

OBESITE DANS LES TERRITOIRES ULTRA-MARINS

Dr Florence Joubert
Endocrino-pédiatre, CH Avignon





Quelques chiffres chez l'adulte

- **SURPOIDS** : **54,6 %** de la population adulte des territoires ultra-marins
47,3 % au niveau national
(54 % des hommes ,44 % des femmes)
- **OBESITE** : **23 %** (moyenne nationale 17%, F=H)
 - 22% en Martinique 23% en Guadeloupe
 - 18% en Guyane 33% en Polynésie
- **AUTRE SOURCE** : Obésité (surpoids!?) en Polynésie et Micronésie
38% des hommes
50% des femmes



Quelques chiffres chez l'enfant

- **SURPOIDS : 23 %** des enfants de 5 à 14 ans (ensemble territ. UM)
moyenne nationale 20 % des enfants de 6 à 17 ans dont 5,4 % en situation d'obésité
- **Tahiti** : taux d'**obésité** infantile parmi les plus élevés du monde : **34 %** des enfants âgés de 5 à 14 ans sont obèses ou en surpoids

« A qui la faute ? »

1

- **Coût de la vie : accès à la malbouffe**
 - « Ici, si tu ne veux pas te **ruiner** pour manger, tu te diriges vers de la mal bouffe ! » dit une diététicienne de Tahiti
 - **Roulottes** de confiseries, pizzas, boissons sucrées... installées près des établissements scolaires
- **Appétence pour le sucre**
 - Consommation journalière moyenne de **boissons sucrées** en Guadeloupe et en Martinique = 3 x France hexagonale
- **Environnement**
 - « La question de la **chlordécone** complique davantage la lutte contre l'obésité aux Antilles ».
Pesticide, utilisé dans les bananeraies entre 1972 et 1993 : contamination de 20 % des **surfaces agricoles** en Guadeloupe et 30 % en Martinique.
« Cette pollution empêche les populations de favoriser les produits frais locaux »

« A qui la faute ? »

2

- **Education, culture**

- « *Les Tahitiens disent 'si t'es gros ça veut dire que t'es heureux' ».*
- « *Dans la culture polynésienne, bien manger c'est manger beaucoup. C'est le volume ingéré, l'impression physique de plaisir que procure la satiété d'un estomac bien rempli, qui guide le mode d'alimentation. »*

- **Mode de vie, sédentarité**

- Pas de piste cyclable
- Peu d'infrastructures sportives

... De multiples facteurs expliquent ces taux préoccupants :

l'obésité « n'est pas un facteur ethnique mais liée à l'environnement »

Les conséquences du surpoids infantile

AVERTIR DES RISQUES !!

COMPLICATIONS ET COMORBIDITÉS SOMATIQUES



**difficultés
respiratoires**



**troubles
musculosquelettiques**



**risque accru
de fractures**



**hypertension
artérielle**



**maladies
cardiovasculaires**



**résistance
à l'insuline**
Diabète de type 2



**risque d'obésité
à l'âge adulte**
50% des obèses à
6 ans

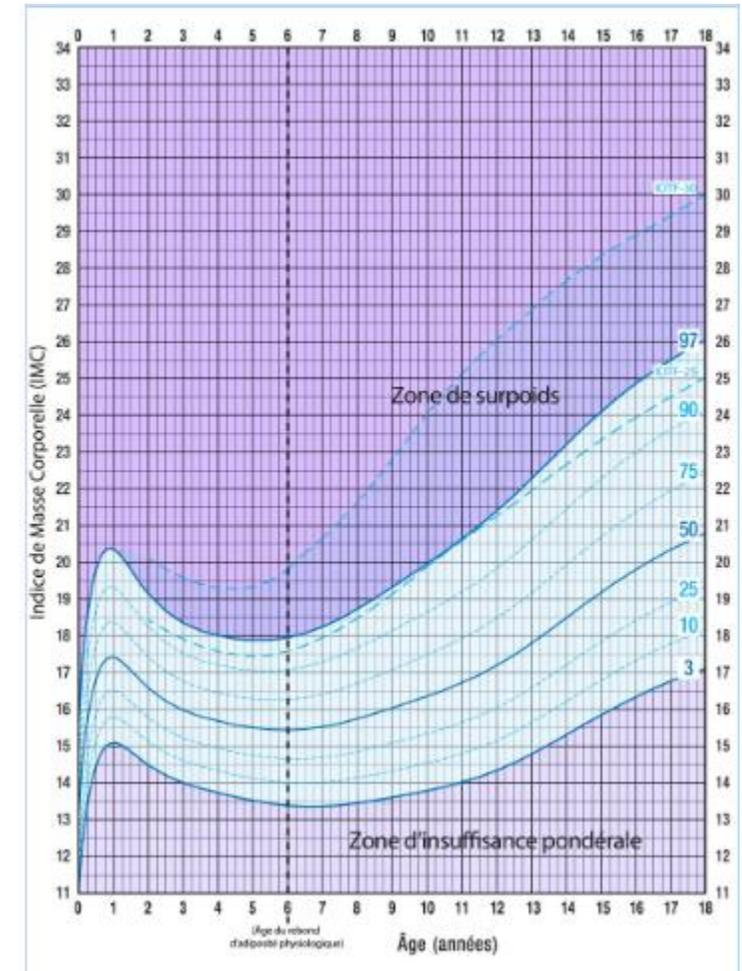
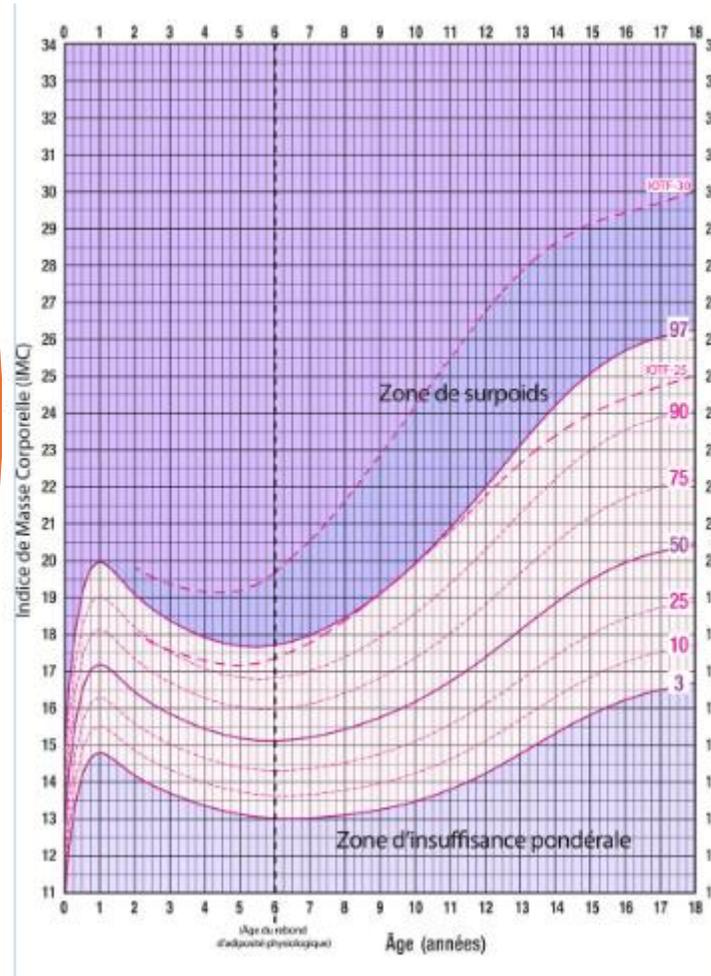
+ troubles psychologiques et risque augmenté du cancer

Que faire ? Surveiller l'IMC

- $IMC = \text{Poids (kg)} / \text{taille au carré (m}^2\text{)}$
- **Tracer la courbe d'IMC de tous les enfants et adolescents**
 - quel que soit leur âge
 - quelle que soit leur corpulence apparente
 - quel que soit le motif de la consultation
 - au minimum 2 ou 3 fois par an
- Le surpoids ne se constate pas toujours visuellement chez les enfants et adolescents :
seul le tracé de la courbe de corpulence permet d'identifier ceux en surpoids
- Attention au changement de couloir ++

Faire une
courbe d'IMC

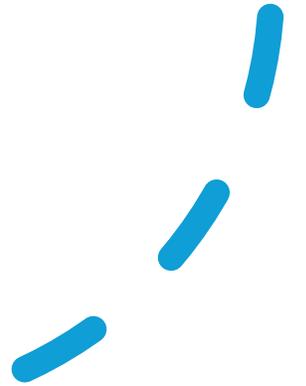
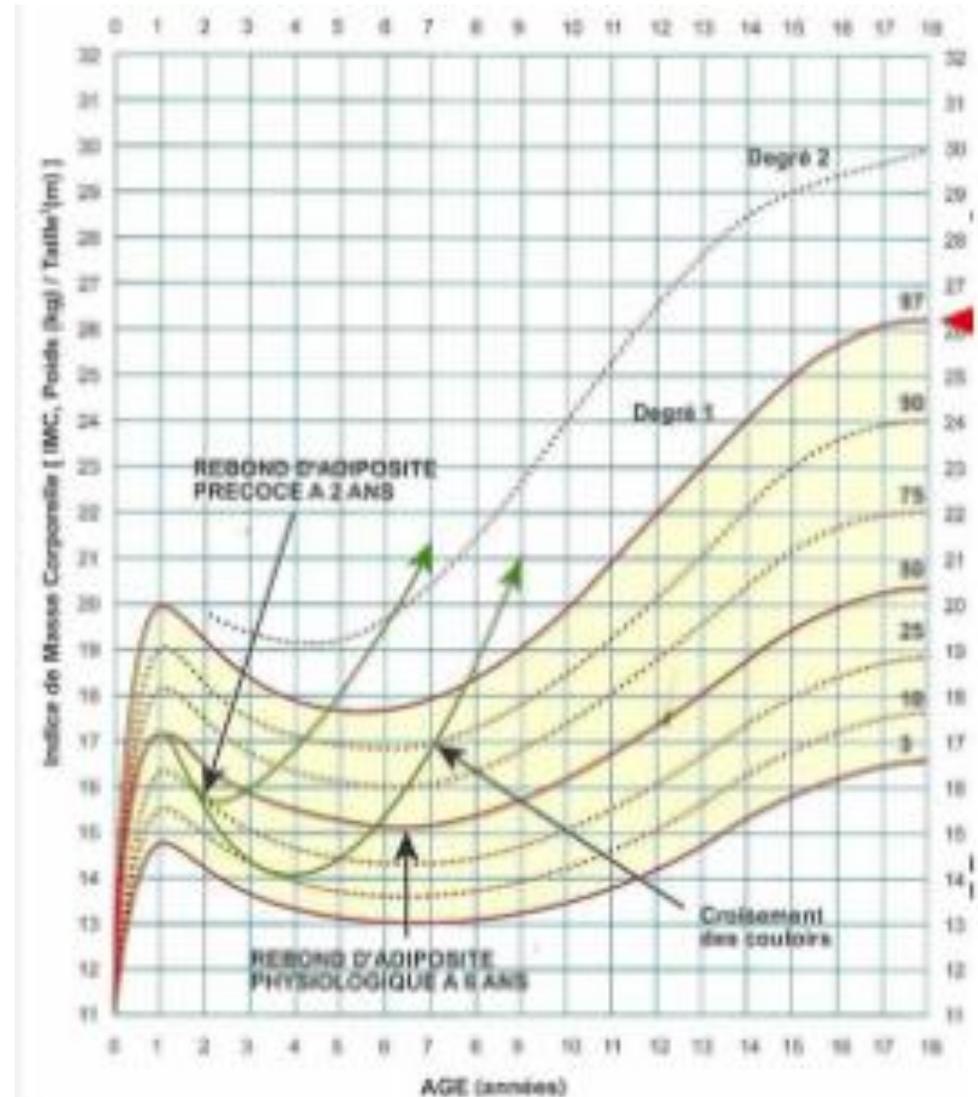
Normalité = rester dans
le même couloir



<https://www.obeclic.fr/>

Attention au rebond d'adiposité < 6 ans ++

Surveiller la
courbe d'IMC



Parcours de soins de l'enfant et adolescent en surpoids ou obèse

Surpoids ou obésité

- sans complication
- contexte familial favorable
- pas de problème psychologique et social majeur



1^{er} RECOURS

Prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel

- Évaluation initiale puis suivi mensuel à trimestriel
- ± autre professionnel de proximité (en réseau type RéPPOP si existant)

Surpoids ou obésité avec

- ascension rapide de la courbe d'IMC
- comorbidités associées
- contexte familial défavorable
- problématique psychologique et sociale

Diagnostic et suivi d'une obésité secondaire



2^e RECOURS

Prise en charge multidisciplinaire à l'échelle du territoire coordonnée par le médecin habituel +/- équipe spécialisée

- Suivi pluridisciplinaire recommandé, rythme mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- ± Avis/bilan spécialisé/plateau technique

Obésité avec

- comorbidités sévères
- handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité
- contexte familial très défavorable
- problématique psychologique et sociale majeure

Diagnostic et suivi d'une obésité syndromique



3^e RECOURS

Prise en charge organisée à une échelle régionale et coordonnée par un médecin et une équipe spécialisés

- Suivi multidisciplinaire indispensable mensuel (en réseau type RéPPOP si existant)
- Activité physique adaptée
- Programme d'éducation thérapeutique en groupe ou individuel pour l'enfant et la famille
- Avis/bilan spécialisé/plateau technique

Recommandations diététiques

1

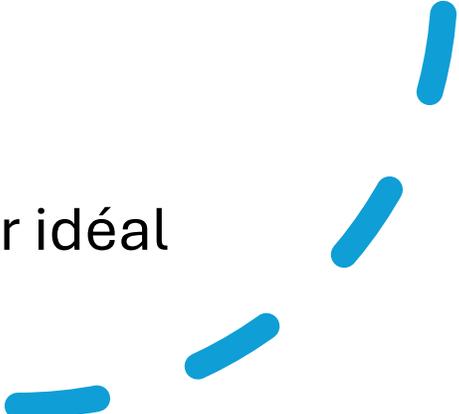
- **Petit-déjeuner :**

- « Il n'a pas le temps » : Se coucher plus tôt et se lever plus tôt, se laver le soir
- « Il n'a pas faim » : Manger moins le soir
Se préparer avant de manger
- *Idéal : laitage + prod. céréalier + fruit (ou jus)*

- **Collation du matin**

- **Inutile** si petit-déjeuner équilibré

- **Goûter :**

- Un seul par jour
 - Inutile si l'enfant n'a pas faim
 - 2 des 3 produits du petit déjeuner idéal
- 

Recommandations diététiques 2

- **Déjeuner :**

- 1 portion de **féculents**
- 1 portion de **protéines**
- 1 portion de **légumes et/ou fruits**
- 1 produit **laitier**
- **Eau**

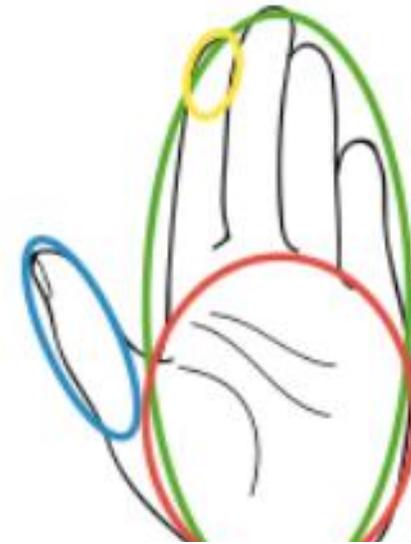
- **Dîner :**

- 1 portion de **féculents**
- +/- 1 portion de **protéines** (selon l'apport du déjeuner)
- 1 portion de **légumes et/ou fruits**
- 1 produit **laitier**
- **Eau**

Recommandations diététiques 3

Repères de quantités alimentaires

fonction de l'âge /
de la taille de la
main de l'enfant



- Viande
- Poisson
- Fromage
- Beurre



1 poing fermé = 1 portion de fruits



1 poignée = 1 portion de féculents cuits
2 poignées = 1 portion de légumes



Allonger la Durée du repas

- **Au moins 20 minutes pour**

- Déguster
- Ne pas se sentir lourd
- Avoir le temps de ressentir la satiété

- **Comment ralentir ?**

- Apprendre à l'enfant à bien mâcher
- Faire des pauses entre les plats.
- Proposer un jeu : « le dernier qui finit son assiette a gagné »

- **Prendre le repas à table, assis, sans écran**

- Si possible en famille

Recommandations
diététiques

4

Recommandations diététiques

5

Eviter le Grignotage +++

- **Quel motif ?**
 - **Faim** : repas trop léger ou sauté
 - **Envie de manger** : sources de tentation
 - **Ennui** : chercher activités faisables en groupe ou seul
 - **Pathologie** : trouble anxio-dépressif

Apprendre à distinguer faim et envie

- **Quel produit ?**
 - **Sucre ++** : varier, fruits, crudités...
 - **Gras** : fromage, chocolat, charcuterie...
 - **Boisson** : tisane plutôt que jus ou soda

Recommandations diététiques

6

Les boissons

- L'EAU EST LA SEULE BOISSON INDISPENSABLE
- Que boivent les autres membres de la famille?
- Si l'eau est trop difficile : eau gazeuse, jus de citron
- Boissons sucrées (ou light) occasionnelles : fête

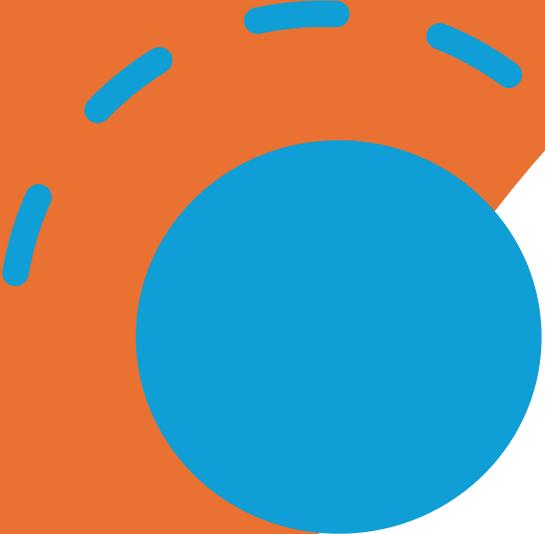
- Une cannette de soda = 7 sucres
- Toutes les boissons sucrées idem (10 g/100ml), donc jus de fruit = coca
- Le jus de fruit sans sucre n'existe pas

Conseils éducatifs

- Un seul menu pour toute la famille et les mêmes règles pour tous les enfants de la fratrie
- Ne pas avoir peur de dire non à un enfant, il a besoin de limites fermes pour se construire
- Ne pas se servir seul dans le placard ou le réfrigérateur
- Pas de récompense ou de punition par la nourriture
- L'alimentation doit être un plaisir, un besoin et une découverte
- Distinguer demande de nourriture et demande d'affection

L'activité physique

- **Encourager l'activité physique régulière**
 - Réduire le temps d'écran
 - Trajets à pied, prendre l'escalier...
 - Sorties en famille
 - Activités péri-scolaires
 - Sport que l'enfant aime
- **Eviter les idées reçues**
 - « Le sport coûte cher »
 - « Il n'a pas le temps » (écran?)
 - « 1 h de sport/semaine, c'est suffisant »

A stylized sun graphic on the left side of the slide. It consists of a solid blue circle representing the sun, with several short, dashed blue lines radiating from its top-left and top-right edges to represent rays. The background is a solid orange color.

TAKE HOME MESSAGE

Surveiller la courbe d'IMC
Alerter des risques

Lutter contre la malbouffe
Différencier envie de manger et faim
Alimentation plaisir conscient

Encourager l'activité physique

Suivi rapproché
si possible multi-disciplinaire

Références :

Luc Laventure, Outremer 360°

Jérémy Fabre, Médecine humaine et pathologie. 2017

<https://www.obeclic.fr/>

Surpoids et obésité de l'enfant, Recommandations HAS 2011