

## **Combattre l'obésité chez l'enfant**

**Prof. René Tabin**, pédiatre, ancien médecin chef du service de pédiatrie, Hôpital du Valais, CHVR

**Dr Nathalie Farpour-Lambert**, médecin adjointe responsable du programme Contrepoids aux HUG, vice-présidente de la fondation Sportsmile

Conférence publique – jeudi 4 mai 2017, Sierre, Hôtel de Ville

### **L'obésité, fléau moderne**

L'obésité est devenue un sujet de préoccupation sanitaire majeur, dans les sociétés avancées, principalement. Le développement rapide de cette maladie – car il s'agit bien d'une maladie – est si rapide qu'il inquiète la communauté internationale et donne lieu à de nombreuses démarches d'information.

Ce que la médecine a mis en évidence, récemment, c'est que la prédisposition à l'obésité s'acquiert parfois dès l'enfance. Les pédiatres y sont de plus en plus attentifs et veillent à en détecter les symptômes chez leurs patients dès l'âge de 5 ans.

Il est en effet plus difficile d'intervenir chez l'adolescent, et davantage encore chez l'adulte. Quant aux régimes amaigrissants, mieux vaut ne pas se laisser séduire par leurs vertus qui sont un leurre, même s'ils permettent une perte de poids temporaire. Les effets rebond se manifestent jusqu'à trois ans après un régime.

### **Les principales causes de l'obésité**

Dans les pays ayant un niveau de vie élevé, l'obésité a trois causes principales:

- Une alimentation inadaptée aux besoins de l'individu
- Une insuffisance d'activités physiques
- Une sédentarité accrue avec le développement des médias électroniques.

On pourrait ajouter à ces causes régulièrement dénoncées la manière dont on se nourrit de plus en plus: le grignotage, les en-cas trop fréquents en cours de journée, l'absence de repas principaux pris en famille.

Chez l'enfant, le principal agent de l'obésité demeure encore et toujours ce vieil ennemi connu: le sucre.

### **Les problèmes liés à l'obésité**

Il est très rare que les adolescents en surpoids ne souffrent pas de pathologies liées à leur situation, comme on le verra dans l'une des diapositives qui suivent. Il faut y ajouter la souffrance psychologique ressentie dans la plupart des cas, sans parler des moqueries plus ou moins cruelles auxquelles sont exposés les obèses.

### **L'action de Sportsmile**

Sportsmile est une fondation suisse dont le but est une prise en charge globale des adolescents obèses. Elle travaille avec les jeunes dans le cadre de cours de sport et de camps de vacances où l'on apprend les bonnes pratiques dans un environnement ludique. Les parents sont invités de leur côté à des rencontres d'information sur la diététique et sur les habitudes salutaires à observer en famille.

Le développement du programme en Suisse romande est assuré par la doctoresse Nathalie Farpour-Lambert, médecin adjointe aux HUG. Elle réunit autour d'elle une série de spécialistes de la

médecine, de la psychologie, et encore différents praticiens, dont des physiothérapeutes. François de Kalbermatten, qui exerce cette dernière discipline, est intégré au programme de la Fondation pour le Valais. Il a informé l'assistance des expériences réalisées avec les jeunes dont il a eu la charge.

### **Diaporama**

Quelques-unes des diapositives les plus expressives de l'exposé proposé à l'assemblée sont réunies ci-après.

**ProjetSanté - Association de valorisation du patrimoine hospitalier de Sierre-Loèche**

<http://www.projetsante.ch>





## Quelques définitions

- **Enfant obèse :**

Enfant victime d'*obésité infantile, maladie* qu'il n'a pas choisie et dont il n'est pas responsable.

A le droit selon la loi de recevoir des *soins pour guérir* et non le devoir de se soigner

- **Absence de motivation (de l'enfant):**

Motif invoqué pour différer *le traitement d'une obésité infantile*, rarement d'une autre maladie. Explique que *des parents s'abstiennent* en toute bonne conscience de donner des *soins* à leur enfant trop gros bien que la *maladie s'aggrave*.

Peut sembler pertinent à 17 ans, moins s'il en a 8 et encore moins s'il en a 4

V. Boggio, Médecine  
&Enfance2014 : 34(7), 252-255,



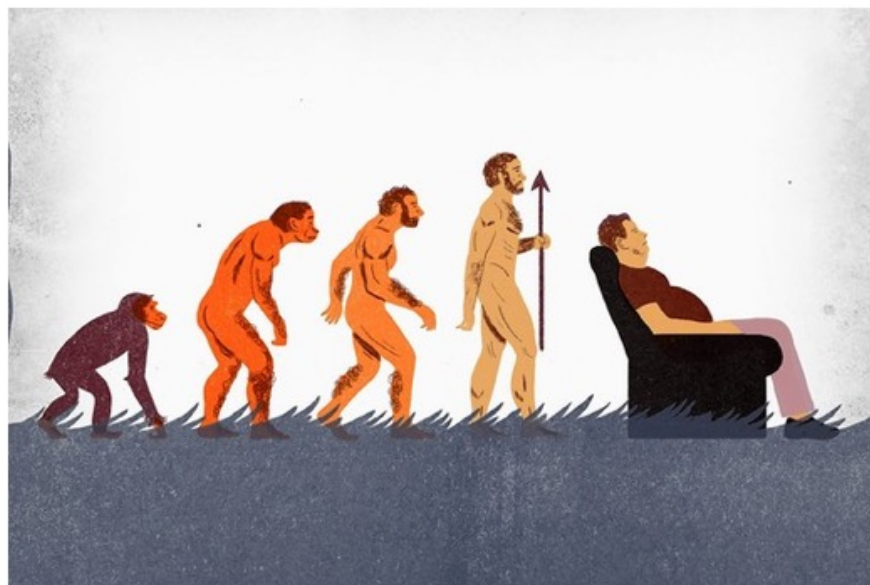
# Causes de l'obésité

## Hérédité

- 2 parents avec obésité: 80 % d'obésité chez l'enfant
- 1 parent avec obésité: 40 %
- 2 parents de poids normal : 10 %
- Rares mutations identifiées qui n'expliquent pas l'épidémie !
- On parle de susceptibilité génétique (40-70%)



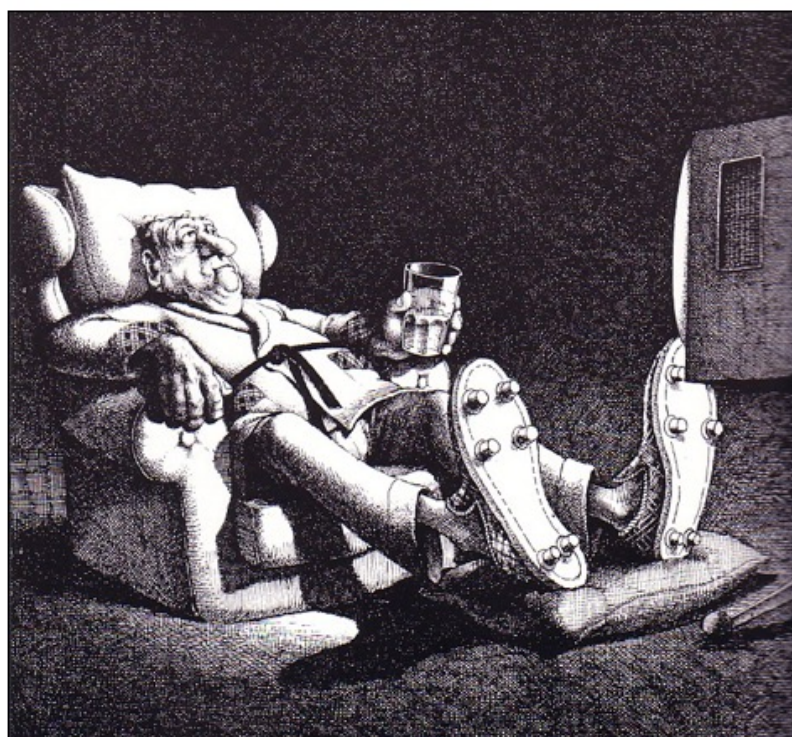
## Sédentarité



## Le temps d'écran est associé à l'obésité infantile



## Le modèle parental



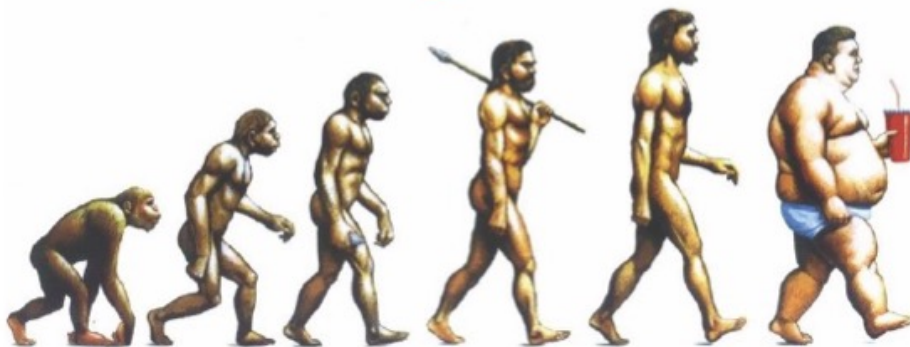
## Le manque de sommeil est associé à l'obésité infantile



Beccuti G et al. Curr Opin  
Clin Nutr Metab Care. 2011  
Jul; 14(4): 402–412.



## Production et promotion d'une alimentation dense en énergie par l'industrie agro-alimentaire





## Stratégies de l'industrie agro-alimentaire

Certains produits contiennent entre jusqu'à 30 ingrédients:

- pour **augmenter la conservation** au détriment des nutriments et de la santé;
- pour **réduire les coûts** du produit;
- **plusieurs types de sucres** sont utilisés afin de les faire apparaître en fin de la liste des ingrédients (la loi impose de mettre les ingrédients par ordre de décroissance);
- l'utilisation des sucres et des sels **formate le goût et augmente l'appétence**.

Les informations concernant **les sucre ajoutés et les graisses saturées** ne sont pas obligatoires sur l'étiquette !



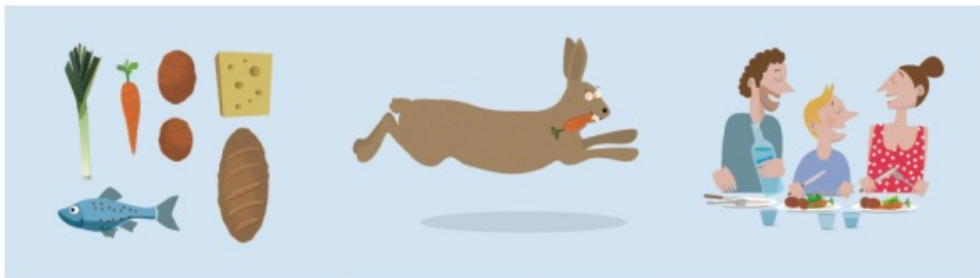
## L'industrie agro-alimentaire devrait ...

- **Reformuler**: Réduire la teneur en graisse saturée, en sucre et en sel des aliments préparés;
- Proposer à tous les consommateurs **des produits sains et nutritifs à un prix abordable**;
- Pratiquer **un marketing responsable**, en particulier quand elle s'adresse aux enfants et aux adolescents;
- **Eviter de placer** les produits gras et sucrés à portée des enfants
- Ne pas faire de publicité mensongère (ex. santé)



## Bases du traitement de l'obésité infantile

- Alimentation équilibrée: pas de régime restrictif !
- Activité physique régulière
- Prise en charge psychologique (motivation, soutien de la famille)



## Objectifs du traitement

- Augmenter l'activité physique et diminuer les activités sédentaires de la famille
- Améliorer les habitudes alimentaires de la famille
- Augmenter l'estime de soi et l'intégration sociale
- Améliorer la cohésion familiale et diminuer les conflits
- Créer des règles familiales et renforcer le rôle parental
- Freiner la prise pondérale pendant la croissance (< 3-4 kg par an) et diminuer le percentile d'IMC.
- Identifier les situations à risque et développer des stratégies de prévention
- Maintenir les changements à long-terme