

# Prévention de l'obésité infantile par les services de PMI

Christine Bellas-Cabane

Présidente du Syndicat national des médecins de PMI

## Introduction

L'obésité infantile, dont la prévalence est passée de 3% en 1965 à 16% en 2000, est devenue un véritable problème de santé publique. Cette évolution est plus rapide pour les formes sévères que modérées. Elle touche essentiellement le Nord, l'Est, le Bassin parisien et les régions du Sud<sup>1</sup> de la France.

Bien que cette augmentation soit certainement multi-factorielle, on ne peut nier qu'elle soit en lien direct avec une transformation profonde des modes de vie intrafamiliaux dont le rapport à la nourriture est un des témoins les plus criants. N'oublions pas que « l'épidémie » a débuté aux Etats-Unis et au Canada avant de se propager en Europe, touchant même actuellement les pays en voie de développement.

Dans ces pays très industrialisés, les valeurs d'autonomisation des individus, de travail et de consommation ont peu à peu amené les familles à « abandonner » la préparation domestique de la nourriture et le partage des repas familiaux, vécus désormais comme des contraintes incompatibles avec la vie moderne et la liberté de chacun. Parents et enfants ont pris l'habitude de « grignoter » des aliments « tout prêts » souvent trop riches en graisse et en sucres, dont l'effet le plus pervers est d'apporter sans effort une satisfaction immédiate et solitaire.

Une autre des caractéristiques de ce type d'alimentation réside dans sa facilité d'ingestion. Nul besoin de se mettre à table, nul besoin d'adulte à ses côtés, l'enfant peut manger en regardant la télévision ou bien en lisant mollement étendu sur un canapé, sans même se rendre compte de ce qu'il ingère. Les deux facteurs principaux de l'obésité sont ainsi réunis : l'augmentation de la quantité des aliments et la diminution de l'activité physique.

Valorisées par les lobbys publicitaires dans les émissions destinées à la jeunesse, vendu dans les écoles et les lycées, le « fast food » est devenu le credo des jeunes consommateurs dont le pouvoir de décision dans l'économie familiale est actuellement en pleine expansion.

L'importance de ce véritable phénomène de société aux conséquences délétères sur l'organisme mérite que tous les acteurs de santé en lien avec les enseignants et les familles se mobilisent efficacement. Mais ils ne peuvent être les seuls. Politiques et industriels ont une responsabilité majeure dans la genèse et dans la persistance du problème. Malheureusement, au vu de la déplorable résistance du Sénat cet été à la proposition d'un texte réglementant la publicité et la distribution dans les établissements scolaires d'aliments destinés à la jeunesse (en fait trop riches en graisses et en sucres), force est de constater que la loi du profit passe souvent dans notre bel hexagone avant le droit à la santé. A ce sujet, je tiens à saluer ici l'engagement courageux des pédiatres qui se sont mobilisés.

On ne peut organiser une prévention de l'obésité sans prendre en compte l'ensemble des facteurs qui la génère, ni le contexte sociopolitique dans lequel elle s'inscrit. Malgré tout, bien que la tâche soit ardue, un certain nombre d'actions restent possibles dans lesquelles tous les professionnels de l'enfance ont un rôle à jouer.

Nous allons essayer de définir plus spécifiquement quelle est la place de la PMI dans l'appréhension du problème.

---

<sup>1</sup> Note sur la prévention de l'obésité, service de PMI des Bouches-du-Rhône.

## Place de la PMI dans la prévention de l'obésité

### Cadre général

Les textes de loi définissant les missions de la protection maternelle et infantile<sup>2</sup> réaffirment le rôle des services de protection maternelle et infantile dans la promotion de la santé. Du point de vue sémantique, le glissement de la notion de protection maternelle et infantile à celle de promotion de la santé de la famille et de l'enfant témoigne de cette vocation des services de PMI. En précisant les moyens d'action des services, aussi bien par l'organisation de consultations prénatales, de consultations de nourrissons que par les bilans de santé en école maternelle, l'éducation à la santé et le contrôle des modes de garde, le législateur a pensé le service de PMI comme un véritable réseau de Santé publique au service des enfants de 0 à 6ans. Ainsi, dans la prévention de l'obésité, les services de PMI peuvent intervenir à deux niveaux complémentaires :

- en direction de la population générale avec une politique de réduction des facteurs de risque incluant : la promotion d'une alimentation équilibrée, l'information des consommateurs (parents et enfants) ainsi que la lutte contre la sédentarité par la promotion de l'activité physique ;
- à l'échelon individuel avec le dépistage des enfants à risque par le suivi systématique de la courbe staturopondérale, le calcul de l'indice de masse corporelle avec l'établissement de la courbe en fonction de l'âge.

### Spécificité de l'action en PMI

Comme nous l'avons vu, les professionnels de PMI peuvent intervenir à différents niveaux en déclinant un certain nombre d'actions autour de deux objectifs majeurs : informer et dépister. Mais avant tout, il nous paraît important d'interroger les conceptions qui sous tendent ces deux mots clefs.

*Informer* – Il s'agit, dans la prévention de l'obésité, de transmettre aux familles et aux professionnels de la petite enfance un certain nombre de connaissances sur l'alimentation dans le but de transformer les comportements. Or, de nombreuses études réalisées sur les séances d'éducation à la santé ont montré que l'impact positif sur le niveau de connaissance n'est pas systématiquement corrélé à un changement de comportement. Pour qu'une information donnée entraîne une modification dans les comportements, il faut que le sujet se sente personnellement concerné. Pour qu'il se sente personnellement concerné, il faut que le message fasse écho à ses propres préoccupations. Dans ce cas, nous nous trouvons devant un sujet qui a déjà amorcé un changement propice à l'appropriation des connaissances qui vont lui être données. Sinon, pour que les messages puissent être recevables, il est nécessaire que l'information se déroule sous la forme d'un dialogue, au cours duquel le sujet interroge son propre savoir, le compare au savoir de l'autre dans la construction d'un savoir intermédiaire qui constitue les prémices du changement. Ensuite, et seulement ensuite, intervient la modification de comportement. Dans le choix d'une alimentation au-delà des connaissances objectives, la culture familiale, l'affectivité, le rapport à la « bonne mère nourricière » et la notion de convivialité sont prépondérantes, et il faudra, si on veut espérer obtenir un résultat satisfaisant, savoir les mettre à jour avec le sujet.

---

<sup>2</sup> Loi n°89-899 du 18-12-1989 et décret d'application n°92-785 du 6-8-1992 : ces textes ont posé un cadre globalement pertinent pour l'organisation et la mise en œuvre des missions de protection et de promotion de la santé de la famille et de l'enfant.

*Dépister* – Si au sens du mot dépister peut s'attacher celui de rechercher ou découvrir pour déjouer, on peut également lui attribuer, ceux de traquer et découvrir pour mettre en défaut. Rechercher des signes d'obésité pour éviter l'aggravation est légitime et souhaitable, si l'on prend garde de ne pas tomber dans la stigmatisation de toute déviance à une norme culturellement référencée. Il est important de toujours situer l'action dans la prévention d'une pathologie afin que le sujet ne le perçoive pas comme un jugement de plus sur ses caractéristiques physiques et comportementales mais comme une aide possible pour surmonter des difficultés. En pédiatrie, le « sujet est multiple » puisqu'il s'agit d'intervenir auprès des familles ou de leurs substituts et, dès que possible, auprès des enfants. Le soignant doit prendre en compte la place de chacun et les interactions entre les différentes personnes concernées.

Après ce préambule, il nous semble important de préciser d'une part quels sont les moyens d'action spécifiques des services de PMI dans la réalisation des objectifs communs à tous les acteurs de santé, d'autre part la singularité de la prise en charge en regard des caractéristiques particulières de certaines populations concernées.

## **Moyens d'action pour la prévention globale**

### **Au cours de la grossesse**

Une information spécifique des femmes enceintes est faite par les médecins et les sages-femmes à l'occasion des consultations prénatales. Elle peut également si nécessaire rencontrer une diététicienne. Par ailleurs, il existe les visites à domicile. Dans ce moment privilégié où la sage-femme est dépêchée auprès des futures mères pour surveiller la tension et la prise de poids, un réel dialogue peut être instauré avec les femmes sur leur propre alimentation et sur celle du bébé à venir. C'est un temps favorable pour leur parler des avantages de l'allaitement maternel, en les interrogeant sur leurs intentions, en respectant leurs réticences tout en les aidant à les dépasser. L'intervention de la puéricultrice de PMI à domicile peut également être décisive. Au cours de ce dialogue singulier, l'image du bébé prend corps, et les futures mères sont très friandes de conseils. Mêlées à des informations sur le mode de garde ou l'équipement en puériculture, les recommandations sur l'hygiène de vie sont souvent très bien reçues.

### **Après la naissance – prévention et la promotion d'une alimentation équilibrée**

Là encore, en relais de l'hôpital ou du pédiatre de ville, la puéricultrice de PMI peut venir à domicile pour soutenir un allaitement défaillant ou une mère en difficulté. Elle saura expliquer que les pleurs du bébé ne sont pas toujours provoqués par la faim et montrera aux parents comment y répondre autrement qu'en donnant la tétée. En rassurant la mère sur ses compétences, elle peut prévenir des troubles de la relation précoce qui peuvent avoir un retentissement sur le comportement alimentaire. La pesée régulière du bébé au cours de la consultation PMI en présence de la puéricultrice ou de l'auxiliaire permet aux mères de se tranquilliser et de moins se focaliser sur les petits troubles du bébé qui sont le plus souvent physiologiques : hoquet, régurgitations, selles liquides, etc.

Au cours de ces visites et des consultations de nourrissons, on évoquera avec la mère les besoins du bébé. On insiste souvent sur les risques d'une diversification précoce dont les mères sont encore très demandeuses sur les conseils de leurs aînées. Il faut expliquer que les recommandations médicales évoluent en fonction des études toujours plus performantes. A ce

propos, il est important de ne pas ériger les conseils en dogmes, car on constate que, sur la durée, un dogme chasse l'autre...

Grâce à l'intervention dans l'agrément, le suivi et la formation des assistantes maternelles, le personnel de PMI peut informer ces professionnelles des besoins alimentaires des tout-petits, prévenir les troubles et déjouer « les réponses inadéquates » tout en préservant la relation avec les parents.

Dans les crèches également, le médecin de PMI peut s'assurer de la diététique et du bon déroulement des repas. Il peut conseiller le personnel en cas de troubles avérés, intervenir sur la multiplication des prises alimentaires et sur la quantité des portions. Souvent, il doit insister sur la nécessité de faire boire les enfants.

Enfin, dans les écoles maternelles, l'équipe de PMI en lien avec les enseignants et les comités d'éducation à la santé peut organiser des cycles au cours desquels les enfants sont sensibilisés aux notions d'hygiène de vie : sommeil, propreté, alimentation. Des réunions avec les parents ponctuent ces cycles avec quelquefois la prise d'un petit-déjeuner ou d'un goûter en commun, au cours desquels chacun prépare un élément du repas. Ainsi peuvent être valorisées des préparations culinaires et déjoués des pièges, comme l'apport de graisses cachées ou de sucres rapides dans les céréales et les viennoiseries.

Depuis quelque temps déjà, des informations sont faites aux enseignants pour supprimer « le petit goûter » ou l'adapter dans certains cas quand les enfants arrivent très tôt à la garderie périscolaire. Il est intéressant de noter, là encore, qu'il y a 15 ans ce petit goûter était préconisé par les mêmes services. Il faut savoir expliquer les causes de ce changement d'attitude: prise trop tardive, mauvaise composition, surdosage pour les enfants qui ont déjà souvent déjeuné ainsi que le changement de contexte qui génère plus souvent une alimentation pléthorique que carencée (tout en restant vigilant aux évolutions différentes dans certains groupes de populations).

Enfin, dans les informations dispensées aux parents, il convient d'encourager le dialogue sur le déroulement des repas, d'entendre les parents exprimer leurs difficultés : « *Le matin, il ne veut manger que si la télé est allumée, le soir, il ne peut pas attendre le repas, alors il grignote, puis il mange à nouveau quand son père arrive...* ». S'il est utile d'aborder le problème de l'ambiance des repas et d'insister sur la nécessaire convivialité qui doit entourer la prise de nourriture, il faut néanmoins prendre garde à ne pas culpabiliser les parents en les renvoyant à leurs difficultés particulières (situations familiales tendues, familles monoparentales, travail tardif des parents, etc.). Il est à notre sens plus utile d'inviter les parents en difficulté à une consultation au cours de laquelle l'alimentation sera abordée dans le cadre plus général de l'éducation et de l'hygiène générale de vie.

## **Dépistage et prise en charge des sujets à risque**

L'exercice des missions de PMI offre aux professionnels de santé diverses opportunités pour le dépistage et la prise en charge des enfants « à risque ».

A l'occasion des consultations médicales, les antécédents de chaque enfant sont soigneusement notés et les courbes de poids et de taille de l'enfant rigoureusement tenues. Désormais, on préconise le traçage de la courbe d'IMC avec le calcul de l'indice de Quétélet :  $P/(T)^2$ .

Trois situations peuvent être ainsi repérées :

- le changement de couloir vers le haut qui justifie la mise en place de mesures préventives ;
- le rebond d'adiposité précoce qui signe, lorsqu'il est présent avant 6ans, un risque élevé d'obésité. Il est utile dans ce cas de définir avec les parents un certain nombre

d'ajustements à instaurer en matière d'alimentation et d'activité physique afin de modifier les attitudes alimentaires et éducatives mal adaptées, sans véritable mise au régime ;

- enfin, si L'IMC est supérieure au 97<sup>ème</sup> percentile, l'enfant est déjà au stade de l'obésité et il doit être orienté vers une prise en charge pluridisciplinaire.

Un risque d'obésité peut être mis en évidence par le suivi des enfants accueillis en crèche, chez les assistantes maternelles. La prise en charge, dans ce cas sera confiée au médecin traitant.

Enfin et surtout, les bilans systématiques en maternelle devraient permettre un vrai dépistage de masse. Il s'agit d'une véritable action de Santé publique, puisque théoriquement tous les enfants d'une tranche d'âge (entre 3et 4ans) doivent être pesés, mesurés et examinés en présence d'un membre de la famille. A cette occasion, sont abordées différentes notions portant sur le mode de vie de l'enfant, son comportement à la maison et à l'école, les habitudes alimentaires, le sommeil, etc. La constatation d'un surpoids, d'un trouble du comportement alimentaire ou de simples erreurs diététiques permet de porter l'attention des parents sur la prévention de l'obésité. Ils seront ainsi plus attentifs aux conseils dispensés. Il leur est conseillé de reprendre les consultations régulières chez leur médecin traitant (parfois très espacées à cet âge) qui pourra les soutenir et instaurer la prise en charge adéquate de l'enfant si besoin. Malheureusement, il faut souligner que dans bien des départements, faute de moyens, beaucoup d'enfants ne peuvent être rencontrés.

## **Particularité de la prise en charge en PMI**

Si, comme nous l'avons établi ci-dessus, certaines des missions de PMI concernent l'ensemble de la population, on ne peut nier pour autant l'importante fréquentation des consultations de PMI par des personnes présentant des conditions de vie particulières et souvent de grandes difficultés.

Ainsi sont régulièrement suivis en PMI les enfants de parents migrants. Qu'elles soient en situation régulière ou dans la clandestinité, les mamans connaissent rapidement le chemin des centres de PMI. Au fil des années, nous pouvons constater que dans la plupart des cas, l'alimentation du nourrisson est très correcte avec une forte prévalence de l'allaitement maternel qui semble « aller de soi ».

Il est à noter que parfois les enfants sont mis au sein à volonté dès qu'ils pleurent, sans que la notion de faim ou de satiété intervienne. Le sein devient un jouet, un moyen de consolation ou d'endormissement. Il est important de reprendre ces notions avec les mères et de veiller à l'apparition d'un surpoids qui reste rare. Par ailleurs, selon les cultures, en « complément du sein », une alimentation diversifiée est rapidement introduite, dans l'objectif « d'habituer l'enfant » à d'autres goûts. Au vu des connaissances actuelles en matière de diversification alimentaire, nous essayons d'expliquer le bien-fondé de l'alimentation lactée exclusive, mais nous ne sommes pas toujours sûrs d'être entendus car les mères, tantes et autres cousines ont d'autres conceptions !

Ensuite, les choses se gâtent fréquemment, car nous constatons souvent que, rejetant l'alimentation du pays d'origine à base de céréales, légumes et d'un peu de viande, les enfants en grandissant demandent les aliments tout prêts vantés par les publicités. Pour les parents, cette alimentation de la culture dominante paraît plus valorisante et pouvoir l'offrir à ses enfants témoigne de leur progression sociale. C'est ainsi que par un phénomène d'acculturation, une alimentation familiale équilibrée laisse la place à un amoncellement de friandises, boissons sucrées et hamburgers frites. Sans pouvoir se référer à un système éducatif qui ignorait cette problématique, les parents sont souvent dépassés et laissent faire les enfants. En PMI, nous avons un rôle important à jouer en informant les parents des dangers du déséquilibre alimentaire et de la suralimentation. Il faut parfois expliquer à des parents qui ont

connu la malnutrition « qu'être gros n'est pas toujours synonyme de bonne santé ». Il est important de revaloriser la cuisine traditionnelle sans toutefois figer les familles dans un immobilisme culturel. Nous pouvons guider les mamans dans la composition de repas plus modernes adaptés aux goûts et aux besoins des enfants.

Nous rencontrons également ce problème de suralimentation déséquilibrée dans des familles en grande difficulté financière. Pour ces parents, remplir le sac du goûter de leur enfant de viennoiseries, c'est faire la preuve que malgré leur précarité ils sont des parents aimants. Souvent fustigée par les enseignants et les professionnels de l'enfance, cette attitude est source d'incompréhension et de conflits. Là encore, il faut prendre le temps de mettre à jour la signification de ce comportement avant de le déconstruire avec des parents souvent fragiles, dont il faut savoir, dans l'intérêt des enfants, valoriser les compétences.

Nous pourrions développer bien d'autres exemples de ce délicat travail d'accompagnement à la parentalité exercé par les personnels de PMI dans lequel s'inscrit la prévention de l'obésité. Devant les difficultés rencontrées par de nombreux professionnels, nous voulons témoigner ici de l'importance de ces services qui conjuguent action de Santé publique et soutien des plus démunis. C'est un obscur travail de patience respectueux des personnes dont il faut sans cesse réaffirmer la pertinence au risque de le voir disparaître au profit d'actions spectaculaires dont l'efficacité se mesure essentiellement à l'aune des bénéfices électoraux.

Enfin, « s'il faut manger pour vivre et non vivre pour manger », selon l'adage du vieil Harpagon, n'oublions pas que pour les humains, êtres de désirs plus que de besoins, manger est un plaisir, un art et un partage. Redonner cette place à la nourriture, dans « le bien manger » et non « le trop manger », c'est assurément affirmer notre humanité et nous voudrions inscrire la lutte contre l'obésité dans ce rapport au monde et à la vie.