

# OBÉSITÉ DE L'ADOLESCENT : Pourquoi, comment, que faire ?

## RÉUNION DE SENSIBILISATION AUX ENSEIGNANTS

### Références

- CAPITAN, Anne-Laure, sous la direction de FELDMAN Marion (2012). *L'obésité infantile en France*. Mémoire de DUT, IUT Paris Descartes, Département Carrières Sociales, Formation initiale, Option : Assistance Sociale, 51 pages
- Expertise collective INSERM (2000). Extrait de *Obésité de l'enfant*. Éditions INSERM, en ligne sur inserm.fr, 2 pages
- Expertise collective INSERM (2006). *Obésité. Bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge*. Éditions INSERM, 217 pages
- LE MASNE Arielle, NOIROT Laurence (INPES) (2011). *Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement*. Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances, 4 pages
- Groupe de travail mis en place par l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP), sous la coordination de THIBAUT Hélène, DUCHÉ Pascale, MEYER Martine et PÉRÈS Gilbert (2008). *Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée*. Programme National Nutrition Santé - Direction Générale de la Santé. Éditions DICOM, 76 pages

### Sommaire

Introduction.....	2
I. D'un diagnostic spécifique reposant sur l'IMC et les courbes de référence de l'enfant.....	2
a) Définition de l'obésité de l'adolescent.....	2
b) Symptômes.....	2
c) Outils de mesure.....	2
II. Aux analyses des facteurs génétiques et des facteurs liés aux comportements individuels, sociaux et environnementaux.....	3
a) Prédispositions génétiques.....	3
b) Comportements individuels.....	3
c) Culture familiale.....	3
d) Incitations à la consommation et à l'inactivité physique.....	3
III. Une prise en charge visant le ralentissement de la progression de la courbe de corpulence.....	4
a) Prise en charge individuelle.....	4
b) Action sur l'environnement familial.....	4
c) Action sur l'environnement social.....	4
IV Une prévention également possible au sein des établissements scolaires.....	5
a) Dépistage.....	5
b) Sensibilisation des élèves.....	5
c) Veille au risque de stigmatisation.....	5
Conclusion.....	5

## **Introduction**

Actuellement en France, l'obésité de l'adolescent est un phénomène en constante augmentation, au point d'être devenue un problème de santé publique majeur. Enseignants au contact de cette population particulièrement exposée, comprendre les enjeux liés à la pathologie de l'obésité vous permettra de mieux la dépister, la prévenir et la prendre en charge. C'est ce qu'expliquent des chercheurs de l'Inserm, des membres de l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP) et des étudiants en formation « assistante sociale ».

### **I. D'un diagnostic spécifique reposant sur l'IMC et les courbes de référence de l'enfant**

#### ***a) Définition de l'obésité de l'adolescent***

Anne-Laure CAPITAN reprend la définition du Dictionnaire de Médecine de Flammarion pour définir l'obésité comme étant « un état caractérisé par un excès de masse adipeuse répartie de façon généralisée dans diverses zones de l'organisme ».

Pour l'expertise collective de l'INSERM de 2006, l'obésité de l'adolescent, tout comme l'obésité de l'adulte, est le fait d'avoir un poids excessif. Elle correspond à un excès de masse grasse, et est associée à un risque accru de morbidité et de mortalité.

La définition de l'obésité de l'adolescent ne diffère donc pas de celle de l'adulte (excès de masse grasse). Ce sont les moyens permettant de l'objectiver qui les distinguent, comme nous le verrons plus loin.

#### ***b) Symptômes***

Si, selon l'expertise collective de l'INSERM de 2006, une simple mesure du poids permet de diagnostiquer l'obésité de l'adolescent, il convient également d'être attentif à d'autres symptômes.

En effet, comme nous le rappelle le Groupe de travail mis en place par l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (APOP), un adolescent obèse est un adolescent qui éprouve des difficultés dans la mobilisation de son corps. Il peut donc à cet égard manifester essoufflement, rougeur, rejet du sport et des pratiques physiques, fatigue ou encore difficultés d'intégration. De même, l'INPES souligne que la souffrance psychique de l'adolescent obèse est fréquente et envahissante, et ne doit pas être minimisée. Ces signaux sont donc pertinents à repérer.

#### ***c) Outils de mesure***

Les auteurs sont unanimes pour affirmer que l'obésité de l'adolescent répond à un diagnostic spécifique. En effet, si selon l'expertise collective de l'INSERM de 2006, le surpoids de l'adulte se repère uniquement à partir d'un Indice de Masse Corporel (IMC – rapport poids/taille<sup>2</sup>) supérieur à 25 (30 pour l'obésité), il n'en va pas de même pour l'adolescent, chez qui les courbes de référence font davantage autorité. Ces courbes de croissance sont imprimées dans les carnets de santé des enfants et utilisées par les médecins depuis 1995. Ainsi, l'INPES nous rappelle que le surpoids (incluant l'obésité) chez l'enfant se définit à partir d'un IMC > 97<sup>ème</sup> percentile des références françaises. La surveillance régulière des courbes de poids des enfants et sa mise à jour dans leur carnet de santé se révèle donc essentielle.

## **II. Aux analyses des facteurs génétiques et des facteurs liés aux comportements individuels, sociaux et environnementaux**

### ***a) Prédispositions génétiques***

Toujours selon l'expertise collective de l'INSERM de 2006, la susceptibilité génétique à l'obésité a été démontrée par de nombreuses études. Ainsi, l'INSERM et Anne-Laure CAPITAN reconnaissent qu'un enfant dont au moins un des deux parents est obèse connaît un risque accru de devenir obèse à son tour à l'âge adulte. Ce risque est multiplié par huit si les deux parents présentent cette pathologie.

### ***b) Comportements individuels***

L'obésité correspond à un déséquilibre entre apport caloriques et dépenses énergétiques. Le plus souvent, c'est un apport calorique excessif qui est en cause, résultat, selon l'expertise collective de l'INSERM de 2006, des facteurs sociaux, culturels et émotionnels qu'implique le fait de s'alimenter. Boire et manger est une activité agréable, mais peut devenir une réponse au stress, à l'anxiété, voire à la dépression, une manière d'apaiser des tensions existantes.

Ainsi, selon Anne-Laure CAPITAN, un adolescent en souffrance peut devenir un adolescent obèse, en ayant recours à l'ingestion d'aliment pour se soulager. En retour, l'obésité renforcera encore davantage sa tendance au repli sur soi, à l'inactivité et, cercle vicieux, au recours à l'alimentation pour apaiser son mal-être. Anne-Laure CAPITAN souligne également que les enfants obèses auraient pour trait commun une difficulté à gérer leurs émotions.

### ***c) Culture familiale***

L'expertise collective de l'INSERM de 2000 rapporte qu'en France, l'obésité est plus fréquente dans les milieux socio-économiques défavorisés, les classes moyennes, et chez les enfants dont les parents sont au chômage. L'expertise collective de l'INSERM de 2006 constate également que l'obésité est plus fréquente chez les familles à faibles revenus.

Le lien entre obésité et certaines formes de pratiques alimentaires n'est pas clairement établi, mais il apparaît également, dans cette même expertise collective de l'INSERM de 2006, deux informations :

- bien manger coûte cher
- les nouvelles propositions de consommation (rapides et pratiques) coûtent elles en revanche peu cher. D'où une incitation à consommer des plats tout préparés, peu onéreux, mais souvent bien gras.

Par ailleurs, l'INSERM souligne que l'accès à des activités physiques et au sport peut ne pas faire partie de la culture familiale, mais aussi représenter un budget trop lourd à supporter pour certaines familles.

### ***d) Incitations à la consommation et à l'inactivité physique***

L'expertise collective de l'INSERM de 2006 en fait état : nos habitudes de consommation ont changé et ont un impact considérable sur le phénomène de l'obésité. D'une part concernant les incitations à la consommation : plat préparé, simple et rapide, facilité d'accès à la nourriture, offre multiple et variée, packaging alléchant.

D'autre part concernant notre activité physique, diminuée, et des dépenses énergétiques moindres grâce aux progrès technologiques : voiture, chauffage, habillement, développement des services, communication facilitée. En outre, comme le rappelle Anne-Laure CAPITAN, les adolescents raffolent des jeux vidéo, d'internet ou encore de la télévision, et peuvent y consacrer des heures entières, délaissant alors la pratique d'une activité physique.

### **III. Une prise en charge visant le ralentissement de la progression de la courbe de corpulence**

#### ***a) Prise en charge individuelle***

Anne-Laure CAPITAN stipule que la prise en charge individuelle consiste en premier lieu en une prise en charge au moyen d'une thérapie, le plus souvent comportementale ou cognitive. La thérapie peut également être collective. Elle vise essentiellement à permettre à l'enfant de s'exprimer sur sa maladie, son vécu et son ressenti.

Certains enfants peuvent également être amenés à effectuer des séjours en centre d'amaigrissement. Cependant, l'INPES nous rappelle que les régimes à visée amaigrissante sont inefficaces voire nocifs à long terme, et ne sont de ce fait pas recommandés. L'éducation thérapeutique de l'adolescent en regard de son alimentation, associée à la reprise d'une activité physique adaptée à ses capacités, reste de loin la meilleure méthode. Il ne s'agit pas ici de maigrir, mais d'arrêter de grossir.

#### ***b) Action sur l'environnement familial***

Pour l'INPES, il est indispensable d'intégrer la famille dans le processus de prise en charge, en lui offrant dans un premier temps la possibilité d'exprimer son point de vue concernant le surpoids de son enfant, mais aussi d'échanger sur sa propre expérience, son vécu, ses représentations, etc.

Ensuite, comme le souligne Anne-Laure CAPITAN, il est nécessaire que les parents montrent l'exemple à leur enfant, et à ce titre lui proposent une alimentation davantage riche en fruits et légumes qu'en produits gras, salés, sucrés. L'éducation alimentaire des parents s'avère donc indispensable et doit être corrélée à celle de l'enfant. Les parents doivent apprendre à préparer des menus variés, équilibrés, et ayant un aspect attractif. Ils doivent également aider l'enfant à contrôler ses prises alimentaires, en imposant des horaires de repas réguliers et en bannissant le grignotage. Une manière également pour la famille de manifester son soutien à son enfant.

#### ***c) Action sur l'environnement social***

Pour l'expertise collective de l'INSERM de 2006, l'action sur l'environnement social passe par la communication, l'éducation, l'information du public et des professionnels. De nombreuses campagnes d'information ont déjà été menées en France, notamment par le biais du Programme National Nutrition et Santé (PNNS). Ces campagnes émettent des recommandations telles que « manger cinq fruits et légumes par jour », et ont connu une large diffusion.

Cette expertise donne également divers exemples d'action, tels que la réglementation de l'offre alimentaire et de la publicité, l'étiquetage des informations nutritionnelles, la modification de l'offre alimentaire au sein des écoles ou encore la création et la sécurisation de pistes cyclables et de zones piétonnes. L'engagement politique doit donc être réel pour enrayer l'épidémie d'obésité. Certains efforts ont d'ores et déjà été amorcés : Anne-Laure CAPITAN nous rappelle par exemple que les distributeurs automatiques de boisson et de produits alimentaires sucrés sont interdits dans les

établissements scolaires depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2005.

## **IV Une prévention également possible au sein des établissements scolaires**

### ***a) Dépistage***

Les enseignants sont en première ligne pour observer les enfants et dépister des problèmes de poids et de comportement.

L'INPES rappelle qu'il est capital de dépister et de parler précocement du surpoids de l'enfant. Tout professionnel en contact régulier avec des enfants se doit donc d'être en mesure d'identifier un surpoids, voire une obésité. Il doit alors proposer une consultation avec un professionnel de santé, de manière à amorcer le dialogue autour de cette problématique.

### ***b) Sensibilisation des élèves***

Comme le rappelle l'expertise collective de l'INSERM de 2006, l'adolescence est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, une période de différenciation sexuelle, nécessitant à ce titre une attention toute particulière. L'adolescent est de ce fait une personne vulnérable, influençable et sensible.

Cette période de la vie implique également une baisse de l'activité physique et une augmentation de la sédentarité, des apports nutritionnels excessifs et désordonnés, des facteurs psychologiques et un fort impact des facteurs sociaux liés à l'âge et au développement.

Tous ces éléments favorisent le déclenchement de l'obésité. Il convient donc d'effectuer régulièrement au sein des établissements scolaires des actions de prévention et d'information autour de cette pathologie.

### ***c) Veille au risque de stigmatisation***

L'INPES rappelle que les enfants en surpoids sont souvent victimes de moqueries et de railleries de la part de leurs camarades, ce qui peut s'avérer catastrophique lors de cette délicate période de construction de l'identité et de l'estime de soi.

Anne-Laure CAPITAN partage ce point de vue en précisant que les adolescents acceptent mal la différence. L'adolescent obèse peut alors se trouver en difficulté, notamment lors des cours de sport, où il devient l'objet de moqueries et de plaisanteries. Les agressions initialement verbales peuvent également devenir physiques, le risque étant que l'enfant se déscolarise progressivement.

Tout enseignant témoin d'une scène de stigmatisation de l'adolescent obèse a donc la responsabilité d'intervenir afin de faire cesser les outrages.

## **Conclusion**

L'obésité de l'adolescent est un phénomène en constante augmentation, relevant de divers facteurs et nécessitant une connaissance aiguisée des enjeux qui lui sont liés.

Problème majeur de santé publique, il convient que tous les acteurs de la vie sociale au contact d'adolescents soient sensibilisés à cette pathologie, afin de mieux la dépister, la prévenir et la prendre en charge.

Au niveau de l'enseignement, la responsabilité porte essentiellement sur un accompagnement

adapté de l'adolescent aux plans physiques et psychologiques, et la veille au risque de stigmatisation. L'adolescent atteint d'obésité est un adolescent en souffrance, meurtri dans son corps et son estime de soi. Il convient donc de sensibiliser ses camarades à sa détresse et de leur rappeler que l'obésité est une maladie physique, biologique et psychologique, s'accompagnant d'un risque de mortalité accrue.