le 02/10/2018

Compte rendu de la quatrième journée d'obésité / Nutrition pédiatrique :

Le 28 septembre 2018 s'est déroulée la quatrième "journée d'obésité et nutrition pédiatrique" à Saint-Trojan à l'ancien gymnase. Le **Docteur Pierre Renard** et le **Professeur Guy Leverger** ont organisé cette journée en partenariat avec **Nutricia Pédiatrie**, **AADAIRC** et le **Centre de Réadaptation d'Oléron**. Environ 120 personnes étaient présentes pour cette 4ème édition. Étaient conviés de nombreux professionnels de la santé (docteurs, pédiatres, diététiciennes, infirmières) et de l'éducation (ATSEM) ainsi que les étudiants et étudiantes de BTS diététique de deuxième année du Lycée Saint-Louis de Bordeaux et du Lycée Jean Hyppolite de Jonzac.

La journée a été rythmée par 9 conférences différentes qui ont amené le public à réfléchir et interagir sur le thème de l'obésité et de la prise en charge des patients obèses et tout particulièrement chez les jeunes enfants.

En premier lieu, le **Docteur Julie Lemale** au CHU de Trousseau, grande spécialiste dans le suivis des jeunes enfants et enfants a débuté en présentant des nouvelles pathologies émergentes, les <u>maladies éosinophiles</u> du tube digestif et notamment les œsophagites éosinophiles et les colites éosinophiles. Après qu'elle a fait une présentation empirique très détaillée, imagée et approfondie de ces différentes maladies. Elle évoquait les différents symptômes observés lors des consultations (vomissement, reflux gastriques oesophagien, lenteur au repas, diarrhées et stagnation pondérale chez l'enfant) ainsi que les traitements actuels administrés aux patients. Elle a évoqué notamment, la place du traitement diététique dans le suivi médical ainsi que les autres traitements médicaux couramment utilisés comme l'élimination alimentaire guidée, l'assimilation d'une formule d'acides aminées spécifiques, l'élimination empirique des aliments allergènes, l'élimination empirique progressive, la biothérapie et médicaments corticoïdes.

De plus, **Madame Lemale** nous a alerté sur le fait que ces maladies sont actuellement sous diagnostiquées car difficile à distinguer des signes cliniques typiques. Cette première intervention a permis au public de découvrir (pour les étudiants) ou de mieux connaître ces pathologies (pour les professionnels).

Ensuite, dans un second temps, **Marylène Patou Mathis préhistorienne et paléontologue**, nous a rappelé à travers son exposé de <u>l'importance de la viande dans le processus d'hominisation et d'humanisation.</u> Elle est revenue sur l'évolution alimentaire chez nos ancêtres et quels ont été les impacts de cette évolution sur le développement de

l'homme au niveau morpho-physique, cognitif et social. Cette évolution a pu être observée grâce à l'étude biochimique de l'émail des dents retrouvée chez les squelettes ainsi que le test du collagène osseux.

Tout d'abord, l'ancêtre de l'homme avait une alimentation dépendante du milieu de vie et majoritairement végétale avec un apport faible de protéines venant des végétaux et quelques insectes. Puis, il y a eu un tournant au niveau de son régime alimentaire puisqu'il s'est mis à manger des protéines animales, par exemple: l'Homo-sapiens était charognard et mangeait principalement du gibier, alors que le Néandertal consommait principalement le foie cru des animaux chassés. L'alimentation s'est alors diversifiée et nos ancêtres se sont mis progressivement à manger des petits mammifères (ex: lapin), gros mammifères (ex: mammouth), poissons, coquillages, oiseaux. De plus, la moelle animale est couramment ingérée à cette époque.Toutefois, la place du végétale était aussi très importante de nombreux fruits, graines, racines, nénuphars, graminées sauvages et sorgho étaient la base de l'alimentation. Cependant, l'Homme s'est interdit de manger d'autres carnivores comme le loup, l'ours et autres.

Cette diversification alimentaire a permis l'émergence de capacités physiques, biologiques, morphologiques, intellectuelles, cognitives et sociales tel que l'accroissement du cerveau, l'allongement de la période juvénile et de la durée de vie, la réduction du dimorphisme sexuel, la mise en place de stratégies de chasse, l'organisation de la vie sociétal (chef, chasseurs, cueilleurs, etc...). L'animal régit la vie de l'homme puisqu'il permet qu'il se nourrisse, s'habille, créer des objets et outils de chasse, accessoires de beauté et objets symboliques.

Pour clore la matinée, le **Professeur Tounian pédiatre** spécialisé dans l'obésité est intervenu sur une question sociétale que beaucoup de personne se pose : <u>dévorer les écrans rend-il obèse ?</u> Dans sa thèse, il a évoqué le rôle des médias sur la prise alimentaire qui véhiculent des publicités vantant des produits pauvres nutritionnellement (trop sucré, trop salé, trop additifs, etc..) ainsi que l'effet de la sédentarité engendré par le visionnage de la TV en masse. Après avoir présenté différents travaux scientifiques, il en ressort que les écrans ne rendent pas obèse et qu'empêcher un enfant de regarder la TV ne servirait à rien. De plus, la publicité a un effet négatif uniquement sur les sujets prédisposés au diabète et non sur la population entière. Que les actions en faveur du sport dans les écoles peuvent n'avoir aucun effet puisque l'enfant va s'adapter en faisant moins d'activité physique chez lui. Les facteurs qui influenceraient réellement la prise de poids chez l'enfant sont le bas niveau socio-économique de la famille et la génétique.

Ensuite, il a poursuivi ses propos grâce à une antithèse qui avait pour but de casser les mythes qu'a le public sur l'obésité, notamment, <u>l'obésité résulte-t-elle de mauvaises habitudes alimentaires ?</u> Non, la personne possède des prédispositions génétiques qui va la pousser à plus manger pour stocker. <u>L'obésité infantile est en augmentation ?</u> Non, elle en stagnation voir en baisse, elle fut très élevée sur la période suivante : 1960-2000. Il a soulevé le problème du regard de la société vis à vis du surpoids (diktats de beauté pour la maigreur

très important en France), le mal être que ressentent les patients obèses, la difficulté de maigrir qui nécessite un effort cognitif.

Il conclut par dire que l'obésité infantile a tendance à évoluer naturelle positive, la prise en charge médicale n'est pas forcément (notamment le dépistage par bilan lipidique) et diététique restrictive mais plutôt une prise en charge médical de confort (chirurgie et psychologie). Les facteurs prédictifs sont : le bas niveau socio-professionnel de la famille, des parents ayant un IMC 25 et avoir une origine non européenne.

Pour reprendre cette journée de conférence, le **Docteur Julie Lemale** expliqua ce qu'est le microbiote, comment il se met en place, les altérations de ce microbiote avec ses conséquences, les traitements apportés (prébiotiques, probiotiques et la transplantation fécale). Elle a mis en évidence le lien probant qu'il y a entre obésité et microbiote, en effet, une personne obèse possède une flore microbiotique différente par rapport un sujet normal par la différence d'espèces microbiotiques présentes dans les intestins. Ensuite, elle a conclu son intervention par la méthode de transplantation fécale qui semble être un espoir pour la guérison des patients ayant un microbiote endommagé.

Le **Docteur Guy Leltelier** a pris la suite de **Madame Lemale**, pour nous parler de la place de l'alimentation chez les patients polyhandicapés. Dans le monde 1 personne sur 7 est touchée par le handicap et dans 50% le handicap a pour origine des causes prénatales. Il a souligné l'importance de l'aide à prise alimentaire chez ces patients car ils ont un fort risque de dénutrition. Le diététicien a alors pour rôle de garantir une alimentation couvrant les besoins nutritionnels et de préparer le patient surtout l'enfant à l'intervention chirurgicale. En général, la prise alimentaire peut s'avérer compliquée car le patient souffre de multiples douleurs, de dysphagie, de constipation, de reflux gastrique oesophagien ainsi que troubles respiratoires. Il a terminé son discours par nous parler de la mise en place de sonde gastrostomie endoscopique percutanée qui améliore la qualité de vie du patient.

Madame Chloé Desblés chargée de projet a succédé à **Monsieur Leltelier**, elle est venue présentée la prise en charge à domicile de l'obésité proposé par le **CSO CALORIS**. Ce projet pilote est soutenu par le CHU de Clermont Ferrand, il résulte du constat suivant : la prise en charge et le dépistage de l'obésité chez le jeune enfant sont insuffisants voire inexistants en région Rhône Alpes Auvergne. Le programme est entièrement gratuit par les familles, la prise en charge à domicile est de 6 à 8 mois et un suivi médical d'un an. Les familles bénéficient de plusieurs ateliers : diététiques (ex: trop gras et trop salé), d'activités physiques (ex: exercices simples à mettre en place pour mieux bouger), de parentalité (ex: apprendre à mieux communiquer en famille). Elles sont soutenues et suivies par 3 professionnels (une diététicienne, une assistante sociale et un enseignant d'activité physique adaptée). Après deux ans d'existence, le programme est encourageant et il apporte des bénéfices au niveau du bien être des jeunes patients obèses et de leur famille.

Pour finir cette journée de conférences, le **Docteur Carlier Clotilde** est venue nous parler de la prise en charge de l'obésité en Charentes. Elle a longuement développée son projet de prise en charge en relatant les actions qui permettront d'agir sur 4 axes principaux: le soin chez le patient obèse, agir sur les autres déterminants, promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de la santé.

Personnellement, j'ai trouvé l'ensemble des interventions intéressantes, elles apportent chacune un regard différent sur l'obésité mais néanmoins complémentaire.

J'ai apprécié les interventions du **Docteur Lemale** pour leur précision médicale et scientifique qui m'ont permis d'approfondir mes connaissances sur le microbiote et son lien direct avec les pathologies qui était jusqu'à aujourd'hui assez floues. L'intervention du **Pédiatre Tounian** a été très pertinente puisqu'elle a souligné l'importance du psychologique sur la prise de poids et la part prédominante de la génétique. Elle a confirmé et est allée dans le même sens de mes connaissances précédemment acquises en licence de psychologie. Les interventions de **Madame Pathou Mathis** et de **Monsieur Leltelier** ont également fait écho à mon parcours professionnel et personnelle ainsi qu'à ma vision de l'alimentation et de la diététique.

Enfin, l'intervention de **Madame Desblés** m'a permis d'apprendre l'existence d'un nouveau programme de prise en charge qui semble très prometteur. En effet, actuellement l'obésité est très mal prise en charge, les patients n'arrivent pas à trouver ce qu'ils ont besoin auprès des professionnels qui restent une démarche trop médicale et qui ont tendance à oublier le facteur humain.

Cependant, j'ai porté moins d'attention à la dernière intervention car je l'ai trouvé moins intéressante. En effet, malgré 5 ans d'existence le projet reste assez vague et trop compliqué à mettre en place. De plus, l'intervenante n'arrivait pas défendre avec conviction son projet selon moi.