

OBÉSITÉ

Obésité pendant la petite enfance et impact sur le développement de l'enfant

JEAN-PHILIPPE CHAPUT, Ph. D.

ANGELO TREMBLAY, Ph. D.

Université Laval, CANADA

(Publication sur Internet le 19 avril 2006)

Thème

Obésité

Introduction

L'obésité est devenue une pandémie. Elle affecte plus d'un milliard de personnes à travers le monde.¹ Au cours des 30 dernières années, la prévalence d'enfants souffrant de surpoids, que l'on définit comme ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur au 85^e centile pour l'âge et le sexe, a triplé.² Aux États-Unis, plus de 30 % des enfants ont une surcharge pondérale ou sont obèses (IMC > 95^e centile).³ Les données provenant de la International Obesity Task Force indiquent que 22 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de surcharge pondérale ou sont obèses.⁴ L'obésité a remplacé la malnutrition et est devenue le plus important problème nutritionnel dans certaines parties d'Afrique, et ce problème est quatre fois plus répandu que la malnutrition.⁵

Sujet

L'obésité pendant l'enfance résulte d'une défaillance du système d'autorégulation du corps à moduler les influences environnementales relatives aux antécédents génétiques de la personne. Divers facteurs impliqués dans les interactions complexes entre la génétique et l'environnement et qui causent l'obésité favoriseront l'équilibre énergétique positif à long terme. Les résultats d'études longitudinales suggèrent qu'un déséquilibre énergétique modeste et chronique, qui est difficile à détecter avec les méthodes habituelles de mesure d'apport et de dépense énergétiques, est probablement la cause ultime de l'obésité.⁶ Il est probable que les changements environnementaux (par exemple, la nutrition et le style de vie) soient principalement responsables de l'épidémie d'obésité actuelle parce que le patrimoine génétique ne peut pas changer en moins d'une génération.

Problèmes

Les enfants obèses sont exposés à des stigmates de poids et peuvent être sujets à des effets psychologiques comme la dépression, et sociaux, comme l'isolement.⁷ Les conséquences des biais comme l'isolement ou le retrait social pourraient contribuer à

exacerber l'obésité par l'intermédiaire de vulnérabilités psychologiques qui augmentent la probabilité de suralimentation et d'activité sédentaire. Il est clair que les biais, les préjugés et la discrimination font partie de la vie quotidienne de ces enfants qui souffrent de surcharge pondérale. De plus, comme l'incidence de l'obésité infantile a augmenté, on a aussi découvert davantage de conséquences chez les enfants, comme l'apnée obstructive du sommeil, les problèmes orthopédiques, l'hyperandrogénie, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires.

Contexte de la recherche

Les enfants qui développent les conditions ci-haut mentionnées les conservent à l'âge adulte, augmentant ainsi le fardeau médical pour la société et leur risque de morbidité et de mortalité précoces.⁸ Ainsi, le contexte actuel de la recherche est principalement relié à la prévention de l'obésité. En effet, la santé de ces enfants dépend de toute une série de facteurs – pas uniquement biologiques, mais aussi psychologiques et sociaux. Ces facteurs agissent en synergie et se renforcent ou s'affaiblissent mutuellement. Dans ce contexte, la recherche suppose de considérer tous les facteurs déterminants qui affectent le développement. Cela signifie chercher à comprendre les causes fondamentales des problèmes, leur façon d'interagir et leurs nombreux impacts sur les personnes et sur la communauté. Surtout, cela signifie aussi modifier les attitudes et les pratiques.

Questions clés pour la recherche

Il est important de bien comprendre les stigmates de poids et de leur impact pour documenter les conséquences sociales et psychologiques de l'obésité chez les enfants. Cela peut jouer un rôle essentiel dans la révélation de la totalité des effets des excès de poids sur la santé et le bien-être. D'un point de vue biologique, les facteurs qui affectent l'équilibre énergétique sont particulièrement intéressants et permettent de mieux comprendre la régulation du poids corporel et de proposer des stratégies qui peuvent avoir une influence bénéfique sur la gestion de l'obésité.

Récents résultats de recherche

Les résultats d'études sur les rongeurs sont cohérentes avec les observations selon lesquelles l'allaitement maternel chez les humains pourraient protéger les enfants contre l'obésité.⁹ Les mécanismes possibles impliqués dans cet effet protecteur sont la programmation métabolique ou l'apprentissage précoce de l'autorégulation de la consommation de nourriture.¹⁰ Les nourrissons qui ont été nourris au biberon avant l'âge de trois mois avaient systématiquement des IMC et une épaisseur du pli cutané plus élevée au début de l'enfance que ceux qui avaient été allaités plus de trois mois.¹¹ Néanmoins, toutes les études sur le caractère protecteur de l'allaitement ont conclu que les facteurs environnementaux et génétiques comme le poids et le statut socioéconomique de la mère jouaient aussi un rôle dans le développement de l'obésité pendant l'enfance.¹²

Conclusions

La prévention de l'obésité chez les enfants devrait être un traitement de premier recours. En 2003, l'Académie américaine des pédiatres (AAP) a énoncé une politique sur la prévention de l'obésité et du surpoids infantile. L'énoncé recommandait une surveillance médicale et un débat afin de prévenir l'obésité chez les enfants. L'AAP a déclaré que les pédiatres devaient devenir des experts afin de reconnaître les enfants à risque d'obésité,

calculer et relever l'IMC à chaque visite, se baser sur les changements d'IMC pour déterminer le gain de poids excessif et suivre les comorbidités reliées à l'obésité. De plus, l'AAP a déclaré que les pédiatres devaient encourager, soutenir et protéger l'allaitement, promouvoir les habitudes alimentaires saines, l'activité physique et recommander des limites en ce qui concerne le temps passé devant la télévision.

L'énoncé de politique encourageait aussi les pédiatres à favoriser la prévention de l'obésité en identifiant et en ciblant des personnes influentes qui pourraient dispenser de l'éducation et en finançant directement la prévention de ce problème chez les enfants. En termes pratiques, la meilleure stratégie de traitement semble être une approche multidisciplinaire faisant appel à différents spécialistes de tous les domaines. De plus, un suivi régulier des patients obèses est absolument nécessaire pour réussir.

Implications

Les effets modestes des précédentes interventions en éducation sur la santé ont augmenté l'intérêt envers les approches environnementales et politiques visant à augmenter l'activité physique, à diminuer les comportements sédentaires et à réduire l'apport énergétique pour prévenir l'obésité. Ces approches tentent de modifier les environnements social, régulateur ou physique des personnes qui adoptent des comportements plus sains, qu'elles soient ou non conscientes de leurs décisions d'adopter ces comportements.

Les approches environnementales et politiques peuvent être particulièrement attirantes et contribuer à façonner les comportements des enfants parce que 1) ces derniers passent une grande partie de leur journée dans un nombre relativement petit d'environnements susceptibles de subir des changements environnementaux ou politiques (par exemple, la maison, l'école, le transport scolaire, les services de garde ou les programmes de garde parascolaire); 2) les enfants sont souvent considérés comme incapables de prendre des décisions comportementales responsables; et 3) les vulnérabilités présumées de l'enfant justifient les actions préemptives, correctrices et protectrices des parents, des établissements et des décideurs politiques.

Les solutions environnementales et politiques destinées à prévenir l'obésité chez les jeunes enfants sont tentantes pour les décideurs politiques, quel que soit leur niveau dans la société, qu'il s'agisse de parents ou d'organismes internationaux. Cependant, la mise en place de nouvelles stratégies et politiques, sans preuves d'efficacité ou d'efficience, peut conduire à d'importants investissements en matière de ressources, d'effort et de temps, qui peuvent ou non se traduire par des bienfaits.

RÉFÉRENCES

1. Kimm SYS, Obarzanek E. Childhood obesity: A new pandemic of the new millennium. *Pediatrics* 2002;110(5):1003-1007.
2. Thibault H, Rolland-Cachera MF. Prevention strategies of childhood obesity. *Archives de Pédiatrie* 2003;10(12):1100-1108.
3. Fox R. Overweight children. *Circulation* 2003;108(21):e9071.
4. Deitel M. The International Obesity Task Force and "globesity." *Obesity Surgery* 2002;12(5):613-614.
5. du Toit G, van der Merwe MT. The epidemic of childhood obesity. *South African Medical Journal* 2003;93(1):49-50.
6. Goran MI. Energy metabolism and obesity. *Medical Clinics of North America* 2000;84(2):347-362.
7. Puhl RM, Brownell KD. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity Reviews* 2003;4(4):213-227.
8. Gunnell DJ, Frankel SJ, Nanchahal K, Peters TJ, Smith GD. Childhood obesity and adult cardiovascular mortality: a 57-y follow-up study based on the Boyd Orr cohort. *American Journal of Clinical Nutrition* 1998;67(6):1111-1118.
9. Srinivasan M, Laychock SG, Hill DJ, Patel MS. Neonatal nutrition: Metabolic programming of pancreatic islets and obesity. *Experimental Biology and Medicine* 2003;228(1):15-23.
10. Clifford TJ. Breastfeeding and obesity: The evidence regarding its effect on obesity is inconclusive. *BMJ - British Medical Journal* 2003;327(7420):879-880.
11. Parsons TJ, Power C, Manor O. Infant feeding and obesity through the lifecourse. *Archives of Disease in Childhood* 2003;88(9):793-794.
12. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? *Journal of Human Lactation* 2003;19(1):9-18.

Pour citer ce document :

Chaput-Tremblay. Obésité pendant la petite enfance et impact sur le développement de l'enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2006:1-4. Disponible sur le site: <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/Chaput-TremblayFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2006