

Lettre ouverte aux parents de Camille, 12 ans, 160 cm, 72 kg

Vincent Boggio, Dijon

Cet article a été publié dans la revue "Médecine et enfance" 2008; 28: 372-374

Madame, Monsieur

Vous m'avez consulté hier avec Camille¹⁾ pour son excès de poids. Ce que je vous ai dit a pu vous étonner. Il me semble utile d'y revenir.

Quand vous avez pris rendez-vous, j'avais insisté pour que vous veniez, les deux parents, avec Camille. Cette insistance vous avait surpris. D'habitude, un seul de vous deux l'accompagne chez le médecin, sauf quand vous craignez que ça soit grave. Or, si je tenais à vous voir tous les deux, ce n'est pas parce que l'excès de poids de Camille est dramatique – il est parfaitement guérissable – mais parce que les soins que vous devez lui donner jusqu'à sa guérison seront longs et difficiles. Il est donc préférable que vous vous en partagiez la mise en œuvre. C'est pourquoi il valait mieux que vous entendiez ensemble mes prescriptions²⁾.

Vous m'avez d'abord demandé si je souhaitais voir Camille en tête-à-tête. J'ai apprécié le respect et la liberté que vous nous accordiez³⁾. Ce tête-à-tête sera peut-être utile une autre fois. Mais pour ce premier entretien, c'est surtout avec vous qu'il fallait que je discute. Car Camille est encore dans l'enfance. Sa corpulence d'adulte peut vous abuser. Mais à douze ans, Camille n'a ni une autonomie d'adulte, ni une responsabilité d'adulte. Par contre Camille vit avec des parents responsables de sa santé qui

sont aussi, chaque fois qu'il le faut, des soignants dévoués et efficaces. Cette aide des parents, atout majeur pour guérir d'un excès de poids, les adultes trop gros doivent malheureusement s'en passer!

Dans sa lettre, votre médecin précisait: «Je vous remercie de prendre en charge Camille dont le surpoids s'est encore aggravé». Dans un courrier de médecin à médecin, «prendre en charge» peut vouloir dire «donner les soins nécessaires», par exemple quand l'enfant est hospitalisé, ou bien «proposer un traitement et assurer le suivi». C'est ce deuxième sens qui est ici le bon: votre médecin me demande de prescrire des soins, puis de m'assurer de leur efficacité, et non de les donner moi-même⁴⁾. C'est en effet vous seuls – à moins d'hospitaliser Camille ou de demander son placement en internat ou en famille d'accueil – qui allez lui donner les soins nécessaires et donc poursuivre la «prise en charge» que vous assurez depuis sa naissance en y apportant désormais les modifications nécessaires à sa guérison. Consulter un spécialiste ne suffit pas à débarrasser un enfant de son excès de poids⁵⁾: la guérison est le résultat des soins quotidiens que lui donnent ses parents.

Vous estimiez que Camille avait au moins 12 kg de trop. Vous avez vu juste: 15,3 kg d'après les courbes de corpulence de son carnet de santé. En évoquant son poids, Camille contenait ses larmes. Sa souffrance vous a surpris. Camille ressent péniblement sa différence par rapport aux autres enfants et pense qu'ils parlent de son poids, dans son dos, avec mépris. Camille trouve que les exercices d'endurance sont pénibles,

redoute de se montrer en maillot de bain, déplore que ses choix vestimentaires soient limités et résume ainsi: «Je me sens mal dans ma peau». C'est également ce que vous percevez et c'est pour cela que vous voulez l'aider. Pas plus que Camille, vous ne m'avez parlé de maladie ni de santé. Mais, en agissant pour que Camille «se sente mieux», vous ferez coup double puisque vous l'amènerez à sortir de l'enfance sans l'excédent de poids qui favoriserait, à l'âge adulte, la survenue de plusieurs maladies. Vous m'avez confié votre dépit: «Camille ne mange pas énormément, on essaie d'équilibrer les repas, on fait attention, on évite la charcuterie, on limite les boissons sucrées, on lui a interdit les bonbons et on a inscrit Camille au basket». Vous vous demandez ce que vous avez mal fait ou pas assez fait. Rien. Camille souffre simplement d'un déséquilibre entre la quantité de calories que lui apporte son alimentation et celle que son corps dépense pour vivre, grandir, bouger et se déplacer. Normalement, les calories alimentaires équilibrent les calories dépensées. Chez Camille, un léger déséquilibre, de l'ordre de 2%, s'est installé depuis une dizaine d'années. De tels déséquilibres sont de plus en plus fréquents chez les enfants. Aucun des facteurs habituellement évoqués (hérédité, milieu social, alimentation, sédentarité, éducation, télévision, publicité) n'est réellement explicatif. Vous connaissez d'autres enfants qui ont la même alimentation, le même emploi du temps et le même mode de vie que Camille; leurs parents ont un poids et un style éducatif semblables aux vôtres. Et pourtant tous ces enfants ne sont pas gros. Vous pouvez considérer l'excès de poids de Camille comme un effet indésirable de l'hypermodernité, cette époque de la démesure où les enfants sont constamment tentés par une société boulimique. Camille en est donc victime, et vous allez devoir soigner et guérir votre enfant malgré cette hypermodernité qui s'opposera à sa guérison.

Vous n'êtes donc pas coupables de son excès de poids. Vous pouvez cependant vous reprocher de ne pas avoir agi plus tôt. Avant d'avoir quinze kilos de trop, Camille en a forcément eu un puis cinq, puis dix de trop. En retardant le traitement, vous en avez allongé la durée. Dommage pour Camille et pour vous! Vous expliquez ce retard en disant que vous aviez espéré que les choses s'arrangeraient avec la croissance, puis que vous attendiez une motivation suffisante

1) Le texte ne donne pas le sexe de Camille.

2) Pour soigner un enfant trop gros, les parents sont amenés à modifier leur propre comportement. Une prescription telle que «supprimer le rite de l'apéritif quand l'enfant est présent» est moins bien suivie si la mère la retransmet au père que si le père la reçoit directement du médecin, lequel peut alors la justifier avec force.

3) Interprétation flatteuse d'une proposition des parents fréquente et ambiguë. Celle-ci peut signifier qu'ils considèrent que l'excès de poids de l'enfant résulte d'un conflit psychique qui sera soulagé s'il en parle seul à un tiers. Elle peut aussi signifier que cet excès de poids n'est pas leur problème, qu'ils ont joué leur rôle en prenant rendez-vous et en accompagnant l'enfant, lequel est désormais invité à se débrouiller avec le médecin pour se soigner. Craignant, consciemment ou non, d'être impliqués dans le traitement, certains parents chercheraient ainsi à se désengager d'emblée.

4) En réalité, «prendre en charge» remplace progressivement «soigner» ou «traiter». Ainsi «prise en charge de l'enfant obèse» supplante «traitement de l'enfant obèse» sur le web (12 fois plus de pages proposées). Or «prendre en charge» est adapté à l'équipe qui soigne un prématuré, un comateux ou un polytraumatisé, voire un enfant obèse en internat spécialisé, mais non au médecin qui soigne un enfant obèse en ambulatoire. Ce sont ses parents qui le «prennent en charge». N.B. Comme la prise en charge d'une surcharge (pondérale) est lourde, ils aimeraient peut-être la faire (sup)porter par le médecin.

5) En écho à une plainte habituelle des parents d'enfant trop gros: «On a déjà vu un nutritionniste, une psychologue et une diététicienne. Ça n'a rien changé.»

de Camille⁶). Cette motivation n'était peut-être pas indispensable. Mais ce qui vous a surtout manqué jusqu'à présent, c'est d'une part la détermination à soigner énergiquement Camille et d'autre part une méthode. Vous êtes maintenant déterminés et je vous ai donné hier une méthode.

Vous n'êtes donc pas coupables de son excès de poids mais responsables des soins que vous mettrez en œuvre pour sa guérison. En effet, compte tenu de son âge, ce n'est pas à Camille de se soigner, mais c'est un devoir moral et légal pour les adultes qui l'ont en charge. Camille a donc besoin d'un réseau de soins⁷ qui regroupe ceux qui veulent l'aider. Vous êtes les piliers naturels de ce réseau. En effet, à vous deux, vous cumulez des rôles majeurs: gestionnaires des approvisionnements, éducateurs de proximité, animateurs de loisirs, aides psychologues et confidents aimants. Ensemble nous avons estimé que Camille, cible des soins, pouvait également être membre de ce réseau, lequel dispose donc d'un atout fort: ses principaux membres habitent ensemble, ce qui facilitera leur présence aux réunions hebdomadaires (quelques minutes) pendant lesquelles le réseau analysera les résultats (Camille se pèsera avant chaque réunion), pointera les difficultés de la semaine écoulée et repèrera les pièges de la semaine à venir pour pouvoir les éviter. Entre deux réunions, les membres du réseau parleront d'autre chose. N'oubliez pas d'inviter à la prochaine réunion les grands-parents maternels auxquels vous confiez Camille de temps en temps. Et puisque votre fille aînée et son copain sont souvent chez vous le week-end, demandez-leur de participer au réseau quand ils sont là. Une fois par mois,

le réseau se réunira un peu plus longuement dans mon bureau. J'assurerai avec fidélité et obstination ce rôle d'accompagnement⁸.

En venant consulter avec Camille, vous espérez que je lui redise ce que vous lui répétez sans succès depuis des mois: arrête de grignoter, mange des légumes, fais du sport. Vous imaginiez que ce discours raisonnable aurait davantage d'effets s'il était repris par un médecin. J'ai vérifié avec d'autres familles que ça ne marchait pas. Ce n'est pas parce qu'ils sont répétés par le docteur que les bons conseils des parents sont mieux suivis.

Le traitement que j'ai donné est donc éloigné de vos attentes, mais il est précis et structuré. Il figure en totalité dans l'ordonnance que j'ai rédigée devant vous. D'autres médecins vous auraient sans doute prescrit un traitement différent, à dominante plutôt diététique ou plutôt comportementale⁹. Dans tous les cas le succès repose sur le déséquilibre de la balance calorique: chaque jour, les apports caloriques de Camille doivent être inférieurs à ses dépenses. Toutes les méthodes, même celles des médecines parallèles, conduisent à un déséquilibre de la balance calorique. Il s'agit d'obtenir que Camille mange moins de calories qu'avant, ou en dépense davantage qu'avant, ou combine les deux.

L'ordonnance comporte des règles à suivre sans exception jusqu'à guérison. Nous avons vérifié, ensemble et avec Camille, que chacune des règles était claire, raisonnable et applicable. Je ne vous ai pas caché que ce sera parfois difficile. Guérir d'un excès de poids n'est pas facile. Sinon ça se saurait! Sur l'efficacité de ce traitement, j'engage ma responsabilité. Je vous promets donc que l'excès de poids de Camille disparaîtra si vous l'aidez à suivre sans faille le traitement prescrit. Je ne peux pas en préciser la durée. Environ 18 mois. «C'est long» a très justement fait remarquer Camille!

L'application de chacune des règles vous mobilisera autant que Camille. Il ne s'agit pas pour vous de «faire comme Camille», mais de lui faciliter en permanence le respect des règles, d'y penser quand vous

faites les courses, quand vous préparez les repas, quand vous dressez la table, quand vous envisagez les vacances ou que vous programmez un loisir. Pour que Camille modifie son comportement, vous serez amenés à modifier le vôtre: ainsi, si vous voulez que Camille marche davantage, il faudra que vous roulez moins en voiture. Plus Camille se rendra compte que vous modifiez votre comportement pour l'aider, plus Camille, en retour, respectera soigneusement les règles, et plus, en retour de retour, vous aurez envie de l'aider. Attention! La spirale de renforcement de la motivation se débouline facilement.

Pourquoi l'observance du traitement d'un enfant trop gros est-elle si souvent mauvaise? Parce que l'oubli du traitement, tantôt volontaire (exception programmée aux règles ou transgression) tantôt involontaire (inattention), n'a jamais de conséquence immédiate: ni crise, ni douleur, ni symptôme. Rien ne vient rappeler que, ce jour-là, l'enfant n'a pas été soigné. Cet oubli sans conséquence ne demande donc qu'à se renouveler.

Encouragez Camille lors des réunions du réseau: commencez par vous réjouir que les règles aient été observées à 98% avant de déplorer les 2% de transgressions.

Pour gagner la partie que vous engagez aujourd'hui, il faut vous mettre au service de Camille pendant 18 mois. Les parents d'un enfant handicapé le font quotidiennement, minute après minute, pendant des années. Ceux d'un enfant allergique, diabétique ou phénylcétonurique contrôlent son alimentation, repas après repas, pendant des années. Pourquoi les parents d'un enfant trop gros n'en feraient-ils pas de même pendant 18 mois?

Si chaque jour vous prenez au sérieux l'excès de poids de Camille, vous réussirez. Sinon, comme beaucoup de parents d'enfants gros, vous «bricolerez» et vous échouerez. Qu'on l'appelle obésité, surcharge pondérale ou surpoids, l'excès de poids de l'enfant est trop souvent considéré comme chronique, voire définitif, sans perspective de guérison¹⁰. Il dépend de vous que ce soit un événement

6) L'idée qu'un enfant doit être motivé pour qu'on puisse soigner son excès de poids est largement répandue. J'y ai longtemps souscrit. On peut aussi défendre l'idée que les parents peuvent le soigner et le guérir sans lui demander son avis, comme ils le font souvent par ailleurs. On rejoint ici la question de l'autonomie, élevée au rang de valeur éducative, ce qui apparaît de plus en plus contestable. Un enfant doit-il se soigner ou être soigné?

7) «Les réseaux de soins ont pour objet d'assurer une meilleure orientation du patient, de favoriser la coordination et la continuité des soins qui lui sont dispensés et de promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité. Ils peuvent associer des médecins libéraux et d'autres professionnels de santé et des organismes à vocation sanitaire ou sociale». Code de santé publique, livre VII, titre I, chapitre II, section I, article L. 712-3-2. Qui est a priori mieux placé que les parents d'un enfant obèse pour favoriser la coordination et la continuité des soins qui sont dispensés et promouvoir la délivrance de soins de proximité de qualité?

8) «Accompagnement» est plus français et ici plus juste que «coaching».

9) Exemple de prescription comportementale: «Je marche 30 minutes chaque jour. Je ne mange que pendant les repas. Je ne me ressers pas. Il n'y a pas d'exception.» Cf. Boggio V.: La méthode Papillote pour les enfants qui ont des kilos en trop. Ed. Odile Jacob 2008.

10) Le discours thérapeutique destiné à un enfant gros est parasité par les interférences avec deux discours parallèles: celui omniprésent de prévention qui conduit certains parents d'enfants gros à déclarer forfait («puisque'il aurait fallu prévenir, maintenant que mon enfant est gros, c'est trop tard et c'est foutu») et celui qui invite le gros à se sentir bien dans sa peau... de gros.

temporaire qui ne laissera de traces que dans votre album photos. Donnez-vous les moyens de gagner la partie du premier coup car l'échec laisserait des traces dans le corps de Camille (davantage de poids) et dans sa tête (désillusion). Il rendrait aussi un nouveau traitement plus difficile. Vous m'avez parlé d'un récent reportage aux actualités régionales qui vous avait séduit.

11) Décidément, cette expression est passe-partout.

Il présentait un internat spécialisé dans le traitement des enfants trop gros. Le séjour de Camille pendant une année scolaire dans cet internat serait sûrement efficace. Pourquoi? Parce que les enfants y sont «pris en charge» en permanence par les adultes qui remplacent les parents. Les enfants ne sont jamais seuls et n'ont pas accès à la cuisine. L'assurance maladie et les mutuelles «prennent en charge¹¹⁾» le séjour (60 000 euros par an) sans éviter que les enfants

ne puissent rechuter après leur sortie. Et l'expérience le vérifie souvent! Vous pouvez faire aussi bien sans aggraver le déficit de la Sécu. Vous aurez en plus la joie et la fierté d'avoir guéri Camille vous-mêmes.

Vous m'avez fait confiance. Je vous en remercie. J'ai confiance en retour que vous réussirez à guérir Camille.

Correspondance:

vincent.boggio@chu-dijon.fr

Commentaire

Nathalie Farpour-Lambert, Genève

Vincent Boggio est pédiatre et nutritionniste, praticien hospitalier au CHU de Dijon et maître de conférence en physiologie à l'Université de Bourgogne. Il est l'auteur de plusieurs livres destiné aux enfants en excès de poids et à leurs parents, dont «La méthode papillote – Pour les enfants qui ont des kilos en trop». Cette «Lettre ouverte aux parents de Camille, 12 ans, 160 cm, 72 kg» résume magnifiquement la prise en charge d'un enfant atteint de surpoids et le rôle primordial des deux parents et de la famille. C'est en effet un aspect déterminant de la réussite du traitement. Si les parents ne s'engagent pas à changer et à soutenir leur enfant, il y a peu de chance que le mode de vie de l'enfant change. Je vois bien souvent des parents qui boivent des boissons sucrées alors qu'ils les interdisent à leur enfant. L'auteur rappelle ensuite que les soins seront longs et difficiles. Il me semble en effet important que la famille prenne conscience de l'ampleur du combat qui les attend. Mais il donne aussi de l'espoir en parlant de guérison, ce qui est important pour motiver les parents. Il faut néanmoins être conscient, en tant que pédiatre, que tout enfant ou adolescent en excès de poids ne peut pas «guérir», en particulier ceux qui souffrent d'obésité sévère, qui ont terminé leur croissance ou qui souffrent de troubles du comportement alimentaire nécessitant un traitement psychologique. Mais les changements progressifs des habitudes de vie sont essentiels pour prévenir les complications et améliorer la qualité

de vie des patients, même en l'absence de perte pondérale. Vincent Boggio parle en effet des souffrances de ces jeunes face aux moqueries, aux difficultés d'accepter ce corps hors normes et à l'isolation sociale qui en découle. Il souligne le rôle des parents pour soutenir les efforts de leur enfant dans une société «hypermoderne» qui pousse à la consommation (alimentaire, médias) et à la sédentarité. Il tente aussi de déculpabiliser les parents qui pensent toujours que c'est à cause d'eux que leur enfant est trop gros. Ils deviennent alors non pas coupables mais responsables.

Mais il rappelle aussi qu'il aurait été préférable d'agir plus tôt. Je pense aussi qu'il faut agir dès l'apparition de surpoids. Le pédiatre peut jouer un rôle clé! Il évalue le mode de vie de l'enfant et de sa famille puis fixe des objectifs réalistes ensemble, afin d'équilibrer l'alimentation, de favoriser les activités physiques de loisirs et les déplacements à pied ou à vélo, de limiter les boissons sucrées et le temps passé devant les écrans. Il est important que le pédiatre renforce le rôle parental (établir des règles, confirmer l'autorité, favoriser l'écoute et l'affection, etc.). Ensuite, il est essentiel d'évaluer régulièrement les changements et de renforcer ceux qui sont positifs. Vincent Boggio se considère comme un «accompagnateur»: les parents et la famille constituent un véritable réseau de soins autour de Camille et assument la charge principale du traitement. Il donne alors une

«ordonnance qui comporte des règles à suivre sans exception jusqu'à guérison». «Il faut que chaque jour les apports caloriques de Camille soient inférieurs à ses dépenses» C'est en effet simple à comprendre mais il faut avouer qu'il est quelques fois bien difficile de mobiliser ces familles à changer. Le pédiatre doit alors s'armer de patience pour les éduquer, les motiver, les soutenir... jusqu'au dé clic! Un enfant malade ou handicapé nécessite des soins quotidiens, alors pourquoi pas les enfants obèses? Peut-être parce que l'obésité n'est pas vue comme une maladie par les parents. Elle n'implique pas de risques aigus et les complications ne se voient pas. Dans certaines cultures, les bourrelets sont même un signe de bonne santé et de richesse. L'auteur parle aussi des internats spécialisés. Les résultats sont en effet souvent spectaculaires lorsque l'enfant bénéficie d'un traitement intensif mais la perte de poids ne persiste en général pas si la famille ne change pas aussi! Par contre, ces thérapies peuvent être utiles chez des jeunes rencontrant des difficultés psycho-sociales majeures. Finalement, Vincent Boggio dit aux parents de Camille qu'il a confiance en eux. La solution est dans leurs mains et le pédiatre n'est là que pour les guider, les rassurer et les soutenir. L'obésité de l'enfant représente sans aucun doute un grand challenge pour le pédiatre. Mais l'investissement en vaut largement la peine!

Correspondance:

Dr Nathalie Farpour-Lambert
Médecin adjointe au Département
de l'enfant et de l'adolescent
Hôpitaux Universitaires de Genève
6, rue Willy Donzè
1211 Genève 14