

LA PLACE DE L'IMAGE CORPORELLE EN CONSULTATION AVEC LES ENFANTS, LES ADOLESCENT-E-S ET LEURS FAMILLES

L'EXPÉRIENCE DU TERRAIN

- Florence Authier, diététicienne ASDD,
 - Espace Nutrition, Neuchâtel
- L'IMAGE CORPORELLE ET LES JEUNES
 - 27 SEPTEMBRE 2019

Travail en consultation individuelle avec des enfants et des adolescent-e-s et leurs familles

- En pratique y a-t-il des messages dans les recommandations nutritionnelles et dans le comportement alimentaire à valoriser ou, au contraire, à limiter pour ne pas fragiliser l'estime de soi et l'image corporelle ?
- Quels mots utiliser pour parler du poids et de son évolution ?
- Comment accompagner les familles, donner des pistes pratiques et ne pas augmenter la stigmatisation des jeunes mal dans leur image ?
- Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patient-e-s

- Je mange parce que j'ai faim ou/et envie de manger
- Je peux m'arrêter de manger lorsque je me sens rassasié-e
- Sans culpabilité
- Ni peur de grossir



Ecoute des sensations et émotions:
Régulation physiologique

- Ce qui me permet de rester à mon poids d'équilibre ou d'aller vers ce poids d'équilibre



Ecoute des sensations et émotions:
Régulation physiologique

Confusion entre équilibre alimentaire, poids et santé

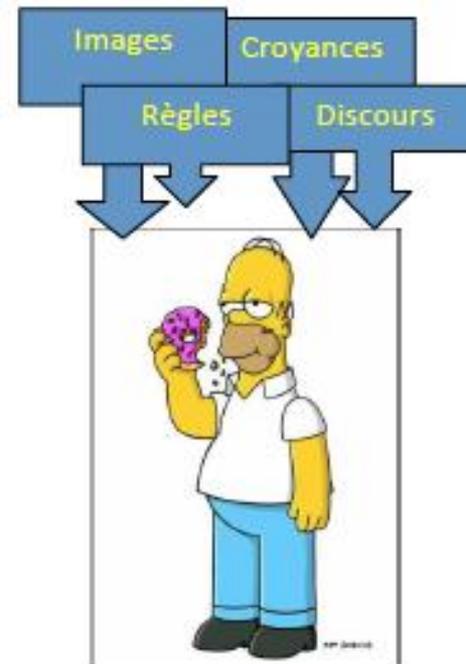
- Une alimentation équilibrée permet de couvrir ses besoins nutritionnels et participe **au maintien en santé**
- Manger plus sainement **pour perdre du poids** n'est pas une solution à une problématique de surpoids

Le comportement alimentaire régulé

Régulation	Perception	Motivation à ...	Motivation à s'arrêter
Énergétique	Faim	Manger	Satiété
Nutritionnelle	Appétit spécifique	Manger un aliment spécifique	Rassasiement sensoriel spécifique
Émotionnelle	Émotions extra-alimentaires	Manger un aliment réconfortant	Réconfort
			Rassasiement Global

Ce mécanisme peut se perturber

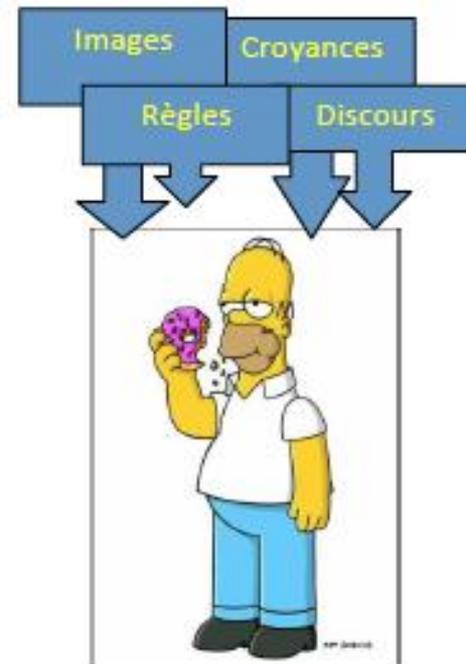
- Les règles **rigides**
- Les croyances
- Les choix alimentaires en vue de perdre du poids ou de ne pas en prendre
-



Les messages extérieurs détournent des sensations et émotions

Ce mécanisme peut se perturber

- Je mange parce que c'est l'heure
- Je dois finir mon assiette
- Je dois manger les aliments qui sont sains et éviter les malsains
- ...



Les messages extérieurs détournent des sensations et émotions

Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Mauvaise image de soi, regret, honte, culpabilité,...

Préoccupation autour du poids,
du corps, de la santé

Contrôle alimentaire, restriction, régime

Perte de contrôle, grignotages, compulsions,
volumes importants



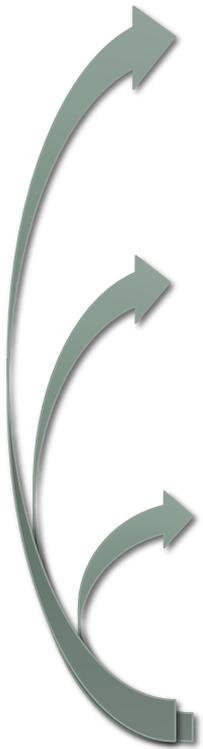
Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Mauvaise image de soi, regret, honte, culpabilité,...

Par peur, par inquiétude
En lien avec leurs parcours personnels
Mais toujours avec l'envie de bien faire

Contrôle alimentaire, restriction, régime

Perte de contrôle, grignotages, compulsions,
volumes importants



Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Mauvaise image de soi, regret, honte, culpabilité,...

Préoccupation autour du poids,
du corps, de la santé

Les adultes décident des volumes alimentaires
consommés par les enfants
sans tenir compte de leurs signaux corporels
Aliments permis-interdits

Perte de contrôle, grignotages, compulsions,
volumes importants



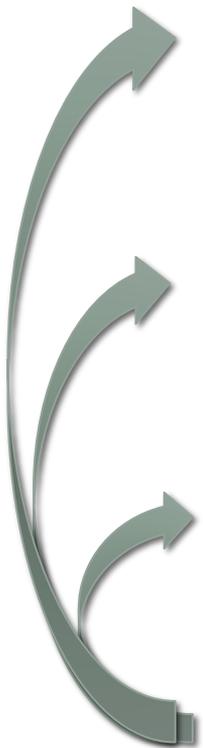
Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Mauvaise image de soi, regret, honte, culpabilité,...

Préoccupation autour du poids,
du corps, de la santé

Contrôle alimentaire, restriction, régime

Perte de contrôle des enfants en cachette ou non :
grignotages, compulsions,
volumes importants



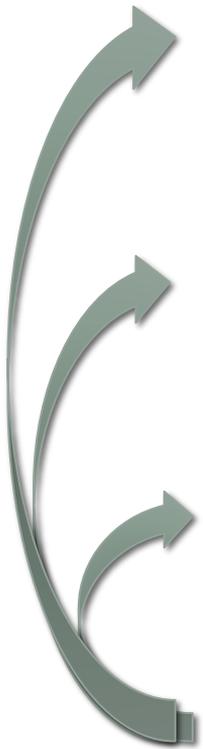
Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Mauvaise image de soi, regret, honte, culpabilité,...

Préoccupation autour du poids,
du corps, de la santé

Contrôle alimentaire, restriction, régime

Perte de contrôle, grignotages, compulsions,
volumes importants



Selon Sophie Vust (2012)

Les TCA atypiques « désignent donc une large variété de difficultés avec l'alimentation, le poids et l'apparence qui, bien qu'empruntant aux manifestations des troubles typiques (anorexie et boulimie), n'en comportent généralement pas l'ampleur, la visibilité ou la gravité somatique, tout en véhiculant néanmoins une souffrance psychique considérable. »

- En pratique y a-t-il des messages dans les recommandations nutritionnelles et dans le comportement alimentaire à valoriser ou, au contraire, à limiter pour ne pas fragiliser l'estime de soi et l'image corporelle ?
- Quels mots utiliser pour parler du poids et de son évolution ?
- Comment accompagner les familles, donner des pistes pratiques et ne pas augmenter la stigmatisation des jeunes mal dans leur image ?
- Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patiente-s

Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patient-e-s

- Léa : 14 ans
- Clara :
- Paul : 13 ans

Léa (2005)

évaluation, contexte

- Suivie depuis novembre 2018 (13 ans)
- 8 consultations
- En consultation accompagnée de sa maman
- Papa en surpoids à l'adolescence, poids normalisé à l'âge adulte, a souffert de son surpoids
- Activités extra scolaires : judo, chorale

Léa (2005)

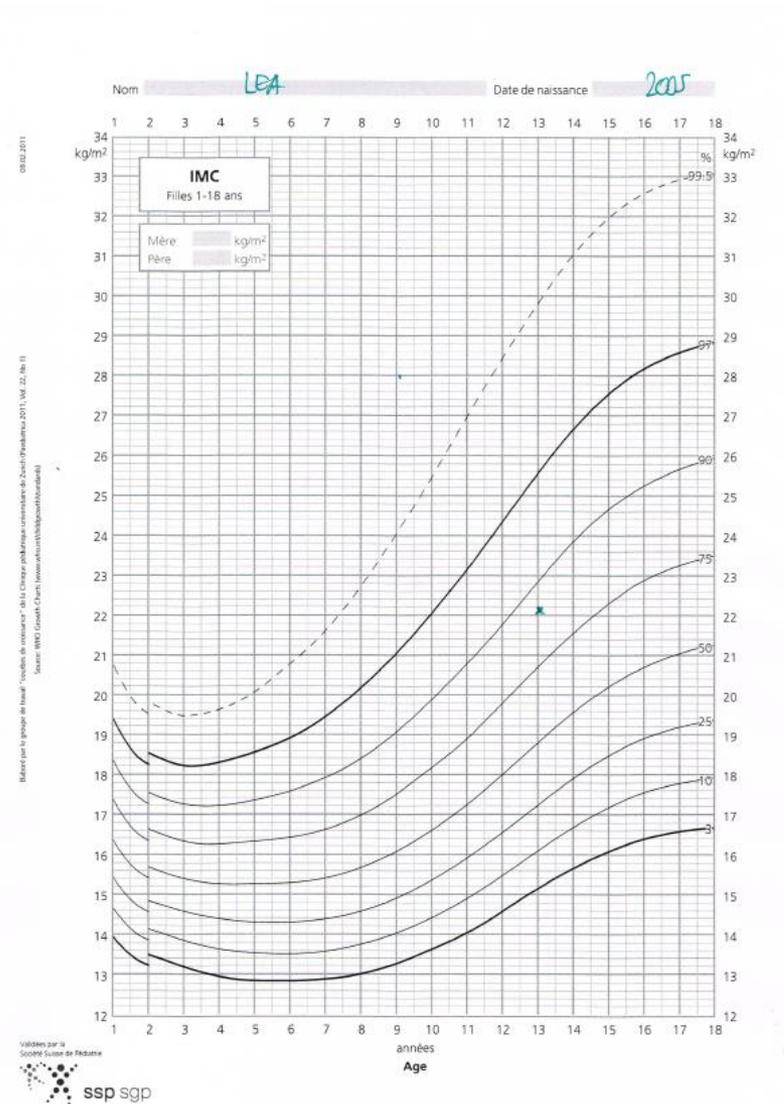
évaluation, demande

- Léa gênée par son poids par rapport à son image
- Pas de remarques de son entourage (pairs,...)
- Demande de soutien de la part de la maman
- **Inquiétude** des parents par rapport au poids de Léa déjà à l'âge de 3 ans puis normalisation du poids puis augmentation

IMC de départ

≠ surpoids

≠ obésité



Léa (2005)

évaluation : anamnèse alimentaire

- Alimentation familiale bien composée
- Comportement alimentaire fragilisé :
 - vitesse de consommation rapide
 - difficulté à identifier et à utiliser les sensations corporelles
 - habitude de manger trop

Léa (2005)

évaluation : anamnèse comportementale

- Alternance de phases où l'enfant se **limite mentalement** et de phases où il **perd le contrôle** avec des grignotages, souvent en cachette, le plus souvent de produits sucrés, le tout associé avec la **peur** de prendre du poids et des **pensées de regret**

Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Se reproche d'avoir grignoté,
a peur de prendre du poids
Pensées négatives si consommation de produits sucrés
ou quand se ressert

Gênée par rapport à son poids, son image
Inquiétude des parents

Limitation des produits sucrés
Limitation à une assiette
Mange que des fruits au petit déjeuner
Aliments sains/pas sains

Grignotages en cachette
2^{ème} service



Léa (2005) prise en charge

Avec Léa

Exercice portant :

- Sur le rythme alimentaire
- Sur l'identification des signaux corporels de faim, de rassasiement, de trop

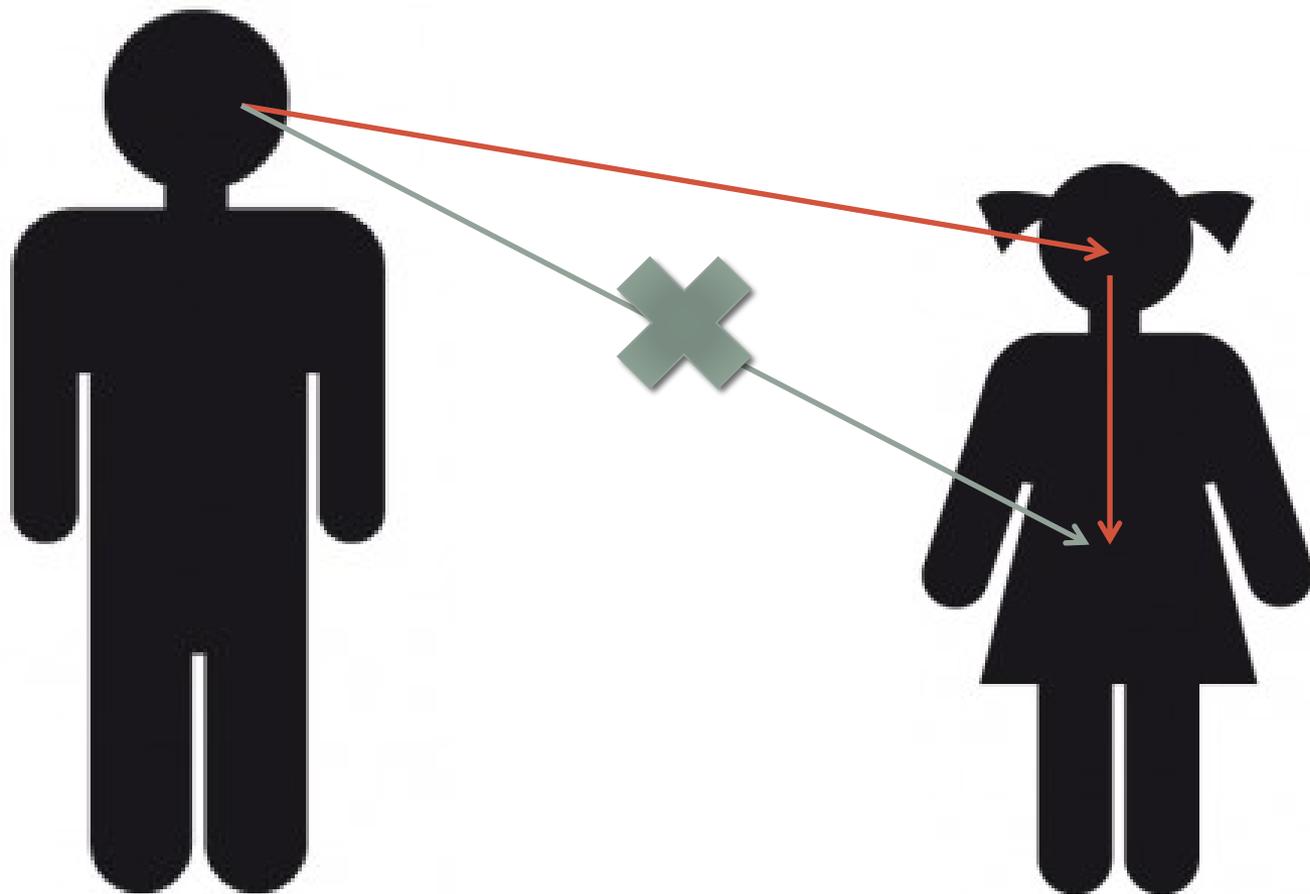
Dégustation de chocolat : modélisation face à des aliments « tabous »

Discussion de la place des produits « tabous » au quotidien

Léa (2005) prise en charge

Avec les parents seuls (1 séance)

- Sensibilisation à la notion de restriction/contrôle et de cadre
- Information sur comment accompagner/soutenir leur fille
- Quelle place réserver aux produits sucrés dans leur famille?



Léa (2005)

suivi et évaluation

- Léa est plus attentive et moins impulsive, se questionne plus selon les parents
- Léa mange plus tranquillement, prend plus de temps, repère mieux ses sensations corporelles et les utilise pour ajuster les volumes alimentaires, mange moins, grignote moins souvent, se sent plus en confiance avec les produits sucrés
- Pensées « négatives » moins fréquentes
- Stabilisation du poids
- Bouge plus volontiers (vélo)

Léa (2005)

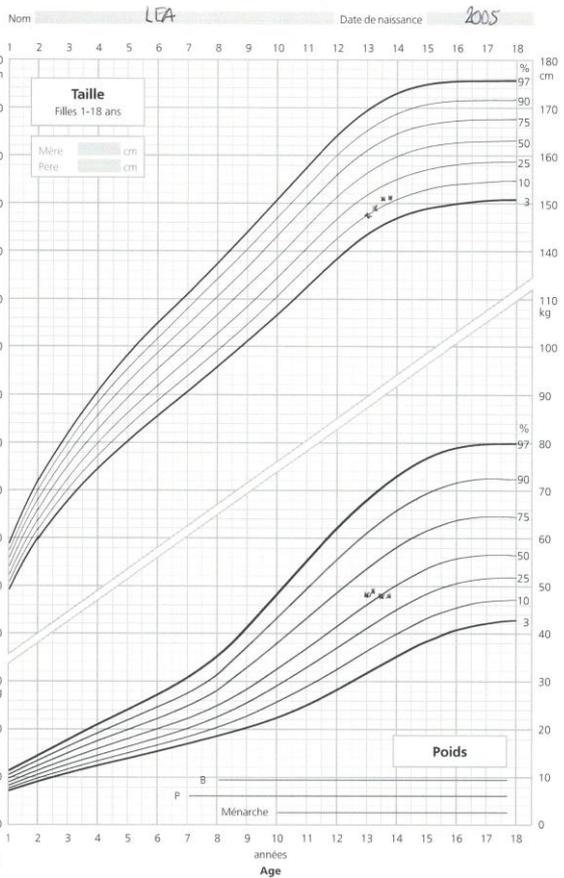
suivi et évaluation

- Augmentation de la souplesse et de la flexibilité chez Léa et ses parents
- A toujours des envies, y répond de manière plus apaisée, peut mieux s'arrêter, ne ressent pas de culpabilité
- A moins d'attirance pour certains aliments
- Ne parle plus de son image
- Pré-adolescente

03/02/2011

Élaboré par le groupe de travail "outils de suivi" de la Caisse d'Allocations Familiales de Paris (Revue de la 2011, Vol. 22, No. 1)
Source: WHO Growth Charts (www.who.int/childgrowth)

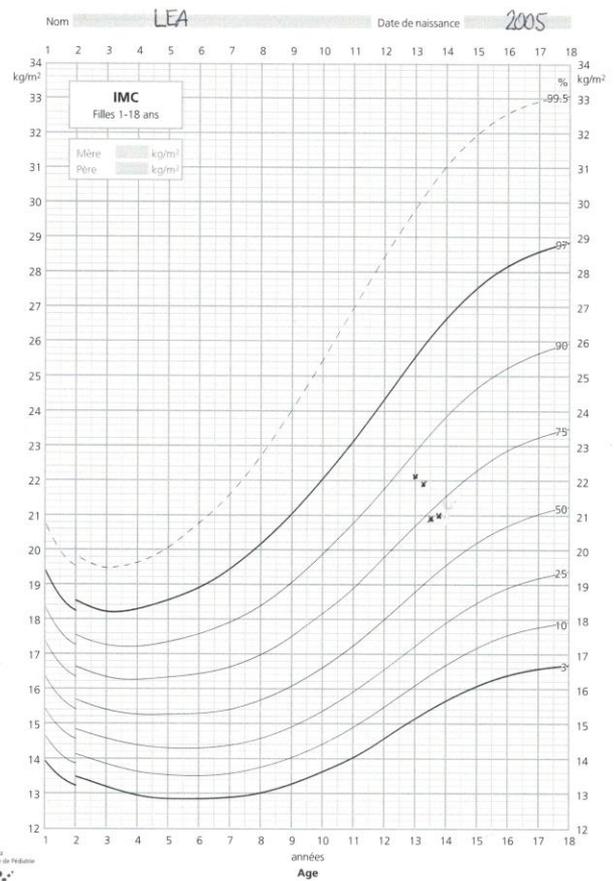
Validé par la
Société Française de Pédiatrie



03/02/2011

Élaboré par le groupe de travail "outils de suivi" de la Caisse d'Allocations Familiales de Paris (Revue de la 2011, Vol. 22, No. 1)
Source: WHO Growth Charts (www.who.int/childgrowth)

Validé par la
Société Française de Pédiatrie



Clara (2009)

évaluation, contexte

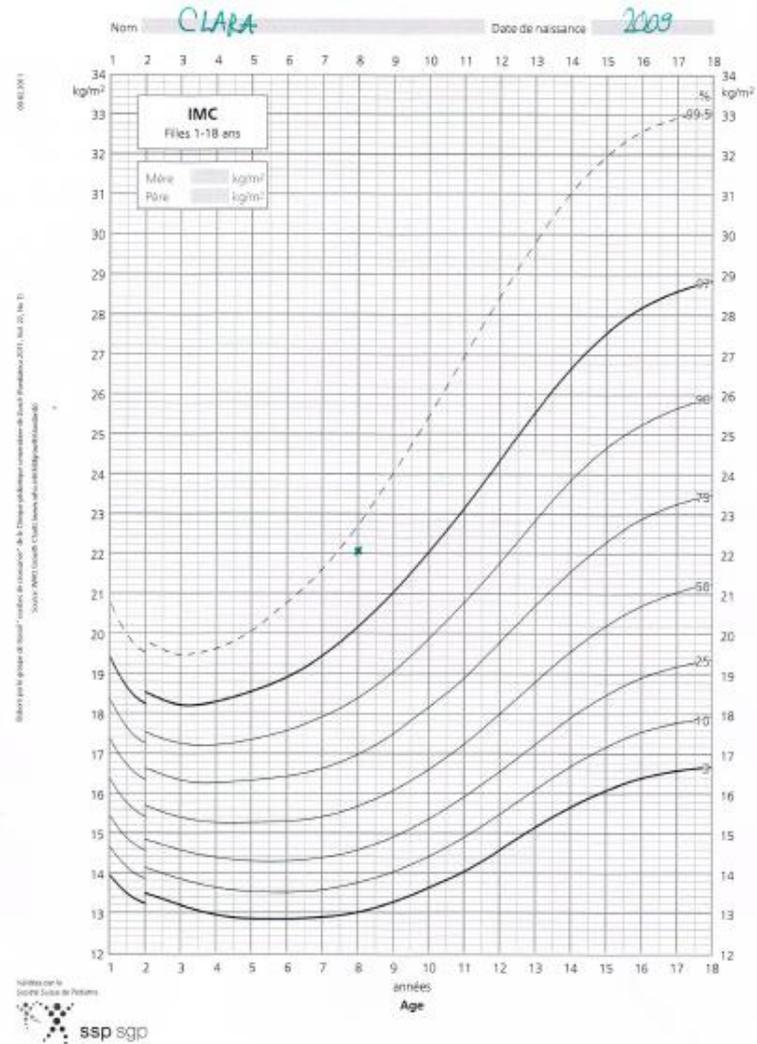
- Suivie depuis mai 2017 (8 ans)
- 11 consultations
- En consultation accompagnée de sa maman ou de son papa
- Activités extra scolaires : basket, danse, musique

Clara (2009)

évaluation, demande

- Maman préoccupée par le poids de sa fille
- Pas de remarques de son entourage (pairs,...)
- Tensions durant les repas
- Petite fille très timide, secrète, qui peine à s'exprimer durant les consultations

IMC de départ
= obésité



Clara (2009)

évaluation, anamnèse alimentaire

- Alimentation familiale bien composée au niveau qualitatif
- Alimentation de Clara surveillée par la maman en choix et en quantité
- Comportement alimentaire fragilisé :
 - vitesse de consommation rapide
 - difficulté à identifier et à utiliser les sensations corporelles
 - habitude de manger trop le soir, le week-end
 - culpabilité face à certains aliments
 - grignotages

Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Se reproche d'avoir grignoté,
Pensées négatives si consommation de produits pas
sains/produits sucrés

Parents inquiets pour le poids de leur fille

Limitation des produits sucrés
Limitation à une assiette
Aliments sains/pas sains

Grignotages en cachette
Volumes importants le week-end, le soir

Clara (2009) prise en charge

Exercice portant :

- Sur le rythme alimentaire
- Sur l'identification des signaux corporels de faim, de rassasiement, de trop

Avec Clara seule (pour une partie de la séance dès le 6^{ème} séance)

- Se confie sur le fait qu'elle grignote en cachette, cela la rend triste et pas contente d'elle, ne veut pas dire ce qu'elle mange
- En a parlé à sa maman et cela l'aide de lui en parler

Clara (2009)

suivi et évaluation

Clara :

- mange plus tranquillement
- sent mieux quand elle a faim ou plus faim, peut mieux s'arrêter de manger
- ressent la faim tous les jours avec son ventre qui gargouille
- repère quand elle n'a plus faim et plus envie de manger
- dit manger parfois encore trop quand elle aime beaucoup un plat, mais beaucoup moins souvent et en moins grande proportion
- dit ne plus grignoter
- se sent plus à l'aise avec les aliments « tabous »
- se trouve « mieux dans sa tête »

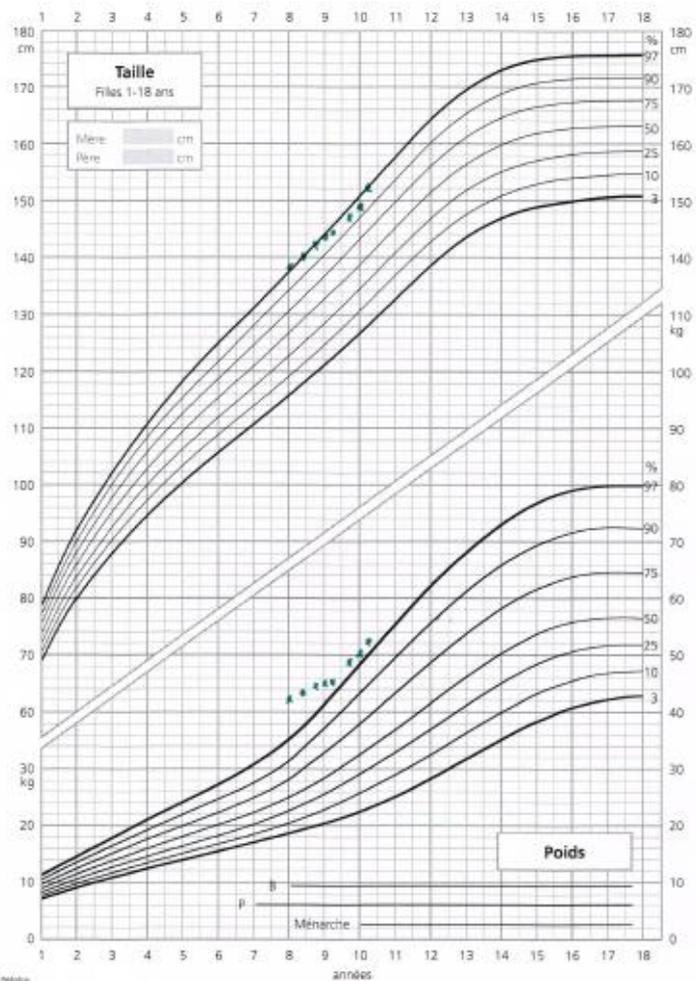
Clara (2009) suivi et évaluation

Pour les parents

- Ce n'est plus un sujet de tension
- Apaisement
- Parfois même surprenant
- Mange + si émotions

06/03/2011

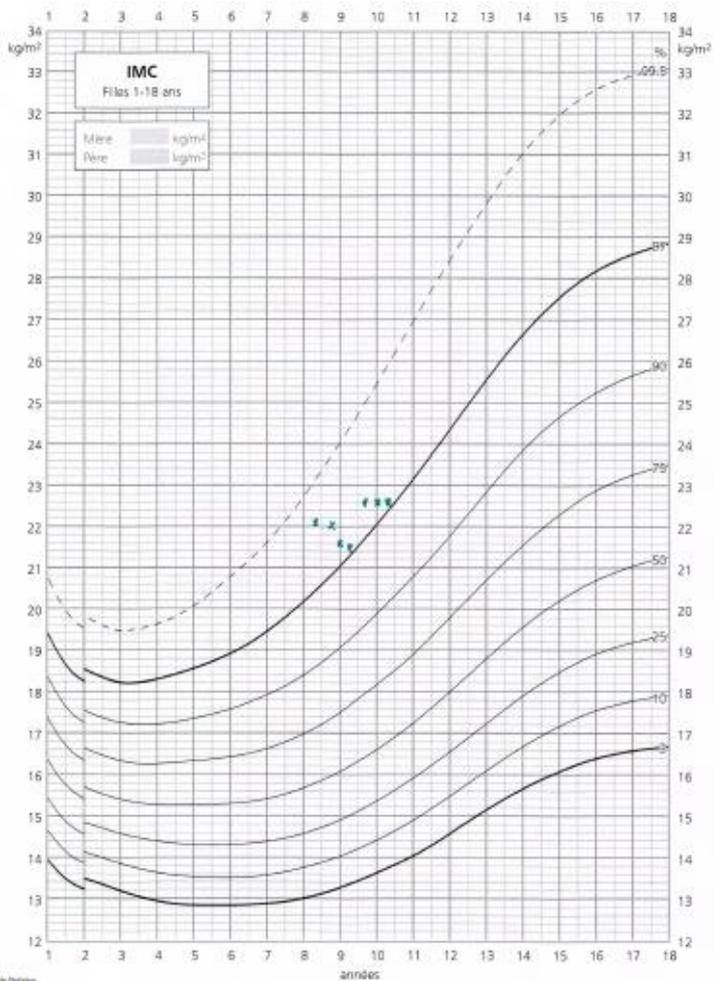
Calculer sur le graphique le poids et la taille de votre enfant de 10 ans. Cliquez sur le bouton "Calculer" pour obtenir les résultats. (Les données sont fictives et ne doivent pas être utilisées pour diagnostiquer une maladie.)



Calculer sur le graphique le poids et la taille de votre enfant de 10 ans. Cliquez sur le bouton "Calculer" pour obtenir les résultats. (Les données sont fictives et ne doivent pas être utilisées pour diagnostiquer une maladie.)

06/03/2011

Calculer sur le graphique le poids et la taille de votre enfant de 10 ans. Cliquez sur le bouton "Calculer" pour obtenir les résultats. (Les données sont fictives et ne doivent pas être utilisées pour diagnostiquer une maladie.)



Calculer sur le graphique le poids et la taille de votre enfant de 10 ans. Cliquez sur le bouton "Calculer" pour obtenir les résultats. (Les données sont fictives et ne doivent pas être utilisées pour diagnostiquer une maladie.)

Paul (2006)

évaluation, contexte

- Suivi depuis septembre 2019 (13 ans et demi)
- 2 consultations
- Accompagné de sa maman (1x) et de son papa (1x)
- Activités extra scolaires : foot

Paul (2006)

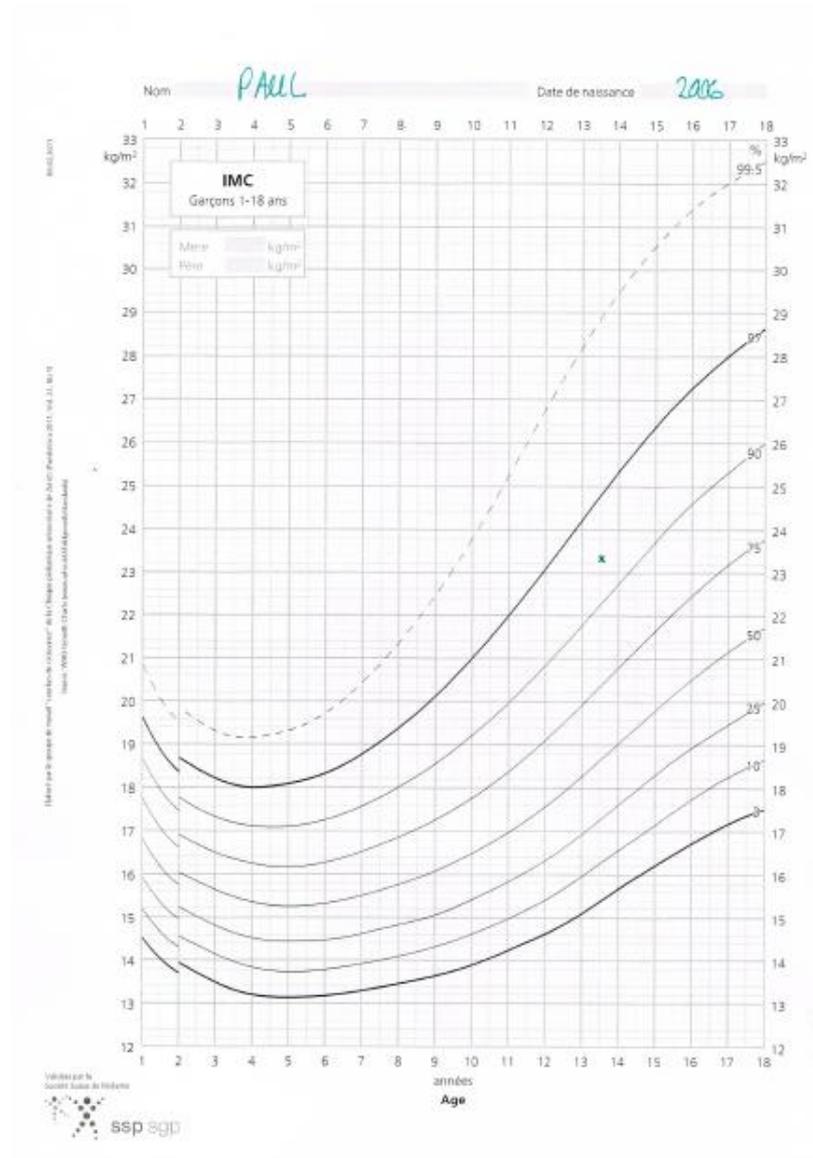
évaluation, demande

- Prise de poids depuis environ 1 an
- Grignotage en situation de stress, achat à la boulangerie, grandes quantités de nourriture, envies de sucre
- De tempérament inquiet, stressé, se met beaucoup de pression
- Fait un lien entre stress et nourriture
- Son image le rend triste, gêné par son poids lorsqu'il court, devant le miroir

IMC de départ

= surpoids

≠ obésité



Paul (2006)

évaluation : anamnèse alimentaire

- Alimentation familiale bien composée
- Grignotages réguliers et achats sur le chemin du retour de l'école de boissons sucrées, pain au chocolat, biscuits
- Limitation récente de cette pratique
- Comportement alimentaire fragilisé :
 - vitesse de consommation rapide
 - difficulté à identifier et à utiliser les sensations corporelles
 - habitude de manger trop

Troubles du comportement alimentaire atypiques d'après Fairburn, 1985

Peu de regret ou de reproche

Triste de son image

Fait attention
Limite les grignotages et les achats

Grignotages, volumes alimentaires importants



Paul (2006) prise en charge

Auto-observation

- Sur le rythme alimentaire
- Sur l'identification des signaux corporels de faim, de rassasiement, de trop

- En pratique y a-t-il des messages dans les recommandations nutritionnelles et dans le comportement alimentaire à valoriser ou, au contraire, à limiter pour ne pas fragiliser l'estime de soi et l'image corporelle ?
- Quels mots utiliser pour parler du poids et de son évolution ?
- Comment accompagner les familles, donner des pistes pratiques et ne pas augmenter la stigmatisation des jeunes mal dans leur image ?
- Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patient-e-s

2 axes de travail

Travail sur le comportement alimentaire

- Restaurer un comportement alimentaire régulé
- Travailler sur la gestion des émotions
- Favoriser une image corporelle positive et l'acceptation de soi
- Favoriser un cadre de repas (assis, à table, sans écran, manger avec attention) permettant un maintien d'un comportement alimentaire régulé

Consolider les habitudes alimentaires

- Donner des points de repère avec souplesse
- Apprendre à manger de tous les aliments
- Proposer un choix alimentaire en lien avec ses valeurs

Le disque alimentaire suisse





Manger varié

- Varier les aliments et les modes de préparation contribue à un bon apport de nutriments.
- Les adultes sont responsables du choix et de la préparation des aliments. Les enfants décident de la quantité qu'ils mangent. Les adultes peuvent avoir confiance en la capacité des enfants à reconnaître la faim et le rassasiement.
- Aucun aliment n'est tout à fait sain ou malsain, tout est question de quantité et de fréquence de consommation.



Savourer avec tous ses sens

- Prendre le temps de savourer et manger ensemble aussi souvent que possible rend les repas encore meilleurs.
- Discuter pendant les repas, sans être distraits par les smartphones, tablettes, télévision ou journaux, favorise le plaisir à table.
- Manger est une expérience sensorielle: ce que nous voyons, sentons, goûtons, touchons et entendons peut nous faire envie comme nous dégoûter. Les enfants ne sont pas toujours bien disposés envers les nouveaux aliments. Patience et confiance sont payantes.

- En pratique y a-t-il des messages dans les recommandations nutritionnelles et dans le comportement alimentaire à valoriser ou, au contraire, à limiter pour ne pas fragiliser l'estime de soi et l'image corporelle ?
- Quels mots utiliser pour parler du poids et de son évolution ?
- Comment accompagner les familles, donner des pistes pratiques et ne pas augmenter la stigmatisation des jeunes mal dans leur image ?
- Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patient-e-s

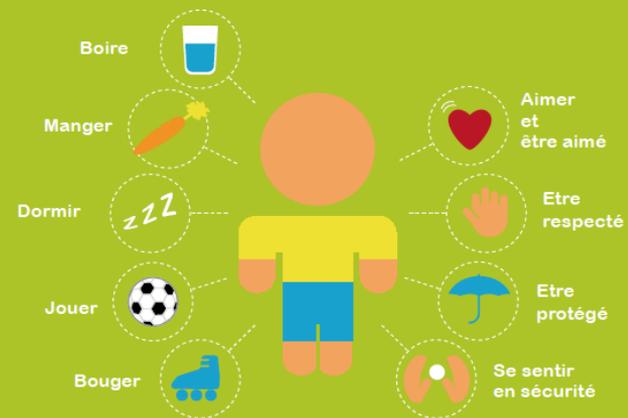
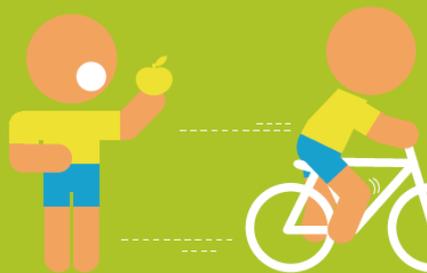
Guide pratique
Alimentation et mouvement
pour enfants de 0 à 4 ans



Sommaire

Introduction	5
Chapitre 1	
L'alimentation au quotidien	6
Le mouvement au quotidien	6
Chapitre 2	
Comment utiliser les 5 sens pour se construire et découvrir le monde ?	8
Chapitre 3	
Manger avec les yeux, les doigts, la bouche	10
Chapitre 4	
Du mouvement avec ses mains, ses pieds, sa bouche, son corps	12
Chapitre 5	
En tant qu'adulte nous sommes des modèles pour nos enfants, alors...	14
Adresses utiles	15
Documentation et liens	17

Guide pratique Alimentation et mouvement pour enfants en âge scolaire



Sommaire

Préface	2
La santé: un équilibre dynamique	4
Comment guider l'enfant dans le développement de ses compétences en matière de santé?	6
Le poids des mots: la stigmatisation	7
L'estime de soi au quotidien	8
Tous différents!	9
Comment favoriser un mode de vie actif?	10
Comment gérer le monde alimentaire?	12
Et le plaisir de manger?	13
Comment gérer les collations?	14
Tous les aliments sont-ils permis?	17
Adresses utiles	18
Documentation et liens	20

Tous les aliments sont-ils permis ?

Oui, tous les aliments font partie, sans condition, d'une alimentation saine. Un aliment n'est ni une récompense ni une punition.

Interdire l'accès à certains aliments considérés comme mauvais, car «faisant grossir», est contreproductif. En effet, ce comportement ne fait qu'augmenter le désir de l'enfant d'en manger à la première occasion, d'autant que l'environnement actuel facilite l'accès à ces aliments.

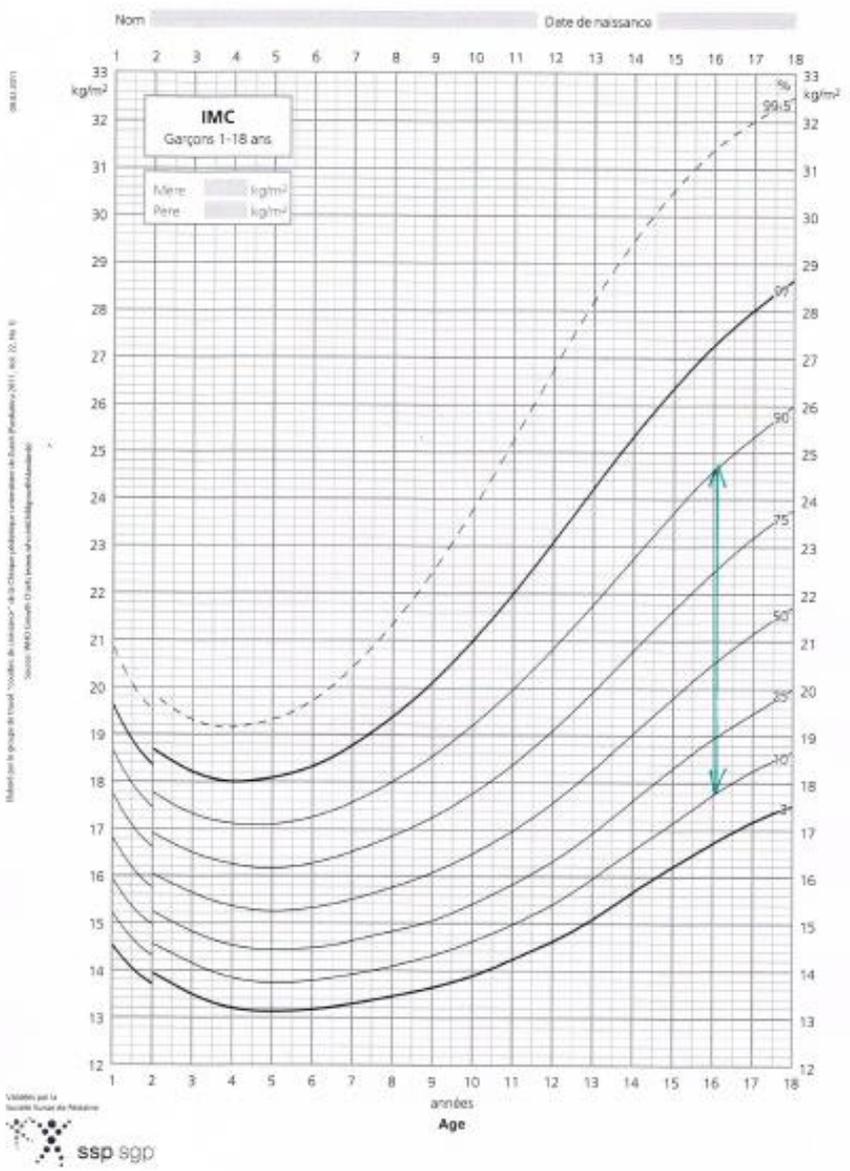
Interdire n'est pas la solution. L'alimentation s'apprend. Il est donc important d'établir un rythme régulier de repas et de faire connaître à l'enfant chaque catégorie d'aliments. Certains peuvent être mangés quotidiennement, d'autres plutôt occasionnellement.

Décodez les messages de faim parmi les autres messages tels que les demandes d'affection ou d'attention, les signes de fatigue ou encore les « bobos » ! Evitez de recourir à l'alimentation comme récompense ou comme punition.

Si votre enfant n'a plus faim, laissez-le s'arrêter, même si son assiette n'est pas terminée.

- En pratique y a-t-il des messages dans les recommandations nutritionnelles et dans le comportement alimentaire à valoriser ou, au contraire, à limiter pour ne pas fragiliser l'estime de soi et l'image corporelle ?
- Quels mots utiliser pour parler du poids et de son évolution ?
- Comment accompagner les familles, donner des pistes pratiques et ne pas augmenter la stigmatisation des jeunes mal dans leur image ?
- Quelques exemples pratiques de suivis de jeunes patiente-s





- Diversité des statures, des physiques
- Ne pas évaluer la démarche avec le poids, mais avec son évolution et avec le comportement alimentaire
- L'évolution du poids est en lien avec l'évolution du comportement alimentaire
- Ne pas juger les habitudes alimentaires d'une personne en lien avec son poids (stigmatisation, grossophobie)

- On peut manger **sainement** et trop par rapport à ses besoins
- On peut manger **sainement** et en quantité adaptée à ses besoins



- On peut ne pas manger pas **sainement** et trop par rapport à ses besoins
- On peut ne pas manger **sainement** et en quantité adaptée à ses besoins

Quelle place pour les produits sucrés?



5 fruits et légumes par jour
aïe ! il m'en manque 1...

pas trop de gras

le Mc Do c'est mal

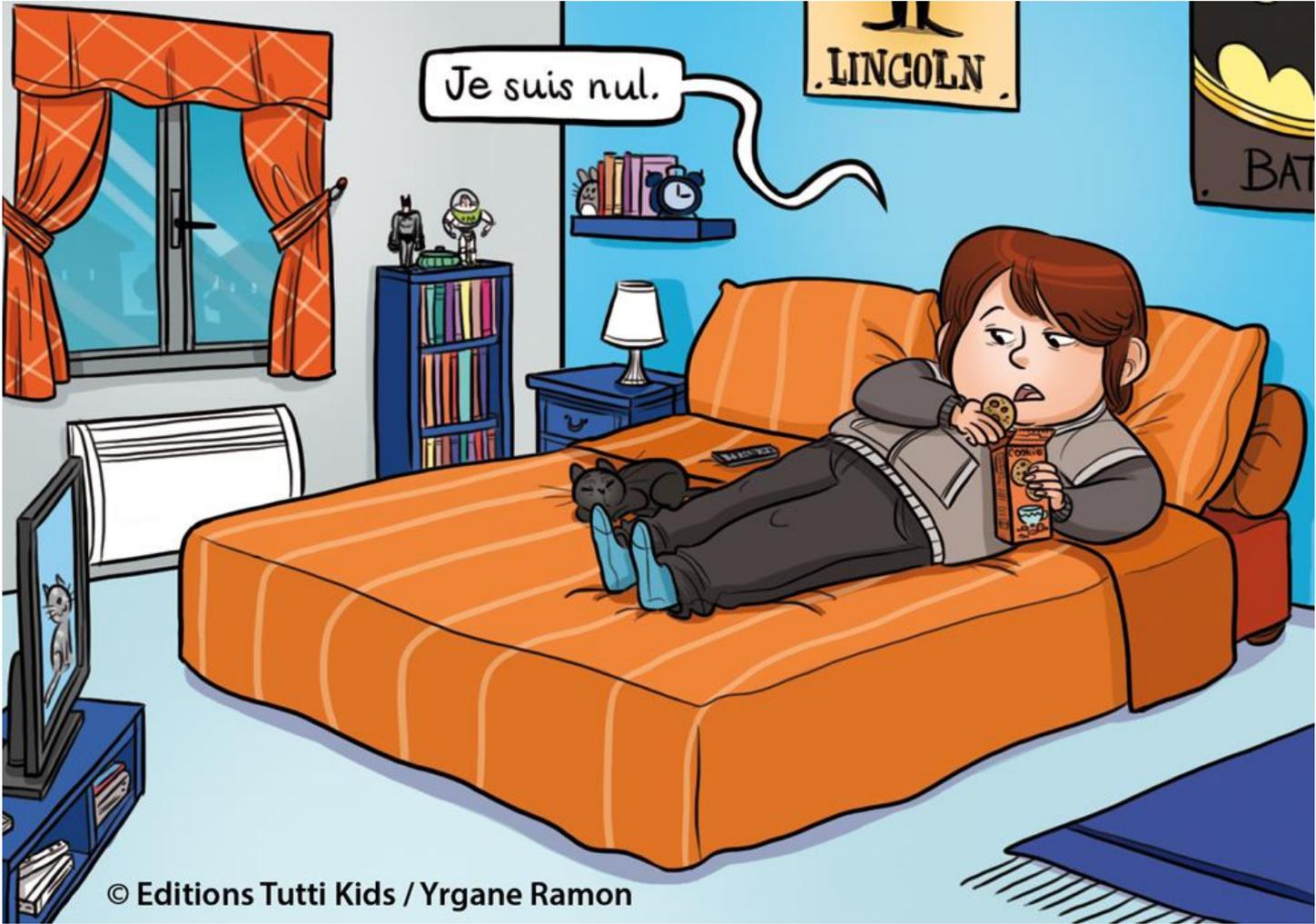
1.5l d'eau

pas trop de sucre

pas de chocolat même si j'ai des bras
ah zut ! c'est bon pourtant...

pas trop de sel

le fenouil vapeur c'est bien
mais c'est quand même pas top glamour...



Références

- Les conséquences de la stigmatisation sur les prises en charge des personnes en surpoids ou obèses. Sylvie Benkemoun, psychologue clinicienne, psychothérapeute. GROS 2017
- Le comportement alimentaire normal, aspects physiologiques, psychologiques, sociaux. Gérard Apfeldorfer, psychiatre. GROS 2017
- Le modèle bio-psycho-sensoriel et sur la sémiologie de la restriction cognitive. Jean-Philippe Zermati, médecin nutritionniste, psychothérapeute. GROS 2017
- GROS, Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids <http://www.gros.org/>
- Ni anorexie ni boulimie : les troubles alimentaires atypiques Quand l'alimentation pose problème, Sophie Vust. Médecine et Hygiène 2012
- Guides alimentation et mouvement pour enfants de 0 à 4 ans / en âge scolaire <https://www.promotionsantevalais.ch/fr/centre-alimentation-mouvement-268.html>
- Société suisse de nutrition <http://www.sge-ssn.ch/fr/>
- Max fait le poids Ange-Lise Lapied Yrgane Ramon 2011