

# Prévention: Le surpoids chez les enfants et les adolescents

## Moins de chocolat et plus de mouvement

Thomas Steffen, Anne-Katrin Oehling

Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

### La réalité en quelques chiffres

L'incidence de l'obésité chez les enfants et les adolescents ne cesse d'augmenter dans le monde. On pense là évidemment d'abord aux Etats-Unis, d'où nous tenons les premières données sur cette problématique. Si le nombre d'enfants obèses y était encore pratiquement stable au début des années 1980, on a assisté en l'espace d'une décennie à un doublement de la prévalence. Cette véritable épidémie, qualifiée par l'Organisation mondiale de la santé de problème de santé alarmant chez l'enfant et l'adolescent, n'est pourtant pas une spécialité purement américaine. Plusieurs études en provenance de différents pays européens rapportent des tendances comparables.

Les chiffres actuels du monitoring du poids des services médicoscolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich confirment que le fléau n'épargne pas la Suisse. Cette analyse a en effet trouvé qu'un enfant sur cinq examiné au cours de l'année scolaire 2006/07 était en surpoids (19,5%) et qu'un sur vingt (5,1%) était obèse [1]. Certaines différences socioculturelles sont clairement apparues, puisque les enfants d'origine étrangère présentaient un surpoids presque deux fois plus souvent que les Suisses. Une analyse des données concernant le poids, réalisée dans le canton de Bâle-Ville, a de plus trouvé que la proportion des enfants et des adolescents en surpoids a plus que doublé depuis le début des années quatre-vingts. Les conséquences de cette augmentation de la prévalence sont inquiétantes. Les maladies se-

condaires que nous ne constatons auparavant que chez des adultes se trouvent désormais déjà chez nombre d'enfants et d'adolescents en surpoids. On pense ici surtout aux affections orthopédiques, métaboliques, endocriniennes et cardiovasculaires. Une étude allemande a même rapporté que près de 7% des enfants et adolescents obèses souffrent d'un trouble du métabolisme du glucose et que 1,6% d'entre eux présentent même un diabète de type 2 manifeste. Et les conséquences psychosociales péjorent encore le tableau par une association avec les mauvais résultats scolaires, l'exclusion sociale et la perte de confiance en soi.

### Surpoids – une définition

D'une manière générale, on entend par surpoids un excès de masse adipeuse, reposant sur un déséquilibre entre les apports et la dépense d'énergie. Dans la pratique clinique de tous les jours, le BMI (body mass index ou indice de masse corporelle en  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) s'est imposé en tant que méthode de mesure de référence chez les enfants. Contrairement à ce qui se passe chez l'adulte, la masse grasse du corps se modifie chez l'enfant en fonction de l'âge et du sexe, ce qui complique la définition des normes. On observe ainsi des modifications typiques du BMI durant les premières années de vie et au cours de la puberté. Il augmente après la naissance et atteint un maximum à l'âge de 8 mois chez la fille et à 9 mois chez le garçon. Il redescend ensuite dans les deux sexes jusqu'à une valeur minimale de  $15,3 \text{ kg}/\text{m}^2$ . Ce minimum se situe vers l'âge de 5 ans chez le garçon et de 4,5 ans chez la fille avant de suivre à nouveau une pente lentement ascendante. L'âge du point d'inflexion, appelé «adiposity rebound», est un bon facteur prédictif pour le risque d'obésité future. Plus ce point est atteint précocement, plus le risque de souffrir plus tard d'une obésité est important. Pour l'analyse épidémiologique, on se base actuellement sur la formule de calcul de Cole. Les courbes du BMI sont calculées de telle façon qu'elles passent par les limites de référence 25 et  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$  à l'âge de 18 ans. Il s'agit en effet des valeurs limites reconnues chez l'adulte au-delà desquelles le risque global pour la santé augmente.



**Figure 1**  
Culbute: du mouvement et une alimentation saine dans les jardins d'enfants bâlois.

### Causes du surpoids

Vu comme une conséquence d'un bilan d'énergie positif en permanence, le surpoids est influencé par toute une série de paramètres. La régulation du poids repose sur des facteurs aussi bien biologiques qu'environnementaux, parmi lesquels certains jouent un rôle prépondérant dans l'augmentation de la proportion des enfants en surpoids. On évoquera ici les modifications des conditions alimentaires, notamment la disponibilité permanente et en abondance de la nourriture, et la modification des activités physiques à la suite de l'automatisation et de la motorisation qui a envahi notre quotidien.

### Traitement et prévention

Le phénomène du surpoids a des causes complexes et requiert par conséquent une approche thérapeutique à plusieurs niveaux. On place aujourd'hui au premier plan des traitements multidisciplinaires ambulatoires à long terme, intégrant les parents et fondés sur les différents aspects nutritionnels, comportementaux et relatifs à l'activité physique. Il reste néanmoins encore de nombreuses questions ouvertes en Suisse au sujet du contenu et de la prise en charge financière du traitement de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent [2].

Des progrès substantiels ont été réalisés ces deux dernières années en matière de prévention primaire du surpoids. De vastes programmes de promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière sont en effet en cours d'élaboration à travers toute la Suisse. Ils visent les aspects aussi bien comportementaux que circonstanciels.

Le programme «Un poids sain», appliqué dans le canton de Bâle-Ville depuis le début de l'année 2007, en est un exemple. Le canton de Bâle-Ville a démarré ce programme dans l'esprit des stratégies nationales élaborées par l'Office fédéral de la santé publique et par la Fondation suisse de promotion de la santé. Il s'agit d'un paquet de mesures dont le but est de sensibiliser la population à l'importance d'une alimentation saine et d'une activité physique quotidienne. La promotion de la santé chez les enfants et les adolescents y occupe une place essentielle. C'est ainsi qu'ont été introduites dans le cadre de ce train de mesures une collation saine dans tous les jardins d'enfants et dans toutes les écoles et l'action «Purzelbaum»



**Figure 2**

Enseignement de la nutrition: Enfants d'une école primaire bâloise dans l'exposition «Rüebli, Zimt und Co.» («Carottes, cannelle et compagnie ...»).

(«culbute») dans tous les jardins d'enfants du canton de Bâle-Ville, non sans une formation correspondante auprès du personnel enseignant (fig. 1, 2 ).

Comme cette réalisation cantonale relève d'un programme national de promotion d'un poids sain placé sous l'égide de la Fondation suisse pour la promotion de la santé, on va pouvoir poursuivre désormais le développement de ces stratégies et de ces mises en application dans les 19 cantons participants. Les deux projets bâlois «Znüni-Box» (collation des «dix heures») et «Purzelbaum» pour une alimentation saine et en faveur d'une activité physique en abondance dans les jardins d'enfants ont déclenché la mise sur pied de différents projets partenaires dans d'autres cantons. Les premières analyses montrent que les thèmes et les programmes sont très bien accueillis par les groupes cibles [3, 4]. Les villes de Bâle, de Berne et de Zurich se sont par exemple associées dans le cadre de ce projet pour procéder à une analyse commune des observations relatives au poids des élèves rapportées par les services médicoscolaires respectifs. Elles constitueront une base de données très utile pour la poursuite de la prévention à grande échelle de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Les diverses activités préventives mises en place et le renforcement du dépistage et du traitement précoces des enfants en surpoids ont pour but d'inverser la tendance selon le slogan: moins de chocolat et plus de mouvement.

Correspondance:

Dr Thomas Steffen, MPH  
Gesundheitsdepartement  
Basel-Stadt  
Abteilung Gesundheitsförderung  
und Prävention  
St. Alban-Vorstadt 19  
CH-4051 Basel  
[g-p@bs.ch](mailto:g-p@bs.ch)  
[www.gesundheitsdienste.bs.ch](http://www.gesundheitsdienste.bs.ch)

### Références

- 1 Stamm H, Ackermann U, Frey D, Lamprecht M, Ledergerber M, Steffen T, et al. Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich – Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2006/07. Gesundheitsförderung Schweiz. Bern; 2008.
- 2 Hänggli B, Laimbacher J, Gutzwiller F, Fäh D. Adipositas-therapie bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz: Wo liegen die Hürden? Schweizerische Ärztezeitung. 2008;89:7.
- 3 Kirchhofer J, Steffen T, Müller B, Jauch A. Schlussbericht zur Evaluation des Projektes Burzelbaum – Bewegter Kindergarten. Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt. Bern; 2007.
- 4 Karpf C, Guggisberg C, Steffen T. Jugendgesundheitsbericht 2008 – Das Ernährungsverhalten von Jugendlichen im Kanton Basel-Stadt. Gesundheitsförderung und Prävention Basel-Stadt. Bern; 2008.