et qu'elle est visiblement embarrassée lorsqu'elle s'aperçoit que vous l'avez vue grignoter.

Trois étapes à suivre pour découvrir les élèves à risques et les diriger vers un professionnel :

1. Tenir des dossiers clairs
2. Partager l'information avec des collègues.
3. Élaborer des stratégies d'aide permanentes

David

David est un jeune garçon tranquille de 14 ans qui ne dérange jamais la classe. Il adopte le style « punk » et change de couleur de cheveux au gré des jours. Il porte en général différentes couches de chandails et vestons amples, mais il est visiblement très maigre.

David s'intéresse aux arts et ses travaux dépeignent souvent des scènes de violence ou de mort. Vous avez remarqué qu'il mange habituellement seul son repas de midi : il se retire dans un coin pour lire un magazine de musculation.

Résultat de la réflexion : Savoir interpréter les indices

Tous ces élèves présentent certains des indices dont nous avons discuté dans ce chapitre.

Le comportement d'Annie, dans son ensemble, ne semble pas trop préoccupant, mais elle pourrait éventuellement avoir un problème. Théo peut avoir un problème d'ordre physiologique ou autre, mais ne semble pas présenter les caractéristiques d'un trouble alimentaire. Michelle, Catherine et David présentent tous des signes avant-coureurs alarmants.

Dans chaque cas, les enseignants doivent prendre le temps d'étayer leurs inquiétudes et d'en faire part à la fois à l'agent administratif et au conseiller en services de counselling de l'école.

Enseigner aux élèves ayant des troubles de l'alimentation

Lorsqu'on a diagnostiqué un trouble alimentaire chez un élève, cela signifie-t-il qu'il ne doit plus participer aux programmes communs? Quels types de changements faudra-t-il effectuer pour répondre aux besoins d'un élève qui a un trouble alimentaire?

Bien que les enseignants doivent être sensibles aux problèmes et aux caractéristiques des élèves ayant des troubles de l'alimentation, ceux-ci ne posent en général pas de problème pour gestion de la classe. En réalité, bon nombre de ces élèves, surtout les élèves anorexiques, sont en général tranquilles, travailleurs et même dynamiques. C'est dans ce sens qu'ils ne posent pas de problème de comportement. Le vrai défi auquel font face les enseignants est de fournir un milieu d'apprentissage positif et sécuritaire, soit un milieu qui ne renforce pas l'obsession de l'élève au sujet de la nourriture, de la prise de poids ou de son image corporelle.

Les stratégies qui peuvent aider les éducateurs à apporter un certain soutien aux élèves ayant des troubles de l'alimentation sont regroupées dans les quatre catégories suivantes, catégories que nous étudierons dans la présente section :

- ▶ Stratégies de prise en charge pour les éducateurs qui aident des élèves ayant des troubles de l'alimentation
- ▶ Stratégies de planification pour bâtir un réseau de soutien dans l'école
- ▶ Stratégies de classe pour aider les élèves ayant des troubles de l'alimentation
- ▶ Stratégies visant à appuyer les programmes de traitement de longue durée

Le défi auquel font face les enseignants est de fournir un milieu d'apprentissage positif et sécuritaire, soit un milieu qui ne renforce pas l'obsession de l'élève au sujet de la nourriture, de la prise de poids ou de son image corporelle.

Partager avec d'autres éducateurs les idées et les conseils recueillis auprès de collègues et de professionnels de la santé.

Stratégies de prise en charge pour les éducateurs qui aident des élèves ayant des troubles de l'alimentation

Voici quelques-unes des stratégies de prise en charge qui aideront les éducateurs à se sentir à l'aise dans leur rôle et à régler les problèmes qui surviennent lorsqu'ils travaillent avec des élèves ayant des troubles de l'alimentation :

- ▮ Savoir à quels membres du personnel scolaire ou du district scolaire il est possible de demander conseil. Les conseillers en services de counselling peuvent souvent apporter une aide utile.
- ▮ Partager avec d'autres éducateurs les idées et les conseils recueillis auprès de collègues et de professionnels de la santé. Cet aspect est important puisqu'il évite aux enseignants de faire face seuls au défi de travailler avec un élève ayant un trouble alimentaire.
- ▮ Rencontrer régulièrement des professionnels des services d'encadrement, comme les agents administratifs, les conseillers en services de counselling et les infirmières des écoles, afin de suivre les progrès de l'équipe et de réaffirmer l'engagement de celle-ci à répondre aux besoins éducatifs des élèves ayant des troubles de l'alimentation.

Stratégies de planification pour bâtir un réseau de soutien dans l'école

Lorsqu'on aide des élèves ayant des problèmes de santé tels les troubles de l'alimentation, il est utile de mettre en place un système qui assure la liaison avec d'autres professionnels et les parents. Les stratégies suivantes assurent une planification efficace :

- ▮ Nommer « responsable de cas » un membre clé du personnel. Cette personne sera chargée de communiquer régulièrement avec l'équipe médicale qui s'occupe de l'élève ayant un trouble alimentaire, de faire part au personnel scolaire des stratégies de soutien et de rester en contact avec les parents de l'élève. Par exemple, l'équipe médicale pourra recommander de dispenser un élève anorexique de suivre les cours d'éducation physique. Le responsable de cas de cet élève sera tenu de faire connaître la décision aux enseignants ou au conseiller en services de counselling concernés, qui doivent alors adapter le programme d'éducation en fonction des besoins de l'élève. Dans la plupart des écoles secondaires, l'agent administratif ou le conseiller en services de counselling est le responsable de cas.
- ▮ Inviter l'élève, ses parents et les professionnels hors école qui traitent l'élève à faire partie d'une équipe en milieu scolaire qui verra à planifier le programme d'éducation permanente de l'élève. Dans les cas graves ou complexes, l'école pourra décider de mettre sur pied un plan d'apprentissage personnalisé (PAP),

même si l'élève alterne entre l'école et l'hôpital. La collaboration entre les éducateurs et les autres prestataires de services est essentielle pour que ces élèves obtiennent un soutien cohérent et bien organisé.

Stratégies de classe pour aider les élèves ayant des troubles de l'alimentation

L'élève ayant un trouble de l'alimentation doit pouvoir fonctionner dans une classe aussi « normale » et positive que possible : voilà l'objectif général à atteindre. Pour ce faire, les enseignants doivent être sensibles aux problèmes cognitifs et affectifs qui sous-tendent les troubles de l'alimentation, et faire dans la classe les adaptations qui s'imposent pour répondre aux besoins de l'élève. Il importe de se rappeler que l'élève ayant un trouble alimentaire est aux prises avec une affection qui peut mettre sa vie en danger. La guérison complète est l'objectif fondamental, lequel doit primer sur les objectifs pédagogiques.

Les stratégies suivantes peuvent aider les enseignants à créer un milieu d'apprentissage positif pour les élèves ayant des troubles de l'alimentation :

- ▮ Rencontrer l'élève et ses parents afin de discuter des attentes concernant les devoirs et l'étude. Encourager l'élève à participer à la planification de son programme en classe.
- ▮ Éviter de faire participer l'élève à des activités qui pourraient attirer négativement l'attention sur son poids, son image corporelle ou son trouble alimentaire (p. ex. peser l'élève, prendre la mesure des plis cutanés). Des pratiques de ce genre renforcent les stéréotypes, les sentiments de honte, de culpabilité et d'anxiété, que l'élève y soit soumis ou qu'il ne fasse qu'observer les autres.
- ▮ Lorsque des discussions de classe portent sur un sujet relié à l'alimentation, voir à « normaliser » l'information pour tous les élèves.
- ▮ S'abstenir de formuler des commentaires concernant l'apparence de l'élève. Ces commentaires risquent d'être mal interprétés.
- ▮ Aider l'élève à établir des objectifs réalisables. Les élèves ayant des troubles de l'alimentation peuvent avoir des idées strictes et se fixer des objectifs trop élevés et irréalisables quant à leur travail scolaire. Dans le cas d'un élève en phase aiguë, les échéances habituelles ne conviendront pas. Il faut traiter un élève qui a un trouble alimentaire avec le même égard que les élèves aux prises avec d'autres problèmes de santé graves ou chroniques. Le rendement scolaire à court terme doit céder la place aux préoccupations de santé à long terme.
- ▮ Si nécessaire, modifier, pour les élèves ayant des troubles de l'alimentation, les attentes sur le plan pédagogique, mais non les attentes en matière de comportement. L'élève qui a un trouble alimentaire devrait satisfaire aux mêmes normes que les autres élèves. L'enseignant ne doit tolérer aucun comportement inacceptable et, le cas échéant, il doit agir comme avec tout autre élève, tout en faisant preuve de la même sensibilité.

**La collaboration
entre les
éducateurs et les
autres prestataires
de services est
essentielle pour
que ces élèves
obtiennent un
soutien cohérent
et bien organisé.**

Il importe de se rappeler que l'élève ayant un trouble de l'alimentation est aux prises avec une affection qui peut mettre sa vie en danger. La guérison complète est l'objectif fondamental, lequel doit primer sur les objectifs pédagogiques.

- ▶ Favoriser un milieu positif. Les travaux artistiques et autres doivent refléter des attitudes saines par rapport à l'image corporelle, à la nourriture et au poids. L'enseignant ne doit tolérer ni les blagues portant sur l'apparence ni d'autres formes de harcèlement, qu'il y ait ou non dans sa classe un élève ayant un trouble alimentaire.
- ▶ Faire preuve de souplesse en ce qui concerne les examens et les devoirs. Les traitements que doit subir l'élève ayant d'un trouble de l'alimentation peuvent l'obliger à manquer souvent des cours. Cette souplesse de la part de l'enseignant aidera l'élève à gérer son stress et sa charge de travail.
- ▶ Reconnaître et comprendre que l'élève ayant un trouble alimentaire peut subir les conséquences de la sous-alimentation, qui nuisent à sa capacité de se concentrer sur son travail scolaire. L'élève peut même ne plus maîtriser des notions qu'il avait pourtant déjà assimilées.
- ▶ Reconnaître certains signaux avant que la situation ne devienne incontrôlable. L'élève ayant un trouble alimentaire peut avoir des accès d'anxiété et ne tolérer que très faiblement le stress. Des signes extérieurs d'irritabilité ou d'agitation, des crises de larmes ou un repli soudain sur soi-même indiquent que le degré de stress de l'élève augmente. L'enseignant doit alors faire le nécessaire pour désamorcer la situation et agir avec l'élève de la même façon qu'avec n'importe quel autre élève ayant un comportement semblable, par exemple, lui permettre de faire une pause, de s'étendre ou d'aller marcher.
- ▶ Encourager l'élève qui a de la difficulté à s'intégrer à un groupe à participer à des activités, mais sans attirer l'attention sur lui. Il est souvent plus efficace de faire travailler cet élève dans de petits groupes de deux ou trois camarades affables et non menaçants. Rester conscient cependant des signes extérieurs de stress. Ne jamais obliger un élève à participer à des activités de groupe.
- ▶ Surveiller les signes extérieurs de comportements à risques élevés tels que la consommation et l'abus d'alcool et d'autres drogues, surtout chez les élèves boulimiques. Ces comportements consistent souvent en des mécanismes d'adaptation et indiquent que le degré de stress de l'élève augmente. Signaler tout comportement du genre au responsable de cas.

Stratégies visant à appuyer les programmes de traitement de longue durée

Les élèves ayant des troubles de l'alimentation peuvent devoir régulièrement faire des séjours à l'hôpital, surtout s'ils sont atteints d'anorexie mentale grave puisque les conséquences physiques de la malnutrition et de la sous-alimentation sont alors très importantes.

- ▶ Si l'équipe médicale communautaire et le conseiller en services de counselling sont d'accord et si l'enseignant le désire, rendre visite à l'élève à l'hôpital ou à l'établissement de traitement.

- ▮ Travailler de concert avec l'enseignant qui s'occupe de l'élève confiné à la maison ou à l'hôpital ou avec l'enseignant qui gère le programme de traitement de jour afin de tenir l'élève au courant des devoirs et activités et de l'aider à s'organiser. Le retour à l'école sera ainsi facilité.
- ▮ Aider l'élève à bien vivre son retour en classe, surtout après une absence prolongée. Pour ce faire, l'enseignant doit maintenir les voies de communication ouvertes et modifier ses attentes. Dans la mesure du possible, rencontrer l'élève ou communiquer avec lui par téléphone afin de planifier son retour à l'école, de telle sorte qu'il se sente à l'aise.

Réflexion : Modifier nos attentes

Imaginez qu'on a diagnostiqué un trouble alimentaire chez un de vos élèves. Voyez comment vous réagiriez aux situations suivantes si elles se présentaient. Révisez la section « Enseigner aux élèves ayant des troubles de l'alimentation » pour planifier le soutien à offrir ou décider des actions à entreprendre.

1. Un élève semble apathique et incapable de se concentrer à son retour en classe après une brève hospitalisation.

- ▮ En vous rappelant que la malnutrition a des effets sur le niveau d'énergie et sur le fonctionnement cognitif, que pourriez-vous faire pour aider cet élève?

2. Un élève a manqué un grand nombre d'heures de cours et a pris du retard dans son travail scolaire, mais il doit réussir le cours pour obtenir son diplôme en même temps que ses camarades.

- ▮ En vous rappelant que l'élève doit avoir acquis une expérience scolaire aussi normale que possible, que pourriez-vous faire pour aider cet élève à obtenir son diplôme?

3. Un élève grignote des aliments camelote en classe.

- ▮ En vous rappelant que l'élève doit suivre les cours aussi normalement que possible, quelles règles adopteriez-vous en classe en ce qui concerne la nourriture?
- ▮ Devez-vous le confronter ou faire comme si de rien n'était?

4. Un élève est inflexible et n'accepte pas d'ordres facilement.

- ▮ En vous rappelant que les questions de discipline peuvent être primordiales pour les élèves ayant des troubles de l'alimentation et qu'il est toujours imprudent de se lancer dans une lutte de pouvoir, comment pourriez-vous faire face au problème que pose le style d'apprentissage de cet élève?

5. Un élève dérange souvent la classe en parlant avec ses amis ou en se déplaçant constamment dans la classe.

- ▮ Il se pourrait que vous deviez modifier vos attentes sur le plan pédagogique par rapport à un élève atteint d'un trouble alimentaire, mais il ne faut aucunement changer vos exigences quant à son comportement. Comment agiriez-vous avec cet élève?

Stratégies :

- ▮ Prise en charge
- ▮ Planifier et bâtir un réseau de soutien
- ▮ Stratégies de classe
- ▮ Appui aux programmes de traitement de longue durée

Pour aider un élève à bien vivre son retour en classe après une absence prolongée, il importe de maintenir les voies de communication ouvertes et de modifier ses attentes.

Résultat de la réflexion : Réponses possibles

Étant donné le peu d'information présentée pour chaque cas, les réponses suivantes restent générales. Malgré la nature théorique de cet exercice, nous espérons qu'il fournira aux éducateurs un point de départ lorsqu'ils feront face à des situations réelles semblables mais indubitablement plus complexes.

1. Un élève semble apathique et incapable de se concentrer à son retour en classe après une brève hospitalisation.

Un élève qui revient à l'école après un séjour à l'hôpital est vraisemblablement encore en phase de traitement. Bien qu'il soit frustrant pour l'enseignant comme pour l'élève que ce dernier n'ait plus avoir la même énergie ni la même concentration qu'auparavant, l'état de santé, et non les études, demeure pour le moment la priorité. Afin d'aider cet élève, l'enseignant pourra décider de modifier ses attentes sur le plan pédagogique en divisant les travaux en sections réalisables, qui laissent à l'élève le temps de se reposer, ou en lui demandant d'effectuer des travaux moins exigeants. L'élève peut ne plus maîtriser des notions qu'il avait pourtant déjà assimilées. Cela ne devrait pas être considéré comme un « problème ». Il faut plutôt s'appliquer à faire des progrès à partir de la situation actuelle de l'élève.

2. Un élève a manqué un grand nombre d'heures de cours et a pris du retard dans son travail scolaire, mais il doit réussir le cours pour obtenir son diplôme en même temps que ses camarades.

Afin que tout élève qui a manqué un grand nombre d'heures de classe soit assuré d'obtenir son diplôme, il faut lui préparer un programme clair. Ainsi, il est possible de modifier le choix et le nombre de cours ou de lui faire suivre un programme d'éducation alternative, comme la formation à distance ou des cours adaptés à son rythme. L'équipe qui entoure l'élève devra discuter des choix possibles, puisque les décisions qui seront prises auront une influence sur la capacité de l'élève à satisfaire aux exigences de chaque cours suivi. Il est utile que l'enseignant connaisse le programme général de l'élève lorsqu'il modifie les attentes par rapport à un cours particulier. Pour aider l'élève à obtenir son diplôme, l'enseignant devra examiner les attentes du cours et établir avec l'élève des objectifs réalisables en fonction du temps dont il dispose. Il pourra ainsi, de concert avec l'élève, modifier son horaire, les travaux à réaliser et la charge de travail pour que l'élève puisse rattraper son retard. Il pourra aussi envisager la possibilité de lui faire faire des travaux qui satisfont aux mêmes résultats d'apprentissage, mais qui sont moins longs.

3. Un élève grignote des aliments camelote en classe.

S'il a été décidé que les élèves ne pouvaient manger en classe, l'enseignant ne doit tolérer aucune exception. Il pourra toutefois discuter avec l'élève et décider de lui accorder un moment pour prendre une collation si l'élève le juge nécessaire. L'enseignant pourra ainsi faire respecter les règles établies en gardant en tête cette exception. Si aucune règle n'a été établie à ce sujet, ce ne sera pas un problème de voir l'élève prendre une collation. D'une façon ou d'une autre, si l'enseignant s'inquiète du fait que l'élève puisse avoir un trouble alimentaire, il faut d'abord monter un dossier des comportements observés, puis partager cette information avec des collègues, en particulier le conseiller en services de counselling.

4. Un élève est inflexible et n'accepte pas d'ordres facilement.

Avec un élève inflexible qui n'accepte pas d'ordres facilement, il importe de réfléchir à la meilleure façon de satisfaire les besoins de l'élève en matière de communication. Dans la mesure du possible, l'enseignant doit offrir à l'élève des choix qui lui permettent d'exprimer ses préférences. S'il a des directives à suivre, l'élève doit en être averti et avoir assez de temps pour s'y conformer.

5. Un élève dérange souvent la classe en parlant avec ses amis ou en se déplaçant constamment dans la classe.

Ce n'est pas parce qu'un élève a un trouble alimentaire qu'on peut accepter de le voir déranger la classe. L'enseignant devrait alors réagir de manière cohérente et employer les stratégies usuelles de gestion de la classe. Faire une exception avec cet élève en ne tenant pas compte de son comportement irait à l'encontre des efforts de l'enseignant pour « normaliser » l'environnement de la classe.

Des occasions d'intervenir de manière proactive

Selon les experts en troubles de l'alimentation, il peut être utile d'intervenir de manière précoce. Les programmes de prévention qui insistent sur l'importance d'habitudes alimentaires saines et aident les jeunes à avoir des attitudes positives face à leur corps sont en effet valables à long terme.

Dans toute discussion portant sur les avantages de la mise en œuvre d'actions préventives pour traiter les problèmes sociaux, tels les comportements reliés à une alimentation déséquilibrée, on soulève un certain nombre de problèmes pratiques et théoriques. Comme la plupart des élèves ayant des troubles de l'alimentation sont au secondaire, le peu de contacts qu'ils ont avec leur titulaire de classe peut rendre difficile la tâche d'intervenir de manière logique et significative. Par ailleurs, il est peu pertinent d'attirer l'attention sur ces sujets puisque les méthodes thérapeutiques cherchent plutôt à empêcher les élèves ayant des troubles de l'alimentation d'être obsédés par leur poids et leur image corporelle. Il est très difficile de prévoir comment réagiront les élèves à risques, susceptibles d'avoir des troubles de l'alimentation, aux discussions en classe axées sur l'image corporelle et sur le fait de se mettre au régime.

Même les enseignants qui utilisent les programmes d'études *Planification professionnelle et personnelle 8 à 12 (PPP)* ou *Formation personnelle et sociale M à 7* peuvent voir des problèmes pratiques survenir. Il est difficile de deviner comment les élèves à risques réagiront aux discussions ou aux exercices, dont ils peuvent croire qu'ils sont faits à leur intention. À toutes fins utiles, les enseignants doivent couvrir un grand nombre de résultats d'apprentissage, et la nutrition ainsi qu'une image de soi saine ne constituent qu'une partie du programme d'études.

Par ailleurs, les écoles disposent de moyens très efficaces pour promouvoir la santé psychologique, sociale et physique des adolescents et des enfants d'âge scolaire. Les jeunes se développent et s'adaptent en fonction des lieux où ils passent la plus grande partie de leur temps. Un élève ayant des troubles affectifs pourra bien s'adresser en premier lieu au directeur ou à l'enseignant qu'il préfère pour lui faire part de ses craintes au sujet des régimes amaigrissants, du contrôle du poids et de la nourriture.

Si le titulaire de classe sait comment reconnaître les signes de troubles comportementaux et quoi faire pour aider un élève en crise, il sera en mesure de réagir si une telle situation se présente. En plus d'être bien préparé, il saura qu'il peut entreprendre diverses actions préventives pour favoriser le bien-être affectif et social de tous les élèves.

Les écoles disposent de moyens très efficaces pour promouvoir la santé psychologique, sociale et physique des adolescents et des enfants d'âge scolaire.

Actions préventives clés

- ▶ Prêter attention au climat qui existe dans l'école et à la qualité des environnements sociaux auxquels les élèves sont soumis chaque jour. Pour améliorer les choses, il est bon de commencer par analyser l'environnement de chaque classe afin de s'assurer que ce que les élèves voient et la façon dont ils sont traités mettent clairement l'accent sur la personnalité et l'individualité et non sur l'apparence extérieure.
- ▶ Analyser ses attitudes personnelles face à la nourriture, au poids et au concept de soi. Les enseignants ont un rôle important à jouer auprès des élèves : ils peuvent en effet leur transmettre des attitudes, façonner leurs croyances sur le concept de soi et leur offrir des outils qui leur permettront de faire des choix éclairés en ce qui concerne la nourriture et le poids.
- ▶ Reconnaître et utiliser l'approche pluridisciplinaire et interdisciplinaire qui existe dans les ensembles de ressources intégrées (ERI) mis au point par le système scolaire de la Colombie-Britannique. Les enseignants peuvent utiliser diverses ressources complémentaires ainsi que des trousseaux de planification des leçons destinées à la prévention des troubles de l'alimentation; ils en trouveront une liste dans la section « Ressources » de ce guide. Les thèmes abordés par ces ressources comptent entre autres : les signes et symptômes des troubles de l'alimentation, les régimes amaigrissants, l'image corporelle, l'estime de soi, l'impact des médias, une alimentation saine ainsi que des sources d'appui. En examinant les ERI, les enseignants trouveront des résultats d'apprentissage, des stratégies d'enseignement proposées et des stratégies d'évaluation proposées qui abordent les mêmes thèmes. Ces résultats d'apprentissage visent à rendre compte des connaissances et habiletés que les élèves doivent maîtriser pour acquérir des habitudes de vie et d'alimentation saines. (Voir à l'annexe B des résultats d'apprentissage de différentes disciplines qui mettent l'accent sur la nutrition, la sensibilisation aux médias, les troubles de l'alimentation et les modes de vie saine.)
- ▶ Aider les élèves à acquérir les habiletés de base dont ils ont besoin pour reconnaître un comportement associé à un trouble de l'alimentation. Leur enseigner comment le fait d'aller chercher de l'aide auprès d'un adulte responsable peut favoriser l'épanouissement d'une école qui se veut positive et bienveillante, et permet l'identification des élèves ayant besoin d'une aide professionnelle.
- ▶ Les discussions de classe fournissent souvent des occasions d'entreprendre des activités préventives. À cet effet, voici quelques suggestions qui pourraient s'avérer utiles.
 - ☐ Éviter d'obliger des élèves à participer à une discussion de classe; s'abstenir de s'adresser aux élèves qui ne veulent manifestement pas participer à la conversation.
 - ☐ Veiller à ce que la discussion reste positive, que l'information présentée par les élèves soit exacte et que personne ni aucun « groupe » (personnes obèses, mannequins, annonceurs) ne soit ridiculisé, condamné ni singularisé.

- ❑ Être prêt à faire face aux conséquences de la discussion. Certains élèves peuvent faire part à l'enseignant de leurs préoccupations à la suite d'une discussion ou d'un exercice fait en classe, alors que d'autres peuvent se replier sur eux-mêmes ou montrer d'autres signes de stress.
- ❑ Énoncer clairement les objectifs de l'enseignement des résultats d'apprentissage reliés à la nutrition et à l'image corporelle. Il est préférable en classe de faire part d'objectifs interdisciplinaires, d'insister sur la valeur de la nutrition et d'une saine estime de soi, et d'utiliser des méthodes basées sur les programmes d'études. Si un enseignant a des inquiétudes précises face à un élève, il doit suivre les étapes expliquées dans la section « *Découvrir les élèves à risques et les diriger vers un professionnel* » aux pages 21 à 27.
- ❑ Ne jamais jouer le rôle de thérapeute ou de médiateur et ne jamais laisser un collègue jouer ce rôle. Il faut inviter les élèves concernés à aller parler au conseiller en services de counselling de l'école, qui connaît bien les troubles de l'alimentation et les modes de traitement.
- ❑ En tout temps, veiller à maintenir dans la classe un climat qui loue la diversité des expériences et des apparences. S'efforcer de concevoir des activités pédagogiques qui mettent les élèves à l'aise et les valorisent.

Si le titulaire de classe sait comment reconnaître les signes de troubles comportementaux et quoi faire pour aider un élève en crise, il sera en mesure de réagir si une telle situation se présente.

Réflexion : Comment vous en sortez-vous?

Examinez ce qui se passe dans votre classe, puis répondez aux questions suivantes :

- ▶ Quelles sortes d'illustrations, de photographies et d'autres images ornent les murs de votre classe?
- ▶ Quelles sortes de messages transmettent ces images quant à la diversité des expériences que peuvent vivre les êtres humains et aux différentes apparences qu'ils peuvent avoir?
- ▶ Y a-t-il moyen de placer les bureaux ou le mobilier de façon à accroître la participation de tous les élèves?
- ▶ L'apparence et la décoration de la classe en font-elles un lieu chaleureux et accueillant?
- ▶ La classe est, de bien des façons, le reflet de votre personnalité. En quoi vos croyances et vos valeurs influencent-elles la façon dont vous abordez des questions comme l'apparence corporelle et l'estime de soi?

N'oubliez pas que élèves peuvent ne pas se rappeler les conseils d'un enseignant, mais ils se souviendront toujours de son attitude.

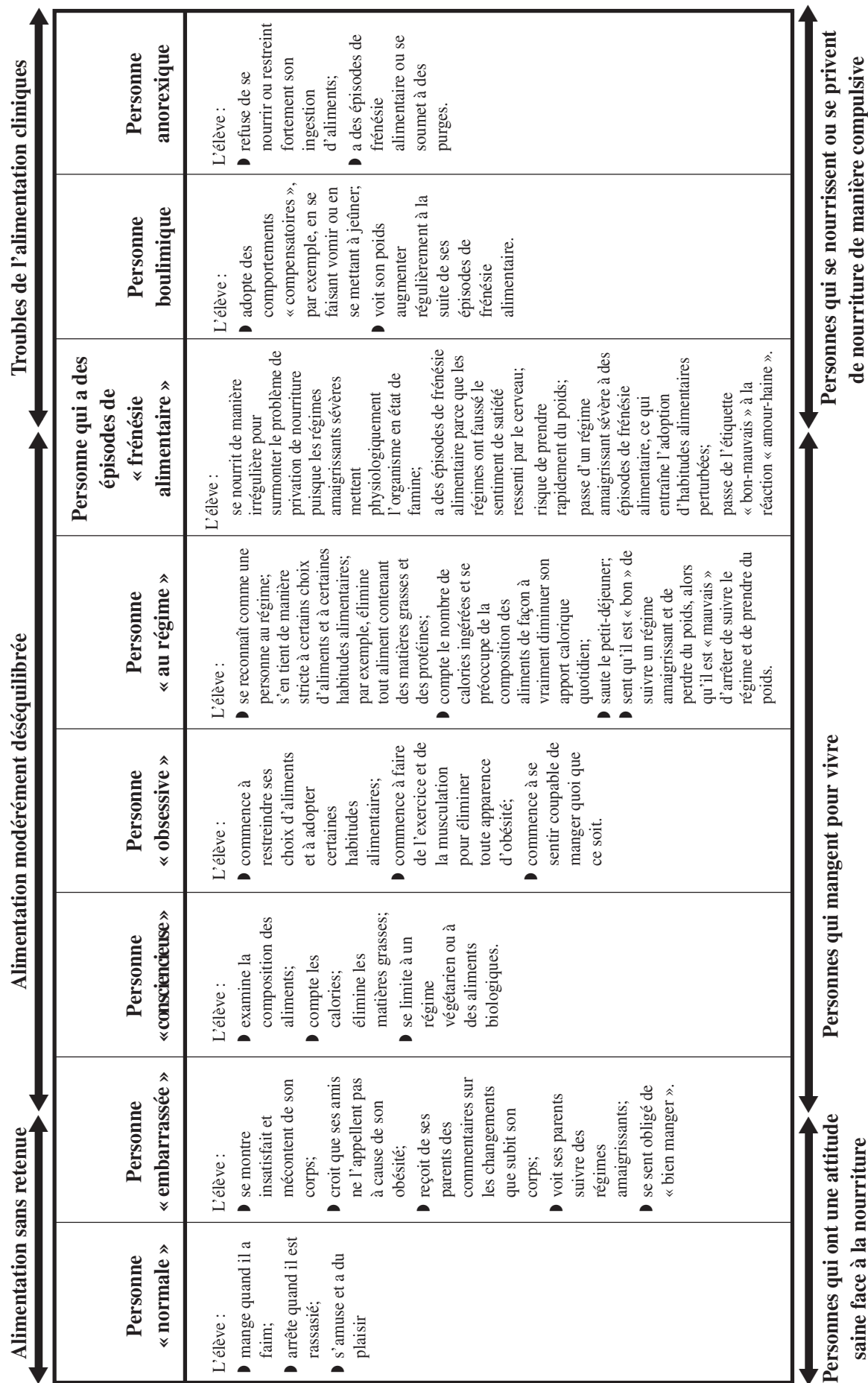
Résultat de la réflexion : Créer un environnement positif

En organisant votre classe, pensez à ce que vous pouvez faire pour réaliser et encourager les attitudes suivantes :

- ▶ avoir une communication aussi calme et pacifique que possible;
- ▶ faire savoir aux élèves qui fait quoi à quel moment;
- ▶ créer une atmosphère qui permet aux élèves de s'exprimer librement et de manière sécuritaire;
- ▶ permettre que les désaccords puissent être exprimés de manière respectueuse et montrer qu'on accepte les désaccords.

Annexes

Annexe A : Le continuum de gravité des troubles de l'alimentation



Annexe B : Résultats d'apprentissage reliés à une alimentation et à une vie saines

Les tableaux suivants regroupent les stratégies d'enseignement proposées qui permettent d'atteindre les résultats d'apprentissage d'un certain nombre de matières de la maternelle à la 12^e année présentées dans les programmes d'études obligatoires de la Colombie-Britannique.

Compétences pratiques 11

Le programme d'études *Compétences pratiques 11* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Individu et société*. Les activités de cette composante permettent aux élèves de comprendre les principes fondamentaux de la motivation et de la pertinence pour soi, l'attitude et la liberté d'action, l'apprentissage individuel et collectif; ces aspects sont examinés en rapport avec les choix de vie personnelle et professionnelle.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Conception et production</i> : Un programme de vie saine pour jeunes enfants (p. 28)	Faire preuve d'une attitude positive vis-à-vis de la santé et du bien-être tout au long de sa vie.	Créer une publicité, ritournelle publicitaire, affiche, vidéo pour promouvoir, au choix, la collation, des habitudes alimentaires saines ou une activité physique.
<i>Conception et production</i> : Un programme de nutrition et d'exercice (p. 32)	Se montrer capable d'évaluer l'impact que peut avoir l'acquisition de compétences pratiques sur les choix de vie personnelle et professionnelle.	Faire des recherches, discuter et débattre les questions ayant trait aux mauvaises habitudes alimentaires et à la santé (p. ex. troubles de l'alimentation, régimes à la mode, programmes amaigrissants, controverses portant sur les graisses, les protéines et le calcium dans l'alimentation).

Formation en restauration 11

Le programme d'études *Formation en restauration 11* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Principes de la préparation des aliments*. Les activités de cette composante sont reliées à la réception, à l'entreposage et à la présentation d'aliments nutritifs, et elles permettent aux élèves de développer les habiletés nécessaires pour préparer des aliments commerciaux.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Principes de préparation des aliments</i> (p. 18)	Décrire comment les principes de nutrition peuvent s'appliquer à la préparation des aliments.	Mener une discussion avec la classe sur les choix d'aliments sains offerts à la cafétéria de l'école. Demander aux élèves de créer et d'afficher des collages d'aliments réunissant à la fois des aliments sains et des aliments nocifs pour la santé.

Planification professionnelle et personnelle 8 à 12

Le programme d'études *Planification professionnelle et personnelle 8 à 12* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Épanouissement personnel*. Les sous-composantes sont : *Vie saine*, *Bien-être mental* et *Éducation à la vie familiale*. Les activités de ces sous-composantes permettent aux élèves d'apprécier et d'adopter des habitudes saines et équilibrées, de développer une perception adéquate de leur valeur, de leur potentiel et de leur autonomie, et de développer la compréhension du rôle de la famille et l'aptitude à prendre des décisions réfléchies en matière de relations personnelles.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Vie saine</i> (9 ^e année, p. 38)	Se montrer conscient des troubles du comportement alimentaire.	Inviter un diététiste de la localité à venir discuter en classe de l'incidence, des conséquences et des causes communes des troubles du comportement alimentaire (p. ex. boulimie, anorexie mentale).
<i>Éducation à la vie familiale</i> (9 ^e année, p. 42)	Évaluer l'incidence, sur lui-même et sur les autres, des changements physiques, émotionnels et sociaux associés à la puberté.	La classe procède à un remue-méninges sur les changements qui se produisent durant la puberté; demander aux élèves de les classer sous les rubriques : changements physiques, changements sociaux et changements émotionnels.
<i>Bien-être mental</i> (10 ^e année, p. 60)	Proposer des stratégies en vue d'améliorer et d'entretenir sa santé et son bien-être émotionnel.	Demander aux élèves de décrire l'importance que revêt le sentiment d'appartenance dans le bien-être mental d'une personne. Leur demander de procéder à un remue-méninges pour désigner des situations dans lesquelles une personne pourrait se sentir exclue, tenue à l'écart, ou victime d'une discrimination (p. ex. à cause de sa race, de sa religion, de son âge, de son sexe ou de son orientation sexuelle). Demander à chaque élève de proposer une stratégie visant à créer un sentiment d'appartenance au sein de l'école ou de la collectivité.

English Language Arts K-12

Le programme d'études *English Language Arts K-12* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Compréhension et réaction personnelle (Analyse critique)*. Les activités de cette composante encouragent les élèves à développer leur pensée critique et créatrice.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
Compréhension et réaction personnelle (Analyse critique) (5 ^e année, p. 84)	Classer les rôles que jouent différents personnages que l'on retrouve dans du matériel imprimé ou non et décrire les stéréotypes associés à ces personnages.	Inviter les élèves à rassembler des illustrations de rôles communément diffusés par les médias (p. ex. rôles que jouent les femmes ou les hommes dans la publicité). Leur demander de classer ces rôles en fonction de l'apparence, du métier ou du mode de vie. Discuter en groupes des messages véhiculés, des avantages et de la contribution de la publicité ainsi que des préjugés qui peuvent en résulter. Proposer aux élèves de créer des présentations visuelles à partir de phrases ou d'illustrations reproduisant les messages qu'envoient les médias sur des rôles ou des groupes particuliers. Encourager les élèves à présenter à la fois des messages évidents aussi bien que des messages plus subtils.

Étude de la famille 11 et 12

Le programme *Étude de la famille 11 et 12* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour des thèmes *Besoins et désirs des individus et des familles* et *Croissance et développement humains*. Les activités de ces composantes permettent aux élèves d'apprendre comment fonctionnent les familles en société et d'acquérir des compétences en ce qui concerne les communications interpersonnelles, par exemple en réalisant des entrevues, en effectuant des recherches, des présentations visuelles et orales, des études de cas, des jeux de rôles et en s'engageant dans la communauté.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Besoins et désirs des individus et des familles</i> (11 ^e année, p. 38)	Analyser les problèmes de santé mentale et physique des adolescents qui peuvent nuire au fonctionnement de l'individu et de la famille.	Former des groupes de deux élèves et demander à chaque groupe d'étudier un phénomène engendré par des facteurs de santé mentale ou physique (p. ex. dépression, incapacité physique, cancer, troubles de l'alimentation, maladies transmises sexuellement). Demander à chaque équipe de faire une présentation en classe décrivant la nature du phénomène, son effet possible sur les adolescents et leurs familles et les services de soutien disponibles.
<i>Croissance et développement humains</i> (11 ^e année, p. 40)	Analyser les influences qui ont un effet sur la croissance et le développement au cours de l'adolescence.	Demander à chaque élève de préparer une présentation visuelle ou une histoire illustrant les changements auxquels peut s'attendre un jeune au cours de l'adolescence. Leur suggérer de tenir compte des aspects de la croissance sur les plans intellectuel, social, affectif, spirituel et physique. Inviter les élèves à exposer leurs présentations visuelles et à partager leurs histoires avec la classe.

Étude des aliments 11 et 12

Le programme *Étude des aliments 11 et 12* contient des résultats d'apprentissage organisés autour des thèmes *Produits alimentaires*, *Questions d'ordre nutritif* et *Questions sociales et économiques*. Les activités de ces composantes permettent aux élèves d'acquérir certaines habiletés allant de la planification de menus à la présentation de mets alléchants, et d'accroître leurs connaissances des éléments nutritionnels, sociaux et économiques qui influent sur le choix et la préparation des aliments.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Produits alimentaires</i> (11 ^e année, p. 64)	Choisir des produits alimentaires et des repas qui répondent aux normes de la nutrition et de l'esthétique.	Avec la classe, se livrer à un remue-méninges sur l'importance sur le plan nutritif de manger des aliments variés. Inviter les élèves à planifier et à préparer un plat cuisiné individuel qui comprend des aliments de chacun des quatre groupes alimentaires. Leur demander de faire une analyse nutritionnelle de leurs produits et de la comparer à l'apport nutritionnel recommandé.
<i>Questions d'ordre nutritif</i> (11 ^e année, p. 66)	Analyser l'apport alimentaire quotidien et le comparer à l'apport nutritionnel recommandé.	Demander aux élèves de noter leur apport alimentaire quotidien et leurs habitudes de vie (p. ex. sommeil, exercice) et de les analyser à l'aide du Guide alimentaire canadien pour manger sainement, d'un logiciel et d'autres ressources. Inciter les élèves à se fixer des objectifs en matière de nutrition et d'habitudes de vie (p. ex. réduire la consommation de matières grasses, faire plus d'exercice).
<i>Questions sociales et économiques</i> (11 ^e année, p. 68)	Reconnaître les questions sociales et économiques qui se rapportent à la production et à la consommation d'aliments.	Présenter une vidéo sur les troubles de l'alimentation. Demander aux élèves de faire une recherche sur leurs conséquences à court terme et à long terme sur la santé et de partager les résultats de leur travail.

Économie domestique 8-10

Le programme d'études *Économie domestique 8 à 10* contient des résultats d'apprentissage organisés autour des thèmes *Satisfaire les besoins et les désirs*, *Les ressources alimentaires* et *Favoriser la croissance et le développement*. Les activités de ces composantes permettent aux élèves de développer les habiletés suivantes : comprendre les facteurs (économiques, socioculturels, politiques, technologiques, etc.) qui influent sur les besoins et les désirs; satisfaire ses besoins et ses désirs personnels dans diverses circonstances; prendre des décisions éclairées sur le plan social afin de satisfaire les besoins et les désirs, et donner suite à ces décisions.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Satisfaire les besoins et les désirs</i> (9 ^e année, p. 26)	Proposer des moyens pour surmonter les difficultés relatives à la satisfaction des besoins et des désirs.	Présenter des études de cas portant sur des adolescents qui tentent de gérer certains problèmes auxquels ils font face (une fille décide de devenir végétarienne, un garçon veut porter des vêtements coûteux de grande marque, un parent non fumeur découvre que son fils ou sa fille fume). Demander aux élèves d'indiquer comment chaque situation est susceptible de toucher les autres membres de la famille.
<i>Les ressources alimentaires</i> (8 ^e année, p. 20)	Décrire les éléments essentiels d'un régime alimentaire équilibré.	Inviter un conférencier ou une conférencière (un ou une athlète, par exemple) pour parler de la planification alimentaire dans le cadre d'un mode de vie actif.
<i>Les ressources alimentaires</i> (9 ^e année, p. 28)	Établir des liens entre les substances nutritives d'un régime alimentaire équilibré et diverses habitudes alimentaires courantes.	Répartir les élèves en petits groupes et leur demander de faire des recherches sur les atouts et les faiblesses de diverses habitudes alimentaires (régimes à la mode, régimes typiques de certaines cultures, religions ou périodes historiques). Demander aux élèves de comparer les régimes sur lesquels ils ont fait des recherches avec le leur et d'en dégager l'équilibre nutritif.
<i>Favoriser la croissance et le développement</i> (8 ^e année, p. 24)	Montrer qu'il comprend comment favoriser la croissance et le développement à chaque étape de la vie.	Expliquer aux élèves la façon de créer un album de coupures qu'ils intituleront : « Je suis ma meilleure amie / mon meilleur ami » dans le but d'identifier les façons de prendre soin d'eux-mêmes et d'y réfléchir.

Technologie de l'information 8 à 12

Le programme d'études *Technologie de l'information 8 à 12* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Présentation*. Les activités de cette composante permettent aux élèves de comprendre comment on communique efficacement des idées à l'aide de divers médias.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Présentation</i> (8 ^e année, p. 22)	Décrire l'effet des présentations multimédias sur le public visé.	Demander aux élèves d'analyser, à deux, des annonces publicitaires parues dans divers médias (p. ex. Web, revues en direct, télévision, babillards électroniques, libertel) et analyser l'effet de chacune de ces annonces sur le public visé.

Éducation physique M à 12

Le programme d'études *Éducation physique M à 12* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Vie active*. Dans cette composante, les élèves ont des occasions de participer à des activités physiques qui favorisent le bien-être et permettent à chacun d'atteindre son niveau fonctionnel de forme physique.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Vie active</i> (5 ^e année, p. 30)	Reconnaître les bonnes habitudes alimentaires.	Consulter le Guide alimentaire canadien pour manger sainement afin d'expliquer comment l'alimentation peut contribuer à former un corps sain et à fournir l'énergie dont une personne a besoin pour accomplir une activité physique.
<i>Vie active</i> (9 ^e année, p. 30)	Établir et évaluer des objectifs en vue d'améliorer ses capacités motrices et sa forme physique et maintenir un mode de vie sain.	Encourager les élèves à établir et à évaluer des objectifs personnels relatifs à la forme physique, aux capacités motrices et au maintien d'un mode de vie sain, en se servant de journaux, de laboratoires sur la vie active et d'évaluations de leur forme. Ils peuvent utiliser l'ordinateur pour tracer un graphique de leurs progrès.
<i>Vie active</i> (11 ^e année, p. 22)	Évaluer l'influence du sport professionnel et des associations de protection du consommateur sur la perception qu'on se fait de l'image du corps.	Présenter aux élèves divers messages portant sur l'image du corps véhiculés dans les médias de masse (p. ex. des mannequins, des culturistes). Demander aux élèves de faire une critique de ces messages et de les comparer à leur propre image corporelle et à celles qu'ils préfèrent.

Sciences M à 10

Le programme d'études *Sciences M à 10* contient des résultats d'apprentissage regroupés autour du thème *Sciences de la vie*. Les sous-composantes sont : *Physiologie, Reproduction, Croissance et changement* et *Les facteurs affectant les systèmes de l'organisme*. Les activités de ces sous-composantes permettent aux élèves de mieux comprendre le monde vivant et la place qu'ils y occupent.

Composante du programme	Résultats d'apprentissage	Stratégies d'enseignement proposées
<i>Physiologie, Reproduction, Croissance et changement</i> (7 ^e année, p. 92)	Indiquer les facteurs qui influent sur la durée et la qualité de vie.	Les élèves étudient certains facteurs tels que l'hérédité, le régime alimentaire, les soins médicaux, l'hygiène, les conditions environnementales et les comportements qui favorisent la santé personnelle et en évaluent les répercussions sur la durée et la qualité de la vie humaine. Les élèves comparent et différencient les conditions locales avec celles qui prévalent dans d'autres pays ou d'autres cultures.
<i>Les facteurs affectant les systèmes de l'organisme</i> (9 ^e année)	Reconnaître que les habitudes alimentaires et le mode de vie sont d'importants facteurs de la santé.	Demander aux élèves d'étudier des régimes alimentaires qui entraînent la malnutrition. Inviter ensuite chaque élève à concevoir un régime alimentaire équilibré et à le présenter au moyen d'une affiche, d'un modèle ou d'un texte. Demander aux autres élèves de vérifier si le régime fournit les quantités appropriées des principaux éléments nutritifs. Pour compléter cette activité, proposer aux élèves d'examiner des diètes populaires publiées dans des revues et d'en déterminer les effets secondaires.

Ressources

RESSOURCES

En travaillant avec des élèves qui souffrent de troubles de l'alimentation, vous pourriez en venir à vous poser d'autres questions et à vouloir obtenir de plus amples renseignements. Les ressources suivantes vous mettent au fait des dernières recherches et des derniers ouvrages disponibles, et vous fournissent des listes de ressources d'apprentissage vous permettant de répondre aux besoins éducatifs de vos élèves.

Organismes

The Association for Awareness and Networking Around Disordered Eating (ANAD)

109 -2040 West 12th Avenue, Vancouver BC V6J 2G2
Tel: (604) 739-2070

B.C.'s Children's Hospital Eating Disorders Program

4480 Oak Street, Vancouver BC V6H 3V4
Tel: (604) 875-2200

B.C. Eating Disorders Association

526 Michigan Street, Victoria BC V8V1S2
Tel: (250) 383-2755
E-mail: bceda@islandnet.com

The Eating Disorder Resource Centre of British Columbia

St. Paul's Hospital, 1081 Burrard Street, Vancouver BC V6Z 1Y6
Tel: (604) 631-5313
Fax: (604) 631-5461
Toll-Free Line: 1-800-665-1822

National Eating Disorder Information Centre

200 Elizabeth St., College Wing 1-211, Toronto, ON M5G 2C4
Tel: (416) 340-4156
Fax: (416) 340-4736

Trousse d'enseignement

Body Image Coalition of Peel. (1997). *Every BODY is a somebody: an active learning program to promote healthy body image, positive self-esteem, healthy eating and an active lifestyle for female adolescents*. Peel Health, 199 County Court Boulevard, Brampton, ON L6W 4P3.

British Columbia Eating Disorders Association. (1998). *School outreach program training manual*. Victoria, BC: BC Eating Disorders Association, 526 Michigan Street, Victoria BC, V8V 1S2. (250) 383-2755.

Friedman, S. S. (1994) *Girls in the 90's Facilitator's manual*. Vancouver: Salal Books. (Salal Books, Box 309, 101-1184 Denman Street, Vancouver BC V6G 2M9).

Ikeda, J. & Naworski, P. (1992). *Am I fat? Helping young children accept differences in body size*. 117 pages. Carlsbad, CA: Gurze Books. (800) 756-7533; Fax: (760) 434-5476.

Levine, M. & Hill, L. (1991). *A 5-day lesson plan on eating disorders: Grades 7-12*. 131 pages (3-ring binder). Carlsbad, CA: Gurze Books.

Ontario Women's Directorate. *Sex-role stereotyping: An awareness kit for parents and teachers*. Toronto ON: Ontario Women's Directorate, 2 Carleton Street, 12th Floor, Toronto, ON M5B 2M9. (416) 314-0250.

Shiltz, T. J. *Eating concerns support group curriculum: Grades 7-12*. 81 pages (paper). Carlsbad, CA: Gurze Books.

Red Deer Regional Health Unit. *The best you can be nutrition resource package. Body image, healthy eating, and healthy weight*. Red Deer, AB: Red Deer Regional Health Unit, Health Promotion Department, 2845 Bremner Avenue, Red Deer AB T4R 1S2.

Rice, C. *Teacher's resource kit. A teacher's lesson plan kit for the presentation of eating disorders*. (1989). The National Eating Disorder Information Centre, 200 Elizabeth Street, CW 1-211, Toronto ON M5G 2C4. (416) 340-4156.

Guides et manuels

Bode, J. (1997). *Food fight: A Guide to eating disorders for preteens and their parents*. New York, NY: Simon and Schuster Books for Young Readers.

Braithwaite, K., Chad, K., & Humbert, L. (1997). *Understanding body image: Helping students make informed decisions*. Saskatoon, SK: College of Physical Education, University of Saskatchewan. (Tel: 306-966-6500).

Capuzzi, D. & Gross, D. R. (Eds.). (1989). *Youth at risk: A resource for counsellors, teachers and parents*. Virginia: American Association of Counseling and Development. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 323 454).

Fairchild, T. N. (Ed.). (1997). *Crisis intervention strategies for school-based helpers, 2nd Edition*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher Ltd.

Holliman, S. C. (Ed.). (1991). *Handbook for coaches on eating disorders and athletics*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.

Kelker, K. A. (1994). *Taking charge: A handbook for parents whose children have emotional disorders, 3rd Edition*. Portland, OR: Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 385 098).

Rubel, J. B. (1992). *Eating and exercise disorders handbook*. Eugene, OR: Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, Inc.

Treasure, J. (1997). *Anorexia nervosa: A survival guide for families, friends and sufferers*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Livres portant sur les problèmes de poids

Bennett, W. & Gurin, J. (1982). *The dieter's dilemma: Eating less and weighing more*. New York, NY: Basic Books, Inc.

Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: feminism, western culture, and the body*. Berkeley, CA: University of California Press.

Brody, J. (1987). *Jane Brody's nutrition book*. New York, NY: Bantam Books.

Brumberg, J. J. (1988). *Fasting girls: The history of anorexia nervosa*. New York, NY: Viking Penguin Books.

Chernin, K. (1994). *The hungry self: Women, eating and identity*. New York, NY: HarperPerennial Library.

Goodman, C. W. (1995). *The invisible woman: Confronting weight prejudice in America*. Carlsbad, CA: Gurze Books.

Kano, S. (1985). *Making peace with food*. Danbury, CT: Amity Publishing Co.

Lawrence, M. (Ed.). (1987). *Fed up and hungry. Women, oppression & food*. London, England: The Women's Press, Ltd.

MacSween, M. (1993). *Anorexic bodies: A feminist and sociological perspective on anorexia nervosa*. New York, NY: Routledge.

Malson, H. (1998). *The thin woman*. New York, NY: Routledge.

Millman, M. (1980). *Such a pretty face: Being fat in America*. New York, NY: W. W. Norton Co.

Pipher, M. (1997). *Hunger pains: The modern woman's tragic quest for thinness*. New York, NY: Ballantine Books.

Pipher, M. (1995). *Reviving Ophelia: Saving the selves of adolescent girls*. New York, NY: Ballantine Books.

Orbach, S. (1978). *Fat is a feminist issue*. New York, NY: Paddington Press.

Polivy, J. & Herman, C. P. (1983). *Breaking the diet habit*. New York, NY: Basic Books, Inc.

Roth, G. (1997). *Appetites: On the search for true nourishment*. New York, NY: NAL/Dutton.

Roth, G. (1993). *When food is love: Exploring the relationship between eating and intimacy*. New York, NY: NAL/Dutton.

Roth, G. (1993). *Feeding the hungry heart: The experience of compulsive eating*. New York, NY: NAL/Dutton.

Roberts, N. (1985). *Breaking all the rules*. New York, NY: Viking Penguin Inc.

Schoenfelder, L. & Wieser, B. (Eds.). (1983). *Shadow on a tightrope*. Iowa City, IA: Aunt Lute Book Company.

Thompson, B. W. (1994). *A hunger so wide and so deep*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Tribole, E. & Resch, E. (1995). *Intuitive eating*. New York, NY: St. Martin's Press.

Wolf, N. (1990). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. Toronto, ON: Vintage Press.

Vincent, L. M. (1979). *Competing with the sylph*. New York, NY: Berkeley Books.

Zerbe, K. J. (1995). *The body betrayed, A deeper understanding of women, eating disorders, and treatment*. Carlsbad, CA: Gürze Books.

Livres portant sur les thérapies et conseils pratiques

Brown, C. & Jasper, K. (Eds.). (1993). *Consuming passions: Feminist approaches to weight preoccupation and eating disorders*. Toronto, ON: Second Story Press.

Fallon, P., Katzman, M.A., & Wooley, S. C. (Eds.). (1994). *Feminist perspectives on eating disorders*. New York, NY: Guilford Press.

Hutchison, M. G. (1985). *Transforming body image*. New York, NY: The Crossing Press.

Maine, M. (1991). *Father hunger: Fathers, daughters & food*. Carlsbad, CA: Gurze Books.

Sanford, L. T. & Donovan, M. E. (1984). *Women and self-esteem*. New York, NY: Viking Penguin Inc.

Waterhouse, D. (1997). *Like mother, like daughter: How women are influenced by their mothers' relationship with food — and how to break the pattern*. New York, NY: Hyperion.

Livres et brochures destinés aux enfants, aux adolescents et aux parents

Apostilides, M. (1998). *Inner hunger: A young woman's struggle through anorexia and bulimia*. New York, NY: W.W. Norton & Co.

Berg, F.M. (1998). *Afraid to eat: Children and teens in weight crises*. Health Weight Publishing Network, 403 South 14th Street, Hetinger ND 58639, (701) 567-2646.

Capacchione, L. (1992). *The Creative journal for teens: Making friends with yourself*. North Hollywood, CA: Newcastle Publishing Co. Ltd.

Cook, K. (1996). *Real gorgeous: The truth about body and beauty*. New York, NY: W.W. Norton & Co.

Crook, M. (1991). *The body image trap*. Vancouver, BC: Self-Counsel Press.

Crook, M. (1992). *Looking good: Teenagers and eating disorders*. Vancouver, BC: Self-Counsel Press.

Friedman, S. S. (1994). *Girls in the 90's*. Vancouver, BC: Salal Books.

Friedman, S. S. (1997). *When girls feel fat: Helping girls through adolescence*. Toronto, ON: Harper Collins.

Hirschmann, J. R. & Zaphiropoulos, L. (1993). *Preventing childhood eating problems: A practical, positive approach to raising children free of food and weight conflicts*. Carlsbad, CA: Gurze Books.

Hugs for teens – Teens & diets, no weigh – Building the road to healthier living, v.1, Teen Journal. (1995). HUGS International Inc., Box 102A, RR #3, Portage La Prairie MB R1N 3A3. (800) 565-4847

Moe, B. (1991). *Coping with eating disorders*. New York, NY: Rosen Publishing Group

Levine, M. P. (1987). *How schools can help combat student eating disorders: Anorexia Nervosa and Bulimia*. Washington, DC: National Education Association.

Manley, R.S. (1989) *Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: Information for those living with an eating disorder*, BC's Children's Hospital education pamphlet.

Pitman, T. & Kaufman, M. (1994). *All shapes and sizes: Promoting fitness and self-esteem in your overweight child*. Toronto, ON: Harper Collins.

Ryan, Joan (1995). *Little girls in pretty boxes: The making and breaking of elite gymnasts and figure skaters*. New York, NY: Warner Books.

Satter, E. (1987). *How to get your kid to eat...but not too much*. Palo Alto, CA: Bull Publishing Co.

Siegel, M., Brisman, J., & Weinshel, M. (1997) *Surviving an eating disorder, Strategies for family and friends (Revised Edition)*. New York: Harper Collins.

Information générale

Alexander-Mott, L. & Lumsden, D. B. (Eds.). (1994). *Understanding eating disorders: Anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Fibkins, W. L. (1995). *The empowering school. Getting everyone on board to help teenagers*. San Jose, California: Resource Publications.

Fisher, M., Golden, N., Katzman, D., Kreipe, R.E., Rees, J., Schebendach, J., Sigman, G., Ammerman, S., & Hoberman, H.M. (1995). Eating disorders in adolescents: A background paper. *Journal of Adolescent Health*, 16, 420-437.

Knowlton, L. (1995). Eating disorders in males. *Psychiatric Times*, 12(9).

Lask, B. & Bryant-Waugh, R.(Eds.). (1993). *Childhood onset anorexia nervosa and related eating disorders*. Hillsdale, CA: Lawrence Erlbaum Associates.

Levine, M. P. (1994). *Faculty and student guidelines for meeting with and referring students who may have eating disorders*. A paper presented at the 13th National Eating Disorders Organization Conference, October 3, 1994, Columbus, OH.

Maine, M. D. & Levine, M. P. *A guide to the primary prevention of eating disorders*. A brochure for Eating Disorders Awareness and Prevention (EDAP), Seattle, WA.

Manley, R.S. (1989). *Anorexia and bulimia nervosa: Psychological features, assessment, and treatment*. *B.C. Medical Journal*, 31(3), 151-154.

Manley, R.S., Rickson, H., & Standeven, B. (2000). *Children and adolescents with eating disorders: Strategies for teachers and school counsellors*. *Intervention in School and Clinic*, 35(4), In Press.

Marchuk, J. (1997). *Eating disorders: A continuum*. Notes from a presentation to the Alberta Teachers' Association Guidance Specialist Council, Annual Conference, November 6-8, 1997, Banff, AB.

Moreno, A. B. & Thelen, M. H. (1993). A preliminary prevention program for eating disorders in a junior high school population. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 109-24. (ERIC Document Reproduction Service No. EJ 467 998).

Moriarty, Dick et al. (1991). *The role of physical and health educators and coaches in the prevention of eating disorders*. Paper presented at the Annual International Conference for Health, Physical Education, and Recreation (34th, Limerick, Ireland, August 12-16, 1991). (ERIC Document Reproduction Service No. ED 335 596).

Natenshon, A. H. (1996). Food fright. *American School Board Journal*, 183(2), 23-26. (ERIC Document Reproduction Service No. EJ 519 725).

Neumark-Sztainer, D. (1996). School-based programs for preventing eating disorders. *Journal of School Health*, 66(2), 64-71. (ERIC Document Reproduction Service No. EJ 525 389).

Omizo, S.A. & Omizo, M.M. (1992). Eating disorders: The school counselor's role. *School Counselor*, 39(3), 217-24. . (ERIC Document Reproduction Service No. EJ 442 657).

Pinzon, J.L., & Manley, R.S. (1998). *Eating disorders among children and adolescents: The role of the primary-care physician and the B.C.'s Children's Hospital Program*. B.C. Medical Journal, 40(1), 23-25.

Tate, A. (1993). Schooling. In: B. Lask, & R. B. Waugh, (Eds.), *Childhood onset anorexia nervosa and related eating disorders*. (pp. 233-248). Hillsdale, CA: Lawrence Erlbaum Associates.

University Health Services (1995). *Food, weight and body image background information*. Edmonton, AB: University of Alberta Hospitals.

Sites Web

American Anorexia/Bulimia Assoc. Inc.: Information for Professionals:
<http://members.aol.com/amanbu/prof.html>

Ask Jeeves for Teachers: Teacher Resources:
<http://www.ajkids.com/teachers/TeachersMR.asp>

B.C.'s Children's Hospital Eating Disorders Program:
<http://www.cw.bc.ca/mentalhealth/srved1.asp>

British Columbia Eating Disorders Homepage (BCED):
<http://www.anorexianervosa.org>

The Center for Eating Disorders: St. Joseph's Medical Center:
<http://www.eating-disorders.com/howdowe.htm>

Eating Disorders Awareness and Prevention, Inc.:
<http://www.edap.org/>

Eating Disorders Awareness and Prevention Puppet Project:
<http://www.edap.org/puppet.html>

Eating Disorders: Key Resources:
http://www.links2go.com/channel/Eating_Disorders

Eating Disorders Theme Page on CLN:
<http://www.cln.org/themes/eating.html>

Indiana University: the Center for Adolescent Studies: Teacher Talk, vol. 3, number 2 "A Teachers Perspective":
<http://education.indiana.edu/cas/tt/v3i2/edteacher.html>

Self Help & Psychology Magazine: Eating Disorders:
<http://cybertowers.com/selfhelp/articles/eating>

Something Fishy Website on Eating Disorders:
<http://www.something-fishy.org/>

St. Paul's Hospital Eating Disorders Program:
<http://www.eatingdisorders-sph.org/>

University of Michigan Medical Center: Health Topics:Eating Disorders:
http://www.med.umich.edu/llibr/mental/mental00.htm#eat_dis

Vidéos

Desperate Measures, Coaching Association of Canada, 804 - 1600 James Naismith Drive, Gloucester ON K1B 5N4 (613) 748-5624

Dual Diagnosis: Chemical Dependence and Eating Disorders (1990), 30 min, Adult, #372 31 417, Magic Lantern Communications Ltd.

Food For Thought (1988), 26 min (episode) Degrassi Junior High series, Image Media Services Ltd., Unit 150, 12140 Horseshoe Way, Richmond BC V7A 4V5

In Our Own Words: Personal Accounts of Eating Disorders, 30 min, Carlsbad, CA: Gurze Books, Tel: (800) 756-7533; Fax: (760) 434-5476

Kids of Today (1998), 41 min. Gr. 6-8, Sask Valley School Division, Box 809, Warman, SK S0K 4S. Tel: (306) 933-4414

Skin Deep: A Story About Disorder Prevention (1994), 26 min, Adolescent, #401 31 237, Magic Lantern Communications Ltd.

The Psychology of Weight Loss: Resolving Emotional Eating for a Lighter, Healthier You (1991), 47 min, Adult, #749 31 100, Magic Lantern Communications Ltd.

Consultez nos sites Web!

Il est possible d'avoir accès en ligne aux publications de la Direction des programmes spécialisés à partir de la page d'accueil du ministère de l'Éducation de la C.-B. Notre adresse Internet est la suivante :

www.bced.gov.bc.ca/specialed/welcome.htm

La Direction des programmes d'études du ministère de l'Éducation a examiné et recommandé ces ressources.

Ressources recommandées

Awareness of Chronic Health Conditions – What the Teacher Needs to Know; Vol. 2 (1998), Province of British Columbia, Ministry of Education. Catalogue #RB0072. Ce document d'appui contient de l'information conçue pour aider les titulaires de classes à comprendre les conséquences de l'enseignement et de la gestion en classe d'un certain nombre de problèmes de santé chroniques. Ce document comporte un chapitre sur les troubles de l'alimentation.

Becoming Barbie, B.C. Learning Connection, Inc. Cette vidéo examine les troubles de l'alimentation sous l'angle de la représentation que font les médias des femmes dans les magazines de mode et la publicité. Recommandée pour les élèves de 10^e année.

Beyond the Looking Glass : Body Image and Self-Esteem, McIntyre Media Ltd. Cette vidéo donne une vue d'ensemble du concept de l'image corporelle en rapport avec l'estime de soi. Recommandée pour les élèves de 9^e année.

Real People : Coping with Eating Disorders, B.C. Learning Connection, Inc. Cette vidéo plonge dans la vie de trois jeunes : Stacie, une anorexique; Shauna, une boulimique; et Mike, un outremangeur compulsif. Recommandée pour les élèves de 9^e année.

Slim Hopes : Advertising and the Obsession with Thinness, B.C. Learning Connection, Inc. Cette vidéo présente une analyse détaillée du rôle du corps de la femme dans la publicité visuelle et de ses effets dévastateurs sur la santé physique et mentale des femmes. Recommandée pour les élèves de 11^e et de 12^e année.

Pour améliorer ce guide

Nous espérons que ce guide répond à la plupart de vos questions et préoccupations concernant la façon d'aider adéquatement les élèves ayant des troubles de l'alimentation. Comme ce sont les personnes qui utilisent les guides qui sont le plus aptes à en indiquer les forces et les faiblesses, veuillez nous laisser savoir comment ce document, et d'autres documents semblables, peuvent être améliorés. Si vous trouvez que le guide échoue à résoudre un problème ou si vous avez des suggestions et des commentaires, veuillez remplir une copie de ce questionnaire et nous l'envoyer.

Comment cotez-vous Enseigner aux élèves ayant des troubles mentaux, Guide de l'enseignant, Volume 1 - Troubles de l'alimentation?

	Oui	Non	Si non, veuillez expliquer :
1. Utile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
2. Facile à comprendre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
3. Bien organisé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____
4. Complet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ _____

Autres commentaires

Veuillez retourner à : Coordonnateur, programmes spécialisés
Direction des programmes spécialisés
Ministry of Education
P.O. Box 9165 STN Prov Govt
Victoria, BC V8W 9H4
Télec. : (250) 356-7631