

L'obésité, un mal qui touche aussi les enfants

► **ENFANCE** L'obésité est devenue une épidémie mondiale chez les adultes. Aujourd'hui, elle s'étend de surcroît aux enfants. Le point avec le D^r Thomas Szeless, chef de clinique au Service de médecine interne de l'Hôpital du Jura

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité est une «accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé». Elle résulte bien souvent d'une consommation excessive de calories, plusieurs années durant, par rapport aux dépenses énergétiques.

Ses conséquences sont bien connues à l'âge adulte. L'obésité entraîne un risque majeur de diabète (90% des patients atteints de cette maladie souffraient préalablement d'obésité), d'hypertension, de problèmes cardio-vasculaires ainsi que d'apnée du sommeil. On assiste aussi, dans une moindre mesure, à un risque de certains types de cancers.

Enfant en surpoids, adulte en surpoids

En Suisse, selon l'Office fédéral de la santé publique, le nombre de personnes obèses a presque doublé en l'espace de dix ans. Près de 4 adultes sur 10 sont en surpoids ou obèses. Chez les enfants, cette proportion se situe entre 15 et 20%.

Comme des études cliniques menées aux Etats-Unis l'ont démontré, un enfant en surpoids a environ 80% de risque de conserver son excès pondéral à l'âge adulte. Pour ces raisons, le contrôle du poids chez l'enfant doit faire l'objet d'un suivi à long terme, couvrant la période jusqu'à l'âge adulte, et doit donc être une préoccupation majeure pour tous les parents.

Contrairement aux adultes chez qui le surpoids et l'obésité peuvent être facilement calculés grâce à l'indice de masse corporelle (IMC – voir encadré), on ne peut définir pour un enfant d'un âge donné un poids particulier, favorable à une bonne santé. Il y a plutôt une gamme de poids corporels pour une certaine taille et un sexe donné.

Un traitement programmé en fonction de la croissance

Pour atteindre la gamme de poids recommandée, les enfants en surpoids doivent suivre un programme spécifique, qui ne peut pas être calculé sur celui des adultes (pas de trai-



Sédentarité et manque d'activité sportive, heures passées devant un écran de télévision ou d'ordinateur, alimentation déséquilibrée, sont quelques-uns des facteurs favorisant l'obésité chez l'enfant. PHOTO ROGER MEIER

tement médicamenteux ni d'intervention chirurgicale chez les enfants).

La prise en charge de l'obésité chez les enfants vise principalement à stabiliser le poids, prévenant le stockage supplémentaire de tissu graisseux et, dans un second temps seulement, à pouvoir éventuellement réduire ce poids. Médicaments et interventions chirurgicales ne sont pas recommandés chez l'enfant. Pour lui, le traitement vise à contrôler le problème plutôt qu'à le résoudre. S'il souffre de surpoids modéré, ces mesures, qui garantissent une croissance continue normale, peuvent engendrer une baisse de son IMC, revenant à une situation de corpulence normale.

Le programme de prise en charge comprend trois volets: «Modification

des habitudes alimentaires, stimulation de l'activité physique et un certain nombre de changements comportementaux sont les trois options pour le traitement du surpoids et de l'obésité chez l'enfant», explique le D^r Thomas Szeless, qui a dirigé le projet intitulé *Traitement du surpoids chez l'enfant*, à l'Institut de médecine de premier recours de la Faculté de médecine de l'Université de Berne.

Plusieurs études ont démontré que l'application d'une seule de ces trois options n'est pas efficace. Ainsi, consacrer moins de temps à regarder la télévision ou à jouer à des jeux sur console permet certes d'obtenir de bons résultats à court terme, mais ceux-ci demeurent modestes à long terme. La perte de tissu graisseux est plus importante lorsque la diminution des heures passées devant la télé-

est associée à un changement dans l'alimentation. Mais seule la pratique d'un sport ou l'augmentation de l'activité physique permet de maintenir aisément son nouveau poids.

Alimentation et émotions, un binôme inséparable

Comme le D^r Szeless le suggère, «l'objectif des interventions comportementales est d'élaborer ensemble avec le patient un plan aboutissant à des changements concrets du quotidien». Modification des habitudes alimentaires est un terme connu de tous. Mais ce qu'on entend par là revient chez l'enfant à des actions très concrètes. Le corps ne donne les signaux de satiété que vingt minutes après avoir commencé à manger. C'est pourquoi il est conseillé de manger lentement, pour laisser le

temps à l'enfant de sentir lorsqu'il n'a plus faim.

Prendre ses repas à table, calmement et si possible en famille, contribue aussi à mieux gérer son alimentation. Réduire sa consommation de matière grasse, boire de l'eau et non des sodas ou autres boissons hypercaloriques sont d'autres facteurs qui favorisent une bonne maîtrise du poids.

«La nourriture ne concerne pas uniquement le corps», explique le D^r Szeless. La plupart des experts en nutrition reconnaissent en effet aujourd'hui qu'un point sensible de la prise en charge du surpoids reste le changement comportemental. Déceler les comportements alimentaires liés aux émotions est la première étape sur le chemin du mieux-être. Même si on n'y pense presque jamais, calmer la faim n'est pas le seul rôle de la nourriture. Nous mangeons, non seulement du fait des manifestations de notre estomac, mais aussi pour répondre à nos émotions. Dès qu'on donne un biscuit, un bonbon ou du chocolat à un enfant pour le consoler, le calmer ou le récompenser, l'aliment cesse son rôle nutritionnel pour le corps et prend une dimension psychologique, affective. Il n'y a rien d'anormal à cela, bien au contraire. Mais le problème survient lorsque les habitudes alimentaires induites par les émotions prennent le pas sur une alimentation saine et équilibrée. Une surcharge pondérale incontrôlée peut alors s'ensuivre. Pour éviter ce lien entre émotion et alimentation, le D^r Szeless en revient à insister sur une règle simple, toutefois pas toujours si simple à respecter: «On mange quand on a faim.»

Vu l'importance des changements comportementaux dans la prise en charge et le traitement du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, tous les programmes confirmés visent à impliquer la famille entière et non pas l'enfant seul. L'apprentissage des nouvelles habitudes de la part de l'enfant doit être accompagné par la participation active de son entourage.

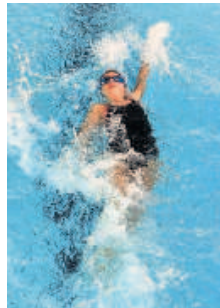
MARCO PRUNOTTO

Télévision et alimentation

En plus de la sédentarité, qui dérive notamment des heures passées devant la télévision, la publicité pour certains aliments peut être néfaste en véhiculant une image trompeuse. Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique a chargé l'Université de Lugano d'analyser les contenus des espaces publicitaires sur les chaînes publiques suisses pendant la programmation pour l'enfance. Les résultats prêtent à réflexion: les chaînes de restauration rapide arrivent en tête (24%), suivies par les corn flakes (13%), les aliments à grignoter (12%) ainsi que les boissons sucrées (11%). Par ces proportions, la pyramide des aliments, qui symbolise le plan d'alimentation idéal, est totalement renversée. Soumis à cette déférente publicitaire, dans l'esprit des enfants, hamburgers et

chocolats composent l'essentiel des repas, les fruits et les légumes n'intervenant pratiquement pas.

Cette étude a également déniché de subtiles stratégies qui se cachent derrière ce type de publicité. La «récompense» psychologique est souvent (dans 80% des spots publicitaires) au centre du message: la perspective de la joie et du plaisir ou celle d'un moment harmonieux passé en famille ou avec des amis. Cette étude montre clairement l'importance du contrôle des parents sur les médias et émissions suivis par les enfants, fussent-ils de type télé ou internet. Des observations menées aux Etats-Unis ont en effet clairement mis en évidence que les enfants possédant la télé dans leur chambre, sans contrôle parental, arrivent plus vite à des états d'obésité graves. Ces



Mieux vaut pratiquer une activité physique plutôt que de rester devant la télévision. PHOTO ROGER MEIER

constatations suggèrent que les publicités télévisées, en plus du temps passé devant l'écran, contribuent au surpoids des enfants. D'autant plus qu'elles influencent grandement le remplissage du caducy au moment des courses alimentaires. MP

► Se faire aider

► **Pour les enfants obèses de 7 à 10 ans et leur famille**, il y a dans le Jura un programme spécifique appelé AmStramGram, supervisé par le D^r Pierre-Olivier Cattin, pédiatre. La Fondation Oz est également active dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention (www.fondationo2.ch).

► **En parallèle, plusieurs parcours Pédibus** visent à motiver les enfants à se rendre à l'école à pied, favorisant ainsi quotidiennement une activité physique. Toutes les in-

formations utiles sur Pedibus sont disponibles sur le site de l'Etat jurassien, www.jura.ch.

► **Le programme développé** par D^r Szeless et ses collègues à la Faculté de médecine de Berne, maintenant à disposition des médecins traitants, vise les enfants en surpoids âgés de cinq à sept ans. Il s'agit d'un programme intensif comprenant une séance hebdomadaire d'une heure, en groupe, durant une année. MP

► Bien évaluer son poids

► **L'indice de masse corporelle (IMC)**, souvent cité avec l'acronyme anglais BMI (body mass index) est reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en tant qu'indicateur de santé. L'IMC met en relation deux variables simples à mesurer: le poids (en kilo) et la taille (en mètre), selon la formule $IMC = \text{poids} / (\text{taille})^2$. A titre d'exemple, une personne qui pèse 70 kg et mesure 1,79 m aura un IMC de 21,8. Chez l'adulte, une va-

leur entre 18 et 25 définit une corpulence normale, un IMC situé entre 25 et 30 identifie un surpoids, et dans le cas d'un IMC supérieur à 30 on parle d'obésité.

► **Pour les enfants et les adolescents**, l'IMC doit être corrigé en fonction de l'âge et du sexe. Indépendamment de cela, un IMC hors norme chez un enfant doit alerter les parents sur la nécessité de s'adresser au médecin traitant pour une consultation. MP