

LA PREVENTION DE L'OBESITE DE L'ENFANT : UN ENJEU MAJEUR DE SANTE PUBLIQUE

V.Negre, C. Michaud, AM. Bertrand
et l'atelier 2 PNNS FC

L'obésité de l'enfant est un problème majeur de santé publique en France avec une prévalence passée de 3% en 1965 à 5% en 1980 et 16% en 2000 (évolution encore plus rapide pour les formes sévères). En Franche-Comté : 12% environ des enfants sont obèses soit 34 000 enfants.

Le développement de l'obésité résulte d'un déséquilibre entre une alimentation trop riche et une insuffisance d'activité physique, conséquence d'un mode de vie de plus en plus sédentaire et passif. Les déterminants génétiques sont des facteurs de prédisposition. Plus de 50% des enfants obèses à 6 ans et 70 à 80% des plus de 10 ans restent obèses à l'âge adulte. L'obésité est responsable d'une longue série de complications médicales et psychologiques. Outre son retentissement organique à court et moyen terme, elle influe négativement sur l'estime de soi et l'insertion sociale des enfants.

La prévention de l'obésité passe par un dépistage et une intervention précoces :

I. Dépister l'obésité de l'enfant, un objectif prioritaire du PNNS

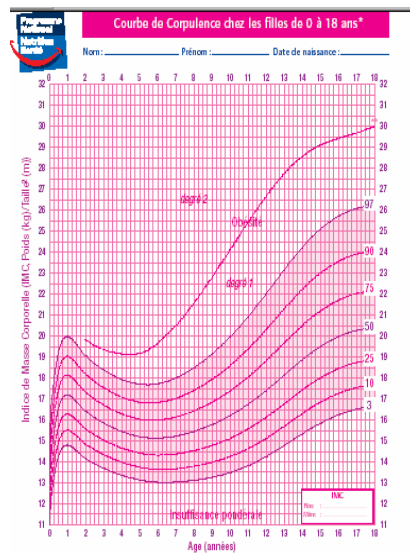
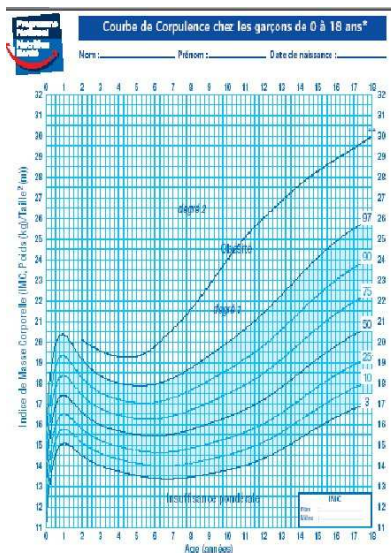
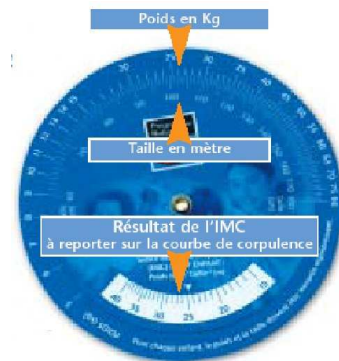
I.1 - L'indice de masse corporelle (IMC) ou de corpulence, bon reflet de l'adiposité, est le meilleur critère diagnostique et pronostique de l'obésité chez l'enfant.

Chez l'enfant, les valeurs de référence de l'IMC varient en fonction de l'âge. Il n'est pas possible de se reporter, comme chez l'adulte, à une valeur de référence unique de l'IMC. Des courbes de référence représentant, pour chaque sexe, les valeurs d'IMC en fonction de l'âge permettent de suivre l'évolution de la corpulence au cours de la croissance.

L'IMC se calcule avec un disque (ou une calculette) :

$$IMC = \frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (m)}}$$

La valeur obtenue est reportée sur les courbes de corpulence de référence pour permettre de situer la corpulence d'un enfant selon l'âge et le sexe.



I.2 - Variations physiologiques de la corpulence et rebond d'adiposité

Au cours de la croissance, la corpulence varie de manière physiologique. En moyenne, la corpulence augmente la première année de la vie, puis diminue jusqu'à 6 ans, puis croît à nouveau jusqu'à la fin de la croissance. La remontée de la courbe d'IMC qui survient physiologiquement vers l'âge de 6 ans s'appelle le rebond d'adiposité. Un enfant de cet âge ayant une corpulence normale doit paraître mince.

L'âge de survenue du rebond d'adiposité est utilisé comme marqueur prédictif du risque d'obésité. Plus le rebond est précoce (avant 6 ans), plus le risque de devenir obèse est élevé.

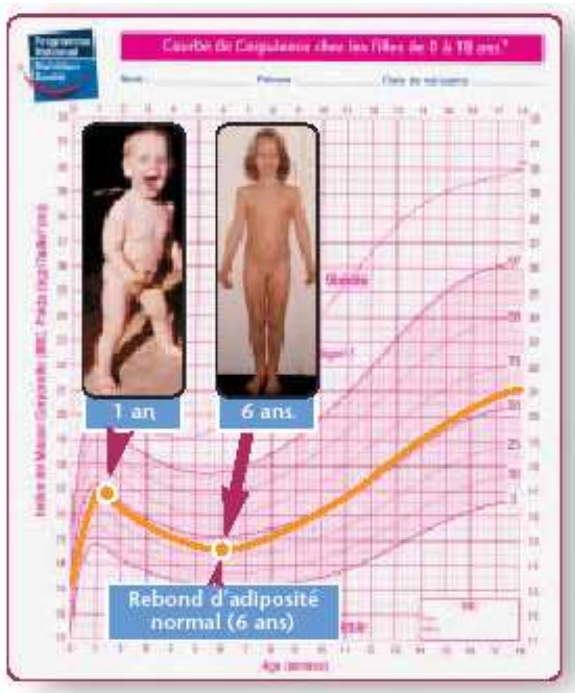


Figure a : l'âge du rebond est normal (6 ans) ; le suivi de la courbe montre que la corpulence de cet enfant reste ensuite dans la zone normale.

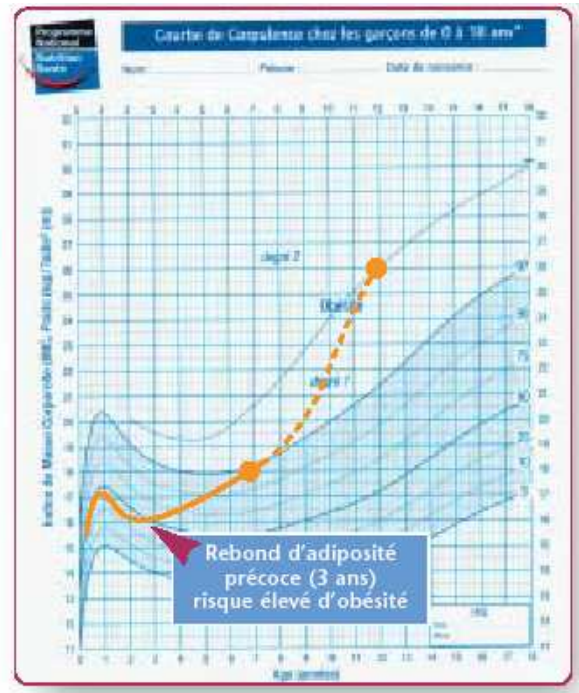
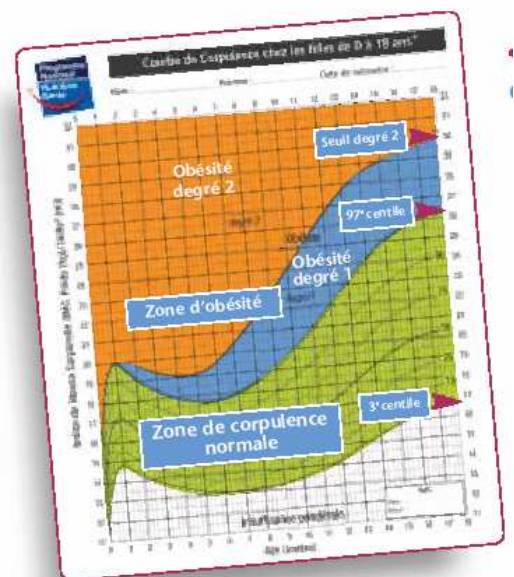


Figure b : le rebond d'adiposité de cet enfant est précoce (3 ans) ; le suivi confirme qu'il développe ultérieurement une obésité.

I.3 - Définir l'obésité et la zone de corpulence normale

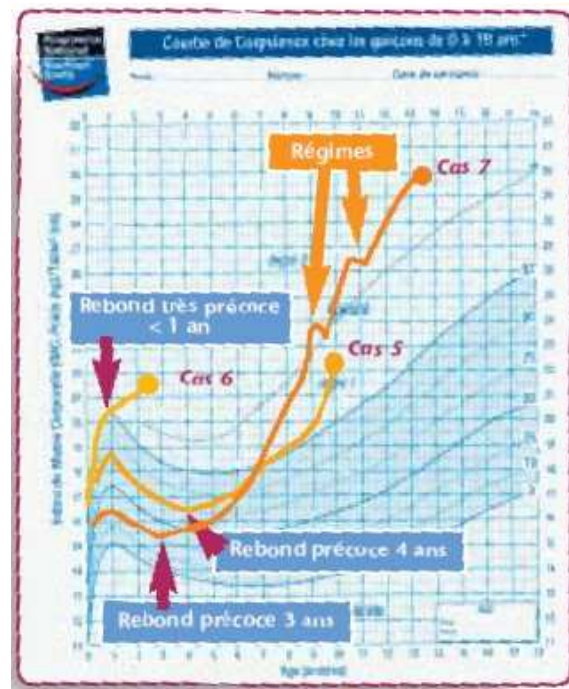
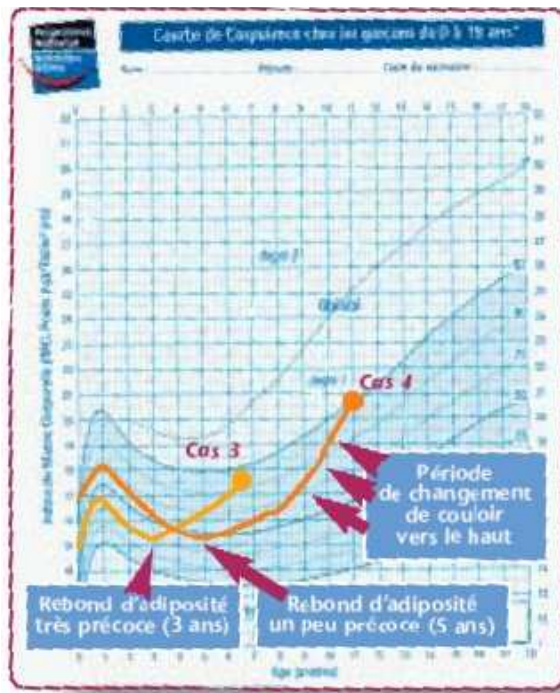
Selon la définition française PNNS adaptée à la pratique clinique :

- On parle d'obésité lorsque la valeur de l'IMC de l'enfant est située au-dessus du seuil "97e percentile" des courbes de référence.
- Il existe deux niveaux d'obésité :
 - Obésité degré 1
 - Obésité degré 2



Tracer et lire régulièrement la courbe d'IMC de chaque enfant permet d'identifier les enfants obèses ou risquant de le devenir.

- Avant 6 ans, plus le rebond d'adiposité est précoce, plus le risque d'obésité est important.
- A tout âge, un changement de "couloir" de percentile vers le haut est un signe d'alerte.
- Lorsque l'IMC est supérieur au 97e percentile, l'enfant est obèse.



II. Prise en charge d'un enfant obèse ou à risque de le devenir

II.1 - En pratique

- L'objectif est d'agir sur un ensemble de comportements conduisant à la sédentarité et à des prises alimentaires mal adaptées.
- Il s'agit de proposer une prise en charge de proximité de l'enfant et de ses parents associant une prise en charge diététique, une incitation à l'exercice physique et une réduction de l'inactivité, une modification des comportements de l'enfant et de la famille.
- Le type de prise en charge sera adapté à chaque situation. Elle pourra faire appel à des structures spécialisées et multidisciplinaires et s'accompagner d'un suivi psychologique si nécessaire.
- **prise en charge s'inscrit dans la durée et un suivi régulier est mis en place sous la responsabilité du médecin traitant en concertation avec les autres professionnels Cette de proximité concernés.**
- Pour être efficace, cette prise en charge basée sur la confiance devra :
 - obtenir l'adhésion de l'enfant et de sa famille,
 - associer l'entourage de l'enfant (famille, école),
 - prendre en compte les contraintes environnementales (habitudes familiales, mode de vie...),
 - se poursuivre avec persévérance par un accompagnement continu à long terme.

II.2 – Nouvelles stratégies

Face à l'explosion épidémique de cette pathologie à haut risque, les solutions conventionnelles proposées jusqu'à présent pour sa prise en charge, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, sont en échec.

Ceci nécessite la mise en place de stratégies innovantes et d'actions de longue durée associant les multiples compétences professionnelles des acteurs de santé. Dans cette optique, des réseaux ville-hôpital ont été mis en place dans 3 sites pilotes en France (Ile de France, Toulouse, Lyon) et sont appelés à se développer dans d'autres régions.

III. Le Programme National Nutrition Santé en Franche-Comté 2003 – 2005 (contact: C Michaud, Codes 25@wanadoo.fr)

3 AXES STRATEGIQUES ONT ETE PRIORISES :

AXE 1 : Informer et éduquer les jeunes et les personnes en situation de précarité vers des choix alimentaires satisfaisants. Créer des environnements favorables permettant de renforcer ces choix.

AXE 2 : Prévenir, dépister et prendre en charge les enfants et adolescents obèses.

Un réseau ville-hôpital de prise en charge et de prévention de l'obésité pédiatrique (REPOP FC) se met en place en Franche-Comté avec dans un premier temps, un périmètre départemental (le Doubs), puis une extension ultérieure aux trois départements.

Ce réseau a également pour objectif de former les professionnels de santé libéraux et institutionnels de chaque département au dépistage de l'obésité et à sa prévention

AXE 3 : Optimiser la restauration collective scolaire et hospitalière

Documentation, outils PNNS :

<http://www.sante.gouv.fr> (thème nutrition)

<http://www.inpes.sante.fr>

Codes 25 :codes25@wanadoo.fr et <http://www.codes25.org>

Codes 39 :codes39@wanadoo.fr

Codes 70 :codes-70@wanadoo.fr

Codes 90 :codes-90@wanadoo.fr

PLAQUETTE D'INFORMATION REPOP FC

Le Réseau ville-hôpital de Prise en charge et de Prévention de l'Obésité Pédiatrique en Franche-Comté (RéPOP-FC) se met en place dans le Doubs début septembre 2004.

Le RéPOP vous propose de devenir un des acteurs du réseau.

Si vous êtes intéressés, vous pouvez contacter :

Dr V. Nègre veronique-negre@wanadoo.fr,
tel 03-81-21-90-02 **Dr AM. Bertrand** bertrand.anne-marie@wanadoo.fr

LE RESEAU RéPOP FRANCHE-COMTE

(Réseau de Prise en charge et de Prévention de l'Obésité Pédiatrique : RéPOP-FC)

* **L'obésité de l'enfant** est un problème majeur de santé publique en France, avec une **prévalence** passée de 3 % en 1965 à 5 % en 1980, puis 12 % en 1986 et 16 % en 2002, pour les enfants âgés de 5 à 12 ans (augmentation de prévalence encore plus rapide pour l'obésité sévère). **En Franche-Comté, le pourcentage moyen d'obésité est d'environ 12 %, sont concernés environ 34 000 enfants en Franche-Comté et 15 000 dans le Doubs.**

* **Un des 9 objectifs prioritaires du PNNS 2001-2005 est d'interrompre l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez l'enfant.** Ceci nécessite la mise en place de stratégies innovantes et d'actions de longue durée associant les multiples compétences professionnelles des acteurs de santé de ville et d'hôpital. Dans le cadre de l'application régionale du PNNS, un **réseau ville-hôpital se met en place en Franche-Comté (REPOP Franche-Comté)** avec dans un premier temps, un périmètre départemental (le Doubs), puis une extension ultérieure aux trois départements.

* **Le RéPOP FC : quels objectifs ?**

- mettre en place et de promouvoir le dépistage précoce de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.
- développer et de coordonner la prise en charge des enfants et adolescents obèses.
- assurer la formation et l'information sur l'obésité.
- mener des actions de prévention de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.
- favoriser l'implication de tous les professionnels en contact avec les enfants et adolescents, ainsi que les institutions et associations diverses.

* **Le RéPOP FC : quels acteurs ?**

- les soins de ville : médecins généralistes, pédiatres, endocrinologues, diététiciens, psychologues.
- les institutions : Education Nationale (médecins et infirmières scolaires), Conseils Généraux (médecins et infirmières puéricultrices, CESF), CAF
- les structures de garde
- le centre hospitalier référent et la MECS de Salins
- autres : médecine du sport, jeunesse et sports...

Le médecin praticien libéral est le pivot de cette prise en charge centrée sur l'enfant et la famille, accompagné d'un autre acteur de proximité.

RéPOP FC :

Adresse : Pédiatrie 1, CHU ST JACQUES, 2 PLACE ST JACQUES , 25000 BESANCON

Téléphone : 03-81-21-90-02

Fax :

Mail : repop-fc@chu-besancon.fr