

Mise au point de l'obésité chez l'enfant en Tunisie

Dr Ayadi Imène - Tunisie

SIPPS - Novembre 2014 – Vérone

Introduction

- **L'obésité infantile en Tunisie ↗↗**
- **Problème de santé publique**
- **Facteurs de risque +++**
 - ➔ **Prévention dès le bas âge**
 - Prise en charge précoce**

Epidémiologie Dans le monde

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):




la surcharge pondérale

- > 22 millions d'enfants < 5ans
- dont 17 millions **dans les pays en voie de développement**

Epidémiologie en Tunisie

- 1980 - 2010 : Taux Obésité Tunisie = **6% à 16%**.
 - Nouvelles habitudes alimentaires
 - Absence d'une éducation nutritive saine à l'échelle nationale
- 70 % des enfants obèses → complications médicales liées à l'obésité.

Tableau 2 : Principales études épidémiologiques récentes consacrées à l'étude de l'obésité de l'enfant en Tunisie

Auteurs/Région	Nombre enfants/Age	Années	Indicateur utilisé	Prévalence
Ben Mami (5)	951 (6-12ans)	1997	BMI \geq 2DS de l'IMC courbe de Sempé et Pédrón	5,2% 
Institut National de Santé Publique Fehi Ben Slama (Ariana) (7)	3148 (6-10 ans)	1997	BMI > 97ème centile courbe Rolland Cachera	3,7%
Skhiri et Ben Slama (6)	180(5-6 ans)	2004		9,4%
Bougataf (Ariana) Laboratoire de recherche « Epidémiologie et Prévention des Maladies Cardiovasculaires en Tunisie » (10)	3199	2005		7,4%
Koubaa (Zaghouan) (16)	162	2006	BMI > 97ème centile courbe Rolland Cachera	7%
Ben Amara (9)	Etude Nationale 3885 (0-19ans)	2006	NHANES IOTF Courbe de Rolland Cachera	2,2%
Ben Mami (Tunis) (10)	231 (5-6 ans)	2007		22% 
Boukthir (Grand Tunis) (8)	1335(6-12 ans)	2007	IOTF ?	5,77%
Saidi (Ariana, Ben Arous) (10)	231 (6-12 ans)	2007		26% 

Etude (1)

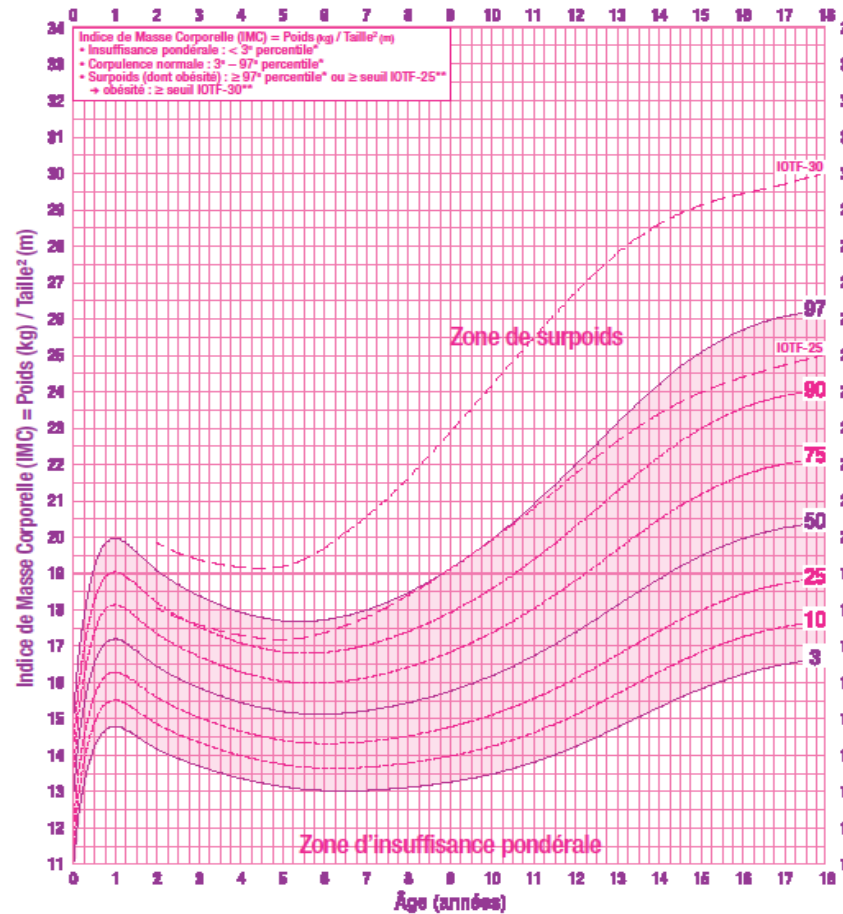
- Etude descriptive transversale 2011
- 121 enfants âgés **de 4 à 6 ans**
- Monastir
- Le poids, taille → l'indice de masse corporelle (IMC en kg/m²).
- L'obésité est attestée par un BMI > 97^{ème} percentile selon les courbes de références françaises de Rolland Cachera.



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 de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises** issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Dr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les seuils 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises: Rolland-Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.
** Références Internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.



- La prévalence du surpoids 11,6%
- La prévalence de l'obésité est de 9,1%.

Facteurs de risque :

- ATCD familiaux de l'obésité : 44% vs 17 %
- Allaitement artificiel : 68 % vs 33 %
- Diversification alimentaire précoce avant 6 mois : 88 % vs 65 %
- Allaitement maternel pendant 6 mois et plus :
0 % vs 21 %



L'alimentation : +++

- Consommation d'aliments de forte densité calorique, pauvre en fibres
- Troubles du comportement alimentaire
- Style de vie sédentaire

Etude (2)

- Etude descriptive transversale 2007
- 1335 écoliers âgés de **6 – 12 ans**
- Grand Tunis
- Poids , taille → IMC (kg/ m²)
- Prévalence du surpoids selon international Obesity Task Force (IOTF)

- Prévalence surpoids : 19,77 %
- Prévalence obésité : 5,77 %

Facteurs de risques

- Niveau d'instruction élevé et profession de la mère et du père
- Alimentation :
 - Petit déjeuner copieux : Céréales , tartines, sorgho
 - Gouter ++ (5 jours par semaine)
 - Boissons gazeuses au cours des repas

Etude (3)

- Enquête descriptive transversale 2011
- 1529 élèves **9 et 12 ans:** garçons (51,14%)
filles (48,86%)
- Sfax
- Selon les seuils de référence de l'IOTF

- La prévalence du surpoids était de 6,3%.
- La prévalence de l'obésité était de 2,4%

Facteurs de risques

L'obésité était significativement associée :

- l'obésité parentale
- un niveau socioéconomique élevé
- la prise de plus de deux goûters par jour
- l'activité sédentaire

Epidémiologie Algérie _ Maroc

- Une tendance inquiétante à l'obésité → problème de santé publique
- **Algérie** en 2013:
 - Obésité enfant = 15,9%
 - Obésité adulte = 17,5%
- **Maroc** 2013 :
 - Obésité enfant = 14,9%
 - Obésité adulte = 17,3%

Epidémiologie France

- Enfants âgés de **5 à 10 ans** :
 - Institut Régional pour la santé (IRSA)
 - Etude INSERM Paris
 - Etude de Fleurbaise- Laventie

→ Prévalence de **10 à 12%**.

Epidémiologie Usa

- **Ecole maternelle :**
 - 14,9% en surpoids
 - 12,4% obèses
- **Enfants en moyenne 14 ans: 20,8% obèses**
- La prévalence de l'obésité augmente de 0,5% par an (6 à 18 ans)
- **L'obésité frappe particulièrement les classes défavorisées**

Complications de l'obésité

- Transition épidémiologique
 - ➔ Extension des maladies cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque chez l'adulte
 - ➔ Plusieurs études ont montré que **l'âge d'apparition de l'obésité** semble être un facteur déterminant puisque plus de 50% des enfants en surcharge pondérale le resteront à l'âge adulte.

Le cout !!!

- Budget du ministère de la Santé :
Traitement du diabète et de la tension artérielle à l'âge adulte
- Le coût des campagnes de sensibilisation pour la prévention de ces pathologies

Prévention

- Des mesures de prévention devraient inclure non seulement des approches individuelles, mais aussi l'environnement social et physique de l'enfant.
- Prévention dans **les cabinets privés +++**
- Prévention à **l'échelle nationale** par la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre l'obésité

Motif de consultation dans le privé

- **L' enfant vienne de lui-même dans le cabinet « souffre de son obésité, victime de moqueries de la part de ses camarades »**
- L'enfant ne voudra pas faire de sport parce qu'on se moque de lui, se repliera sur lui-même et, pour se venger, mangera beaucoup plus :
un véritable cercle vicieux



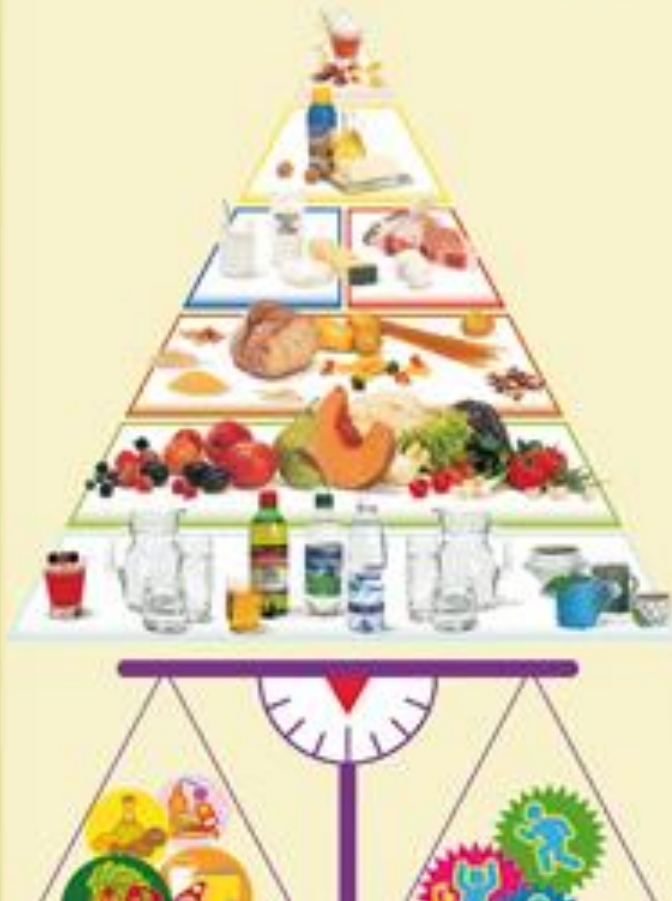
Identification des facteurs de risque

- **Dépister les enfants à risques** afin de leur proposer des mesures de prévention adaptées
- **L'anarchie alimentaire montrée du doigt .**
“La mondialisation de l'alimentation a eu des effets néfastes aussi bien sur la qualité des aliments que sur le rythme alimentaire”
- **Le manque d'activité physique**

Education nutritionnelle

- Education par des médecins dans les jardins d'enfants et écoles
- Réunion avec les parents d'élèves
- Programmes à la télévision pour sensibilisation adultes et dessins animés
- Affiches dans les écoles

L'obésité en Tunisie



مجلة العلوم

organise
une conférence

Dr. Mounira Ennabi


Chef de Service
des maladies
nutritionnelles
à la Direction des Soins
de la Santé de Base,
Phosphors de la Santé

Le vendredi

Activité physique

- **Des cours de sport sont mis en place, notamment dans les écoles, pour lutter contre l'obésité**
- Encouragement **des clubs sportifs publics et privés** → Les enfants font des exercices une ou deux fois par semaine, mais n'est pas suffisant !!
- Le plus important : **choix de l'enfant** fasse un sport qu'il aime pour la persévérance

Contre balance !!! Difficultés !!!

- Le programme de lutte contre l'obésité mis en place par le gouvernement est-il efficace ?
 - Les publicités à la télévision  les affiches préventives
 - Dans l'imaginaire des parents, et surtout des grands-parents, **un enfant en bonne santé doit être gros.**
- ➔ ➔ changer les mentalités. C'est difficile !!!



Conclusion

- Les données épidémiologiques de l'obésité infantile deviennent alarmantes
- La stabilité de l'obésité chez l'enfant impose un dépistage précoce pour une meilleure prise en charge et une politique de promotion de la santé cardiovasculaire dès l'enfance dans le cadre de la prévention primordiale des facteurs de risque

Ces facteurs de risque méritent d'être identifiés afin de mettre en place

- **Stratégie préventive** basée sur la surveillance régulière de l'IMC de l'enfant
- **Education nutritionnelle** des enfants et des parents et des enseignants
- **Promotion de l'activité physique**
- **Réduction** du temps consacré à la TV, ordinateur et jeux vidéo

Allaitement maternel +++++



