

Trop de poids, trop de quoi ?

Notes prises lors du colloque du 1 octobre 2004, organisé par l' Ecole des parents et des Educateurs de Caen, (document de travail Nelly Fleuriot)

Des chiffres :

13 à 20 % d'enfant en surcharge pondérale

Augmentation X 5 en 40 ans

En 8 ans, augmentation de plus de 50 % du nombre pour la tranche d'âge de 7/8 ans, cela correspond à 1 sur 5 actuellement.

Ces enfants ont un apport calorique de 40 % supérieur au nécessaire.

Pour 1/3 seulement les médecins obtiennent de bons résultats.

Les 2/3 des ces enfants deviendront des adultes obèses.

Le problème, les causes, comprendre mieux pour mieux prévenir :

Dominique Bouglé, pédiatre

Il est complexe car composé de différents éléments et nécessite une convergence des réponses.

Le mode de vie de la famille évolue du fait des changements de la société, des nouveaux modes de vie, de l'incitation à la consommation mais aussi d'éléments individuels comme une appropriation par la bouche à notre époque, une régression vers l'oralité.

Que cherche l'enfant qui mange trop qui ferait défaut ailleurs ?

De quoi manque t-il ?

APPROCHE SOCIETALE :

Ce sont les modes de vie qui construisent l'obésité.

Plusieurs facteurs interviennent, les chiffres diffèrent selon :

Le lieu d'habitation, le milieu éducatif, le niveau d'éducation et de rémunération (moins chez les cadres, plus chez les parents sans emploi ou avec un travail précaire)

Facteur psychologique plus important chez les filles et augmentant avec âge : faible estime de soi.

Influence du contexte psychologique familial.

Les facteurs de prise de poids sont multiples et liés les uns aux autres :

Déséquilibre entre les apports énergétiques et les dépenses.

Peuvent être génétiques : facteurs favorisants qui interagissent avec l'environnement. Mais ce n'est pas une fatalité !

Facteurs environnementaux : psychologie de l'enfant, environnement familial. La détermination est très précoce. Le risque est multiplié par 2 pour l'enfant déjà obèse d'obésité à l'âge adulte. (20% de la population)

Importance de la quantité de la portion alimentaire à l'heure actuelle : elles sont de plus en plus grosses (20 à 40% de plus maintenant comme aux E.U)

Les produits allégés : on consomme plus car c'est allégé !

Les boissons sucrées consommées de plus en plus par les jeunes comme les produits laitiers et les glaces. Ils préfèrent cela au pain.

L'inactivité physique :

Trop peu de dépense énergétique : une heure de sport ne suffit pas à remplacer une activité quotidienne.

En moyenne en France, les enfants regardent 3 heures la télé. Pour certains ados : 7 H.

1 heure de télé en plus représente 2 % obésité en plus.

Les enfants ne font plus de marche à pied par souci de sécurité.

La télé qui « rend le spectateur disponible pour les messages publicitaires comme on le prétend sur TF1 » Il est avéré que les enfants qui regardent beaucoup celle-ci sont des enfants immatures avec une faible autonomie personnelle, souvent en fusion avec la mère.

On constate également un défaut de discrimination des émotions (chez l'enfant comme chez la mère) : difficultés à interpréter les sentiments de l'autre.

Par exemple, si le bébé pleure, sans chercher le pourquoi la mère lui donne de la nourriture. D'où la nécessité de prises en charge adaptées.

Changement de modes de vie :

Depuis les années 60/70, les femmes travaillent en dehors de la maison, elles n'ont plus autant de temps pour faire à manger.

La population est devenue urbaine, le temps de transport très important.

La journée de travail devient continue le repas de midi ne se prend plus au domicile.

Plus de gestion familiale des repas. Au self, l'enfant devient acteur de ses repas, choisit ses plats préférés. Il a maintenant la liberté de choix, devient le seul juge mais n'est pas le bon pour l'équilibre alimentaire.

Les familles démunies se jettent sur de nouveaux produits comme les cordons bleus mais ne peuvent pas gérer ce qu'il y a dedans.

Le congélateur, le micro-ondes, le packaging individuel modifient également les habitudes. L'enfant est de plus en plus livré à lui-même, il choisit les produits avec sucres et lipides cachés.

Il y a beaucoup plus d'offres alimentaires, de nouveautés, d'aliments miniaturisés : on n'a plus aucune idée de ce que l'on mange.

L'apparition des aliments liquides comme les sodas qui se sont extrêmement développés.

Trois grands types d'enfants obèses :

1. Enfants solitaires, famille absente grands consommateurs de télé, grignoteurs.
2. Enfants sur-protégés, ont un petit déjeuner plus un goûter, que l'on dépose à l'école, que l'on nourrit comme un sportif mais qui ne bougent pas du tout. Famille anxieuse donc consulte pour le sur-poids : on médicalise le problème. Discours qui dramatise.
3. « L'obésité de la revanche sociale » : plus on va vers le sud, plus le problème se précise. Résurgence de modèles ruraux, on mange trop mais on trouve cela bien. Ils ont connu la misère, quelque part ils sont contents de grossir, se font plaisir en mangeant. C'est l'enfant qui ne fait pas pitié !

Marie Le Fourn, anthropologue :

Gavage de signes et paradoxe du sans... sucres, graisses.

Une des formes du trop c'est la période de l'adolescence où tout est trop. Les ados se remplissent pour se construire, ils mangent pour deux ... Ils essaient d'apprivoiser leurs corps (tatouages) Ils sont abreuvés d'informations. L'alimentation devient un moyen d'incorporer des symboles, des croyances. Celles-ci ne sont pas rationnelles. Ils sont dans une pensée magique : un élément fait la totalité. Ils boivent une boisson présentée par la pub comme rebelle pour dire : « je suis un rebelle. » Lévi-strauss : « on devient ce que l'on mange ». Les aliments sont choisis car bons à penser par les ados. L'ado tente de penser différemment de sa famille : il adore les boissons qui provoquent du dégoût chez ses parents. Ses actes sont compulsifs : il fait collection de canettes, de bouteilles. Le contenant a plus d'importance que le contenu. Il dévore du signe, de la marque ! Les produits destinés aux ados sont présentés comme des compagnons.

Sur les emballages, des logos induisent le sentiment pour les ados de faire partie d'un groupe tonique, valorisant, sportif (dessin d'un skateur sur un soda qui laisse croire qu'on est sportif alors que l'on est en train de boire une boisson sucrée, éventuellement devant la télé). Ainsi l'ado incorpore de la rencontre, du tonique.

Idée du totem : incorporer ce que l'on veut devenir.

Exemple de boisson : la « bomba » a la forme d'une grenade et se dégoupille pour s'ouvrir : on joue à faire semblant d'être dangereux, « on se la joue » à une époque où pour l'ado, tout est effrayant pour lui-même.

Le marché propose des pâtes en forme de frites, des pâtes « recette au lait » : on perd le sens. Chez l'ado, il y a une angoisse de se perdre, de ne plus exister alors autant en faire trop. Exemple : énorme bonbon en forme de boule : il y a 15 goûts différents en strates : poivre, piquant, amer... quand on arrive au cœur, on a le chewing-gum (représentation = on arrive au cœur des origines)

L'alimentation s'est complexifiée et l'aliment devient accessoire, celui du « look ». L'ado se donne à voir, il interpelle l'adulte. Il le provoque tout en le mettant à distance. C'est une façon de tenter de dire dans un lien avec le paraître.

POINT DE VUE DE L'ECONOMISTE :

Actuellement idée que le marketing est néfaste, aux E.U, les procès se multiplient contre des marques. Les arguments sont le manque d'information sur les teneurs en calories et le risque d'accoutumance.

Les enfants sont les victimes innocentes du marketing, ils voient la pub comme un spectacle, comme un dessin animé, avec une dimension distractive. Elle fait également appel à une dimension émotionnelle.

Cela développe une attitude favorable qui rejait sur la marque. En Suède la publicité est interdite lorsqu'elle concerne les enfants de moins de 12 ans.

Mais l'augmentation de la nourriture type snack tient beaucoup plus à l'évolution de la vie, de la structure familiale et le manque de disponibilité des parents.

Il y a également la sollicitation dans les points de vente, la promotion pour la vente (cadeau...), internet, la pression des pairs, la dé-responsabilisation des parents.

Il est donc important que les actions portent sur différents points du système et la responsabilisation des éducateurs.

En France, on est passé de « liberté, fraternité, égalité » à « liberté, fraternité solidarité » on est donc passé de la responsabilité d'un niveau individuel à un niveau collectif.

Un véritable enseignement sur la consommation est nécessaire. Il faut créer et maintenir une pression sociale forte pour faire comprendre aux entreprises qu'ils vendront plus s'ils prennent leurs responsabilités dans la lutte contre l'obésité et qu'ils vendent des produits équilibrés. Ils ne sont pas là pour faire de la philanthropie mais ils sont pragmatiques. Ils vont changer si la pression sociale est suffisante et les y oblige. Actuellement ils modifient l'étiquetage suite à une demande de meilleure information.

Idem pour les pouvoirs publics et les éducateurs.

Le problème c'est aussi les parents qui achètent ces produits.

Les enfants ne font pas la différence entre la publicité et l'information. Il n'y a pas de distance, ils ne comprennent pas le pourquoi. C'est amusant ou non, tout est vécu dans le « fun ». Il faut que ce soit « fun » D'où l'importance donnée à l'univers enfantin et ado dans les musiques et jingles des pubs.

Les notions de vrai ou faux, d'erreur, de réalité ou non, s'acquièrent avec le temps, et ne sont pas acquises avant 12-13 ans(de même que l'irréversabilité de la mort).

Il est donc important que les différentes informations soient relayées et commentées par la famille, que les enfants ne soient pas laissés seuls face aux messages publicitaires.

On constate également une différence entre garçons et filles face au traitement de l'information nutritionnelle .

REGARD MEDICAL :

Le goûter à l'école entraîne une perturbation du rythme alimentaire : le petit déjeuner est insuffisant, il y a des grignotages en fin de journée.

Cela reste une habitude et augmente l'apport calorique. C'est contre-éducatif car va contre la promotion d'un vrai petit-déjeuner

Il y a aussi le facteur du comportement sédentaire : parc automobile qui s'est considérablement développé et la télé. Conseiller une activité physique.

Quand l'obésité s'est installée, elle est très difficile à soigner : seulement 1/3 de bons résultats. Les 2/3 deviendront des adultes obèses.

Les risques de maladie augmentent :

- risques cardio-vasculaires
- diabète
- accidents coronariens
- cancers (colo-rectal en particulier)
- mortalité précoce

La vie est plus courte, moins bonne : le niveau d'éducation et de rémunération est inférieur à la moyenne surtout chez les filles.

COMMENT PREVENIR :

Préconisations :

Alimentation équilibrée et diversifiée (guide » la santé vient en mangeant et en bougeant, 2 euros chez les marchands de journaux)

Activité physique et sportive

Lutte contre la sédentarité.

Moyens :

Information du consommateur.

A l'école : éducation et restauration scolaire qui propose une alimentation équilibrée.

Tout se joue à l'âge de l'école maternelle, il faut donner le bon exemple.

Avec des médecins et les pouvoirs publics qui relaient.

Prévention auprès des familles sur les facteurs qui augmentent les risques :

- Prise de poids trop rapide les premiers mois,
- Allaitement artificiel
- Qualité des ingestas
- Diminution de la part des légumes dans l'alimentation
- Forcing des parents inquiets
- Attitudes diététiques incorrectes chez les parents eux-mêmes.
- Une meilleure information : les féculents par exemple ne sont pas des aliments qui favorisent la prise de poids, c'est ce que l'on met avec.
- Eduquer et diversifier les goûts.

Facteurs à risques :

- antécédents familiaux
- âge du rebond de l'indice de masse corporelle, en moyenne à 6 ans, cela multiplie de 7 à 15 fois le risque d'obésité adulte.

Les résultats de l'éducation nutritionnelle sont décevants, elle n'a pas vraiment d'effet sur la corpulence, par contre les enfants ont bien intégrés les messages et savent dire qu'ils faut manger des fruits et des légumes mais ils ne le font pas : limites de cette éducation.

POINT DE VUE DU PSYCHIATRE :

On constate une augmentation des troubles des conduites alimentaires : anorexie et boulimie.

Les conduites symptomatiques sont au carrefour du personnel et du familial :
Comment travailler avec les familles ?

Les repas peuvent être des sources de conflits intenses. Les enfants comprennent bien combien ils touchent les parents par ces troubles. C'est une demande pour que les parents s'intéressent à eux.

Cela nécessite de modifier la place de chacun dans le fonctionnement familial.

La famille se replie t- elle sur elle-même, freine t- elle l'épanouissement personnel de chacun ou bien y a t- il peu d'échanges au niveau émotionnel ?

Questionner sur l'atmosphère, les échanges, les émotions autour de la nourriture.

Cela fait partie intégrante du mythe familial : ensemble de croyances au sein d'une famille.

Comment les parler, se les représenter ? Ces mythes qui sont mis en actes dans les rituels alimentaires ?

Quels enjeux intersubjectifs ? Comment se passent les repas, quelle place a chacun, qui fait les courses, qui prépare les repas ?

Chaque famille fait sa propre cuisine et met dans la marmite ce qui lui a été transmis. Effet de l'inconscient : au niveau du langage et du non- verbal : quels gestes, quelles attitudes ?

La relation à la mère ?

Comment s'organise la structure familiale ? Quelle communication au sein de la famille ? Les conflits familiaux que l'on retrouve autour et dans la cuisine. Les

positions sont-elles figées ? Quelle dynamique familiale ? (L'agressivité défensive). Les repas sont-ils partagés ? : désertier la table, c'est s'exclure du groupe de la famille.

Y a-t-il capacité à s'investir ailleurs ?

Une dénegation des affects et des émotions ?

Transmission du passé et des histoires personnelles des parents ?

Quels liens à reconstruire ?

Permettre à chacun de se repenser au sein d'une organisation.

OBESITE ET INTOLERANCE A LA FRUSTRATION :

Didier Pleux

Constat : moins il y a de poids au niveau éducatif plus la marge de manœuvre des publicitaires augmente. Ceux-ci ayant compris que les enfants étaient des décideurs dans les familles (publicité où l'on voit que c'est l'enfant qui choisit la marque de la voiture des parents)

Face à l'enfant qui veut faire tout de suite, répondre : tu ne peux pas attendre ?

On retrouve souvent un problème de poids chez des enfants qui n'ont jamais rencontré la frustration : ils veulent tout, tout de suite. Ils ont choisi très tôt leurs vêtements, ce qu'ils veulent dans le frigo.

C'est un problème de comportement, d'habitude. Une appétence pour le plaisir immédiat, un refus des contraintes et des obligations. Face à cela, les parents acceptent. On vit dans la philosophie du « fun » .

Ces enfants sont alors fragilisés face au principe de réalité, ils retombent dans des conduites d'addiction, de quête du plaisir rapide.

C'est un problème de carence éducative plus qu'affective. Un problème d'autorité et non d'autoritarisme.

Retrouver une philosophie du lien soi-autrui.

Retrouver de l'interdit, de l'autorité : Tu ne fais pas ce que tu veux quand tu veux. Réintroduire la notion de déplaisir. Le repas est un grand enjeu éducatif, au niveau de l'assiette mais aussi de la tenue, du rester à table.

Trop souvent l'enfant est dans l'omnipotence : il peut arrêter le sport, une activité quand cela devient difficile. Cela rejoint le problème de l'alimentation : on ne peut pas tout gérer sur le principe du plaisir.

Une des raisons des échecs de la prise en charge de l'obésité c'est justement cette intolérance à la frustration chez ces enfants qui n'arrivent pas à mettre en place et accepter des mesures diététiques. Dans ce sens, l'obésité n'est pas un problème psychologique comme la boulimie ou l'anorexie.

Qui va frustrer ? C'est beaucoup les mères, les pères sont plus dans le « faire avec joyeux » Il faut donc seconder la mère, toute la famille doit tenir le même discours. Les aliments pris hors des repas ne sont pas vraiment pensés comme tels ,contrairement aux aliment pris au cours des repas . On ne sait plus ce qu'est la faim (gommages que l'on mâche toute la journée)

LA TABLE FAMILIALE : pratiques générales et ordinaires.

Claudine Marengo, Manières de tables.

Le principal souci des mères est que les enfants mangent assez et que l'institution du repas familial continue.

Le sur- poids n'est pas vraiment une préoccupation pour la mère : L'enfant qui mange beaucoup la rend heureuse. Le grignotage gêne surtout pour cela : l'enfant ne va plus manger à table.

Le sur- poids est plutôt lié au côté esthétique pour la mère et l'adolescente qui s'en inquiète. Si le sur- poids n'est pas stigmatisé, cela ne pose pas problème pour elle.

Les familles ont des convictions sur ce qu'est la bonne alimentation et il y a une cacophonie des informations. Cela désoriente les mères qui ne se retrouvent pas dans les différents discours. Ceux-ci n'étant pas exempts de contradictions.

Idée que les repas variés pris en famille sont forcément bons. On est toujours sur un modèle du repas familial qui date du 19^{ème} siècle : repas équilibré, à heures fixes, suite de plats préparés par la maîtresse de maison.

Avant le 19^{ème}, les repas « priés et réglés », étaient dictés par les usages et les convenances : Dîner avec invité ou dîner intime.

On est toujours sur ce modèle du repas qui est le pivot de la vie de famille, articulé à des valeurs d'ordre, de normalité et de régularité. Le repas représente un espace et un temps pour transmettre les normes et les valeurs de la famille.

Cela impose aux mères des contraintes lourdes et elles se sentent coupables quand elles travaillent, de ne pas être là.

Il y a un décalage pour le petit déjeuner entre ce qui est pensé (il est important) et ce qui se pratique (les enfants ne mangent pas ou individuellement)

Les mères souffrent du décalage, quand les habitudes deviennent imperméables à la transmission des normes et des valeurs.

Le repas reste un lieu d'affrontement entre la mère et les enfants.

DU MET AU MOT :

Gisèle Harrus-Révidi, psychanaliste

Du sein au mot, du mot au met, du met au mot.

La bouche est un lieu d'articulation entre le mot et la nourriture. Avec les premiers mots on passe de la bouche vide à la bouche pleine, le mot pouvant être prononcé la bouche pleine !

Le bébé crie pour exprimer sa sensation de faim. Le « dire- non » est issu du retournement de la tête quand il rejette le sein ou le biberon. La première négation c'est dire : « je n'en veux plus, je suis trop plein de nourriture ». C'est aussi le premier désir de phonation. Ensuite la bouche vide va devenir le moyen de faire apparaître le langage : apprendre à remplir de mots l'espace vide de la bouche.

Dans la bouche sont les mots du goût et le goût des mots.

Apprendre à goûter, à appeler et parler, à penser

Le premier vocabulaire tourne autour de l'alimentaire : mam-mam veut souvent dire à la fois maman et manger. Cela imprègne définitivement l'enfant.

Une maman c'est celle qui donne à manger.

Autour du manger, le discours de la mère apprend tout un vocabulaire à l'enfant sur le chaud ou froid, les odeurs, les couleurs et les formes du contenu : l'enfant apprend les mots avec l'oreille, la langue et les papilles.

L'aliment le forme en l'informant. Premières expériences fondamentales, moments privilégiés. Le bain, autre moment important se joue plus qu'il ne se parle.

Les premières expériences sensorielles sont donc concomitantes du langage.

L'interdit, la morale s'apprennent également à ce moment là : les premières injonctions et obsessions, : « ne mange pas cela, ne met pas à ta bouche... »

Dans la bouche, l'objet prend une dimension matérielle. La première morale est une morale du comestible.

(les premiers interdits maternels rejoignent le 1 er interdit biblique)

Par la bouche, des lois s'apprennent qui concernent des questions de vie et de mort, de licite et d'interdit, de sacré et de profane.

Il y a sacralisation de la parole maternelle : l'enfant qui refuse de manger du porc, c'est pour lui une transgression par rapport à sa mère car il ne connaît pas Dieu.

Importance de la richesse alimentaire : les petits pots de bébé, la purée industrielle entraînent une pauvreté du vocabulaire.

Au vide de la bouche correspond le désir d'une bouche pleine. Dans des situations douloureuses pour l'enfant, parents sadiques, la bouche vide de sein va se remplir de mots de haine, d'injures. Le nouveau-né se positionne alors dans un système agressé- agressant. L'enfant dit alors sa haine de l'univers. Les discours scatologiques et racistes viennent souvent de cela : je vous vomis.

En me donnant du mauvais, en m'injuriant, quelque chose de bon en moi va partir. Je vais essayer de rendre ces injures pour mettre du bon mais tout l'univers est rejetable, rien n'est bon. On retrouve cela chez les enfants extrêmement grossiers. Leur renvoyer : « ta bouche est sale des mots que tu dis »

De même que je dis « tes yeux ont été salis » à l'enfant qui a vu un film porno. Cela renvoie à son propre corps.

La bouche se remplit de mots haineux car il n'a pas reçu de mots d'amour, il est vide de ses propres mots à lui. L'enfant va alors manger pour remplir cette bouche vide qui ne sait pas parler. Mais le vide ne se remplit jamais. Alors il mange des aliments à goût peu nuancés mais trop gras, trop salés, tout ce qui est trop. Le sucré et le festif, renvoient au goût de la vie qui sera douce et sucrée. C'est trop de poids, pas de mot.

Parfois il y a un accord familial autour de la nourriture : tout le monde est gros.

LA DESTINÉE DU TROP :

Geneviève Bréchon, psychologue

La notion de sur-poids chez l'ado est reliée à celle d'addiction. La boulimie est entendue comme une obésité.

Cela renvoie à un état d'esclavage, une lutte du sujet contre une partie de lui-même. C'est une pathologie de l'incorporation. Dans un contexte psychologique particulier, toute substance peut être drogue. Urgence du besoin et impossibilité de le satisfaire. Les fonctions sont détournées de leurs finalités : la soif, la faim, la sexualité et le plaisir.

Il y a confusion entre le moi et l'objet. Un apport externe dont il a besoin et qu'il ne peut trouver en lui-même. Défaillance de la perception. Forme d'agressivité : image du petit gros qui parle tout le temps, logorrhée.

Pourquoi la bouche est-elle obligée de fonctionner constamment ?

Cela renvoie au « pas assez de pensée »

Il y a un rapport entre l'aliment, la parole et la pensée.

Les temps de silence sont nécessaires pour penser. Ils développent la créativité de la pensée, la capacité à jouer seul à côté de l'autre, permet aussi d'apprendre à attendre un peu.

Pour ces jeunes, le vide est difficile à supporter. Il leur faut apprendre à passer du toujours faire, parler, mâchouiller au vide.

L'anticipation a également une importance et revient constamment. Elle a valeur de rituel : pourquoi les placards sont-ils toujours pleins, pourquoi les parents anticipent largement la demande en achetant et en remplissant le placard (mère qui dit qu'elle va mettre un cadenas), que se passerait-il s'il n'y avait plus de gâteau à la maison ?

Nécessité de groupes de paroles afin que les parents puissent prendre conscience de l'autre dans l'altérité.

EXPERIENCE DE PREVENTION « EPODE », à Fleurbaix et Laventie.

On associe le maximum d'acteurs locaux, les enseignants, les restaurateurs et commerçants, les distributeurs, tous les professionnels de la santé.

Il y a des actions dans la ville :

Trajets sécurisés pour que les enfants viennent à pied à l'école

Pratiques de sports sous une forme loisir sans compétition. Découverte de sports

Semaine de la nutrition et de l'activité physique .

Ateliers du goût, échange de recettes.

CONCLUSION du COLLOQUE :

Il y a beaucoup de paradoxes entre les performances du sportif et l'enfant qui ne bouge plus. Entre ceux qui mangent trop et celui qui va au restau du cœur.

Le progrès profite t-il à tous ?

Il y a un problème de maîtrise :

des codes, des différents registres émotionnels une fragilité face aux messages publicitaires dans un monde où il n'y a plus de repères symboliques et religieux comme pour la génération précédente.

L'action de prendre occupe le pôle le plus important au niveau sémantique dans le vocabulaire actuel. Tout tourne autour de la pulsion : source, but, objet et moyen de satisfaction.

Différents niveaux sont en cause :

Les facteurs économiques et financiers.

Une tyrannie qui se développe chez l'enfant qui entraîne un terrain dépressif.

Il y a parfois trop d'exigences associées à trop peu de soins, de disponibilité.

Nécessité d'une attention soutenante : pas trop de présence mais qualité de la présence.

L'enfant apprend à résoudre ses tensions dans la nourriture.

Une séduction par la publicité s'exerce sur l'enfant et qui s'associe à la séduction familiale (avoir une armoire pleine de nourriture à laquelle il est interdit de toucher. On se soulage de sa culpabilité en rajoutant du côté consommation) Séduction des grands groupes alimentaires. L' accroissement des ventes ne peut plus être quantitatif alors ils inventent sans cesse de nouveaux produits pour prendre les parts de marché des concurrents . Cette séduction entraîne une désorganisation chez les personnes les plus précaires et fragilisées.

Face au problème, avec son régime, le médecin ne propose en fait que de souffrir donc cela ne marche pas. D'ou la nécessité de mettre en place un réseau et un véritable partenariat dans une perspective où chacun fait confiance à l'autre.