



AFDN

ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIÉTÉTICIENS NUTRITIONNISTES

Communiqué de presse 18 mars 2010

**MEDEC 2010 :
l'AFDN valorise l'approche pluridisciplinaire
de la prise en charge de l'enfant obèse**

A l'occasion du MEDEC, salon de la médecine et de l'industrie pharmaceutique, l'AFDN organise une session autour d'une préoccupation majeure de santé publique : l'obésité infantile. D'après l'enquête ENNS 2006⁽¹⁾, la prévalence du surpoids estimée à 18 % chez les enfants de 3-17 ans confirme que 3,5 % sont obèses. Par ailleurs, les chiffres de l'enquête Obépi 2009⁽²⁾ révèlent que de génération en génération on devient obèse de plus en plus tôt. Le dépistage précoce des enfants à risque apparaît, à l'évidence, un axe majeur de la prévention. Parce que manger est bien plus que se nourrir, une approche multidisciplinaire où se croisent les regards de plusieurs spécialistes : médecin, diététicien et psychologue est plébiscitée par tous.

Peser et mesurer régulièrement les enfants

Les difficultés de prise en charge sont nombreuses et les résultats souvent décevants dès lors que l'obésité est constituée. « *Il est fondamental de faire un dépistage précoce et ciblé des enfants à risque de développer une obésité* » explique le Dr Martine Prats, pédiatre à Paris. La courbe d'IMC (Indice de Masse Corporelle) est indispensable pour repérer ces enfants : le rebond d'adiposité précoce, qui correspond à la remontée de la courbe d'IMC avant 6 ans, est le meilleur signal d'alarme. « *Il faut régulièrement peser et mesurer les enfants sans attendre que l'obésité soit cliniquement apparente* », poursuit cette spécialiste de l'obésité infantile. Suivre régulièrement l'IMC est d'autant plus important qu'il existe un terrain familial de surcharge pondérale car les deux principaux facteurs de risque connus sont le rebond précoce d'adiposité et l'existence d'au moins un parent obèse.

Un engagement nécessaire de l'enfant et de sa famille

« *Une prise en charge n'est possible qu'avec un engagement profond de l'enfant et de sa famille car l'acte de manger implique bien d'autres choses que la pure satisfaction d'un besoin* » affirme Emilie Lucazeau, psychologue libérale à Paris.

L'entretien avec un psychologue permet d'évaluer si l'enfant, à ce moment précis, peut engager les changements de mode de vie nécessaires à sa prise en charge. Ces modifications dépassent la simple question logistique car la nourriture, qui peut être tout autant source de plaisir et de tendresse que de souffrance et de violence, est l'un des vecteurs privilégiés de la transmission au sein d'une famille.

Expliquer aux parents les besoins des enfants

L'entretien diététique va bien au-delà du simple relevé alimentaire. Il est aussi l'occasion d'appréhender le comportement de l'enfant et de ses parents, surtout chez les plus jeunes. Il faut prendre en compte le rôle des parents qui font les courses, préparent les repas et servent à manger à leurs enfants. « *Il faut expliquer aux parents que les besoins des enfants sont différents selon l'âge* » explique Catherine Bouron, diététicienne libérale à Paris, « *Je m'aperçois souvent que des enfants de 6 ans mangent autant que leur grand frère* ». Diminuer les quantités ingérées, est un premier pas vers l'équilibre alimentaire.

Exprimer la souffrance

Les enfants en surcharge pondérale ont bien souvent un problème psychologique qui peut selon les cas en être la cause ou la conséquence. « *L'enfant en surcharge pondérale est confronté au regard des autres mais également à son propre regard* » rappelle Emilie Lucazeau. Le regard normatif de la société est intégré par l'enfant qui se juge parfois avec sévérité. La consultation avec un psychologue

**Contact Presse : BV CONSEIL Santé
Emmanuelle Klein – Anaïs Marcovici – Tél : 01 42 68 83 40 – e-mail :
bvconseil@bvconseil.com**

est l'occasion d'analyser les différents enjeux de l'obésité pour l'enfant et sa famille. Elle est aussi le lieu où la souffrance qui s'y associe va pouvoir s'exprimer.

Pas de culpabilité avec les aliments plaisirs

L'enfant vient parfois en consultation diététique avec réticence. Il n'a pas toujours envie de parler de ce sujet qui peut être douloureux et il craint que le « régime » qui va lui être prescrit ne lui impose des frustrations trop difficiles à accepter. Limiter les aliments riches en énergie ne signifie pas les supprimer. Tous les experts l'affirment, il ne faut pas oublier le plaisir alimentaire. « *On a l'impression que les parents culpabilisent à donner des aliments plaisir* » s'étonne cette diététicienne. Conséquence de la surmédicalisation de la nutrition, les idées reçues qui circulent !

« *Il faut respecter les goûts des enfants pour obtenir leur adhésion* » précise Catherine Bouron. Les féculents, source d'énergie au long cours, doivent être maintenus à au moins 1 des 2 principaux repas. Peu d'enfants raffolent du pain complet au petit déjeuner etmême si elles sont plus sucrées, les céréales ne doivent pas être diabolisées et en quantité raisonnable seront appréciées pour le petit déjeuner ou le goûter !

Fixer des objectifs raisonnables et réalistes

Dépister le plus tôt possible l'obésité infantile permet une intervention précoce pour changer des habitudes qui ne sont pas encore ancrées. La prise en charge doit être globale (médicale, diététique, psychologique) car l'alimentation n'est pas la seule en cause : sédentarité, organisation familiale et stress affectifs jouent un rôle à ne pas négliger. Pour être acceptée par l'enfant, la prise en charge doit être individualisée avec des objectifs raisonnables et réalistes. « *Il faut rester humble quant au but à atteindre ; la stabilisation de l'IMC puis sa pérennisation doivent être considérées comme des victoires et justifier des encouragements à l'enfant et ses parents* » conclut le Dr Prats.

(1) *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 — Institut de veille sanitaire, on line*

(2) *Obépi-Roche 2009, Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité –disponible sur www.roche.fr*