



FLASH INFO

Surpoids et obésité : tous égaux ? Positions du groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS) pour une prise en charge adaptée[☆]

Comment devient-on obèse ?

Dans la plupart des cas, l'augmentation de la masse grasse, qui définit le surpoids ou l'obésité, est consécutive à une surconsommation calorique survenant sur un terrain génétiquement prédisposé.

Celle-ci peut survenir soit parce que les sensations de faim du sujet augmentent soit parce que le sujet mange sans respecter ses sensations de faim.

L'augmentation des sensations de faim peut survenir dans certaines situations bien identifiées telles que les maladies, les médicaments, les tumeurs, les lésions du troisième ventricule...

Dans certains cas, moins fréquents et qui nécessitent encore d'être mieux documentés, la masse grasse pourrait augmenter sans augmentation de l'apport calorique global. Dans ce cas, le surpoids pourrait être consécutif à une modification des rendements énergétiques. On évoque les augmentations du cortisol, l'activation du système sympathique ou encore la composition d'une flore intestinale qui modifie l'absorption des nutriments.

Obésité infantile : comment lutter contre l'épidémie ?

Qui contesterait que la multiplication des fast-foods, la consommation croissante de sodas, l'ajout de sucres dans les aliments et boissons, la publicité à la télévision ou encore la prolifération des jeux vidéos sont parmi les principaux responsables de l'épidémie d'obésité infantile qui s'étend à travers la planète ? Il s'agit pourtant là d'une vision bien simpliste des choses, et une analyse plus pertinente montre que beaucoup d'évidences en matière d'obésité infantile sont erronées, ou tout du moins mal interprétées. Le

développement qui suit apporte un autre point de vue pour expliquer les raisons de cette épidémie, bousculant au passage nombre d'idées reçues.

Tous les enfants ne sont pas concernés par l'obésité

Seuls les enfants constitutionnellement prédisposés peuvent devenir obèses. Cette condition indispensable n'est toutefois pas suffisante, car un environnement obésogène est nécessaire pour permettre l'expression phénotypique de cette susceptibilité individuelle. En d'autres termes, tous les enfants ne sont pas concernés par le risque d'obésité et même les contextes les plus favorables au développement d'un excès de poids sont sans effet sur ceux qui ne sont pas programmés pour devenir obèses. L'environnement obésogène peut se définir comme un milieu sociétal où l'accessibilité à la nourriture est facilitée, les déplacements sont de plus en plus motorisés et les jeux et loisirs de plus en plus sédentaires.

Cette affirmation est étayée par l'étude comparative de l'évolution de la prévalence de l'obésité infantile dans différents pays du monde. En effet, au cours des dernières décennies, la progression de l'obésité infantile a été trois fois plus importante dans les zones urbanisées que dans les zones rurales du Brésil et dix fois supérieure dans les régions urbanisées que celles rurales de Chine. Ces éléments montrent que c'est la transition économique d'un pays, c'est-à-dire l'émergence d'un environnement obésogène, qui favorise la survenue d'une surcharge pondérale chez l'enfant. Mais, le plus intéressant est de noter que la progression de l'obésité infantile a été bien plus rapide dans les zones urbanisées de ces pays en voie de développement qu'aux États-Unis ou en France. L'hypothèse d'une sélection génétique des obèses dans les pays dont l'histoire, parfois encore récente, a été traversée par de longues périodes de disette, pourrait expliquer la plus grande susceptibilité des enfants issus de pays aux conditions de vie difficiles. Cette théorie s'appuie sur l'idée que

[☆] Dossier de presse du Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS) du 3 octobre 2007 (Dr P. Tounian, Dr J.-P. Zermati, Dr G. Apfeldorfer).

les individus qui avaient une meilleure capacité à stocker l'énergie, c'est-à-dire les obèses potentiels, ont mieux survécu aux famines que les autres. On peut également remarquer que la prévalence de l'obésité infantile est trois fois plus importante à Tahiti et deux fois plus à l'Île de la Réunion qu'en France métropolitaine. Ces différents territoires français se distinguent par des enfants génétiquement différents, alors que le degré d'industrialisation est plutôt moindre dans les deux premières régions citées que dans l'Hexagone.

La prédisposition constitutionnelle de l'enfant à l'obésité n'est pas exclusivement génétique, elle est également liée à une programmation précoce par des facteurs exogènes auxquels les enfants sont exposés. Parmi ces derniers ont été suggérés, *in utero*, une dénutrition de la mère pendant les deux premiers trimestres de la grossesse, le tabagisme maternel et le diabète gestationnel et, au cours des premiers mois de vie, l'allaitement artificiel plutôt que maternel, des apports protéiques accrus et des apports importants en acides gras oméga 6. L'implication de la plupart de ces facteurs n'est qu'hypothétique et demande à être confirmée par des travaux futurs.

Désigner des coupables est réducteur et simpliste

L'intensification et la propagation de l'environnement obésogène au sein des pays industrialisés expliquent en partie la progression actuelle et n'est pas incompatible avec la théorie d'une origine constitutionnelle de l'obésité. En effet, en quelques décennies, l'abondance alimentaire, la motorisation des déplacements et la sédentarisation des jeux et des loisirs (la télévision, l'informatique) se sont considérablement majorées, offrant ainsi un contexte idéal pour permettre une positivation de la balance énergétique. Une telle évolution a naturellement permis de recruter progressivement l'ensemble des enfants prédisposés de chaque pays, au fur et à mesure de l'expansion au sein du territoire de ce biotope favorable au développement de l'obésité.

Ces réflexions permettent au moins de souligner que se limiter à accuser les coupables traditionnellement désignés (industrie agroalimentaire, fast-foods, sodas, etc.) est réducteur et simpliste. Leur développement reflète assurément l'expansion de l'environnement obésogène au sein d'un pays, mais pas davantage que l'extension d'une ligne de chemin de fer ou d'une route, ou encore l'augmentation de la production de voitures, qui ont également leur part de responsabilité dans l'épidémie d'obésité. En d'autres termes, notre société moderne est obésogène dans son ensemble, et aucun aliment, ni aucune boisson ne peut être incriminé en particulier. Il est évident que les attaques ciblées dont sont l'objet certains d'entre eux sont davantage dictées par des convictions idéologiques que déduites d'un raisonnement scientifique. N'oublions pas non plus que le mode de vie dans nos pays industrialisés est peut-être de plus en plus obésogène, mais que cette évolution si décriée va également de pair avec une augmentation significative de l'espérance de vie depuis plusieurs décennies. Il est ainsi fort probable que beaucoup de pays du tiers-monde qui souffrent de famine préféreraient notre environnement, aussi obésogène soit-il.

La prévention collective de l'obésité de l'enfant est inadaptée

Dans la mesure où la majorité des enfants français n'a pas de prédisposition constitutionnelle à devenir obèse, les programmes de prévention actuels qui s'adressent à l'ensemble de la population ne sont pas adaptés et pourraient même s'avérer contre-productifs. Encourager la consommation de fruits et légumes, la prévention des carences en calcium ou l'activité physique semble louable. En revanche, laisser imaginer que l'obésité menace chaque enfant et multiplier les campagnes d'information dans ce sens sont susceptibles d'accroître la discrimination sociale des enfants, qui malgré tous ces avertissements, deviennent obèses et d'entraîner des troubles du comportement alimentaire chez les nombreux autres qui ne sont pas concernés par le risque d'obésité. La désastreuse inefficacité de la grande majorité des programmes de prévention générale mis en place, notamment en milieu scolaire, et l'augmentation des conduites alimentaires pathologiques que constatent unanimement les spécialistes du domaine depuis quelques temps corroborent cette inquiétude.

La lutte contre l'obésité doit être au service du patient et non à celui de certains bien-pensants. Les mesures telles que la réglementation de la publicité à la télévision, la suppression des distributeurs à l'école, la diabolisation sans discernement de l'industrie agroalimentaire, des fast-foods et de certains sodas, ou la taxation des produits gras et sucrés satisfont probablement certains courants de pensée. Elles sont, en revanche, sans doute inefficaces pour prévenir l'obésité. La dernière citée pourrait même appauvrir financièrement les familles les moins aisées. Il est utopique de penser qu'il est possible de modifier notre environnement pour le rendre moins obésogène, c'est aux obèses potentiels de s'y adapter individuellement pour y résister.

La prévention de l'obésité doit être ciblée sur les enfants à risque

Comme seuls les enfants constitutionnellement prédisposés peuvent devenir obèses, la prévention doit être ciblée sur ces enfants à risque. L'existence d'une obésité parentale et la précocité de l'âge du rebond de l'indice poids/taille², c'est-à-dire sa réascension avant l'âge de 6 ans, sont les deux principaux facteurs de risque actuellement connus et aisément dépisables en pratique. Ces enfants à risque doivent être dépistés le plus précocement possible pour pouvoir rapidement bénéficier de mesures préventives dans leur milieu familial.

Les mesures préventives diététiques comportent essentiellement une limitation des quantités ingérées, un respect des rythmes alimentaires évitant notamment le grignotage et une éducation du goût au profit des aliments de faible densité énergétique (légumes, fruits) et aux dépens des produits gras et sucrés. L'enfant devra, également, très tôt apprendre à se déplacer à pied et à pratiquer une activité sportive. Il faudra enfin lui proposer des activités de remplacement aux loisirs sédentaires qu'il pourrait préférer. L'ensemble de ces mesures préventives repose exclusivement sur l'implication de la famille de l'enfant, ni l'école ni les pouvoirs publics ne peuvent s'y substituer. C'est aux professionnels de santé qu'incombe la responsabilité de dépister ces enfants à risque

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170462>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170462>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)