



Synthèse sur l'obésité

(Publication sur Internet le 29 août 2008)

Est-ce important?

Avec plus d'un milliard de personnes atteintes dans le monde entier, l'obésité est devenue une véritable pandémie. Au cours des 30 dernières années, le nombre d'enfants souffrant d'un surpoids, c'est-à-dire les enfants ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur au 85^e centile pour leur âge et leur sexe, a triplé. Les données provenant de l'*International Obesity Task Force* indiquent qu'à l'échelle mondiale, 22 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de surcharge pondérale ou sont obèses. L'obésité a même remplacé la malnutrition pour devenir le plus important problème nutritionnel dans certains endroits d'Afrique où le surpoids et l'obésité y sont quatre fois plus courants que la malnutrition.

Les premières années de la vie constituent une [période cruciale](#) pour le développement des préférences en matière de saveurs et d'aliments ainsi que la capacité d'autoréguler l'ingestion alimentaire. C'est aussi à ce moment que la transmission des croyances culturelles et familiales en matière d'aliments et de repas se fait et que la propension à la surcharge pondérale et à l'obésité plus tard dans la vie se manifeste. La surcharge pondérale chez le nourrisson a tendance à accroître le risque de surpoids plus tard durant l'enfance, risque qui semble augmenter avec l'âge. L'obésité vers l'âge de quatre ou cinq ans est un problème, car elle a tendance à perdurer.

La fréquence de l'obésité chez les enfants ayant augmenté, d'autres conséquences de ce trouble ont été découvertes, dont l'apnée obstructive du sommeil (épisodes d'arrêts de la respiration pendant le sommeil dus à une obstruction des voies respiratoires), des problèmes orthopédiques, le diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires. Les problèmes psychologiques – par exemple, la dépression et une qualité de vie diminuée – sont aussi des facteurs graves de l'obésité. Les préjugés et la discrimination sont partie intégrante de la vie quotidienne des enfants qui souffrent de surcharge pondérale. De plus, les conséquences des idées préconçues, tels l'isolement ou le retrait social, pourraient contribuer à exacerber l'obésité par l'intermédiaire de vulnérabilités psychologiques qui augmentent la probabilité de suralimentation et d'activité sédentaire.

Que savons-nous?

Les caractéristiques de l'enfant et les facteurs liés à ses parents et à son environnement familial influencent l'apparition du surpoids et de l'obésité dans les premières années de la vie. [L'obésité pendant l'enfance](#) s'installe quand le système d'autorégulation du corps ne réussit pas à moduler les influences environnementales en fonction des antécédents génétiques de la personne. Les modifications en matière de nutrition et de style de vie sont probablement les principaux responsables de l'épidémie actuelle d'obésité, car le patrimoine génétique ne peut se modifier en moins d'une génération.

L'obésité résulte d'un déséquilibre entre l'apport et la dépense d'énergie. Les principales causes en sont une activité physique réduite et une consommation alimentaire accrue (principalement en aliments riches en graisse et à haute teneur énergétique comme les collations, les boissons avec sucre ajouté et les produits de restauration rapide). Chez les jeunes enfants, le niveau d'activité physique inférieur aux 60 minutes recommandées par jour et le temps excessif passé à regarder la télévision (plus de deux heures par jour) sont susceptibles d'avoir des effets négatifs sur la santé cardiovasculaire et sur celle des os, voire même sur le fonctionnement cognitif, ainsi que sur le développement social et affectif.

Les [facteurs prénataux](#) qui peuvent entraîner une surcharge pondérale chez les enfants de la naissance à cinq ans comprennent le tabagisme maternel, le diabète gestationnel et une surcharge pondérale chez la mère, avant et pendant la grossesse. L'[allaitement](#) pourrait néanmoins protéger les enfants contre l'obésité. Les mécanismes possibles de cet effet protecteur comprennent la programmation métabolique et l'apprentissage précoce de l'autorégulation de la consommation alimentaire. Une autre explication possible est que l'allaitement influence le contrôle parental concernant les habitudes de consommation de l'enfant. De même, les bébés allaités goûtent à une grande variété de saveurs par l'entremise de l'alimentation de la mère, ce qui pourrait leur permettre d'être plus réceptifs aux aliments normalement rejetés plus tard, par exemple les légumes.

L'introduction d'[aliments complémentaires](#) (céréales, fruits, légumes ou viande) avant la 16^e semaine de vie, associée à une courte durée d'allaitement (moins de 20 semaines), a été reliée à une prise de poids supérieure à la moyenne de la naissance à un an. Les études suggèrent que l'introduction tardive des aliments solides (après la 15^e semaine au moins) peut avoir un effet bénéfique sur l'obésité infantile et réduire le risque de réactions allergiques. Un gain de poids rapide chez le nourrisson et le jeune enfant apparaît comme un [facteur de risque](#) d'obésité ultérieure.

Les parents ont un rôle majeur à jouer pour aider leurs enfants à adopter des habitudes alimentaires saines et un style de vie actif. Il n'est pas surprenant que les comportements alimentaires des parents soient associés à ceux de leurs enfants et à leur poids, car ces derniers imitent ce qu'ils observent. Les enfants préfèrent naturellement le sucré et le salé et n'ont pas besoin d'apprendre à aimer ces saveurs. Cependant, quand on leur donne la possibilité de goûter de façon répétée à de nouveaux aliments, comme les fruits et les légumes, les enfants apprennent à aimer les aliments qu'ils ont d'abord rejetés. Les études montrent que 5 à 16 expositions à un nouvel aliment peuvent être nécessaires avant qu'un enfant l'accepte.

Bien qu'il soit conseillé aux parents de limiter la consommation de collations malsaines chez leurs enfants et de les encourager à manger plus de fruits et de légumes, la [restriction abusive ou les pressions visant à faire manger](#) l'enfant peuvent en réalité avoir des effets négatifs sur sa consommation alimentaire et sur son poids en perturbant sa capacité à contrôler naturellement sa consommation. La pression parentale visant à amener les enfants à manger certains aliments peut diminuer les préférences de ces derniers pour ces aliments, tandis que la restriction excessive peut encourager une surconsommation des aliments qui en font l'objet quand ils sont facilement disponibles.

Enfin, les [facteurs psychosociaux](#) augmentant potentiellement le risque d'obésité chez l'enfant comprennent le faible statut socio-économique, le fait d'être un enfant unique et celui de vivre avec un seul parent.

Que peut-on faire?

La prévention de l'obésité chez les enfants devrait être un traitement de premier recours. Cela requiert un programme de santé publique très étendu.

Des développements en matière de [services éducatifs et de santé](#) sont nécessaires pour surveiller plus efficacement la surcharge pondérale et l'obésité pendant la petite enfance, pour mieux identifier les enfants qui en souffrent et pour apporter un soutien amélioré et plus important aux familles dans la prévention et le traitement de l'obésité.

Les pédiatres sont incités à prôner la prévention de l'obésité en identifiant et ciblant les spécialistes influents (c'est-à-dire les professionnels de la santé, les nutritionnistes, et les spécialistes du développement de l'enfant) pouvant transmettre des connaissances en matière d'obésité. Au cours de leurs consultations quotidiennes, ils devraient aussi encourager, soutenir et défendre l'allaitement, promouvoir de saines habitudes alimentaires et de l'activité physique et recommander une réduction du temps passé devant la télévision. De plus, il est extrêmement important de recommander de bonnes nuits de sommeil, car la littérature émergente montre qu'un sommeil insuffisant est lié au surpoids et à l'obésité, en particulier chez les enfants.

Les interventions devraient cibler les comportements modifiables susceptibles d'améliorer la santé ou le développement de l'enfant et les comportements importants pour la mise en place et le maintien du poids de santé (c'est-à-dire la réduction du temps passé à regarder la télévision, la promotion de l'allaitement, la réduction de la consommation de boissons gazeuses et de sucre et l'augmentation de l'activité physique).

Les parents et les personnes qui prennent soin des enfants devraient être des modèles d'identification positifs pour les comportements alimentaires et le niveau d'activité des enfants. Ils devraient fournir des modèles de comportements alimentaires sains à leurs enfants et mettre à leur disposition une nourriture équilibrée afin de diminuer leur risque d'obésité. À cet égard, une [connaissance insuffisante](#) de l'alimentation saine, des comportements alimentaires malsains et de l'inactivité physique chez les parents peuvent conduire les enfants à adopter de mauvais comportements par rapport à l'alimentation et à l'activité physique. Le traitement a donc plus de chances de réussir s'il s'adresse à la famille (pas uniquement à l'enfant obèse), si cette dernière est motivée à effectuer les changements nécessaires pour modifier son style de vie, si le traitement est d'une durée raisonnable et s'il porte sur la modification des comportements sédentaires ainsi que sur la diète.

Cependant, la prévention de l'obésité échouera probablement si l'environnement de l'enfant n'est pas pris en compte. Par exemple, la recherche suggère qu'une moindre quantité de publicité sur les collations aide à prévenir les comportements alimentaires dommageables. La qualité nutritionnelle des aliments et des boissons servis et vendus dans les écoles devrait également être améliorée. Les enfants devraient être encouragés à réduire leur consommation de boissons gazeuses et

d'autres boissons avec sucre ajouté, à augmenter leur niveau d'activité physique et à réduire le temps voué à la télévision. Il est urgent de procéder à des changements macro-environnementaux favorisant l'activité physique et le jeu si l'on veut traiter l'épidémie d'obésité pédiatrique.