

Le surpoids et l'obésité de l'enfant : focus sur ce qu'en savent vraiment les parents français et sur ce qu'il faudrait leur dire ...

A l'occasion de la Journée Européenne de l'obésité du 18 mai prochain, mpedia.fr, site internet dédié à la petite enfance et à la parentalité, conçu par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), a mené une enquête auprès des parents qui révèle que :

- 65% des parents n'accordent pas une attention particulière au poids de leur enfant parce qu'il leur paraît grandir et grossir normalement, or le surpoids chez l'enfant n'est pas toujours détectable au premier coup d'œil
- 37% des parents n'envisagent pas systématiquement une sortie tous les week-ends avec leurs enfants alors que la sédentarité, plus encore que l'absence d'une activité physique, est un facteur majeur d'obésité
- 57% des parents désignent les matières grasses parmi les groupes d'aliments devant être limités pour éviter le surpoids chez leur enfant, or celles-ci sont indispensables, en particulier pendant la petite enfance, à une croissance harmonieuse et à la construction de son système nerveux central

Etre attentif à la croissance de leur enfant grâce à l'IMC : un réflexe pour seulement 35% des parents et pourtant...

Si l'écrasante majorité des parents qui ont répondu à l'enquête Mpédia.fr connaît le terme IMC (99,64%), 25% déclarent ne pas savoir le calculer. Seuls 48% des parents sachant le calculer vérifient la position de l'IMC de leur enfant sur les courbes de son carnet de santé. Ils sont par ailleurs 32,5% à déclarer être « particulièrement » attentifs au poids de leur enfant (51% déclarant l'être « un peu » et 15% « pas vraiment »). Interrogés sur les raisons qui les amènent à ne pas surveiller l'évolution du poids de leur enfant, les parents concernés sont 65% à déclarer que leur seule observation visuelle de ce dernier leur suffit pour établir s'il leur semble grandir et grossir normalement.

L'indice de masse corporelle (IMC) rend compte de la corpulence d'un individu. Chez l'enfant, il constitue le meilleur critère diagnostique et pronostique du surpoids. L'IMC tient compte de deux données combinées : le poids et la taille, et se définit par le rapport du poids (en kg) sur la taille au carré (en m), soit P/T^2 . La valeur obtenue est reportée sur les courbes de croissance de référence pour permettre de situer la corpulence d'un enfant selon l'âge et le sexe.

Un chiffre qui, pour le **Docteur Alain BOCQUET, pédiatre à Besançon et Responsable du Groupe Nutrition de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)** doit alerter : « *Toute la surveillance de la croissance pondérale est basée sur le calcul de l'IMC qui est un excellent indicateur d'une évolution normale ou anormale du poids de l'enfant. Il est important de dire aux parents que le surpoids chez l'enfant peut être tout à fait présent, et même bien installé, sans que cela soit évident lorsqu'on le regarde* ».

Même constat du côté du **Docteur Véronique NEGRE, pédiatre au CHU de Nice, présidente de l'Association pour la Prise en charge et la prévention de l'Obésité en Pédiatrie (APOP)** : « *On ne peut pas mesurer l'éventuel surpoids d'un enfant juste en le regardant. Il n'existe d'ailleurs à mon sens qu'un seul point de repère visuel valable et utile pour le suivi de l'évolution pondérale d'un enfant et c'est le suivant : l'enfant doit normalement s'affiner constamment pendant la période comprise entre ses 1 an et ses 6 ans. Si ce n'est pas le cas et qu'il semble visiblement s'arrondir, ce n'est pas normal. En pareil cas, les parents doivent interpeler leur médecin généraliste ou leur pédiatre pour lui soumettre leur observation. Le calcul de l'IMC par ce dernier permettra de lever les doutes.* »

- *La ressource Mpédia pour en savoir plus sur la surveillance de la croissance pondérale de l'enfant est à retrouver sur <http://www.mpedia.fr/227-courbes-croissance-surpoids.html>*

Alors que la sédentarité est un facteur majeur d'obésité, 37% des parents n'envisagent pas systématiquement une sortie en plein air le week-end avec leur enfant !

Par ailleurs, si 45% des parents interrogés déclarent que leur enfant pratique une activité physique au moins une fois par semaine dans le cadre de jeux d'extérieur ou d'activités structurées (de type club de loisir), ils ne sont que 29% à déclarer qu'il en pratique une tous les jours. Enfin, 26% des parents interrogés déclarent que leur enfant n'a pas du tout d'activité physique en dehors de l'école et/ou de la garderie.

Pour le **Docteur Véronique NEGRE** ces chiffres en disent long sur les incompréhensions et idées reçues largement répandues dans la population générale quant à la nature d'une activité physique favorisant la bonne santé : « *L'un des facteurs majeurs du risque d'obésité est la sédentarité et non l'absence d'activité physique à proprement parler. Ainsi, la pratique d'une activité en club, une à deux fois par semaine, est-elle moins favorable au maintien d'un poids normal et au bon développement de l'enfant que le fait de le faire bouger régulièrement, lors d'activités motrices simples mais quotidiennes. Pourtant, on le voit, les parents dont les enfants bougent de manière sporadique en club sont bien plus nombreux que ceux dont les enfants bougent au quotidien. Il est aussi particulièrement préoccupant de voir que 37% des parents n'envisagent pas systématiquement une sortie tous les week-ends avec leurs enfants : les enfants en bas âge tournent vite en rond lorsqu'ils ne peuvent pas se dépenser, et la tentation est alors, pour maintenir le calme à la maison, de les mettre devant des écrans. Il faut rappeler que le temps de sédentarité (passé le plus souvent devant les écrans) par les enfants a augmenté de 20 mn par jour durant les 7 années séparant les études INCA 2 et INCA 3¹ ! Il existe un bon repère, « la règle des 3-6-9-12 » développée par le psychiatre Serge Tisseron², pour aider les parents à faire un usage sain des écrans pour leur enfant. Avant 3 ans : jouez, parlez, arrêtez la TV; de 3 à 6 ans limitez les écrans, partagez-les en famille, entre 6 et 9 ans créez avec les écrans, expliquez lui internet puis apprenez lui à s'en protéger jusqu'à l'entrée en collège; ensuite, laissez le utiliser internet seul à partir de 12 ans mais restez disponible. Il me semble enfin utile de souligner que c'est le modèle parental qui donne à l'enfant ses habitudes en termes d'activité physique : un enfant dont les parents font leurs courses à pieds plutôt qu'en voiture sera naturellement plus enclin à reproduire ce schéma dans sa vie d'adulte ».*

FOCUS : Faire bouger les bébés, non seulement c'est possible, mais c'est une priorité !

L'enquête Mpédia met en lumière le fait que seuls 23% des enfants de 1 à 2 ans ont une activité physique régulière en dehors du temps de garde (crèche, assistante maternelle). Le **Docteur Alain BOCQUET** explique pourquoi cela doit changer : « *Les enfants entre 1 et 2 ans doivent sortir des poussettes et des bras et marcher le plus possible. Les recommandations récentes³ sont de faire bouger l'enfant entre 1 et 5 ans au moins trois heures par jour (avec toujours au moins une heure de jeu énergique à partir de 3 ans). Les bonnes habitudes se prennent très tôt : tenir son tout-petit par la main pour aller chercher les grands à l'école ou aller acheter le pain, c'est facile à mettre en œuvre et c'est très bénéfique !* »

- La ressource Mpédia disponible pour aider les parents à favoriser une vie active est à retrouver sur <http://www.mpedia.fr/266-surpoids-favoriser-une-vie-active.html>

Seuls 16% des parents savent qu'il faut limiter l'apport en protéines de leur enfant pour lui éviter un surpoids, mais ils sont 57% à montrer du doigt les matières grasses, dont le tout-petit a pourtant grand besoin...

Interrogés sur les groupes d'aliments qui doivent être limités pour éviter le surpoids chez un enfant « sans problème de santé », les parents sont plus de 98% à désigner, très justement, le sucre et les produits sucrés. Immédiatement après, ce sont les matières grasses qu'ils désignent à 57% ; les protéines ne préoccupant que 16% d'entre eux. Seuls 32% des parents tous âges confondus et 35% des parents d'enfant âgé de 1 à 2 ans ajoutent systématiquement des matières grasses dans ses légumes. Pourtant, comme l'explique le **Docteur Alain Bocquet**, les matières grasses ne sont pas les ennemies du petit enfant : « *l'apport en graisse est nécessaire à une croissance harmonieuse et à la construction du système nerveux central de l'enfant et il ne faut surtout pas l'en priver, alors que la grande majorité des enfant de moins 3 ans manquent de matières grasses dans leur alimentation⁴. Les parents sont trop peu nombreux à ajouter de la matière grasse crue aux légumes de leurs enfants et il faut les y encourager. Hormis si elles sont consommées de manière très excessive, les matières grasses sont bénéfiques et nécessaires, à condition qu'elles soient de bonne qualité (huile de colza, d'olive, beurre frais...) et plutôt utilisées crues ! En revanche, les enfants consomment beaucoup trop de protéines⁴ et elles doivent vraiment être limitées dans leur alimentation car elles augmentent le risque d'excès de poids ultérieur : c'est d'ailleurs pour cela que l'on recommande le lait de croissance plutôt que le lait de vache demi-écrémé ou écrémé qui en plus de contenir bien trop de protéines, est trop allégé en matières grasses* ».

Même constat chez le **Docteur Véronique NEGRE** qui rappelle que matières grasses et obésité ne sont pas nécessairement liées, en particulier chez le petit enfant : « *chez le tout petit enfant, et jusqu'à deux trois ans, c'est bien l'excès de protéines qui est lié à l'obésité. Il faut dédramatiser les matières grasses et faire attention aux protéines d'origine animale... sans pour autant les diaboliser à leur tour ! Aucune catégorie d'aliment n'est responsable à elle seule d'un excès de poids. Dans le doute, les parents peuvent demander à leur pédiatre ou généraliste de les guider sur les quantités les mieux adaptées à leur enfant. On le voit, les parents sont parfois un peu perdus. Si certains messages sont passés, puisque les chiffres de l'étude montrent qu'ils sont quasiment 100% à se méfier des produits sucrés et 57% à représenter un légume que l'enfant refuse de manger jusqu'à une dizaine de fois à plusieurs jours d'intervalle, d'autres, sont en cours d'acquisition : le nombre de parents qui*

privilégient le lait de croissance par exemple est plutôt encourageant. D'autres enfin méritent sans doute d'être éclaircis : c'est le cas des portions de légumes et de fruits recommandées qui restent assez conceptuelles pour les parents puisqu'ils sont 63% à ne pas savoir du tout à quoi elles correspondent en gramme⁵, mais aussi des féculents qui n'entrent pas suffisamment dans l'alimentation des enfants alors que les sucres complexes sont un excellent moyen de maintenir une satiété stable dans le temps et donc d'éviter le grignotage. Il faut rappeler des règles de bons sens : manger varié avec une base végétale, des aliments pas trop transformés, en quantités adaptées à l'âge, sans interdictions absolues qui ne font que renforcer l'envie ! »

FOCUS : grignoter ou manger devant les écrans : deux habitudes vraiment néfastes pour l'enfant.

L'enquête Mpédia met en lumière le fait que 20% des enfants prennent leur repas « de temps en temps » devant les écrans. Par ailleurs, seuls 35% des parents déclarent que leur enfant ne mange jamais entre les repas. Deux habitudes sur lesquelles revient le **Docteur BOCQUET** : « *Regarder un écran quand il mange prive l'enfant de la convivialité du repas. Pourtant, c'est précisément cette convivialité en famille ou avec les enfants du même âge, qui facilite la découverte de nouveaux aliments, la conscience de la dégustation, l'attention portée aux goûts, couleurs, textures et saveurs, qui feront de lui un épicurien qui prendra plaisir à bien manger, au lieu de simplement s'alimenter avec le risque de mal se nourrir ou de manière très déséquilibrée. Précisons qu'un enfant qui mange devant la télévision peut augmenter sa ration calorique jusqu'à plus de 20% : il avale machinalement sans savourer son repas, sans se rendre compte des quantités absorbées⁶. Côté grignotage, là aussi, il faut rappeler des choses essentielles : même si l'enfant est mince et a peu d'appétit, le grignotage ne se justifie jamais. Lui permettre de grignoter ne l'aidera pas à réguler son appétit, bien au contraire... ».*

- La ressource Mpédia disponible pour aider les parents à équilibrer les repas et gérer le surpoids est à retrouver sur <http://www.mpedia.fr/261-gerer-surpoids-repas-equilibres.html>

Contacts presse



Flore Houlet : 07 61 67 25 14 - f.houlet@ljcom.net
Anne Leroux : 01 45 03 89 89 - a.leroux@ljcom.net

À propos de Mpedia

L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) a lancé www.mpedia.fr en novembre 2012. Un site dédié à la santé et au bien-être des enfants de 0 à 11 ans. Sa signature "les belles histoires s'accompagnent tous les jours" donne le ton. Conçu avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), du Régime Social des Indépendants (RSI) et de la PMI de Paris, et actuellement partenaire de Santé Publique France et du Ministère de la Santé, mpedia.fr est destiné à accompagner, guider et informer au quotidien les parents et futurs parents. Il fournit une information fiable et à la portée de tous, rédigée par plus de 160 spécialistes de la santé et du soin de l'enfant et validée par un comité scientifique pédiatrique. À travers des articles, des photos, des vidéos, un espace "posez vos questions aux pédiatres"... les parents trouvent des réponses à leurs interrogations, dans la continuité des consultations médicales de leurs enfants.

À propos de l'AFPA

Fondée en 1990, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) est la société savante des pédiatres de ville. Elle regroupe la majorité des pédiatres ayant un mode d'exercice à prédominance libérale (cabinets de ville et maternités privées). Bon nombre d'entre eux exercent aussi une activité publique hospitalière ou communautaire (crèches, Protection Maternelle Infantile -PMI-, Maisons et Établissements d'enfants à Caractère Sanitaire -MECS-, structures de prise en charge des handicaps, médecine scolaire, etc.).

<https://apfa.org>

A propos de l'APOP

L'APOP est l'Association pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie. C'est une association loi 1901 créée en 2001.

Les adhérents de l'APOP sont des professionnels de santé ou de l'éducation de toute la France impliqués dans la prévention et / ou la prise en compte de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. L'association est un interlocuteur privilégié des instances nationales sur le sujet du surpoids pédiatrique, elle a en particulier coordonné les recommandations de la HAS en 2011.

www.apop-france.fr

Webdocumentaire: www.surpoids-enfant.fr

¹ <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>

² "3 6 9 12", Apprivoiser les écrans et grandir. Serge Tisseron: <https://www.3-6-9-12.org/.3> Activité physique: recommandations pour les enfants et les adolescents . Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) <https://www.anses.fr/fr/content/infographie-activit%C3%A9s-physiques-enfants-et-adolescents>

³ Activité physique: recommandations pour les enfants et les adolescents . Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) <https://www.anses.fr/fr/content/infographie-activit%C3%A9s-physiques-enfants-et-adolescents>

⁴ Bocquet A, Vidailhet M. Nutri-Bébé 2013 Study Part 2. How do French mothers feed their young children? Arch Pediatr. 2015 oct. 22 (10 Suppl 1): 10S7-10S19.

⁵ Une portion de fruits et légumes correspond à 80g.

⁶ Temple JL, Giacomelli AM, Kent KM, et al. Television watching increases motivated responding for food and energy intake in children. Am J Clin Nutr 2007;85:355-61.