

Une livre de remède

Éviter un déclin générationnel dans la santé générale

David Butler-Jones MD MHScc CCFP FRCPC

Au cours des 25 dernières années, nous avons été témoins d'une hausse inquiétante du nombre d'enfants classés comme obèses ou ayant un excès de poids (en fonction des seuils spécifiques de l'indice de masse corporelle selon l'âge et le sexe du Groupe d'étude international sur l'obésité)¹; 29% des jeunes Canadiens de 12 à 17 ans ont un excès de poids ou sont obèses, ce qui représente le double des 14% observés de 1978 à 1979². Pour l'obésité seulement, les taux dans ce groupe d'âge a en réalité triplé durant cette période, passant de 3% à 9%. Les adolescents en 2004 avaient plus souvent un excès de poids ou de l'obésité (32%) que les adolescentes (26%). Ce problème n'est pas exclusif à l'adolescence. De fait, 26% des enfants de 6 à 11 ans présentaient un excès de poids ou de l'obésité en 2004, ici aussi le double du taux observé il y a 25 ans.

Des effets durant toute la vie

L'obésité peut affecter la santé physique et émotionnelle, tant à court qu'à long terme. Les enfants obèses sont plus susceptibles de souffrir de fatigue, d'apnée du sommeil, de problèmes respiratoires, de douleurs articulaires et d'autres complications orthopédiques et de conséquences psychologiques, comme l'isolement et la stigmatisation³. De plus, les enfants obèses ont tendance à devenir des adultes obèses et l'excès de poids sur une longue période de temps augmente le risque de développer des problèmes de santé chroniques⁴.

Nous savons qu'une saine alimentation et l'activité physique sont essentielles à un poids santé et que les petits changements s'additionnent avec le temps. Par exemple, si on boit une bouteille de 600 ml de boisson gazeuse ou de jus par jour au lieu d'une cannette de 355 ml (ou une réduction en valeur calorique équivalente en activité), il peut y avoir une différence de 10 à 15 livres à chaque année. Le problème est évidemment plus complexe, mais cet exemple montre combien facilement les problèmes se créent avec le temps sur les plans individuel et collectif.

Pour les enfants, les conséquences peuvent durer toute leur vie. Nous savons que de nombreux facteurs influencent les habitudes alimentaires des enfants et leur

pratique d'activités physiques. Nous savons que la vie des enfants est souvent sous le contrôle d'autres personnes - parents, autorités scolaires et autres adultes. Les enfants ne font habituellement pas l'épicerie ni préparent-ils les repas de la famille. Ils ne remplissent pas les distributeurs automatiques dans les écoles, ils n'élaborent pas le programme d'éducation physique ni établissent-ils les règles qui façonnent le marketing qui les cible. Ce contexte ne fait qu'ajouter à la vulnérabilité des enfants et compliquer encore davantage la solution au problème.

Les facteurs

Compte tenu de ce que nous savons au sujet des conséquences physiques et émotionnelles d'un poids excessif, nous devons agir dès maintenant parce que si nous tardons, le défi n'en sera que plus grand.

De fait, des chercheurs concluent que des facteurs environnementaux, comportementaux, sociaux, culturels et génétiques contribuent tous à l'excès de poids et à l'obésité. Les changements environnementaux accélérés des dernières décennies revêtent tout particulièrement de l'importance. Des changements, comme de plus grosses portions et l'accessibilité omniprésente

des prêts-à-manger, ont grandement contribué à la surconsommation d'aliments denses en énergie et faibles en éléments nutritifs naturels. Des changements environnementaux qui découragent l'activité imprévue et le jeu spontané sans danger (comme la conduite automobile au lieu de la marche ou du vélo) sont largement responsables de la réduction de la dépense d'énergie. Il en est de même pour les changements dans nos préférences en matière de loisirs, comme le temps passé à regarder la télévision ou à l'ordinateur. La situation se complique aussi du fait que, si le problème d'excès de poids affecte des Canadiens à tous les niveaux socioéconomiques, les familles moins bien nanties n'ont pas assez d'argent pour acheter des aliments plus sains, du matériel de sports ou s'inscrire à des activités. Les problèmes sont aussi plus accentués dans les régions rurales et éloignées.

Un effort communautaire

Par contre, il se produit des changements positifs, en commençant par la reconnaissance grandissante que la prévention et le traitement de l'excès de poids chez

Les petits
changements
s'additionnent
avec le temps

This article is also in English on **page 1409**.

les enfants exigeront une approche multidimensionnelle et multisectorielle en santé de la population qui tient compte de l'éventail des facteurs qui influencent le poids corporel. La hausse récente de l'intérêt du public pour la question représente une étape importante dans la motivation à régler le problème. En plus de cette attention récente, un rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, intitulé *Des enfants en santé: Une question de poids*, a été rendu public. Ce rapport est digne d'éloges en ce qui a trait à sa portée, puisqu'il a examiné les questions allant au-delà du comportement, comme les effets de la situation économique et les environnements sociaux et physiques, l'éducation et la culture - certains des déterminants mêmes de la santé⁵.

Nous devons compter sur la communauté pour trouver bon nombre des solutions, en mettant à contribution les parents, les enseignants, les groupes communautaires, les concepteurs urbains, les industries des aliments, des boissons et de la publicité, les responsables de la santé publique, tous les paliers de gouvernement et les promoteurs de la santé. Les médecins jouent un rôle essentiel dans la réussite de telles stratégies. En tant que précieux conseillers dignes de confiance en matière de santé auprès des enfants, de leurs parents et du grand public, les médecins peuvent guider les jeunes patients et leur famille en leur offrant des conseils pratiques qui renforcent les messages de base à propos d'une saine alimentation, d'une vie active et de poids santé. Les avantages de telles brèves interventions sont malheureusement trop souvent sous-estimés, mais leur contribution à la santé générale de la population est bien réelle^{6,7}.

Le Guide alimentaire canadien⁸ et les Guides d'activité physique canadiens⁹ peuvent être utiles pour communiquer les messages de base concernant une vie saine aux enfants et à leurs parents. Les deux sont gratuits et peuvent être commandés en ligne. Ce sont des outils importants pour expliquer ce que veulent dire une saine alimentation et une vie active. Le Guide alimentaire canadien a récemment fait l'objet de révisions et comporte maintenant une version adaptée aux Premières nations, aux Inuit et aux Métis, ainsi que de l'information pour les enfants d'âge préscolaire, notamment sur la grosseur appropriée des portions. Le nouveau Guide alimentaire canadien tient aussi compte de la diversité culturelle en évolution au Canada et inclut des aliments d'une variété de traditions ethniques.

Les médecins de famille

Bien sûr, il est particulièrement difficile de déterminer s'il est nécessaire de donner à un enfant plus que des conseils préventifs. Les enfants qui ont un excès de poids peuvent perdre ces livres de trop dans le processus normal de la croissance et du développement. La

surveillance devient surtout critique en fonction de la rapidité du gain de poids^{10,11}.

Idéalement, un gain de poids rapide devrait déclencher un protocole thérapeutique complet qui pourrait aider les enfants et leurs parents à apporter les changements nécessaires dans l'alimentation et l'activité physique. En 2003, un rapport canadien exhaustif, intitulé *L'obésité chez les enfants: Agir à la lumière des données probantes*, concluait que des données probantes corroboraient l'efficacité du traitement pour réduire ou éliminer l'obésité chez les enfants¹². Toutefois, jusqu'à la mise en place de guides de pratique clinique appuyés par le système de soins de première ligne au Canada, les médecins doivent se rappeler que les modestes effets de la surveillance des patients et d'un bref counseling, même pour ceux qui ont un excès de poids, peuvent se traduire par des avantages considérables pour la santé de la population⁶.

Il n'existe pas d'approche ou de programme unique qui, individuellement, peut prévenir ou réduire la prévalence de l'excès de poids malsain chez tous les enfants. Mais, en raison de leur accessibilité et de leur influence, les médecins occupent une position privilégiée pour surveiller les progrès des enfants qu'ils soignent et donner des suggestions importantes sur l'alimentation et l'activité physique durant toute la vie des enfants. En tant que membres respectés de leur communauté, rares sont ceux qui sont mieux placés que les médecins pour devenir promoteurs des changements sociétaux et environnementaux de base qui sont nécessaires pour renverser la tendance à l'obésité. 🍁

D^r Butler-Jones, auparavant clinicien, médecin-hygiéniste local en Ontario, médecin-hygiéniste en chef de la Saskatchewan, est maintenant le premier médecin-hygiéniste en chef et administrateur en chef de l'Agence de la santé publique du Canada.

Remerciements

Je tiens à remercier de ses contributions à cet article **D^{re} Margaret de Groh**, analyste principale des politiques au Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance à: D^r David Butler-Jones, Agence de santé publique du Canada, 130, chemin Colonnade, Ottawa, ON K1A 0K9; téléphone 613 954-8524; télécopieur 613 941-3605; courriel cpho-aspc@phac-aspc.gc.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-3.
2. Shields M. *Overweight Canadian children and adolescents*. Ottawa, ON: Analytical Studies and Reports, Statistique Canada; 2005. Accessible à: www.statcan.ca/english/research/82-620-MIE/82-620-MIE2005001.htm. Accédé le 19 juillet 2007.
3. Koplan JP, Liverman CT, Kraak VA, rédacteurs. *Preventing childhood obesity: health in the balance*. Washington DC: National Academies Press; 2005.
4. American Academy of Pediatrics. Policy statement on prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics* 2003;112:424-30. Accessible à: <http://aap-policy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;112/2/424.pdf>. Accédé le 18 juillet 2007.
5. Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé. *Healthy weights for healthy kids*. Ottawa, ON: Chambre des communes du Canada; 2007. Accessible à: <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=10481&Lang=1&SourceId=199309>. Accédé le 19 juillet 2007.
6. Whitlock E, Orleans T, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioural counselling interventions: an evidence-based approach. *Am J Prev Med* 2002;22(4):267-84.
7. Mercer SL, Green LW, Rosenthal AC, Husten CG, Khan LK, Dietz WH. Possible lessons from the tobacco experience for obesity control. *Am J Clin Nutr* 2003;77(4 Suppl):1073S-82S.
8. Santé Canada. *Eating well with Canada's food guide*. Ottawa, ON: Santé Canada; 2007. Accessible à: www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index_e.html. Accédé le 19 juillet 2007.
9. Agence de la santé publique du Canada. *Canada's physical activity guide to healthy active living*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2007. Accessible à: www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/index.html. Accédé le 19 juillet 2007.
10. Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada, Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, Collège des médecins de famille du Canada. A health professional's guide to using growth charts. *Paediatr Child Health* 2004;9(3):174-6 (ang), 185-8 (fr). Accessible à: www.cps.ca/english/statements/N/NoteGrowth.pdf. Accédé le 19 juillet 2007.
11. Organisation mondiale de la santé. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Série 854 des rapports techniques de l'OMS. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé; 1995.
12. Association canadienne des centres de santé pédiatriques, Directeurs de pédiatrie du Canada; Instituts de recherche en santé du Canada, Institute de la nutrition, du métabolisme et du diabète. *Addressing childhood obesity: the evidence for action*. Burnaby, C.-B.: Instituts canadiens de recherche en santé, Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète; 2003. Accessible à: www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/ChildhoodObesityReport_e.pdf. Accédé le 18 juillet 2007.

