

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 7 juin 2011

Deuxième heure :

Programme national de thérapie de l'obésité de l'enfant : où en sommes-nous?

Oratrice : Drsse Farpour Lambert (HUG Genève)

En Europe, il y a 12 millions d'enfants en surpoids.

En Suisse, il y a 60.000 enfants obèses, 260.000 en surpoids sur 1,6 million d'enfants.

Les complications liées à l'obésité sont l'HTA, l'athérosclérose, le diabète, les dyslipidémie, la stéatose hépatique, l'anxiété et dépression, les problèmes orthopédiques, les apnées du sommeil.

Le coût de l'obésité en suisse est estimé à 2,7 milliards de francs par an (avec les pathologies associées). Un diabète de type 2 coûte 4150.- par patient et par année.

La prise en charge de l'obésité chez le jeune enfant a 75% de bons résultats, 25% seulement chez l'adolescent.

La prise en charge n'est pas axée sur un régime restrictif mais sur une bonne hygiène alimentaire, une activité physique régulière, un soutien psychologique. Il faut essayer de modifier l'environnement, puisque la problématique est souvent liée à la famille. La prise en charge de toute la famille donne de meilleurs résultats, reproductible (même succès dans études à 25 ans d'intervalle), 34% ont une diminution de poids, 30% ne sont plus obèses.

Selon les études Cochrane, la prise en charge avant l'âge de 12 ans a une efficacité; à l'adolescence, l'efficacité est moins évidente.

L'obésité de l'enfant a une définition statistique, mais le but recherché est la prévention des complications.

Une étude australienne avec prise en charge de la famille (séances avec parents) montre une diminution de 0,4 DS de l'obésité. Des conseils de guidance parentale n'apportaient pas grand chose de plus.

En Suisse, il avait été proposé : A) une prise en charge en groupe B) une prise en charge modulable en groupe et individuelle et C) un programme avec le praticien.

Mais Swissmedic n'a accepté de rembourser que la variante A, ce qui est très restrictif compte tenu de contrainte du groupe, pour des enfants de 5 à 18 ans, sur une année, totalisant 116 heures. Le programme devait nécessairement être évalué (essentiellement sur le critère de l'évolution de l'IMC, malheureusement pas sur les maladies associées)

Les thérapeutes (diététicien, maîtres de sport, etc.) doivent avoir une spécificité pédiatrique.

La définition de l'obésité se fait à partir des nouvelles courbes de la SSP. L'anamnèse, des bilans sanguins (notamment recherche de stéatose hépatique), des tests physiques, des questionnaires alimentaires, d'activité physique, de qualité de vie font parties de l'évaluation.

Les résultats sont anonymes et contrôlés à Zurich.

L'évaluation se fait par rapport à un groupe témoin sans intervention, la prise en charge diminue l'IMC de 0,5 à 0,8 DS.

En Suisse, il y a 27 programmes, dont 22 sont actifs. 396 cas ont été évalués, dont 200 avaient une IMC supérieur à 99,5 percentile. Il y a une diminution significative de l'IMC, mais aussi sur la tension artérielle (ce qui est intéressant pour la santé publique), pour les capacités physiques (amélioration de l'équilibre, coordination, force) et également pour la santé mentale avec diminution des problèmes psychologiques.

400 enfants ont eu une thérapie : cela représente 0,7 % des enfants obèses en Suisse. Le traitement mobilise beaucoup d'énergie (équipes), donne des difficultés d'organisation et de déplacement pour les participants.

Le suivi à long terme nécessite une coordination avec les médecins traitants, une prise en charge des problèmes psycho-sociaux.

Il y a également une place pour la thérapie individuelle multidisciplinaire. Pour le médecin, il faut motiver les familles, ceci est décourageant pour le médecin.

Cela nécessite suffisamment de médecins pour assurer la prise en charge en Suisse, on peut estimer à 1 médecin pour 55 enfants en surpoids (nécessitant en tout 220 consultations par médecin, soit 5% des consultations annuelles)

La consultation ambulatoire par le médecin seul (médecin formé à cette problématique) donne une réduction de 0,05 DS de l'IMC pour 1 à 3 visites par an, 0,25 DS pour 3 à 6 visites par an, et de 0,17 pour plus de 6 visites. Donc une certaine efficacité.

En France, un programme de sensibilisation concernant près de 60.000 médecins, bénéficiant d'une heure de formation pour expliquer la prise en charge, est en cours.

Autres programmes :

- programme de formation des filières ayant en charge des enfants

Programme national d'alimentation et activité (spots publicitaires)

SSP : élaboration des courbes d'IMC suisses

Coordination avec task force européenne (définition de programmes de recherche)

Les pédiatres ne sont pas seuls, ils doivent pouvoir s'appuyer sur des réseaux, développer des formations professionnelles; il est nécessaire aussi de surveiller l'évolution de l'épidémie.

Stimuler l'activité physique est actuellement très difficile; les enfants obèses sont mal acceptés par les autres, exclus; ils ont besoin de programmes adaptés, ils sont demandeurs de sport. La fondation Sportsmile propose des activités adaptées, mais bénéficie de peu de soutien politique.

Un autre aspect est le diabète de type 2 : il a été démontré qu'une perte de poids de 3 kg diminue de 58% le risque de diabète de type 2, plus efficace que la metformine.

Les enfants qui demandent une attention particulière sont :

Obésité maternelle

Diabète gestationnel

Prise de poids excessive

Rebond d'obésité avant 5 ans et demi

Niveau socio économique bas

En conclusion :

20% des enfants suisses sont en surpoids

Une intervention précoce est essentielle

Ces enfants doivent être dépistés et traités

Si les ressources sont limitées, il faut cibler les enfants à haut risque de complications

Un système de surveillance est important pour contrôler la maladie

Une équipe de surveillance multidisciplinaire est nécessaire (réseau de soins)

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch