

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2012-2013

10 JUILLET 2013

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

VISANT À MIEUX PRÉVENIR ET COMBATTRE L'ANOREXIE MENTALE
DÉPOSÉE PAR **MME GRAZIANA TROTTA, MM. JACQUES MOREL ET ANDRÉ DU BUS DE
WARNAFFE ET MME OLGA ZRIHEN ET M. YVES REINKIN ET MME JULIE DE GROOTE.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
1 Le risque lié à la valorisation de la minceur et des régimes	3
2 La prévalence de l'anorexie, le point sur les études existantes	3
3 Les initiatives prises pour lutter contre l'anorexie	6
PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À MIEUX PRÉVENIR ET COMBATTRE L'ANOREXIE MENTALE	9

DÉVELOPPEMENTS

L'anorexie mentale est une problématique sérieuse car il s'agit d'une maladie potentiellement de longue durée et grevée d'une mortalité d'environ 5 % tous les 10 ans(1). Autrement dit, sur 100 personnes pouvant recevoir aujourd'hui le diagnostic d'anorexie mentale, 5 % décéderont dans les dix années qui suivent. La fréquence de ce trouble augmente chez les adolescents et on assiste au développement de formes subcliniques(2), tout aussi préoccupantes pour leurs conséquences à long terme, chez des individus de plus en plus jeunes.

Soucieux de combattre ce phénomène, les auteurs de la présente proposition souhaitent qu'elle constitue une étape vers une prise de conscience de ce problème majeur et de ses conséquences trop souvent dramatiques, tant sur le plan physique, que psychologique ou relationnel, et ouvre la voie à une modification des comportements.

1 Le risque lié à la valorisation de la minceur et des régimes

Les facteurs sociétaux ne sont pas les seuls facteurs à l'origine de ce trouble mais ils doivent être pris en compte. La valorisation sociétale de la minceur, critère d'élégance et de réussite, voire même de bonne santé, combinée aux nécessaires mises en garde contre les risques liés à l'obésité, des personnes ayant un poids normal deviennent insatisfaites de leur corps et entreprennent des régimes alimentaires pour perdre du poids. Or, si les régimes ne sont pas la seule cause de l'anorexie, celle-ci débute toujours par un régime. La peur de prendre du poids conduit les jeunes, et les jeunes filles en particulier, à s'inquiéter du développement de leur corps au moment de la puberté, ce qui les incite à restreindre leur alimentation.

L'anorexie mentale est une maladie complexe avec des facteurs prédisposants, déclenchants et de maintien. Parmi les facteurs prédisposants et déclenchants, figure ce « diktat » de minceur.

Cette maladie peut apparaître comme un refus de s'alimenter, mais ce n'est généralement pas un choix de la personne qui ne peut se comporter différemment. La personne éprouve dans un

premier temps une sensation de bien-être en se privant d'aliments alors que la prise alimentaire est associée à un vécu de malaise corporel ou des pensées douloureuses. En raison de la crainte du surpoids et de l'obésité et de la valorisation de la minceur, elle est souvent encouragée et félicitée pour ses efforts et sa réussite. Contrôler son corps lui procure la sensation de maîtriser son existence. Lorsque la perte de poids s'installe, la personne est prise au piège et passe sous l'emprise de l'anorexie. Elle ne parvient plus à renoncer à son besoin de perdre du poids et, par une peur obsessionnelle de grossir, elle s'applique à éviter les aliments riches en sucres ou en graisses ou à trier sa nourriture. Cette restriction alimentaire effective, comme toute conduite de contrôle mental du comportement alimentaire peut conduire à la boulimie. Pour éviter la prise de poids, la personne adopte des comportements purgatifs (vomissements, laxatifs) et pratique intensivement des activités physiques et sportives.

La non reconnaissance, par le sujet, des dangers d'un poids bas figure parmi les signes distinctifs de ce trouble qui peut avoir rapidement ou plusieurs années plus tard des complications importantes, voire vitales, pour la santé : arrêt de la menstruation chez l'adolescente qui conduit à une perte de la masse osseuse (ostéopénie et ostéoporose), ralentissement du fonctionnement gastrique et intestinal qui complique la renutrition, rumination alimentaire constante, complications cardiaques, etc. avec une biologie du sang qui reste longtemps normale et conduit à sous-estimer l'impact de la dénutrition.

Si la maladie apparaît majoritairement au cours de l'adolescence et de plus en plus tôt, elle ne fait pas systématiquement l'objet d'un diagnostic précoce.

2 La prévalence de l'anorexie, le point sur les études existantes

Il n'existe pas de statistiques sur l'incidence (nombre de nouveaux cas/an), ni sur la prévalence (nombre de personnes actuellement malade/an), de l'anorexie mentale en Belgique et au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, car ce sont des

(1) C'est-à-dire ne répondant pas à tous les critères de diagnostic de la classification des maladies mentales de l'OMS : CIM-10 Troubles mentaux et du comportement, F50 Troubles de l'alimentation. Smink F, van Hoeken D, Hoek H : Epidemiology of Eating Disorders : Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Curr Psychiatry Rep* 2012(14) :9

(2) CIM-10/ICD-10 : Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Organisation mondiale de la santé, 1992

études longues et coûteuses à mener.

Si, faute de statistiques en Belgique, une augmentation de la fréquence de l'anorexie mentale au sein de la population belge ne peut être démontrée, « *quelques études montrent une augmentation régulière de l'anorexie mentale, depuis 1930, chez les femmes âgées de 15 à 19 ans et les recherches épidémiologiques récentes suggèrent que la prévalence de l'anorexie mentale augmente chez les adolescents et que l'âge de début de la maladie est plus précoce* »(3).

En se basant sur des chiffres d'une étude néerlandaise, on peut estimer que l'incidence de l'anorexie mentale dans la population générale est relativement stable au cours des dernières décennies (environ 7,5 /100.000 habitants). Par contre, l'incidence augmente significativement chez les filles de 15-19 ans (environ 110/100.000 habitants en 1995-1999 contre la moitié en 1985-1989) qui constituent près de 40% de tous les cas d'anorexie mentale(4). Aux Etats-Unis, la prévalence est estimée à 0,48 % dans la tranche des 15-19 ans et sur la vie entière à 0,5 % (5). D'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé, c'est parmi les adolescents de 15 à 19 ans que l'on trouve le pourcentage le plus élevé, soit 0,5 à 1% (6). Il ne faut néanmoins pas perdre de vue que l'anorexie mentale touche également un public adulte par exemple entre 25 et 40 ans et que la prise en compte du problème est alors rendue complexe précisément par le fait qu'il s'agit de personnes pouvant davantage encore dissimuler le mal-être et les troubles dont elles sont l'objet et dès lors se retrouver dans un état d'isolement inquiétant pouvant mener également au suicide.

Suivant une étude anglaise, le nombre de premières consultations par an/ 100.000 jeunes de 13 à 17 ans a été respectivement de 62,6 pour l'anorexie mentale et de 36,7 pour la boulimie dans les zones géographiques disposant des services ambulatoires spécialisés et de respectivement de 26,9 et de 14,3 dans les zones géographiques de service pour adolescent non spécialisés dans

les troubles alimentaires. Dans les deux types de zones, les patients étaient adressés par les médecins généralistes. 15% furent hospitalisés dans les zones disposant des services ambulatoires spécialisés et 40% es zones géographiques de service pour adolescent non spécialisés(7). Or l'hospitalisation chez les jeunes de moins de 16 ans n'est pas recommandée(8) et il existe un certain nombre de preuves que des techniques spécifiques ambulatoires intensives familiales, alternatives à l'hospitalisation, donnent de bons résultats dans les 6 mois à 1 an(9). Ces résultats se maintiennent à 5 ans de suivi, ce qui n'est pas le cas dans les suivis post-hospitaliers.

Sur base de ces différentes données et donc d'une incidence de 1/1000 chez les 15-19 ans, nous pouvons estimer à environ 286 le nombre de nouveaux cas par an d'anorexie mentale dans la population âgée de 15 à 19 ans pour les territoires de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale réunis, soit 285.749 individus en 2008(10). Pour les jeunes de 10 à 19 ans, soit 550.303 individus en 2008, le nombre de nouveaux cas peut quant à lui être estimé à 550 nouveaux cas pour les mêmes territoires.

Le Centre Thérapeutique du Trouble alimentaire de l'Adolescent(11), inauguré le 22 décembre 2006 observe une augmentation des demandes de traitement de l'anorexie mentale. Malheureusement, les adolescents qui s'adressent au Centre n'arrivent bien souvent au centre qu'après une perte de poids importante, en raison du retard à poser le diagnostic et l'engagement dans des traitements nutritionnels ou diététiques inadaptés. Or, plus le traitement est précoce, meilleur est le pronostic. Il importe de soutenir dès lors des mesures qui permettent un diagnostic le plus précoce possible et l'orientation la plus rapide possible également vers des centres spécialisés capables de proposer un traitement adéquat et multidisciplinaire, en y associant les parents et l'environnement familial. Intégrer les parents à la mise en œuvre de la procédure thérapeutique permet, selon la re-

(3) Dr. SIMON Yves, « Épidémiologie et facteurs de risque psychosociaux dans l'anorexie mentale », Nutrition clinique et métabolisme 2007, p. 138.

(4) « Epidemiology of Eating Disorders : Incidence, Prevalence and Mortality Rates », Frédérique R. E. Smink, Daphne van Hoeken, Hans W. Hoek, Eating Disorders (E. Attia, Section Editor), pp. 406-414.

(5) Voir Inserm : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie>

(6) Charte pour lutter contre l'anorexie mentale et troubles apparentés, à l'attention du monde de la mode.

(7) House J, Schmidt U, Craig M, Landau S, Simic M, Nicholls D, Hugo P, Berelowitz M, Eisler I : Comparison of specialist and nonspecialist care pathways for adolescents with anorexia nervosa and related eating disorders. Int J Eat Disord ; 45(8) :949-56

(8) Gowers SG, Weetman J, Shore A, Hossain F, Elvins R : Impact of hospitalisation on the outcome of adolescent anorexia nervosa. Br J Psychiatry 2000 ; 176 :138-41

(9) Couturier J, Kimber M, Szatmari P : Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders : a systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord 2012 ; 46(1) :3-11

(10) Statistiques du SPF Économie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie

(11) CTTA, Centre hospitalier « Le Domaine », Braine-l'Alleud

(12) le Grange D, Lock J, Loeb K, Nicholls D : Academy for Eating Disorders position paper : the role of the family in eating

cherche médicale, d'augmenter les chances de guérison des adolescents(12). Dans la majorité des cas (près de 80%), le pronostic est meilleur dans le cadre de prises en charge en alliance avec les proches tout en respectant le droit des patients à la confidentialité.

Même s'il ne peut être utilisé comme une source à usage scientifique, car destiné à un usage interne et préparé dans le but d'estimer le coût économique et social des troubles de l'alimentation en Australie, le rapport de la « Butterfly foundation » intitulé « Paying the price- The economic and social impact of eating disorders in Australia »(13) est public et constitue un outil de réflexion utile. Il est par exemple intéressant de noter que les impacts décelés pour le système social et pour les individus étaient plus importants que ceux estimés pour la dépression et les troubles anxieux.

Selon l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (Inserm), « *L'anorexie mentale possède le taux de mortalité suicidaire le plus élevé de tous les troubles psychiatriques. Il arrive que l'anorexie mentale persiste et s'achève dans une dénutrition gravissime et que l'issue soit fatale (suicide, inanition ou déséquilibres électrolytiques irréversibles)* »(14). Lorsque l'issue est fatale, il s'agit d'un suicide dans un cas sur cinq.(15)

La toute grande majorité du nombre de décès s'observe soit autour de 14,5 soit autour des 18 ans(16) ou vers l'âge de 35 ans. On ne connaît pas les chiffres pour la Belgique, mais on peut admettre que tous les ans, 150 à 200 patients décèdent des suites de cette maladie(17).

Le psychologue Paul Ferdinand Schilder a bien montré que l'on construit l'image du corps en partie dans la relation aux autres, que l'image du corps est par essence sociale, jamais isolée.

Dans notre société, certains valorisent un corps féminin reposant sur une maigreur excessive, comme en témoignent de nombreux mannequins dont l'image est véhiculée par certains médias, certaines publicités et certains professionnels de la mode. L'idéal quasi omniprésent dans les mé-

dias est celui d'une silhouette dont la maigreur apparaît aujourd'hui comme la norme. Les mannequins très minces ou maigres représentent le modèle à atteindre pour des millions de femmes. C'est ainsi que de nombreuses femmes peuvent se sentir insatisfaites de leur corps.

La dernière enquête « *Santé et bien-être des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles* » nous en apprend davantage sur l'image du corps et les comportements alimentaires chez les jeunes belges francophones(18). Selon cette enquête, « *quatre jeunes sur dix se considèrent « trop gros ».* Cette dernière proportion est plus élevée en Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport à la moyenne de l'étude internationale quel que soit l'âge des élèves ». Près de 41% des adolescentes qui ne sont pas en surpoids se considèrent comme « un peu ou beaucoup trop grosses ».

Toujours selon l'enquête, « *près d'un jeune sur cinq déclare suivre un régime amincissant* », et « *les proportions de jeunes qui déclarent suivre un régime sont systématiquement plus élevées en Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport à la moyenne internationale quel que soit l'âge.* ». En outre, une adolescente sur quatre dit faire régime alors que cela concerne un garçon sur dix. Et les auteurs de l'étude de conclure que « *les filles restent plus exposées et semblent plus sensibles aux pressions des normes physiques véhiculées par notre société, notamment au travers du monde de la mode* ».

Beaucoup d'entre elles, se comparent négativement à ces images irréalistes et l'insatisfaction qui en découle va les conduire à manger de moins en moins. La plupart du temps, cela conduit à la perte de poids, à la perte de contrôle de la prise alimentaire et pour certaines d'entre elles à l'anorexie mentale et à la boulimie. Notons que les mannequins amenées à présenter les collections destinées aux publics féminins adultes sont régulièrement très jeunes et n'ont donc pas encore atteint le degré de maturité morphologique lié à l'âge adulte. Par conséquent, l'image renvoyée est en quelque sorte tronquée. C'est pourquoi, il convient de sensibili-

disorders. Int J Eat Disord ; 43(1) :1-5

(13) http://thebutterflyfoundation.org.au/wp-content/uploads/2012/12/Butterfly_Report.pdf

(14) www.inserm.fr

(15) « *Epidemiology of Eating Disorders : Incidence, Prevalence and Mortality Rates* », Frédérique R. E. Smink, Daphne van Hoeken, Hans W. Hoek, Eating Disorders (E Attia, Section Editor), pp. 406-414.

(16) Charte pour lutter contre l'anorexie mentale et troubles apparentés, à l'attention du monde de la mode.

(17) Source : chiffres et estimations fournis par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique dans sa réponse à la question orale no 3-1351 de Mme Hermans, 11 janvier 2007. Voir : http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewTBlokDoc&DATUM=01/11/2007&TYP=handeen&VOLGNR=1&LANG=fr#P226_61866

(18) Moreau N., de Smet P., Godin I. La sante des élèves de l'enseignement secondaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information Promotion Education Sante (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, février 2013. Versant francophone belge de l'étude internationale « *Health Behaviour in School-aged Children* » (HBSC), coordonnée par le Service d'Information Promotion Éducation Sante (SIPES) de l'École de Santé Publique de l'ULB, et menée tous les 4 ans auprès des élèves de la 5ème primaire à la 6ème secondaire,

ser les femmes à cette réalité (à savoir les modèles qui posent ne sont pas encore des femmes mais des jeunes filles), voire de tenter d'encadrer cet usage et le limiter ou l'interdire dans la mesure du possible.

Sur base de plusieurs études, le Docteur Yves Simon(19) souligne qu' « un idéal de la minceur est entretenu et amplifié depuis une trentaine d'années par les médias, les magazines féminins et le cinéma. Les filles, depuis leur plus jeune âge, sont confrontées à longueur de journée à des silhouettes de plus en plus minces, voire maigres, qu'elles identifient comme étant la norme »(20). Il ajoute que « plus le niveau d'intériorisation du message sociétal valorisant la minceur augmente, plus les jeunes filles sont insatisfaites de leur corps. Or, l'insatisfaction corporelle est désormais considérée comme un facteur étiologique majeur du développement des troubles alimentaires ». Il faut aussi tenir compte de la tendance de certains professionnels de la santé à prôner les régimes, voire à les commercialiser.

L'influence des médias sur les comportements est étudiée depuis longtemps. Un exemple saisissant de leur impact sur les comportements alimentaires a été mis en exergue dans une étude réalisée en 1995 aux îles Fidji au moment de l'arrivée de la télévision par satellite. À cette date, on y parlait peu de régimes. Trois ans plus tard, 11 % des jeunes filles disaient avoir vomi pour contrôler leur poids (avant 1995, aucune jeune fille ne

le faisait), 29 % (contre 13 % en 1995) présentaient des risques de développer des troubles alimentaires et 74 % des jeunes filles se trouvaient trop grosses(21). L'étude a été ensuite poursuivie et a montré que les conversations entre les jeunes, autour du message sociétal transmis par les médias (Fat Talk ou Weight Talk), renforçait l'intériorisation de ce message.

Sans oublier, bien sûr, l'influence des images diffusées par Internet. Citons par exemple : le mouvement « pro-ana », qui se manifeste par l'intermédiaire de sites internet et de blogs, qui font l'apologie de l'anorexie mentale comme mode de vie. Pour de nombreux spécialistes en psychiatrie et pédopsychiatrie, ce genre de site pro-anorexique est qualifié de toxique.

3 Les initiatives prises pour lutter contre l'anorexie

De nombreux exemples à l'étranger (France, Espagne, Italie, Etats-Unis, Québec, Israël(22)) démontrent une certaine prise de conscience du phénomène de l'anorexie mentale, des dangers qu'il représente et de la nécessité de mener une politique active pour mieux le combattre. Que ce soit via des Chartes, une interdiction formelle, un code éthique, des recommandations du secteur, par exemple.

En Belgique plusieurs initiatives parlemen-

(19) Directeur du Programme Anorexie/Boulimie et du CCA

(20) Dr. SIMON Yves, ibidem.

(21) Becker AE, et al. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. Br. J Psychiatry 2002 ;180 :509-14.

(22) En France, une « Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie mentale » a été signée en 2008 entre le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative d'une part et des professionnels de la mode, des médias et de la publicité d'autre part. Les signataires s'engagent notamment à promouvoir dans l'ensemble de leurs activités « une diversité dans la représentation du corps, en évitant toute forme de stéréotypie qui peut favoriser la constitution d'un archétype esthétique potentiellement dangereux pour les populations fragiles ».

L'Espagne a interdit aux mannequins présentant un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18 de défilé. Cette mesure, saluée notamment du côté politique aussi bien en Espagne qu'à l'étranger, a suscité les critiques de certains professionnels de la mode qui ont jugé cette interdiction comme « discriminatoire ». Il faut préciser que l'OMS considère qu'une femme dont l'IMC est inférieur à 18 n'est pas en bonne santé.

En Italie, un code éthique pour lutter contre l'anorexie mentale dans le monde de la mode a été signé en janvier 2007 entre le gouvernement, la Fédération de la mode italienne et l'association Alta Moda, qui regroupe les couturiers italiens présentant leurs collections à Rome et Milan. Le code qui « s'engage à protéger la santé des modèles qui participent aux défilés, fait la promotion d'un mode de vie sain ». Il interdit les défilés aux filles de moins de 16 ans et oblige les mannequins à présenter un certificat médical affirmant qu'elles ne souffrent d'aucun trouble alimentaire.

Aux États-Unis, le Council of Fashion Designers of America (CFDA) a adopté des recommandations. Elles suggèrent d'écarter les mannequins de moins de 16 ans et de s'interroger sur les mannequins présentant des signes préoccupants. De plus, une proposition de loi visant la réglementation et le poids des mannequins a été déposée au Sénat.

Le Gouvernement québécois a lancé en octobre 2009 une « Charte pour une image corporelle saine et diversifiée », fruit d'une collaboration avec les secteurs de la mode, de la publicité, des médias, de la musique et de la vidéo. Elle a pour objectifs de promouvoir une image corporelle saine et diversifiée, de favoriser l'engagement des milieux concernés et d'encourager la mobilisation de la société autour de l'image corporelle, des problèmes liés à la préoccupation excessive à l'égard du poids, de l'anorexie mentale et de la boulimie.

Le 19 mars 2012, le Parlement israélien a voté une loi interdisant les images de mannequins féminins ou masculins ayant un indice de masse corporelle de 18,5 ou moins. La loi stipule également qu'il doit être clairement indiqué sur les images véhiculées si un programme de retouche a été utilisé pour affiner l'apparence du mannequin. Sont concernés par cette législation les images imprimées, les panneaux publicitaires et les publicités télévisées, y compris pour ceux ou celles fait(e)s à l'étranger avec des mannequins étrangers et importés en Israël, le pays devenant de ce fait le premier au monde à bannir les images de mannequins très maigres.

taires et gouvernementales ont été prises pour lutter contre les facteurs de risque psycho-sociaux de l'anorexie mentale. Comme par exemple la résolution visant à combattre l'anorexie mentale adoptée par le Sénat le 18 juillet 2008 dont certaines mesures requièrent une coordination optimale entre entités fédérale et fédérées.

Au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, une « Charte pour lutter contre l'anorexie mentale et troubles apparentés » a été proposée au monde de la mode sous la législature 2004-2009 à l'initiative de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé. Cette charte, qui repose sur une adhésion volontaire et non contraignante et qui s'adresse exclusivement au secteur de la mode, réunit une quinzaine de signataires. Il serait opportun d'évaluer ce type d'outil et de l'actualiser si nécessaire, afin qu'un suivi réel et efficace puisse être assuré dans le temps et que les engagements pris soient suivis d'effets concrets.

La déclaration de politique communautaire 2009-2014 prévoit que le Gouvernement tienne plusieurs engagements en vue de coordonner son action en matière de promotion des habitudes saines (physiques et alimentaires), et également celui de « rédiger avec les hébergeurs de site Internet une charte dans laquelle ils s'engagent à ne pas héberger de pages promotionnant l'anorexie ».

En outre, l'actuelle Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances, a demandé en décembre 2009 aux services de son administration de veiller à intégrer dans les conventions et les arrêtés de subvention une clause relative à la lutte contre l'anorexie mentale lorsqu'il s'agit de soutenir des défilés de mode. Cette clause prévoit que l'opérateur « s'engage à promouvoir une démarche éthique, à veiller au respect de la promotion du bien-être auprès des créateurs de mode et à lutter contre l'anorexie mentale, notamment à l'occasion des défilés qu'elle organise ». Une réflexion quant à l'extension de cette clause à tous les arrêtés et conventions passés avec les opérateurs du secteur de la mode est en cours(23).

A l'heure actuelle, s'il existe des actions sur le terrain (telles que celles de l'asbl bruxelloise Infor Anorexie & Boulimie, du Réseau Wallonie/Bruxelles de l'anorexie mentale et de la boulimie ou celles de l'association MIATA, par exemple), les auteurs estiment utile de prendre une initiative telle que la présente proposition afin de développer et d'accroître la sensibilisation à la problématique et de soutenir une action collective

efficace.

Si l'anorexie mentale requiert un traitement spécifique, idéalement dans un centre spécialisé, adapté à chaque individu en fonction de son âge, des objectifs poursuivis, des modalités de traitement disponibles et de son contexte de vie passé et présent, un travail de prévention primaire peut également être effectué afin de réduire l'incidence et la prévalence de cette maladie et ses conséquences pour la santé. La Fédération Wallonie-Bruxelles peut agir dans cet objectif, en allant au-delà de la « Charte pour lutter contre l'anorexie mentale et troubles apparentés ».

La présente proposition de résolution vise avant tout à éviter la promotion d'un archétype esthétique basé sur la maigreur et menant aux conduites de régime et de contrôle mental du comportement alimentaire qui présentent un danger pour la santé, en associant l'ensemble des secteurs relevant de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles pouvant jouer un rôle dans la prévention et la lutte contre l'anorexie mentale. Que ce soit via les axes socio-sanitaires (via les équipes PSE ou les centres PMS) éducatifs ou culturels (secteurs audiovisuel et médiatique ainsi que de la mode et du design ou le secteur jeunesse), le secteur agro-alimentaire et le secteur sportif par exemple.

Il convient en outre de lutter contre toutes les discriminations et contre les préjugés relatifs au poids dans les actions de lutte contre les stéréotypes afin de faire évoluer les images et références corporelles auxquels les publics (et particulièrement les jeunes) s'identifient, ainsi que promouvoir l'action du Centre pour l'égalité des chances, habilité à traiter les plaintes en matière de discrimination.

Les auteurs insistent sur le fait que cette prévention et cette lutte doivent s'effectuer dans un souci constant de ne pas focaliser l'attention des personnes particulièrement préoccupées par leur apparence physique sur l'anorexie mentale, dans la mesure où cela pourrait avoir un effet contre-productif selon des spécialistes. Ceux-ci estiment que le fait d'évoquer devant certains publics la maladie elle-même pourrait produire un effet contraire à l'effet préventif escompté et qu'il convient dès lors davantage d'aider les jeunes à se structurer pour pouvoir lutter contre la pression sociale ambiante et de promouvoir les comportements bénéfiques plutôt que d'attirer l'attention sur les dangers liés aux troubles des comportements alimentaires. Le renforcement d'atti-

(23) Réponse de la Madame Fadila LAANAN, à la question écrite n°308 de Monsieur le Député Marc BOLLAND relative au suivi des mesures de lutte contre l'anorexie dans le cadre de la promotion de la mode.

tudes saines sur le plan de l'alimentation doit aussi consister à souligner l'importance du respect des sensations de faim et de rassasiement, du plaisir et de la convivialité et ne pas porter sur le contrôle du poids. Selon des spécialistes, cette manière de faire permettra l'abandon des régimes délétères pour la santé et contre productifs surtout chez les jeunes (selon le docteur Yves Simon, plus les jeunes font de régimes, plus ils risquent d'être en surpoids ou obèses à l'âge adulte et plus ils risquent de développer un trouble alimentaire). De même, le sport doit davantage être mis en avant comme un moyen d'être en bonne santé et de s'amuser, et non comme une activité permettant de perdre du poids.

La prévention de l'anorexie mentale consiste également à aider les jeunes à développer leur esprit critique face aux valeurs sociétales induisant des comportements délétères pour la santé et le bien-être social.

Enfin, les parents et les acteurs de l'éducation, qui, en tant qu'adultes, peuvent représenter des modèles pour les jeunes prenant exemples sur les personnes qu'ils apprécient, doivent être attentifs à créer un environnement non focalisé sur l'apparence physique, et ne prônant pas les régimes ou la pratique intensive du sport dans le but de perdre du poids.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

VISANT À MIEUX PRÉVENIR ET COMBATTRE L'ANOREXIE MENTALE

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française ;

Vu les compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de santé, d'audiovisuel, de culture, d'enseignement, d'enfance, de jeunesse, de sport notamment ;

Vu la Déclaration de politique communautaire ;

Vu la résolution visant à combattre l'anorexie adoptée par le Sénat le 18 juillet 2008 ;

Vu la priorité de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion de l'alimentation saine ;

Considérant que l'anorexie mentale présente le taux de mortalité suicidaire le plus élevé de tous les troubles psychiatriques ;

Considérant le fait que, selon des recherches épidémiologiques récentes, la prévalence de l'insatisfaction corporelle chez les femmes, les conduites de régime et l'anorexie mentale augmentent chez les adolescents et que l'âge de début de la maladie est plus précoce ;

Considérant que pour les spécialistes, il importe particulièrement de reconnaître et affirmer le rôle central des parents dans la mise en œuvre des procédures thérapeutiques et du processus de guérison du trouble alimentaire de l'enfant et de l'adolescent ;

Considérant qu'un idéal esthétique de la maigre est valorisé par voie médiatique, dans certaines publicités et par certains professionnels de la mode notamment ;

Considérant que des études réalisées sur la représentation des femmes dans les médias ont montré que la figure idéale est de plus en plus mince ;

Considérant que cet idéal est considéré par beaucoup de personnes comme « la norme », en particulier au sein de la population jeune ;

Considérant l'influence des médias, des publicités et des professionnels de la mode auprès du grand public, en particulier auprès des jeunes ;

Considérant les initiatives privées et publiques prises en Belgique et à l'étranger pour lutter contre l'anorexie mentale ;

Considérant qu'un diagnostic précoce et l'orientation vers des services de soins spécialisés capables d'assurer une prise en charge et des traitements adaptés augmentent les chances de guérison des patients ;

Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles recommande au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles de :

- 1° sensibiliser les professionnels de la Santé et de l'Enfance, les acteurs du monde de l'enseignement, de l'aide à la jeunesse, le Conseil de la Jeunesse, le Conseil supérieur des Sports, le Conseil supérieur de l'éducation aux médias, le Conseil supérieur de l'audiovisuel, les éditeurs de presse ainsi que les acteurs audiovisuels et les créateurs, structures et associations dont les missions consistent à accompagner, promouvoir et diffuser le travail des stylistes à l'échelle nationale et internationale sur les actions que ces différents secteurs peuvent déployer afin de renforcer la prévention de l'anorexie mentale, et notamment sur les bonnes pratiques à développer et à échanger en la matière et promouvoir les initiatives originales en la matière ;
- 2° évaluer et actualiser la « Charte pour lutter contre l'anorexie mentale et troubles apparentés, à l'attention du monde de la mode » et formaliser des engagements à prendre en la matière afin de pouvoir en assurer le suivi. Une attention particulière sera réservée à l'âge des mannequins qui présentent les collections destinées au public adulte, afin d'éviter la confusion d'image qui peut naître du fait que soient utilisés de très jeunes mannequins qui n'ont pas atteint leur maturité morphologique pour viser des publics adultes ;
- 3° prendre la thématique du poids et de l'anorexie mentale en compte dans les campagnes de sensibilisation à la lutte contre les discriminations et les dispositifs d'accueil des plaintes, notamment via le Centre pour l'égalité des chances ;
- 4° conformément à la Déclaration de politique communautaire, d'une part « rédiger dans les meilleurs délais avec les hébergeurs de site internet une charte dans laquelle ils s'engagent à ne pas héberger de pages promotionnant l'anorexie mentale » et d'autre part « appuyer la démarche de l'État fédéral pour mettre en place le

Conseil de la Publicité afin de promouvoir auprès des publicistes l'adoption d'une démarche éthique et veiller au respect de la promotion du bien-être et de la condition féminine lors de l'élaboration des slogans publicitaires » ;

- 5° poursuivre et renforcer les actions de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion des attitudes saines sur les plans alimentaire et physique, tant auprès d'un public large que des publics cibles, dans l'enseignement obligatoire et non obligatoire, mais aussi des professionnels de la santé, et promouvoir le cahier spécial des charges pour les pouvoirs organisateurs des structures collectives d'enfants et de jeunes implantées en Fédération Wallonie-Bruxelles, destiné à leur permettre de proposer à ces derniers des repas équilibrés ;
- 6° en concertation avec les professionnels de la mode et du design ainsi qu'avec l'agence Wallonie-Bruxelles Design/Mode, poursuivre l'application d'une clause particulière relative à l'interdiction de la promotion de la maigreur dans les cahiers des charges dans le cadre des actions, comme les défilés de mode, et de tout type de support visuel de promotion ;
- 7° d'initier des mesures de sensibilisation adéquate des étudiants et professeurs de l'Enseignement supérieur artistique, et spécialement les options de stylisme et de mode sur la problématique de l'anorexie mentale et l'influence potentielle de la mode et des médias sur l'estime et l'acceptation de soi et sur les comportements alimentaires, en particulier chez les jeunes ;
- 8° attirer l'attention des médecins dans le cadre des visites médicales scolaires sur les facteurs de risque de l'anorexie mentale et sur l'Indice de Masse Corporelle. Le cas échéant, assurer, dans le respect des droits et intérêts des jeunes patients ainsi qu'en tenant compte du risque de honte et de déni que peuvent manifester les patients concernés, une coordination et un suivi optimaux avec les Services de Promotion de la Santé à l'école et les centres psycho-médicaux-sociaux. Informer les parents car ils sont, dans la grande majorité des situations les mieux à même d'aider leur enfant ou leur adolescent. Et, si nécessaire, profiter de cette occasion pour sensibiliser les jeunes à la possibilité de s'adresser par exemple soit à leur médecin traitant soit au service « Ecoute-enfants » de la Fédération Wallonie- Bruxelles, le « 103 » qui garantit l'anonymat ;
- 9° évaluer la façon dont est incluse la promotion du bien-être et de l'image du corps dans le Répertoire de la réglementation applicable à la

communication publicitaire en Belgique afin, le cas échéant, d'adapter les textes légaux en matière de publicité et de sensibiliser le Jury d'éthique publicitaire à la nécessité d'adapter les dispositions éthiques et auto-disciplinaires actuelles ;

- 10° de proposer au Gouvernement fédéral :
 - 1° de continuer une concertation et une collaboration optimales pour la mise en œuvre de la résolution visant à combattre l'anorexie mentale adoptée par le Sénat le 18 juillet 2008, notamment pour ce qui concerne le « code de bonne conduite destiné à lutter contre l'anorexie mentale chez les top-modèles, les participants à des concours de beauté et ce, en collaboration avec les représentants de l'industrie de la mode belge, les représentants de concours de beauté, les représentants des médias et les publicitaires » ;
 - 2° d'imposer une signalétique « image retouchée afin d'amincir tout ou partie du corps » si un programme de retouche a été utilisé et, dans la mesure où l'image est plus porteuse de message qu'un texte ou qu'une signalétique, d'examiner la faisabilité d'une interdiction des images corporelles retouchées pour amincir le corps ;
 - 3° d'imposer une signalétique « mannequin mineur » dans le cadre de la diffusion d'images à caractère commercial ou promotionnel s'adressant notamment à un public adulte et incluant un ou plusieurs mannequin(s) mineur(s) ;
 - 4° de renforcer les moyens de lutte contre l'incitation à la maigreur, notamment dans le cadre de la diffusion d'images à caractère commercial ou promotionnel utilisant des mannequins ;
 - 5° pour garantir le niveau de recherche et d'expertise dans le secteur, d'assurer un soutien pérenne du Centre Thérapeutique du Trouble alimentaire de l'Adolescent, spécialisé notamment dans l'anorexie mentale et la boulimie ;
 - 6° de réaliser une revue de la littérature existante afin de faire le point sur les données objectives relatives à la Belgique et sur les meilleures pratiques en matière de lutte contre l'anorexie ;
 - 7° d'étudier, avec les entités fédérées concernées, sans préjudice des évolutions institutionnelles et dans le cadre de la redéfinition du paysage de la psychiatrie infantile-juvénile, l'opportunité de développer, à

l'image de ce qui existe en France, des centres spécialisés dans les questions liées à l'adolescence, en milieu ambulatoire ou hospitalier.

G. TROTTA

J. MOREL

A. DU BUS DE
WARNAFFE

O. ZRIHEN

Y. REINKIN

J. DE GROOTE