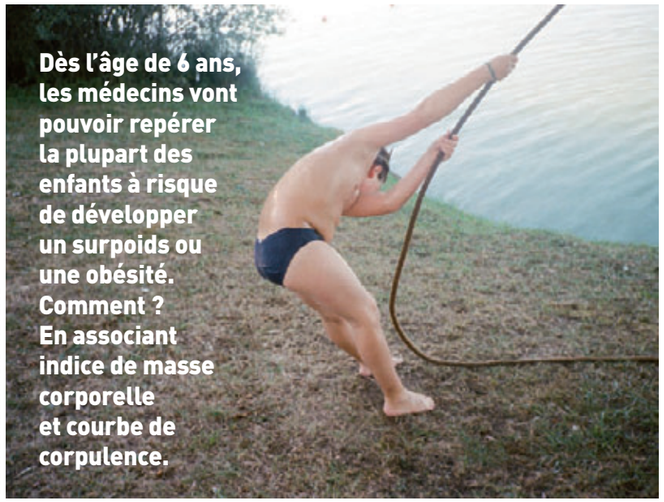
SURPOIDS CHEZ L'ENFANT

Un diagnostic précoce, c'est possible !



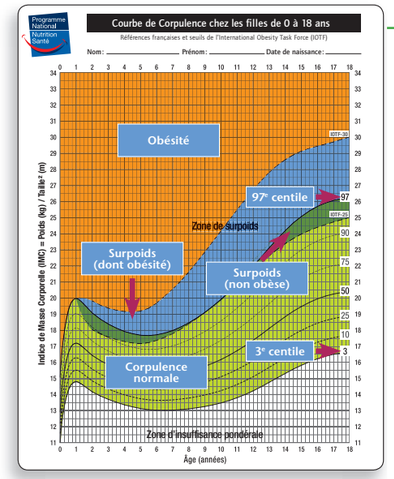
Dès l'âge de 6 ans, les médecins vont pouvoir repérer la plupart des enfants à risque de développer un surpoids ou une obésité. Comment ? En associant indice de masse corporelle et courbe de corpulence.

© JEROME BREZILLON/TENDANCE FLOUE

Le surpoids chez l'enfant n'est pas aussi facile à diagnostiquer que celui de l'adulte, pour lequel il suffit de calculer l'indice de masse corporelle (IMC), c'est-à-dire le rapport du poids sur la taille au carré. « *Entre 4 et 8 ans, les enfants normaux peuvent paraître plutôt minces alors que l'enfant qui présente un surpoids ne paraît pas cliniquement gros* », souligne Hélène Thibault (☛), du Centre de recherche Inserm « Épidémiologie et biostatistique » à Bordeaux, et du Réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (Repop) d'Aquitaine. Selon la dernière enquête de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) menée en 2006, près d'un enfant sur six présente un excès de poids. Contre 3 % en 1965 ! Or, comme dans bien des pathologies, « *plus le repérage du surpoids intervient tôt, plus on peut l'éviter, ainsi que son évolution vers une obésité et ses complications, tels que le diabète ou les maladies cardiovasculaires* », rappelle la pédiatre. Il est donc essentiel de rechercher des marqueurs prédictifs avant que le surpoids ne se soit installé. Et c'est là que les courbes du carnet de santé entrent en jeu. L'enfant est un individu en croissance, dont les données de corpulence fluctuent entre les valeurs minimales et maximales d'une courbe définie selon l'âge, le sexe et le pays. Elle monte habituellement jusqu'à un an, puis descend jusqu'à 6 ans, avant de remonter jusqu'à la fin de sa croissance. Depuis les années 1980, par exemple, on sait qu'une courbe de croissance qui regrimpe avant l'âge de 6 ans signe un « rebond d'adiposité », un facteur pronostique de surpoids. Mais toutes les courbes ne le présentent pas. Pour approfondir le sujet, l'équipe de Hélène Thibault, dans le cadre du programme « Nutrition, prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine », en lien avec les médecins et infirmières de l'académie de Bordeaux, a mené une étude auprès de 1 424 enfants âgés de 8-9 ans, à l'occasion des bilans de santé scolaire 2004-2005, réalisés en CE2. En croisant les données de corpulence recueillies avec celles des bilans de santé réalisés à l'âge de 3-4 ans et à l'entrée au cours préparatoire à l'âge de 5-6 ans, « *les professionnels ont pu tracer des trajectoires en trois points, qui reflètent l'augmentation de l'IMC* », explique la chercheuse. Conclusion : un enfant dont l'IMC augmente d'1 point entre 3-4 ans et 5-6 ans présente un risque d'obésité 8 fois plus élevé.

> *" Un enfant en surpoids ne paraît pas cliniquement gros "*

Ce résultat met donc en évidence un nouveau marqueur prédictif, lié à la dynamique d'évolution des courbes de croissance. En conséquence, les chercheurs recommandent de peser et mesurer les enfants deux ou trois fois par an. Et de reporter l'IMC sur les courbes de corpulence afin d'en surveiller l'évolution. Si le risque existe réellement, un suivi régulier pourra être proposé à l'enfant et à sa famille, avec des conseils sur l'alimentation et l'activité physique selon les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) et de la Haute Autorité de santé. Objectif à terme : enrayer l'augmentation de la prévalence du surpoids avec l'âge, augmentation que corrobore aussi l'étude bordelaise, puisque le pourcentage des tout jeunes en surpoids s'élève à 6,3 % chez les 3-4 ans… pour atteindre 13,9 % à l'âge de 8-9 ans. ■ **Clara Delpas**



En France, la courbe du 97e percentile fait référence. Elle est ainsi nommée car elle correspond à la valeur en deçà de laquelle se situaient 97 % des enfants en 1965, date à laquelle ont été faites les courbes. Intégrée aux carnets de santé, elle permet de dépister le surpoids indépendamment des signes cliniques.

© DOCUMENTS TIRÉS DE *UTILISER LE DISQUE D'INDICE DE MASSE CORPORELLE EN PRATIQUE CLINIQUE*, INPES

www.mangerbouger.fr
www.has-sante.fr et www.repop.fr

☛ **Hélène Thibault :** unité 897 Inserm/Université Bordeaux Segalen, équipe « Épidémiologie de la nutrition et des comportements alimentaires »

Vitamine D
Les Français « en manque »

On l'appelle la vitamine du soleil. Jouant un rôle majeur dans la minéralisation osseuse, la vitamine D est en effet produite de façon endogène sous l'action des rayons UV. En général, une exposition raisonnable permet de couvrir les besoins nécessaires. Mais une enquête de Michel Vernay (☛) de l'unité Épidémiologie nutritionnelle révèle que 80 % des Français présentent une insuffisance. Plus précisément, pour 42,5 % d'entre eux, ce déficit est « modéré à sévère ». Seuls 4,8 % souffrent d'un déficit sévère. Ces derniers, identifiés comme des populations vulnérables, ont un faible statut socioéconomique, vivent le plus souvent seuls, sans jamais partir en vacances ou sont nés en dehors de l'Europe. La peau de personnes originaires d'Afrique ou de Moyen-Orient, par leur pigmentation, absorbe en effet moins les ultraviolets : dans un pays à l'ensoleillement réduit, la synthèse de vitamine D s'en trouve diminuée. Pour les auteurs, il serait utile de publier des recommandations d'exposition au soleil selon la latitude et la saison pour prévenir les cas d'insuffisance. J. C.

☛ **Michel Vernay :** unité 557 Inserm/Université Paris 13 Paris Nord

M. Vernay *et al. BEH*, 24 avril 2012 ; 189-94

Décalcification osseuse due à une carence en vitamine D

© SPL/PHANIE

Grippe
L'hôpital, un bon indicateur de surveillance

Et si le nombre d'hospitalisations recommandées parmi les patients présentant un état grippal était un bon indicateur pour les systèmes de surveillance des épidémies de grippe ? C'est pour tester cette hypothèse que les chercheurs de l'unité « Épidémiologie, systèmes d'information, modélisation » (☛) ont analysé ces proportions de 1997 à 2010. Alors que de 1997 à 2009, 3 à 4 patients pour 1 000 se voyaient préconiser une hospitalisation par leur médecin généraliste, ce chiffre était trois fois plus élevé pendant la pandémie de la saison 2009-2010. Ce ratio pourrait donc facilement être intégré aux systèmes de surveillance et devenir un bon indicateur. De plus, corrélé aux facteurs de risque déclaré par les médecins, il donnerait une indication de la sévérité de la pandémie. **J. C.**

☛ Unité 707 Inserm/Université Pierre-et-Marie Curie

C. Pelat *et al. Influenza and other respiratory viruses*, 22 mars 2012 (en ligne) doi: 10.1111/j.1750-2659.2012.00356.x

Consultation grippe AH1N1 à l'hôpital Beaujon en octobre 2009

© PATRICK ALLARD/REA