

Abstract - Groupe n°1

Obésité pédiatrique : une prise en charge adéquate en Romandie ?

Edona Cahani, Dimitri Durr, Manon Jaquet, Lisa Pontiggia, Valentin Tammaro

Introduction

Il est estimé actuellement en Suisse qu'environ 15 à 20% des enfants sont en surpoids (BMI > 90), et que 2 à 5% sont obèses⁽¹⁾ (BMI > p97). L'obésité pédiatrique entraîne d'importants risques de comorbidités et de mortalité à l'âge adulte et cette épidémie engendre des coûts conséquents pour la société⁽²⁾. De par son étiologie multifactorielle, elle nécessite des programmes pluridisciplinaires de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Selon le dernier rapport de Promotion Santé Suisse, la prévalence de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire est en diminution⁽³⁾.

Méthode

Une revue de la littérature publiée a été effectuée. Étant donné la nature locale et précise du sujet, une attention particulière a été portée sur la littérature grise, comprenant une majorité de ressources digitales, prospectus papiers ainsi qu'un travail de thèse PhD⁽⁴⁾. Une série d'entretiens semi-dirigés a été menée auprès de plusieurs acteurs travaillant dans le contexte de l'obésité pédiatrique. Les corps de métier ayant été questionnés sont les suivants : diététiciennes, infirmière scolaire, médecin scolaire, maître de sport en activités physiques adaptées, maître de sport scolaire, psychologue scolaire, politicienne (députée au Grand Conseil vaudois), pédiatre, endocrinologue, employé d'une multinationale agroalimentaire ainsi qu'un collaborateur scientifique du sport à l'école. Afin d'analyser la littérature et les entretiens de manière standardisée, une méthode d'analyse SWOT (*strength, weakness, opportunities, threats*) a été retenue.

Résultats

Bien qu'un système de prévention et de prise en charge soit actuellement bien développé au niveau romand, plusieurs axes sont susceptibles d'être encore renforcés. Peuvent notamment être cités : l'éducation/sensibilisation des parents et des professionnels, une meilleure inclusion des corps de métiers touchant indirectement le domaine de la santé (architectes, urbanistes, politiques) dans les programmes de prévention ainsi qu'un engagement accru des assurances dans lesdits programmes. Un autre défi sera d'augmenter la détection précoce d'enfants obèses tout en évitant une stigmatisation supplémentaire de cette population. Typiquement, un accroissement de l'intérêt des pédiatres pour ce sujet ainsi qu'un éventuel retour du dépistage systématique à l'école (pour autant qu'une solution soit trouvée concernant la manière de présenter cette mesure aux parents ainsi qu'à l'enfant) pourront être des solutions envisageables. Enfin, un intérêt soutenu devra être fourni dans l'engagement ainsi que la motivation de la famille et de l'enfant à suivre des programmes thérapeutiques à long terme.

Discussion

Que ce soit au niveau politique ou scolaire, la prise en charge de l'obésité pédiatrique est définie comme un axe prioritaire de santé publique. Des programmes tels que *Ça marche, A dispo, Youp'là bouge !*⁽⁵⁾ ainsi que des interventions par les équipes PSPS sont au cœur de la prise en charge actuelle. Bien que de premiers résultats encourageants soient obtenus actuellement, plusieurs axes d'intervention peuvent être optimisés.

Les parents ont un rôle majeur dans l'alimentation et l'éducation physique de leur enfant. Dès lors, une éducation parentale précoce soutenue permettrait de prévenir un nombre substantiel d'enfants obèses. De plus, un pourcentage conséquent d'enfants suivant un programme thérapeutique n'a qu'une faible motivation à participer à ces derniers.

D'autre part, le manque de visibilité des programmes thérapeutiques pour les parents ainsi que pour des professionnels isolés est encore un frein important à une prévention adaptée. Une formation uniforme et une sensibilisation accrue des professionnels seraient donc nécessaires.

La prise en charge n'étant pas uniquement médicale mais aussi structurelle, il sera essentiel d'intégrer à l'avenir des urbanistes et des architectes dans l'élaboration de quartiers propices à l'activité physique de l'enfant. Cependant, un projet aussi conséquent ne sera réalisable qu'avec un soutien politique fort.

Actuellement, dans le cadre du programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée (PAPAE), les unités PSPS proposent des projets aux écoles qui sont libres de les appliquer⁽⁶⁾. Concernant l'enseignement, chaque maître de classe doit parler de l'alimentation saine et de la santé avec ses classes selon les objectifs du plan d'étude romand et jouit d'une grande liberté dans l'organisation des leçons de sport. On remarque un bon investissement des écoles, bien qu'il existe une importante hétérogénéité entre les établissements.

Enfin, les assureurs auront un rôle majeur dans les années à venir. Actuellement, seuls certains pédiatres sont accrédités pour orienter les enfants obèses vers une prise en charge multidisciplinaire qui sera couverte par l'assurance de base. Un changement de paradigme pourrait permettre d'augmenter à l'avenir le nombre de consultations spécialisées. En outre, les assurances ne financent actuellement pas (ou très peu) les actions de prévention primaire, n'encourageant donc pas la promotion de cette dernière.

La communication et la coordination est très bien appliquée dans des unités telles que la consultation de l'obésité à l'hôpital de l'enfance de Lausanne mais restent plus difficiles hors réseaux, compromettant fortement le suivi multidisciplinaire. La volonté individuelle des professionnels joue à nouveau un rôle dans cette prise de contact entre les différents corps de métiers. La création de modèles d'intervention ainsi que de congrès multidisciplinaires avec les spécialités concernées pourrait favoriser les échanges et uniformiser la collaboration interindividuelle.

Dans une société où le temps se fait toujours plus rare, les plats déjà prêts et les *fast-food* sont privilégiés au détriment de repas sains, cuisinés et partagés en famille. Le sport n'est plus une priorité et l'activité physique décroît avec l'urbanisation et les transports motorisés. Les écrans sont aussi un obstacle. A titre d'exemple, un sondage effectué dans une école d'Aigle estime que les enfants passent environ 5 à 6 heures par jour sur des écrans divers. Une diminution des heures de sommeil liée à l'utilisation de ces derniers et aux rythmes familiaux modernes est également propice au développement d'un poids excessif. Le manque de temps n'est pas seulement un obstacle dans la vie quotidienne pour les familles mais aussi un problème dans les écoles et chez les professionnels de la santé. En effet, le temps est indispensable à la mise en place d'une prévention et d'une bonne communication entre les différents acteurs de la santé.

Conclusion

Bien qu'une prise de conscience et des programmes thérapeutiques aient été développés depuis dix ans avec des résultats encourageants, il reste une grande marge d'amélioration dans la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile. Au niveau des professionnels, une uniformisation de l'information et une coordination accrue seront les défis majeurs de demain, alors qu'une fidélisation des familles aux différents programmes proposés sera déterminante dans les années à venir.

Références

1. Chiolero A, Lasserre AM, Paccaud F, Bovet P. Childhood obesity: definition, consequences, and prevalence. Rev Med Suisse. 16 mai 2007;3(111):1262-9.
2. Office fédéral de la santé publique. Surpoids et obésité [Internet]. 2018 [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/koerpergewicht-bewegung/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>
3. Promotion Santé Suisse. Communiqué de presse : Monitoring de l'IMC chez les enfants et les adolescents. Plus qu'un enfant sur six concerné par le surpoids ou l'obésité. 2018 avr.
4. Ebenneger V, Puder J, Barral J. Risk factors of obesity and their determinants in preschool children (the Swiss Ballabeina study). 2012.
5. Promotion Santé Vaud. A DISPO : dispositif de soutien vaudois aux enfants et adolescent-e-s en excès de poids [Internet]. [cité 27 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.a-dispo.ch/>

Mots clés : obésité ; pédiatrique ; Romandie ; école ; multidisciplinaire ; société

04.07.2018

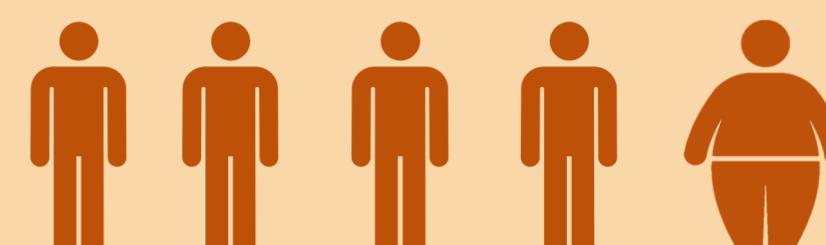
OBESITE PEDIATRIQUE : UNE PRISE EN CHARGE ADEQUATE EN ROMANDIE ?

Cahani Edona, Durr Dimitri, Jaquet Manon, Pontiggia Lisa, Tammaro Valentin

INTRODUCTION

En Suisse, environ 15 à 20% des enfants sont en surpoids, et 2 à 5% sont obèses (1) ($BMI > p97$). L'obésité pédiatrique entraîne d'importants risques de **comorbidités** et de **mortalité** à l'âge adulte (2). Cette épidémie engendre des **coûts conséquents** pour la société (3). De part son étiologie multifactorielle, elle nécessite des programmes pluridisciplinaires de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Selon le dernier rapport de Promotion Santé Suisse, la prévalence de l'obésité chez les enfants d'âge scolaire est en diminution (4).



1 enfant sur 5
est en surpoids

METHODOLOGIE

Analyse qualitative avec revue de la littérature et 12 entretiens semi-structurés avec :

- 2 diététiciennes
- Infirmière scolaire
- Médecin scolaire
- Psychologue scolaire
- Maître de sport en activités physiques adaptées
- Maître de sport scolaire
- Pédiatre
- Endocrinologue
- Politicienne (députée au grand conseil)
- Employé d'une multinationale agroalimentaire
- Collaborateur scientifique du sport à l'école

OBJECTIFS

- Evaluer la prise en charge multidisciplinaire actuelle de l'enfant d'âge scolaire obèse
- Définir ses points forts et ses points faibles
- Proposer des stratégies visant à l'amélioration de cette prise en charge



SITUATION ACTUELLE

De nombreux programmes multidisciplinaires cantonaux de prévention et promotion de l'activité physique et de l'alimentation ont été entrepris. Par exemple, le programme vaudois « Ça marche! Bouger plus, manger mieux » dirige ses campagnes de prévention grâce à diverses associations telles que: « A dispo », « Fourchette verte », « Youpla'Bouge », etc.

Les écoles sont également investies dans ces domaines, notamment grâce aux actions des unités PSPS (Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire).

Les **professionnels de la santé**, tels que les **pédiatres** et les **infirmières scolaires**, sont sensibilisés à cette problématique et promeuvent la prévention précoce auprès des parents. En cas d'obésité déclarée, leur collaboration avec les **psychologues** et **diététiciennes** a une importance capitale pour la prise en charge de l'enfant. Les **parents** sont également impliqués en adaptant leur style de vie.

RESULTATS



Prise de conscience du problème à tous les niveaux

Mise en place de structures et programmes visant à contrer l'augmentation de l'obésité

Bonne collaboration et coordination au sein des unités

Suffisamment d'offre pour les professionnels

Meilleure sensibilisation des professionnels et prise en charge plus précoce

Prise en charge par les assurances des programmes thérapeutiques

Manque de sensibilisation et de connaissance de la population sur l'obésité

Mauvaise littératie des parents et manque d'engagement

Peu de collaboration avec les professionnels hors unité

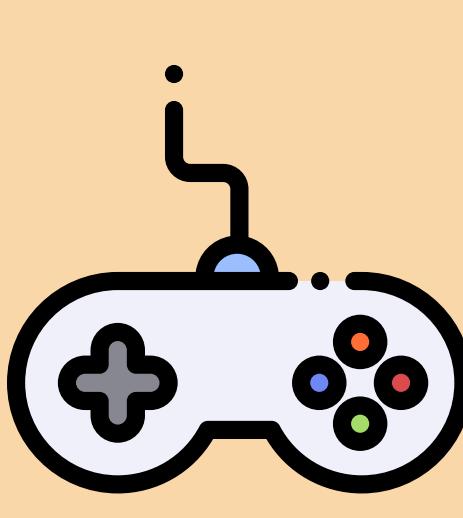
Mauvaise visibilité de l'offre

Manque de temps des professionnels

Assurances ne sont pas assez impliquées dans la prévention primaire

Risque de stigmatisation

SUGGESTIONS



- Prévention basée sur des activités ludiques
- Aide au financement de la prévention primaire par les assurances
- Renforcer l'éducation et la sensibilisation parentale sur l'obésité
- Favoriser la collaboration multidisciplinaire pour les professionnels ne faisant pas partie d'un programme spécialisé
- Assurer un environnement favorisant l'activité physique en renforçant la collaboration avec des architectes et des urbanistes (ex : préaux des écoles, espaces de jeu, ...)
- Renforcer les actions politiques sur l'alimentation (milieu scolaire, multinational agroalimentaire, ...)

CONCLUSION

La prise en charge de cette problématique nouvelle est relativement **bien développée** et montre des **résultats encourageants**. Cependant, certains axes pourraient être renforcés tels que l'**uniformisation** de l'information et une **coordination accrue** entre professionnels et une **fidélisation** des familles aux différents programmes proposés.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement notre tuteur, le Pr. Vincent Barras, qui nous a accompagné tout au long de ce travail, ainsi que tous nos intervenants.

Références

1. Farpour-Lambert NJ, Nydegger A, Kriemler S, L'Allemand D, Puder JJ. How to treat childhood obesity? Importance of primary prevention. Rev Med Suisse. 27 févr 2008;4(146):533-6.
2. Kelsey MM, Zaepfel A, Bjornstad P, Nadeau KJ. Age-Related Consequences of Childhood Obesity. Gerontology. 2014;60(3):222-8.
3. Office fédéral de la santé publique. Surpoids et obésité [Internet]. 2018 [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/koerpergewicht-bewegung/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas.html>
4. Promotion Santé Suisse. Communiqué de presse : Monitoring de l'IMC chez les enfants et les adolescents. Plus qu'un enfant sur six concerné par le surpoids ou l'obésité. 24 avr 2018;
5. Thème poster inspiré de <http://dcdesigns.info/science-poster-template/science-poster-templates-for-poster-presentation-scientific-poster-templates-powerpoint-free/>
6. Images fait par Freepick sur <https://www.flaticon.com>