



Obésité infantile

Mise à jour : Septembre 2018

Éditeur au développement du thème :

Jennifer Orlet Fisher, Ph.D., Temple University, Center for Obesity Research and Education, États-Unis

Table des matières

Synthèse	5
<hr/>	
L'appétit et le poids des enfants	10
LUCY COOKE, PH.D., AVRIL 2012	
<hr/>	
Les influences environnementales, familiales et psychosociales sur l'activité physique chez les jeunes enfants	11
TRINA HINKLEY, PH.D., AVRIL 2012	
<hr/>	
Les origines prénatales de l'obésité : résultats de recherche et opportunités de prévention	12
VÉRONIQUE GINGRAS, DT.P., PH.D., EMILY OKEN, M.D., MPH, JUILLET 2019	
<hr/>	
Prévention de l'obésité pendant la petite enfance : un changement d'orientation	13
¹ IAN M. PAUL, M.D., MSC, ² JENNIFER S. SAVAGE, PH.D., ³ STEPHANIE ANZMAN-FRASCA, PH.D., ⁴ LEANN L. BIRCH, PH.D., AVRIL 2012	
<hr/>	
Prévention de l'obésité pendant les années préscolaires	14
¹ ANDREA DE SILVA-SANIGORSKI, PH.D., ² KAREN CAMPBELL, PH.D., AVRIL 2012	
<hr/>	
Apparition précoce de l'obésité chez les nourrissons et les enfants : hérédité, milieu ou combinaison des deux? Commentaire sur Cooke, Hinkley, Chaput & Tremblay, Oken, Paul, Savage, Anzman-Frasca, & Birch, et de Silva-Sanigorski & Campbell	15
MICHAEL I. GORAN, PH.D., KELLY A. DUMKE, M.S., JUILLET 2012	
<hr/>	
L'obésité précoce et ses impacts sur le développement de l'enfant	16
¹ JEAN-PHILIPPE CHAPUT, PH.D., ² ANGELO TREMBLAY, PH.D., SEPTEMBRE 2018	
<hr/>	

Thème financé par

LAWSON
FOUNDATION

Synthèse

Est-ce important?

L'obésité se définit par l'accumulation excessive de graisse corporelle résultant d'un déséquilibre entre l'apport et la dépense énergétique. Le mode de vie contemporain est caractérisé par la réduction de la nécessité d'être actif physiquement et la grande disponibilité d'aliments à haute teneur calorique à prix abordable. Ces caractéristiques contribuent à la création d'un environnement qui augmente le risque d'obésité (environnement « obésogène ») dans les pays développés et, de plus en plus, dans les pays en développement. La prévalence de l'obésité s'est accrue au cours des dernières décennies dans tous les groupes d'âge, dont celui des jeunes enfants. En 2010, on estimait qu'à l'échelle mondiale, environ 42 millions d'enfants de moins de cinq ans présentaient un surplus de poids ou étaient obèses, dont presque 35 millions vivaient dans des pays en développement. Les jeunes enfants, que l'on croyait auparavant naturellement actifs physiquement, sont en fait sédentaires au moins 80 % du temps. On considère que les enfants présentent un surplus de poids lorsque leur indice de masse corporelle (IMC : le poids en kilogrammes divisé par la taille en mètres) se situe entre le 85^e et le 94^e percentile de courbes établies selon l'âge et le sexe, et qu'ils sont obèses lorsque leur IMC se situe au-delà du 95^e percentile des mêmes courbes. On estime que presque 10 % des enfants de moins de deux ans sont obèses et que plus de 25 % des enfants âgés entre 3 et 5 ans présentent un surplus de poids aux États-Unis. Toutefois, ces taux de prévalence doivent être interprétés prudemment étant donné leur variabilité dans les sous-groupes de la population américaine. C'est dans les populations à faible revenu (par ex., les populations hispaniques) que l'émergence de l'obésité infantile est la plus fréquente et la plus rapide au cours des premières années de la vie.

L'obésité infantile est associée à l'obésité à l'âge adulte, elle-même associée à l'hypertension, aux maladies coronariennes et au diabète. L'obésité est très difficile à traiter une fois qu'elle s'est développée et les enfants affectés sont à risque d'éprouver des problèmes de santé tout au long de leur vie, d'avoir une qualité de vie réduite et d'être stigmatisés ou exclus sur le plan social. Ainsi, le coût individuel et social (par ex., soins de santé) de l'obésité est lourd. La recherche dans le domaine de l'obésité infantile est axée sur les causes et conséquences de l'obésité, les programmes d'intervention et les stratégies de prévention efficaces.

Que savons-nous?

Si l'obésité est le simple résultat direct d'une dépense énergétique insuffisante considérant l'apport énergétique, les causes de ce déséquilibre sont complexes et varient selon l'individu et le contexte social. La famille est le premier contexte social, fondamental pour comprendre les comportements des enfants en matière d'alimentation et d'activité. Les parents transmettent leurs gènes aux enfants et décident de l'environnement dans lequel leurs habitudes se développent. Les mères obèses tendent à avoir des enfants obèses, mais distinguer les contributions génétiques et environnementales à cet état de fait reste un défi.

Alors qu'il est largement reconnu que la génétique a un rôle à jouer dans le statut pondéral, la recherche récente a révélé qu'elle contrôle aussi en partie les comportements alimentaires. Les traits liés à l'appétit (vitesse d'ingestion des aliments, sensibilité à la satiété, plaisir à manger, etc.) et les comportements alimentaires (par ex., manger une collation sans avoir faim) sont sujets à des différences interindividuelles et pourraient être des causes du développement de l'obésité. Ces différences interindividuelles pourraient expliquer en partie pourquoi les caractéristiques de l'environnement qui augmentent le risque d'obésité n'affectent pas tous les individus de la même façon; certains individus seraient plus à risque que d'autres à cause de leurs traits liés à l'appétit et de leurs comportements alimentaires.

L'environnement joue également un rôle dans l'épidémie d'obésité. Les enfants grandissent dans un monde qui leur offre plusieurs opportunités de divertissements passifs et une abondance de nourriture. Les études sur le niveau d'activité des très jeunes enfants sont peu nombreuses, mais leurs résultats indiquent que les nourrissons et les enfants de moins de trois ans suivent une tendance vers la réduction de l'activité physique et la hausse du temps consacré aux divertissements basés sur un écran. De plus, l'évolution des normes sociales a entraîné une diminution du temps que les enfants consacrent au jeu physique actif à l'extérieur, au profit du jeu à l'intérieur et/ou des activités académiques à la maternelle et à l'école.

Les pratiques parentales peuvent réduire le risque de développement de l'obésité chez les jeunes enfants. Les parents peuvent notamment encourager l'activité physique, limiter le temps alloué aux activités passives comme l'écoute de la télévision ou d'autres divertissements technologiques, et s'assurer d'être eux-mêmes des modèles positifs pour leurs enfants. Les pratiques familiales influencent aussi les comportements alimentaires des enfants, notamment parce que les parents décident des types d'aliments offerts, des quantités de nourriture servies

et de l'heure des repas. Certaines études suggèrent que la restriction des aliments savoureux mais mauvais pour la santé augmente le désir de consommer ce type d'aliment chez les enfants. Cependant, d'autres études suggèrent une relation interactive plutôt que causale : les pratiques alimentaires des parents s'adaptent aux comportements alimentaires de l'enfant, au lieu de causer ces comportements. Le contrôle que les parents exercent sur l'environnement familial influence l'exposition des enfants aux risques environnementaux qui favorisent le développement du surpoids et de l'obésité.

L'exposition à un environnement qui augmente le risque d'obésité commence avant la naissance. Certaines études suggèrent que des caractéristiques de l'environnement intra-utérin (dont l'exposition à l'obésité, au tabagisme et au diabète de la mère) peuvent accroître le risque d'obésité à long terme chez l'enfant. Un gain de poids rapide au début de la vie pourrait aussi prédisposer à l'obésité ultérieure. Cependant, il a été montré que les professionnels de la santé d'aujourd'hui mettent encore l'accent sur le gain de poids des nourrissons, bien que des carences nutritionnelles soient rarement diagnostiquées dans les pays développés et, qu'en revanche, les diagnostics d'obésité continuent à se multiplier.

Le sommeil a aussi été associé à l'obésité. La durée du sommeil des enfants a décliné au cours des dernières décennies et de plus en plus d'études montrent qu'une réduction de la durée du sommeil est un déterminant de l'obésité, possiblement parce que le sommeil a un effet sur la régulation des hormones et que la diminution du temps passé à dormir équivaut à une plus longue exposition aux caractéristiques de l'environnement associées à l'obésité, comme la nourriture très calorique et les divertissements passifs. Une étude a montré qu'une intervention destinée aux nouvelles mères, abordant l'introduction des aliments solides et les comportements adéquats pour apaiser/endormir l'enfant, a entraîné un ratio poids/taille plus faible chez les bébés, alors que les interventions ciblant seulement l'alimentation ou l'apaisement des enfants n'ont eu aucun effet.

Que peut-on faire?

Les études d'intervention cherchent à identifier des stratégies qui atténueraient les risques et réduiraient l'impact de l'obésité sur la santé des enfants. Il est important de noter que, jusqu'à maintenant, aucune stratégie d'intervention n'est parvenue à réduire le poids corporel à long terme chez un nombre significatif d'individus. Mettre l'accent sur la perte de poids peut créer plus de problèmes, dont les cycles répétés de perte et de gain de poids, les troubles de

l'alimentation et la réduction de l'estime de soi, alors qu'inculquer des comportements sains peut améliorer la santé, qu'il y ait perte de poids ou non. En conséquence, même si le traitement est important, la prévention du surpoids et de l'obésité devrait être la cible principale des programmes d'intervention.

Prévention

La prévention de l'obésité devrait débuter avant la naissance et tenir compte des conditions génétiques et prénatales. Les interventions ciblant la diète et le changement de comportements menées avant et pendant la grossesse auprès de femmes présentant un surpoids pourraient réduire l'exposition du fœtus au tabagisme, à l'obésité et au diabète maternels. Les recommandations politiques actuelles devraient être réexaminées en ce qui a trait à la surveillance du gain de poids des femmes enceintes et des nourrissons. L'objectif principal de cette surveillance ne devrait plus être la vérification d'un gain de poids suffisant mais bien la prévention de l'obésité. Par exemple, bien qu'il soit recommandé de réveiller les nouveau-nés pour les nourrir aux trois ou quatre heures, cette pratique devrait être cessée lorsque le bébé a repris son poids de naissance et qu'il a un rythme de croissance stable. Former les nouvelles mères en ce qui a trait à l'introduction des aliments solides et aux comportements appropriés pour apaiser/endormir l'enfant pourrait aussi aider à contrôler le gain de poids des bébés.

Les programmes de prévention peuvent être prolongés jusqu'aux années préscolaires en mettant l'accent sur le niveau d'activité et les habitudes alimentaires des enfants. On a montré que la réduction à court terme de l'apport en acides gras saturés est possible, bien que l'effet disparaisse après deux ans et que l'efficacité de l'intervention semble varier selon le groupe ethnique. Les résultats combinés de plusieurs études ont montré que les interventions menées auprès des jeunes enfants peuvent entraîner une diminution du ratio poids/taille tel que mesuré par l'IMC. Les interventions visant à prévenir l'obésité devraient aussi promouvoir une quantité suffisante de sommeil.

Les programmes de prévention peuvent aussi cibler les aspects de l'environnement des enfants qui augmentent le risque de développement de l'obésité, comme la disponibilité des divertissements passifs et de la nourriture à haute teneur calorique. Les enfants devraient être encouragés à jouer à l'extérieur, mais l'introduction de nouveaux équipements de jeu n'est pas suffisante pour entraîner plus d'activité physique. Les parents peuvent jouer un rôle important et améliorer leur environnement familial en établissant des règles, en donnant l'exemple de

comportements sains et en limitant l'utilisation de divertissements basés sur un écran. Les écoles pourraient aussi aider à réduire le risque de développement de l'obésité en prévoyant plus de temps pour les jeux physiques actifs.

En bref, il faut affronter l'épidémie actuelle d'obésité avec les interventions à multiples facettes suivantes :

1. Modifier le suivi médical du gain de poids des nourrissons pour qu'il mette l'accent sur la prévention de l'obésité;
2. Encourager l'activité physique chez les jeunes enfants;
3. Améliorer les habitudes de sommeil et les comportements alimentaires des enfants;
4. Mettre l'emphase sur l'amélioration de la santé plutôt que sur la perte de poids lors du traitement de l'obésité.
5. Prendre en considération les conditions génétiques qui rendent les enfants plus ou moins vulnérables à l'obésité.

L'appétit et le poids des enfants

Lucy Cooke, Ph.D.

Health Behaviour Research Centre, University College London, Royaume-Uni

Avril 2012

Les influences environnementales, familiales et psychosociales sur l'activité physique chez les jeunes enfants

Trina Hinkley, Ph.D.

Faculty of Education, University of Wollongong, Australie

Avril 2012

Les origines prénatales de l'obésité : résultats de recherche et opportunités de prévention

Véronique Gingras, Dt.P., Ph.D., Emily Oken, M.D., MPH

Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care Institute, États-Unis

Juillet 2019, Éd. rév.

Prévention de l'obésité pendant la petite enfance : un changement d'orientation

¹Ian M. Paul, M.D., MSc, ²Jennifer S. Savage, Ph.D., ²Stephanie Anzman-Frasca, Ph.D., ²Leann L. Birch, Ph.D.

¹Penn State College of Medicine, États-Unis, ²Center for Childhood Obesity Research, Penn State University, États-Unis

Avril 2012

Prévention de l'obésité pendant les années préscolaires

¹Andrea de Silva-Sanigorski, Ph.D., ²Karen Campbell, Ph.D.

¹University of Melbourne, Australie, ²Centre for Physical Activity and Nutrition Research, Deakin University, Australie

Avril 2012

Apparition précoce de l'obésité chez les nourrissons et les enfants : hérédité, milieu ou combinaison des deux? Commentaire sur Cooke, Hinkley, Chaput & Tremblay, Oken, Paul, Savage, Anzman-Frasca, & Birch, et de Silva-Sanigorski & Campbell

Michael I. Goran, Ph.D., Kelly A. Dumke, M.S.

Childhood Obesity Research Center, Keck School of Medicine, University of Southern California, États-Unis

Juillet 2012

L'obésité précoce et ses impacts sur le développement de l'enfant

¹Jean-Philippe Chaput, Ph.D., ²Angelo Tremblay, Ph.D.

¹Université d'Ottawa, Canada, ²Université Laval, Canada

Septembre 2018, 2e éd. rév.