



UFAPEC

**Union
Francophone
des Associations
de Parents de
l'Enseignement
Catholique**

Notre société de l'image accusée de troubles alimentaires : vrai ou faux ?

Que peut faire la société civile face à ce phénomène ?

Anne Floor

Analyse UFAPEC
Décembre 2014 N°28.14

Résumé : Lorsqu'un enfant est anorexique, c'est sa famille entière qui est impactée tant les difficultés sont nombreuses. Cette maladie psychique a un taux de mortalité très élevé. Bien souvent, les familles se retrouvent seules pour mener un combat contre une maladie qui démarre par un simple régime. Une diminution de poids pour répondre au diktat de la mode, parce qu'il ne fait pas bon être un peu enrobé dans notre société, une diminution de poids qui, à moment donné, tourne mal. N'y aurait-il pas là une question de santé publique ? Ne sommes-nous pas tous concernés par cette dictature des régimes conseillés dans la grande majorité des magazines au début de l'été ? Comment faire pour enrayer ce phénomène ? Ou alors l'anorexie est une maladie psychique qui concerne un individu en particulier et ce n'est pas à la société, ni à l'école à soutenir les jeunes et leurs familles ?

Mots-clés : image, estime de soi, beauté, minceur, poids, mode, mannequin, régime, maigre, boulimie, anorexie, troubles alimentaires, isolement, idéalisme, suicide.

UFAPEC :

Avenue des Combattants, 24 - 1340 Ottignies
Tél. : 010/42.00.50 – Fax : 010/42.00.59
Siège social : rue Belliard, 23A - 1040 Bruxelles
info@ufapec.be
www.ufapec.be

Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie – Bruxelles



Introduction

L'UFAPEC a été interpellée par des familles en plein désarroi face à l'anorexie¹ de leur enfant et à son incapacité physique à pouvoir encore suivre les cours. De nombreuses difficultés sont apparues suite à cette maladie : isolement de leur fille puis de la famille, difficulté à obtenir les notes de cours, à maintenir une vie sociale, incidences au niveau professionnel pour les parents, parcours du combattant pour trouver un professionnel adéquat... La famille entière, parents et frères et sœurs, est impactée par cette maladie et s'est retrouvée bien isolée dans son combat. Ils nous ont fait part de leur déception face à une école qui a mis trop de temps, selon eux, à sensibiliser la classe sur ce que vivait leur fille et qui, peu à peu, a relâché son soutien, ce qui a encore accentué son isolement et son mal-être. Est-ce bien le rôle de l'école que de parler de toutes les problématiques vécues par les élèves de la classe ? N'est-ce pas plutôt une maladie psychique qui concerne un individu personnellement ? A lui et à sa famille de trouver du soutien ailleurs ? Cette maladie d'un élève ne constituerait-elle pas plutôt une opportunité pour les enseignants et les élèves de développer une certaine solidarité et d'entamer un débat, une réflexion sur ce qu'est l'anorexie, d'où elle vient, etc. ?

Qu'est-ce l'anorexie ? Qui est concerné ?

Une personne anorexique refuse de maintenir un poids normal minimum pour son âge et sa taille. Malgré son évidente minceur, elle craint de prendre du poids, de devenir obèse et a une perception erronée de ses dimensions et de ses formes corporelles. Les conséquences de l'anorexie sont d'ordre physique, psychologique et social. Les conséquences physiques possibles sont la constipation, les défaillances cardiaques, les calculs rénaux, les troubles gastriques, l'irritation de l'intestin... Si ces pathologies perdurent pendant plusieurs années, elles peuvent s'avérer fatales. Sur le plan social, la personne anorexique va avoir tendance à s'isoler, à éviter les repas, les fêtes tant elle est occupée à comptabiliser les calories, à craindre une prise de poids, cela en devient obsessionnel. La maladie va véritablement la dépasser et la perte de poids ne sera plus du tout volontaire, la machine s'emballe et la personne anorexique en est la toute première victime. Il n'existe pas de traitement pour soulager la souffrance des personnes qui souffrent de troubles alimentaires, c'est une lente remontée qui va mettre plusieurs années.

Il n'existe pas en Belgique de statistiques sur l'incidence (nombre de cas/an) ni sur la prévalence (nombre de personnes actuellement malades/an) car ces études sont longues et coûteuses. Cependant, en se basant sur une étude néerlandaise², il est observé que le nombre des personnes atteintes d'anorexie est relativement stable (7,5 pour 100.000 habitants). Par contre, il y a une nette évolution quant à l'âge des personnes anorexiques :

¹ Il existe deux sous-types d'anorexie mentale : le type restrictif où la perte de poids est liée principalement à un régime, le jeûne ou en faisant des exercices excessifs. Et le type boulimie/vomissements où le sujet se fait vomir, utilise des laxatifs et des diurétiques pour perdre du poids.

² <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie-mentale>

on passe de 55/100.000 filles³ de 15/19 ans en 1985-1989 à 110/100.000 filles de 15/19ans en 1995-1999. D'après les chiffres de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), c'est bien parmi les adolescents de 15 à 19 ans que l'on trouve le pourcentage le plus élevé (0,5 à 1%). Et ce phénomène ne fait que s'accroître, ce sont les 10-15 ans qui sont actuellement de plus en plus touchées.

Le taux de mortalité dû aux troubles de l'alimentation, anorexie, boulimie et hyperphagie⁴ confondues, est le plus élevé de toutes les affections psychiques, soit entre 5 et 10 %.⁵ La grande majorité du nombre des décès se situe dans la tranche d'âge des 14,5 ans à 18 ans ou vers l'âge de 35 ans. Les chiffres exacts ne sont pas connus en Belgique, mais le ministre des Affaires sociales et de la Santé déclarait en 2007 que tous les ans, 150 à 200 patients décéderaient des suites de cette maladie en Belgique⁶.

A tant valoriser la minceur, notre société produirait-elle des troubles alimentaires ?

Même si les causes de l'anorexie sont multiples, cette maladie présente une forte dimension sociale. La minceur est devenu un diktat, est synonyme de volonté, de maîtrise de soi, c'est devenu un critère d'élégance et de réussite sociale. La beauté féminine est associée à un corps mince. Notre société est celle de la performance où il faut être mince, faire du sport, manger équilibré, avoir une belle maison, partir en vacances.... La plupart des publicités télévisées mettent en scène un monde idéalisé, trompeur qui risque de rendre les spectateurs éternellement insatisfaits.

Le culte de la minceur est entretenu par la société dans sa globalité : créateurs de mode, agence de mannequins, publicitaires, magazines qui présentent les régimes comme une étape obligée avant l'été, indication du nombre de calories dans les livres de recettes, sites internet, parfois interpellations de l'entourage proche ... *En raison de la valorisation sociale de la minceur, 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 régime⁷.* Muriel Darmon, sociologue, a rédigé un livre sur l'anorexie en se basant sur des entretiens et observations réalisés dans plusieurs services psychiatriques. A la question « Comment cela a commencé ? », les femmes interviewées répondent généralement par un régime.

³ Ce sont surtout les adolescentes qui sont concernées, même si 10 % des personnes souffrant de troubles alimentaires sont des garçons. Source : Union nationale des Mutualités Socialistes et des Femmes Prévoyantes Socialistes, *Anorexie et boulimie Guide à l'usage des parents*, 2006, p.2.

⁴ Trouble caractérisé par l'absorption permanente d'une nourriture trop abondante.

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hyperphagie/186444>

⁵ Chiffres et estimations fournis par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique dans sa réponse à la question orale n° 3-1351 de Mme Hermans, le 11 janvier 2007 (Annales n° 3-198, p.25).

⁶ Op.cit.

⁷ Proposition de résolution visant à mieux prévenir et combattre l'anorexie mentale déposée au Parlement de la Communauté française le 10/07/2013 – Document n° 531 (2012-2013) – 1. <https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001405229>

qui a le plus souvent été suggéré par des acteurs extérieurs : médecins, membres de la famille, petit copain ou groupe de copines. Selon Muriel Darmon, *tous ces acteurs sont à la fois des « passeurs de normes diététiques et corporelles (ils disent ce qu'il faut faire et comment le faire) et les contrôleurs de l'application de ces normes*⁸.

Les acteurs de la mode contribuent à nourrir ce culte de la maigreur en faisant défiler des jeunes femmes toujours plus maigres ou en retouchant leurs photos. Les mannequins et les modèles nourrissent le système et en sont tout à la fois les victimes. Bon nombre d'entre elles sont en effet anorexiques. En avril 2013, une agence de mannequins suédoise a d'ailleurs recherché de nouvelles recrues aux abords d'un centre de soins pour les personnes souffrant de troubles alimentaires⁹.

Les jeunes filles et jeunes femmes se comparent à ces photos irréalistes et se sentent insatisfaites de ne pas correspondre à cet idéal de minceur. Les mannequins qui présentent les collections destinées au public féminin adulte sont très souvent fort jeunes et n'ont pas atteint la maturité morphologique liée à l'âge adulte. La célèbre marque de vêtements Abercrombie, après avoir supprimé les tailles supérieures au 38 de ses magasins, met en vente ou a mis en vente la taille XXXS, qui équivaut à la taille moyenne pour un enfant de 8 ans¹⁰.

Dans une interview donnée au journal Le Soir en mars 2013, le Docteur Yves Simon¹¹ insiste sur le fait qu'un idéal de 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*¹². 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*. L'adolescence est donc une période propice pour répondre aux diktats de la mode et subir l'influence de ses pairs. Lors d'une interview, Patty Sweet, ancienne anorexique qui a témoigné dans un ouvrage autobiographique¹³ de sa descente en enfer, dénonce la dictature du paraître qui est très présente dans notre société. *Souvent, quand j'entends parler les garçons et les hommes autour de moi, ils sont exigeants sur leurs critères de filles. Je pense que les filles/femmes ont un poids psychologique à porter en plus. A l'âge de l'adolescence, le corps change, les formes se développent*. Les résultats de l'enquête HBSC 2010 sur la santé des élèves de

⁸ X. Molénat, *L'anorexie, un fait social*, Sciences Humaines n° 146, février 2004.

http://www.scienceshumaines.com/l-anorexie-un-fait-social_fr_3841.html

⁹ Le Vif Weekend, *Une agence de mannequins recrute devant un hôpital pour anorexiques*, 19 avril 2013. <http://weekend.levif.be/lifestyle/mode/une-agence-de-mannequins-recrute-devant-un-hopital-pour-anorexiques/article-normal-345083.html>

¹⁰ A. Wehrin, *Quand Abercrombie rime avec anorexie*, 3 juillet 2014, Supplément week-end du Vif-l'Express.

<http://weekend.levif.be/lifestyle/mode/quand-abercrombie-rime-avec-anorexie/article-normal-349169.html>

¹¹ Directeur du Programme Anorexie/Boulimie et du Centre Thérapeutique du Trouble Alimentaire de l'Adolescent

¹² Interview du Docteur Yves Simon, Le Soir du 11 mars 2013, p.3.

¹³ P. Sweet, *30 ans, l'âge de ma naissance ma victoire sur l'anorexie*, Ed. Marcel Broquet.

l'enseignement secondaire¹⁴ a mis en évidence que 40 % des filles qui s'estiment en surpoids ne le sont pas en réalité. Seul un jeune sur deux estime que son corps est « juste comme il faut », quatre jeunes sur dix se considèrent « trop gros », les filles en Fédération Wallonie-Bruxelles ont tendance à se juger plus sévèrement par rapport à la moyenne internationale. Un jeune sur cinq déclare suivre un régime aminçissant. Le nombre d'adolescentes qui suivent un régime aminçissant n'a pas connu de variation statistiquement significative, par contre le nombre de garçons a significativement augmenté. Le rapport conclut 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.*

La promotion de l'anorexie passe aussi par le net ; il existe des sites « pro-ana » (pro-anorexie) qui font l'apologie de l'anorexie comme mode de vie et qui diffusent des conseils pour maigrir, berner son entourage, ...

Certains pays ont pris des mesures pour éliminer ou enrayer ces sites pro-anorexiques : les Etats-Unis les ont interdits, l'Espagne en a fermé un, les Pays-Bas ont demandé aux fournisseurs d'accès d'insérer un pop-up d'avertissement. Le message explique que sur le blog communiquent des personnes anorexiques qui ne se considèrent pas comme malades, que le blog ne donne aucune information sur les graves conséquences psychiques et physiques de l'anorexie et le risque de mortalité. Et il se termine en renvoyant vers un site informatif.

Du régime à l'anorexie : que fait-on en Belgique pour enrayer ce dérapage ?

Il existe en Belgique un certain nombre de structures spécialisées¹⁵ pour la prise en charge des personnes qui souffrent de ce trouble de l'alimentation. Les délais d'attente sont relativement longs (plusieurs semaines).

En 2006 a été inauguré à Braine-l'Alleud le premier centre thérapeutique des troubles alimentaires de l'adolescent (CTTA, Centre hospitalier « Le Domaine ») qui propose des prises en charge résidentielles et non résidentielles. Mais ce centre regrette que les adolescents qui arrivent au centre soient déjà dans un stade avancé de la maladie. Ce qui s'explique en grande partie par le déni ; les personnes anorexiques ne se considèrent pas comme malades et vont dissimuler sous des vêtements amples les kilos perdus. Or plus le traitement est précoce, meilleures sont les chances de guérison. Les origines des troubles alimentaires sont multiples et un cas n'est pas l'autre. Les jeunes ayant vécu un traumatisme déclencheur, ont plus de chance de s'en sortir lorsque ce trauma est travaillé (même si des blessures restent).

¹⁴ SIPES, *La santé des élèves de l'enseignement secondaire*, février 2013.

http://sipes.ulb.ac.be/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=165&cf_id=24

¹⁵ Proposition de résolution relative à la représentation de l'anorexie dans le milieu de la mode déposée par Mme Nele Lijnen le 21 mars 2013 auprès du Sénat de Belgique. Document législatif n° 5-2021/1.

<http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2021&VOLGNR=1&LANG=fr>

Plusieurs initiatives parlementaires et gouvernementales ont été prises pour lutter contre l'anorexie. Une charte¹⁶ a entre autres été proposée au monde de la mode durant la législature 2004-2009, elle repose sur une adhésion volontaire et non contraignante et a réuni une quinzaine de signatures d'agences de mannequins, de magazines...

Dans sa proposition de résolution déposée au Sénat le 21 mars 2013¹⁷, Nele Lijnen souligne que les responsables des services spécialisés des hôpitaux déplorent l'absence de chiffres sur la prévalence de la maladie chez les jeunes adolescents belges, l'absence d'infrastructures d'assistance, l'importance de développer des soins ambulatoires et l'absence de mesures de prévention et de sensibilisation. Dans une autre proposition de résolution¹⁸ adoptée à l'unanimité par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le 6 novembre 2013, il est indiqué qu'*il importe de soutenir (...) 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 multidisciplinaire, en y associant les parents et l'environnement familial*¹⁹. Selon Graziana Trotta, une des initiatrices du texte, le phénomène du « thigh gap » (tendance à avoir le plus grand espace possible entre les cuisses) connaît beaucoup de succès auprès des jeunes filles et des jeunes femmes et rend la problématique de l'extrême minceur de plus en plus actuelle.

Dans un tel contexte de promotion de la minceur, la prévention et la sensibilisation sont extrêmement importantes, car la personne anorexique reste longtemps dans le déni. Il faut généralement des mois, voire des années, pour qu'une personne anorexique prenne conscience qu'elle a besoin d'aide. Elle va également tout faire pour dissimuler sa perte de poids, surtout si son entourage fait pression pour qu'elle s'alimente normalement. La famille, les proches, les enseignants sont fréquemment leurrés et déclenchent la sonnette d'alarme quand il est déjà fort tard.

Il existe donc en Belgique un certain nombre de structures médicalisées, mais tout ce qui touche à la prévention, à l'éthique publicitaire, à un contrôle du net laissent encore à désirer malgré les nombreuses propositions et résolutions déposées au Sénat, aux Parlements wallons et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Comment contrer les canons de beauté de notre société ? Et l'école dans tout ça ?

On observe actuellement une évolution dans les discours de prévention de l'obésité et des troubles alimentaires. Plutôt que de les stigmatiser, de les pointer du doigt, les spécialistes dont le Docteur Yves Simon préconisent de développer plutôt des *programmes éducationnels mettant en avant les avantages d'être en bonne santé, plutôt que prônant la manière de rester mince et d'éviter l'obésité. Pour que la prévention soit efficace, il faut*

¹⁶ <http://www.charteanorexie.be/charte.php>

¹⁷ Op.cit.

¹⁸ visant à mieux prévenir et combattre l'anorexie mentale adoptée à l'unanimité par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le 6 novembre 2013 - Document n° 531 (2012-2013) – 1.

<https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001405229>

¹⁹ Op.cit.

également modifier notre environnement physique et social pour qu'il puisse promouvoir une alimentation saine, l'activité physique ainsi que l'acceptation de formes corporelles différentes²⁰. Mieux vaudrait développer un discours qui promeut des attitudes saines sur le plan de l'alimentation (respect des sensations de faim et de rassasiement, du plaisir et de la convivialité à partager un repas ensemble...). Cette manière de faire permettrait l'abandon des régimes successifs, délétères pour la santé et contre productifs surtout chez les jeunes. Le sport devrait aussi être promu comme moyen d'être en bonne santé et de s'amuser.

La prévention passe aussi par le développement d'un **esprit critique auprès des jeunes face aux valeurs sociétales provoquant des comportements nuisibles pour la santé et le bien-être social**. Et c'est sans doute à cet endroit-là que les parents, les enseignants, les animateurs de centres sportifs ou de mouvements de jeunesse pourront jouer un rôle crucial en évitant de créer un environnement focalisé sur l'aspect physique, en ne prônant pas les régimes ni le sport à outrance dans le seul but de perdre du poids. Il est aussi important de veiller aux sites internet fréquentés par les enfants, par les jeunes. Les jeunes filles qui redoutent de grossir sont encouragées par les sites « pro-ana » à basculer dans l'anorexie. C'est sur un tel point que notre société peut être active dès aujourd'hui! Selon l'asbl MIATA²¹, les enseignants ont un rôle extrêmement important à jouer en décourageant toute critique ou commentaire sur l'apparence physique, en intervenant face aux moqueries et au rejet, en encourageant l'enfant ou l'adolescent(e) à sortir de son isolement. Le retour à l'école après une période d'absence est aussi un moment critique pour l'enfant ou l'adolescent(e) qui doit se remettre à jour et affronter les regards des autres. Il existe des professionnels²² qui peuvent sensibiliser toute la classe à ce que vit une personne anorexique. L'inconnu fait peur, la maigreur peut provoquer des réactions de répulsion... Or la personne anorexique a besoin d'un entourage bienveillant pour s'en sortir. Le témoignage de la maman de Marie est éloquent à ce sujet. Marie a été interne pendant deux ans, était bien intégrée et épanouie. Mais son anorexie l'a contrainte à quitter son école pour fréquenter une école plus proche de son domicile. La nouvelle école était prévenue de sa maladie et la direction était confiante dans le suivi qu'allait pouvoir assurer son équipe pédagogique. C'était un sacré défi à relever pour Marie, pour ses enseignants et les élèves de sa classe qui la découvrent en dernière année du secondaire. *Comment sensibiliser ses nouveaux compagnons de classe ? Marie prit le risque de nommer la maladie contre laquelle elle se battait. Pas facile, l'anorexie fait peur, car elle est méconnue. Il a fallu malheureusement des mois pour organiser une séance d'information. Elle aurait eu lieu plus tôt, Marie aurait été mieux comprise et sans doute davantage soutenue. En effet, elle avait besoin de ses condisciples pour se sentir moins seule, pour garder ses cours en ordre, pour recevoir toutes les infos utiles, pour rester un tant soit peu dans la vie d'une jeune de 17 ans. Cela ne s'est pas passé ainsi, au contraire ! La vie est tellement remplie ! Et puis les copies de notes, les coups de main n'étaient pas une demande ponctuelle mais s'inscrivaient dans la durée...*²³. Marie a finalement réussi sa rhétorique grâce à des enseignants qui ont accepté de sortir des sentiers battus et au soutien de l'asbl « école à l'hôpital et domicile²⁴ ». La

²⁰ <http://www.charteanorexie.be/expert.php>

²¹ Maison d'Information et d'Accueil des Troubles de l'Alimentation <http://www.miata.be/>

²² Voir adresses en annexe

²³ « C'est vrai, vous ne saviez pas contre quoi elle se battait... », Les Parents et l'Ecole n°84, p.18.

²⁴ <http://www.ehd.be/>

maman de Marie trouve important et nécessaire que l'entourage ose interpeller les parents d'un(e) jeune chez qui on remarque un changement. Les proches sont trop souvent leurrés par le discours rassurant de la personne qui souffre de troubles alimentaires.

Conclusion

Certains diront que l'école a beaucoup à faire, que son rôle c'est de transmettre des savoirs. Peut-être ont-ils raison ? Cette affirmation ne tient néanmoins pas compte de la diversité du public qui la fréquente. Tout d'abord, l'école accueille des êtres en devenir et les prépare, selon le Décret Missions, à *être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures*²⁵. Tous les enfants et tous les adolescents ne sont pas non plus sur pied d'égalité quand ils franchissent les portes de l'école (problème financier, violence, maladie, troubles d'apprentissage, familles monoparentales ...). Certains d'entre eux ne seront pas disponibles pour les apprentissages, car ce qu'ils vivent est trop dur et leur prend tout leur mental. Que leur réservent nos écoles ? Quelle attention est donnée à l'épanouissement de chacun, au respect des différences, à l'estime et à l'acceptation de soi ? Les adolescents sont en transition vers l'âge adulte, en mutation, perméables à de nombreux discours. N'est-ce pas le rôle des adultes qu'ils soient enseignants, éducateurs, parents, amis des parents, etc. que de les aider à poser un regard critique sur cette société qui prône l'excellence, la performance, la beauté à tout prix ? Ces enfants anorexiques doivent-ils rester l'affaire de leurs parents même si c'est en partie notre société de l'image qui a induit la maladie ? N'est-ce pas justement en développant un esprit de solidarité dans la classe vis-à-vis d'un élève malade, différent, porteur d'un handicap ... que l'on va à l'encontre de cette société où il ne fait pas bon vieillir, être gros, être lent, être malade... ? La réponse à ces questions produira une société malade ou en bonne santé. Et nous en sommes tous responsables !

Désireux d'en savoir plus ?

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

²⁵ Article 6 du Décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre du 24/07/1997.

http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/21557_000.pdf

Bibliographie

Articles et ouvrages :

- Interview du Docteur Yves Simon, Le Soir du 11 mars 2013.
- *C'est vrai, vous ne saviez pas contre quoi elle se battait...*, Les Parents et l'École n°84, septembre 2014.
- *Une agence de mannequins recrute devant un hôpital pour anorexiques*, Le Vif Weekend, 19 avril 2013. <http://weekend.levif.be/lifestyle/mode/une-agence-de-mannequins-recrute-devant-un-hopital-pour-anorexiques/article-normal-345083.html>
- MOLENAT, X., *L'anorexie, un fait social*, Sciences Humaines n° 146, février 2004. http://www.scienceshumaines.com/l-anorexie-un-fait-social_fr_3841.html
- SIPES, *La santé des élèves de l'enseignement secondaire*, février 2013. http://sipes.ulb.ac.be/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=165&cf_id=24
- SWEET, P., *30 ans, l'âge de ma naissance ma victoire sur l'anorexie*, Ed. Marcel Broquet, 2011.
- Union nationale des Mutualités Socialistes et des Femmes Prévoyantes Socialistes, *Anorexie et boulimie Guide à l'usage des parents*, 2006.
- WEHRLIN, *Quand Abercrombie rime avec anorexie*, 3 juillet 2014, Supplément week-end du Vif-l'Express. <http://weekend.levif.be/lifestyle/mode/quand-abercrombie-rime-avec-anorexie/article-normal-349169.html>

Textes et décrets

- Chiffres et estimations fournis par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique dans sa réponse à la question orale n° 3-1351 de Mme Hermans, le 11 janvier 2007 (Annales n° 3-198, p.25).
- Proposition de résolution visant à mieux prévenir et combattre l'anorexie mentale déposée au Parlement de la Communauté française le 10/07/2013 – Document n° 531 (2012-2013) – 1. <https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001405229>
- Proposition de résolution relative à la représentation de l'anorexie dans le milieu de la mode déposée par Mme Nele Lijnen le 21 mars 2013 auprès du Sénat de Belgique. Document législatif n° 5-2021/1. <http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2021&VOLGNR=1&LANG=fr>
- Proposition de résolution visant à mieux prévenir et combattre l'anorexie mentale adoptée à l'unanimité par le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles le 6 novembre 2013 - Document n° 531 (2012-2013) – 1. <https://www.pfwb.be/le-travail-du-parlement/doc-et-pub/documents-parlementaires-et-decrets/documents/001405229>

- Article 6 du Décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre du 24/07/1997. http://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/21557_000.pdf

Liens internet :

<http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/anorexie-mentale>

<http://www.charteanorexie.be/charte.php>

<http://www.miata.be/>

<http://www.ehd.be/>

<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hyperphagie/186444>

Tous les liens ont été vérifiés le 12 décembre 2014.

Annexes

Liens

- **AnoréVie asbl**

Lamouline, route de Dinant 28 - 6800 Libramont

Tél.: +32 61 22 34 63 - Fax: +32 61 23 35 64

fr.lievens@skynet.be

www.anorevie.be

L'asbl AnoréVie est destinée à venir en aide aux personnes souffrant de troubles alimentaires. Les prises en charge sont pluridisciplinaires. Anorévie informe et sensibilise. Elle mène divers projets thérapeutiques et de prévention par des créations artistiques. L'asbl bénéficie du soutien du Ministère de la Santé, de la Province du Luxembourg, et de la Fondation CERA.

- **Infor Anorexie & Boulimie asbl**

Siège social : Clos du Bergoje 20 - 1160 Bruxelles

Bureau : Av. du Paepedelle 87 - 1160 Bruxelles

Tél.: +32 476 94 65 18

info@anorexie-boulimie.com

www.anorexie-boulimie.com

L'asbl Info Anorexie & Boulimie est une association qui s'adresse aux personnes touchées directement ou indirectement par un trouble du comportement alimentaire, et au public le plus large possible. Ses objectifs principaux sont l'information et la prévention, l'aide et le soutien aux personnes concernées, l'orientation thérapeutique, la formation des professionnels de la santé.

- **MIATA asbl - Maison d'Information et d'Accueil des Troubles de l'Alimentation**

rue de la Goëtte 85 - 1420 Braine-l'Alleud

Tél.: +32 2 385 09 40 (+ messagerie)

info@miata.be

www.miata.be

Miata est une association d'entraide dont le but est d'apporter un soutien et des informations aux parents et aux proches de personnes souffrant d'anorexie mentale, de boulimie ou de troubles des conduites alimentaires apparentés. Par son orientation « parents pour les parents » l'association est un lieu où les parents peuvent se retrouver et partager entre eux vécus et expériences.

Miata propose aussi un accueil personnalisé dans sa maison et une écoute téléphonique deux après-midis par semaine (le mardi et le jeudi) de 14 à 17h. En dehors de ces heures, les personnes ont la possibilité d'écrire par e-mail et de poser les questions qui les préoccupent. Via son site Web, l'association propose de multiples informations ainsi que des liens et adresses utiles. Miata dispose également d'une bibliothèque spécialisée avec possibilité d'emprunts, organise des groupes de parole, des conférences à thème et conférences-débats autour des troubles des conduites alimentaires (témoignages, spécificités des différentes approches thérapeutiques, avancées des recherches scientifiques...).

- **Anorexie-boulimie ensemble**

Plateau de la Gare, en face du n°79 rue du Pont, 1430 Rebecq. Permanence

téléphonique: le lundi et le mercredi de 18h à 20h: 00 32 474 45 00 26.

info@anorexie-boulimie.be

<http://www.anorexie-boulimie.be/>

Association d'information, de soutien, d'entraide et d'orientation pour les troubles du comportement alimentaire. Petite équipe de bénévoles soucieux de pouvoir informer, soutenir et orienter les personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire. Tous ces bénévoles ont eu un contact direct ou indirect à l'anorexie, la boulimie et autres troubles du comportement alimentaire. Soit ils en ont eux-mêmes souffert, soit ils ont soutenu des proches. Ils ne sont pas une équipe de thérapeutes professionnels, mais ils proposent une écoute attentive, soucieuse de pouvoir soutenir et orienter les personnes en souffrance, et leurs proches, vers les différents intervenants nécessaires au combat quotidien mené par ceux-ci.

L'école doit-elle prévoir le suivi d'élèves absents longtemps pour cause de maladie ou d'hospitalisation ? (FAQ UFAPEC accessible sur partie privative du site)

Une maladie ou un accident peut entraîner une absence assez longue de la part d'un élève. La [circulaire du 14 octobre 2010](#) invite les écoles fondamentales et secondaires à entreprendre une action concertée avec l'école de l'hôpital et les parents afin de garantir une continuité satisfaisante des études tout en prenant en considération les capacités physiques, intellectuelles et psychologiques du jeune malgré la maladie ou l'hospitalisation.

Si l'hospitalisation ne dure pas plus que quelques jours, l'action pédagogique devrait s'orienter vers des tâches de médiation ponctuelle, de raisonnement ou de travaux de recherche selon les besoins éducatifs et l'état de santé du jeune.

Si l'hospitalisation dure plusieurs semaines voire plusieurs mois, le soutien de l'élève exige une coopération régulière entre l'école d'origine, les parents, l'école en hôpital ou les professeurs à domicile afin que les matières enseignées et à étudier soient bien suivies et que la réintégration de l'élève dans son école d'origine s'effectue dans de bonnes conditions.

La circulaire conseille que, pour chacun des élèves, un projet d'accueil individualisé soit élaboré en concertation avec les différents acteurs (le jeune, ses parents, les enseignants, le PMS), précisant notamment les objectifs à court et à moyen termes, les aménagements et aides complémentaires nécessaires, les modalités de collaboration, etc. Il est de la responsabilité des écoles d'origine de transmettre les contenus ou notes de cours des enseignants (et pas seulement les titres des leçons). Il est également vivement conseillé de consigner par écrit les matières sur lesquelles portera l'évaluation de fin d'année éventuelle et les dates des conseils de classe afin qu'un représentant de l'école de type 5 puisse éclairer l'équipe de l'école d'origine qui reste responsable de la certification. En effet, dans la pratique, les écoles en hôpital enseignent les matières, font passer des épreuves (interrogations, tests, examens...) mais la certification reste du ressort de l'école d'origine (voir [Circulaire n°1756 du 14/02/07](#)).

Liens Utiles :

Répertoire des écoles en hôpital disponible sur le site de l'AP.H (Association des Pédagogues Hospitaliers de la Communauté française de Belgique) : www.aph.be

Asbl "L'école à l'Hôpital et à Domicile" : www.ehd.be

E.A.D ou l'Enseignement à Distance : www.ead.cfwb.be