

Obésité infantile : un danger pour aujourd'hui et demain

La prévention et la prise en charge de l'obésité infantile sont des priorités de santé publique en Angleterre où des programmes sont mis en place avec efficacité.

Situation

L'obésité ou le surpoids touchent un tiers des enfants anglais âgés de 10 à 11 ans et l'OMS estime qu'en 2025 ce sont 70 millions d'enfants dans le monde qui seront obèses si aucune mesure n'est prise. Les conséquences de l'obésité sont importantes sur l'état de santé physique et mental de l'enfant mais intéressent aussi à plus long terme les adultes puisque près de 80% des enfants obèses seront des adultes obèses.

Définition

La première difficulté tient à la définition même de l'obésité ; si l'IMC est utilisé facilement, il ne représente qu'un indicateur indirect de la masse grasse, pas forcément adapté à toutes les populations ; le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) préconise plutôt l'utilisation des courbes de croissance avec un surpoids au delà du 91^{ème} percentile et une obésité au delà du 98^{ème} percentile ; d'autres mesures directes sont possibles mais restent du domaine de la recherche.

La deuxième difficulté tient à la sous-estimation par les parents du poids de leur enfant et à leur méconnaissance du fait qu'il s'agit d'un problème de santé.

Le programme : National Child Measurement Programme

Le programme anglais « National Child Measurement Programme » a débuté en 2006-2007 et collige une fois par an la taille et le poids des enfants de l'école primaire. La participation à ce programme est forte et il est un bon reflet de l'état sanitaire des enfants. Il permet ainsi une surveillance de l'état de santé des enfants, une information des parents et fait partie du parcours de soin local. Il établit aussi une cartographie du surpoids et de l'obésité selon les régions, l'origine ethnique et confirme le lien entre la pauvreté et l'obésité.

Si les déterminants de l'obésité de l'enfant sont multifactoriels et intriqués comme chez l'adulte, un certain nombre de facteurs sont identifiés et potentiellement modifiables : la suralimentation prénatale, l'absence d'allaitement maternel, la précocité du rebond adipeux (avant l'âge de 5 ans) qui peuvent répondre à des mesures préventives. Le poids des parents, leur comportement alimentaire, l'environnement social, économique sont également des facteurs déterminants.

Les conséquences

Les conséquences de l'obésité infantile sont médicales avec une augmentation du risque de diabète de type 2, de cancer, de syndrome d'apnée du sommeil, d'asthme, de complications ostéo-articulaires mais aussi psychologiques affectant notamment les relations de l'enfant avec son entourage avec un plus grand risque de harcèlement ou de moquerie.

Les niveaux d'actions du programme

Le programme national mis en place en Angleterre comprend quatre niveaux d'action.

Le premier concerne tous les enfants et a pour but de prévenir l'obésité en améliorant l'alimentation (en particulier la diminution de la consommation de sucres ajoutés ou de boissons sucrées qui ne doivent pas dépasser 5% de l'apport alimentaire quotidien ; limiter les

fast food ; réduire les matières grasses et privilégier les repas en famille) et en favorisant l'activité physique à l'école et dans la communauté (réduction des activités sédentaires comme regarder la télévision, dormir suffisamment). Ces actions sont particulièrement efficaces chez les enfants de 6 à 12 ans. Le type d'activité physique est adapté à l'âge de l'enfant.

Ces actions sont nationales et doivent passer par une taxation des aliments sucrés. Une taxe sur les boissons sucrées à Mexico avait ainsi permis de réduire de 6% leur consommation en 2014.

Le deuxième s'adresse aux enfants en surpoids ou obèses avec une approche plus individuelle ; Les programmes qui s'intègrent dans la famille et associent des mesures concernant l'activité physique, l'alimentation et le comportement alimentaire.

La troisième dépend des spécialistes et concerne les enfants présentant une obésité sévère avec co-morbidité.

Enfin le quatrième niveau est celui de la chirurgie bariatrique qui n'est pas pratiquée avant l'âge de 12 ans.

Ces programmes font l'objet d'une évaluation avec des résultats variables selon les études. Les actions menées à l'école ou à la maison ont un impact favorable avant l'apparition de l'obésité. Les résultats sont plus mitigés chez les enfants déjà en surpoids ou obèses.

L'obésité infantile reste difficile à traiter, sa prévention reste essentielle. On ne peut que souhaiter que des actions d'une telle envergure soient décidées en France.

Article en question : Robertson W, et al., Evidence base for the prevention and management of child obesity, Paediatrics and Child Health (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2015.12.009>

Lien vers l'article : (Pour des raisons de copyright, l'accès à certains articles peut être soumis à un acte d'achat ou réservé aux abonnés du site hébergeant cet article)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2015.12.009>

Le contenu de cet article n'engage que le point de vue de ses auteurs.