
Introduction

La prévalence de l'obésité, en augmentation régulière en France, atteint 16 % des enfants de 5-15 ans en 2000. Pour 50 à 70 % des adolescents obèses on observe une persistance de cette obésité à l'âge adulte, associée à un risque de surmortalité cardiovasculaire ou de développement de diabète de type II. Cette situation justifie donc pleinement les actions de prévention de l'obésité de l'enfant.

L'obésité s'installe lorsque les apports énergétiques sont supérieurs aux dépenses mais parmi les macronutriments impliqués dans les apports, les lipides jouent un rôle prépondérant dans les mécanismes de régulation de la composition corporelle.

L'existence d'un rebond d'adiposité précoce, situé vers 3 ans, semble être un facteur prédictif d'obésité. Les mécanismes qui contrôlent ce phénomène sont cependant encore peu connus. Des facteurs d'ordre psychologique jouent certainement un rôle durant la petite enfance et en particulier les événements stressants comme semblent l'indiquer des travaux récents.

Les études montrent une association entre l'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile et l'évolution vers une plus grande sédentarité de la jeune génération. La réduction de l'activité physique au profit de la télévision et des consoles de jeu vidéo favorise le surpoids en particulier au moment critique de la puberté chez la jeune fille. Il est donc nécessaire, en termes de prévention, d'agir au niveau de la dépense énergétique liée à l'activité physique.

Si l'augmentation de l'obésité, liée aux transformations majeures de notre mode de vie touche une proportion notable d'enfants, une prévention applicable sans risque à l'ensemble des enfants s'avère donc envisageable. La promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée moins riche en graisse répond aux critères d'une prévention généralisée.

Peu d'études sont publiées sur la prévention de l'obésité, puisqu'il s'agit d'un phénomène récent. En revanche, il y a beaucoup plus d'études sur la prévention du risque cardiovasculaire, centrée également sur l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité physique en milieu scolaire. Ces actions soulignent que l'implication des adultes (éducateurs, parents, professionnels de santé, médias) est indispensable pour engager les adaptations structurelles.

Mais n'oublions pas que des facteurs non encore identifiés favorisent probablement l'obésité de l'enfant pendant les périodes prénatales et postnatales, ils doivent faire l'objet des futurs travaux de recherche.

On estime que 5 % des enfants souffrent de troubles anxieux et que les troubles de l'humeur affectent 3 % des 13-19 ans. Les troubles émotionnels

(troubles anxieux et troubles dépressifs) ont un retentissement sur le fonctionnement psychosocial, individuel et familial. Ils peuvent persister ou s'associer à d'autres formes de troubles mentaux ou à divers dysfonctionnements sociaux et affectifs. L'approche développementale et épidémiologique de ces pathologies a conduit à la mise en évidence de nombreux facteurs de risque individuels et environnementaux. La vulnérabilité aux troubles émotionnels résulte toujours de l'interaction entre ces deux types de facteurs. Leur connaissance revêt une importance majeure dans une perspective de prévention.

Les études familiales suggèrent fortement l'existence d'une relation entre troubles anxieux de l'enfant et troubles affectifs chez les parents, mais elles ne résolvent en rien la question du mode de transmission. Des variables environnementales (événements de vie, attitudes parentales...) interviennent certainement en interaction avec les facteurs de vulnérabilité génétique dans l'expression clinique des troubles anxieux. En effet, dans deux tiers des cas environ, les événements de vie (séparation, divorce, maladie, décès d'un proche, conflits intrafamiliaux, hospitalisation, changement d'école, déménagements...) pourraient être considérés comme des facteurs étiologiques possibles. Mais le mécanisme par lequel l'événement affecte un enfant demeure complexe. De même, les attitudes parentales (surprotection, hypercontrôle, critique exagérée) sont susceptibles d'agir avec de nombreux autres facteurs de risque dans le développement de troubles anxieux en empêchant l'enfant à faire face aux événements stressants.

Plusieurs arguments existent pour impliquer l'existence d'une forte émotionnalité (et à un moindre degré une faible sociabilité et une forte inhibition) dans la survenue de troubles dépressifs. Une mauvaise estime de soi peut être également un facteur prédictif de la survenue de dépression et le soutien social intervient alors comme facteur de protection. Si certains événements de vie précoces (maltraitance physique ou sexuelle, décès de la mère) semblent intervenir bien que de manière non spécifique dans la survenue de troubles dépressifs, il est nécessaire de préciser leur impact en fonction des caractéristiques des individus et de leur environnement familial et social.

La prévention généralisée des troubles émotionnels a fait l'objet de peu d'étude jusqu'à maintenant. Les programmes testés font appel au développement de facteurs de protection face aux situations stressantes et intéressent donc aussi bien les troubles anxieux que dépressifs d'une façon non spécifique. Par définition, les actions de prévention généralisée proposent des programmes uniformes pour tous les enfants y compris ceux qui ne sont pas à risque. Seules des études à long terme portant sur de très larges échantillons pourront apporter des renseignements valides quant à leur efficacité. Parmi les initiatives prises au niveau des différents États européens et recensées par le groupe « Santé mentale Europe », plusieurs projets de prévention concernent les troubles émotionnels et témoignent du fait que la santé mentale des enfants et des adolescents est bien un objectif prioritaire.

Dans le contexte culturel français, la consommation d'alcool chez les adolescents est un phénomène banalisé voir encouragé. Il y a cependant plusieurs schémas d'alcoolisation selon qu'il s'agit d'adolescents normalement socialisés ou d'adolescents à problèmes. Pour ces derniers, l'alcoolisation évolue plus rapidement vers une alcoolisation excessive au sein de bandes où la prise d'alcool est stimulée. Les actions de prévention s'intéressent plutôt aux risques qu'à la consommation elle-même. Elles tentent de limiter les risques liés à l'ivresse, en particulier les accidents de la route et les conduites sexuelles à risque. Les actions de prévention recherchent également, non pas à interdire la consommation, mais à rendre le jeune conscient de sa consommation et à lui permettre un choix, dont celui de l'abstinence, dans certaines situations comme la conduite sur route par exemple. Un champ d'action qui ne doit pas être négligé dans le cadre de la prévention est celui du respect de la loi sur les modalités de la publicité. La loi Évin du 10 janvier 1991 a posé le principe de l'interdiction de la publicité directe ou indirecte ainsi que du parrainage par les fabricants de boissons alcooliques. Mais la promotion publicitaire de l'alcool reste très présente au quotidien.

L'évaluation de l'efficacité des programmes de prévention peut s'effectuer par la mesure, à l'aide d'indicateurs quantitatifs, de l'atteinte des objectifs préalablement fixés pour une population donnée (par exemple interrompre l'augmentation de la prévalence de l'obésité) mais également par une appréciation qualitative sur le déroulement du programme. Ces deux approches sont bien entendu complémentaires. La seconde gagnerait beaucoup par la définition de nouveaux indicateurs susceptibles d'évaluer l'acquisition des compétences personnelles et la capacité d'action des jeunes.