

Recommandations

L'augmentation importante de la prévalence de l'obésité chez l'enfant qui semble avoir doublée dans les dix dernières années justifie les préoccupations des autorités sanitaires. Associée à certains changements de mode de vie, en large part irréversibles, cette évolution rend nécessaire la recherche des facteurs de risque accessibles à une prévention.

L'analyse critique de la littérature a permis au groupe d'experts d'identifier quelques axes de recommandations pour le dépistage clinique et la prévention de l'obésité chez l'enfant. L'étude des facteurs de risque issus d'horizons variés (génétique, nutrition, sédentarité, stress, statut socio-économique...), même si elle reste encore incomplète, permet de définir certains groupes d'enfants ayant un risque accru de développer une obésité. Identifier précocement une obésité qui s'installe grâce à des outils simples comme la mesure du poids et de la taille et un suivi de la courbe de corpulence est un acte qui relève de la responsabilité de l'ensemble du corps médical et des personnels de santé.

Les facteurs nutritionnels qui apparaissent importants dès le début de la vie dans le développement d'une obésité nécessitent d'associer la famille, le médecin et les pouvoirs publics dans les actions de prévention ainsi que l'industrie agro-alimentaire.

La sédentarité est reconnue comme un facteur de risque majeur d'obésité dans nos sociétés modernes où le confort et les modes de transports réduisent l'activité physique. Les actions à mettre en place pour lutter contre cette sédentarité sont difficiles à définir d'autant qu'elles doivent impliquer différents acteurs (collectivités, systèmes de santé, acteurs économiques, consommateurs, urbanistes) et mettent en jeu des problèmes politiques complexes.

Malgré les progrès considérables réalisés ces dernières années dans la compréhension de la biologie de l'obésité, il reste des domaines dans lesquels les données sont rares voire inexistantes. Les experts insistent sur le fait qu'on ne dispose pas encore de marqueurs précoces de l'obésité et proposent un certain nombre de recommandations de recherche.

La situation épidémiologique mérite une surveillance active, ainsi que des actions de santé publique et d'éducation à la santé adaptées à l'âge des sujets et à leurs conditions de vie. Les paramètres à prendre en compte dans cette perspective supposent une attention particulière sur des indicateurs souvent disponibles mais jusque-là négligés.

Informier et former

DEVELOPPER LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES MÉDECINS À LA CONNAISSANCE DE L'OBÉSITÉ

L'obésité, affection chronique pouvant débuter dans l'enfance doit être reconnue comme une maladie mettant en cause le bien-être physique, psychologique et social de l'individu. Un effort de formation sur l'obésité doit être entrepris auprès des médecins et au cours des études médicales. Il doit porter sur les nouvelles connaissances physiopathologiques, sur l'importance de l'examen clinique, l'analyse des facteurs de risque (parents obèses, niveau de sédentarité élevé,...), l'analyse des comportements (alimentaires et autres) et sur les complications à plus ou moins long terme. Le caractère multifactoriel de cette pathologie impose de ne pas s'en tenir pour le traitement à une simple question de diététique. Dans l'objectif d'associer les médecins aux actions de prévention, il apparaît nécessaire de regrouper au cours de cycles universitaires suffisamment étoffés, l'enseignement sur la nutrition (diététique incluse) avec celui sur les bienfaits de l'activité physique. Le groupe d'experts recommande d'intégrer à la formation l'apprentissage des méthodes d'évaluation de l'obésité (IMC, courbes de corpulence, rebond d'adiposité) permettant le suivi régulier des enfants. Il faut également former les médecins à l'analyse des facteurs de risque d'obésité (niveau d'activité physique, prises et comportements alimentaires) pour qu'ils jouent pleinement leur rôle d'éducation à la santé auprès des familles et des enfants. Enfin, les médecins doivent être entraînés à la reconnaissance et au traitement des complications de l'obésité.

RECONNAÎTRE ET VALORISER L'ACTE MÉDICAL DE LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

L'examen de la situation d'un enfant obèse nécessite des consultations longues permettant au médecin d'aborder avec la famille, de manière systématique, tous les aspects de la maladie : facteurs de risque, comportement alimentaire, dépense physique ainsi que la thérapeutique visant à modifier le comportement, l'évaluation des résultats et la recherche des causes d'échec éventuels. Cette consultation doit être aussi l'occasion d'informer la famille sur les outils validés disponibles pour suivre l'évolution de la corpulence de l'enfant. Le groupe d'experts recommande de valoriser l'acte médical de prise en charge de l'obésité en définissant une codification de l'acte d'évaluation et d'éducation.

FORMER LES MÉDECINS ET INFIRMIÈRES EN MILIEU SCOLAIRE AU DÉPISTAGE ET LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ

286 Le médecin et l'infirmière scolaires ont un rôle important à jouer dans le dépistage de l'obésité chez les enfants. Leur formation doit être en phase avec

l'évolution des connaissances. Le groupe d'experts recommande que médecins et infirmières scolaires soient formés au dépistage de l'obésité chez l'enfant (calcul de l'IMC) et qu'ils puissent en cas d'obésité détectée conseiller la famille pour une prise en charge médicale.

Le médecin et l'infirmière scolaire, le médecin de Protection Maternelle et Infantile (PMI) doivent être parties prenantes des actions de prévention et d'éducation mises en place localement, régionalement ou au niveau national par un travail en réseau. Le médecin scolaire doit trouver sa place au sein des programmes d'éducation nutritionnelle et participer activement aux décisions concernant l'alimentation des enfants.

LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DES ENFANTS OBÈSES

Les études ont montré que les enfants obèses sont l'objet de discriminations sociales précoces tant de la part de leurs camarades que des adultes. La stigmatisation est un véritable cercle vicieux lorsque l'enfant accepte les préjudices dont il est victime. S'engage alors une dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi, et peut conduire à l'isolement et à l'échec scolaire. Le groupe d'experts recommande de mettre en place une campagne d'information relayée par différents média pour attirer l'attention du grand public, de la communauté éducative et médicale sur l'isolement de l'enfant obèse et lutter contre la discrimination dont il est l'objet.

Dépister

MESURER ET PESER LES ENFANTS TOUS LES ANS POUR SUIVRE L'ÉVOLUTION DE LA COURBE DE CORPULENCE

L'obésité est un excès de masse grasse que l'on peut estimer de manière indirecte à partir de deux variables faciles à mesurer : le poids et la taille. L'indice de masse corporelle (IMC) ou indice de Quetelet est le rapport du poids (exprimé en kg) sur le carré de la taille (exprimée en mètre). Les courbes d'IMC en fonction de l'âge et du sexe figurent depuis 1995 dans les carnets de santé, outils de surveillance essentiels quel que soit l'âge. Le groupe d'experts préconise de mesurer et peser les enfants au moins une fois par an chez le médecin généraliste, le pédiatre ou à l'occasion d'une visite en milieu hospitalier, d'indiquer les valeurs sur le carnet de santé, de calculer l'IMC et de tracer la courbe de corpulence en complément des courbes de poids et de taille.

Le groupe d'experts recommande que dans le cadre de la médecine scolaire, tous les enfants soient pesés et mesurés systématiquement chaque année à partir de l'âge de six ans pour le dépistage de l'obésité (calcul de l'IMC) et que

les parents soient informés des résultats. Avant l'âge de 6 ans, le suivi doit être effectué par les médecins de PMI, les généralistes ou les pédiatres.

IDENTIFIER LES ENFANTS À RISQUE DE DÉVELOPPER UNE OBÉSITÉ

La courbe de corpulence prenant en compte le poids, la taille et l'âge permet de suivre les changements de corpulence d'un enfant au cours de sa croissance. L'évolution normale de la masse grasse se traduit par une augmentation de l'IMC au cours de la première année de vie suivie par une diminution jusqu'à l'âge de six ans puis une nouvelle augmentation, c'est le rebond d'adiposité. Il est important de suivre la dynamique de la courbe de corpulence pour dépister une obésité en train de se constituer. Si avant le rebond d'adiposité, il est tout à fait possible qu'un enfant gros puisse rejoindre la courbe moyenne, cela l'est beaucoup moins après le rebond d'adiposité. Le groupe d'experts recommande que les enfants dont la courbe de corpulence croise vers le haut les courbes de références du carnet de santé soient considérés comme des enfants à risque de développer une obésité et qu'un suivi médical soit instauré. A cette occasion, des conseils sur l'équilibre nutritionnel et l'activité physique (jeux, sorties...) doivent être prodigués aux familles.

Un rebond d'adiposité précoce, avant l'âge de six ans, semble d'après les études, prédictif d'une obésité ultérieure. Le groupe d'experts recommande de déterminer l'âge du rebond d'adiposité d'après les courbes d'IMC et de considérer sa précocité comme un facteur de risque pour le développement d'une obésité. L'agrandissement de l'échelle de la courbe de corpulence figurant dans le carnet de santé pour la partie située entre 0 et 8 ans permettrait un meilleur suivi pendant cette tranche d'âge.

REPÉRER LES ENFANTS OBÈSES NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE MÉDICALE LA PLUS PRÉCOCE POSSIBLE

L'excès pondéral chez l'enfant peut être repéré par les valeurs d'IMC. Des valeurs situées au-delà du 97^{ème} centile sur la courbe de corpulence sont un signe d'alerte d'obésité. Cependant, avant le rebond d'adiposité c'est-à-dire avant l'âge de 6-8 ans, les enfants changent souvent de niveau de corpulence ; il n'est donc pas possible d'affirmer sur ce seul critère le diagnostic d'obésité sauf si l'obésité est massive et/ou si les deux parents sont obèses. L'évolution de la courbe de corpulence de ces enfants doit faire l'objet d'une surveillance attentive. Le groupe d'experts recommande que tous les enfants présentant un IMC supérieur au 97^{ème} centile après leur rebond d'adiposité (vers 6 ans) soient considérés comme obèses et pris en charge médicalement. Si le dépistage a lieu en milieu scolaire, les parents doivent être informés et incités à consulter leur médecin traitant ou les services compétents.

Des études épidémiologiques ont montré que le fait d'être obèse à l'adolescence augmente les risques de morbidité et de mortalité à l'âge adulte et

qu'une majorité des adolescents obèses deviendront des adultes obèses. Il n'y a aucune raison d'attendre la puberté pour prendre en charge l'obésité de l'enfant.

Prévenir

PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT À RISQUE PAR UN RÉÉQUILIBRAGE DE SON ALIMENTATION ET LA LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ

Les besoins nutritionnels en protéines, lipides, glucides, évoluent en fonction de l'âge. Le déséquilibre de la balance entre ces trois macronutriments peut avoir un impact dès le plus jeune âge sur le développement d'une obésité ultérieure. Chez l'enfant de moins de deux ans les besoins énergétiques sont élevés et l'équilibre entre certains acides gras important. Pour l'enfant de plus de deux ans, les besoins énergétiques sont couverts par une alimentation diversifiée dont les portions doivent être adaptées à l'âge des enfants. Durant l'adolescence, moment de croissance important, les apports nutritionnels doivent être suffisants au cours des repas afin d'éviter les grignotages qui peuvent être sources d'un excès d'apport calorique. Le groupe d'experts recommande que les médecins et pédiatres disposent d'un matériel adapté pour diffuser une information aux parents d'enfants à risque sur l'importance d'une alimentation équilibrée. Les médecins doivent se référer aux propositions du Comité de Nutrition de la Société française de Pédiatrie en matière d'apports nutritionnels nécessaires aux différents âges et rappeler la nécessité de consommer des fruits et des légumes.

Les enfants sont souvent incités par la publicité à consommer des aliments facultatifs à forte charge énergétique. Le groupe d'experts recommande d'apprendre aux enfants à réguler leur prise d'aliments à fortes densités énergétiques solides et liquides (barres chocolatées, biscuits, chips, boissons sucrées...). Il recommande d'éviter les prises alimentaires (repas principaux ou grignotage) devant la télévision.

Il existe une relation entre l'obésité et la sédentarité évaluée à l'aide d'index tels que le temps passé devant la télévision. Il est démontré par ailleurs que l'exercice physique a des effets bénéfiques sur le développement de l'enfant, sa corpulence et son comportement alimentaire. Il constitue donc une prévention de l'obésité et du risque cardiovasculaire. Le groupe d'experts recommande de promouvoir chez l'enfant à risque une activité physique quotidienne et une utilisation plus variée de ses heures libres.

Pour lutter contre la stigmatisation des enfants obèses et leur mise à l'écart dans la vie scolaire qui les incitent souvent à se faire dispenser d'éducation physique, il faut former les éducateurs sportifs pour qu'ils puissent adapter leur

enseignement à ces enfants. Si l'enfant a besoin d'une mise ou remise à niveau personnelle, il faut lui proposer des activités physiques adaptées à ses capacités dans un cadre spécifique, hors structure scolaire.

PROMOUVOIR POUR TOUS LES ENFANTS L'ACTIVITE PHYSIQUE COMME FACTEUR DE BONNE SANTE

L'augmentation de la prévalence de l'obésité est un phénomène de société auquel participent les changements de modes de vie responsables d'une diminution de la dépense énergétique dans les activités de la vie courante. Il s'agit là d'un phénomène irréversible qu'il est nécessaire de compenser par le développement d'une activité physique régulière. En fonction de l'âge, elle pourra prendre des formes différentes. Chez les tout-petits, il faut développer l'activité physique principalement sous forme ludique. Chez les enfants jusqu'à douze ans, il faut promouvoir des activités physiques spontanées et de loisirs, en particulier par la pratique d'une activité physique en famille (parcours de santé par exemple) qui peut être l'occasion d'un renforcement des liens familiaux. Chez les plus de douze ans, il faut continuer à développer les activités physiques de loisir et essayer d'orienter vers une pratique plus structurée, type sport sans forcément privilégier la compétition. Ceci implique l'aménagement de l'environnement urbain pour créer des espaces de jeux pour les enfants et leur donner la possibilité de circuler à pied ou en bicyclette dans la ville en toute sécurité.

L'organisation du temps scolaire en France laisse un temps limité à l'activité physique. Le groupe d'experts recommande de mettre en place au niveau du primaire une heure par jour d'activité physique encadrée par un professeur d'activité physique montrant la diversité des activités possibles. Cette approche sous diverses formes permettrait de développer le goût des activités sportives chez les adolescents.

Réglementer

JUSTIFIER LA COMPOSITION DES PRÉPARATIONS POUR NOURRISSONS PAR RAPPORT AUX CONNAISSANCES VALIDÉES

Il est établi que la nutrition au début de la vie influe sur l'évolution de la croissance. La proportion des différents macronutriments (protéines, lipides, glucides) consommés à ce stade pourrait influencer la constitution d'une obésité. Dans les préparations pour nourrissons (lait infantile de premier âge), la proportion importante d'acide gras polyinsaturé n-6 (linoléate) représente une source pouvant favoriser la formation en excès de cellules adipeuses. La supplémentation des préparations pour nourrissons en acides gras essentiels

devrait être réexaminée à la lumière des résultats de travaux récents sur leur rôle adipogénique. Le groupe d'experts recommande que la composition en lipides, en acides gras polyinsaturés n-6 et n-3 et en protéines des préparations pour nourrissons ressemble le plus étroitement possible à celle du lait maternel. Il recommande de justifier toute modification de la composition sur la base de connaissances scientifiques validées.

PROMOUVOIR UN ÉTIQUETAGE COMPRÉHENSIBLE SUR LES PRODUITS ALIMENTAIRES ET UN CONTRÔLE DES MESSAGES PUBLICITAIRES

Les enfants sont particulièrement sensibles aux messages publicitaires incitant à la consommation de produits attrayants. Le groupe d'experts recommande aux autorités compétentes d'exercer un contrôle rigoureux sur les messages publicitaires concernant les produits alimentaires, voire interdire ceux destinés aux enfants. Certains de ces messages énoncent des équivalences caloriques et nutritionnelles incomplètes ou équivoques.

D'autre part, il est important que les parents soient informés sur la valeur nutritionnelle des produits alimentaires destinés aux enfants grâce à un étiquetage rigoureux et compréhensible. Des allégations trompeuses concernant certains aspects de santé ne doivent pas être tolérées. Apprendre aux enfants à être des consommateurs clairvoyants et critiques est un objectif d'éducation que doit assumer la famille, l'école et les personnels de santé.

Développer des recherches

ÉTUDIER LES FACTEURS INFLUENÇANT PRÉCOCÉMENT LA MISE EN PLACE DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Les systèmes de régulation centrale du comportement alimentaire et du poids corporel se mettent en place pendant la vie fœtale. C'est une période critique pour la différenciation neuronale qui, perturbée, peut avoir des répercussions plus tard dans la vie. C'est également durant cette période que se met en place le tissu adipeux. Certains événements encore mal identifiés, survenant pendant la gestation semblent faire partie des nombreux déterminants de la genèse de l'obésité. Les études physiologiques chez l'animal montrent une empreinte génomique *in utero* qui induit le développement de plusieurs pathologies, y compris l'obésité.

Certains travaux ont souligné l'importance de la relation mère/enfant en mettant en évidence une corrélation entre l'obésité et le manque d'attention portée aux enfants. De même, l'état de stress de l'enfant dès le début de la vie peut jouer un rôle dans le développement d'une obésité. Le groupe d'experts recommande d'étudier chez l'animal l'impact de la nutrition et des conditions

de vie pendant la gestation et la période post-natale sur les systèmes centraux de régulation du comportement alimentaire. Il serait important de poursuivre les études des conséquences de l'obésité maternelle, d'un diabète gestationnel, d'une hyperinsulinémie sur la régulation pondérale et le comportement alimentaire de la descendance.

Très peu d'études existent sur le comportement alimentaire de l'enfant aux différents âges de la vie, l'apprentissage des goûts et des préférences, l'impact du stress, le comportement de dépendance, et les aspects sociologiques et anthropologiques. Le groupe d'experts recommande d'étudier la régulation du comportement alimentaire chez l'enfant et sa relation avec le développement de l'obésité par une approche multidisciplinaire.

METTRE EN PLACE DES RECHERCHES FONDAMENTALES POUR COMPRENDRE LE DÉVELOPPEMENT DU TISSU ADIPEUX BLANC ET LE RÔLE DU TISSU ADIPEUX BRUN

L'étude du développement du tissu adipeux serait grandement facilitée par une évaluation non-invasive de la masse des divers dépôts adipeux à l'aide de techniques d'imagerie. Actuellement, l'analyse de la cellularité du tissu adipeux n'est possible (avec quelques approximations) que sur le phénotype « adipocyte » (taille et nombre), c'est-à-dire au stade terminal de la différenciation. Le groupe d'experts recommande la recherche et la caractérisation moléculaire de marqueurs spécifiques d'adipoblastes (chez l'animal et l'homme) donnant naissance aux préadipocytes précurseurs des adipocytes, ce qui permettrait l'étude du lignage adipocytaire. Une telle caractérisation nécessiterait l'utilisation des cellules souches embryonnaires combinée à l'analyse protéomique.

Pour préciser le rôle du tissu adipeux brun chez l'enfant, il serait important d'établir la distribution anatomique précise de ce tissu chez le nouveau-né humain par des méthodes histologiques et immunologiques et d'hybridation *in situ*. A titre d'hypothèse, l'activité thermogénique de ce tissu pourrait être quantifiée par des méthodes d'imagerie et de calorimétrie indirecte chez des bébés exposés à des températures ambiantes de 30°C ou 25°C ou 18°C. Enfin, l'étude des relations entre la température des zones corporelles du nourrisson riches en graisse brune et la fréquence et durée des tétées pourrait être approfondie. Le groupe d'experts recommande une investigation de l'activité thermogénique du tissu brun dans différentes situations permettant de préciser son rôle éventuel dans la régulation de la prise alimentaire.

RECHERCHER ET VALIDER DE NOUVEAUX MARQUEURS OU PRÉDICTEURS DE L'OBÉSITÉ ET DE SES COMPLICATIONS

292 Les méthodes fiables de mesure directe de la masse grasse ne sont pas actuellement disponibles en pratique clinique. Il serait important de développer les

techniques d'investigation en imagerie médicale afin de pouvoir suivre l'évolution masse grasse/masse maigre chez l'enfant.

Des paramètres périphériques (hormonaux ou métaboliques) reflètent l'état de fonctionnement du système nerveux central. Pour les groupes à risque, une mesure des valeurs intégrées du cortisol ou des taux de cortisol après repas pourrait donner une idée de la réceptivité émotionnelle des enfants et de leur susceptibilité à développer un surpoids. La mesure du cortisol salivaire constitue une alternative non invasive utile chez l'enfant pour estimer cette susceptibilité. Le groupe d'experts recommande d'étudier la validité de certains paramètres biologiques en tant que prédicteurs d'obésité. Concernant les liens entre obésité et inactivité physique, il faudrait définir le meilleur outil utilisable pour estimer le niveau d'inactivité physique ou de sédentarité. Il conviendrait également d'étudier l'activité spontanée de très jeunes enfants et d'évaluer la relation éventuelle avec le développement ultérieur d'une obésité.

DÉVELOPPER UNE ÉTUDE LONGITUDINALE SUR LES EFFETS D'UN ENTRAÎNEMENT CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

L'entraînement en endurance chez des sujets adultes de poids normal ou obèses améliore la lipolyse adrénergique adipocytaire. Cet effet a été observé sur le tissu sous-cutané abdominal. Les résultats obtenus chez l'adulte peuvent-ils être transposables chez l'enfant obèse ? Le groupe d'experts recommande une étude longitudinale permettant de connaître la réceptivité adrénergique du tissu adipeux de l'enfant et sa réponse à l'entraînement en endurance. Un des objectifs pourrait être la mise en évidence d'une période critique adipocytaire, en particulier à la puberté, pour le développement de l'obésité et/ou la période optimale d'efficacité de l'exercice physique.

DÉVELOPPER DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES POUR ÉVALUER LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ ET LES FACTEURS DE RISQUE DE DÉVELOPPEMENT DE L'OBÉSITÉ

En France, on ne dispose actuellement que d'études régionales pour estimer la prévalence de l'obésité infantile. D'après l'une de ces études, on peut estimer que la prévalence de l'obésité a plus que doublé en France depuis les années 1980. Afin de mieux appréhender le problème de santé publique que représente l'obésité chez l'enfant, le groupe d'experts recommande d'établir la prévalence sur un échantillon représentatif de la population infantile française et de répéter cette étude dans le temps pour déterminer l'évolution de l'obésité.

Les comparaisons d'études menées si possible dans des régions géographiques où le mode de vie est sensiblement différent pourraient aider à mieux identifier les facteurs de risque liés à l'obésité et ouvrir de nouvelles pistes sur des causalités. Pour mieux analyser ces facteurs de risque, le groupe d'experts

préconise de développer des questionnaires comportant des informations sur la nutrition, l'activité physique et des données sociologiques et anthropologiques, en particulier des items qui permettraient de repérer le lien entre obésité et dissonance cognitive (décalage entre la norme sociale et la pratique). Ces questionnaires devraient pouvoir également être utilisés en consultation et contribuer à identifier les origines et les conséquences de l'obésité.

L'expertise a mis l'accent à plusieurs reprises sur le rôle potentiel de facteurs intervenant pendant la vie fœtale ou les premiers mois de vie sur le développement ultérieur de l'adiposité. Le groupe d'experts recommande dans le cadre d'études épidémiologiques d'enregistrer les facteurs maternels, fœtaux et infantiles susceptibles d'avoir un lien avec le développement d'une obésité, et d'effectuer un suivi prolongé des enfants pour progresser dans la compréhension de ces relations.

PROMOUVOIR DES ÉTUDES D'INTERVENTION AVEC UNE ÉVALUATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Il existe peu d'études d'intervention ayant spécifiquement pour objectif la réduction de la prévalence de l'obésité. Les modes de vie, les habitudes alimentaires étant sensiblement différentes d'un pays à l'autre, il est essentiel d'adapter chaque programme en fonction du pays et d'entreprendre ce type d'étude en France. La plupart des études ont mis l'accent essentiellement sur des programmes d'éducation nutritionnelle sans résultats probants sur l'indice de masse corporelle.

La poursuite d'études épidémiologiques sur les facteurs de risque d'obésité chez les enfants français est indispensable afin de définir la meilleure stratégie de prévention. Le groupe d'experts recommande la mise en place ou la poursuite d'études d'intervention pour tester l'effet d'une activité physique régulière sur la réduction de la prévalence de l'obésité. Ces études pourraient comparer l'efficacité d'une activité physique spontanée à celle d'un programme structuré, en termes de dépense énergétique, en population générale, dans un groupe à risque et dans un groupe en surpoids.