



# BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

## Quels sont les facteurs d'obésité infantile ?

**Mots clés :** Agir sur l'épidémie d'obésité infantile, prévenir ou traiter les enfants qui en souffrent ne peut s'envisager qu'à travers la connaissance des facteurs de survenue. Il y a un facteur génétique : les enfants de parents obèses ont un risque plus élevé de devenir eux-mêmes obèses ; il n'explique pas à lui seul l'augmentation dramatique de l'incidence de l'obésité dans le monde développé<sup>1</sup>. Il y a des facteurs sociologiques qu'ont mis en évidence une étude française récente<sup>2</sup>. Mais le problème principal est celui de la balance énergétique entre apports (alimentaires) et dépenses (activités physiques). Nous ferons le point sur tous ces domaines.

### De grandes variations d'incidence de l'obésité infantile selon le milieu social

Une enquête récente<sup>2</sup> auprès d'un échantillon représentatif d'adolescents de classe de troisième (14-15 ans) montrait une prévalence globale d'obésité (degré 1 et 2) de 15,4%, de 17,9% en ZEP, de 11% chez les enfants de cadres. Ces différences semblent donc liées au milieu social des parents et concerner avant tout les obésités fortes, de degré 2 : chez les enfants de cadres et de professions libérales la prévalence de l'obésité de degré 2 est de 1% ; elle est 10 fois plus importante chez les enfants d'ouvriers non qualifiés. Ces variations sociales semblent liées à la prévalence de l'obésité des parents, plus importante dans les milieux défavorisés<sup>1</sup>.

Il y a aussi des disparités selon les régions, plus marquées pour l'obésité de degré 2, presque 4 fois plus fréquente dans le Nord-Pas de Calais (5,5%) que dans le Sud-Ouest (1,5%).

### Des données moins précises sur les apports alimentaires

Alors que l'obésité progresse rapidement, de nombreuses études ont montré une réduction de l'apport calorique global ces dernières années, suggérant que la dépense énergétique totale a diminué de façon plus importante que l'apport énergétique<sup>1</sup>.

Il semble surtout que l'alimentation soit de plus en plus déstructurée. La collation de 10 heures en milieu scolaire est mal adaptée au mode d'alimentation actuel, apportant à la plupart des enfants une prise alimentaire supplémentaire à l'origine d'un excès calorique, notamment lipidique, et brouillant les messages nutritionnels<sup>3</sup>. Le grignotage se développe, notamment devant la télé-

vision, favorisé par les messages publicitaires. Les boissons sucrées sont très largement proposées notamment à l'école, alors qu'une étude anglaise récente met bien en évidence une relation entre l'index de masse corporelle et le niveau de consommation de ces boissons<sup>4</sup>.

### L'inactivité physique et le temps passé devant la télévision

Ils ont été clairement identifiés comme facteurs de risque d'obésité à partir de nombreuses études. La majorité des enfants américains et 30% des enfants européens passent de 3 à 5 heures par jour devant la télévision et les jeux vidéo. La dépense énergétique de l'enfant est significativement plus basse devant la télévision que pendant les périodes de repos. Le risque d'obésité augmente de 12% pour chaque heure supplémentaire passée devant la télévision et diminue de 10% pour chaque heure supplémentaire d'activité physique modérée ou intense. Il a été estimé que si un enfant passait une heure de moins par jour devant la télévision, il perdrait 2,5kg sur une année<sup>1</sup>.

### Des activités physiques en diminution

Une enquête suisse vaudoise sur 3540 élèves a montré que 6% des enfants de 9-12 ans ne pratiquaient pas de sport régulier, chiffre passant à 15% chez les 13-19 ans. Le trajet pour aller à l'école fait de plus en plus appel aux moyens de transport motorisés. L'éducation physique à l'école est en diminution. L'activité physique des parents, les activités en famille, ont une grande influence, ainsi que le plaisir à pratiquer une activité physique, le support des amis, la perception et les croyances des parents<sup>5</sup>.

Retenons pour la pratique :

- les **facteurs sociaux** et **l'obésité des parents**,
- les **problèmes alimentaires** plus d'ordre qualitatif que quantitatif,
- mais surtout les **problèmes de sédentarité** et d'activités physiques insuffisantes.

**Dans tout cela, les données sociologiques et de mode de vie sont partout présentes. C'est dire les difficultés que l'on rencontrera pour obtenir des modifications de comportements.**

La compréhension de la diversité et de l'intrication de tous ces facteurs est sans doute à la base des actions à mener. Cette « prise en charge » tant préventive que curative est difficile, ses résultats souvent décevants. Nous analyserons dans un prochain numéro les données sur cet aspect.

#### Références :

- 1- Farpour-Lambert NJ. Obésité de l'enfant : rôle de l'activité physique. *Med hyg* 2004 ; 62 : 317-21.
- 2- Peretti de Ch, Castetbon K. Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième. *DREES, Etudes et résultats* 2004 ; 283.
- 3- Boquet A et al. La collation de 10 heures en milieu scolaire : un apport alimentaire inadapté et superflu. *Arch Pédiatrie* 2003 ; 10 : 945-7.
- 4- Bellisle F, Rolland-Cachera MF. How sugar-containing drinks might increase adiposity in children. *Lancet* 2001 ; 357 : 490.
- 5- Farpour Lambert NJ, Mahler PB. Activité physique chez l'enfant. Quelle est la dose optimale pour la santé ? *Med hyg* 2004 ; 62 : 310-14.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à <mailto:unadoc@wanadoo.fr>