



Grandir sans grossir

Chez les enfants et les adolescents, les risques liés au surpoids et à l'obésité sont nombreux. C'est un enjeu de santé publique

Par Laëtitia Becq-Giraudon Photos Marc Denevier et Franck Gérard

On soupçonne de plus en plus notre alimentation d'être à l'origine de divers maux. Parmi eux, le surpoids et l'obésité observés chez les enfants préoccupent particulièrement les institutions sanitaires et d'éducation. Organismes génétiquement modifiés, additifs alimentaires, conservateurs, colorants, sel, matières grasses (lipides), sucres (glucides), la liste des suspects est longue. Sans compter sur l'affaiblissement des repères alimentaires, la tendance à la sédentarité et le patrimoine génétique des individus. Des études menées chez des adolescents dans 25 pays d'Europe montrent un accroissement de l'obésité. En France, la croissance est très nette depuis le début des années 1990 mais, surtout, cette pathologie apparaît de plus en plus jeune (16 % des enfants étaient en surpoids en 2006 contre 5 % en 1980). Elle frappe aussi plus nettement les populations défavorisées. «*On parle même d'épidémie d'obésité*, témoigne le pédiatre poitevin Rémi Gatard, spécialiste en médecine de l'adolescent. *On peut incriminer deux phénomènes à cela. Le premier est lié au comportement alimentaire : grignotage, excès de sucres, graisses, protéines, sel, facilités par la restauration rapide et les sodas par exemple. Le second est un manque d'activité physique, dû à un mode de vie de plus en plus sédentaire.*» Martine Breux, nutritionniste à Poitiers, voit de plus en plus d'enfants et de jeunes en surpoids au sein de sa consultation. Elle relativise la mise en cause d'un seul déséquilibre alimentaire, tout au moins concernant l'obésité vraie : «*L'obésité n'atteint que les enfants, filles et garçons, constitutionnellement prédisposés à prendre du poids de façon excessive. L'environnement obésogène dans lequel nous vivons (grande disponibilité alimentaire,*

diminution de l'activité physique) est la condition qui permet à cette susceptibilité individuelle de s'exprimer.» En d'autres termes : tous les enfants ne peuvent pas devenir obèses, il faut à la fois une prédisposition génétique et un environnement favorisant.

Une fois acquise, l'obésité est très difficilement réversible. «*Dépister le plus tôt et le mieux les enfants à risque est primordial*, précise Martine Breux. *Puis consulter très vite en cas de doute.*» «*D'autant plus qu'à l'adolescence, il est plus difficile d'obtenir une motivation et une compliance aux conseils*», ajoute Rémi Gatard. Un suivi régulier par un professionnel avisé est donc préconisé : «*Il est simple et indispensable de mesurer de manière objective – jusqu'à 6 ans deux examens de santé annuels sont prévus et pris en charge à 100 % par la sécurité sociale – le poids et la taille de l'enfant et de calculer alors l'indice de masse corporelle ou IMC**, continue le pédiatre. *Celui-ci est un bon reflet de l'adiposité. On le compare aux courbes de référence éditées par le ministère de la Santé, qui varient avec l'âge. L'IMC s'élève la première année puis diminue pour ne réaugmenter qu'à l'adolescence.*» Selon le résultat, on parle alors de prise de poids excessive ou de différents degrés d'obésité. Ce dépistage doit être considéré à sa juste valeur par le pédiatre et le médecin communautaire (PMI, santé scolaire) comme œuvre fondamentale de prévention de toute une population ; une journée est organisée annuellement en janvier par les pédiatres de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (Afpa). En effet, les risques liés au surpoids et à l'obésité sont nombreux. Les risques immédiats sont respiratoires (essoufflement, somnolence, ronflement),



Franck Gérard,
En l'état, 13 juillet
1999-aujourd'hui.

articulaires (souvent aux genoux) et orthopédiques, psychologiques et psycho-sociaux, biologiques (augmentation des triglycérides, du cholestérol, de l'insuline). Viennent ensuite des complications à long terme : les problèmes orthopédiques et endocriniens sont majorés, les risques cardiovasculaires et l'hypertension sont multipliés par trois, le diabète par neuf et l'estime de soi diminue (face à la pression sociale, filles et garçons ne sont ici pas égaux). L'espérance de vie risque ainsi d'être diminuée de 13 ans !

Mais comment prendre en charge un trouble du comportement alimentaire alors dépisté chez l'enfant ? Les réseaux d'obésité qui naissent un peu partout en France sont très utiles. Il existe toujours deux versants à la prise en charge. Le premier consiste à dépenser les calories en bougeant : faire du sport après l'école plutôt que regarder la télévision ou un écran d'ordinateur, aller à l'école à pied (les pédi-bus émergent petit à petit dans les villes), au collège ou au lycée en vélo dès qu'on le peut. Augmenter l'activité physique quotidienne et régulière, c'est déjà beaucoup. Le second versant est constitué par la prise en charge nutritionnelle. «Un phénomène récent est l'ignorance actuelle des mamans en matière de préparation des repas, note Rémi Gatard, multipliant l'utilisation des aliments cuisinés du commerce, dont la teneur en graisses et en glucides est majorée.» On le voit, c'est donc à une vraie (ré)-éducation alimentaire qu'il faut aboutir. L'enfant n'est pas au régime, c'est l'ensemble de la famille qui apprend à mieux manger tous les jours : faire un vrai repas autour d'une table, varier les menus, ne pas oublier le petit-

*IMC : l'indice de masse corporelle, reflet de la corpulence du sujet, est un outil très largement utilisé aujourd'hui. Il est égal au poids (kg) divisé par la taille au carré (en mètres).

déjeuner, ne pas grignoter, ce qui hydrate c'est l'eau... La nutrition s'impose donc aujourd'hui comme un enjeu primordial de santé publique. Le plan national nutrition santé (PNNS) 2006-2010 a pour ambition d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. L'un des buts fixés par le PNNS est d'interrompre l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Certains des objectifs sont essentiels pour les pédiatres et envers les enfants : sensibiliser aux problèmes de nutrition (dépistage précoce et multiplication des actions locales), améliorer la prise en charge, au travers des réseaux et des hôpitaux, avec un soutien indispensable aux populations défavorisées et l'instauration de neuf repères de consommation alimentaire, travailler aux engagements de progrès nutritionnels pris par les industriels selon les recommandations de l'OMS et initier à une réflexion sur l'image du corps.

De multiples acteurs doivent donc se mobiliser dans cette prévention de l'obésité. Au travers des divers actions et programmes, c'est une vraie culture de la prévention qu'il convient de développer. Toutes les approches possibles sont à privilégier : éducation, santé, économie, commerce et distribution, afin de cibler toute la population mais en utilisant la majorité des ressources là où il y a le plus besoin d'une vraie lutte. Car comme le dit l'Afpa : «Prévenir l'obésité, un jeu d'enfant, un casse-tête d'adulte.» ■



Attention alimentation : danger

Dans la course effrénée due à nos nouveaux modes de vie, on oublie de plus en plus l'époque où l'on se nourrissait des légumes et des fruits du jardin. Celle où manger des bonbons ou du chocolat était un vrai luxe. On connaît si bien aujourd'hui la facilité d'utilisation des purées, soupes et desserts en poudre, le goût si sucré des sodas qu'on en oublie celui de l'eau. Tout doit être en boîte, en cannette d'aluminium, en sachet, si possible prêt en trois minutes au four à micro-ondes (alors souvent trop salé, trop gras) et, bien sûr, de moins en moins cher. Quant au surpoids naissant, on le traque à grand renforts de produits allégés en matières grasses ou en sucre. Sans parler des friandises et sirops aux couleurs de l'arc-en-ciel si peu naturelles mais si attrayantes pour les yeux et dont nos enfants se délectent. Résultat : les Français grossissent et l'industrie alimentaire ouvre les tiroirs de ses laboratoires en brandissant des listes

Franck Gérard,
En l'état, 13 juillet
1999-aujourd'hui.



entières d'additifs en tout genre : conservateurs, acidifiants, émulsifiants, anti-oxydants, colorants, exhausteurs de goût et édulcorants, aux noms de code compris d'elle seule et à peine visibles sur les listes des ingrédients de leurs recettes. Pendant que les petits producteurs peinent à produire des denrées saines mais de plus en plus onéreuses. Pourtant, une prise de conscience nouvelle voit le jour devant les études scientifiques qui paraissent sur ce sujet. Elles commencent à dénoncer l'utilisation de ces nombreux E 591 (aspartame)¹, E 200 (acide sorbique, conservateur) ou E 210 (acide benzoïque, conservateur) par exemple, dont la toxicité déjà connue est à nouveau mise en cause particulièrement dans l'hyperactivité des enfants (*The Lancet*, 6 septembre 2007), l'accroissement de la prévalence de l'obésité et les maladies qui en découlent.

Il convient donc d'être vigilant dans ses choix alimentaires. Privilégier les fruits et les légumes de saison, diminuer sa consommation de matières grasses, de boissons sucrées au profit de l'eau, ne pas manger trop de viande, ne pas oublier les féculents et les produits laitiers naturels, sont des règles nutritionnelles basiques, à mettre en œuvre pour améliorer la santé et l'avenir de chacun. **L. B.-G.**

1. *Additifs alimentaires danger. Le guide indispensable pour ne plus vous empoisonner*, de Corinne Gouget, éd. Chariot d'or, 2006.

MANGER POUR VIVRE, VIVRE POUR MANGER

La médiathèque François-Mitterrand de Poitiers présente jusqu'au 8 décembre des documents patrimoniaux de l'histoire culinaire, des traités d'agriculture des XVI^e et XVII^e siècles aux livres de recettes de nos grands-mères, sans oublier les fascicules du Poitevin Jacques Bujault (1771-1842).

Le 13 octobre à 16h, projection du documentaire de Nikolaus Geyrhalter, *Notre pain quotidien* (2007). www.bm-poitiers.fr

PROFUSION ET PÉNURIE : LES HOMMES ET LEUR ALIMENTATION DEPUIS LA PRÉHISTOIRE À AUJOURD'HUI

Mercredi 14 novembre, de 9h à 17h et de 20h30 à 22h à l'Espace Mendès France, journée organisée en partenariat avec la médiathèque François-Mitterrand de Poitiers, sous la responsabilité scientifique de Martin Brugel. Avec la participation de Reynald Abad (Université Paris IV), Danièle Alexandre-Bidon (EHESS), Olivier Bignon (Muséum national d'histoire naturelle), Martin Brugel (Inra-Corela), Allen J. Grieco (Harvard University), Antoine Jacobsohn, Robin Nadeau (Université Paris I) et Alessandro Stanziani (CNRS-IDHE). A 20h30, conférence plénière de Steven L. Kaplan (Cornell University, Université de Saint-Quentin) : *Retour sur la France des années oubliées : le lendemain de la Deuxième Guerre mondiale à travers le prisme du « pain-maudit » de Pont-Saint-Esprit.*



QUELLE HISTOIRE DU CORPS ?

Mardi 20 novembre à 20h30 et le 21 de 9h15 à 17h, journée organisée par l'Espace Mendès France avec l'Université de Poitiers dans le cadre de la manifestation «A chacun son corps», sous la responsabilité scientifique de Bernard Andrieu, professeur d'épistémologie du corps et des pratiques corporelles (Université de Nancy), avec la participation d'Edouarda Barra (EHESS), Natacha Chetcuti (Paris VII/Cedref), David Le Breton (Université de Strasbourg), Ilana Lowy (CNRS), Rafael Mandressi (CNRS), Denis Mellier (Université de Poitiers), Jean-Claude Schmitt (EHESS). A 20h30, conférence de David Le Breton, sociologue (Université Marc-Bloch de Strasbourg) : *Corps et anthropologie dans le monde contemporain.*

Mercredi 21 novembre à 20h30, conférence de Georges Vigarello (EHESS) : *L'obésité a-t-elle une histoire ?*