

OCCITANIE

ENTRETIEN

Le Docteur Claire Jeandel est pédiatre et spécialisée en endocrinologie à l'hôpital Arnaud de Villeneuve de Montpellier. Elle est l'un des quatre piliers du Centre spécialisé obésité (CSO) du Languedoc-Roussillon.

Pour la troisième année, le CSO a organisé la semaine dernière, à la Grande Motte (Hérault), une journée d'informations à destination des professionnels et des familles. Les ateliers portaient sur la prévention et le repérage du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

Dans l'ex-région Languedoc-Roussillon, 17,6% des enfants sont en situation de surpoids ou d'obésité, c'est un chiffre important...

Cela représente une proportion importante de la population infantile entre 0 et 17 ans.

La région fait partie des deux plus impactées par la problématique avec une petite nuance : une absence totale des chiffres de l'obésité sévère, dont s'occupe en particulier l'hôpital de Montpellier et qui concerne essentiellement des adolescents.

L'obésité sévère ?

Sa définition est très floue. Chez l'adolescent, comme chez l'adulte on parle de tendances d'IMC au-delà de 30 (l'indice de masse corporelle se situe entre 18,5 et 25 pour des individus de corpulence normale Ndrl). Chez les plus petits, la définition est complexe car il vaut mieux s'appuyer sur la notion de comorbidité, c'est-à-dire sur les difficultés liées à l'obésité plutôt que sur l'IMC lui-même.

Il faut prendre en compte la notion de précarité du milieu, qui peut être un facteur déterminant à la fois de la différence et de la difficulté à faire de la prévention.

Les données sont-elles homogènes sur le territoire ?

Les chiffres sont un peu différents d'un département à l'autre, avec un fort impact de la notion urbaine de l'obésité. Par ailleurs, notre région étant pauvre, on peut faire un copier-coller entre le taux de RSA et le pourcentage d'enfants en surpoids. De 17 tous les deux. Notre difficulté est également là car approcher les populations précaires n'est pas facile, elles ont d'autres chats à fouetter.

Le surpoids est même parfois un pseudo symptôme de richesse relative.

Notre action est très compliquée au niveau social.

« On peut faire un copier-coller entre le taux de RSA et le pourcentage d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité dans l'ex-région Languedoc-Roussillon. Il est de 17% ».



Le cheval de bataille de la pédiatre Claire Jeandel est l'alimentation des enfants de 0 à 2 ans. PHOTO DR.

Comment détecte-t-on ces enfants ?

Le repérage peut se faire à différents niveaux et par tous les acteurs d'accompagnement des enfants, médicalisés ou pas. Le médecin praticien, pédiatre ou non, qui s'occupe des enfants est normalement au cœur du système, à la fois pour le repérage mais aussi pour les premiers conseils. Or l'obésité a toujours cette étiquette désespérante de mauvais résultats qui motive peu de praticiens. Les acteurs des systèmes scolaire et de soins, comme la PMI, sont des éléments fondamentaux. Dès avant la naissance, on peut repérer des familles à risque de voir

développer chez leurs propres enfants des difficultés de poids.

Dans l'obésité, existe-t-il des prédispositions génétiques ?

L'obésité est multifactorielle. Il y a effectivement des prédispositions familiales, qu'on les appelle génétiques ou autres, à développer plus volontiers du poids et surtout des éléments contextuels qu'ils soient éducatifs, culturels, culturels, un manque d'activité, de sommeil... les déterminants sont très nombreux. Nous intervenons souvent quand le surpoids est déjà installé, mais en amont, tous les acteurs doivent être impliqués, notamment dans

le secteur de la publicité, qui a beaucoup d'influence.

A-t-on fait des progrès en la matière, avec la publicité incitant à manger 5 fruits et légumes, le slogan « ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé » ?

Ce sont des consignes valables pour tout le monde, mais la publicité, dont on est revenu, qui demandait à des gens qui n'ont pas les moyens d'acheter des fruits et des légumes, était culpabilisante et stigmatisante, un mot qui rime beaucoup avec l'obésité. Or il y a des mamans qui alimentent parfaitement bien leurs enfants, qui sont tout de même en situation d'obésité. Les déterminants sont

nombreux et les acteurs à stimuler pour essayer de faire avancer les choses également. Dans les régions où des actions précises ont été mises en place, nous avons la sensation d'une stabilisation. A Alès par exemple, le modèle instauré avec le réseau Reseda, a donné des résultats.

Quand on met en place un programme avec les enfants, et leur famille, la difficulté semble être dans la réussite à long terme...

Il faut suivre les familles dans la durée, mais cela demande de la logistique et des moyens or les financements sont de courte durée. Notre rôle CSO est de structurer à long terme et de repérer les actions qui marchent aux endroits où il faut les mettre en place. Nous publions un annuaire de tous les partenaires impliqués dans un parcours de soins adapté pour un patient donné. C'est à la carte. S'il y avait UNE solution pour régler l'obésité, ça se saurait. Laisser croire que la chirurgie ou la prise en charge uniquement nutritionnelle vont régler les problèmes. Non.

La chirurgie est-elle souvent utilisée chez les enfants ?

Des recommandations sorties en mars dernier ont pour objectif de limiter au maximum cette démarche parce qu'on n'en connaît pas les effets à long terme. Elle est interdite pour les enfants de moins de 13 ans et nous avons mis en place des réunions pluridisciplinaires pour étudier les dossiers des enfants de plus de quinze ans, qui ont un passif d'obésité très ancien et sont éligibles à cette intervention.

En tant que parent, à partir de quand faut-il s'inquiéter ?

Certains s'inquiètent et d'autres, à qui le personnel de soin signale un souci, le négligent. Ce sont ces derniers qui nous préoccupent. Ce sont souvent des familles qui banalisent la situation. Pour évoquer le problème, le poids des mots est important. Pour ma part, je vais être simple : « Vous êtes de taille moyenne, votre enfant a 5 ans et vous l'habiliez déjà en 8 ans, posez-vous les bonnes questions. » Personnellement, mon cheval de bataille, ce sont les 0-2 ans. Aller trop vite vers la diversification par exemple, n'est pas une bonne idée. Il faut des aliments et des moments structurants. Par ailleurs, aujourd'hui certains parents ne savent plus comment nourrir leurs enfants. Or ce n'est pas qu'une question de quantité mais surtout de contenu.

Ce qui implique entre autres le secteur de l'agro-alimentaire...

Oui, pourquoi payons-nous plus cher des aliments qui contiennent moins de sel alors que les céréales, très fortement chargées en valeur nutritive, coûtent si peu ?

Recueilli par Hélène Gosselin