



Obésité chez les jeunes enfants - Rebond d'adiposité précoce

SÉLECTION DE RESSOURCES

Service universitaire de promotion de la santé
de l'Université catholique de Louvain

Avec le soutien de



SELECTION DE RESSOURCES DU SERVICE UNIVERSITAIRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ UCLouvain/IRSS-RESO



Cette sélection de ressources consacrée au rebond d'adiposité précoce chez les jeunes enfants a été réalisée à la demande de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

Cette sélection a été réalisée par le service du RESO et a été mise en page par Théophile Pitsaer.

Pour citer ce document :

Service du RESO (2022). La lutte contre l'obésité chez les enfants et rebond d'adiposité précoce. *Sélection de ressources*. Woluwé-Saint-Lambert : UCLouvain/IRSS-RESO, 9 p.

Pratiques alimentaires des nourrissons associées au pic et au rebond d'adiposité dans l'étude EDEN

Type de publication :	Article
Disponibilité :	Prendre contact avec le RESO : reso@uclouvain.be
Référence :	Camier, A.H., Cissé, S., Lioret, J.Y., Bernard, M.-A., Charles, B., Heude, B. & de Lauzon-Guillain. (2022). Pratiques alimentaires des nourrissons associées au pic et au rebond d'adiposité dans l'étude EDEN, Nutrition Clinique et Métabolisme, Volume 36, Issue 1, Supplement, Page S5, ISSN 0985-0562,

« **Introduction et but de l'étude :** Un pic d'IMC élevé et un rebond d'adiposité précoce sont tous deux des marqueurs de la croissance associés à un risque d'obésité ultérieure. L'alimentation précoce constitue l'un des principaux facteurs modifiables de la croissance précoce. L'objectif de cette étude était d'étudier le lien entre les pratiques alimentaires précoces et l'âge et l'IMC au pic d'IMC et au rebond d'adiposité.

Matériel et méthodes : L'échantillon d'étude était constitué de 1225 enfants de la cohorte EDEN. Les données sur l'allaitement et la diversification alimentaire ont été recueillies à la naissance, et à 4, 8 et 12 mois. Les données anthropométriques provenant d'examens cliniques et de mesures recueillies dans le carnet de santé ont permis de modéliser des courbes individuelles de croissance et ainsi déterminer l'âge et l'IMC au pic d'IMC et au rebond d'adiposité. Après avoir testé l'interaction avec le sexe de l'enfant, les associations entre les pratiques alimentaires et la croissance ont été étudiées grâce à des modèles de régression linéaire multivariée.

Résultats et analyse statistique : Le pic d'IMC a eu lieu à l'âge de $9,9 \pm 2$ mois et le rebond d'adiposité à $5,5 \pm 1,4$ ans, en moyenne. Les associations entre les pratiques alimentaires et le pic d'IMC et le rebond d'adiposité étaient modérées par le sexe de l'enfant. Chez les filles, chaque mois d'allaitement supplémentaire était associé à un décalage de 2 jours (IC95 % [1 ; 4]) de l'âge au pic d'IMC ($p < 0,001$) et à un décalage de 18 jours (IC95 % [6 ; 30]) de l'âge au rebond d'adiposité ($p = 0,004$). Chez les garçons, chaque mois supplémentaire avant le début de la diversification était associé à un décalage de 29 jours (IC95 % [5 ; 54]) de l'âge au rebond d'adiposité ($p = 0,02$). Enfin, une plus longue durée d'allaitement était associée à un plus faible IMC au pic chez les garçons, mais pas chez les filles.

Conclusion : Un consensus final entre les experts a été obtenu pour 51 propositions sur 62. Ces résultats suggèrent que la plupart des tests recommandés sont applicables en médecine générale. L'analyse secondaire des commentaires a permis de recueillir les principaux freins à l'exécution du dépistage notamment le manque de connaissances, le manque de temps, et l'absence de matériel pour effectuer le dépistage.

→ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0985056221002442?via%3Dihub>

Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce dans les territoires d'Aix en Provence et Gardanne

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	Eloïse, N. (2019). Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce dans les territoires d'Aix en Provence et Gardanne.

« **Introduction :** l'obésité infantile est un enjeu de santé publique pour lequel la mise en place de politiques de santé a permis de stabiliser la prévalence depuis plusieurs années.

Objectif : évaluer la prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en école maternelle pour les enfants âgés de 3,5 ans à 4,5 ans sur secteur Aix-en-Provence et Gardanne.

Matériel et méthode : étude de prévalence descriptive, transversale réalisée sur l'année 2018/2019, à partir du bilan EvalMater de la Protection Maternelle et Infantile, auprès d'enfant scolarisés en petite et moyenne section de maternelle sur le territoire d'Aix et Gardanne. Les données recueillies étaient les mesures anthropométriques (poids, tailles, IMC) ainsi que les courbes de corpulence pour la recherche du rebond d'adiposité précoce.

Résultats : au total, nous avons obtenu 2744 données concernant l'IMC et 1648 courbes étaient disponibles pour l'analyse du rebond d'adiposité. La prévalence du surpoids sur le territoire était de 7% et celle de l'obésité 1,5% selon les références IOTF, la prévalence de l'insuffisance pondérale était de 16,9%. Le taux de rebond d'adiposité précoce était de 22 %. Deux tiers des enfants avec un rebond précoce ont un statut pondéral normal. L'analyse sectorisée met en évidence les inégalités sociales face à la surcharge pondérale.

Conclusion : la recherche du rebond d'adiposité précoce, associée au suivi régulier de l'IMC, doit rester systématique en consultation ; ils sont de bons outils prédictifs d'une obésité future. Cette étude montre que les risques d'obésité infantile sont visibles dès l'âge de 4ans, les déterminants sociaux et environnementaux y participent. Il est donc nécessaire de cibler les campagnes de prévention dans les territoires les plus précaires et d'accompagner les professionnels de santé concernés. »

→ <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02512507>

Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en écoles maternelles dans le secteur d'Arles

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	Herpin, C. (2019). Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en écoles maternelles dans le secteur d'Arles.

« **Introduction :** l'obésité a atteint les proportions d'une épidémie mondiale. Le risque d'obésité infantile est beaucoup plus important chez les enfants avec un rebond d'adiposité précoce. La surcharge pondérale est moins fréquemment étudiée chez les enfants de moins de 5 ans. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce des enfants âgés de 3.5 à 4.5 ans, scolarisés en petite et moyenne section de maternelle dans le secteur d'Arles sur l'année scolaire 2018-2019.

Matériel et méthode : étude descriptive transversale de 1 761 enfants dans le cadre du bilan de santé Eval Mater de la Protection Maternelle et Infantile. Résultats : 10.1 % des enfants sont en surpoids et 2.3 % en situation d'obésité selon les normes IOTF. 12.7 % des enfants sont en insuffisance pondérale. Parmi les 1 761 IMC, 1 173 courbes ont été analysées. La prévalence du rebond d'adiposité précoce s'élève à 23 %, dont 56.1 % ont un IMC normal.

Conclusion : la petite enfance est l'âge critique du développement de l'obésité durable. Une diminution de la corpulence entre l'enfance et l'âge adulte est associée à une réduction marquée des facteurs de risque cardiovasculaire. Il est important de dépister un rebond d'adiposité précoce, même chez les enfants avec un IMC normal. Il faut cibler les politiques de prévention et d'éducation sur les territoires défavorisés. Un nouveau problème a émergé ces dernières années, l'augmentation de l'insuffisance pondérale chez les enfants. »

→ <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02512583>

Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en écoles maternelles sur le territoire d'Aubagne/La Ciotat. Dépistage et prise en charge en médecine générale

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	CURCI, C. (2018). Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en écoles maternelles sur le territoire d'Aubagne/La Ciotat. Dépistage et prise en charge en médecine générale. [Marseille]: Aix-Marseille Université.

« Le surpoids et l'obésité sont à l'origine d'une épidémie mondiale, la France n'est pas épargnée par ce fléau.

Objectif : étudier la prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce en école maternelle entre 3,5 et 4,5 ans sur le territoire d'Aubagne/La Ciotat. Évaluer les connaissances et les pratiques des médecins généralistes. Matériel et méthode : étude descriptive transversale de prévalence sur 1 460 enfants dans le cadre du bilan de santé Eval Mater de la Protection Maternelle et Infantile en 2017-2018. Etude qualitative descriptive auprès de trente médecins généralistes.

Résultats : 7,3% des enfants étaient en surpoids et 1,2% en situation d'obésité avec une prédominance féminine. 14,5% des enfants étaient en insuffisance pondérale avec une majorité de garçons. La prévalence du rebond d'adiposité précoce s'élevait à 24,8%, les trois quarts des enfants avaient un IMC normal. 60% des médecins interrogés pratiquaient un dépistage systématique du surpoids chez l'enfant, et seuls 40% connaissaient le rebond d'adiposité précoce et le recherchaient en consultation.

Discussion : la stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale chez l'enfant, amorcée depuis le début des années 2000 avec la mise en place du Plan National Nutrition Santé, se confirme. Le territoire d'Aubagne/La Ciotat a une situation privilégiée au sein du département des Bouches-du-Rhône. Un nouveau problème a émergé ces dernières années, l'augmentation de l'insuffisance pondérale chez les enfants.

Conclusion : le médecin traitant est le médecin de premier recours dans le dépistage et la prévention du surpoids pédiatrique. Une meilleure organisation et diffusion des structures et réseaux de soins spécialisés en obésité pédiatrique est un enjeu de santé publique. »

→ <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02022731>

Rapport de la commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant

Type de publication :	Rapport
Disponibilité :	En ligne
Référence :	OMS. (2016). Rapport de la commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant.

« L'obésité de l'enfant prend des proportions alarmantes dans de nombreux pays et appelle une action urgente. La prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles figurent parmi les grandes priorités des objectifs de développement durable fixés par les Nations Unies en 2015. Or, l'obésité est un facteur de risque de MNT particulièrement préoccupant et pourrait saper nombre de progrès sanitaires qui ont contribué à l'allongement de l'espérance de vie.

La prévalence de l'obésité du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent augmente à travers le monde. Même si les taux plafonnent dans certaines régions, il y a, en chiffres absolus, plus d'enfants en surpoids ou obèses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé. L'obésité peut avoir des effets immédiats sur la santé des enfants et affecter leur scolarité et leur qualité de vie. Les enfants obèses risquent fort de le rester à l'âge adulte et sont exposés aux maladies chroniques.

À ce jour, les progrès accomplis face à ce problème ont été lents et inégaux. La Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant a été créée en 2014 pour recenser les mandats et stratégies existants, s'en servir comme point de départ et combler les lacunes. Après avoir consulté près de 100 États Membres de l'OMS et passé en revue près de 180 commentaires en ligne (voir l'annexe 1), la Commission a élaboré une série de recommandations sur la façon de combattre efficacement l'obésité de l'enfant et de l'adolescent dans différents contextes à travers le monde. »

→ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206451>

Comment dépister et prendre en charge le rebond précoce d'adiposité chez les enfants à Montreuil ?

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	Chougnat, J. (2015). Comment dépister et prendre en charge le rebond précoce d'adiposité chez les enfants à Montreuil ?

« **Contexte :** L'obésité infantile favorise le développement de maladies dès l'enfance. Le dépistage du rebond précoce d'adiposité permet d'intervenir le plus précocement possible.

Question : Comment dépister et prendre en charge le rebond d'adiposité précoce chez les enfants à Montreuil ?

Méthode : Recherche de consensus par groupe nominal pour le protocole de dépistage du rebond d'adiposité précoce et élaboration du protocole de prise en charge des enfants dépistés selon la méthode du groupe RAND/UCLA Appropriateness Method (RAM).

Résultats : Le dépistage ne pourra pas se faire par des actions collectives, mais par la multiplication des mesures d'IMC individuelles par l'ensemble des professionnels de la santé des enfants mais aussi par les parents. Le renforcement de l'utilisation du carnet de santé est indispensable. Une large campagne d'information des professionnels et du grand public est nécessaire. La littérature ne contient aucune étude évaluant spécifiquement les interventions à proposer en cas de rebond d'adiposité précoce. Le vote du groupe RAM aboutit à un protocole inédit associant neuf interventions. Il combine des ateliers pour les parents, des activités pour les enfants, une formation des professionnels de la petite enfance et un guide des lieux où sortir en famille.

Conclusion : Le dépistage du rebond d'adiposité à Montreuil devra être réalisé de manière individuelle, par l'ensemble des professionnels de la santé des enfants mais aussi par les parents. Le protocole de prise en charge proposera aux familles des enfants dépistés un programme de neuf interventions sur une année. Une évaluation de l'efficacité de ce protocole sera nécessaire. »

→ <https://core.ac.uk/download/pdf/52191928.pdf>

Recherche-action menant à des pistes de solution pour soutenir les parents d'enfant de 4-5 ans dans l'adoption de saines habitudes de vie

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	Lemelin, L. (2014). Recherche-action menant à des pistes de solution pour soutenir les parents d'enfant de 4-5 ans dans l'adoption de saines habitudes de vie.

« **Introduction :** L'adoption de saines habitudes de vie (SHV) dès le jeune âge constitue une stratégie gagnante contre l'excès de poids (EP). Or, la promotion d'un mode de vie sain auprès des parents visant à les encourager et les soutenir auprès de leur enfant pour qu'ils adoptent de SHV est essentielle. À ce titre, l'infirmière occupe une position privilégiée. En ce sens, elle doit se questionner sur les approches à privilégier.

But : Mettre en lumière, en partenariat avec des infirmières œuvrant auprès de familles avec jeunes enfants, des pistes de solution afin de soutenir les parents dans l'adoption de SHV pour leurs enfants.

Objectifs : 1) informer les infirmières en estimant la prévalence de l'EP des jeunes enfants de leur région; 2) décrire les représentations sociales (RS) du poids et des habitudes de vie selon les parents d'un enfant d'âge préscolaire; 3) explorer le point de vue des infirmières concernant des stratégies d'intervention visant à promouvoir les SHV à la lumière des résultats des objectifs précédents et 4) déterminer les priorités parmi les stratégies proposées en collaboration avec des parents, experts et intervenants du réseau de la santé.

Méthode : Recherche-action en 4 cycles. Chaque cycle correspond à un objectif de l'étude. L'amorce de la réflexion le cycle 1 - Enquête transversale en contexte de vaccination - 259 enfants de 4-5 ans pesés et mesurés. Nourrir la réflexion, le cycle 2 - Entrevues semidirigées - 14 parents d'enfants âgés de 4-5 ans de poids normal et en EP. Passer à l'action les cycles 3 et 4, le cycle 3 - Groupe de discussion - 8 infirmières et 2 nutritionnistes et le cycle 4 - En 3 séquences 1) groupe de discussion auprès de parents, 2) questionnaire acheminé par courriel aux experts et 3) groupe de discussion auprès de participantes ayant collaboré au cycle 3. Résultats Cycle 1 - prévalence estimée de 26,3 % d'EP (20,1 % embonpoint - 6,2 % obésité). Cycle 2 - RS du poids, 1) le poids est un enjeu de santé pour les parents d'un enfant de poids normal ou 2) l'apparence potelée s'avère normale pour les parents d'un enfant en EP. RS des habitudes de vie, pour tous les parents il s'agit d'un défi exigeant. Cycle 3 et 4 - Pistes de solution proposées: viser la conscientisation et la sensibilisation des parents fondées sur leur point de vue et celui des intervenants impliqués en se basant sur le développement des aptitudes des personnes (familles) à faire des choix éclairés, l'accessibilité à l'information et la réorientation des services à la communauté.

Conclusion : L'étude illustre un processus de concertation en regard d'une problématique de santé pour arriver à dégager une action efficace basée sur les besoins du milieu. »

→ https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/5363/Lemelin_Lucie_PhD_2014.pdf?sequence=7

Hiérarchiser les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population : ensemble d'outils proposés aux États Membres pour déterminer et identifier les domaines d'action prioritaires

Type de publication :	Ensemble d'outils
Disponibilité :	En ligne
Référence :	OMS. (2012). Hiérarchiser les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population : ensemble d'outils proposés aux États Membres pour déterminer et identifier les domaines d'action prioritaires.

« La prévalence du surpoids et de l'obésité a considérablement progressé au cours des trente dernières années. Compte tenu de la rapidité de cette progression et de ses conséquences pour la santé, l'obésité est considérée désormais comme l'un des défis sanitaires majeurs de ce début du XXI^e siècle. Si la nécessité de mener des actions préventives s'impose de plus en plus, la mise en œuvre des politiques n'est pas toujours systématique et n'est parfois qu'occasionnelle. On obtiendrait probablement une plus grande cohésion entre les actions politiques dont la portée serait plus vaste si les processus décisionnels se déroulaient de façon plus systématique, se fondaient sur des données factuelles et s'inspiraient du point de vue des parties prenantes.

Le présent document a pour but de proposer aux États Membres un ensemble d'outils leur permettant de déterminer et d'identifier les domaines d'action prioritaires pour prévenir l'obésité de l'enfant dans la population. Les outils présentés sont conçus pour faciliter la hiérarchisation des priorités, suivant un processus à la fois systématique et adapté au contexte local. »

→ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85400>

Etude des facteurs de risque d'obésité chez l'enfant de moins de 6 ans en Moselle Est. Proposition d'un outil de dépistage des facteurs de risque lors du rebond d'adiposité précoce pour le médecin généraliste

Type de publication :	Thèse de doctorat
Disponibilité :	En ligne
Référence :	Kammerer, L. (2011). Etude des facteurs de risque d'obésité chez l'enfant de moins de 6 ans en Moselle Est. Proposition d'un outil de dépistage des facteurs de risque lors du rebond d'adiposité précoce pour le médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio].

« L'obésité infantile est une des épidémies du siècle et elle nécessite un dépistage et une prise en charge la plus précoce possible. Le médecin généraliste de part son statut est bien placé pour repérer précocement le rebond d'adiposité et proposer des nouvelles habitudes de vie à la famille entière, indispensable adhésion pour une réussite à court et long terme. Mais le manque de temps, de formation, d'investissement des familles et d'outils pratiques sont des obstacles à cette prise en charge globale par le médecin de famille. D'après une étude réalisée auprès de 108 enfants de moins de 6 ans suivis dans une équipe pluridisciplinaire en Moselle-Est pendant 1 à 6 ans, nous avons mis en évidence les erreurs alimentaires les plus souvent commises, le manque d'activités physiques, l'excès de sédentarité ainsi que de nombreux problèmes éducatifs comme les facteurs de risque à dépister par un nouvel outil pratique (questionnaire de 12 items) utilisable par le médecin généraliste en prévention chez les enfants à risque ou lors du rebond d'adiposité précoce. »

→ <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732594>

Institut de Recherche Santé Société (IRSS)
Université catholique de Louvain
UCLouvain/IRSS-RESO

Bâtiment « École de Santé Publique » - 4ème étage
Clos Chapelle-aux-Champs 30 boîte B1.30.14
1200 Woluwe-Saint-Lambert

Horaires du centre de documentation du RESO :

Lundi : 9h - 13h
Mardi : 9h - 13h
Mercredi : 9h - 13h
Jeudi : 13h30 - 17h
Vendredi : /

reso@uclouvain.be

www.uclouvain.be/reso

