



# BIBLIOMED

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

## Enfant obèse : que faire pour perdre du poids ?

**Mots clés :** Perdre du poids est pour l'enfant obèse toujours très difficile à court terme et surtout décevant à long terme. De nombreuses études ont analysé les diverses stratégies possibles, seules ou associées : mesures diététiques, conseils concernant l'activité physique, actions de type comportemental, médicaments. Leur efficacité est très relative, le plus important étant sans doute la façon de conseiller plus que le conseil lui-même, comme nous le verrons ultérieurement.

### Les interventions nutritionnelles isolées n'ont montré qu'une efficacité très limitée

Dans toutes les études anciennes, l'intervention se limitait pour l'essentiel à réduire l'apport calorique et il y avait reprise de poids rapide dès l'arrêt du régime<sup>1</sup>. Les régimes stricts induisent des frustrations chez l'enfant. Ils peuvent être utilisés transitoirement dans les obésités sévères. Ils ne doivent pas être poursuivis plus de 3 à 10 semaines<sup>1</sup>.

Dans une étude contrôlée anglaise, la réduction des boissons sucrées à l'école était accompagnée d'une légère réduction du nombre d'enfants obèses ou en surpoids sur une année<sup>2</sup>. Des programmes expérimentaux structurés en milieu scolaire<sup>3</sup> ont montré une augmentation des connaissances sur la nutrition, mais n'ont obtenu ni modifications significatives des habitudes alimentaires ni résultats appréciables en termes de santé.

### Un accroissement de l'activité physique n'est pas suffisant en soi

Un programme d'entraînement (marche, jeux, renforcement musculaire, 3 fois par semaine pendant 4 mois) réduisait le poids de l'enfant ; mais 4 mois après son arrêt, il y avait reprise du poids initial. Ce programme n'avait pas entraîné de modifications du comportement de l'enfant vis à vis de l'activité physique<sup>1</sup>.

**Que peut-on retenir pour la pratique : essentiellement qu'il est très difficile de modifier des comportements très liés au mode de vie.** Nos conseils dans ce domaine ne peuvent être efficaces que dans le cadre d'une démarche globale impliquant l'ensemble de la société<sup>5</sup> :

- **l'école**, lieu des apprentissages, mais qui ne peut suffire,
- **la famille**, à qui toutes les études donnent un rôle central notamment par sa valeur d'exemple, d'où l'importance d'insérer les conseils dans les activités et comportements familiaux,
- mais aussi **toute la société**, à travers la publicité, les propositions de l'industrie agro-alimentaire, les distributeurs de boissons et d'aliments et bien sûr la promotion des activités de loisirs, les clubs sportifs...

Que peut faire le médecin pour l'enfant obèse ? Il doit prendre en compte toutes ces données et jouer son rôle d'acteur d'éducation à la santé. L'INPES et la Direction générale de la santé ont réalisé de ce point de vue un document très pratique que nous analyserons dans un prochain Bibliomed.

Une étude randomisée américaine a montré un bénéfice sur l'index de masse corporelle d'un programme scolaire, réalisé en relation avec les parents, avec 18 leçons de 30 à 50 mn pour motiver les enfants à réduire la télévision et les jeux vidéo<sup>4</sup>.

### Des programmes globaux, associant les diverses interventions, semblent plus efficaces

De nombreuses études ont évalué des programmes visant à modifier les comportements concernant l'alimentation et les activités physiques. Ces programmes ont été réalisés en général en milieu scolaire, en relation avec la famille, souvent sur des effectifs importants. Ils ont montré une amélioration des connaissances concernant la nutrition, mais rarement des modifications significatives des comportements, du surpoids ou des facteurs de risque cardiovasculaire<sup>3, 5</sup>.

Dans 9 essais randomisés, l'association de thérapies comportementales, éducation diététique et encouragement à l'exercice physique, réduisait le poids des enfants obèses. Les thérapies semblent devoir être centrées sur la famille pour les enfants de moins de 12 ans, mais ont une meilleure efficacité après 12 ans si l'enfant est vu seul<sup>6</sup>.

#### Références :

- 1 - Farpour-Lambert NJ. Obésité de l'enfant : rôle de l'activité physique. *Med hyg* 2004 ; 62 : 317-21.
- 2 - James J et al. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks : cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2004 ; 328 : 1237-9.
- 3 - Atkinson RI, Nitzke SA. School based programmes on obesity. *BMJ* 2001 ; 1018-9
- 4 - Robinson TN. Reducing children's television viewing to prevent obesity. A randomized controlled trial. *JAMA* 1999 ; 282 : 1561-7.
- 5 - Expertise collective. Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Editions INSERM 2000 ; 51-7.
- 6 - ANAES. Prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. ANAES 2003, 109-115