Obésité et handicap mental

O. Ziegler

© Springer-Verlag France 2013

On ne parle pas assez du handicap mental, qui associe potentiellement déficit intellectuel et troubles du comportement ou de la personnalité. Combien de jeunes enfants ou adolescents, plus ou moins sévèrement obèses n'ont pas accès à des soins de qualité en France une fois dépistés ? Ils sont souvent en échec scolaire, ont de graves problèmes d'orientation, ne trouvent pas de stages pour leur formation professionnelle, alors qu'ils présentent manifestement un déficit intellectuel mineur, des troubles caractériels ou un fort degré d'impulsivité. Une fois le dépistage fait, sur qui et sur quoi s'appuyer quand tout est défaillant, le jeune, la famille, l'entourage voire le médecin traitant qui baisse les bras ?

C'est le grand mérite de Maïthé Tauber et de son groupe de travail que d'aborder la problématique de l'obésité des personnes atteintes de handicap mental. L'objectif de ces recommandations est d'informer voire d'alerter les soignants sur les troubles associés à ces pathologies afin d'accompagner ces patients et leur entourage familial tout au long de leur vie.

Le syndrome de Prader-Willi (SPW), par les redoutables difficultés thérapeutiques auxquelles il confronte le patient comme le soignant, nous amène à réfléchir sur les puissants déterminants centraux de l'obésité, mais aussi sur les causes et les conséquences du handicap chez tout sujet obèse. Ce patient présentant un SPW est vulnérable, car son attrait pour la nourriture est considérable alors que son système cognitif inhibiteur fonctionne mal. L'imagerie cérébrale fonctionnelle a pu montrer non seulement une hyper-activation dans la région sous-corticale du système de récompense (riche en récepteurs pour la ghréline) laquelle existe aussi dans l'obésité commune, mais surtout une hypo-activation dans la

région inhibitrice corticale préfrontale. Le sujet est, par conséquent, dans l'incapacité de freiner la prise alimentaire même durant la période postprandiale. Il a donc besoin d'une protection contre les conséquences d'anomalies génétiques aux effets puissants sur le comportement (alimentaire, entre autre). C'est le but de la prise en charge que de créer ce cadre rassurant, cet environnement approprié qu'il faut concevoir puis évaluer quotidiennement avec les familles.

Le SPW est caractérisé à la fois par un excès de masse grasse et un déficit de masse maigre. C'est donc un modèle d'obésité sarcopénique sévère. L'hypotonie, la désadaptation cardiorespiratoire à l'effort, les complications ostéo-articulaires, la faible sensibilité à la douleur et le déficit relatif de la soif sont de véritables freins « organiques » à l'activité physique.

Le message aux soignants est clair et positif : « la prise en charge des patients présentant ce type de pathologie doit inclure au même titre que la prise en charge de patients ne présentant pas de situation de handicap, des conseils pratiques sur l'activité physique et sportive et la lutte contre la sédentarité. De même, la prise en charge nutritionnelle doit être adaptée aux spécificités comportementales, hormonales et métaboliques ».

On voit bien, une fois de plus, que le soignant lorsqu'il veut devenir éducateur doit avoir une double compétence biomédicale d'abord car il faut savoir aborder le handicap mental, pédagogique et socio-organisationnel, ensuite pour mettre en place le cadre approprié. Sans oublier un aspect essentiel : « les activités doivent être choisies avec la personne, en privilégiant la notion de plaisir et l'aspect ludique et doivent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie ».

O. Ziegler (✉)
Diabétologie, Maladies Métaboliques, Nutrition,
CHRU de Nancy, hôpital Brabois Adultes,
rue du Morvan, 54500 Vandoeuvre-les-Nancy
e-mail : o.ziegler@chu-nancy.fr