JOURNÉE OBÉSITÉ / NUTRITION PÉDIATRIQUE A ST-TROJAN

Le vendredi 28 septembre 2018, les élèves de deuxième année de BTS diététique du lycée Jean Hippolyte de Jonzac et leurs professeurs ont participé à la quatrième journée obésité / nutrition pédiatrique, organisée par le centre de réadaptation d'Oléron, à St-Trojan. D'autres classes de BTS diététique étaient présentes, ainsi que de nombreux professionnels de santé (pédiatres, médecins généralistes, diététiciennes...).

Le programme s'est déroulé de 8h15 à 18h. Il comprenait des conférences, mais également des poses au cours desquelles il était possible de se restaurer et de discuter avec des professionnels.

L'objectif de cette rencontre était basée sur le partage de ses connaissances, tant par l'écoute des conférences et des questions posées par l'auditoire entre chaque changement d'orateur, que par les échanges d'opinion au moment des poses.

Après le mot de bienvenue du Professeur G. Leverger, chef de service d'hématologie de l'hôpital Trousseau à Paris, les conférences ont débuté. Elles évoquent toutes des <u>pathologies infantiles</u>.

I/ Infiltrations à éosinophiles du tube digestif.

Ce thème était présenté par le Docteur J. Lemale, originaire de l'hôpital Trousseau à Paris. Les éosinophiles sont des Granulocytes (famille de lymphocytes, communément appelés globules blancs) présents naturellement dans le sang. On les retrouve donc dans les vaisseaux sanguins de la paroi du tube digestif, à l'exception de l'œsophage.

Différentes pathologies peuvent apparaître suite à un dysfonctionnement de la barrière épithéliale du tube digestif. L'oratrice a choisi de développer le thème sur une pathologie spécifique : les <u>œsophagites</u> à éosinophiles.

Cette dernière apparaît chroniquement, lorsque des éosinophiles sont présents au niveau de l'œsophage, à un taux non acceptable pour le corps. Ceux-ci fragilisent la paroi et des allergènes deviennent libres de traverser notre barrière naturelle.

Les symptômes sont divers : on observe globalement une lenteur à la prise des repas (douleur), le nourrisson peut manifester un RGO (Reflux Gastro Œsophagien) et une absence de prise de poids. Chez les enfants/adolescents, les symptômes sont moins visibles. On observe souvent une dysphagie, mais il faut rechercher d'autres signes cliniques ou paracliniques pour pouvoir poser un diagnostic.

Les pathologies telles que les intolérances alimentaires ou allergies (quelle qu'elles soient) peuvent être à l'origine d'une œsophagite à éosinophiles, qui pourrait apparaître suite à une tentative de désensibilisation à l'allergène.

Le traitement est d'abord médicamenteux (IPP : Inhibiteurs de la Pompe à Protons) avec une surveillance de l'efficacité par FOGD (Fibroscopie Oeso-gastro-duodénale). Si toutefois les éosinophiles restent présents en trop grande quantité dans la zone, un traitement diététique est envisagé : éviction ciblée des aliments contenant des allergènes (peu efficace), formule d'acides aminés (bonnes améliorations cliniques et histologiques), administration de corticoïdes déglutis ou de produits adhérents à la muqueuse (permettent d'atténuer l'inflammation).

L'idéal, selon Mme Lemale, serait d'administrer ce traitement, puis de réintroduire les aliments un à un en réalisant une fibroscopie entre chaque réintroduction. Il est vrai que cela permettrait de visualiser l'évolution de la guérison, mais cette solution pose un problème d'éthique pour beaucoup de Pédiatres dans l'auditoire. En effet, les fibroscopies sont douloureuses et il est ici question d'enfants.

II/ Rôle de la viande et de la chasse dans les processus d'Hominisation et d'Humanisation.

Cette seconde intervention fut menée par Mme Patou Mathis, une préhistorienne et archéologue travaillant au musée de l'Homme à Paris. Elle a développé une théorie selon laquelle la consommation de

protéines animales aurait eu des effets bénéfiques sur les premiers Hommes (augmentation de la durée de vie, réduction du dimorphisme sexuel). Aussi, la manipulation d'outils pour la chasse aurait favorisé l'accroissement du cerveau.

III/ Dévorer les écrans rend-il obèse ?

C'est le professeur P. Tounian, chef du service Nutrition Pédiatrique de l'hôpital Trousseau à Paris, qui a répondu à cette problématique de façon étonnante. La réponse, en effet, peut paraître évidente : l'IMC (Indice de Masse Corporelle) des enfants/adolescents augmente s'ils passent plus de 3h par jours devant les écrans. Pour quelles raisons ? L'exposition prolongée aux écrans implique une réduction de l'activité physique pratiquée, corrélée à la consommation d'aliments d'origine industrielle à forte densité énergétique et à faible qualité nutritionnelle (notamment expliquée par l'exposition fréquente à la publicité).

Ainsi, réduire le temps passé devant les écrans contribuerait à manger moins de ces « mauvais aliments » et à être plus actif. Toutefois, il se pourrait que ce soit l'inverse! Ou même qu'il n'y ait aucun lien entre l'obésité et les écrans.

Le professeur explique plutôt qu'il existe une prédisposition génétique à l'obésité, reflétée par une surconsommation de ce genre de produits. En d'autres termes, chez ces enfants le temps d'exposition aux écrans (ou autres) est un moyen de <u>réaliser leur programmation</u> à devenir « gros ». Selon lui, les aliments de faible qualité nutritionnelle sont un moyen de satisfaire l'appétit accru des personnes souffrant d'obésité, et non l'inverse.

Ainsi, l'obésité étant programmée par le cerveau, réduire la durée d'exposition aux écrans n'est pas utile dans la prise en charge de l'obésité. Dévorer les écrans ou manger devant la télévision ne provoquerait pas cette pathologie. L'obésité est le reflet d'un bas niveau socio-économique et/ou un moyen d'expression de leur maladie.

<u>Réflexion de l'auditoire</u>: Mr Tounian explique qu'imposer un régime alimentaire à une personne obèse ne la fera pas perdre du poids durablement. Une question a donc été soulevée par un médecin généraliste assistant à la conférence: La mastication en pleine conscience est-elle un remède contre l'obésité? L'orateur a tout d'abord définit le terme « Régime » d'une manière simple: réflexion portée sur son alimentation et recherche de solution pour la modifier. Selon lui, la mastication en pleine conscience induit une réflexion: « 'Je vais mastiquer' Pourquoi? 'Pour maigrir' ». Ainsi, la personne mange moins, en effet, mais suis bien un Régime alimentaire particulier.

IV/ Mythes et croyances sur l'obésité.

Au cours de ce sujet, le Professeur P. Tounian a démontré que certaines croyances sur cette pathologie étaient fausses, bien qu'ancrées dans l'esprit de beaucoup de personnes. Il s'est appuyé sur de nombreuses études scientifiques pour partager son point de vue, toujours inhabituel, sur la question.

V/ Microbiote et nutrition, quelles perspectives sérieuses ?

Ce sujet fut développé par le Docteur J. Lemale. Il est vrai que c'est une question qui fait polémique en ce moment, notamment à cause du manque de connaissances. En effet, les études menées ne permettent pas d'apporter des réponses générales.

Le microbiote intestinal est souvent appelé « notre deuxième génome». C'est un organe à part

entière, composé de plus de 3000 espèces de micro-organismes. Sa composition dépend énormément de facteurs génétiques, mais aussi du mode d'accouchement de la mère et de l'alimentation au cours de la vie (surtout dans l'enfance). Nous n'avons à ce jour aucune idée de la composition idéale d'un microbiote.

Au cours du temps, les chercheurs ont observé qu'il avait perdu de sa diversité, notamment à cause de l'alimentation de plus en plus industrialisée et de la prise de plus en plus fréquente de médicaments. Cela a conduit à une uniformisation des espèces bactériennes de notre microbiote intestinal. Leurs recherches ont également montré que la modification du comportement alimentaire permet de moduler la présence et la quantité de certaines souches, mais pas de modifier la composition de notre microbiote originel.

Chez certains individus, une Dysbiose peut apparaître progressivement et se caractérise par la rupture de la symbiose entre le microbiote intestinal et son hôte. Des pathologies telles que la maladie cœliaque peuvent apparaître. L'alimentation ayant peu d'effet pour modifier le microbiote, il existe d'autres substances utilisées pour le moduler, qui ne sont pas des médicaments. Il s'agit de :

- Probiotiques, utilisés pour reconstruire une flore intestinale de bonne qualité. Les souches bactériennes sélectionnées sont celles que les chercheurs pensent être bénéfiques pour l'Homme ;
- Prébiotiques : aliments non digestibles qui sélectionnent la croissance de certaines souches bactériennes ;
- Transplantation fécale : prélèvement des selles d'un individu « sains » et réimplantation dans un hôte dont le microbiote est fragilisé. L'administration peut se faire par une sonde naso-gastrique, par coloscopie ou par le biais d'une capsule déversant son contenu au niveau de l'intestin grêle. Une étude a démontré que la transplantation fécale d'un individu atteint d'obésité à un individu dit « normal » faisait prendre du poids. Malheureusement, le contraire ne fonctionne pas. Dans les deux cas, le microbiote intestinal d'un individu revient toujours à sa composition de départ.

VI/ La nutrition dans les situations de handicap sévère, un enjeu majeur, savoir adapter les pratiques de prise en charge.

Cette partie était présentée par le Docteur G. Letellier, originaire de l'Esean de Nantes. L'intervenant a parlé des différentes complications pouvant apparaître chez des enfants atteint de d'affections neurologiques, notamment les troubles alimentaires et gastro-intestinaux (constipation, dysphagie, dénutrition). Il a diffusé des vidéos, qui reflétaient la réalité du quotidien de ces patients et de leur famille. En effet, ces malades présentent des problèmes de communication et des troubles relationnels qui portent atteinte à la vie familiale et à la prise en charge.

VII/ Échange de situations pratiques.

- Prise en charge du programme d'obésité à domicile, programme PROXOB :

Cette partie était développée par l'équipe CALORIS du CHU de Clermont-Ferrand. Elles nous ont présenté leur programme de prise en charge de l'obésité, basé sur l'accompagnement familial à domicile par une équipe pluridisciplinaire formée en ETP (Éducation Thérapeutique du Patient), qui réalise un suivi sur plusieurs mois. L'objectif visé est la modification thérapeutique du mode de vie des patients, en élaborant des choix simples en accord avec la famille.

- Prise en charge de l'obésité pédiatrique en Poitou-Charentes, projet REPOP :

Ce projet fut présenté par le Docteur Carlier, Pédiatre de l'hôpital de Niort. Cela fait plusieurs années que l'intervenante construit ce projet, dans l'attente d'un accord de l'ARS pour pouvoir le réaliser. Nous avons pu noter la grande implication de l'oratrice, qui est un modèle de persévérance pour obtenir un financement et proposer un projet de qualité.

VIII/ Réflexion.

D'une manière générale, cette journée nous a permis de constater les divergences d'opinions en médecine (même au sein d'un même service). Il est donc intéressant de construire son propre avis, tout en respectant le point de vue des autres.

La conférence sur le handicap neurologique était intéressante et touchante, mais également très complexe pour des étudiants de Diététique, de par les termes médicaux utilisés. Toutefois, nous avons beaucoup apprécié les vidéos diffusées.

Cette journée était très agréable. Nous avons pu discuter avec nos professeurs sur le trajet, ce qui nous a permis de faire plus ample connaissance et de partager de bons moments. A la fin de cette journée, nous nous sommes tous rendus à la plage (élèves et professeurs) et en avons profité pour immortaliser cette journée en prenant quelques photos.