

Obésité: « Il faut pouvoir opérer des mineurs »

«Autoriser la chirurgie bariatrique sur les ados, dans quelles conditions ? Nous cherchons un consensus.»

Dr GIEZ, UZ VUB

70 % des ados obèses restent obèses à l'âge adulte.

Pas d'anneau gastrique, pas de bypass avant 18 ans ?

Pour les équipes multidisciplinaires spécialisées, qui voient la souffrance des ados, il faut l'envisager.

● Anne SANDRONT

L'Inami ne rembourse pas les opérations de chirurgie bariatrique chez les mineurs. Chirurgien spécialisé, le Dr Laurent Kohnen du CHU de Liège reconnaît avoir eu des demandes de parents. « Ils disaient : "Je veux bien payer de A à Z !" » Mais le Dr Kohnen refuse : « Pour des raisons médico-légales : l'Inami a fixé la barrière des 18 ans. Je reconnais que chez un jeune de 15 ans suivi depuis plus de 3 ans, avec un diabète, des apnées, de l'hypertension artérielle et un problème psychologique, l'obésité est une catastrophe sociale. Je vois les bénéfices qu'on a un an après la chirurgie chez les adultes... mais ce sont les règles. »

Le CHU possède son centre de l'obésité pour enfants et adolescents, dirigé par le Dr Lebrethon, endocrinologue pédiatrique. La spécialiste trouve qu'il faut réfléchir à la possibilité d'une opération bariatrique pour les mineurs, et ne pas fermer la porte aux adolescents qui sont en souffrance psychologique intense.

La souffrance psychologique des adolescents obèses est intense.

La branche du sous-groupe pédiatrique du BASO (belgian association for the study of obesity) débat : peut-on opérer des ados ou

pas ? Le Dr Inge Gies, sa présidente, explique : « Nous voulons élaborer un consensus à propos de la possibilité ou non d'opérer des mineurs. Les opérations ne sont pas interdites par la loi mais actuellement non remboursées par l'Inami », précise-t-elle.

Dans son hôpital, l'UZ Brussel (VUB), des opérations ont déjà lieu. « C'est très rare : moins de dix par an. Ce sont des adolescents qui ont un BMI très élevé, qui ont déjà été suivis en centre ambulatoire. Ils ont repris du poids après en avoir perdu, et qui souffrent de complications comme le diabète de type 2, apnées du sommeil, hypertension, dyslipidie... »

Le consensus du BASO devrait plutôt favoriser la pratique de la chirurgie bariatrique chez des adolescents mineurs dans quelques centres de référence, et dans

À l'UZ Brussel, il y a une dizaine d'opérations de chirurgie bariatrique de mineurs par an.

le cadre d'un travail de collaboration avec une équipe multidisciplinaire spécialisée dans l'obésité pédiatrique.

Ado obèse, adulte obèse

En Wallonie, un jeune sur quatre est en excès de poids, et 9 % sont obèses. « Or, 50 à 70 % des adolescents obèses le restent à l'âge adulte. » explique le Dr Julie Harvengt, endocrinologue pédiatrique. Elle est un

des membres de l'équipe pluridisciplinaire du centre de l'obésité pour enfants et adolescents du CHU de Liège.

Le centre de Chênée fonctionne en ambulatoire, avec une diététicienne, pour réapprendre à manger sainement, une infirmière spécialisée en activité physique adaptée, pour réapprendre à bouger, une psychologue et une infirmière de l'éducation.

Lors de leur première visite, les enfants et adolescents subissent une batterie d'exams, pour détecter des problèmes liés à la maladie : hypertension, diabète, apnées du sommeil... Et pour exclure la présence d'une maladie qui serait responsable de l'obésité. « Mais l'obésité commune est une maladie, précise le Dr Harvengt. On déculpabilise l'enfant et la famille car ce n'est pas de leur faute. »

Par la suite, les enfants reviennent tous les trois à quatre mois. « Sur le plan psychologique et médical, c'est difficile. Les jeunes sont en souffrance, reconnaît le Dr Marie-Christine Lebrethon, endocrinologue pédiatrique et responsable de la clinique de l'obésité. Il y a des petits enfants de 4-6 ans qui arrivent en obésité morbide. À cet âge-là, un enfant bouge... même si c'est sans doute moins qu'il y a 30 ans, à cause des smartphones et des TV qui servent de baby-sitter. Par contre, on constate souvent une méconnaissance de l'alimentation équilibrée chez les parents. Puis il y a réellement une composante génétique. » ■

La faute des hormones ?

« Chez la grande majorité des enfants, c'est une obésité commune, explique le Dr Harvengt. Mais dans 5 à 10 % des cas, il peut y avoir d'autres causes. »

L'obésité peut être due à des troubles hormonaux, liés à la

thyroïde ou aux hormones surrénales, comme le syndrome de Cushing, qui est très rare. Ou encore à des problèmes d'hormones de croissance, liés à un dysfonctionnement hypophysaire. L'obésité peut également être due à une maladie génétique. « Dans ce cas, l'obésité apparaît dès la petite enfance et se retrouve dans l'arbre généalogique.

Il s'agit d'une mutation très précise. » Et enfin, l'obésité peut être liée à des maladies syndromiques. « La cause est génétique, et il y a d'autres problèmes associés : un retard mental, un problème de vue, rénal, cardiaque... »

Rosa recommence à bouger

Rosa a 13 ans, elle est obèse. Elle doit réapprendre à bouger plus : elle ne fait plus de sport, même pas le cours de gym à l'école. Anne-Cécile Dewandre, infirmière spécialisée au centre de l'obésité lui réapprend les bases. Et aujourd'hui, armées de podomètres, elles partent pour une promenade d'une demi-heure. Rosa arrive à marcher d'un bon rythme, sans être trop essoufflée. Anne-Cécile lui a expliqué que la marche rapide favorise la lipolyse, tandis que la course rapide consomme le glucose sanguin.

Mais derrière elle, sa sœur Maria, 15 ans, a du mal à respirer, ses pieds lui font mal... L'infirmière essaie de les motiver : « C'est décourageant, parce que

pour eux, c'est une lutte à chaque pas. Ces kilos en trop, c'est comme s'ils devaient porter un sac à dos lourd : pour bouger, les jeunes obèses doivent faire plus d'efforts qu'un autre. »

Quand elle voit les enfants et les ados pour la 1^{re} fois, Anne-Cécile Dewandre commence toujours par leur donner un questionnaire : elle examine ce qu'ils font, ce qu'ils aiment faire, et essaie de leur faire prendre conscience de leur sédentarité. « Je cible les écrans : la dose maximale devrait être de 120 minutes, or ils montent parfois à 7, voire 10h le week-end. Je leur dis d'utiliser une minuterie, pour s'obliger à bouger toutes les heures et demie, pendant 10 minutes. La dose recommandée d'activité physique modérée par

jour est de 60 minutes. Ce n'est pas seulement du sport, mais aussi les déplacements, l'activité domestique. Cela représente 12 000 pas, chez une fille, et 15 000 chez un garçon. »

L'activité modérée, c'est l'urgence, chez les enfants obèses. Après, il faut réintroduire 3 fois 20 minutes d'activité élevée, puis le développement musculaire.

En plus des visites de suivi, tous les trois mois, où Anne-Cécile Dewandre apprend aussi aux enfants à se dépenser et être moins sédentaires, elle organise avec le SIGAPS-ULg (Service Intervention et Gestion en Activités Physiques et Sportives) des après-midi d'activités physiques adaptées, où les jeunes peuvent venir en famille ou avec des amis. ■ **A.S.**

VITE DIT

L'âge Les adolescents ne sont pas les seuls à souffrir d'obésité. « Certains petits arrivent déjà à 3, 4 ans, explique le Dr Harvengt. C'est l'âge auquel les enfants commencent les mauvaises habitudes alimentaires. On regarde ce qu'il mange, mais aussi la génétique, et on voit

s'il n'y a pas de maladie sous-jacente. » Le centre de l'obésité a déjà accueilli un bébé d'un an, envoyé par l'ONE : « Il était en surpoids extrême, confirme Julie Harvengt. Mais c'est beaucoup moins fréquent. »

188 904 enfants sont en excès de poids en Wallonie, soit un jeune sur 4.68 005 (9 %) sont obèses.

Le double de filles Au centre de l'obésité, il y a deux fois plus de filles que de garçons. « Une étude réalisée dans le Hainaut montre qu'il n'y a pas de différence de sexe pour les problèmes de surpoids et d'obésité. Mais 64 % des filles veulent perdre du poids », explique Anne-Cécile Dewandre, infirmière spécialisée.

Dix kilos en moins, en arrêtant de grignoter

Samy a 14 ans. Le 21 avril, lorsqu'il est venu pour la première fois au centre de l'obésité, du haut de son mètre 73, il pesait 120 kg.

Pas un problème pour lui : « J'ai plein d'amis, les autres ne se moquent pas de moi, raconte l'adolescent. Je fais beaucoup de sport : du basket, de la trottinette, les haltères. Je vais aussi à la patinoire... »

Sa maman, elle, est inquiète. « J'avais peur qu'il s'écroule sur le terrain de sport, victime d'une crise cardiaque. Samy a toujours pris facilement du poids quand il était petit... Il est différent de mes trois autres enfants. »

Samy a déjà essayé un régime classique, chez un diététicien. « Puis il a rechuté, constate sa maman. Le contact ne se passait pas bien. »

Puis là, entre le mois d'avril et le mois de juin, Samy a déjà perdu une petite dizaine de kilos. « J'ai arrêté de manger des biscuits et des bonbons. » Injuste d'arrêter le sucre alors que ses frères et sœur peuvent grignoter sans grossir ? « Je m'en fous, je suis bien dans ma peau. »

Manger sainement

Au centre de l'obésité, Céline Lagasse ne parle pas de régime ni de privation. « Au début, je parle plus avec les parents, car c'est eux qui font les courses et la cuisine, qui donnent des collations. Après deux ou trois consultations, c'est plus avec les enfants que je discute. » La diététicienne ne vise pas une perte de poids rapide, mais une évolution sur le long terme : une stabilisation... puis, avec la croissance, l'IMC diminue.

Les messages sont clairs : on parle de pyramide alimentaire, d'alimentation saine. Mais on sait que les enfants ne vivent pas dans une bulle. Que serait un adolescent sans pizza, sandwich ou frites ? La diététicienne leur donne des repères face aux « écarts » : une fois par mois maximum pour la pizza (même maison), la pita ou le repas burger ; une fois tous les 15 jours pour un sandwich mayo, une fois par semaine maximum pour les pâtes, les frites, le cacao ou le jus de fruit, le choco ; deux fois par semaine pour le bol de céréales. « Je n'impose pas un menu », conclut la diététicienne. ■ **A.S.**