

L'obésité infantile

Bloc 2 Module 4



Objectifs

- Savoir expliquer ce qu'est l'**IMC** et comment le calculer,
- Comprendre que l'obésité est aujourd'hui un problème de **santé publique**,
- Comprendre la **prise en charge thérapeutique**,
- Acquérir des notions sur **les conséquences psychologiques et sociales** de l'obésité pour l'enfant.



PLAN

1. Problème de santé publique
2. Définition
3. Physiologie
4. Facteurs favorisants
5. Conséquences
6. Prise en charge thérapeutique



1- Problème de santé publique

DANS LE MONDE

- ✓ En 1998 : l'OMS le déclare « **problème de santé publique** ».
- ✓ En 2025 : Plus de **391 millions d'enfants et d'adolescents** âgés de 5 à 19 ans étaient en surpoids et parmi eux, 188 millions étaient obèses.
- ✓ En 2022, **37 millions d'enfants de moins de 5 ans** étaient en surpoids ou obèses.
- ✓ Le nombre d'enfants de moins de 5 ans en surpoids a connu une hausse de 26% entre 2000 et 2019, passant de 30,3 millions à 38,3 millions.
- ✓ Se généralise même aux pays du Tiers Monde.

1- Problème de santé publique

Europe (OMS-Europe 2022)

28% des enfants en surcharge pondérale

France (Santé publique France 2021)

- Surpoids : 17% (1,9 million)
- Obésité : 4,5%

1- Problème de santé publique

Quelques chiffres :

En 2020 :

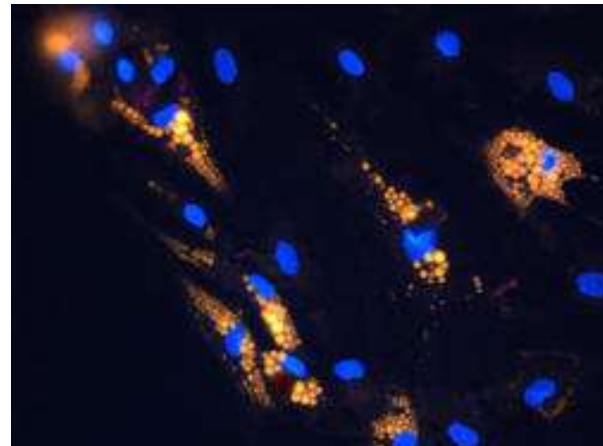
- ✓ 34 % des enfants de 2 à 7 ans en surpoids
- ✓ Obésité = 3,5%

- ✓ 21 % des enfants/jeunes de 8 à 17 ans en surpoids
- ✓ Obésité = 5,4 %

2- Définition

= excès de masse grasse corporelle qui présente un risque pour la santé.

- ✓ Masse grasse = ensemble de la graisse du corps ou tissu adipeux
- ✓ Le tissu adipeux est composé de cellules appelées adipocytes.



3. Les causes



- **Causes médicales** : seulement dans 1% des cas : anomalies hormonales, maladies génétiques (facteur héréditaire), tumeur cérébrale, médicaments (antiépileptiques)
- **Sédentarité et alimentation** : Déséquilibre entre apports alimentaires et dépenses énergétiques : un bilan énergétique positif
- **Insuffisance de sommeil** : le manque d'activité physique peut être responsable d'un sommeil de mauvaise qualité et des troubles du sommeil.
- **Prédisposition génétique**

Indice de Masse Corporelle



L'excès de masse grasse est calculé selon l'**IMC**

Poids (en Kg)

Taille ² (en m)



On le reporte ensuite sur la courbe de corpulence du **carnet de santé**.

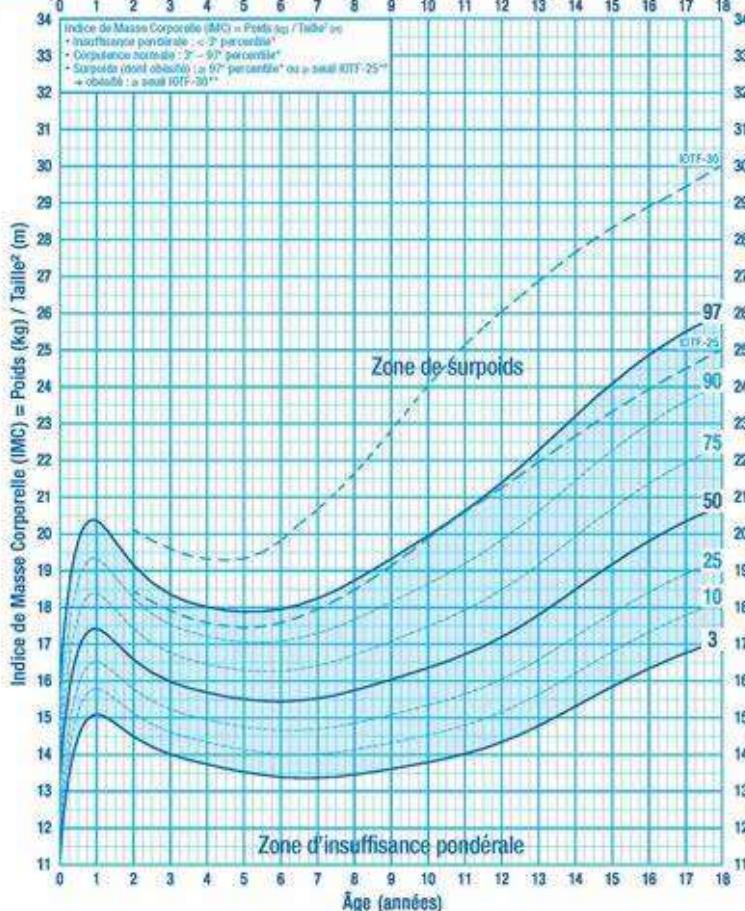
Courbes d'IMC/carnet santé



Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes d'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude déjouée de l'enfant. Seules les courbes de corpulence pour garçons (1) et filles (2) sont recommandées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour l'IMC (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Adolosco, Institut Curie et coll. Eur J Clin Nutr 1997;60:13-21.

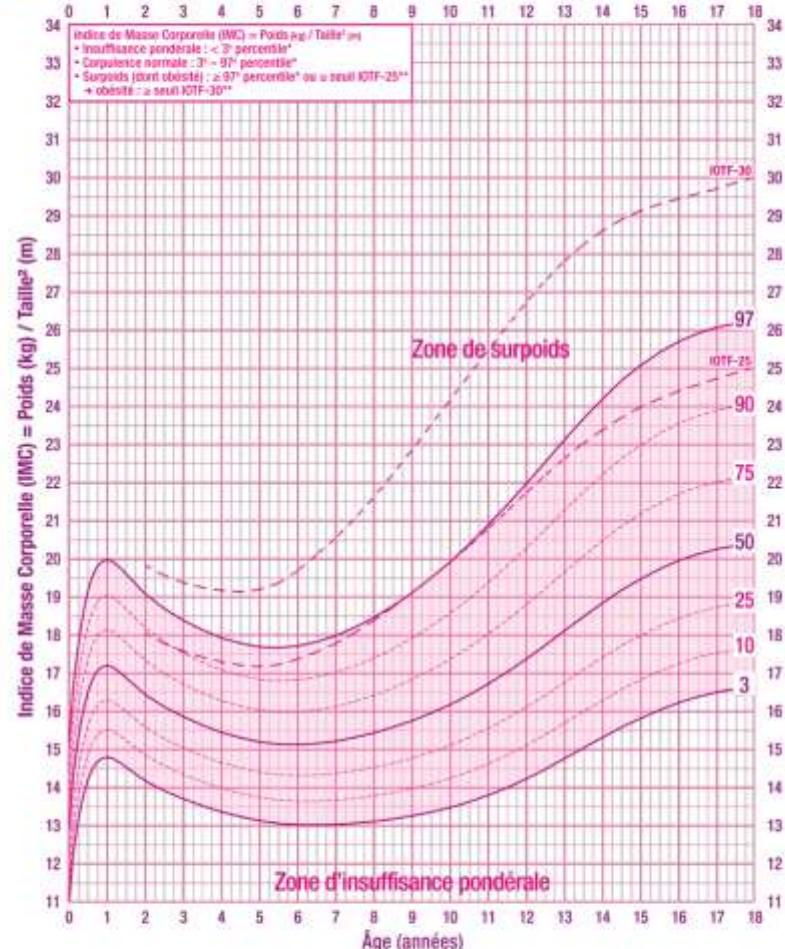
** Références internationales (IOTF), Cole et coll. BMJ 2000;320:1360-3.



Courbe de Corpulence chez les filles de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

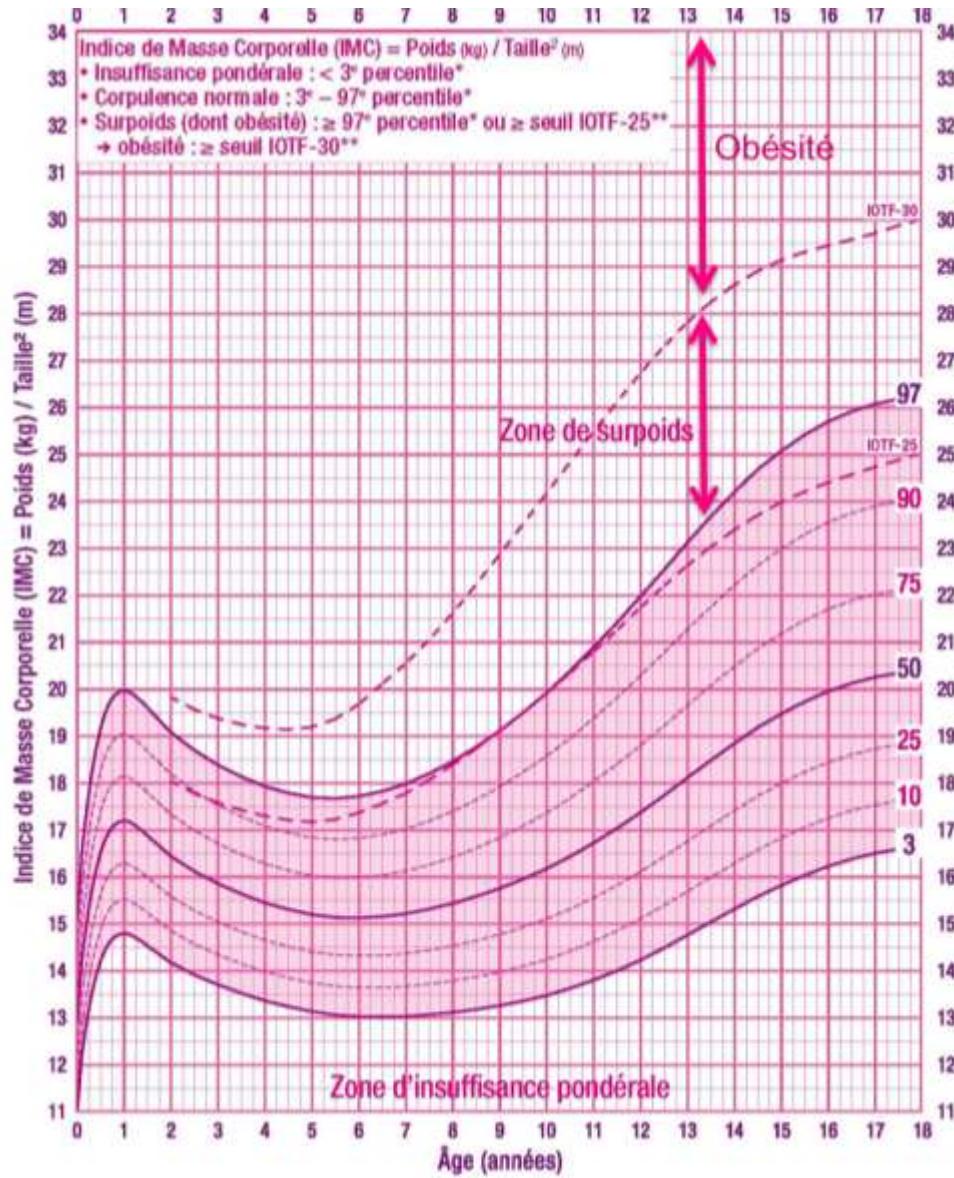
Courbes d'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude déjouée de l'enfant. Seules les courbes de corpulence pour garçons (1) et filles (2) sont recommandées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour l'IMC (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références nationales, Roland Gauvin et coll. Eur J Clin Nutr 1997;60:13-21.

** Références internationales (IOTF), Cole et coll. BMJ 2000;320:1360-3.



Courbe d'IMC

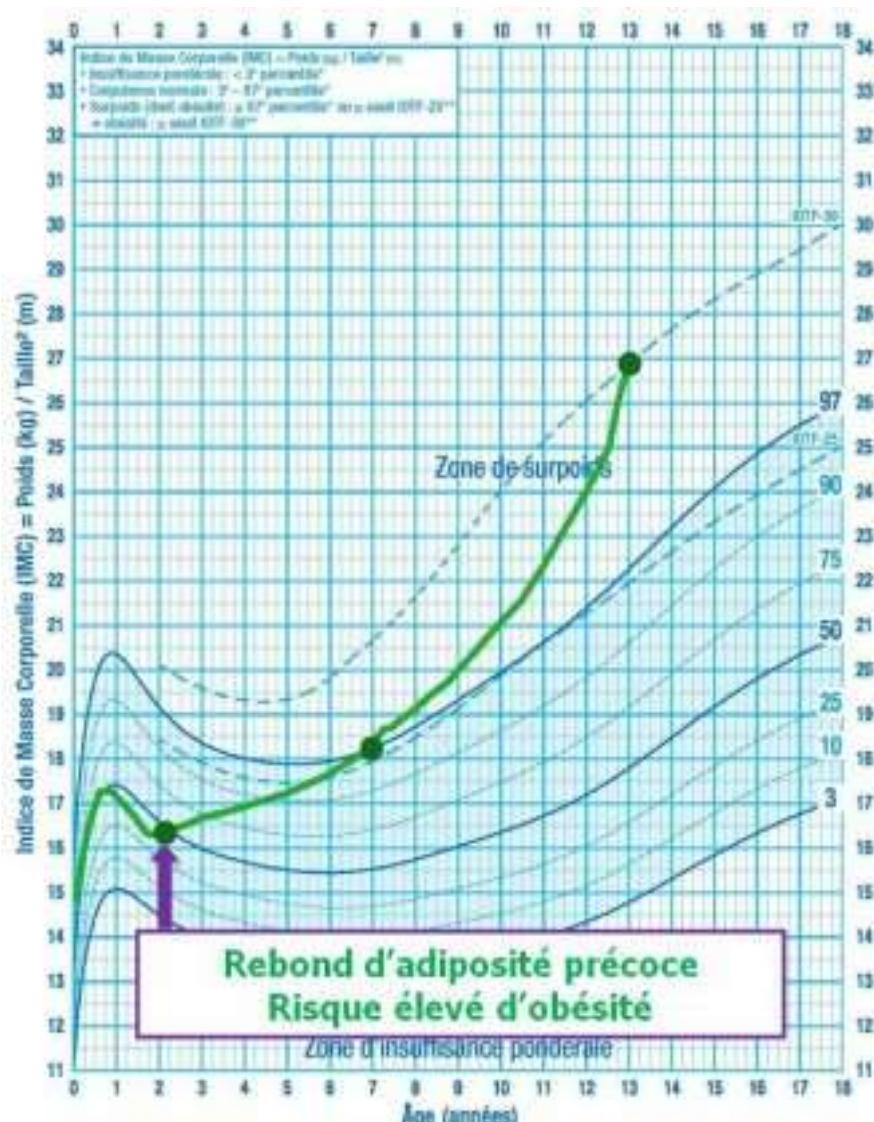




Rebond d'adiposité

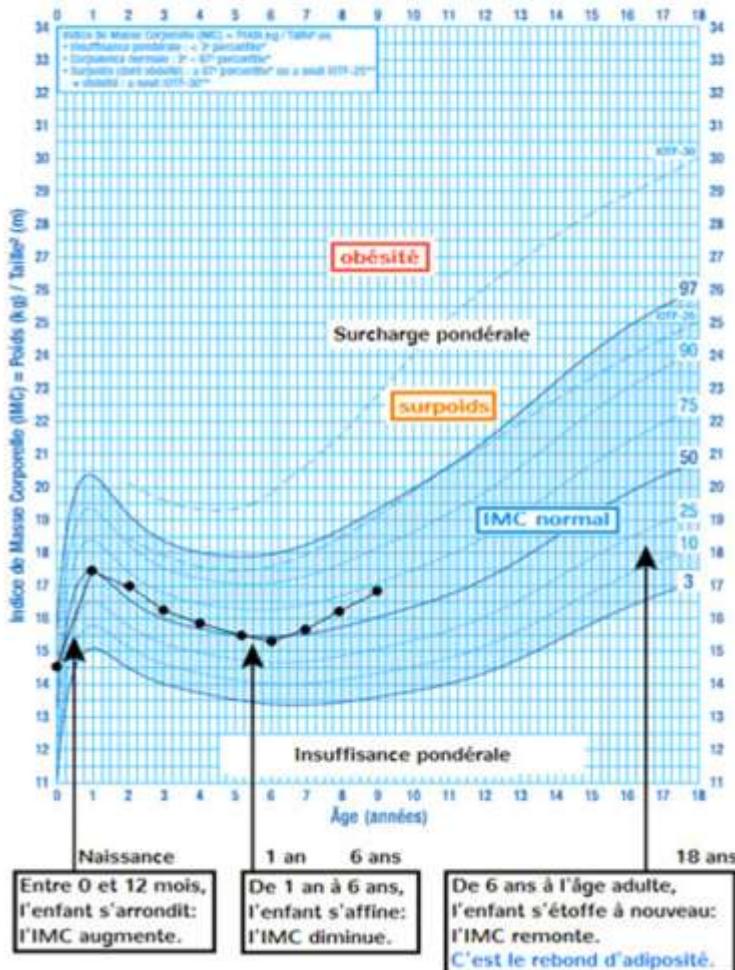
Plus le rebond d'adiposité est précoce, plus le risque d'obésité est élevé.

Le rebond d'adiposité correspond au moment où l'enfant reprend naturellement du poids vers l'âge de cinq ou six ans. Si celui-ci survient avant cinq ou six ans, on parle de rebond d'adiposité précoce. C'est un **signal d'alerte** à prendre très au sérieux, car plus le rebond d'adiposité est précoce, plus il prédispose à la prise de poids.

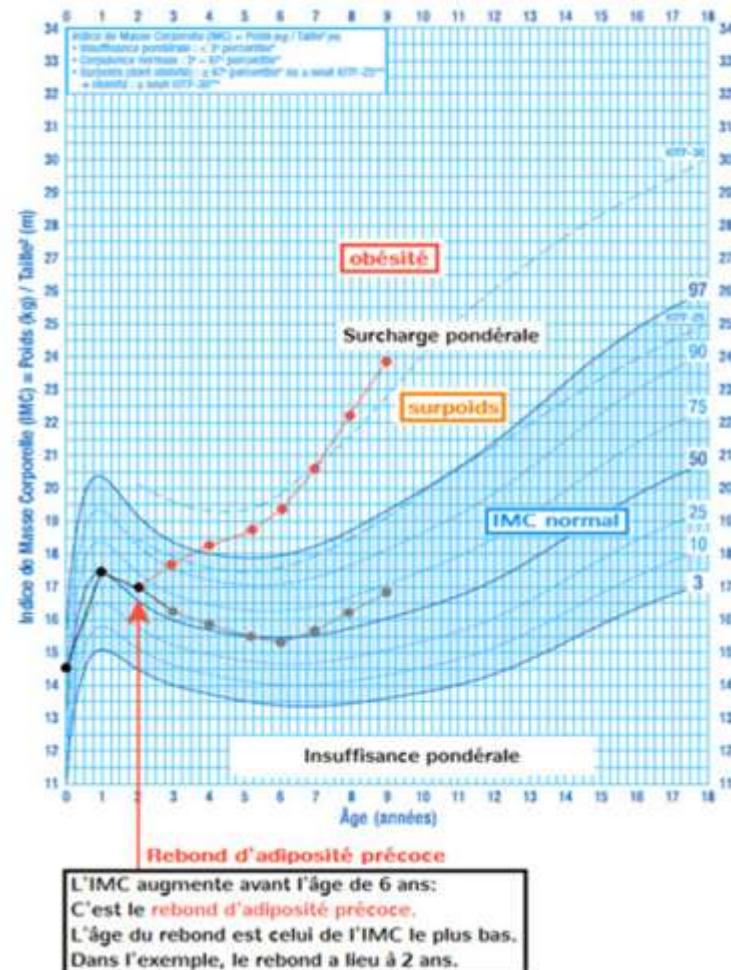


Rebond d'adiposité

REBOND D'ADIPOSITE NORMAL



REBOND D'ADIPOSITE PRECOCE



3- Physiologie :

Les signaux de la prise alimentaire :

- ❖ La faim
- ❖ La satiété
- ❖ L'envie de manger

3- Physiologie

L'obésité

- ✓ Les adipocytes stockent des réserves énergétiques sous forme de graisses.
- ✓ L'accroissement de la masse du tissu adipeux se fait par l'augmentation de :
 - leur volume : elles s'hypertrophient au fur et à mesure qu'elles accumulent des lipides
 - leur nombre : quand elles atteignent leur volume maximal, elles recrutent de nouvelles cellules « vides », prêtes à se charger en graisse.

4- Facteurs favorisants



Déséquilibre alimentaire et consommation excessive chez DES ENFANTS PREDISPOSES

- ✓ Alimentation industrielle trop riche en
 - ✓ graisse, sel, sucre...
- ✓ Fast food, junk food
- ✓ Distributeurs automatiques de nourriture
- ✓ Livraison à domicile
- ✓ Déstructuration des repas
- ✓ Grignotage, grosses quantités, vitesse des repas

4-Facteurs favorisants

Environnement obèsogène

- ✓ Accès illimité à la nourriture / offre alimentaire / produits ultra-transformés
- ✓ Mondialisation de l'alimentation
- ✓ Marketing de l'industrie agro-alimentaire / publicités
- ✓ Politique alimentaire et agricole (PNNS, Nutriscore, taxe sur boissons sucrées, prix des légumes...)
- ✓ Changements de mode de vie; repas, déplacements
- ✓ Facteurs sociaux et culturels

4- Facteurs favorisants

Publicité télévisée

L'enfant est une cible vulnérable face aux industries agroalimentaires :

- ✓ son cerveau est immature
- ✓ a de l'influence sur les achats alimentaires de la famille
- ✓ est un futur consommateur adulte.

HARCELEMENT PUBLICITAIRE
40 000 messages publicitaires / an

4- Facteurs favorisants



Mal être psychologique

Recherche de réconfort dans la nourriture
si :

- ✓ Souffrance
- ✓ Angoisse
- ✓ Complexes
- ✓ face à des
 - ✓ exigences sociales (réussite scolaire, pratique d'activités extra scolaires)
 - ✓ évènements particuliers (deuil, divorce, déménagement).

4- Facteurs favorisants

Sédentarité



Augmentation du temps passé devant

- ✓ La télévision
- ✓ les autres écrans; ordinateur, tablette, console/jeux vidéo, téléphone ++
- ✓ de plus en plus dans la chambre de l'enfant.

Diminution du temps passé à l'extérieur

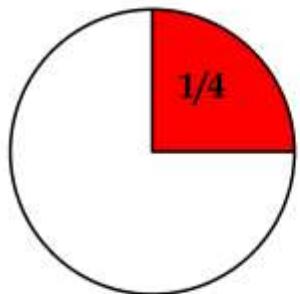
- ✓ trajets scolaires (voiture, transports en commun)
- ✓ jeux.

Milieu socioprofessionnel

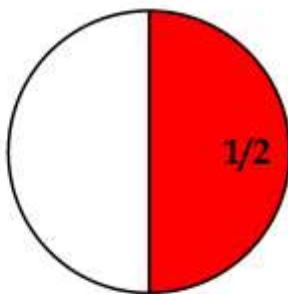
Familles défavorisées : les plus touchées

La sédentarité en France

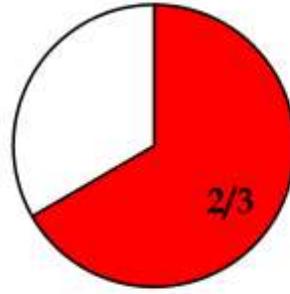
un quart
des 3-10 ans



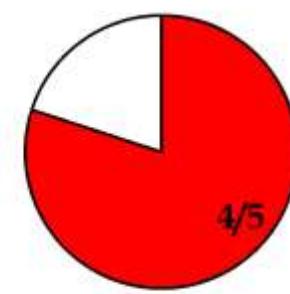
la moitié
des 11-14 ans



les deux tiers
des 15-17 ans



80 %
des 18-79 ans



5- Conséquences



Complications physiques et métaboliques

Cardio-respiratoires

- ✓ HTA
- ✓ Essoufflement anormal ou toux à l'effort, asthme
- ✓ Apnée du sommeil : à rechercher par polysomnographie nocturne

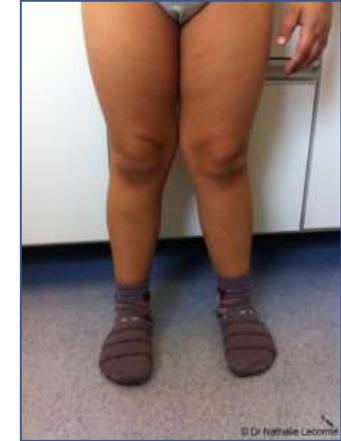
✓ Métaboliques

- ✓ Diabète/Insulinorésistance/intolérance au glucose
- ✓ Hypercholestérolémie/ dyslipidémie
- ✓ Stéatose hépatique

5- Conséquences

Orthopédiques

- ✓ « Genu valgum » (en X) attitude vicieuse
- ✓ Douleurs musculaires et articulaires
- ✓ Statique vertébrale
- ✓ Épiphiolyse de la tête fémorale
(grave mais rare)



Endocriniennes

- ✓ Syndrome des ovaires polykystiques
- ✓ Anomalie de la puberté parfois « avancée » (filles)
- ✓ Accélération croissance staturale

5- Conséquences

Nutritionnelles

- ✓ Carence en vitamine D
Supplémentation systématique en vit D toute l'année
- ✓ Carence en fer
Plus fréquentes chez l'enfant obèse



Esthétiques

- ✓ Adipogynécomastie
- ✓ Verge enfouie

Cutanées

- ✓ Vergetures, peau sèche, hypersudation
- ✓ Hirsutisme
- ✓ Mycoses, intertrigo, psoriasis

5- Conséquences



Complications psychosociales :

Souffrance morale

- ✓ Dépression, anxiété (risque suicidaire majoré)
- ✓ TCA trouble du comportement alimentaire

Diminution/perte de l'estime de soi

Isolement social (regard d'autrui)

- ✓ ne correspond pas aux normes sociales

Mise à l'écart

- ✓ Discriminations : harcèlement, intimidation
- ✓ déscolarisation
- ✓ exclusion

6- Prise en charge thérapeutique

L'objectif principal du traitement est de :

- ✓ réguler le poids (stabilisation +/- perte de poids) et la masse grasse corporelle à long terme,
- ✓ améliorer la qualité de vie ++
- ✓ tout en assurant une croissance et un développement normal.

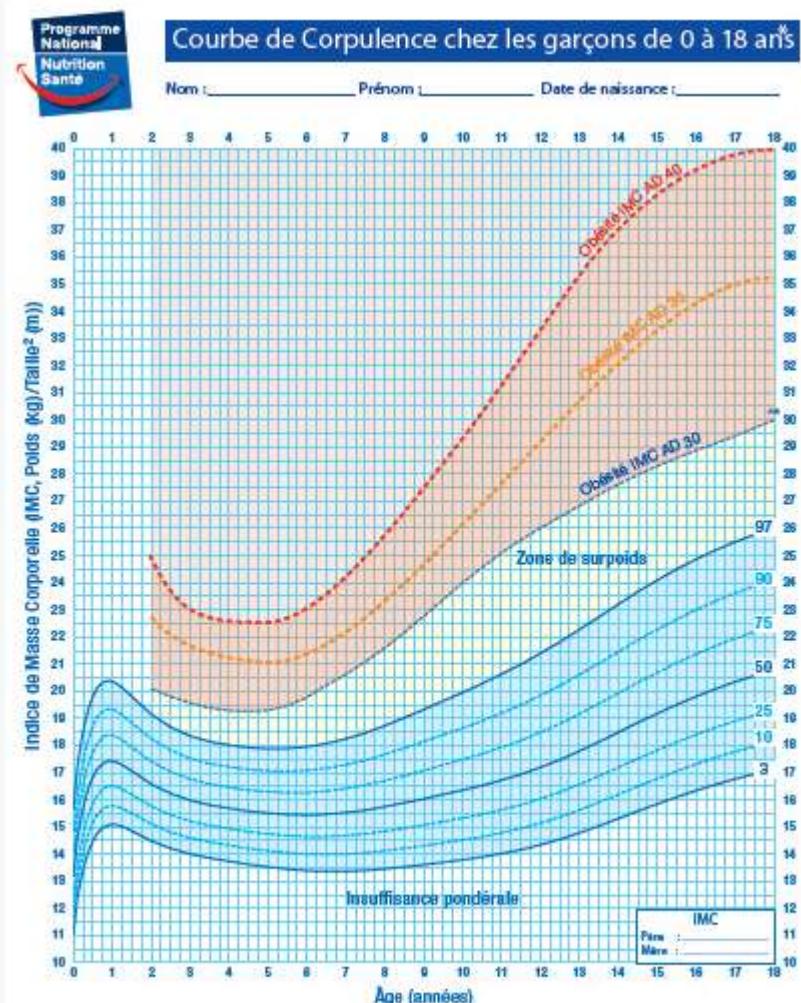
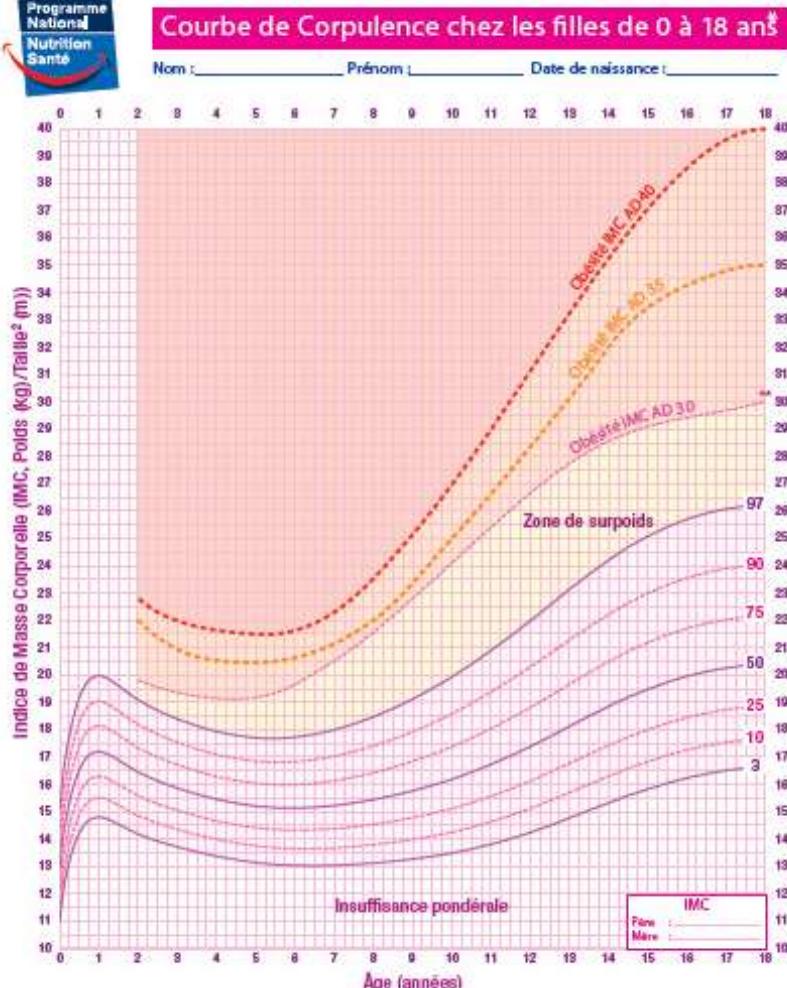
6- Prise en charge thérapeutique

Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans est recommandé. La Haute Autorité de Santé recommande de dépister tôt et de proposer une PEC précoce.

Il est recommandé que la prise en charge :

- ✓ soit fondée sur les principes de l'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ prenne en compte l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, l'équilibre des rythmes de vie, les aspects psychologiques et socio-économiques ;
- ✓ implique les parents et/ou les adultes responsables de l'enfant ou de l'adolescent ;
- ✓ obtienne l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille ;
- ✓ veille à ne pas culpabiliser, blesser ou stigmatiser.

6- Prise en charge thérapeutique



poids/



6- Prise en charge thérapeutique

I. Médecin traitant ou pédiatre

- ✓ Dépistage
- ✓ Prise en charge initiale
- ✓ Suivi et cohérence des soins
- ✓ En collaboration avec
 - ✓ médecins scolaires
 - ✓ médecins de PMI
 - ✓ RéPPOP-LyRRA (Lyon ,Rhône, Roannais, Ain)
- ✓ Avec une prise en charge ambulatoire
 - ✓ psychologue
 - ✓ diététicienne
 - ✓ activité physique

« Mission : retrouve ton cap »

Après 3 ans d'expérimentation, un dispositif pour prévenir le surpoids et l'obésité infantile se généralise sur l'ensemble du territoire.

- Enfant de 3 à 12 ans
- Accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire sur 2 ans
- Dans MSP et CDS
- Prescription médicale
- Pris en charge à 100 % par l'assurance maladie

Retrouve ton cap

Suivi REPPPOP LyRRA

- Suivi enfants en surpoids ou obèses de 1an à 18 ans par médecins formés par le REPPPOP
- Programme de suivi pluridisciplinaire en ambulatoire. Financé par l'ARS
- Si nécessaire 4 consultations diététiques et 5 consultations avec un psychologue.



Réseau de Prévention
et de Prise en charge
de l'Obésité en Pédiatrie
Lyon - Rhône - Roannais - Ain

6- Prise en charge thérapeutique

II. Hôpital de Jour de la Maisonnée

Ex: Programme EQUILIBRE sur 4 mois

- ✓ Groupes de 6 enfants (7-18ans)
 - ✓ même âge, à 2 ans près
 - ✓ mixité possible
 - ✓ 10 séances étalées sur 4 mois
- ✓ Équipe pluridisciplinaire
 - ✓ médecins (endocrinologue, nutritionniste)
 - ✓ diététicienne
 - ✓ psychologue
 - ✓ éducateur
 - ✓ enseignant APA (activité physique adaptée)

6- Prise en charge thérapeutique

✓ Éducation thérapeutique

- ✓ Investigations sur tous les domaines de la vie de l'enfant pour apprendre à gérer la maladie
- ✓ Accueil de 12h à 17h30
- ✓ Temps forts
 - ✓ 2 bilans éducatifs individuels sur les 4 mois (début et fin de programme)
 - ✓ Repas thérapeutique, goûter
 - ✓ sorties à l'extérieur (parc, musée...)
 - ✓ 1h d'APA (Activité physique adaptée) : découverte du sport pour certains
 - ✓ 1 entretien avec la diététicienne
 - ✓ **4 Ateliers avec les parents** : le sommeil, apnées du sommeil et les écrans, l'équilibre entre dépense physique et apports énergétiques, l'alimentation et lecture des étiquettes, groupe de parole avec la psychologue.

6- Prise en charge thérapeutique

III. Autres

L'ARS a identifié 37 centres spécialisés (CSO) en France dont 5 dits « intégrés » (CIO) dans la PEC des cas les plus sévères :

- ✓ Travail en collaboration avec le médecin traitant/ parcours (ex: Obepedia à Lyon)/coordination Ville-Hôpital
- ✓ Evaluation pluridisciplinaire
- ✓ Explorations complémentaires (bilan de complications)
- ✓ Séjours d'hospitalisation
- ✓ Internat SSR pour enfants et adolescents obèses
- ✓ Organisation des filières de soins dans les régions.

6- Prise en charge thérapeutique

La prise en charge de l'obésité de l'enfant ou de l'adolescent est graduée. On distingue trois niveaux de soins, selon le stade de sévérité ou de complexité de l'obésité.

- Niveau 1 : Soins de proximité (médecin traitant)
- Niveau 2 : Soins spécialisés (médecins spécialisés en nutrition en endocrinologie)
- Niveau 3 : Soins en cas de situations complexes (soins dispensés dans les CHU ou CSO en lien avec des SSR)

6- Prise en charge thérapeutique

IV. Médicaments et chirurgie

- ✓ Les traitements médicamenteux ne sont pas recommandés chez l'enfant et l'adolescent dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité.
- ✓ La chirurgie bariatrique (chirurgie de l'obésité) : En 2011, la HAS s'était prononcée contre le recours de la chirurgie de l'obésité chez les mineurs sauf dans des cas extrêmement sévères.

Messages clés

L'obésité de l'enfant est un état génétiquement déterminé, et non la conséquence d'une mauvaise hygiène de vie.

L'obésité est un problème de santé publique.

Les complications somatiques sévères sont rares chez l'enfant, alors que les conséquences psychosociales sont constantes.

La prise en charge de l'obésité n'est pas une urgence.

Le traitement repose sur un changement durable des habitudes alimentaires et des comportements.

La prévention est discutable et peut-être délétère.

Pour en savoir plus

- KAHOOT : <https://create.kahoot.it/share/obesite-infantile/5c5e0b65-1896-407e-a477-995e43bf1d7d>
- <http://www.manger-bouger.fr>
- 1 enfant sur 10 est obèse :
<https://news.un.org/fr/story/2025/09/1157440>
- Les chiffres de l'obésité en France ([obesitefrance.fr](#))
- (Site du PNNS)
- OMS
- Ameli.fr
- <https://www.reppop-lyrra.fr/>
- HAS
- Obeclic
- Programme équilibre de la Maisonnée