Eviter l'obésité à l'âge adulte

Un partenariat entre divers acteurs pour agir dès la petite enfance

René Tabin[a], Nathalie J. Farpour-Lambert[b], Albane Maggio[b], Jean-Bernard Moix[c], Georges Dupuis[d], Dominique C. Belli[b]

Quintessence

- En Suisse, environ 20% des enfants sont en surpoids et 4,5% d'entre eux sont obèses, ce qui représente un défi pour la santé publique, vu le grand nombre de patients à prendre en charge (environ 310 000).
- Parmi les différentes méthodes de traitement étudiées, la thérapie comportementale multidisciplinaire incluant les parents constitue actuellement une méthode de choix.
- Dans le canton du Valais, avec une collaboration entre la Santé Publique, l'Hôpital du Valais, les Hôpitaux Universitaires de Genève et les praticiens, un programme de détection précoce et de prise en charge multidisciplinaire de groupe pour les enfants en surpoids et obèses en âge scolaire a été mis en place.
- Le développement d'un tel programme est complexe et seule une petite partie des enfants et adolescents obèses et en surpoids peuvent y prendre part. Pour cette raison, d'autres mesures de promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique ont été mises sur pied en milieu scolaire, en coordination avec les programmes thérapeutiques.

Introduction

L'épidémie d'obésité qui se répand en Europe et en Suisse constitue une urgence de santé publique. L'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité dans la population infantile et sa persistance jusqu'à l'âge adulte risquent de conduire à une explosion des maladies chroniques associées. Pour lutter contre ce fléau, une intervention coordonnée de nombreux acteurs est indispensable. Nous vous présentons dans cet article les objectifs du traitement et l'illustrons par l'exemple d'un partenariat qui s'est mis en place dans le canton du Valais entre les praticiens, l'Hôpital du Valais, le Service cantonal de la Santé publique et les Hôpitaux Universitaires de Genève, pour développer une prise en charge multidisciplinaire, dès la petite enfance et jusqu'à l'adolescence, des enfants en surpoids ou obèses et de leur famille.

René Tabin

Les auteurs ne déclarent aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Définition

En Suisse, sur une population d'environ 1 200 000 enfants, on considère que 250 000 sont en surpoids (env. 20%) et 55 000 (4–5%) sont obèses [1]. Alors que le surpoids et l'obésité de l'adulte se définissent par des indices de masse corporelle respectivement ≥25 et ≥30, chez l'enfant ils sont définis par un indice de masse corporelle supérieur au 90e percentile et au 97e percentile, respectivement, des courbes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) récemment adoptées par la Société Suisse de Pédiatrie [2]. Le tour de taille est un bon indicateur de la masse de graisse abdominale et est associé aux facteurs de risque cardiovasculaires et métaboliques, chez l'enfant, en particulier si le rapport taille/tour de taille est supérieur à 0,5. Cette mesure est également utile pour évaluer les changements de composition corporelle induits par la prise en charge thérapeutique.

Evaluation médicale

L'hérédité, les facteurs maternels, la sédentarité, une alimentation dense en énergie, les difficultés psycho-sociales et le manque de sommeil sont les principaux responsables d'un déséquilibre de la balance énergétique. Beaucoup plus rarement des maladies endocriniennes, moléculaires ou génétiques sont en cause.
Afin de déterminer les causes de l'obésité et les risques de complications, il importe toutefois d'évaluer soigneusement:

- l'anamnèse familiale: présence d'obésité, de diabète, d'une dyslipidémie, d'hypertension, ou de maladies cardiovasculaires précoces chez les parents ou grands-parents;
- l'anamnèse personnelle: diabète gestationnel, prématurité ou petit poids de naissance, prise de poids maternel excessive pendant la grossesse, allaitement, maladies et accidents, médicaments, niveau d'activité physique, temps d'écran, sommeil, alimentation et troubles du comportement alimentaire;
- l'anamnèse psycho-sociale: scolarité, situation familiale, intégration, troubles psychologiques;
- les facteurs déclenchant éventuels: séparation des parents, deuil, naissance d'un frère ou d'une sœur, accident.

Attention, un rebond précoce de la courbe d'indice de masse corporelle (avant 5 ans ½) constitue un marqueur prédictif d'obésité à l'âge adulte, corrélé à la précocité et à l'intensité du rebond.

[a] Département médico-chirurgical de pédiatrie, Centre Hospitalier du Centre du Valais, Sion
[b] Département de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux Universitaires de Genève
[c] Promotion Santé Valais, Sion
[d] Médecin cantonal, Service de la Santé Publique du canton du Valais, Sion

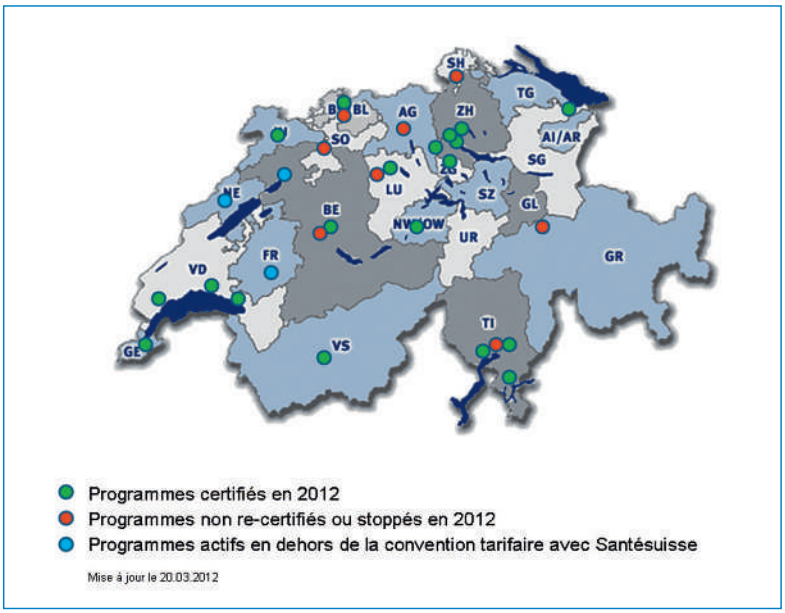

Figure 1
Programmes de thérapie multidisciplinaires en Suisse.

Figure 2
A Programme Contrepoids®: manuel pour les enfants de 8 à 11 ans.
B Programme Contrepoids®: manuel pour les parents.

Déjà chez l'enfant, surpoids et obésité peuvent amener à des complications qu'il faudra rechercher: hypertension artérielle, intolérance au glucose et diabète de type 2, stéatose hépatique pouvant évoluer en cirrhose, complications orthopédiques (pieds plats, genu valgum, entorses, hyperlordose, épiphysiolyse de la tête fémorale…), problèmes respiratoires (apnées du sommeil, hypoventilation, asthme, intolérance à l'exercice), troubles psychologiques (dépression, mauvaise estime de soi, troubles anxieux ou de séparation, du comportement alimentaire), troubles neurologiques (pseudotumor cerebri), etc.
Certains éléments doivent inciter le praticien à demander un avis spécialisé: des signes dysmorphiques, un ralentissement de la vitesse de croissance staturale, une petite taille pour l'âge ou par rapport à la taille cible des parents, un retard mental, un déficit sensoriel (surdité, anosmie), un hypogonadisme ou des signes d'appel d'endocrinopathie (hypothyroïdie, cushing), une hérédité familiale majeure ou une obésité à début très précoce, et des compulsions alimentaires [3].

Prise en charge

L'intervention précoce a pour but d'améliorer le mode de vie familial et de prévenir la survenue de complications. Il s'agit en premier lieu de comprendre les causes qui sont à l'origine de la prise pondérale excessive. Le traitement vise à augmenter l'activité et la condition physique, à améliorer les habitudes alimentaires, l'estime de soi et l'intégration sociale. Il faut également identifier les situations à risque (fêtes, vacances, isolement), reconnaître les rechutes et développer des stratégies de prévention. Le soutien psychologique de l'enfant, le renforcement du rôle parental et de la cohésion familiale, l'instauration de règles familiales sont importants pour le succès de la thérapie [4]. L'objectif est de freiner la prise pondérale et de diminuer le score d'indice de masse corporelle, et de maintenir ces changements sur le long terme. Une alimentation équilibrée est encouragée (pas de régime restrictif!), avec une activité physique régulière (au moins 60 minutes par jour) [5].
Les parents jouent un rôle clé. Une méta-analyse a en effet démontré les avantages de la thérapie comportementale incluant une composante familiale, comparée à une prise en charge classique centrée sur l'enfant [6]. Une étude avec un suivi à dix ans a rapporté que 34% des enfants qui ont diminué leur excès de poids de plus de 20 et 30% ne sont plus obèses [7]. Les effets d'une thérapie comportementale familiale sont particulièrement prolongés, avec un effet d'autant plus important que l'enfant est plus jeune. Une revue Cochrane a aussi confirmé l'importance de débuter le traitement avant l'âge de 12 ans [8]. Cependant, il faut admettre que les effets de la thérapie comportementale familiale restent limités si le but principal est la diminution du degré d'obésité. La majorité des études ont rapporté une diminution du z-score d'IMC de l'ordre de –0.1 à –0.4 en 12 mois, ce qui n'est en général pas suffisant pour traiter l'obésité si la thérapie n'est pas poursuivie à long terme [8, 9]. C'est pourquoi il est important de développer des stratégies efficaces pour prévenir l'obésité infantile. Par contre, la thérapie familiale a des effets significatifs sur les facteurs de risque cardiovasculaires et métaboliques de l'enfant et de l'adolescent [10]. De plus, nous avons récemment démontré qu'une activité physique modérée (trois fois une heure par semaine) amène à une diminution de la graisse corporelle et abdominale, ainsi que du taux d'hypertension (–62%) et des signes précoces d'athérosclérose chez des enfants obèses pré-pubères [11]. Ces résultats étaient maintenus deux ans plus tard [12].

Procédure

Les praticiens (pédiatres, médecins de famille) sont en général les premiers à identifier la survenue d'un surpoids ou d'une obésité chez l'enfant. La relation de confiance qu'ils ont développée avec les enfants et leur famille leur donne un rôle particulièrement important dans la reconnaissance du problème et pour l'organisation de sa prise en charge. Il s'agit d'une maladie chronique! La famille doit donc être d'emblée impliquée et responsabilisée pour le traitement [4].

Tableau 1. Programme Contrepoids®: thèmes – exemple pratique: programme Contrepoids® de Martigny 2010–2011.

Groupe 1		Au minimum 2 thérapeutes par session quelque soit le thème!			
		Enfants		**Parents**	**Enfants**
		17h–18h ÉDUCATION		18h–19h30 ÉDUCATION	18h–19h30 ACTIVITÉ PHYSIQUE
Semaines	Dates				
	7 sept	Séance information sur le programme (diététique, psychologue, physiothérapie, pédiatre)			
1	14 sept	Quelques informations sur l'excès de poids	en commun	Quelques informations sur l'excès de poids	questionnaires + tests
2	21 sept	Les jeux du goût		L'équilibre alimentaire	bilan avec tableau + tests
3	28 sept	L'image de soi et le regard des autres		L'image de soi et le regard des autres	bien dans sa peau
4	5 oct	La télévision, les jeux vidéo et l'ordinateur		La télévision, les jeux vidéo et l'ordinateur	podomètre et tableau
5	12 oct	La gestion des portions		La structure de l'alimentation et la gestion des portions	fiche de progrès
6	19 oct	L'activité physique: au quotidien et durant les loisirs		L'activité physique: au quotidien et durant les loisirs	types d'activités physiques
	vacances	21.10 au 2.11			
7	2 nov	La structure et le rythme de l'alimentation (grignotages, petit déjeuner, goûter, etc.)		Le choix des aliments, trucs et astuces	séance réalisée par les enfants
8	9 nov	Bilan intermédiaire		Les grignotages / Bilan intermédiaire	rappel des messages clés
9	16 nov	La publicité et visite d'un supermarché	en commun	La publicité et visite d'un supermarché	réévaluation des objectifs
10	23 nov	Les difficultés et les situations à risque		Les difficultés et les situations à risque	aquagym
11	30 nov	Gestion du stress		Gestion du stress	intensité d'un effort
Phase de suivi					
12	14 déc	Comprendre et gérer les «rechutes»		Comprendre et gérer les «rechutes»	aquagym
	vacances	18.12 au 4.1			
13	11 janv	Les entraves à la réussite		Les entraves à la réussite	parcours vita
14	8 févr	Bilan final, mes objectifs pour la suite		Bilan final, mes objectifs pour la suite	tests

L'école a aussi un rôle important à jouer, d'abord sur le plan préventif en donnant des messages de santé cohérents et en promouvant l'activité physique et une alimentation équilibrée. La santé scolaire permet de mesurer et de peser les enfants de manière systématique, non seulement pour obtenir des données épidémiologiques, mais aussi pour dépister les enfants qui n'ont pas un suivi régulier chez le médecin traitant. Elle permet donc des actions de prévention et des interventions ciblées chez les enfants en surpoids.

Programmes multidisciplinaires

Lorsque l'obésité est confirmée (>97e percentile sur la courbe de l'OMS), ou lors de surpoids (>90e percentile) avec maladie consécutive ou facteurs de risque de maladie, un programme thérapeutique de groupe peut être proposé qui, s'il est certifié, sera pris en charge par l'assurance maladie de base [13].
Actuellement, plusieurs programmes multidisciplinaires certifiés ont été mis sur pied en Suisse (fig. 1). Ils sont évalués à 0, 12 et 24 mois dans le cadre du programme d'évaluation nationale de la thérapie de l'obésité KIDSTEP, soutenu par l'Office fédéral de la santé publique, qui évalue actuellement tous les programmes thérapeutiques en Suisse et permettra une analyse comparative des résultats.
En Suisse, depuis 2009, seuls 27 programmes étaient initialement certifiés et 22 ont pu débuter une thérapie. Actuellement (1.3.2012), il ne reste que 10 programmes en Suisse alémanique, 6 en Suisse romande (dont 3 avec Contrepoids®), 3 en Suisse italienne. Les premiers résultats observés sont encourageants, confirmant que les programmes de thérapie conduisent à une diminution du z-score d'IMC entre –0,1 et –0,2 en 6 mois, correspondant aux résultats observés dans les précédentes études internationales [8, 9].

Programme Contrepoids®

Le programme Contrepoids® a été élaboré par les Hôpitaux Universitaires de Genève. Il s'agit d'un programme multidisciplinaire, faisant intervenir des médecins, psychologues, diététicien-nes, physiothérapeutes

Figure 3
«Plaisir au quotidien, bouger et manger rendent la vie belle!», brochure distribuée aux enfants en surpoids par le service de la Santé scolaire du canton du Valais.

Figure 4
«Guide pratique pour les parents d'enfants en surpoids», brochure distribuée aux parents d'enfants obèses et en surpoids par le service de la Santé scolaire du canton du Valais.

ou maîtres-ses d'éducation physique. Il s'adresse aux enfants et adolescents de 6 à 18 ans atteints d'obésité ou de surpoids avec complications. Le programme dure 12 mois et comprend une phase intensive de six mois et une phase de suivi de 6 mois, pour un total de 116 heures de thérapie par an. Le programme Contrepoids® inclut des manuels éducatifs spécifiques, destinés aux enfants ou aux adolescents ou à leurs parents (fig. 2). Des manuels pour les thérapeutes ont également été élaborés. Les thèmes abordés sont les suivants: causes et conséquences de l'obésité; principes d'une alimentation équilibrée; structure des repas et collations; boissons; gestion des grignotages; choix des aliments et publicité; méthodes de cuisson; activités physiques et de loisirs; transports actifs (marche, vélo, escaliers), télévision et ordinateurs; image et estime de soi; valorisation des compétences; intégration sociale; gestion des émotions; renforcement du rôle parental; prévention des rechutes. A ce jour, les manuels de thérapie Contrepoids® sont disponibles en français; des traductions en allemand et en italien sont prévues prochainement.

Il s'agit d'une thérapie de groupe qui favorise l'échange entre les patients et les parents, mais dans laquelle l'accent est aussi mis sur l'individu. Les patients ont un but commun, mais chacun avance à son rythme, avec l'aide des thérapeutes et le soutien du groupe. D'une séance à l'autre, l'enfant ou l'adolescent s'observe pour mieux se connaître et se fixer un objectif de changement (tab. 1). Les parents sont également encouragés à observer leurs propres comportements et à se fixer des objectifs.

Depuis 2008, ce programme a été mis sur pied aux Hôpitaux Universitaires de Genève, puis à Onex, Lancy, Nyon, et Morges, en collaboration avec la Fondation Sportsmile, le Réseau Delta et le groupe médical de Petit-Lancy. Il a maintenant été développé dans le canton du Valais.

Programme valaisan

Dans le canton du Valais, la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité chez l'enfant de l'adolescent sont respectivement de 13,4% (CI 95%: 12,3–14,4) et de 2,3% (CI 95%: 1,9–2,8) [14], âge et sexe confondus. Le Valais a une prévalence relativement basse en comparaison avec d'autres régions de Suisse où 15 à 20% des enfants sont en surpoids et 2 à 5% d'entre eux sont atteints d'obésité.

Suite à ce constat, dès 2008, le canton du Valais a développé, avec Promotion Santé Valais, un «Centre Alimentation et Mouvement». Sa mission est, notamment, de développer, réaliser promouvoir et coordonner les activités cantonales dans le domaine de l'alimentation et du mouvement et de définir un «programme cantonal pour un poids corporel sain», en collaboration avec les différents partenaires.

Les enfants et adolescents bénéficient d'une série de mesures structurelles (label «Fourchette Verte» dans les restaurants scolaires, sport parascolaire, etc.) et informationnelles coordonnées. Les multiplicateurs (parents, professionnels, agents de santé) ont été sensibilisés et formés sur cette thématique.

Dans le cadre de la santé scolaire, les enfants et les adolescents sont suivis durant toute la scolarité obligatoire, sur l'ensemble du canton. Des infirmières scolaires ont reçu une formation pour l'abord de cette thématique, en évitant une stigmatisation. Le but est de dépister le surpoids à un stade précoce, de déclencher une prise de conscience et une action des familles et d'orienter les enfants en surpoids ou obèses vers des professionnels. Une brochure «Plaisir au quotidien» (fig. 3) et un flyer d'information sur les possibilités d'intervention proposées ont été développés pour les familles dont les enfants présentent un excès pondéral.[1] Chez les enfants atteints d'obésité (>97e percentile selon les courbes de l'OMS), un «Guide pratique pour les parents d'enfants en surpoids» (fig. 4) est distribué aux parents, qui sont également informés de l'existence de programmes thérapeutiques Contrepoids®. Tous ces documents ont été réalisés en harmonie avec ceux du programme de thérapie de groupe.

Dans le cadre de l'Hôpital du Valais, avec la collaboration des Dre Nathalie Farpour-Lambert et Albane Maggio, pédiatres spécialistes des Hôpitaux Universitaires de Genève, une consultation spécialisée «Alimentation et Mouvement» pour les enfants obèses et en surpoids a été créée. Elle accueille plus de 100 nouveaux patients par an et permet d'offrir aux familles concernées, en collaboration avec leurs médecins, des prestations spécialisées (évaluation multidisciplinaire, dépistage des complications, tests d'aptitude à l'effort, évaluation psychologique, etc.).

Des programmes thérapeutiques Contrepoids® ont été mis sur pied depuis 2009 à Martigny, Sion et Sierre et seront prochainement étendus à d'autres régions du Valais. Dans le cadre du programme, une activité physique régulière est proposée à ces enfants et adolescents, avec des physiothérapeutes de l'Hôpital du Valais et des maîtres de sports de l'association «Sports pour toi». Les patients peuvent également poursuivre ce type d'activité après la fin du programme de thérapie et le suivi se fait en collaboration avec les médecins traitants et la santé scolaire.

En décembre 2011, plus de 212 enfants et adolescents provenant du Valais central (bassin de population d'environ 150000 habitants) ont pu être évalués dans le cadre de la consultation spécialisée «Alimentation et mouvement» et 71 enfants et familles ont été inclus dans des programmes Contrepoids® (32%). Hélas, seule une fraction des patients nécessitant un traitement et répondant aux critères d'inclusion peuvent être inclus dans les programmes de thérapie. Ceci s'explique par les difficultés liées aux conditions imposées pour la participation (nombre d'heures, horaires, déplacements, langue, coûts (10% à la charge des familles)… De plus, pour les professionnels de la santé, l'organisation de ces programmes est complexe (groupement des participants par âges et par régions, taille des groupes, locaux, disponibilité et déplacements des thérapeutes, etc.), imposant une excellente coordination entre divers partenaires (pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, diététiciennes, physiothérapeutes, maîtres de sport, partenaires au sein de la santé publique, etc.). Il s'agit également de former des équipes, de les encadrer et d'assurer un suivi à long terme des familles dont le nombre se cumule avec le temps. En outre, les coûts pour la mise en place des programmes sont très conséquents et le financement actuel ne suffit pas à les couvrir complètement.

Conclusion

L'obésité représente un véritable challenge de santé publique, car son traitement est coûteux, long et difficile. Il est essentiel de travailler sur la base d'hypothèses scientifiques solides et avec une évaluation scientifique rigoureuse [15]. Le programme Contrepoids® est un outil élaboré dans ce sens par les Hôpitaux Universitaires de Genève. Dans le canton du Valais, l'utilisation de ce programme, en collaboration étroite avec la Santé publique et la Santé scolaire, a pour but d'offrir une cohérence des messages, de la prévention à la prise en charge thérapeutique. Elle permet également de coordonner les mesures à mettre en œuvre. Elle constitue ainsi une démarche intéressante, visant à obtenir une meilleure efficacité du dépistage et la prise en charge précoce du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

1 Brochures «Plaisir au quotidien», «Guide pratique pour les parents d'enfants en surpoids» et flyer d'information disponibles sur le site Web de FMS (http://www.medicalforum.ch/fr/pour-les-lecteurs/archiv/download/)

Correspondance:
Dr René Tabin
Centre Hospitalier du Centre du Valais
Hôpital de Sion
Av. Grand Champsec 80
CH-1951 Sion
rene.tabin[at]hopitalvs.ch

Références
Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.

CME www.smf-cme.ch

1. Une adolescente de 15 ans et 6 mois vous consulte pour la première fois, pour demander une dispense de sport à l'école en raison de gêne à l'effort, en particulier lors des exercices d'endurance. Elle est réglée depuis l'âge de 14 ans. L'examen clinique montre un poids de 85 kg pour une taille de 166 cm. Sa tension artérielle est de 110/80. Quelle est votre attitude?

A Cette patiente est obèse, ce qui explique ses difficultés. J'accède à sa demande et la dispense du sport d'endurance à l'école.

B Cette patiente a peut-être des facteurs de risque cardio-vasculaires: je mesure son tour de taille qui confirmera ce risque s'il est inférieur à 83 cm.

C A l'examen clinique, la présence d'une pigmentation foncée de la région de la nuque et du bas du dos m'incite à proposer une hyperglycémie provoquée.

D Je l'encourage à consulter une diététicienne.

E Vu son obésité, il est important qu'elle fasse du sport. Je refuse sa demande.

2. Les parents d'un garçon de 9 ans vous consultent car, ayant appris l'existence dans leur région de programmes multiprofessionnels pour la prise en charge des enfants obèses et de leur famille, ils seraient intéressés à y participer. Leur enfant mesure 130 cm et pèse 32 kg.

A En raison de l'IMC de cet enfant, une prise en charge multiprofessionnelle ne sera pas à la charge de l'assurance maladie de base.

B En raison de l'IMC de cet enfant, une prise en charge multiprofessionnelle sera à la charge de l'assurance maladie de base.

C L'anamnèse familiale révèle plusieurs cas de maladies cardio-vasculaires dans la famille et vous mettez en évidence chez cet enfant une dyslipidémie. Vous lui prescrivez des statines.

D En raison de l'IMC de cet enfant et de la présence d'une dyslipidémie, une prise en charge multiprofessionnelle sera à la charge de l'assurance maladie de base.

E La présence des parents n'est pas nécessaire durant la majorité des séances du programme.