

A L'échelle de la population, un enfant en surpoids ou obèse a 50 à 70 % de risque de devenir un adulte atteint d'obésité *

Un adulte obèse à 2 % de chance de revenir à un poids dit normal **

Sachons les aider

Dépistage

Courbes poids/taille/IMC dans le carnet de santé => Minimum 1 fois par an

Signes d'alerte :

- Rebond d'adiposité précoce, avant 6 ans
- Changement rapide de couloir d'IMC

Facteurs favorisants :

- Antécédents familiaux d'obésité
- Diabète gestationnel chez la mère
- Poids de naissance excessif ou insuffisant
- Traitements récurrents par corticoïdes, antiépileptiques, psychotropes
- Troubles du sommeil

Diagnostic

IMC > 97^e percentile sur courbes IOTF

Signes nécessitant une recherche étiologique plus approfondie :

- **Ralentissement de la croissance staturale**
- Signes dysmorphiques, retard mental, anomalies associées rénales, ou sensorielles, obésité massive précoce (ascension linéaire de l'IMC depuis la naissance, sans rebond d'adiposité : Prader Willy, Cohen, Bardet Biedl...)

=> Orienter vers une consultation spécialisée

Complications

La survenue de complications cardio-vasculaires et métaboliques (HTA, diabète, ...) chez l'enfant obèse est rare, à la différence de l'adulte.

Les complications les plus fréquentes sont :

- **Isolement, Rejet et discriminations sociales: moquerie, insultes, harcèlement scolaire**
- Asthme d'effort : toux à l'effort
- Syndrome d'apnées du sommeil
- Douleurs articulaires récentes
- Psoriasis

Quand faire un bilan biologique ?

Glycémie à jeun : > 10 ans et ethnologie prédisposée et ATCD familiaux de diabète type 2, ou signe clinique d'insuline résistance (acanthosis nigricans ...) **Ou** Obésité sévère (supérieur IOTF 35).

ASAT/ALAT : ATCD familiaux de stéatohépatite, **Ou** Prise de traitement hépatotoxique, **Ou** Obésité sévère.

Bilan lipidique : ATCD familiaux d'hypercholestérolémie, **Ou** Accident vasculaire prématuré.

TSH et cortisol libre urinaire : si ralentissement statural.

** Childhood adiposity, adult adiposity and cardiovascular risk factors. The new england journal of medicine, november 17, 2011*

***Lifelong patterns of BMI and cardiovascular phenotype in individuals aged 60-64 years in the 1946 british birth cohort study : an epidemiological study, the lancet august 2014*

La dimension psychologique est toujours présente chez l'enfant atteint d'obésité

L'obésité peut être associée à :

- Des troubles relationnels (isolement social, déscolarisation...)
- Une dévalorisation de soi
- Des éléments anxio-dépressifs
- Un déficit de l'attention
- Des troubles du comportement alimentaire, des addictions (jeux pathologiques, écrans...)

L'entrée dans l'obésité peut être en lien avec :

- Une faible tolérance à la frustration
- Une dépendance relationnelle, associée à des difficultés de séparation et d'individualisation.
- Une insécurité qui accompagne les grands événements de vie (entrée au collège, les voyages scolaires, déménagement...)
- Des traumatismes psychiques (négligences, carences affectives, maltraitance, abus...)

Les facteurs environnementaux et familiaux peuvent intervenir dans la prise de poids, et les parents mis en difficultés pour aider leur enfant.

=> Une aide extérieure peut être nécessaire.