

Question écrite n°520 - Sujet : Troubles du comportement alimentaire (anorexie / boulimie)

Auteur(s) : Madame Nancy Arendt épouse Kemp, Députée

Destinataire(s) : Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

Date limite de réponse à la question : 20-08-2005

Evènement(s) :

Date	Description	Liens
20-07-2005	Dépôt de la question	Document écrit de la question
08-08-2005	Réponse écrite de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé	Document écrit de la réponse



CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Entrée le:

20 JUL. 2005

Q520

Monsieur Lucien Weiler
Président de la Chambre des Députés
Luxembourg

Luxembourg, le 20 juillet 2005

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que je souhaite poser la question parlementaire suivante à Monsieur le Ministre de la Santé.

L'anorexie, la boulimie ou l'alternance des deux (anorexie-boulimie) représentent les formes les plus graves et les plus préoccupantes des troubles du comportement alimentaire. L'anorexie se traduit par un amaigrissement, une perte d'appétit, un refus de manger et une aménorrhée (interruption des règles). Malgré une perte de poids importante (qui peut aller jusqu'à 50 % du poids normal pour l'âge) l'anorexique se trouve toujours trop grosse et son désir éperdu de minceur la pousse à un comportement mettant en danger sa propre existence (restriction alimentaire, jeûne, prise de diurétique, de laxatif, vomissements).

La boulimie entre dans le cadre des addictions, elle est parfois qualifiée de toxicomanie sans drogue. Les conduites boulimiques consistent en des épisodes de compulsion alimentaire (crises), au cours desquels la personne mange une très grande quantité de nourriture de manière incontrôlée. Ensuite, elle utilise des moyens pour éliminer l'excès de calories ingérées, en se faisant vomir, en utilisant des laxatifs ou des diurétiques, en faisant de l'exercice physique ou en s'imposant des restrictions alimentaires de type anorexique.

Des statistiques internationales montrent que dans les pays occidentaux les troubles alimentaires sont en augmentation depuis les années 70. L'existence de "troubles partiels" (où seulement une partie des critères diagnostiques est présente) enregistre également une hausse nette.

Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes à Monsieur le Ministre de la Santé:

1. Combien de cas de boulimie et d'anorexie sont connus au Grand-Duché?
2. Comment ces cas connus ont évolué durant les dernières décennies?
3. Quel est le nombre estimé de personnes concernées au Luxembourg?
4. Quelle est la répartition par sexe des personnes atteintes au Grand-Duché?

Trop souvent, les personnes atteintes d'un trouble alimentaire n'osent pas consulter un professionnel, car le mot "psychothérapie" leur fait peur ou parce qu'elles espèrent pouvoir s'en sortir seules. Or, les probabilités de guérison sont nettement plus élevées lorsque le trouble est détecté et traité de manière précoce.



5. Quelles thérapies sont offertes au Grand-Duché?
6. Quelles thérapies sont prises en charge par les caisses de maladie?

Les causes des troubles du comportement alimentaire sont multiples. La culture actuelle basée sur la minceur et la beauté comme signes extérieurs de succès et de bonheur a une incidence certaine sur le développement de troubles alimentaires. On observe également des problèmes de communication au sein de la famille ainsi que dans le milieu scolaire et sportif.

7. Est-ce que Monsieur le Ministre estime nécessaire de sensibiliser les entraîneurs et les enseignants sur la problématique des troubles du comportement alimentaire?
8. Existe-t-il une formation pour ces groupes de personnes d'autorité afin qu'ils puissent réagir le cas échéant de façon appropriée?

Je vous prie d'agréer, **Monsieur le Président**, l'expression de ma très haute considération.

Nancy Arendt
Députée



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère d'État
La Secrétaire d'État aux Relations avec le Parlement
Service Central de Législation

Luxembourg, le 11 août 2005

Monsieur le Président
de la Chambre des Députés

Luxembourg

Personne en charge du dossier:
Nicole Sontag-Hirsch
☎ 478 - 2952

CHAMBRE DES DEPUTES
E trée le:
16 AOUT 2005

Réf.: 2004 - 2005 / 520 - 02

Objet: Réponse à la question parlementaire n° 520 du 20 juillet 2005
de Madame la Députée Nancy Kemp-Arendt.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe la réponse de Monsieur le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale à la question parlementaire sous objet, concernant les troubles du comportement alimentaire (anorexie / boulimie).

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

La Secrétaire d'Etat aux Relations
avec le Parlement

Octavie Modert



MINISTERE DE LA SANTE

Luxembourg, le 08 août 2005

Madame la Secrétaire d'Etat
aux Relations avec le Parlement
Service Central de Législation
L - 2931 LUXEMBOURG

Le Ministre aux Relations avec le Parlement SERVICE CENTRAL DE LEGISLATION	
Reg.:	SCL:
Entré le: 10 AOUT 2005	
CE:	CHD:
A traiter par:	
Copie à:	

Madame la Secrétaire d'Etat,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe ma réponse à la question parlementaire no 520 du 20 juillet 2005 de Madame la députée Nancy ARENDT.

Veillez agréer, Madame la Secrétaire d'Etat, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Ministre de la Santé,


Mars DI BARTOLOMEO



8.8.2005

MINISTRE DE LA SANTE

**Réponse du Ministre de la Santé
à la question parlementaire N° 520 de Madame la députée Nancy ARENDT
relative aux troubles du comportement alimentaire.**

L'anorexie mentale ainsi que la boulimie sont des maladies qui ne sont pas à déclaration obligatoire au Luxembourg. Dès lors mes services ne disposent pas des chiffres réclamés par l'honorable parlementaire.

Il n'y a pas de raison pour que la situation soit différente au Luxembourg que dans les autres pays européens et on peut donc supposer que ces troubles alimentaires graves augmentent aussi dans notre pays depuis les années 70. Les chiffres d'une étude sur le BMI (*body mass index*) menée pendant l'année scolaire 2000/2001 par la Direction de la Santé sur les élèves de l'enseignement classique et technique sont d'ailleurs de nature à étayer cette supposition.

Il est d'ailleurs connu que ces troubles touchent beaucoup plus fréquemment les jeunes filles.

Le traitement de ces troubles très graves (notamment l'anorexie mentale) est très lourd et très long. Il se faisait essentiellement dans des centres spécialisés à l'étranger avant l'ouverture du service de psychiatrie juvénile à l'Hôpital du Kirchberg. Souvent un éloignement du milieu familial s'avère d'ailleurs nécessaire. Les formes moins graves, apparaissant aussi chez des personnes adultes, peuvent être prises en charge en ambulatoire ; ainsi, le CHL offre par exemple des groupes de thérapie dans le cadre de son hôpital psychiatrique de jour. Tous ces traitements, au Luxembourg et à l'étranger, sont en principe pris en charge par les Caisses de Maladie.

La problématique de l'alimentation tout court a gagné beaucoup en importance ces dernières années avec, en Europe aussi, des taux de plus en plus élevés d'obésité chez les enfants et les jeunes. Au Luxembourg plusieurs projets sont en cours d'élaboration. Le Ministère de l'Education Nationale et le Ministère de la Santé ont tous les deux inscrit des crédits conséquents dans leurs propositions budgétaires pour 2006, afin de promouvoir ensemble un projet « santé à l'école » dont le thème principal sera l'alimentation et l'exercice physique.

Déjà actuellement nos équipes de santé scolaire collaborent activement avec les SPOS pour le dépistage et la prise en charge précoce des troubles alimentaires de type « anorexie-boulimie » chez les élèves. Dans le cadre du projet « santé à l'école » ces efforts pourront être intensifiés.