

N° 439

# SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2007-2008

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 2 juillet 2008

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, visant à **lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie,***

Par Mme Patricia SCHILLINGER,

Sénateur

---

*(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, président ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mme Claire-Lise Champion, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Annie David, M. Bernard Seillier, vice-présidents ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juillard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, secrétaires ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Pierre Bernard-Reymond, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Alain Vasselle, François Vendasi.*

**Voir le(s) numéro(s) :**

**Assemblée nationale (13<sup>ème</sup> législ.) : 781, 791 et T.A. 132**

**Sénat : 289 (2007-2008)**



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	5
<b>I. L'ANOREXIE OBJET DE CRAINTE</b> .....	7
<b>A. L'IMAGE DU CORPS DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE</b> .....	7
1. <i>Un diktat de l'apparence</i> .....	7
a) La conception moderne du corps .....	7
b) La mode et ses conséquences .....	9
2. <i>Des effets paradoxaux</i> .....	11
a) Uniformisation des idéaux corporels et affirmation de la diversité des apparences .....	11
b) L'augmentation inquiétante des troubles du comportement alimentaire .....	13
<b>B. LA MAIGREUR EXCESSIVE N'EST PAS L'ANOREXIE</b> .....	17
1. <i>La maigreur excessive est présentée comme une situation objective</i> .....	17
a) Intérêt et limites des instruments de mesure .....	17
b) Les dangers de la définition légale des normes corporelles .....	19
2. <i>L'anorexie est une pathologie mentale</i> .....	20
a) Un débat sur les causes .....	20
b) Un débat sur les traitements .....	22
<b>II. LA RÉPRESSION PÉNALE DE LA PROVOCATION À LA RECHERCHE D'UNE MAIGREUR EXCESSIVE</b> .....	24
<b>A. LA CRÉATION D'UN NOUVEAU DÉLIT ?</b> .....	24
1. <i>Que veut-on sanctionner ? Le débat sur le rôle de l'imitation dans le déclenchement de l'anorexie</i> .....	24
a) La difficulté à établir un lien de causalité .....	24
b) Les difficultés de l'expertise médicale .....	25
2. <i>Qui veut-on sanctionner ? Les sites pro-anorexie</i> .....	25
a) Mouvement sectaire ou expression de malades ? .....	25
b) Une architecture stéréotypée .....	26
<b>B. LE CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI</b> .....	27
1. <i>Une volonté d'encadrement</i> .....	27
a) Un dispositif modelé sur celui de la provocation au suicide .....	27
b) Des restrictions tendant à protéger le jeûne rituel et les régimes .....	27
2. <i>La protection de la santé contre la maigreur excessive</i> .....	28
a) La protection des employés .....	28
b) La protection des mineurs .....	29
<b>III. LES PRÉCONISATIONS DE VOTRE COMMISSION</b> .....	30
<b>A. AIDER LES ANOREXIQUES ET LEUR FAMILLES</b> .....	30
1. <i>Développer la recherche</i> .....	30
a) Le manque de données chiffrées .....	30
b) Financer la recherche pluridisciplinaire .....	30
2. <i>Favoriser le dépistage</i> .....	31
a) En milieu scolaire .....	31
b) Par la formation du corps médical .....	31

B. LIMITER LES EXCÈS .....	32
1. Adapter l'interdiction aux besoins .....	32
a) L'absence de contentieux.....	32
b) Traduire des malades en justice .....	32
2. Limiter la publicité.....	33
a) L'autojustification des sites pro-anorexie .....	33
b) Prévenir le danger qu'ils peuvent représenter .....	34
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	37
• Article unique (art. 223-14-1, 226-14-2 et 223-15 nouveaux du code pénal)	
<b>Incrimination de la provocation à la recherche d'une maigreur excessive</b> .....	37
• Article additionnel après l'article unique <b>Extension du dispositif à l'outre-mer</b> .....	41
• <b>Intitulé de la proposition de loi</b> .....	42
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	43
<b>I. TABLE RONDE</b> .....	43
<b>II. EXAMEN DU RAPPORT</b> .....	51
<b>Liste des personnes auditionnées par la rapporteure</b> .....	57
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	59

Mesdames, Messieurs,

La proposition de loi déposée par Valérie Boyer et adoptée le 15 avril dernier par l'Assemblée nationale s'inscrit dans le prolongement des débats du groupe de travail sur l'image du corps mis en place en janvier 2007 par Xavier Bertrand, lorsqu'il était ministre de la santé, et menés à terme par son successeur à cette fonction, Roselyne Bachelot. Ils ont abouti à la signature d'une charte d'engagement volontaire sur l'image du corps le 9 avril dernier.

La proposition de loi répond à un objectif de fond : celui de participer à la limitation du mal-être, voire des troubles psychologiques que notre société dans son ensemble, et particulièrement au travers des médias, provoque en valorisant la minceur des corps. Elle prévoit donc d'introduire dans le code pénal une incrimination nouvelle ayant pour objet de réprimer une forme particulière de provocation à la maigreur excessive qui passe par l'encouragement à des restrictions alimentaires prolongées susceptibles de compromettre la santé, et parfois de causer la mort. La proposition de loi interdit également la publicité en faveur des moyens de parvenir à une maigreur excessive et dangereuse. Les peines encourues sont de deux ans de prison et 30 000 euros d'amende, portées à trois ans de prison et 45 000 euros d'amende si la provocation a entraîné la mort.

La cible essentielle de ces mesures est constituée des sites Internet qui se proclament d'une tendance née aux Etats-Unis à la fin des années quatre-vingt-dix, dite « pro-anorexie » ou « pro-ana ». Ils affirment que l'anorexie n'est pas une maladie mais un mode de vie. On trouve sur leurs pages des textes adressés à une personnification de l'anorexie appelée « Ana », une liste de dix commandements prônant la recherche de la maigreur au travers de renoncements sévères reposant sur un exercice violent de la volonté, des photographies de célébrités supposées anorexiques, des images de mannequins dont l'apparence squelettique est souvent le fait de manipulations des images, des blogs, des forums d'échange et des conseils pour maigrir en cachette de son entourage et des médecins.

La visite de ces sites et la lecture des messages qu'ils comportent suscitent un profond malaise car ils témoignent de la souffrance des anorexiques, enfermés dans un monde sans rapport avec la réalité et qui persistent à nier leur maladie, ce qui en constitue d'ailleurs l'une des plus tristes caractéristiques. Auteurs et contributeurs sont majoritairement des adolescentes, même si l'on compte des garçons et de jeunes adultes. Ils ressemblent à la moyenne des quelque 50 000 anorexiques en France.

Ces sites sont assurément dangereux : ils peuvent accentuer une crise anorexique ou contribuer à retarder la prise de conscience par l'entourage et les médecins, et donc mettre en péril le malade qui ne sera pas soigné. Mais, et tous les spécialistes auditionnés sont d'accord sur ce point, il est impossible de provoquer l'anorexie mentale. Il faut, pour devenir anorexique, une prédisposition dont la science ne sait pas encore dans quelle proportion elle est génétique ou psychologique. On peut donc légitimement s'interroger sur le bien-fondé d'une pénalisation de la provocation. Un procès, une amende, voire une peine de prison, constituent-ils des réponses adaptées au délire de malades, quand bien même ils le rendraient public sur Internet pour le partager avec celles et ceux qui sont atteints de la même pathologie ou prétendent l'être ?

A la suite de l'examen de la proposition de loi par l'Assemblée nationale, l'expression « *maigreur excessive* » a été substituée au terme « *anorexie* » dans le corps du dispositif. Ce souhait de saisir la maladie non plus au travers d'un diagnostic mais au travers de son symptôme le plus objectif a élargi le champ du texte. On peut en effet vouloir pousser quelqu'un à la maigreur excessive dans le cadre d'un emploi, de l'apprentissage d'une discipline corporelle artistique ou sportive, voire par cruauté. Le dispositif proposé est-il nécessaire pour réprimer ces comportements anormaux ?

La réponse de votre commission à cette question difficile a été guidée par le souci de la plus grande efficacité possible dans la lutte contre l'anorexie et la préoccupation d'apporter aux malades, à leurs familles, aux médecins et aux chercheurs le soutien de la société.

## **I. L'ANOREXIE OBJET DE CRAINTE**

L'anorexie en tant que telle n'est pas l'objet de la proposition de loi soumise au Sénat. Ce terme ne figure d'ailleurs plus que dans l'intitulé du texte, après avoir été retiré du corps du dispositif par la commission des lois de l'Assemblée nationale. Néanmoins, ne serait-ce que pour comprendre pourquoi une nouvelle sanction pénale a paru nécessaire, il faut tenter de comprendre cette maladie et les représentations qui lui sont associées.

L'anorexie renvoie d'abord à l'image du corps dans nos sociétés d'abondance. Bien que touchant tous les peuples et tous les milieux, elle ne se déclare que lorsque le niveau de vie permet de satisfaire les besoins alimentaires. C'est notamment pour cette raison qu'il faut distinguer maigreur excessive et anorexie : nous verrons donc si, comme le suppose la proposition de loi, il est possible de prévenir la seconde en agissant sur la première.

### ***A. L'IMAGE DU CORPS DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE***

#### **1. Un diktat de l'apparence**

##### *a) La conception moderne du corps*

Comprendre pourquoi l'anorexie est devenu un sujet de préoccupation pour le législateur suppose de s'arrêter un instant sur les représentations contemporaines du corps et le contexte dans lequel elles évoluent.

#### **La médicalisation des rapports sociaux**

La deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle a vu la fin des grandes idéologies. Depuis lors, c'est la vision que chacun pouvait avoir de sa vie et de la meilleure manière de la mener qui a changé. Jusqu'alors les grands mouvements révolutionnaires ou utopiques avaient pris partiellement la succession de la foi. Comme elle, ils exigeaient que l'homme œuvrât pour un avenir meilleur dans ce monde ou dans un autre. Vivre une « bonne » vie, c'était donc agir pour construire cet avenir, que ce soit dans l'attente de trouver sa place au paradis ou de permettre l'avènement d'une société nouvelle. Dès lors, la vie n'était pas une fin en soi. La perdre, dans une perspective religieuse, était obtenir la consolation des souffrances subies. La sacrifier pour contribuer à l'avancement d'une cause était agir en héros pour le bien-être des générations futures. C'est donc pour se préparer à bien mourir qu'il fallait savoir comment bien vivre.

Si l'homme n'a pas cessé de se demander comment bien mener sa vie, le monde qui l'entoure a considérablement changé et l'a peut-être conduit à croire davantage en son présent qu'en son avenir. Pour la plupart, l'objectif n'est plus un au-delà spirituel ou social, c'est la vie elle-même. La vie « bonne » est tout simplement la vie longue dans les meilleures conditions

physiques, mentales et matérielles possibles. Comme le souligne la philosophe Isabelle Queval<sup>1</sup>, dans ce monde individualiste et dépourvu de transcendance, le prescripteur des normes de vie n'est plus le directeur de conscience, l'homme politique, le professeur ou l'intellectuel engagé. C'est le médecin.

Tant que la principale crainte de l'homme était de perdre son âme, les garanties de sa sauvegarde étaient données par le prêtre. Dès lors que l'objectif premier est de préserver sa santé afin de préserver sa vie, **le médecin devient celui à qui il est demandé de prononcer les autorisations et les interdits**. Notre rapport au monde est donc structuré par la prescription médicale qui dicte notre façon de nous comporter, et notamment de nous alimenter. La manière dont nous choisissons les lieux que nous fréquentons et notamment ceux de nos vacances (la montagne ou bien le bord de mer, ses bains et ses embruns mais aussi le risque d'une exposition excessive au soleil), les objets qui nous entourent (à laver, à stériliser ou à jeter), les animaux domestiques, a été transformée d'abord par le souci de préserver la vie puis, aujourd'hui, par la volonté de la prolonger le plus longtemps possible. Nous nous efforçons de prendre soin de nous-mêmes, de notre entourage et de nos enfants en suivant les préconisations des médecins, transmises directement ou par l'intermédiaire de la presse. Car la maladie et la mort auxquelles les générations précédentes devaient se résigner sont devenues heureusement plus rares et donc de plus en plus intolérables.

C'est ce même type de relation qui unit désormais l'Etat et les citoyens. La protection de la santé publique s'exerce au travers de mécanismes de régulation qui caractérisent ce que Michel Foucault<sup>2</sup> appelait la biopolitique. En effet, « *vers le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle [le pouvoir politique a concentré son action] sur le corps (...) support [des] processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier* ». L'action de l'Etat en faveur de la santé a eu des effets précoces et durables en matière d'alimentation. Que ce soit l'émergence des peurs alimentaires ou la construction de la qualité des aliments, les perceptions populaires sont étroitement liées à l'action des pouvoirs publics. L'affaire de la vache folle ou celle de la grippe aviaire en sont des illustrations récentes.

**L'idée selon laquelle ce que l'on mange détermine ce que l'on est fonde le discours sur la santé par l'alimentation**, tant dans ses aspects scientifiquement validés (lutter contre l'obésité ou le cholestérol par exemple) que dans ses aspects dangereux (la consommation exclusive de jus de légumes dans le cadre d'une prétendue « cure » contre le cancer), voire sectaires. L'utopie de la santé parfaite par l'alimentation se combine de plus en plus avec celle du corps parfait.

---

<sup>1</sup> Isabelle Queval, *Le corps aujourd'hui*, Folio, 2008.

<sup>2</sup> Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Gallimard, 1976.



## Un corps indéfiniment modelable

« *L'histoire s'inscrit dans le corps : silhouettes et formes changent avec le temps.*<sup>1</sup> » Les apparences évoluent. La morphologie se modifie en fonction des conditions économiques : la population des pays développés grandit et grossit en moyenne. Le corps est aussi façonné par le contexte social et culturel : longueur des cheveux et de la barbe, marques inscrites sur le corps comme les tatouages, transformations imposées, parfois dès l'enfance, comme les opérations tendant à corriger les malformations, appendices que l'on s'adjoint (comme les perruques) changent avec les âges et même au cours d'une vie. L'anthropologue David Le Breton<sup>2</sup> note ainsi que le corps contemporain doit être « *remanié en permanence sous la prégnance de normes d'autant plus prégnantes qu'elles sont implicites et nourrissent la peur de ne pas être dans le coup (...)* Le regard [étant] devenu le sens hégémonique de la modernité, (...) une exigence impitoyable de séduction et de cisèlement de soi s'impose ». En conséquence « *le corps est soumis à un design parfois radical au même titre que les autres objets de consommation* ». Les instruments de ce cisèlement vont du bodybuilding au *body art* en passant par la chirurgie esthétique. Le moyen le plus courant reste le régime alimentaire : « *la littérature des régimes amaigrissants remplit les colonnes des journaux, des magazines, ou les étagères des librairies* » ; parallèlement, les produits destinés à faire maigrir se développent et « *l'industrie des cosmétiques ne cesse de se renouveler et de proposer de nouveaux produits* ».

On ne se contente plus du corps que l'on a. On agit sur lui pour le transformer, et il apparaît dès lors comme toujours imparfait. Il risquerait même d'être frappé d'obsolescence<sup>3</sup>, car l'idéal de perfection se détourne de plus en plus de l'humanité pour se tourner vers ses créations. Face au caractère si imparfait du corps, les objets, eux, peuvent être sans défaut et les outils plus efficaces que lui. Les prothèses qui compensent le handicap pourront sans doute un jour dépasser les performances physiques naturelles, de même que certains rêvent de lier l'esprit de l'homme à la rapidité de calcul de l'ordinateur. Malgré la dimension fantasmatique, inquiétante et sans doute minoritaire de ces idées, elles marquent une tendance toute moderne au mépris du corps et la volonté de le faire disparaître. Ce contexte général n'est pas neutre quand on cherche à comprendre les représentations associées à l'anorexie.

### b) *La mode et ses conséquences*

La conception du corps et de son apparence est évidemment étroitement liée à la mode dont la tyrannie est régulièrement dénoncée et demande d'être mesurée.

---

<sup>1</sup> Georges Vigarello, *Histoire de la beauté*, Seuil, 2004.

<sup>2</sup> David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, 5<sup>ème</sup> édition, 2008.

<sup>3</sup> Selon la formule du philosophe Gunther Anders.

## L'idéal de minceur

C'est dans les premières années du XX<sup>e</sup> siècle qu'est apparu l'idéal du corps mince pour les femmes, en rupture avec des siècles de valorisation des formes généreuses. L'abondance alimentaire puis l'essor du travail dans le secteur tertiaire ont imposé l'idée qu'un corps sain était un corps sportif et mince. « *L'homme et la femme nouveaux ont un corps mince et musclé qui se meut avec aisance* », lit-on dans la revue *Votre beauté*, en 1934<sup>1</sup>. Le sociologue Jean-Pierre Corbeau souligne qu'« *à la force du travailleur emmagasinant dans son « corps machine » des calories restituées dans le labour, à la rondeur séductrice de la femme, succède progressivement l'image d'un corps informationnel qui glisse avec légèreté, fait l'objet de soins, devient un alter ego conforme à des systèmes normatifs d'efficacité sociale. Il faut aller vite, être performant, se débarrasser d'un « surpoids » synonyme d'inertie<sup>2</sup> ».*

La minceur étant devenue l'un des attributs les plus visibles de la beauté, la volonté de maigrir est devenue générale. Elle touche d'ailleurs désormais les deux sexes, même si ce sont les femmes qui y sont le plus soumises. L'enquête suisse Smash 2002, rapportée par l'anthropologue David Le Breton, indique que 40 % des jeunes femmes et 18 % des garçons se déclarent insatisfaits de leur aspect et de leur corps. 70 % des filles expriment le souhait de maigrir.

Si seulement 32 % des femmes déclarent avoir un jour essayé un régime miracle promu par la presse<sup>3</sup>, on ne peut nier la véritable injonction médiatique à la minceur. L'étude menée par le docteur Lacuisse-Chabot<sup>4</sup> sur les couvertures de magazines entre 1980 et 2002 fait ainsi ressortir que sur les photos de « une », les femmes ont été progressivement dénudées ou vêtues de tenues plus suggestives ou moulantes, laissant voir un corps de plus en plus mince, voire maigre. Les numéros d'hiver montrant des mannequins emmitouflés ont progressivement disparus (neuf numéros sur un an en 1980 pour trois seulement en 1998). De manière significative, le cadrage des images a progressivement abandonné les visages pour montrer la silhouette et véhiculer une esthétique de l'ensemble du corps.

Parallèlement, le nombre des incitations au régime augmente « *avec un total passant, sur les six magazines étudiés, de dix-sept régimes par an dans la période 1980-1982 à soixante régimes par an en 1999-2001* ». Plus grave, les suppléments consacrés aux régimes se sont multipliés au cours de la période et ont eu tendance à glisser de l'idée de mincir à celle, plus contraignante, de maigrir.

---

<sup>1</sup> Cité par Pascal Bruckner, *L'Express*, 30 août 2004, p. 68.

<sup>2</sup> Jean-Pierre Corbeau « *Les canons dégraissés : de l'esthétique de la légèreté au pathos du squelette* » in Hubert, Annie (dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes. Les Cahiers de l'Ocha N°10*, Paris 2004, [www.lemangeur-ocha.com](http://www.lemangeur-ocha.com).

<sup>3</sup> Masson Estelle « *Le mincir, le grossir, le rester mince* », in Hubert, Annie (op. cit.).

<sup>4</sup> « *L'impérialisme de la minceur* » in Hubert, Annie (op. cit.).

## **Ses conséquences pratiques**

L'idéal de minceur véhiculé notamment par la presse a des conséquences en matière d'alimentation.

Ainsi, après un pic de valorisation de l'alimentation carnée et des produits laitiers, « *dès la fin des années soixante, il s'agit de manger moins. C'est le début de la lipophobie. On se méfie du sucre, des colorants ; la consommation de viande commence à être critiquée. Cette émergence d'une surveillance de soi dans les incorporations alimentaires exprime une nouvelle image du corps (...) Les éducateurs développent un modèle de distanciation par rapport à la nourriture. Celle-ci devient un objet de réflexion nutritionnelle, la « médicalisation » est en marche... On oppose aux désirs gourmands une « rationalité diététique* »<sup>1</sup>.

Il se traduit aussi dans le choix des tailles mises à disposition des clientes dans les boutiques d'habillement. La taille privilégiée par les couturiers pour les mannequins lors de leurs défilés de présentation des collections est le 34. Elle n'a pas vocation à servir de norme sociale mais participe à l'idéal de minceur. De fait, alors que la taille moyenne de la femme française se situe entre le 40 et le 42, les boutiques, notamment parisiennes, choisissent de vendre des vêtements pour la plupart entre le 34 et le 40. La taille de référence est arbitrairement devenue le 38, que certains magasins vont jusqu'à exposer seule en rayon, obligeant leurs clientes à demander spécialement toute autre taille et participant ainsi à imposer la minceur comme norme sociale.

## **2. Des effets paradoxaux**

*a) Uniformisation des idéaux corporels et affirmation de la diversité des apparences*

### **Face à une tentation d'uniformité**

Notre société tend à l'uniformité au travers de normes qui sont d'autant plus efficaces qu'elles sont pour une large part implicites et font appel à l'exercice supposé libre de la volonté individuelle. « *Pour prouver que vous êtes un individu doué de volonté, conformez-vous au canon de minceur universelle* ». Ce message s'appuie sur un discours médiatico-médical qui pourrait se formuler de la manière suivante : « *soyez mince car cela montre que vous vous donnez les moyens de rester en bonne santé et que vous souhaitez plaire à ceux qui vous voient* ». La valorisation de la minceur a partie liée dans les représentations avec la recherche de l'efficacité, avec l'exercice de l'intelligence. Les stéréotypes liés à la grosseur qui serait signe de laisser-aller, voire de bêtise, en sont la contrepartie. La minceur s'impose donc comme norme d'apparence pour les femmes d'abord, mais de plus en plus pour les deux sexes qui tendent à se confondre.

---

<sup>1</sup> Jean-Pierre Corbeau, *op. cit.*

L'affirmation de l'autonomie et de l'indépendance des femmes est passée par l'appropriation des éléments du pouvoir réservé aux hommes. Parmi ceux-ci figure l'apparence tant physique que vestimentaire. Il y a, de ce point de vue, continuité entre la garçonne émancipée des années 1920 et la jeune femme qui, depuis les années soixante, choisit de s'habiller avec des vêtements unisexes. « *Les descriptions du corps féminin ont pu gommer les formes trop « sexuées » dans le dernier tiers du siècle, accentuer l'effacement des hanches, cultiver la discrétion de poitrine et surtout, ce qui est plus original, déployer une évidente densité musculaire* » indique l'historien Georges Vigarello. « *Un raisonnement parallèle peut être tenu sur le masculin dont nombre de signes emprunteraient au féminin (...). Le corps masculin s'effile, s'adoucit* »<sup>1</sup>.

Le mythe antique de l'androgynie, dont la valorisation mystique puis esthétique a accompagné le Moyen-Âge et la Renaissance, semble être devenu une référence sociale et publicitaire. La confusion des corps serait-elle l'avenir indifférencié vers lequel nous tendons ?

### **L'apparition médiatique de la variété des apparences**

Heureusement, les phénomènes de mode ne sont pas univoques et ne structurent pas la réalité. Sans doute d'ailleurs n'y ont-ils pas vocation : si uniforme que devienne notre société, elle reste fondamentalement individualiste. Pour paradoxale qu'elle soit, l'injonction maintes fois répétée à être soi-même ouvre une place pour la diversité des corps. L'annonce de la prochaine ouverture, au sein de l'association des professionnels pour une publicité responsable, le bureau de vérification de la publicité ou « BVP », d'un conseil paritaire accueillant des représentants des associations militant pour la diversité corporelle<sup>2</sup> est un pas dans la bonne direction. En effet, une meilleure représentation de la beauté dans sa variété sur les murs et dans les médias est souhaitable, même s'il n'incombe pas à la publicité d'être un miroir de la société. Une publicité efficace est une publicité qui fait rêver, où l'on se projette, pas une publicité où l'on ne se reconnaît que trop ou craint de se retrouver. Il n'est donc pas étonnant que ce soient des personnalités connues du grand public qui soient le plus souvent utilisées pour montrer des corps plus âgés ou plus ronds. Par ce biais une évolution est déjà perceptible. Le sociologue Jean-François Amadiou<sup>3</sup>, relève, de fait, « *une surreprésentation, ces dernières années, dans les publicités hygiène beauté, de femmes ayant dépassé la quarantaine, ou de beautés rondes et pulpeuses comme Laetitia Casta* ». On peut également saluer l'effort fait par le magazine Elle à la suite de l'étude du docteur Lacuisse-Chabot, pour présenter sur ses couvertures des mannequins ayant une apparence plus conforme à celle de la moyenne de ses lectrices.

---

<sup>1</sup> Georges Vigarello, *op. cit.*

<sup>2</sup> Les Echos, 17 juin 2008, « *La pub doit faire évoluer ses canons de la beauté* » par Véronique Richebois.

<sup>3</sup> Cité par Les Echos art. *cit.*

Le travail engagé par Xavier Bertrand, alors ministre de la santé, puis relancé et mené à son terme par Roselyne Bachelot jusqu'à l'élaboration d'une **charte d'engagement volontaire sur l'image du corps** est sans doute en ce domaine l'une des meilleures voies à suivre pour faire évoluer les mentalités.

La tendance à l'uniformisation des corps vers toujours plus de minceur trouve des racines profondes dans notre société. Les médias demeurent son premier véhicule et malgré une prise de conscience récente, on ne peut négliger qu'ils contribuent à accentuer les souffrances subies par celles et ceux qui tentent de se conformer à des idéaux d'apparence corporels aussi paradoxaux qu'inatteignables.

*b) L'augmentation inquiétante des troubles du comportement alimentaire*

Comme le souligne le docteur Xavier Pommereau<sup>1</sup>, ce que constate l'opinion c'est d'abord une augmentation des troubles du comportement alimentaire. Ce sentiment ne repose sur aucune étude précise mais il semble bien que le nombre de cas soit en augmentation et frappe des enfants de plus en plus jeunes.

**Une variété de troubles**

On entend par troubles du comportement alimentaire l'étendue des rapports compulsifs et donc pathologiques à la nourriture, qu'ils se caractérisent par une consommation inférieure aux nécessités physiologiques ou au contraire excessive. Il est difficile d'en mesurer l'étendue exacte, encore une fois par manque d'études. A titre indicatif, un cours de pédopsychiatrie professé à l'université d'Angers indique que 10 % des jeunes filles brillantes issues des classes sociales favorisées souffrent d'une anorexie mineure autour de l'âge de dix-huit ans qui disparaît spontanément au bout d'un an. Le caractère particulièrement flou de cette affirmation indique que les troubles du comportement alimentaire ont des degrés extrêmement variables et difficiles à saisir sauf dans les pathologies les plus sévères. Celles-ci sont l'anorexie mentale (*anorexia nervosa*) et la boulimie nerveuse (*boulimia nervosa*). Les données précieuses fournies par le docteur Crinquilon-Doublet et élaborées par l'unité Inserm U669 de Paris, l'AFDAS-TCA et le réseau TCA francilien permettent de les cerner au plus près en attendant les résultats de l'étude épidémiologique nationale en cours<sup>2</sup>.

La prévalence de l'anorexie mentale et de la boulimie nerveuse, c'est-à-dire la proportion de personnes souffrant de l'affection à un moment donné dans la population, se situe entre 0,9 % et 1,5 % des femmes et 0,3 % à 0,5 % des hommes. En France, la boulimie nerveuse concerne 1,5 % des onze-vingt ans. On estime que les formes faibles des deux maladies sont deux

---

<sup>1</sup> « *Troubles du comportement alimentaire : quelle place pour l'image du corps ?* » *La Santé de l'homme*, n°394, mars-avril 2008, pp 23-25.

<sup>2</sup> *Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel de préparation à la défense (Escapad) sous la direction de Stéphane Legleye, OFDT.*

à dix fois plus fréquentes et toucheraient donc entre 1,8 % et 15 % des femmes et de 0,6 % à 5 % des hommes. On pense que les crises de boulimie touchent 28 % des adolescentes et les stratégies de contrôle du poids 19 % d'entre elles. Etant donné le grand nombre de formes légères de ces maladies et la difficulté du diagnostic, on considère que la moitié des cas ne sont pas traités.

L'incidence de l'anorexie et de la boulimie, soit le nombre de cas nouveaux apparus au sein de la population pendant une période donnée, est mal connue. Elle varie en fonction des populations étudiées. Ainsi, elle est de huit cas pour 100 000 personnes par an pour l'anorexie et de douze pour la boulimie si l'on étudie les patients traités en médecine générale, mais de 270 cas pour 100 000 personnes par an pour l'anorexie si l'on étudie la population globale des quinze à dix-neuf ans.

Les troubles du comportement alimentaire peuvent se déclarer à tous les âges. On note deux pics de fréquence pour l'anorexie : autour de quatorze ans et de dix-huit ans. L'âge auquel la maladie se déclare tend néanmoins à baisser, et des formes très précoces, dès l'âge de huit ans, sont signalées comme particulièrement sévères. L'âge de début est plus tardif pour la boulimie et se situe autour de dix-neuf à vingt ans.

Les complications liées aux troubles du comportement alimentaire sont nombreuses, mais leur fréquence est mal connue. Certaines sont aiguës et liées à la dénutrition ou aux vomissements. Elles comprennent les problèmes cardiaques (affaiblissement du cœur), digestifs (dégradation du système intestinal), menstruels (aménorrhée notamment) et infectieux (risque de succomber plus facilement à une maladie bénigne en raison de la faiblesse du système immunitaire). D'autres complications se manifestent à plus long terme. La dénutrition peut entraîner l'ostéoporose et les vomissements causent des affections digestives, dentaires ou rénales. De plus, les troubles du comportement alimentaire sont fréquemment liés à d'autres troubles psychiatriques tels dépression, anxiété, troubles de la personnalité ou abus de substances toxiques. En France, les symptômes alimentaires sont associés à une augmentation de la fréquence des pensées suicidaires chez les jeunes de douze à dix-neuf ans. Les tentatives de suicide touchent 3 % à 20 % des anorexiques et 25 % à 35 % des boulimiques.

Les personnes atteintes de trouble du comportement alimentaire peuvent guérir. Chez les malades traités en clinique, après un suivi qui peut aller de un à vingt-neuf ans (soit, dans ce dernier cas, plus du tiers d'une durée de vie moyenne), 47 % des anorexiques guérissent, la situation s'améliore pour 34 % d'entre eux, 21 % continuent à présenter un trouble du comportement alimentaire et 5 % en meurent. Il semble que les chances de guérir ne se soient pas accrues au cours du XX<sup>e</sup> siècle. Au sein de la population générale, la durée moyenne d'une anorexie est de 1,7 an. Après cinq ans d'évolution, 66,8 % des sujets sont guéris. Pour la boulimie, les données de suivi sont plus rares. La durée moyenne d'évolution de la boulimie est de 8,3 ans. Après sept ans de suivi, 73 % des patients étudiés étaient en rémission mais un peu plus d'un tiers d'entre eux avaient rechuté. Après douze ans de suivi, 67 % des patients étaient guéris et ne présentaient plus de trouble du comportement alimentaire.

La mortalité dans l'anorexie mentale est de l'ordre de 5 % par décennie d'évolution, soit dix à douze fois la mortalité observée dans une population générale du même âge. Ce taux élevé ne doit pas faire penser que l'anorexie mentale se caractérise par une volonté de mourir, dont la restriction de l'apport alimentaire serait l'outil. Les patients meurent rarement de dénutrition, mais plutôt des complications liées à la maladie, parmi lesquelles figure le suicide. La boulimie nerveuse n'ayant été individualisée qu'à la fin des années soixante-dix, le recul n'est pas suffisant pour déterminer s'il y a ou non surmortalité des patients. Dans l'état actuel des connaissances, il semble que ce ne soit pas le cas.

Il est particulièrement difficile de mesurer les troubles du comportement alimentaire dans notre société et donc *a fortiori* d'en isoler un comme l'anorexie. L'augmentation des troubles du comportement alimentaire doit par ailleurs être resituée dans celle, plus générale, des comportements à risques et du mal-être adolescent.

### **Combien d'anorexiques en France ?**

Il est impossible à l'heure actuelle de connaître avec exactitude le nombre d'anorexiques en France. Le ministère de la santé se trouve lui-même face à la difficulté d'établir des chiffres précis à partir des données partielles dont nous disposons quand il reprend l'affirmation<sup>1</sup> de « certains spécialistes [qui] estiment qu'il y a en France entre 30 000 et 40 000 anorexiques, dont 3 000 à 4 000 hommes » soit environ 10 % puis indique que « le diagnostic se fait la plupart du temps à l'adolescence et concerne principalement le sexe féminin (95 % dans l'anorexie mentale) ».

Tout en soulignant le manque de chiffres, le docteur Marie Choquet (Inserm U669, Maison des adolescents, Paris) a indiqué à votre rapporteure qu'on pouvait estimer que 0,5 % à 1 % de la population des douze à dix-huit ans était concerné, soit environ 60 000 personnes.

L'absence de consensus chez les spécialistes découle de deux facteurs d'incertitude :

- d'une part, les chiffres dont nous disposons sont des extrapolations à partir d'études internationales et d'études partielles sur la population française. L'étude épidémiologique en cours devrait répondre à une part importante des questions posées ;

- d'autre part, et plus fondamentalement, la mesure de la prévalence est biaisée. En effet, bien que signalée depuis l'Antiquité et décrite cliniquement au XIX<sup>e</sup> siècle, l'anorexie mentale n'est largement connue de l'ensemble du corps médical et du grand public que depuis les années soixante. Concrètement, cela signifie que le nombre de personnes que l'on sait désormais diagnostiquer comme anorexiques augmente. Au fur et à mesure que de nouveaux cas se présentent, les hypothèses sur les populations susceptibles d'être atteintes sont corrigées. Aux Etats-Unis, on a ainsi longtemps cru que les adolescentes noires-américaines ne pouvaient être anorexiques. Les médecins confrontés à la maigreur pathologique de patientes issues de cette communauté avaient ainsi tendance à émettre d'autres diagnostics jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix. On sait aujourd'hui que la part d'adolescentes touchées par l'anorexie est la même chez les noirs-américains que dans le reste de la population. On peut estimer qu'un phénomène analogue entraîne une sous-évaluation de cette maladie chez les hommes. La difficulté, ou la réticence, que peut avoir le patient à se penser comme atteint d'une maladie considérée comme presque exclusivement féminine est confortée par le diagnostic médical stéréotypé qui estime souvent que l'anorexie ne peut se rencontrer que chez les hommes ayant des troubles graves de la personnalité (c'est-à-dire des tendances « féminines »). Le cas de Jean-Philippe de Tonnac, journaliste et écrivain qui a souffert pendant quinze ans d'une anorexie non diagnostiquée et donc non soignée malgré le nombre de médecins consultés est de ce point de vue exemplaire. Il rejoint l'expérience du Groupement européen pour les anorexiques, les boulimiques et les familles, association de bénévoles qui assure une permanence téléphonique anonyme et reçoit de nombreux appels d'hommes désireux de comprendre ce qui leur arrive. Seule une meilleure éducation de la population et une meilleure formation des médecins peuvent permettre de remédier à cette sous-évaluation porteuse de souffrance et cause d'absence de traitement.

<sup>1</sup> *Lutter contre l'anorexie : signature d'une charte d'engagement volontaire et interdiction de l'apologie de l'anorexie sur Internet, mercredi 9 avril 2008, dossier de presse, ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.*

## **Une maladie opportuniste**

### *La transgression d'interdits de plus en plus faibles*

Les troubles du comportement alimentaire sont, comme toutes les pathologies mentales, des maladies opportunistes. Elles se caractérisent par une volonté de transgression et leur intensité est donc liée à l'ampleur des interdits sociaux. La libération sexuelle a ainsi fait diminuer le nombre de troubles psychiatriques non seulement parce qu'on a cessé de considérer comme des maladies certains comportements, tels l'homosexualité, mais aussi parce que la compulsion à la transgression n'a plus trouvé à s'exprimer dans ce domaine. Les troubles du comportement alimentaire figurent parmi les transgressions possibles dans une société où les interdits tendent à diminuer, voire à disparaître. L'anthropologue David Le Breton dresse ainsi un parallèle riche d'enseignements entre anorexie et pratiques de scarification qui tendent également à permettre par la transgression une prise de contrôle de l'individu



sur lui-même et la construction d'une identité, fût-elle malheureuse. Le même type de comportement se retrouve chez les toxicomanes.

### *Un comportement addictif*

Les troubles du comportement alimentaire sont en fait proches des assuétudes ou addictions. Comme l'alcoolisme ou la toxicomanie, ils se caractérisent par l'impossibilité d'arrêter ou de réduire un comportement, quelle que soit la souffrance qu'il engendre ou la volonté du malade. Ils reposent également sur le sentiment que ce comportement procure du plaisir et résout les problèmes profonds du psychisme. Dans le cas de l'anorexie, cet état de fait résulterait partiellement de la production, par le corps, de bêta-endorphines créant un état d'euphorie connu par les pratiquants de jeûne rituel.

La lutte contre les troubles du comportement alimentaire ne peut pas plus que celle contre les addictions se concentrer sur le seul retour à un comportement considéré comme normal. Elle implique de traiter les problèmes plus fondamentaux dont ils ne sont finalement que le symptôme, que ces problèmes soient de nature psychologique ou sociétale.

La perception que l'on peut avoir de l'anorexie doit être replacée dans le cadre plus large de l'évolution de l'image du corps et des comportements alimentaires depuis soixante ans. Il est ainsi possible de lui attribuer sa juste place dans un ensemble plus vaste qui est celui des comportements à risques et des troubles du comportement alimentaire et de relativiser l'importance des effets de mode. Il apparaît essentiel pour la compréhension de l'anorexie de la distinguer de la volonté de minceur qui, bien que souvent imposée aux femmes et de plus en plus aux hommes, n'a rien de pathologique.

## ***B. LA MAIGREUR EXCESSIVE N'EST PAS L'ANOREXIE***

### **1. La maigreur excessive est présentée comme une situation objective**

#### *a) Intérêt et limites des instruments de mesure*

#### **L'indice de masse corporelle**

L'indice de masse corporelle (IMC) est un indicateur utilisé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour mesurer la maigreur excessive ou estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adultes. Il correspond à la formule mathématique du poids divisé par le carré de la taille, exprimé en  $\text{kg/m}^2$ . Son élaboration est ancienne puisqu'elle est l'œuvre d'un savant belge, Adolphe Quételet, qui l'a défini dans ses *Recherches sur le poids de l'homme aux différents âges* de 1833. Il est couramment utilisé par l'OMS depuis 1994 et a été complété pour permettre un suivi de la croissance des enfants puisqu'il n'était conçu à l'origine que pour les adultes de dix-huit à soixante-cinq ans.

L'indice permet de déterminer facilement, partout dans le monde, les seuils de diagnostic du sur ou sous-poids des adultes à partir du tableau suivant :

Classification	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Principaux seuils	Seuils additionnels
<b>Sous poids</b>	<b>&lt; 18.50</b>	<b>&lt; 18.50</b>
Maigreur sévère	< 16.00	< 16.00
Maigreur modérée	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Maigreur légère	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
<b>Poids normal</b>	<b>18.50 - 24.99</b>	<b>18.50 - 22.99</b>
		<b>23.00 - 24.99</b>
<b>Surpoids</b>	<b>≥ 25.00</b>	<b>≥ 25.00</b>
Pré – obèse	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
<b>Obèse</b>	<b>≥ 30.00</b>	<b>≥ 30.00</b>
Obèse class I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obèse class II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obèse class III	≥ 40.00	≥ 40.00

Source: OMS adapté des rapports 1995, 2000 et 2004

On peut connaître l'évolution de la répartition de l'IMC en France grâce à l'étude conduite depuis 1997 par les laboratoires Roche en collaboration avec le professeur Arnaud Basdevant (Hôtel-Dieu, Paris) et le docteur Marie-Aline Charles, épidémiologiste et directrice de recherche à l'Inserm (unité 258). Cette étude, baptisée ObEpi, est une enquête épidémiologique triennale sur la prévalence du surpoids et de l'obésité auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte française. Elle présente le résultat suivant :

	1997	2006
Maigreur (IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	5,0 %	4,9 %
Poids de référence	58,3 %	53,5 %
Surpoids (25 < IMC < 30)	28,5 %	29,2 %
Obésité non massive (30 < IMC < 39,9)	7,9 %	11,6 %
Obésité massive (IMC > 40)	0,3 %	0,8 %

Source : theheart.org, ObEpi 2006 : des obésités de plus en plus sévères et précoces en France [heartwire > Actualités; 12 oct. 2006]

### **Ses limites**

Le débat sur la valeur normative de l'IMC porte d'abord sur sa capacité à mesurer le poids. Une échelle spécifique a dû être développée pour les enfants afin de prendre en compte les nécessités de leur croissance. De même, au-delà de soixante-cinq ans, l'indice ne permet plus la comparaison en raison de l'évolution du squelette. « *Attention à l'arithmomanie !* » avertit le docteur Xavier Pommereau<sup>1</sup>, « *l'IMC dépend de l'âge et ne prend pas en compte les différences de constitution* » c'est-à-dire la masse musculaire et osseuse. Une maigreur constitutionnelle ou un corps trapu entraîneront des IMC bas ou élevés sans que le sujet soit dans un danger quelconque. Certains peuples peuvent donc considérer que leurs caractéristiques physiques ne sont pas celles auxquelles l'IMC se réfère. L'OMS est ainsi régulièrement interpellée par les gouvernements asiatiques sur l'inadaptation de l'indicateur à leurs populations et a mis en place plusieurs groupes d'experts successifs pour tenter de remédier à cette critique. Certains spécialistes envisagent même d'élaborer plusieurs IMC correspondant aux différentes constitutions des populations dans le monde. Pareil choix mettrait fin à toute possibilité de comparaison véritablement internationale des poids et donc de la progression de l'obésité.

Car l'IMC, en tant que norme, comprend nécessairement une part d'arbitraire. Ainsi, on considère actuellement qu'une personne est en « sous-poids » quand son IMC est inférieur à 18,5, alors que le seuil était un IMC inférieur à 20 avant que ne soient suivies les recommandations de l'International Obesity Task Force en 1997 : en abaissant le seuil, cette dernière entendait contribuer à la lutte contre le phénomène émergent de l'obésité.

Faire de l'IMC une référence légale ne semble donc pas être un choix satisfaisant, étant donné son caractère sommaire et essentiellement destiné à lutter contre l'obésité dans le cadre de comparaisons internationales.

#### *b) Les dangers de la définition légale des normes corporelles*

#### **L'imposition de limites est l'imposition d'une norme**

Faire référence à la maigreur excessive revient à s'inscrire dans le cadre de la normalité corporelle construite au travers de l'IMC. Il convient que le législateur soit particulièrement prudent en la matière. Les associations entendues par votre rapporteure ont été unanimes sur ce point. La volonté de lutter contre des comportements jugés dangereux ne doit pas aboutir à imposer des normes corporelles. L'inquiétude de l'association Allegro fortissimo, signataire de la charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et la lutte contre l'anorexie, mérite d'être soulignée. Considérer que l'incitation à la maigreur extrême - comme l'indique l'intitulé de la proposition de loi - et plus encore l'incitation à la maigreur excessive - comme le prévoit le dispositif - doivent être pénalisées revient à refuser qu'un corps puisse présenter ces

---

<sup>1</sup> *Art. cit.*

formes de maigreur. L'introduction d'une norme dans un domaine qui se caractérise par la difficulté d'établir des absolus est la porte ouverte à de nombreuses dérives. La tentation sera ainsi grande de lutter contre l'obésité en utilisant la référence au même indice de masse corporelle, et donc en tentant d'agir sur les corps sans commencer par agir sur les causes.

### **La confusion des messages**

Il faut également veiller à la cohérence des messages émis en matière de santé publique. Les campagnes menées dans le cadre du programme national nutritionnel de santé par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) insistent sur l'éducation alimentaire et la nécessité de « bouger » pour rester en bonne santé. Il est à craindre que le fait de lutter contre la maigreur, fût-elle excessive, entraîne des confusions dans l'opinion publique et affaiblisse l'objectif prioritaire en termes de santé publique qu'est la lutte contre l'obésité, treize fois plus prévalente au sein de la population que l'anorexie. Si on popularise l'argument selon lequel la maigreur est dangereuse, on peut craindre que les industries du secteur agro-alimentaire trouvent dans cette stigmatisation de la maigreur un nouveau moyen de se dédouaner de leur responsabilité vis-à-vis de leurs clients, qui seront renvoyés à leur liberté de choix et à l'obligation pour eux de prendre leur santé en main.

La confusion entre maigreur et anorexie est donc néfaste et il est essentiel de bien cerner ce qui relève de la pathologie.

## **2. L'anorexie est une pathologie mentale**

Si, selon le docteur Gérard Apfeldorfer, l'anorexie est devenue la maladie ethnique de l'Occident contemporain, il s'agit d'une maladie ancienne et indépendante des effets de mode. Des exemples de comportement de type anorexique se trouvent dès l'antiquité et dans des figures du Moyen-Âge comme celle de Catherine de Sienne. Dès 1689, le médecin anglais Richard Morton présente deux cas d'anorexie, l'un féminine, l'autre masculine ; la maladie est décrite cliniquement en 1873 par Charles Lassègue, puis par William Gull. Pour autant, cette maladie conserve son mystère.

### *a) Un débat sur les causes*

Votre rapporteure a entendu autant de causes attribuées à l'anorexie qu'elle a auditionné de spécialistes. Ceci tient évidemment au fait que, comme toute maladie psychiatrique, l'anorexie a nécessairement des causes multiples qui relèvent à la fois du biologique, du psychologique et du social. Mais on ignore encore quels en sont les facteurs déclenchants. Des pistes existent pourtant pour trouver une cause déterminante sur laquelle agir.

### **Un terrain génétique ?**

L'une des pistes de la recherche est celle de la génétique. Les travaux du professeur Valérie Compan<sup>1</sup> à Nîmes ont ainsi mis en évidence le lien qui existe, en termes de mécanismes cérébraux, entre la privation de nourriture et l'addiction. Les études actuellement en cours sur des modèles animaux et bientôt au travers de tests cliniques vont permettre de cibler les gènes qui semblent avoir un rôle dans le fait de s'abstenir de manger de façon compulsive.

Cet axe de recherche offre pour la première fois l'espoir d'un traitement médical et non psychiatrique de l'anorexie, mais ne nie pas pour autant les aspects environnementaux de la maladie. Il s'agit uniquement de déterminer la part de la prédisposition liée à la génétique et d'agir sur elle, un traitement psychologique étant indispensable. La théorie qui sous-tend cette approche est que la maladie psychiatrique se déclenche comme moyen pour l'être humain de rétablir un équilibre perdu. En effet, s'il y a un dysfonctionnement génétique, le cerveau humain tentera de le dépasser en mettant en œuvre des mécanismes d'adaptation.

Ces mécanismes ne peuvent pourtant pas assurer l'adaptation de l'individu à l'ensemble des changements dans son environnement. La comparaison utilisée par le professeur Compan est éclairante : si l'on attache la main droite d'un homme, il utilisera une autre méthode pour saisir les objets et se servira de sa main gauche ; ce système fonctionne parfaitement jusqu'à ce que l'on demande au même homme de faire des barres parallèles : sa main gauche ne lui suffit plus, et sa stratégie d'adaptation à son environnement a échoué. Si c'est le fonctionnement du génome qui est ainsi bridé, l'individu peut vivre en société, mais un jour un stress particulier va rendre inefficaces les stratégies mises en œuvre par son cerveau pour compenser son handicap. La maladie psychiatrique sera une manière pour le cerveau de répondre au trouble ainsi révélé.

### **Un traumatisme psychique ?**

La psychiatrie et la psychanalyse sont à ce jour les seules disciplines qui tentent de prendre en charge durablement les anorexiques.

Il existe dans ces disciplines une vulgate sur les causes de l'anorexie qui s'est diffusée jusque dans l'opinion publique mais se trouve aujourd'hui contestée par les praticiens. Elle repose sur l'idée que l'anorexie résulterait d'une difficulté de la relation à la mère. Un premier débat oppose ceux qui croient, comme souvent, à la responsabilité d'une mère omniprésente et cherchant à tout contrôler à ceux qui estiment que la mère ne fait que transmettre malgré elle un conflit plus ancien, qui l'avait sans doute précédemment opposée à sa propre mère.

---

<sup>1</sup> Cf. Table ronde p. 43.

On trouve à l'inverse la théorie selon laquelle c'est la responsabilité du père qui est en cause, soit psychiquement, soit physiquement, par l'exercice de violence ou d'abus sexuels.

A ces parents cause de l'anorexie par leur présence pathologique s'oppose la théorie d'une anorexie due à une absence totale de structuration de la cellule familiale et à un désintérêt pour l'enfant.

Enfin, on soutient aussi que ce sont les enfants eux-mêmes qui, indépendamment de toute violence, souffrent d'un deuil non fait ou n'acceptent pas la transformation de leur corps à l'adolescence avec ce qu'elle implique d'éveil à la sexualité et d'amorce du vieillissement, et donc d'annonce de la mort.

Sans doute existe-t-il des cas où ces différentes explications trouvent à se combiner dans des proportions variables. Le récit particulièrement intelligent fait de sa maladie par Jessica Nelson<sup>1</sup> peut plaider en ce sens. Mais il semble qu'en réalité, aucun élément déclencheur ne puisse être véritablement isolé ; plus grave, la recherche des éléments d'explication, et même leur éventuelle reconnaissance, ne permet pas la guérison du malade. Le seul effet immédiat de ces théories est malheureusement souvent de culpabiliser les familles face à la maladie de l'un des leurs. Il faut conserver en mémoire l'assertion du professeur Marcel Rufo<sup>2</sup> selon laquelle 75 % des cas d'anorexie sont spontanés, c'est-à-dire sans cause décelable.

#### *b) Un débat sur les traitements*

##### **La prise en charge psychiatrique**

Le débat sur les méthodes de prise en charge rejoint le débat sur les causes. La méthode classique de soin pour l'anorexie est celle de l'isolement préconisé par Charcot ; elle répond à l'idée que c'est la cellule familiale qui est cause de la maladie. Cette méthode permet effectivement à deux tiers des patients de reprendre du poids ; toutefois, alors que la plupart des médecins préfèrent que l'isolement soit total et individuel, d'autres comme le docteur Xavier Pommereau, responsable du centre Abadie, ont fait le choix de traiter les malades en tant que groupe afin qu'ils puissent investir un corps collectif avant de retrouver le leur. Le principe même de l'enfermement et du contrat de prise de poids à respecter par l'anorexique est régulièrement remis en cause par ceux qui y voient une méthode de soin brutale et finalement peu efficace, puisque le poids gagné est le plus souvent reperdu une fois le patient retourné à son milieu d'origine.

---

<sup>1</sup> *Tu peux sortir de table, Fayard, 2008.*

<sup>2</sup> *Cité par Jessica Nelson, op. cit.*

De plus, l'insuffisance des moyens mis à la disposition des médecins fait que seule la moitié des anorexiques peut être traitée et que plusieurs trouvent la voie de la guérison par leur propres moyens. Plus que dans toute autre maladie, l'efficacité du thérapeute semble donc devoir rencontrer le désir de guérir du patient pour pouvoir porter ses fruits.

### **La difficulté d'établir un protocole de soins**

La variété des thérapies suivies rend particulièrement difficile l'élaboration d'un protocole de soin commun pour la prise en charge de la maladie, si ce n'est en préconisant d'utiliser un assortiment de toutes les méthodes. La mission confiée à la Haute Autorité de santé par la ministre Roselyne Bachelot est donc une étape ardue mais nécessaire pour permettre d'améliorer la prise en charge des anorexiques qui ont la chance d'être soignés.

La maigreur extrême, la maigreur excessive et l'anorexie ne se confondent pas. Il y a même une forme de paradoxe à le croire car c'est en quelque sorte conforter le discours que les anorexiques tiennent sur eux-mêmes. Ils prétendent en effet choisir la maigreur comme forme d'apparence et affichent un objectif aussi inatteignable que précis de poids comme devant garantir leur bien-être physique et mental. Or, ce n'est pas la maigreur que les anorexiques cherchent réellement, même si c'est le symptôme le plus visible de leur mal. Leur recherche est celle d'un équilibre biologique et psychique perdu qui prend la maigreur comme alibi. Le choix fait par la proposition de loi de réprimer la provocation au symptôme pour lutter contre la maladie doit dès lors reposer sur des liens de causalité particulièrement solides.

## II. LA RÉPRESSION PÉNALE DE LA PROVOCATION À LA RECHERCHE D'UNE MAIGREUR EXCESSIVE

La proposition de loi repose sur un certain nombre d'hypothèses relatives aux agissements susceptibles de déclencher l'anorexie qu'il convient d'expertiser.

### A. LA CRÉATION D'UN NOUVEAU DÉLIT ?

#### 1. Que veut-on sanctionner ? Le débat sur le rôle de l'imitation dans le déclenchement de l'anorexie

##### a) La difficulté à établir un lien de causalité

Le dispositif du texte se propose de réprimer pénalement « *le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive* ». Or, le droit pénal ne sanctionne pas le simple fait d'encourager une personne à adopter un comportement. Il faut que l'incitation ait été suivie d'effet, que le comportement ait été adopté, c'est-à-dire en l'occurrence que la maigreur excessive ait été recherchée. Toute la difficulté de la proposition de loi tient à la possibilité de ce lien. Peut-on susciter l'anorexie ? Le caractère multi-causal et les origines profondes de cette pathologique mystérieuse permettent d'en douter. Il faut une prédisposition à l'anorexie et il risque d'être impossible de prouver qu'une provocation, quel qu'en soit le mode, puisse être la cause de l'état de maigreur excessif.

On peut certes considérer que réprimer la provocation aurait pour intérêt majeur de marquer symboliquement l'attachement de la société à la vie de ses membres - que certains considèrent comme particulièrement malmené. Ce raisonnement ignore la mécanique fondamentale du droit pénal. Celui-ci est fait pour protéger la société en protégeant les innocents et non en supprimant tout danger potentiel. Toute la philosophie pénale depuis les Lumières repose sur l'idée qu'il vaut mieux libérer un coupable que de condamner un innocent, voilà pourquoi le doute profite toujours à l'accusé. En l'absence de lien de causalité entre la provocation et la maigreur, la condamnation est impossible et si l'on considère que l'on ne peut pas inciter à l'anorexie, alors, pour prévenir cette maladie, la pénalisation est inutile.

Plus préoccupante est l'indication des psychiatres selon laquelle la provocation, sans causer l'anorexie, peut faire basculer les cas déjà psychologiquement fragiles dans la maigreur excessive ou augmenter l'intensité ou la durée de la crise, mettant ainsi en péril la vie des personnes atteintes. La provocation devrait sans doute de ce simple fait être réprimée, mais il s'agit là d'une intuition des thérapeutes qui, bien que ne reposant sur aucune étude, ne doit toutefois pas être ignorée.



*b) Les difficultés de l'expertise médicale*

Le juge pénal n'étant pas médecin, il aura nécessairement recours à l'expertise médicale pour établir le lien de causalité. Ce lien est médicalement difficile à établir, puisque le déclenchement d'une anorexie ne peut être rapporté à un événement précis et que, par ailleurs, établir ce qu'est la maigreur excessive ne va pas de soi. On a vu les difficultés que pose l'adoption, comme seuil critique, d'un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 pour les majeurs, et plus encore pour les mineurs pour lesquels l'échelle est différente. Le caractère éminemment relatif de la notion de maigreur excessive malgré les instruments dont disposent les spécialistes ne se prête sans doute pas à son usage en droit pénal.

L'expertise médicale souffre également de difficultés pratiques qui rejailliront sur la possibilité d'établir le lien de causalité entre provocation et maigreur excessive. En effets, les contraintes de l'expertise pour les médecins sont tellement importantes en terme de procédure et l'indemnisation tellement faible que rares sont les spécialistes qui s'inscrivent sur la liste des experts près des cours d'appel ou près la Cour de cassation. Il est donc à craindre que ce soit un médecin qui ne dispose pas de tous les moyens scientifiques qui soit chargé de l'expertise, laquelle, en droit pénal, n'est pas contradictoire.

**2. Qui veut-on sanctionner ? Les sites pro-anorexie**

Il ressort clairement de l'exposé des motifs de la proposition de loi que ce sont les sites pro-ana qui sont les premiers visés par le dispositif pénal. Ce mouvement né aux alentours de 1999 aux Etats-Unis tend à justifier l'anorexie comme étant un choix de vie réservé à une élite. Comprendre la nature de ce mouvement est important pour mesurer le danger qu'il représente.

*a) Mouvement sectaire ou expression de malades ?*

Le mouvement pro-anorexie repose visiblement plus sur des individus que sur un mouvement organisé de type sectaire. Il n'y a en effet ni figure charismatique centrale, ni dogme cohérent, malgré les apparences. En fait, Internet offre aux anorexiques un moyen tout à fait adapté à l'expression de leur maladie. Refusant l'idée qu'il est malade, l'anorexique cherche par tous les moyens à affirmer la liberté de son choix. Par ailleurs, obligé de se cacher pour masquer sa maladie, il souhaite exhiber la maigreur dont il est fier. Par la possibilité qu'il offre de se montrer tout en restant caché, le réseau mondial est un moyen de surmonter la contradiction que vit l'anorexique entre clandestinité et désir d'être vu. On constate que ce sont bien des anorexiques, ou des personnes à la limite de l'anorexie, des deux sexes, mais majoritairement féminines, qui tiennent un site qui leur est propre, le plus souvent sous forme de blog.

Notons au passage que si les anorexiques auteurs des sites étaient en fait manipulés par un mouvement sectaire, la question de leur irresponsabilité pénale se trouverait posée puisqu'il serait sans doute possible pour leurs avocats de plaider l'abolition du discernement.

*b) Une architecture stéréotypée*

Un site pro-anorexie s'adresse généralement à une personnification de la maladie, appelée Ana, censée avoir formulé une liste de dix commandements sur la valeur de l'abstinence alimentaire à laquelle les anorexiques se targuent d'adhérer. Le texte français est traduit d'un original en langue anglaise calqué sur les étapes popularisées par le mouvement des alcooliques anonymes.

Le mouvement pro-ana étant né en Amérique du Nord, c'est logiquement aux Etats-Unis et au Canada que l'on trouve le plus grand nombre d'études relatives à ces sites. L'une d'elles<sup>1</sup> permet de constater le caractère stéréotypé de ces sites qui sont construits sur le même modèle, en Amérique comme aujourd'hui en France. Un site pro-anorexie typique expose d'abord son but ; donne des informations précises sur son auteur qui, le plus souvent, raconte sa vie ; contient des messages tendant à avertir de la nature du site et à enjoindre à ceux qui ne partagent pas les idées exprimées de ne pas y entrer ; enfin, propose des informations, des conseils et des méthodes pour perdre du poids et échapper à la surveillance parentale et médicale. Sous le nom général de *thinspiration*, contraction que l'on peut traduire par « sources d'inspiration pour la minceur », figurent des photos de mannequins ou de célébrités (parfois truquées) et des citations destinées à servir de motivation ou de soutien dans la perte de poids. Les auteurs de l'étude canadienne ont présenté les dix thèmes qui reviennent le plus fréquemment sur les sites. Ce sont :

<b>Thème</b>	<b>Description</b>
Le contrôle	Les sites affirment que la perte de poids permet de prendre le contrôle sur son corps et sur sa vie.
Le succès	Le succès est associé à la force et mesuré à l'aune de la perte de poids. Seuls ceux qui sont forts peuvent perdre du poids avec succès et ne pas en reprendre.
La perfection	La société et les « normes » culturelles associent minceur et perfection et soutiennent sa recherche.
L'isolement	Les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire sont seules. Se lier d'amitié avec le trouble alimentaire conduit à s'isoler des autres.
Le sacrifice	Abandonner les amis, l'école, la famille et les relations est nécessaire au succès de la recherche de maigreur. Le site encourage à faire ce sacrifice.
La transformation	L'anorexie peut permettre de transformer des personnes qui sont « <i>grosses et laides</i> » en personnes « <i>finas et belles</i> ». Cette transformation est permise par une perte de poids efficace et continue.

---

<sup>1</sup> Norris, Boydell, Pinhas, Katzman, *Ana and the Internet : a Review of Pro-anorexia Websites*, *International Journal of Eating Disorders* 2006, 39:6 pp. 443-447.

Faire face	Le site propose d'aider à faire face à l'anorexie plutôt que de la traiter.
La tromperie	Il est possible d'avoir à tromper l'entourage pour protéger l'anorexie en cachant la perte de poids et les habitudes alimentaires anormales.
La solidarité	Le site permet aux personnes atteintes d'anorexie de survivre dans un monde qui les considère comme dangereuses. Le site est un lieu où la communauté pro-ana peut rester forte et se soutenir.
La révolution	Les individus atteints d'anorexie devraient utiliser leur force de volonté dans d'autres domaines de la vie qui exigent un effort sur soi-même.

Source : Norris, Boydell, Pinhas, Katzman, op.cit.

Les sites pro-anorexie correspondent donc à une forme d'expression de la maladie qui se retrouve dans leur caractère spectaculaire, provocateur et organisé. Ils distillent le message selon lequel les anorexiques constituent une élite persécutée, ce qui est caractéristique de la construction des identités adolescentes. L'interdiction légale ne peut que renforcer le sentiment de persécution et donc de communauté.

## ***B. LE CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI***

### **1. Une volonté d'encadrement**

#### *a) Un dispositif modelé sur celui de la provocation au suicide*

La proposition de loi cherche à réprimer les comportements de tiers dangereux pour la santé des personnes. Son dispositif est calqué sur celui réprimant la provocation au suicide et repose sur la même distinction entre provocation et publicité. En effet, la provocation est interprétée de manière étroite et doit s'adresser à une personne en particulier. Tel n'est pas le cas, par exemple, des sites pro-anorexie qui passent en général des mots d'ordre impersonnels ou pratiquent l'apologie. C'est donc pour réprimer ces messages qu'un nouvel article du code pénal visant la « propagande ou la publicité » est envisagé afin d'interdire tout message tendant à promouvoir l'anorexie, quel qu'en soit le support.

#### *b) Des restrictions tendant à protéger le jeûne rituel et les régimes*

La proposition de loi a souhaité préciser l'objet de la provocation afin que sa portée ne dépasse pas la sanction des agissements répréhensibles de tiers. En visant « *le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ayant pour effet de l'exposer à un danger de mort ou de compromettre directement sa santé* », il exclut les régimes ponctuels proposés par la presse, de même que les jeûnes rituels qui n'exposent pas les pratiquants à un danger de mort, ni ne mettent leur santé en danger, ou les régimes prescrits par les nutritionnistes ayant pour but d'améliorer la santé de ceux qu'ils suivent.

## 2. La protection de la santé contre la maigreur excessive

Le champ d'application de la proposition de loi a été élargi à la maigreur excessive dans une double optique : celle de donner un moyen d'appréciation le plus objectif possible de l'état d'anorexie et celle de lutter contre les provocations à la maigreur excessive qui toucheraient des personnes non atteintes par l'anorexie mais qui verraient leur vie mise en danger ou leur santé atteinte. On pense spontanément à la pression exercée par un employeur ou par un enseignant. Dans les deux cas pourtant, la répression est déjà assurée.

### *a) La protection des employés*

L'anorexie se caractérisant par une hypertrophie de la volonté, il est fréquent que les personnes qui en sont atteintes soient particulièrement assidues dans leurs études et obtiennent de ce fait de très bons résultats. Ces résultats scolaires leur permettent de choisir le métier de leur choix. Naturellement, les malades se tournent vers les professions qui correspondent au niveau de contrainte qu'elles s'imposent et où leur apparence physique ne suscite pas d'inquiétude. Une part importante des anorexiques travaille ainsi dans les domaines de la médecine (où elles sont volontaires pour assurer les longues heures de garde sans sommeil ni nourriture), de la recherche, de la danse et, pour celles qui correspondent aux critères physiques en vogue, du mannequinat. Il ne faut donc pas confondre professions attirant les anorexiques et professions susceptibles de déclencher l'anorexie.

Pour la Cour de cassation, la garantie de la santé des salariés constitue déjà une obligation de résultat. Dans son arrêt du 5 mars 2008 P + B + R<sup>1</sup>, elle affirme que « *l'employeur est tenu, à l'égard de son personnel, d'une obligation de sécurité de résultat qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs ; qu'il lui est interdit, dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés* ». En conséquence, si le juge constate qu'une décision de l'employeur est de nature à compromettre la santé des travailleurs, il peut en suspendre la mise en œuvre. Cette jurisprudence est applicable aux mannequins puisqu'il y a présomption de salariat dès lors qu'ils perçoivent une rémunération.

Reste la question de la provocation à la maigreur excessive au travers des recrutements. En la matière, il apparaît à votre commission que les professionnels du secteur sont les mieux à même de corriger les dérives qui ont pu être constatées. Un prolongement naturel du travail mené sous l'égide de la ministre de la santé et qui a déjà abouti à la charte d'engagement volontaire sur l'image du corps pourrait être un accord entre professionnels de la mode et agences pour ne pas recruter des mannequins dont la maigreur est

---

<sup>1</sup> Cass. Soc, 5 mars 2008 n° 06-45.888.

pathologique. Ces mesures ne peuvent être que souples car imposer, comme c'est le cas dans le cadre de l'accord conclu en Espagne entre la Communauté autonome de Madrid et la Pasarela Cibeles, un couperet pour les IMC de moins de 18, est s'exposer à exclure du marché du travail les quelques maigres constitutionnels qui ont un IMC inférieur sans atteinte à leur santé et qui pourraient légitimement espérer profiter de cet avantage physique dans leur carrière.

*b) La protection des mineurs*

Notons d'abord que la privation d'aliment à enfant est un délit spécifique réprimé par l'article 227-15 du code pénal. Le fait pour un ascendant de refuser de la nourriture est donc déjà puni.

Les mineurs sur lesquels s'exerce une pression tendant à la maigreur excessive sont aussi protégés par la loi. Ainsi les dispositions de l'article 223-15-2 du même code relatif à l'abus de faiblesse peuvent sans doute trouver à s'appliquer dans le cas où un professeur ou un parent provoque la maigreur excessive d'un enfant dont il a la charge.

Donc, dans le cas où la maigreur excessive n'est pas causée par l'anorexie mais par l'action d'une personne ayant autorité, les mécanismes juridiques permettant d'assurer la protection de la personne existent déjà.

La proposition de loi tendait à l'origine à empêcher la provocation à l'anorexie. On l'a vu, la caractérisation du délit serait rendue particulièrement difficile par la nature même de cette maladie qui ne peut être provoquée. Lors du débat à l'Assemblée nationale, il a été jugé utile d'étendre l'incrimination afin de protéger ceux que l'on forcerait à être maigres sans qu'ils soient malades. Cette intention paraît particulièrement louable à votre commission. Un examen du droit actuellement applicable semble toutefois laisser penser que de telles dispositions ne sont pas utiles. Lutter contre l'anorexie, comme souhaite le faire la proposition de loi, suppose une approche d'ensemble que l'on peut déjà esquisser.

### III. LES PRÉCONISATIONS DE VOTRE COMMISSION

#### A. AIDER LES ANOREXIQUES ET LEUR FAMILLES

##### 1. Développer la recherche

###### a) *Le manque de données chiffrées*

Remédier à l'absence de données précises et chiffrées doit être le premier moyen d'une prise en charge efficace de l'anorexie. L'étude épidémiologique en cours devra être complétée par un recensement exact des patients traités à l'hôpital puisque, à l'heure actuelle, c'est le nombre d'entrées, et non le nombre de patients, qui est comptabilisé. De même, l'IMC des enfants devrait être calculé lors de l'examen scolaire obligatoire et les données relatives au sous-poids compilées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère de la santé.

Ces études permettront de connaître le nombre de cas d'anorexie, de mesurer l'étendue des comportements de restriction alimentaire et de mesurer le nombre de cas nouveaux. On peut raisonnablement penser que les études conduiront aussi à établir que l'anorexie masculine est plus importante qu'on ne le pense actuellement. Elles contribueront ainsi aux progrès de la recherche.

###### b) *Financer la recherche pluridisciplinaire*

Le manque de connaissance sur les causes de l'anorexie empêche, on l'a vu, de trouver un traitement efficace. Le financement de la recherche fondamentale mêlant approche génétique, psychiatrique et psychologique est nécessaire pour qu'on puisse espérer un jour déterminer la part du biologique et de l'environnement dans le développement de la maladie.

Les chercheurs souffrent également de l'absence de fonds pour assurer un suivi des patients traités dans les structures hospitalières après leur sortie. Le laboratoire de l'Inserm rattaché à la Maison de Solenn ne dispose pas à l'heure actuelle des moyens pour faire bénéficier la recherche des connaissances qui pourraient être acquises après la fin du traitement des patients. La durée estimée d'une anorexie, les risques et facteurs de rechute pourraient ainsi être mieux cernés et peut-être, pour ce qui est des risques, prévenus.

## **2. Favoriser le dépistage**

### *a) En milieu scolaire*

#### **Lors des visites médicales obligatoires**

Le dépistage de l'anorexie à l'adolescence est insuffisant. Il faut donc que les médecins scolaires soient formés à la détecter, de même que les autres troubles du comportement alimentaire. En ce domaine, un simple calcul de l'IMC devrait permettre de savoir s'il faut s'inquiéter et alerter les parents.

#### **Par des conférences destinées aux parents**

Le poids des missions confiées à la médecine scolaire étant immense et malheureusement sans proportion avec les moyens dont elle dispose, il est essentiel d'éveiller l'attention des parents au problème de l'anorexie. Celle-ci est particulièrement difficile à détecter car les pratiques alimentaires anormales sont discrètes (absence des repas en famille ou vomissements) voire masquées par la tendance qu'ont certaines anorexiques à cuisiner pour nourrir abondamment leur entourage. Par ailleurs, l'isolement des anorexiques et leur enfermement dans les pratiques sportives et les études font d'elles des adolescentes modèles aux yeux des parents inconscients de leur souffrance. Pourquoi penser que sa fille et plus encore son fils, est malade alors qu'il est un bon élève, actif et qu'il ne semble pas être entraîné par les phénomènes de groupe qui affectent les autres adolescents de son âge ? A l'inverse, il ne faut pas craindre le pire dès qu'une adolescente souhaite faire un régime ni employer le terme anorexie de manière triviale. Des conférences faites par des spécialistes sont particulièrement utiles pour permettre aux parents de détecter les symptômes et donc d'imposer un traitement médical à leurs enfants malgré les dénégations de ceux-ci concernant leur maladie.

### *b) Par la formation du corps médical*

#### **Généralistes et psychiatres**

Un diagnostic précoce est le gage d'une meilleure efficacité du traitement. Pour cette raison, tous les spécialistes auditionnés par votre rapporteure se sont émus de l'absence de formation des médecins généralistes pour détecter les signes de l'anorexie chez les patients et les adresser aux structures adaptées. Il en est de même au sein de la psychiatrie où la maladie reste mal connue et donc mal traitée par ceux qui n'y consacrent pas leur pratique. Ici encore une formation initiale et continue est souhaitable.

#### **La constitution de réseaux pluridisciplinaires**

La prise en charge des anorexiques ne peut pas reposer exclusivement sur quelques équipes spécialisées en psychiatrie. Tout un réseau allant du généraliste et du réanimateur au kinésithérapeute doit travailler avec le psychiatre pour permettre la guérison du malade. Un premier réseau doit être constitué au sein de l'hôpital et, après la sortie du malade, un second doit

pouvoir se former autour de son lieu de vie. Une meilleure interaction des spécialités est gage d'une meilleure efficacité des traitements.

L'expérience de la Maison de Solenn au sein de l'AP-HP et du Centre Abadie en Aquitaine doit être généralisée. A terme, chaque région devrait pouvoir disposer d'un tel centre de référence combinant traitement de longue durée et hôpital de jour. La capacité de traitement sera accrue d'autant et le manque de soins dès lors un peu réduit. Ces centres constitueront également une source de connaissance pour les praticiens locaux et autant de lieux où les traitements pourront s'élaborer et se perfectionner en interaction entre les centres.

## ***B. LIMITER LES EXCÈS***

### **1. Adapter l'interdiction aux besoins**

#### *a) L'absence de contentieux*

Nous avons vu que les atteintes à la santé des mineurs et des salariés étaient déjà incriminées. Concernant l'anorexie, votre rapporteure a été étonnée d'apprendre qu'à ce jour, aucune instruction n'a été donnée au parquet de poursuivre les sites pro-anorexie. L'analyse selon laquelle le juge ne dispose pas des moyens de lutter contre eux repose donc sur une analyse *a priori*. Les parquets n'auraient d'ailleurs pas besoin d'engager d'eux-mêmes des poursuites si des plaintes étaient déposées contre les sites pro-anorexie. Or il n'existe aucune jurisprudence en la matière, ce qui signifie que jamais personne n'a éprouvé le besoin de saisir le procureur de cette question.

Se pose ainsi une véritable question pour le législateur. Pourquoi pénaliser une forme d'expression qui, tout en suscitant une réprobation légitime, n'est pas perçue par les anorexiques et leurs familles comme cause de leur maladie ?

#### *b) Traduire des malades en justice*

La conviction de votre rapporteure est que les auteurs des sites pro-anorexie sont des jeunes filles ou garçons, adolescents ou jeunes adultes souffrant d'une forme plus ou moins sévère d'anorexie et que c'est la maladie qui s'exprime au travers de leur vision fantasmatique et inquiétante de la réalité. Si l'anorexie n'abolit pas le discernement et que les auteurs des sites sont pénalement responsables de leur contenu, votre rapporteure doute fortement que le fait de traduire un jeune anorexique en justice pour lui imposer une amende ou une peine de prison fasse beaucoup pour réduire la prévalence de la maladie. Le seul effet prévisible est de risquer d'obérer les chances de guérison du mis en examen et de créer par là un martyr pour une cause qui n'attend que cette opportunité pour renforcer son délire d'élection et de persécution.



## **2. Limiter la publicité**

### *a) L'autojustification des sites pro-anorexie*

#### **Un soutien ambigu aux malades**

Protestant de leur droit à tenir des sites sur Internet, les auteurs pro-ana affirment offrir d'abord un lieu d'échange et de soutien pour des personnes qui souffrent. L'argument est que le mouvement pro-ana ne cherche pas à susciter les adhésions en diffusant l'anorexie, mais simplement à permettre à celles et ceux qui en sont atteints de se retrouver pour échanger leurs expériences et offrir une compréhension qu'entourage et médecins ne peuvent prodiguer. Les auteurs de certains de ces sites vont jusqu'à soutenir que ces derniers ont donc une vertu thérapeutique, puisqu'en rompant l'isolement de l'anorexique, ils lui permettraient de lutter contre la maladie et peut-être de guérir. De fait, le soutien constitue un thème important des sites et les échanges qu'on y trouve sont principalement des commisérations et des encouragements. Mais l'argument de l'innocuité voire de l'intérêt des sites n'est pas recevable.

En effet, le soutien offert est au mieux ambigu, et sa finalité n'est que trop claire. Certes, il est possible d'entendre le terme pro-anorexie comme une forme de soutien aux anorexiques qui ne cherche pas à les stigmatiser ou à les culpabiliser mais à les mener individuellement et par l'échange vers le mieux-être. Sans doute certains auteurs ont-ils réellement cette vision du mouvement auquel ils adhèrent. Les anorexiques souffrent constamment de leur maladie, que ce soit du fait de la faim, des crises de boulimie et des vomissements provoqués qui leur succèdent, de leur affaiblissement physique ou fondamentalement du fait de se sentir habité par un mal contre lequel ils ne peuvent rien. Savoir que d'autres traversent les mêmes épreuves peut les aider à donner un sens à ce qui leur arrive et peut-être à lutter. Mais votre rapporteure est consciente de l'habileté dialectique des anorexiques. Elle estime impossible de cautionner un mouvement qui prétend dans sa majorité que l'anorexie est un mode de vie choisi et non une maladie à guérir, et qui de ce fait soutien les anorexiques non dans la voie de la guérison mais dans la négation, voire l'aggravation de leur état. Si elle ne croit pas que les sites pro-anorexie puissent causer la maladie, ce n'est pas une raison suffisante pour leur offrir la possibilité de l'aggraver.

#### **Un bouc émissaire ?**

Un autre argument des auteurs de sites pro-anorexie est leur relative innocuité face à des phénomènes plus dangereux. Ainsi le fait de les interdire, comme c'est déjà le cas pour les sites néo-nazis ou pédopornographiques, créerait une assimilation aussi infamante qu'inutile. Il est sur ce point évident que les interdictions prononcées par le législateur sont fonction d'un danger précis et n'ont pas pour but de renvoyer les comportements proscrits dans une entité agglomérée et indéfinie qui serait le Mal. Plus important aux yeux de votre rapporteure est l'argument selon lequel d'autres comportements de

même nature ne seraient pas réprimés par la proposition de loi, par exemple le mouvement pro-mia, pendant pour la boulimie de ce qu'est le mouvement pro-ana pour l'anorexie et d'ailleurs se recoupant partiellement avec ce dernier. D'autres mouvements d'incitation aux comportements à risque ne sont pas non plus réprimés à l'heure actuelle. Ainsi, en matière alimentaire, les « *feeders* » qui associent le plaisir au fait de prendre ou, plus grave, de faire prendre du poids. En dehors des troubles du comportement alimentaire, David Le Breton souligne aussi les similitudes entre le mouvement pro-anorexie et celui des scarificateurs qui s'exprime également sur Internet. Eux non plus ne sont pas explicitement interdits par la loi. Votre commission s'interroge sur la possibilité pour le législateur d'interdire par une même loi ces différents sites qui incitent à des comportements extrêmes et dangereux, ce qui supposerait une étude détaillée des mécanismes qu'ils utilisent et de leurs effets.

Faut-il donc penser que les sites pro-anorexie sont des boucs émissaires, victimes expiatoires, comme le suggère le docteur Apfeldorfer, d'une société qui se sent collectivement coupable du mal-être d'une partie de ses membres mais ne peut y remédier ? La dénonciation médiatique des sites pro-anorexie par un mannequin tirant paradoxalement sa notoriété de sa maladie pourrait le laisser penser. Cette attitude qui permet une mise en accusation facile comme solution à un problème de santé a été dénoncée tant par les associations que par les médecins. Mais il ne faut encore une fois pas se méprendre sur le danger que représentent les sites pro-anorexie. Faire d'eux la cause de la maladie est à la fois intellectuellement simpliste et scientifiquement faux. Leur danger réside ailleurs.

#### *b) Prévenir le danger qu'ils peuvent représenter*

##### **Un risque d'aggravation de la maladie**

Les sites pro-anorexie ne sont pas sans danger. Il est vraisemblable que, par les conseils qu'ils donnent, par les défis qu'ils lancent, par le soutien qu'ils offrent à ceux qui souhaitent persévérer dans la maladie, ils favorisent une aggravation des symptômes. Ainsi 96 % des jeunes filles ayant consulté les sites dits pro-ana dans le cadre de l'étude menée par l'université de Stanford<sup>1</sup> y ont découvert de nouveaux moyens de continuer à perdre du poids et de le cacher à leur entourage et aux médecins. Ceci ne peut que contribuer à aggraver leur état de santé en donnant plus d'efficacité à leur action d'autodestruction et en retardant le début des soins.

##### **Les effets limités d'une interdiction**

Pendant, plusieurs limites existent aux bienfaits liés à l'interdiction légale de tels sites.

---

<sup>1</sup> Jenny L. Wilson, Rebecka Peebles, Kristina K. Hardy and Iris F. Litt, *Surfing for Thinness : a Pilot Study of Pro-Eating Disorders Web Site Usage in Adolescents With Eating Disorders*, *Pediatrics* 2006 ; 118 ; p. 1635 à 1643.

Ces limites sont d'abord techniques : ces sites, qui se sont développés depuis 1999 et ont éveillé l'attention des associations et pouvoirs publics en 2001, ont eu à faire face à de multiples vagues d'interdiction et de fermeture sans pour autant disparaître. La police de l'Internet étant nécessairement imparfaite, la simple suppression de mots-clefs incriminants susceptibles de faire apparaître le site parmi les résultats d'un moteur de recherche limite leur visibilité sans pour autant empêcher celles et ceux qui les recherchent véritablement de les trouver. Par ailleurs, de nombreux groupes pro-ana ont profité de l'essor des sites dits de socialisation comme Facebook pour remplacer les sites laissant des adresses identifiables sur les ordinateurs et susceptibles d'être trouvés par les parents inquiets par des forums de discussion d'apparence neutre. De plus, le simple échange d'adresses électroniques et la discussion immédiate à l'aide de programmes tels MSN font disparaître tout « lieu » de diffusion du message, rendant impossible les poursuites. Enfin, les sites de vidéo en ligne regorgent d'images le plus souvent truquées et montrant la maigreur squelettique. En l'absence de tout texte explicite accompagnant les images, il est impossible de prouver qu'il s'agit d'une apologie. Tenter d'interdire la diffusion de ces images en établissant des critères semble illusoire et dangereux pour les libertés. On ne peut donc espérer éradiquer les propagandes en faveur de l'anorexie sur Internet.

Par ailleurs, les malades souhaitant trouver des conseils pour persévérer dans leur maladie les trouvent sur de nombreux sites qui ne tombent pas sous le coût de la proposition de loi : ils utilisent les sites qui dénoncent les sites pro-ana, mais contiennent des descriptions, des pratiques et des témoignages. La même étude de Stanford indique que 46,4 % des anorexiques interrogées ont affirmé avoir découvert de nouveaux moyens de perdre du poids et de masquer leur maladie sur les sites dédiés aux moyens de guérison. Ce sont les anorexiques ou les personnes à la limite de l'anorexie qui cherchent sur Internet les moyens de répondre à leur compulsion. La lecture sélective des textes leur permettant d'en extraire moyens et méthodes pour persévérer dans leur maladie ne peut être réellement prévenue par le législateur qu'au prix exorbitant d'une interdiction pure et simple de parler de l'anorexie. Le seul effet de la loi serait alors de laisser les anorexiques mourir en silence.

**Réaction sur le forum LOI ANTI PRO ANA-DANGER !  
(site Dunedesable)**

*XXXX le 18/04/2008 à 23:08:04*

*Bonjours à toutes!*

*Suite a cette foutu lois absurde, qui a d'ailleurs était accepter le 15 avril, certaine Pro ana ont supprimer leur blog a contre cœur, par peur des représailles.  
C'est vrai que personne ne tient a payer a la société 30 000 euro d'amande, pour exposer son mal être, et appeler au secours.*

*Seulement voila, il vaut mieux se rendre a l'évidence toute suite, bientôt les blog P.A se feront de plus en plus rare, et bien que nous continuerons a être ce que nous sommes, mais nous aurons moins de soutien, les Lettres et Commandement d'Ana se feront de plus en plus rare, toutes nos Aides et Astuce, et bien on aurons plus tout sa.  
Mais il reste encore un moyen de ne pas tomber dans l'oublie entre nous, msn.*

*Echanger vous vos msn le plus possible, pour les blogueur, laisser vos msn en page d'accueil, pour les visiteuses ayant besoin de soutien, déposez également vos msn, dans les commentaire et prenez toutes les adresse que vous pourrez.  
Grace a sa, vous pourrais crée des groupes de Pro Ana, pour des défis et des aides tout simplement.*

*Pensez y car cela est très important. En général les P.A, prennent les adresse msn d'autre P.A.  
Faites le et si vous avez besoin, prenez les lettres, Commandement, Aide et astuces, d'Ana, enregistrer tout dans des dossier et ensuite, imprimez tout sa, pour toujours les avoirs avec vous.*

*J'avais également un blog, j'ai préférer le supprimer, surtout pour mon père, je voulais pas lui causer de problème, mais cette lois me fait vraiment mal, je la trouve horrible, il faut arrêter de dire qu'on est des Tueuse, ou des Hors la Lois.*

*Ils veulent nous supprimez, mais c'est débile, parce que c'est pas comme sa que les TCA diminuerons et vous savez quoi, cette lois de merde, me donne encore plus envie de maigrir...*

*Si vous êtes d'accord avec ce message, Copier le et Coller, le dans tout les blog P.A que vous trouverez.*

*Voici mon msn XXX@XXX.fr*

*Ne vous laissez pas faire, courage, Bisou <3*

Texte original

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article unique*

*(art. 223-14-1, 226-14-2 et 223-15 nouveaux du code pénal)*

### **Incrimination de la provocation à la recherche d'une maigreur excessive**

***Objet : Cet article vise à réprimer l'incitation à l'anorexie, sur le modèle des dispositions actuelles du code pénal relatives au délit de provocation au suicide.***

#### **I - Le dispositif proposé**

La proposition de loi comporte un article unique divisé en trois parties qui visent à modifier le code pénal.

Portant sur la question de la protection de valeurs essentielles comme la vie humaine et l'intégrité physique, le texte propose d'insérer son dispositif dans le chapitre relatif à la mise en danger de la personne, au côté de la provocation au suicide.

- Le **paragraphe I**, modifie l'intitulé de la section six, du chapitre III « *De la mise en danger de la personne* » du titre II « *Des atteintes à la personne humaine* » du livre II « *Des crimes et délits contre les personnes* » de ce code. Actuellement formulé « *De la provocation au suicide* », celui-ci deviendrait « *De la provocation au suicide et à la maigreur excessive* ».

- Le **paragraphe II** crée deux nouvelles incriminations relatives à la provocation à la maigreur excessive et à la publicité en faveur des moyens d'y parvenir. La provocation simple et la propagande ou publicité seraient punies de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. La mort étant considérée comme une circonstance aggravante de la provocation, la sanction applicable serait alors portée à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

La création des deux délits doit être simultanée si l'on souhaite pénaliser tant le lien direct et personnel (par provocation) que le lien indirect et impersonnel (par publicité) entre le message et la recherche de la maigreur excessive. Elle est justifiée par le fait qu'il n'existe pas actuellement d'incrimination spécifique d'incitation à l'anorexie car les autres dispositions du code pénal ne sont pas applicables :

- il ne peut, par exemple, s'agir de complicité car celle-ci suppose une infraction principale punissable ; or, la recherche de la maigreur excessive n'est pas condamnable. Les dispositions de l'article 121-7 du code pénal ne sont donc pas applicables. Pour la même raison, on ne peut considérer qu'il s'agit d'une provocation à une infraction au sens de l'article 23 de la loi de 1881 sur la liberté de la presse ;

- le délit de mise en danger de la vie d'autrui prévu à l'article 223-1 du même code n'est pas non plus applicable puisqu'il suppose le non-respect d'une obligation particulière de sécurité ;

- l'homicide ou l'atteinte physique par imprudence, article 221-6, n'est pas applicable car la provocation et la publicité sont des actes commis avec une intention coupable ;

- la privation d'aliments à enfants se limite au cas spécifique où il est commis par un ascendant (article 227-15) ;

- enfin, la qualification de non-assistance à personne en péril (article 223-6) n'est pas adaptée puisqu'il y a en l'occurrence un acte positif de provocation ou de publicité.

Par ailleurs, on ne peut considérer, à moins d'une interprétation très extensive, que la recherche d'une maigreur excessive soit une tentative de suicide dont la provocation est réprimée par l'article 223-13.

La rédaction ici proposée renvoie à des notions connues et précises du droit pénal tant pour l'incrimination que pour la sanction. Le texte s'inspire des dispositions prévues pour la répression de la provocation au suicide, pour la provocation elle-même et la circonstance aggravante d'avoir entraîné la mort. Il en est de même pour le choix de la formule « *propagande ou publicité* ». La référence au fait de « *compromettre la santé* » est elle aussi usuelle et renvoie donc à des notions connues des magistrats, ce qui facilitera leur application.

Les sanctions envisagées sont inspirées de celles de la provocation au suicide (sauf peines complémentaires et aggravation pour minorité de la victime). Les amendes et peines d'emprisonnement prévues se situent par leur importance entre celles prévues pour la répression du délit d'homicide volontaire ou de provocation au suicide et celles prévues pour le délit de mise en danger de la vie d'autrui.

**L'article 223-14-1 nouveau** vise à créer un délit de provocation à la maigreur modelé sur celui de la provocation au suicide. Toutefois, contrairement à ce dernier délit, critiqué pour l'imprécision de sa définition,

une triple précision est proposée pour l'élément d'incrimination matérielle : d'abord, quant au but de la provocation qui serait, dans le texte issu de l'Assemblée nationale, le fait de « *rechercher une maigreur excessive* » et non « *extrême* » ou « *à l'anorexie* » comme l'envisageait le texte initial ; ensuite, quant au moyen mis en œuvre, en citant précisément l'encouragement à des restrictions alimentaires prolongées ; enfin, quant à l'effet de tels comportements, c'est-à-dire le danger de mort ou la compromission de la santé. En outre, l'élément d'incrimination morale reposerait sur des infractions intentionnelles et non d'imprudence.

Le choix d'une définition légale aussi détaillée se justifie par l'objectif de bien cerner l'objet du texte, et donc d'en exclure les jeûnes rituels, les régimes, les traitements et les grèves de la faim.

**L'article 223-14-2 nouveau** propose de réprimer la provocation générale et indéterminée, c'est-à-dire la propagande ou la publicité. Ce dispositif, comme c'est le cas en matière de suicide (article 223-14), est celui qui présente le plus d'intérêt pratique tant pour poursuivre que pour dissuader. La publicité n'est incriminée qu'en fonction de son but (la maigreur excessive) et de son effet (la compromission de la santé) et non de ses modalités (par exemple un nombre de kilos à perdre). Il semble donc que la publicité pour les moyens permettant de perdre du poids, mais dont seul un usage anormal conduirait à une maigreur excessive, ne tomberait pas sous le coup de l'incrimination délictuelle.

- Le **paragraphe III** complète l'article 223-15 du code pénal par la référence au nouvel article 223-14-1, relatif à la provocation à la maigreur excessive, afin que la détermination des personnes responsables de ce délit, s'il est commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, obéisse aux mêmes règles que celles actuellement applicables en matière de provocation au suicide.

## II - Les propositions de votre commission

Malgré le caractère juridiquement cohérent et la volonté d'équilibre de ce texte, il ne paraît pas indispensable à votre commission. En effet, comme le souligne le professeur Prothais : « *ce n'est pas le droit qui crée le contentieux pénal, c'est le fait répréhensible. S'il y a un réel problème de fait, il s'efforcera nécessairement d'aboutir juridiquement, d'une manière ou d'une autre, même très détournée ou critiquable par la voie judiciaire.*<sup>1</sup> » S'il n'y a pas de réel besoin pratique, le texte tombera en désuétude. Une vision optimiste du droit pénal postule que la disposition en cause conservera néanmoins d'une part, une fonction déclarative en affirmant, au travers de leur protection, les valeurs de santé et de vie, d'autre part, une portée dissuasive par rapport aux comportements pouvant inciter à la maigreur. Or, votre

---

<sup>1</sup> Contribution écrite remise à votre rapporteure. Voir aussi son intervention lors de la table ronde du 3 juin 2008, p. 43.

commission craint qu'il n'y ait effectivement pas de réel besoin pratique et qu'une disposition inutile s'ajoutant au code pénal dans un titre aussi symboliquement sensible que celui relatif aux atteintes à la personne humaine ne soit détourné de son objet initial et ne provoque des contentieux aussi inutiles que destructeurs.

Néanmoins, elle considère que la répression de la publicité pour les moyens tendant à la recherche de la maigreur excessive constitue **une restriction à la liberté d'expression justifiée au regard de l'objectif à atteindre**. En effet, celle-ci s'inscrit dans la continuité de nombreuses mesures tendant à protéger la santé des plus faibles contre les atteintes des tiers à leur santé, voire à leur vie. Ainsi, l'article L. 3421-4 du code de la santé publique relatif à la provocation au délit d'usage de stupéfiants ou l'ancien article L. 2221-1 (abrogé par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, article 13-II) relatif à la provocation à l'interruption de grossesse procèdent déjà de la même manière. Surtout, elle se modèle sur les articles L. 223-13 et suivants du code pénal, introduits par la loi tendant à réprimer l'incitation et l'aide au suicide (n° 87-1133 du 31 décembre 1987) issue d'une proposition de loi sénatoriale de 1983.

Dans la même inspiration, le texte apporte une restriction proportionnée et constitutionnelle à la liberté d'expression. Contrôlant la conformité à la Constitution de la loi sur le tabagisme<sup>1</sup>, le Conseil constitutionnel a en effet affirmé que le droit de propriété pouvait connaître des restrictions conformes à l'objectif constitutionnel de protection de la santé publique, à condition que celles-ci soient proportionnées à l'objectif à atteindre. On peut penser qu'il en est de même pour la liberté d'expression.

Le rapprochement de ces observations conduit votre commission à plaider d'une part, en faveur de **la suppression du délit, qu'elle juge inutile, de provocation à la maigreur excessive**, d'autre part en faveur de **l'interdiction de la propagande et la publicité en faveur de la maigreur excessive, sans pour autant les assortir de sanctions pénales**. Elle souhaite en outre **l'extension de cette interdiction à l'ensemble des incitations à des comportements susceptibles de porter atteinte à la santé des personnes**.

Cette **nouvelle rédaction** aura le triple intérêt :

- d'éviter le déséquilibre qui serait créé si l'intitulé de la section du code pénal relative à la provocation au suicide devenait « *provocation au suicide et à la recherche d'une maigreur excessive* », les deux attitudes n'ayant pas les mêmes conséquences ;

- de ne pas insérer dans le code pénal des dispositions inopportunes qu'il aurait été plus judicieux d'insérer dans le code de la santé publique, lequel contient déjà quelques dispositifs de sanctions pénales et dont la nature

---

<sup>1</sup> Décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, considérant 8.



correspond bien aux actes susceptibles de mettre en jeu la vie humaine et l'intégrité physique ;

- de remédier au caractère encore trop imprécis des motifs d'incrimination en matière de provocation. Celui-ci imposerait aux procureurs et aux magistrats du siège d'estimer si les faits qui leurs sont présentés doivent être incriminés ou non, latitude qui peut être souhaitable dans l'application de la loi pénale mais qui ne doit pas se fonder sur des notions trop indéterminées qui ouvriraient la voie à l'arbitraire judiciaire. Le législateur manquerait alors à ses devoirs.

Un problème analogue se poserait d'ailleurs en matière de répression de la propagande et la publicité puisqu'il n'est pas garanti que des produits d'amincissants d'usage courant ne tomberaient pas sous le coup de loi.

La nouvelle rédaction que votre commission propose consiste à interdire, plus largement, l'apologie, faite **par tout moyen** auprès du public, de comportements alimentaires ou d'automutilation susceptibles de **porter directement et gravement atteinte à la santé des personnes.**

**Elle vous demande d'adopter cet article ainsi rédigé.**

*Article additionnel après l'article unique*  
**Extension du dispositif à l'outre-mer**

***Objet : Cet article additionnel tend à rendre le dispositif proposé applicable outre-mer.***

L'article tend à préciser que les dispositions de la présente loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle Calédonie.

**Votre commission vous demande de l'adopter dans la rédaction qu'elle vous soumet.**

### **Intitulé de la proposition de loi**

Votre commission observe que l'intitulé du texte « *visant à lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie* » a conservé l'intention initiale de la proposition de loi qui concernait la lutte contre l'incitation à l'anorexie. Or, ce terme ayant disparu du corps du dispositif, puisque l'Assemblée nationale lui a substitué la notion de « *maigreur excessive* », conserver l'intitulé initial serait source de confusions. Même s'il est dénué de toute force légale et sert essentiellement à permettre au législateur de faire connaître son intention au grand public, une telle inadéquation entre le titre et le contenu de la proposition de loi n'est pas satisfaisante.

Elle vous propose donc de **modifier l'intitulé** pour qu'il traduise mieux le dispositif dont elle souhaite l'adoption.

\*

**Elle vous demande d'adopter cette proposition de loi ainsi modifiée.**

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I. TABLE RONDE

Réunie le **mardi 3 juin 2008**, sous la **présidence de M. Nicolas About, président**, la commission a organisé une **table ronde** sur l'**anorexie** à laquelle ont participé le **professeur Valérie Compan, professeur de l'université de Nîmes, à l'Institut de génomique fonctionnelle de Montpellier, Mmes Viviane Gacquière, présidente, et Sylvie Benkemoun, secrétaire générale de l'association Allegro fortissimo, signataire de la Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie, le professeur Philippe Jeammet, psychanalyste et professeur de psychiatrie à l'université René Descartes - Paris V, M. Alain Prothais, professeur de droit à l'université de Lille II, directeur de l'Institut de criminologie.**

**M. Nicolas About, président**, a indiqué que l'organisation de cette table ronde a pour but de préparer l'examen, par le Sénat, de la proposition de loi tendant à réprimer l'incitation à la maigreur extrême et à l'anorexie, texte dont **Mme Patricia Schillinger** a été nommée **rapporteur**.

Il a demandé aux intervenants de bien vouloir donner leur définition de l'anorexie afin de clarifier les termes du débat.

**Le professeur Philippe Jeammet, psychanalyste et professeur de psychiatrie à l'université René Descartes - Paris V**, a indiqué que l'anorexie mentale est une infection connue depuis longtemps, décrite scientifiquement en 1873 par Charles Lasègue en France et presque simultanément, en Angleterre, par William Gull. On trouve néanmoins déjà des descriptions de comportements anorexiques dès l'Antiquité, dans l'Orient arabe et chez Morton, un médecin anglais du XVII<sup>e</sup> siècle. L'anorexie existe donc indépendamment des phénomènes de mode. Elle touche essentiellement les femmes, et spécialement les adolescentes, moins d'un patient sur dix étant un garçon. Les jeunes femmes anorexiques ont souvent pour caractéristiques une intelligence vive, la recherche de perfection et une grande volonté ; elles se considèrent toujours trop grosses et leur recherche de maigreur, profondément irréaliste par son excès même, répond à un désir de mieux être, mais pas de mort, même si l'amaigrissement peut être spectaculaire. Les anorexiques, au contraire de ce que l'on pourrait croire, sont obsédés par la nourriture. Ce trouble du comportement alimentaire est relativement fréquent, même si l'on manque de point de comparaison dans le temps. Les cas traités à l'hôpital sont les plus sévères et masquent la diversité des formes de cette affection, qui doit toucher au total 1 % des quatre millions d'adolescents. La boulimie, que l'on peut décrire comme une crise paroxystique de goinfrerie,

*touche pour sa part 5 % des adolescents. Deux tiers des anorexiques deviennent d'ailleurs boulimiques. La mortalité associée à l'anorexie est de 7 % à 10 %, ce qui est considérable pour une affection non lésionnelle.*

*On peut diagnostiquer l'anorexie au travers d'un certain nombre de symptômes dont l'obnubilation par le poids, l'absence d'inquiétude face à un amaigrissement rapide et l'aménorrhée. Contrairement à ce que pourrait laisser penser l'étymologie, l'anorexique ne perd pas l'appétit, mais lutte activement contre lui. Paradoxalement, les anorexiques cherchent souvent à nourrir leur entourage. Cette thématique obsessionnelle de la nourriture montre qu'il ne s'agit pas seulement d'un problème d'amaigrissement.*

*Afin de perdre du poids, les anorexiques deviennent hyperactifs et se soumettent à une tension extrêmement forte. Les mesures de contrôle de leur poids vont jusqu'au vomissement provoqué et à l'ingestion massive de laxatifs. Ce sont des comportements obsessionnels.*

*Les causes de l'anorexie sont multiples. On peut même s'interroger sur le point de savoir s'il s'agit d'une maladie, dans la mesure où c'est un comportement adaptatif adopté pour répondre au stress. La difficulté du traitement réside notamment en ce que l'anorexique affirme que son comportement le soulage et qu'il fait l'objet d'un choix délibéré et éclairé. L'anorexique joue sur la charge émotionnelle et affective auprès de son entourage pour faire croire à sa liberté de choix. Comme tous les comportements stéréotypés, il existe sans doute une base génétique ou plutôt un terrain génétique, car on n'identifie aucun gène déterminant une maladie psychiatrique. Les comportements anorexiques s'adaptent pour résister au traitement et il est important de ne pas les légitimer si l'on veut aider les malades.*

***Le professeur Valérie Compan, professeur de l'université de Nîmes, à l'Institut de génomique fonctionnelle de Montpellier, a souligné que des facteurs environnementaux et biologiques sont à l'origine de l'anorexie. On ignore la loi qui détermine leur combinaison et il est essentiel de soutenir la recherche en ce domaine. Celle-ci porte sur les changements moléculaires et neuronaux qui font qu'un animal se prive de nourriture alors qu'il a faim. On sait d'ores et déjà que les mécanismes neuronaux en cause sont les mêmes que ceux utilisés après l'usage des drogues d'abus comme la cocaïne et les amphétamines.***

*Un modèle animal créé par manipulation génétique à New-York et qui a la particularité de s'arrêter de manger quand il est soumis à un stress environnemental, à l'inverse du comportement animal normal, pourrait permettre d'en savoir plus en ce domaine et d'étendre les conclusions à l'homme. Il est déjà certain que, malgré une prédisposition biologique à l'anorexie, le cerveau, organe doté d'une plasticité extrême, s'adapte pour permettre d'adopter un autre comportement. Mais l'adaptation ne peut se faire que jusqu'à un certain point face au stress et quand l'adaptation n'est plus possible, l'anorexie se déclare.*

*Mme Sylvie Benkemoun, secrétaire générale de l'association **Allegro fortissimo**, signataire de la Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie, a indiqué que les personnes en situation d'obésité ou de surpoids éprouvent un sentiment d'euphorie lorsqu'elles suivent des régimes alimentaires stricts, une fois passée une première phase où elles souffrent de la privation. Cela n'empêche pas une importante reprise de poids à la fin du régime.*

*Le professeur **Valérie Compan** a confirmé que l'absence de nourriture touche, dans le modèle animal, une zone cérébrale associée à la récompense. De ce point de vue, l'anorexie s'apparente à une addiction, un cercle vicieux dans lesquels les patients se trouvent enfermés et souffrent.*

*M. **Nicolas About**, président, s'est interrogé sur l'influence potentielle des facteurs environnementaux.*

*Le professeur **Philippe Jeammet** a insisté sur la grande variabilité des causes et sur le fait qu'il ne peut y avoir un facteur unique prédisposant à l'adoption d'un comportement donné. Dans les soins qu'il prodigue depuis quarante ans aux anorexiques, il trouve important, d'un point de vue thérapeutique, de donner à ses patients la vision qu'il a de ce qui leur arrive. Il leur indique ainsi que c'est la combinaison de leur besoin et de leur peur qui est à l'origine de la crise qu'ils traversent. Leur phobie de grossir est une forme de cristallisation de problèmes plus profonds. Les anorexiques ont une faim de valeurs supérieure à la moyenne et cette anxiété entraîne des effets dévastateurs sur les personnalités complexes. Le comportement anorexique les calme, mais les enferme progressivement de plus en plus. Il est à noter que neuf anorexiques sur dix remangent spontanément quand ils sont séparés de leur famille.*

*M. **Nicolas About**, président, a souhaité obtenir des précisions sur le rôle de la famille dans l'anorexie.*

*Le professeur **Philippe Jeammet** a relevé ce trait spécifique de l'humanité qu'est le fait d'être conscient de soi-même. Cela implique que l'être humain est aussi conscient de sa dépendance et du fait qu'il va chercher chez les autres la satisfaction de ses besoins. Ceci est un problème pour les adolescents qui ont un fort besoin d'autonomie. En règle générale, le fait d'avoir une identité fragile rend rétif au fait de recevoir de son entourage l'aide émotionnelle dont on a besoin.*

*Les épisodes de boulimie que connaissent de nombreux anorexiques et qui vont parfois jusqu'à l'éclatement du ventre sont à mettre en relation non seulement avec la faim qu'ils éprouvent, mais encore avec le manque affectif. L'efficacité d'une thérapie familiale est donc liée au fait de retrouver le plaisir perdu du partage. Les anorexiques éprouvent à l'extrême le sentiment ambivalent de vouloir être regardés, sinon ils s'estiment abandonnés, et de dénoncer simultanément la traque dont ils font l'objet si l'on s'inquiète d'eux.*

**M. Nicolas About, président**, a interrogé le professeur Alain Prothais sur la nécessité de créer une incrimination spéciale d'incitation à l'anorexie et à la maigreur extrême.

**Le professeur Alain Prothais, professeur de droit à l'université de Lille II, directeur de l'Institut de criminologie**, a précisé que la proposition de loi soumise au Sénat dépasse la question de l'anorexie. Il s'agit de réprimer l'incitation à la maigreur excessive faite par des sites internet et des milieux professionnels, ceux de la mode par exemple. La provocation est une notion usuelle du droit pénal. Elle aboutit à traiter comme complice d'une infraction celui qui y provoque. Il existe de nombreuses hypothèses où le délit de provocation est un délit spécial et n'est pas lié à une infraction. Tel est le cas de la provocation au suicide.

Du point de vue de la logique juridique, il n'y a pas d'obstacle majeur à créer la nouvelle incrimination prévue par la proposition de loi. Certains commentateurs ont mis en doute la nécessité de cette disposition en pensant qu'elle est redondante avec des lois déjà existantes. Une analyse plus précise des textes montre que tel n'est pas le cas ou que cela ne pourrait l'être qu'au prix d'une extension contestable de la jurisprudence.

Il sera difficile d'établir tant ce qu'est la maigreur excessive que le lien de causalité entre la provocation et la situation physique anormale. Néanmoins, ces difficultés ne sont pas insurmontables, car le juge peut avoir recours à une expertise médicale pour qualifier le caractère excessif de la maigreur, notamment grâce à l'indice de masse corporelle, et utiliser un faisceau d'indices pour déterminer la causalité. Il faut considérer que les preuves à apporter tant sur le caractère excessif que sur la causalité sont des garanties pour la défense.

L'interdiction de la publicité trouvera sans doute plus souvent à s'appliquer que la répression de la provocation. La proposition de loi a fait un effort louable de précision des éléments constitutifs de l'incrimination : but, moyens et effets. Ceci permet d'exclure du champ de la répression les jeûnes rituels et les régimes, par exemple.

Plusieurs points semblent cependant amendables, notamment le titre de la section pénale et la rédaction de la définition de la circonstance aggravante.

**M. Nicolas About, président**, a interrogé Mme Sylvie Benkemoun sur le travail de l'association Allegro fortissimo au sein du groupe de travail sur l'image du corps.

**Mme Sylvie Benkemoun** a regretté que la charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie, issue des travaux du groupe auquel l'association Allegro fortissimo a accepté de participer, comporte dans son titre une référence à la lutte contre l'anorexie. Il s'agit là d'une décision de dernière minute qui s'est trouvée imposée aux participants le jour de la signature. En soi, cette référence est contraire à l'engagement

*d'Allegro Fortissimo dans ce travail qui devait porter sur l'apparence du corps en général. Il s'agissait à l'origine de ne pas faire, comme ce fut le cas en Espagne, le choix arbitraire de la référence à l'indice de masse corporelle comme élément du choix et de ne pas réduire les problèmes du corps à ceux de l'anorexie. Lors de la dernière réunion du groupe de travail, un consensus s'est dégagé parmi les participants présents pour estimer qu'il y avait eu instrumentalisation et que la ministre de la santé devait s'engager sur l'avenir du travail du groupe.*

***M. Nicolas About, président,** a souhaité connaître l'opinion de l'association Allegro Fortissimo sur la possibilité de légiférer sur les troubles du comportement alimentaire.*

***Mme Sylvie Benkemoun** a déclaré que l'association qu'elle représente reste particulièrement hostile à toute législation en la matière. Les risques de dérive sont beaucoup trop importants, car tous les messages, même ceux du programme national « Nutrition et santé », peuvent être considérés un jour comme provocateurs. Il faut au contraire lutter contre la médicalisation du discours sur le comportement alimentaire et ne pas utiliser un tel arsenal législatif si l'on veut lutter contre quelques sites internet. On ne doit pas oublier que la loi ne soigne pas et que toute interdiction entraîne une volonté de transgression.*

***M. Nicolas About, président,** a rappelé que la mission de la loi est de protéger les faibles. Il a demandé au professeur Philippe Jeammet de donner son avis sur la question.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a indiqué que pendant longtemps il aurait lui même été opposé à l'idée de légiférer en la matière. Aujourd'hui cependant, après quarante ans de traitement de l'anorexie, la situation a profondément changé, et spécialement depuis quinze ans. La délégitimation des adultes prend des proportions inconnues jusqu'alors et l'on peut considérer que de nombreux parents ont désormais peur de leurs enfants au point de ne pas pouvoir les obliger à suivre un traitement médical. Ceci implique concrètement que l'on a laissé mourir de nombreux anorexiques. Il appartient à la société de réaffirmer les limites qui garantissent son existence et la vie de chacun. La liberté ne peut aller jusqu'à l'abandon et même si elle ne paraît pas très satisfaisante, la proposition de loi est une amorce de réponse à cette grave question.*

***Le professeur Valérie Compan** a rappelé avec force que l'anorexie est une maladie dont on ne connaît pas la cause et pour laquelle il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement à l'efficacité scientifiquement prouvée. La médecine actuelle a fait le choix de culpabiliser les parents, mais ne dispose d'aucun élément scientifique pour fonder ce jugement. La pénalisation est dangereuse, car on ne peut exclure qu'un jour les enfants se retourneront contre les parents qu'ils estimeront être responsables de leur état. La liberté pour chacun de décider ce qu'il mange ne doit pas être restreinte par le*

*législateur. Il peut paraître à l'inverse opportun de lutter contre les messages incitatifs en matière de troubles du comportement alimentaire.*

***Mme Patricia Schillinger, rapporteur,** a souhaité savoir si l'anorexie peut s'apparenter à une recherche de la pureté.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a souligné que la recherche de la pureté, si elle existe, ne provient pas d'un désir, mais de la peur. Il ne faut pas laisser les anorexiques face à la maladie, car il ne s'agit pas d'un choix ; ce serait là une forme d'abandon et de lâcheté.*

***Mme Patricia Schillinger, rapporteur,** a voulu connaître les effets que pourrait avoir la pénalisation sur les auteurs des sites internet promouvant l'anorexie, dits pro-ana, qui sont souvent eux-mêmes de jeunes anorexiques.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a estimé qu'il faut que la société donne un message clair et mette fin à sa promotion incessante de la destructivité. C'est là la priorité.*

***Mme Sylvie Benkemoum** a également considéré que le problème des limites est important. Néanmoins, les sites pro-ana ne font qu'amplifier le discours ambiant sur l'image du corps. Le problème tient à l'intolérance actuelle face à la variété des apparences. De ce point de vue, légiférer sur la maigreur excessive revient à ouvrir la voie à la détermination, par la loi, des apparences autorisées et à toutes les discriminations.*

***Mme Anne-Marie Payet** a souhaité savoir si la pratique de l'éloignement de l'enfant, douloureuse pour les parents, est efficace dans le traitement de l'anorexie.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a indiqué qu'il s'agit d'une séparation temporaire, et pas d'un placement, et que cette pratique est nécessaire, même si elle doit être combinée avec plusieurs autres approches thérapeutiques.*

***Le professeur Valérie Compan** s'est déclarée opposée à la pratique de l'éloignement, qui ne saurait être efficace tant que l'on ne connaît pas les causes de la maladie. On ne peut faire porter aux parents la culpabilité de la mort de leur enfant, comme le fait actuellement la médecine. Même si elle ne s'exerce que sur des rongeurs, la recherche biomédicale, qui doit bien évidemment être conduite de manière pluridisciplinaire avec des psychiatres et des psychologues, offre le meilleur espoir de trouver un jour un traitement. Le problème est que la recherche ne dispose pas de l'infrastructure nécessaire et manque de financement. Les premiers tests en clinique humaine vont bientôt commencer pour cibler le gène qui semble le plus impliqué dans l'anorexie.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a fait valoir que c'est à la psychiatrie qu'il a été demandé de traiter, jusqu'à présent, l'anorexie et qu'elle dispose désormais, tant par le nombre de malades traités que par la durée de la pratique hospitalière, du recul nécessaire pour prendre la mesure*



*de la gravité de cette maladie. Même si les modèles animaux ont une importance fondamentale dans la recherche, il ne faut pas oublier que l'on traite des êtres humains, ni sous-estimer l'aspect psychologique de l'anorexie.*

***M. Jean-Pierre Godefroy** a souhaité savoir en quoi l'article unique de la proposition de loi pourrait permettre de résoudre la question des limites sociales, d'autant que si le terme anorexie a été, à juste titre, retiré du corps du texte, il figure encore dans l'intitulé voté à l'Assemblée nationale.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a souligné que l'on ne peut négliger l'influence du milieu et que c'est au moment où le malade souhaite sortir de l'anorexie qu'il commence à souffrir. On ne peut dès lors autoriser des discours qui légitiment l'anorexie au nom du libre choix. La société est à l'heure actuelle trop favorable à la destructivité.*

***M. Guy Fischer** a estimé que légiférer sur les troubles du comportement alimentaire entraînerait le législateur sur d'autres chemins et que les risques de dérives sont, à son sens, importants. L'évolution de cette pathologie, au cours des quinze dernières années, est très préoccupante et l'anorexie devrait être replacée dans son contexte, notamment il faudrait s'interroger sur le fait de savoir si elle touche une catégorie sociale plutôt qu'une autre.*

***Le professeur Philippe Jeammet** a indiqué qu'elle concerne tous les milieux, mais qu'il rencontre principalement dans sa pratique des jeunes femmes issues des classes moyennes supérieures.*

***Mme Gisèle Printz** a fait valoir que le manque d'affection ou l'insécurité affective semblent être parfois la cause de l'anorexie. Dispose-t-on de données sur la survenance de cette maladie dans les pays en voie de développement ?*

***Le professeur Philippe Jeammet** a indiqué que l'anorexie ne se rencontre pas dans les pays en voie de développement.*

***M. Jean-Claude Etienne** s'est dit convaincu que l'on ne peut traiter par la loi le problème de l'anorexie, qui est une maladie, et non le choix d'un individu. N'est-il pas singulier que l'on imagine possible d'inciter à la maladie ?*

***M. Alain Gournac** a affirmé que le problème essentiel de l'anorexie est celui de la mortalité qu'elle provoque. Il a souhaité savoir si le texte peut contribuer à améliorer l'image de la femme dans la société.*

***M. Paul Blanc** a estimé qu'il n'est pas forcément justifié de légiférer spécifiquement sur cette question, qui pourrait parfaitement trouver sa réponse dans le cadre de l'examen des dispositions concernant les communications par internet du futur projet de loi de modernisation de l'économie. Concernant la querelle entre causes psychiques et causes biologiques, il a considéré que les deux approches doivent évidemment être*

combinées, si l'on s'en réfère au terme de « psychosomatique » que l'on utilisait souvent autrefois pour qualifier certains troubles.

**Mme Françoise Henneron** a déploré qu'il existe, en matière de maladie psychique, un véritable problème de communication.

**M. Louis Souvet** a fait observer qu'il ne s'agit pas ici de légiférer sur la maladie, mais sur ses causes ; le législateur procède de même lorsqu'il légifère sur le tabagisme et le cancer.

**Le professeur Alain Prothais** a confirmé que ce sont les comportements répréhensibles de tiers qui sont visés par la proposition de loi. Celle-ci est très semblable, dans son approche, à la législation sur l'incitation au suicide et marque le fait que la loi pénale a pour fonction de poser les interdits.

**Le professeur Valérie Compan** a appelé à appréhender avec une extrême prudence une future législation sur le sujet, mais la réduction des facteurs environnementaux pouvant conduire à l'anorexie est incontestablement utile.

**Mme Sylvie Benkemoun** a considéré que légiférer sur l'anorexie est la porte ouverte à la législation sur d'autres pathologies, elles aussi à l'origine de décès ou de problèmes psychologiques. La loi ne pourrait apporter qu'une solution trop simple à un problème complexe qui appelle un travail pluridisciplinaire.

**Le professeur Philippe Jeammet** s'est dit convaincu que ne rien faire revient à abandonner les anorexiques à leur sort et qu'il faut réprimer les comportements incitatifs en la matière.

## II. EXAMEN DU RAPPORT

Réunie le **mercredi 2 juillet 2008**, sous la **présidence de M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'**examen du rapport de Mme Patricia Schillinger sur la proposition de loi n° 289 (2007-2008)**, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à lutter contre les **incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie**.

**Mme Patricia Schillinger, rapporteure**, a rappelé que la table ronde du 3 juin dernier avait montré que la proposition de loi suscite des débats vifs, en partie dus à la confusion qui entoure l'objet de son dispositif : en effet, il n'est pas question de pénaliser l'anorexie mais bien les agissements répréhensibles de tiers qui pourraient la causer ; de même, la brièveté des délais imposés à l'Assemblée nationale pour examiner ce texte fait qu'il présente une incohérence entre son intitulé, qui mentionne la répression de l'incitation à la « maigreur extrême et à l'anorexie », alors que le dispositif voté vise la « maigreur excessive ».

De plus, les spécialistes s'accordent pour considérer qu'il est impossible d'inciter une personne « saine » à l'anorexie. Devenir anorexique suppose une prédisposition personnelle dont la science ne sait toujours pas dans quelle mesure elle relève de la génétique et/ou du psychologique : on ne devient pas anorexique sous la pression de la société ou par imitation. Prévoir la répression de la provocation à l'anorexie n'a donc pas grand sens. Concrètement, il serait impossible au juge, même avec l'aide d'une expertise médicale, de prouver qu'une provocation a été cause d'une anorexie.

Ceci étant, la proposition de loi comporte un second volet qui réprime la propagande et la publicité, ce qui aura potentiellement beaucoup plus d'effet. Il vise clairement les sites Internet qui se proclament « pro-anorexie » ou « pro-ana ».

Il s'agit là d'une mode venue des Etats-Unis, où elle est née à la fin des années quatre-vingt-dix. Les sites pro-ana affirment que l'anorexie n'est pas une maladie mais un mode de vie. Ils ont une architecture relativement stéréotypée qui a pu faire penser qu'il s'agissait d'un mouvement sectaire, ce qui ne semble pas être le cas. Ce sont des anorexiques, ou des personnes à la limite de l'anorexie, qui tiennent ces sites ; le fait même qu'elles puissent considérer que l'anorexie n'est pas une maladie est d'ailleurs caractéristique de leur trouble.

Or, l'application du dispositif de la proposition de loi, en l'état, aurait pour conséquence de traduire en justice un ou une adolescente et de lui infliger une amende ou une peine pouvant aller jusqu'à deux ans de prison, pour un effet dissuasif nul et le risque d'aggraver l'état des malades.

*Ceci étant, le texte transmis ne se limite plus à l'anorexie puisqu'il mentionne désormais l'incitation à la « maigreur excessive ». Cette formule vise non seulement les sites Internet mais aussi les employeurs, les professeurs, les entraîneurs ou les parents, toute personne dont l'attitude est susceptible, en encourageant le jeûne prolongé, de porter atteinte à la santé ou à la vie de ceux qu'ils ont sous leur autorité. Il faut savoir que ces comportements anormaux sont déjà réprimés par le droit : la Cour de cassation a confirmé l'obligation de résultat qui incombe à l'employeur en matière de garantie de la santé de ses employés ; le code pénal réprime tant l'abus de faiblesse que le refus d'aliment à enfant. On pourrait légitimement en conclure que de nouvelles dispositions ne sont pas utiles.*

*Toutefois, Mme Patricia Schillinger, rapporteure, a fait valoir que l'inaction n'apporterait pas aux parents et aux soignants l'aide dont ils ont besoin pour lutter contre l'anorexie. Celle-ci passe d'abord par la prévention et le rapport esquisse des pistes en ce sens. Au-delà, il est légitime d'interdire les sites pro-anorexie, tout autant, d'ailleurs que ceux faisant l'apologie d'autres troubles du comportement alimentaire, par exemple le mouvement « pro-mia » en faveur de la boulimie ou les « feeders » qui tirent un plaisir pathologique de la prise de poids, et ceux qui prônent l'atteinte à soi-même, par la scarification par exemple. Ne pas traiter ici ces phénomènes inquiétants reviendrait à devoir les traiter plus tard, dans d'autres propositions de loi qui ne manqueront pas d'être déposées.*

*Pour répondre au problème complexe de l'interdiction des sites, trois dispositifs sont envisageables pour remplacer celui proposé par l'Assemblée nationale :*

*- le premier est le plus contraignant. Il consisterait à introduire dans le code de la santé publique, et non dans le code pénal, un nouveau titre consacré à la lutte contre les troubles du comportement alimentaire et composé d'un article unique élargissant le dispositif prévu par l'Assemblée nationale à l'ensemble des troubles du comportement, mais sans l'assortir de sanctions pénales. Les hébergeurs seront donc obligés de fermer les sites Internet qui rendent publiques les méthodes pour entretenir un trouble du comportement alimentaire. L'inconvénient de ce dispositif serait qu'en créant un nouveau titre dans le code de la santé publique, il encouragerait à l'étoffer et contribuerait à l'inflation législative dans un domaine qui demande surtout une meilleure organisation des soins ;*

*- la deuxième option serait de régler la seule question des sites pro-anorexie en introduisant, dans la loi de 1986 relative à la liberté de communication, un nouvel alinéa les interdisant. Ce dispositif peut toutefois paraître trop restreint et laisserait exister, sans justification, les sites de même nature mais non dédiés à l'anorexie, les pro-boulimie par exemple ;*

*- une troisième possibilité, la plus efficace semble-t-il, consisterait à élargir l'interdiction des sites à tous ceux faisant l'apologie des troubles du*

*comportement alimentaire et des comportements mettant gravement et directement en danger la santé des personnes, comme la scarification.*

*Enfin, Mme Patricia Schillinger, rapporteure, a indiqué que deux autres amendements pourraient être retenus : le premier, pour prévoir l'application du dispositif outre-mer, le second, pour modifier le titre de la proposition de loi afin qu'il ne porte plus à confusion.*

*M. Alain Milon a confirmé que les causes de l'anorexie ne sont pas scientifiquement établies et qu'un doute subsiste sur le caractère purement génétique, psychologique ou chimique de la maladie. Ces incertitudes conduisent à juger dangereux de s'engager sur la voie de la pénalisation. Le troisième dispositif proposé par le rapporteur semble donc le plus adapté, la priorité étant de favoriser la recherche en matière de lutte contre la maladie.*

*M. Nicolas About, président, a souhaité également que soit prise une mesure d'interdiction des sites proportionnée au danger qu'ils représentent.*

*M. Pierre Bernard-Reymond s'est dit favorable au fait de compléter l'interdiction prévue par le troisième dispositif proposé par celle des sites faisant l'apologie de l'atteinte à l'intégrité des personnes.*

*Mme Annie Jarraud-Vergnolle a souligné la nécessité de retirer le terme d'anorexie, qui porte à confusion, de l'intitulé du projet de loi.*

*Mme Annie David a estimé nécessaire de soutenir l'action des médecins et psychiatres qui, comme le professeur Philippe Jeammet auditionné précédemment par la commission, mènent un combat quotidien contre la maladie.*

*M. Alain Vasselle a déclaré partager le sentiment que traiter spécifiquement le cas de l'anorexie reviendrait à devoir légiférer rapidement sur l'apologie de toutes les autres maladies comportant une dimension psychique. Plutôt que de trouver des solutions au cas par cas, il convient à son sens de replacer la question de l'anorexie dans le cadre d'une réflexion globale sur la santé publique.*

*M. Paul Blanc a jugé impossible d'appliquer des sanctions pénales à des personnes souffrant de maladies mentales. C'est d'ailleurs ainsi que procède le droit pénal qui juge que celles-ci ne sont pas responsables de leurs actes. Pour ces raisons, il est favorable à la troisième option proposée par la rapporteure.*

*Mme Patricia Schillinger, rapporteure, a précisé que l'abolition du discernement en droit pénal est une notion très restrictive. En conséquence, on ne peut affirmer a priori que des anorexiques seraient jugés irresponsables des actes de provocation ou de publicité qu'ils auraient pu commettre pour le seul motif de leur maladie.*

*M. Nicolas About, président, a jugé que l'objectif essentiel est d'empêcher l'accès aux sites Internet qui pourraient faire basculer dans la maladie les personnalités déjà fragiles ou accentuer les crises. Le législateur*

*doit envoyer un signal fort pour que les hébergeurs contrôlent leur réseau et ferment les sites de ce type lorsqu'ils en constatent la présence.*

***Mme Brigitte Bout** a souligné que l'anorexie correspond souvent à une période de mal de vivre et qu'une fois la maladie déclenchée, il est particulièrement difficile de la guérir. Faisant état de sa propre expérience en ce domaine, elle a considéré que la punition est inefficace et qu'il convient plutôt, si l'on veut aider les malades, de faire montre de patience et de sens du dialogue.*

***Mme Sylvie Desmarescaux** s'est associée à l'idée que l'anorexie est liée à la période de fragilité de l'adolescence. Pour limiter les effets dangereux de l'identification des adolescentes aux mannequins, il serait surtout souhaitable d'agir sur le mannequinat et les normes draconiennes qu'il impose aux corps.*

***Mme Bernadette Dupont** a insisté sur le fait que la politique publique en matière d'anorexie doit d'abord passer par la prise en charge de la pathologie et des malades. Elle s'est interrogée sur la possibilité d'introduire des dispositions en ce sens dans la proposition de loi.*

***Mme Patricia Schillinger, rapporteure**, a indiqué que le champ de la proposition de loi ne se prête pas à l'adoption de telles mesures qui trouveront davantage leur place dans un prochain texte relatif à la santé publique. Ceci dit, le rapport écrit comporte des préconisations en matière de prévention.*

***M. Alain Vasselle** s'est interrogé sur le caractère dangereux du piercing et d'autres pratiques de modification du corps.*

*Pour répondre à cette observation, **M. Pierre Bernard-Reymond** a confirmé son souhait que soient interdits les sites faisant l'apologie de comportements portant atteinte à l'intégrité physique des personnes.*

***M. Alain Milon** a fait valoir que la notion d'intégrité physique est trop large et que cette définition risquerait d'entraîner des interdictions plus nombreuses que ce qui est souhaitable.*

*Dans le même souci, **M. Gilbert Barbier** a souhaité que le texte ne puisse interdire les sites relatifs à la chirurgie esthétique.*

*En conséquence, **M. Jean-Pierre Godefroy** a préféré s'en tenir au texte de l'amendement proposé par la rapporteure, en ne retenant que l'atteinte grave et directe à la santé.*

*A son tour, **M. Nicolas About, président**, a jugé préférable de ne pas faire référence à la notion d'intégrité physique. Il a proposé que le texte de l'amendement soit modifié pour interdire l'apologie des troubles du comportement alimentaire, de l'automutilation et des comportements mettant en cause gravement et directement la santé des personnes, quel que soit le moyen d'y procéder, et non simplement par voie électronique.*

*A l'issue de ce débat, la commission a examiné les amendements présentés par la rapporteure.*

*A l'article unique (incrimination de la provocation à la recherche d'une maigreur excessive), elle a adopté une nouvelle rédaction pour interdire l'apologie des troubles du comportement alimentaire, de l'automutilation et des comportements mettant en cause gravement et directement la santé des personnes, par tout moyen.*

*Après l'article unique, la commission a adopté un article additionnel étendant le dispositif à l'outre-mer.*

*Enfin, la commission a modifié l'intitulé de la proposition de loi afin de préciser qu'elle tend à l'interdiction de l'apologie des comportements portant atteinte à la santé des personnes.*

*Elle a adopté le texte ainsi amendé.*





## LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPORTEURE

- **Dr Gérard Apfeldorfer**, psychiatre et psychothérapeute
- **Elvire Aronica**, Conseillère technique pour la santé et la société au cabinet de Mme la ministre de la santé
- **Françoise Baïssus**, magistrat, chef du bureau de la santé publique, du droit social et de l'environnement à la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice)
- **Marie Choquet**, Directeur de recherche INSERM / service de recherche à la maison des adolescents de l'hôpital Cochin
- **Dr Jean-Michel Cohen**, nutritionniste
- **Dr Sophie Criquillion-Doulet**, responsable de la consultation au centre de maladies mentales et de l'encéphale, hôpital Sainte-Anne
- **Caroline Eliacheff**, psychanalyste et pédopsychiatre
- **Isabelle Queval**, philosophe
- **Michèle Lacoste-Dupont**, présidente du Groupement européen pour les anorexiques, les boulimiques et les familles
- **Dr Annie Lacuisse-Chabot**, nutritionniste
- **David Le Breton**, anthropologue et sociologue
- **Dr Paule Nathan**, nutritionniste, spécialiste du suivi des athlètes et des danseurs
- **Yann Tesar** et **Carole Gay** de l'Association des fournisseurs d'accès et de services Internet (A.F.A.) accompagnés de **Lionel Thoumyre**, Directeur sûreté et sécurité MySpace.com
- **Jean-Philippe de Tonnac**, journaliste et écrivain
- **Didier Truchet**, professeur à l'Université Panthéon-Assas (Paris II), président de l'Association française de droit de la santé



## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Code pénal LIVRE II Des crimes et délits contre les personnes TITRE II Des atteintes à la personne humaine CHAPITRE III De la mise en danger de la personne Section 6 De la provocation au suicide</p> <p>Art. 223-14. - La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.</p>	<p style="text-align: center;">Proposition de loi visant à combattre l'incitation à l'anorexie</p> <p style="text-align: center;">Article unique</p> <p>I. - L'intitulé de la section 6 du chapitre III du titre II du livre II du code pénal est ainsi rédigé : « De la provocation au suicide et à la maigreur excessive ».</p> <p>II. - Après l'article 223-14 du même code, il est inséré deux articles 223-14-1 et 223-14-2 ainsi rédigés : « Art. 223-14-1. - Le fait de provoquer une personne à rechercher une maigreur excessive en encourageant des restrictions alimentaires prolongées ayant pour effet de l'exposer à un danger de mort ou de compromettre directement sa santé est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. « Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende lorsque cette recherche de maigreur excessive a provoqué la mort</p>	<p style="text-align: center;">Proposition de loi visant à lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie</p> <p style="text-align: center;">Article unique</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Après ... ... code, sont insérés deux articles ... ... rédigés : « Art. 223-14-1. - Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Proposition de loi visant à l'interdiction de l'apologie de comportements portant atteinte à la santé des personnes</p> <p style="text-align: center;">Article unique</p> <p>I. - <i>Supprimé</i></p> <p>II. - <i>Alinéa supprimé</i></p> <p style="text-align: center;"><i>L'apologie de troubles du comportement alimentaire, de l'automutilation ou de comportements mettant gravement et directement en danger la santé des personnes, faite au public par tout moyen, est interdite.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Alinéa supprimé</i></p>

Textes en vigueur	Conclusions de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. 223-15. - Lorsque les délits prévus par les articles 223-13 et 223-14 sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables.</p>	<p>—</p> <p>de la personne.</p> <p>« Art. 223-14-2. - La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de parvenir à une maigreur excessive ayant pour effet de compromettre directement la santé, est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende. »</p> <p>III. - Dans l'article 223-15 du même code, le mot et la référence : « et 223-14 » sont remplacés par la référence : « à 223-14-2 ».</p>	<p>—</p> <p>« Art. 223-14-2. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p>	<p>—</p> <p>« Art. 223-14-2. - <b>Supprimé</b></p> <p>III. - <b>Supprimé</b></p> <p><i>Article additionnel après l'article unique</i></p> <p><i>Les dispositions de la présente loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle Calédonie.</i></p>