

NOS EXPERTES



DR VÉRONIQUE NÈGRE,
pédiatre au CHU de Nice et présidente de l'Apop.*



LAURENCE GUERY,
coordinatrice santé du Repop**
Île-de-France.



OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT : la repérer à temps

Si l'obésité infantile est en augmentation au niveau mondial, elle peut s'enrayer à temps quand on la détecte tôt. Deux spécialistes nous conseillent sur la meilleure prise en charge. PAR ÉMILIE GODINEAU

* Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie

En France, selon l'étude Esteban 2015, 17 % des enfants sont en excès de poids, dont 4 % sont obèses. *“Les chiffres ont augmenté entre 1980 et 2000, mais ont tendance à se stabiliser depuis une quinzaine d'années, indique le Dr Véronique Nègre. On comptait 3 % d'enfants en surpoids dans les années 1960, 10 % dans les années 1990 et 17 % dans les années 2000.”* Si les chiffres n'augmentent plus, il y a quelques ombres au tableau. *“Nous voyons de plus en plus d'obésité grave chez les enfants”,* souligne la pédiatre. Ensuite, l'étude de la Drees 2017 montrait une augmentation du taux

d'obésité chez les jeunes filles en classe de troisième : de 3,8 % en 2009 à 5,4 % en 2017. Cette même étude montrait également de forte inégalité sociale : 7,5 % d'obésité chez les enfants d'ouvriers contre 2,7 % chez les enfants de cadres. Enfin, au niveau mondial, l'OMS tire la sonnette d'alarme : en 40 ans, les cas d'obésité chez l'enfant ont été multipliés par 10. Outre les pays anglo-saxons (États-Unis, Royaume-Uni) qui battent des records, de plus en plus de pays émergents (Inde, Mexique...) les rejoignent avec près de 30 % d'enfants en surpoids dont 10 % d'obèses. L'excès de poids dans ces pays étant en plus accompagné d'une malnutrition.

La clé : un dépistage précoce

Avant 6 ans, un enfant peut être obèse sans forcément que cela ne se voie. "Un enfant avec un petit ventre et de bonnes joues, c'est mignon et les parents se disent que cela passera en grandissant, note Laurence Guery. Normalement, un enfant est rond jusqu'à 1 an, puis il s'affine avec la marche et continue de s'affiner jusqu'à ses 6 ans." Donc si l'enfant s'arrondit entre 1 et 6 ans, c'est un signe qui doit alerter. "Un enfant obèse, ça ne se voit pas comme un adulte. Cependant, il a un ventre rond et des cuisses qui se touchent", indique Véronique Nègre. Que faire si l'on se pose des questions? On regarde la courbe de corpulence du carnet de santé. Le médecin qui suit l'enfant ne la remplit pas toujours, c'est donc aux parents de le faire. On calcule l'IMC (poids divisé par taille au carré) puis on le reporte sur la courbe. Contrairement aux adultes, le simple chiffre de l'IMC ne suffit pas à déterminer le surpoids et l'obésité, car cela dépend aussi de l'âge et du sexe chez les enfants. La courbe est donc indispensable. Mais comme le rappelle la pédiatre : "il ne faut pas s'arrêter à un point, il faut regarder la dynamique de la courbe : est-ce qu'elle franchit rapidement les couloirs? Est-ce qu'il y a un rebond d'adiposité précoce?" Il faut réagir dès que le surpoids apparaît, car les résultats sont meilleurs si l'on s'y prend tôt. L'obésité est plus difficile à prendre en charge une fois la croissance terminée.



Des raisons génétiques...

Les causes de l'obésité sont multiples. Mais il y en a contre lesquelles on ne peut pas grand chose : les gènes. "Chez 4 % des obèses, il y a une anomalie du gène MC4R, un récepteur sur un neurone spécialisé dans la régulation de l'appétit au niveau de l'hypothalamus", indique Véronique Nègre. Il existe des gènes de prédisposition à l'obésité dont on ne connaît pas tous les mécanismes : certains agiraient sur le circuit de la récompense activé par les aliments gras et sucrés, d'autres sur les dépenses énergétiques. "Des médicaments sont à l'essai pour reproduire l'effet manquant ou le défaut de ces gènes", précise Laurence Guery. Ceci dit, depuis les années 1960, époque où il n'y avait

presque pas d'obèses, nos gènes n'ont pas changé. L'épigénétique (modification de l'expression des gènes par l'environnement) est aussi une piste. "On sait que l'alimentation de la mère pendant la grossesse, le fait qu'elle ait un diabète gestationnel mal équilibré ou encore qu'elle fume ou soit exposée à des perturbateurs endocriniens peut avoir un impact sur le poids de l'enfant plus tard", indique la pédiatre. Le microbiote intestinal jouerait aussi un rôle : l'accouchement par césarienne et la prise d'antibiotiques à un très jeune âge pourraient avoir un impact néfaste sur le microbiote, or un microbiote déséquilibré pourrait tirer davantage de calories de l'alimentation ou encore favoriser le stockage par différents biais.

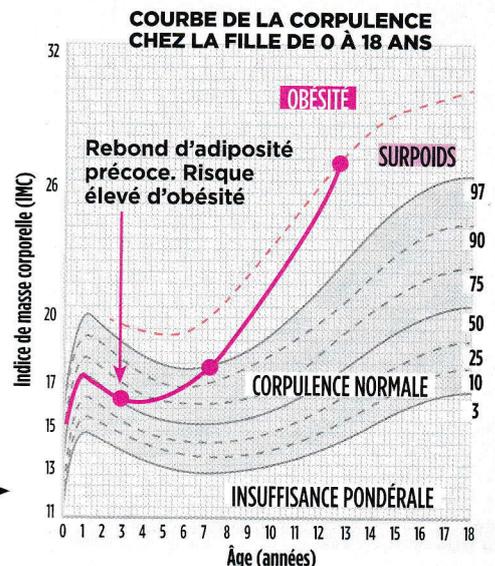
MAIS DE QUOI PARLE LE PÉDIATRE?

LE "97E PERCENTILE"

On parle de surpoids quand l'IMC se situe au-dessus du 97e percentile (qui signifie que 97 % des enfants du même âge ont un poids inférieur). Les percentiles sont représentés sur un graphique par les chiffres 3, 10, 25, 50, 75, 90 et 97. Le percentile le plus bas est le 3, et le plus élevé est le 97. Normalement, l'enfant se situe entre les arcs de ces deux percentiles. L'enfant se trouve au percentile 30? Cela signifie que 30 % des enfants de son âge et de son sexe ont un poids inférieur ou égal, et 70 %, un poids supérieur. Chaque enfant évolue à son propre rythme, et l'essentiel est qu'il reste dans le même percentile et qu'il n'y ait pas de cassure brusque dans la courbe, à la hausse ou à la baisse.

LE "REBOND D'ADIPOSITÉ"

C'est le point le plus bas de la courbe de corpulence. Entre 1 et 6 ans la courbe descend, puis elle remonte jusqu'à la fin de la croissance. Normalement, le rebond d'adiposité se situe vers l'âge de 6 ans. S'il survient avant, on parle de rebond d'adiposité précoce. Plus le rebond d'adiposité est précoce, plus le risque d'obésité à l'âge adulte est grand.



Et environnementales

Mais des gènes de prédisposition à l'obésité ne rendent pas forcément un enfant obèse et heureusement ! En réalité, tout dépend du mode de vie. Et là, les causes sont bien connues : une abondance de produits gras et sucrés, des publicités alléchantes à la télé, un recours accru aux produits ultra-transformés, une activité physique en baisse et une hausse de la sédentarité liée aux écrans. *“Un tiers des ados passent 3 heures devant les écrans par jour, et les chiffres augmentent à chaque nouvelle étude”*, se désole Laurence Guery. L'étude INCA 3 2017 montre qu'en 7 ans, le temps passé devant les écrans a augmenté de 20 minutes par jour pour les enfants et de 1 h 20 pour les adultes ! L'éducation est aussi importante. Il ne faut être ni trop laxiste, ni trop restrictif. Les parents débordés, qui rentrent tard et qui vivent des moments compliqués ont tendance à laisser leurs enfants manger ce qu'ils veulent à l'heure qu'ils veulent. À l'inverse, certains parents sont trop dans le contrôle, interdisant certains produits (fast-food, confiseries...), ce qui ne fait que renforcer l'attrait que les enfants ont pour eux. *“Il faut aussi faire attention aux portions que l'on propose : le petit dernier ne mange pas comme un ado. Il ne faut pas les forcer à finir leurs assiettes. Ni leur donner des produits sucrés pour les reconforter quand ils sont tristes”*, indique le Dr Véronique Nègre. À noter aussi : une alimentation trop riche en protéines et pas assez riche en graisses pendant la petite enfance est facteur de risque d'obésité plus tard. On veille donc à ne pas cuisiner “régime” pour eux : de bonnes huiles, une noix de beurre ou un peu de crème dans la purée ne posent pas de souci.



Prendre le temps de comprendre

Quand on découvre qu'un enfant est en surpoids ou obèse, il faut d'abord prendre le temps d'analyser son mode de vie (alimentation, sommeil, stress, activité physique) afin de voir ce qui ne va pas et ce qui peut être changé sans que ce soit trop contraignant pour lui. *“Il ne faut ni le culpabiliser, car il n'y est pour rien, ni prendre des mesures trop drastiques, car elles ne seront pas tenables dans la durée”*, prévient le Dr Véronique Nègre. Chez les plus petits, il n'est pas forcément nécessaire de leur en parler, car ce sont les parents qui décident des courses et des activités. *“La prise en charge pluridisciplinaire est ce qui fonctionne le mieux. Il y a le médecin*

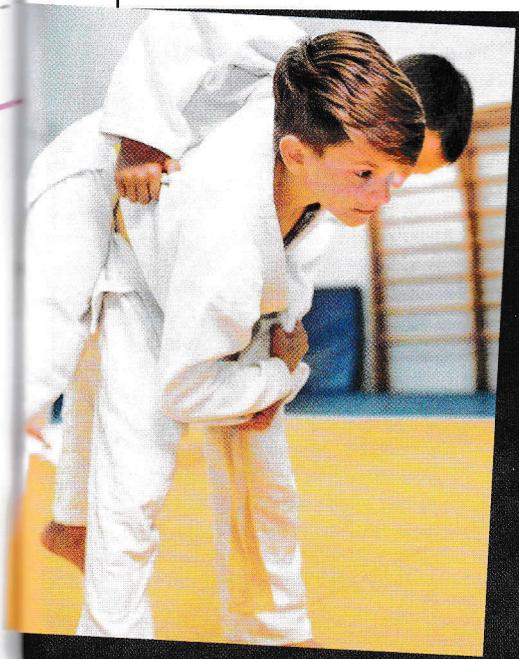
qui fait le diagnostic, écarte d'autres maladies possibles, voit s'il y a déjà des complications (hypertension, diabète). On peut également voir un diététicien pour proposer un rééquilibrage alimentaire (surtout pas de régime) et rappeler les bonnes tailles des portions. Pour les enfants qui ont subi un traumatisme ou qui ont tendance à calmer leurs émotions avec la nourriture, il est possible de consulter un psychologue. Et éventuellement un professeur de sport qui proposera des activités adaptées, les enfants obèses ne pouvant pas faire les mêmes efforts que les autres”, indique Laurence Guery.

À RETENIR : ON NE LES FORCE PAS À FINIR LEURS ASSIETTES. ET ON NE LEUR DONNE PAS DE SUCRERIES POUR LES RÉCONFORTER.

Agir sur tous les fronts

Pour être efficace, la prise en charge doit être globale. C'est toute la famille qui doit s'impliquer, manger de façon saine et équilibrée et faire plus d'activité physique étant bon pour tout le monde ! À table, on ne stigmatise personne : l'enfant obèse doit manger la même chose que ses frères et sœurs. On veille juste discrètement à ce qu'il mange des portions adaptées, en le servant à l'assiette par exemple, et de laisser le plat à la cuisine, pour éviter de pouvoir se resservir. Il n'y a pas d'aliment interdit, il peut manger de la pizza et des bonbons comme les autres, mais dans le cadre d'une alimentation équilibrée et de façon occasionnelle.

Évidemment, on mange tous ensemble et sans écran : *"on mange plus et plus vite quand on est seul devant la télé"*, souligne Laurence Guery. Côté écrans justement, on instaure des règles simples comme "les 4 pas" de la psychologue Sabine Duflo : pas le matin, pas pendant les repas, pas dans la chambre et pas avant de se coucher. La lumière bleue des écrans va perturber le sommeil, or un manque de sommeil augmente le taux de ghréline, hormone de la faim. Côté activité physique, on n'est pas obligé de prévoir des activités intenses : *"être inscrit à 2 ou 3 activités sportives par semaine ne sert à rien si on reste assis le reste du temps, ce qui est important c'est de bouger un peu tous les jours"*, pointe la pédiatre. Les autorités sanitaires recommandent pour les jeunes au moins une heure d'activité physique quotidienne. Cela peut être aller à l'école à vélo, jouer au ballon, courir dans le jardin, monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur... Enfin, un point important pour nos deux spécialistes, c'est d'attendre le bon moment pour agir. Si l'on est dans un moment difficile (séparation, déménagement), on aura beaucoup plus de mal à mettre en place les changements. La motivation est aussi l'une des clés de la réussite.



À LIRE

GUIDE PRATIQUE

Ce petit livre décrypte les mécanismes de la prise de poids excessive chez l'enfant, puis donne de nombreux conseils pratiques, en dénonçant au passage quelques idées reçues, et en pointant les erreurs à éviter.

• **L'enfant en surpoids, conseils de vie au quotidien**, Dr Véronique Nègre et Dr Blandine Mellouet-Fort, éd. John Libbey Eurotext, 19 € (juin 2020).



LA NUTRITION EN QUESTION

Les parents savent qu'il est important de donner de bonnes habitudes alimentaires, mais sont parfois perdus face aux nombreux messages nutritionnels. Ce livre apporte des réponses claires, fondées sur les dernières études scientifiques.

• **Nutrition des enfants, arrêtons de faire n'importe quoi!**, Dr Jean-Michel Lecerf et Sylvie Roy, éd. Albin Michel, 17,90 € (2019).

