

L'entretien du mois

JEAN-MICHEL BORYS, NUTRITIONNISTE

“Contre l'obésité de l'enfant, dix villes se mobilisent”

Malgré les cris d'alarme lancés par le corps médical, le poids des enfants ne cesse de monter en flèche. Pour apporter une réponse concrète à ce problème, dix communes ont décidé de s'engager dans la prévention.

Nom de code de l'opération: Epode. Traduction: « ensemble, prévenons l'obésité des enfants ». Son instigateur et coordinateur: le Dr Jean-Michel Borys. Fort d'une expérience sans précédent en France, dans deux villes du Pas-de-Calais, Fleurbaix et Laventie, ce médecin nutritionniste, directeur de l'Observatoire des habitudes alimentaires et du poids (Ohap), a décidé de relever le défi. Il a mis en place, en partenariat avec l'Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (Apop) et en collaboration avec dix villes de différentes régions*, une campagne pour le moment unique en Europe. En effet, alors qu'elle était estimée à environ 3 % en 1965, l'obésité concerne, en 2004, près de 15 % des enfants. Une évolution inquiétante qui, si elle se poursuit au rythme actuel, aboutira à environ 25 % d'enfants touchés en 2020. Or, cette situation sera

source de nombreuses préoccupations de santé publique car près des deux tiers de ces enfants deviendront des adultes obèses, et auront alors une espérance de vie réduite de treize ans.

« Par ailleurs, précise Jean-Michel Borys, même si elles sont encore marginales actuellement, de nouvelles pathologies apparaissent dès l'enfance, comme le diabète de type 2, par exemple. Mais surtout, l'obésité est un facteur de risque majeur à plusieurs niveaux: complications cardio-vasculaires (risque multiplié par trois), diabète (risque multiplié par neuf), cancers, arthropathies, psychopathologies. » La prévention constitue donc un objectif prioritaire auquel de plus en plus de municipalités sont sensibles, comme en témoigne Epode.

En quoi a consisté le programme Fleurbaix Laventie Ville Santé qui va servir de modèle à Epode ?

Pendant cinq ans, nous avons dispensé une information nutritionnelle dans les écoles. Nous avons mis en place des programmes de formation pour que les enfants apprennent à lire une étiquette, à faire des choix, qu'ils sachent à quoi servent les aliments, d'où ils viennent, comment les préparer... Pour éviter de transformer les enseignants en auxiliaires de santé et ne pas induire des conseils négatifs du type: « Ne mange pas ceci, ne fais pas cela », cette information était intégrée à l'ensemble des programmes. Ainsi, en histoire, les enfants ont appris pourquoi les Romains mangeaient tel aliment,

en géographie, on leur enseignait les cultures de tel pays, et en maths, ils ont travaillé à partir d'ensembles d'aliments. En parallèle, des journées d'animation autour d'un aliment avaient lieu dans les cantines scolaires, et étaient relayées en ville par les médecins et les pharmaciens. Les producteurs locaux et les commerçants s'y sont associés au travers d'actions de promotion, les restaurateurs par le biais de leurs menus. Enfin, les voyages de classe étaient centrés sur la visite d'un moulin, d'un fast-food, etc.

Au final, quels ont été les enseignements de ce test grandeur nature ?

Des enquêtes sur les pratiques alimentaires ont été réalisées au début de l'étude, en 1992, et à la fin, en 1997. Elles ont montré que non seulement les enfants avaient intégré leurs nouvelles connaissances, mais qu'ils les avaient en plus « importées » à la maison. Ce qui se traduisait par une meilleure composition des repas, une alimentation plus diversifiée, une réduction des graisses animales. Pour autant, cette évolution avait-elle un impact en termes de santé? Pour le savoir, une évaluation a été réalisée. Elle a montré que les mamans de Fleurbaix Laventie avaient en moyenne pris moins de poids que celles des villes témoins (environ 3 kg de moins), et que la courbe de l'obésité de l'enfant n'avait pas augmenté de manière significative, à la différence des autres villes. En conclusion, il est apparu que la prévention en matière de santé était

possible au niveau de la ville et que c'était le lieu idéal pour faire bouger le plus de choses, grâce à l'implication directe de la municipalité et des acteurs locaux. Cela va de la distribution de paquets de lentilles dans les écoles jusqu'à l'aménagement de pistes cyclables. D'où l'idée de mettre en place des actions similaires dans d'autres villes.

A qui s'adresse Epode ?

Dans le contexte actuel, il est important d'agir vite. L'action doit donc se faire à deux niveaux: d'abord en direction des personnes, et notamment des enfants qui n'ont pas encore de prise de poids excessive, c'est ce que l'on nomme la prévention primaire. Elle s'adresse avant tout aux parents et à la famille au sens large, mais aussi aux responsables des écoles et des municipalités, ainsi qu'aux commerçants, industriels de l'agroalimentaire, etc. Dans un deuxième temps, vient la prise en charge des enfants qui ont déjà un excès de poids ou une obésité. Il s'agit là de prévention secondaire. Les mêmes acteurs doivent être sollicités, avec toutefois une implication plus importante du corps médical.

Quels ont été les critères de sélection des dix villes qui participent à l'opération ?

Les villes retenues sont de tailles très différentes (de 9 000 à 100 000 habitants). Les situations socio-économiques sont aussi très variables. Ainsi, la précarité peut atteindre 40 % à Roubaix, dans le Nord, et être beaucoup moins élevée à Vitry, en



PHOTO ALAIN THOMAS

Le meilleur moyen pour lutter contre la prise de poids, c'est d'en parler très peu

Bretagne. Le but n'est pas d'agir de la même façon dans toutes les villes, mais d'apporter un cadre général pour coordonner les différentes actions existantes et pour donner la petite impulsion qui manque.

Chez les enfants, quelles seront les classes d'âge concernées ?

Parce que la prévention de l'obésité doit commencer le plus tôt possible, nous avons choisi d'intervenir au niveau de la maternelle et de l'école primaire, ce qui représente 60 000 enfants de 4 à 11 ans. De fait, sur trois enfants obèses à 10 ans, deux risquent de le rester. Et, hormis peut-être dans les établissements spécialisés qui

les prennent en charge pendant une année complète, on ne sait pas traiter l'obésité. Il faut donc éviter, si l'on peut, tout problème de surpoids à l'enfant petit afin de lui épargner les souffrances psychologiques très importantes qui accompagnent immanquablement le rejet du « petit gros » à l'école!

Ne risquez-vous pas de créer une génération d'anorexiques ?

Effectivement, au-delà de l'âge de 10-11 ans, il devient dangereux de parler de poids. On risque alors de provoquer des troubles du comportement alimentaire chez 85 % des enfants qui n'ont pas de problèmes! C'est l'une des raisons

qui nous a incités à intervenir auprès des plus jeunes. Et puis, dernier point qui a emporté notre décision: les écoles maternelle et primaire relèvent de la compétence municipale, tandis que le collège est du ressort du conseil général, et le lycée du conseil régional. Au niveau décisionnel, cela simplifie beaucoup les choses. Un exemple tout bête: faire peindre des marelles dans la cour de l'école. Cela peut être fait à l'initiative du conseil d'école.

Vous souhaitez inciter les enfants à jouer à la marelle ?

En parallèle à l'éducation nutritionnelle, nous allons proposer aux écoles de transformer les

cours de récréation afin de permettre de lutter contre la sédentarité en favorisant quinze à trente minutes d'activité physique spontanée quotidienne. Car le meilleur moyen de combattre l'obésité, c'est de promouvoir une alimentation saine et une activité physique, et de très peu parler d'obésité. Il s'agira donc de dessiner des marelles au sol ou de mettre en place des jeux du genre gendarmes et voleurs, qui vont donner aux enfants l'envie de bouger de manière ludique.

Que se passera-t-il quand sera repéré un enfant avec un souci de poids ?

S'il accumule les kilos et que sa courbe de poids est partie pour dépasser la norme rapidement, on informera les parents, via le médecin scolaire, pour les inciter à réagir. Ils seront mis en relation avec un diététicien et recevront toute l'information nécessaire pour éviter que leur enfant n'atteigne le stade de l'obésité. De plus, dans chaque ville, des médecins généralistes volontaires ont été formés à la prise en charge de l'obésité. Dans la mesure où, auparavant, il y aura eu tout un travail de communication au niveau des villes en direction des familles, cela devrait bien se passer. De plus, l'expérience de Fleurbaix Laventie montre que lorsque les gens sont bien informés, contrairement à ce qu'on croit, ils sont d'accord pour être acteurs de leur propre santé.

Qu'advient-il après l'épode ?

Nous allons bien évidemment évaluer ce qui aura marché durant les cinq ans que dure l'opération, et ce qui n'aura pas marché. Et on exportera ensuite dans d'autres villes ce qui aura fonctionné.

PROPOS RECEILLIS
PAR MARINE DECOURT

*Les dix villes sont: Asnières-sur-Seine (Hauts-de-Seine), Beauvais (Oise), Bèziers (Hérault), Evreux (Eure), Meyzieu (Rhône), Roubaix (Nord), Royan (Charente-Maritime), Saint-Jean (Haute-Garonne), Thiers (Puy-de-Dôme), Vitry (Ile-et-Vilaine).

famili23