

Expérimentation d'un programme de prévention de l'obésité : « Pour environ un tiers des enfants, une amélioration de la corpulence a été constatée »

Entretien avec

Laura Ovide,

diététicienne, chargée de projets en santé nutritionnelle « périnatalité, enfance, parentalité » au service de Santé publique de la ville de Saint-Denis, diététicienne dans les quatre centres municipaux de santé de la ville de Saint-Denis (93),

Isabelle Vincent,

médecin, responsable adjointe, département Prévention et Promotion de la santé, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam),

Cécile Doghmane,

chargée de prévention, département Prévention et Promotion de la santé, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

La Santé en action : Pourquoi avoir déployé ce programme expérimental sur votre territoire ?

Laura Ovide : Dès 2014, la ville de Saint-Denis a proposé des consultations de diététique ciblées pour les enfants, car les indicateurs interpellaient notre service de santé publique. Le bilan de santé des 4 ans¹ montre un taux d'obésité moyen entre 2016 et 2021 de 5,4 % chez les enfants, bien au-dessus de la moyenne nationale (3,5 % selon la Direction régionale de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Drees, 2013) et de la moyenne observée en zone d'éducation prioritaire – ZEP (4,1 % selon l'observatoire régional de la santé – ORS, 2009). Et alors que le rebond d'adiposité² se situe autour de l'âge de 5 ans, je constatais chez les enfants que je suivais qu'il survenait parfois dès 2 ans. Avec seulement une diététicienne exerçant dans la ville en libéral, sachant que le prix de la consultation s'élève à environ 50 euros et compte tenu de la précarité des ménages dans notre commune, l'accès au soin diététique était pratiquement impossible. Donc, nous étions très intéressés par cette expérimentation qui pour la première fois contribuerait à l'entrée de l'accompagnement diététique dans le droit commun. Elle permettait de promouvoir une prise en charge beaucoup plus précoce, en ciblant les enfants dès l'âge de 3 ans, alors

que nous constatons que l'entrée en soin se faisait généralement autour de 8 ans. Et cela nous permettait de mener un travail pluridisciplinaire avec les psychologues.

S. A. : Ce dispositif permet-il de lutter contre les inégalités sociales de santé ?

L. O. : Ce dispositif permet de lever les freins financiers du recours aux soins diététique et psychologique. Le programme fonctionne sans avance de frais, et ce quel que soit le régime d'assurance maladie. Les ménages bénéficiant de l'aide médicale d'État (AME) peuvent également en bénéficier.

Isabelle Vincent et Cécile Doghmane : Les trois territoires ont été choisis sur la base d'une prévalence élevée de l'obésité infantile, de leurs caractéristiques socio-économiques défavorables et d'une offre de prise en charge insuffisante. L'expérimentation cherchait aussi à répondre aux besoins des médecins en matière de soutien dans la prise en charge des enfants et de leur famille. Pour les professionnels, il n'est pas toujours évident d'engager le dialogue sur ce sujet en consultation, notamment à cause des représentations culturelles et sociales sur l'alimentation et sur le poids. Pour certaines familles, quand l'enfant a un peu de surpoids, c'est un signe de bonne santé. Or il est essentiel de proposer une prise en charge précoce pour éviter la constitution d'une obésité persistante à l'âge adulte et la survenue de complications métaboliques.

S. A. : Combien d'enfants sont concernés à Saint-Denis ?

L. O. : Près de 120 enfants habitant la commune ont été suivis pendant les trois ans de mise en œuvre du dispositif, et 12 enfants le sont encore. Au niveau de la ville de Saint-Denis, le bilan de santé des 4 ans comptabilise un peu plus de 5 % de petits en obésité et 12 % en excès de poids sur les 1 550 enfants dépistés en moyenne chaque année. Cent vingt, c'est donc peu par rapport à l'importance des besoins. Cependant, ce premier pas a permis

L'ESSENTIEL

■

► **Le programme Mission : retrouve ton cap (MRTC), expérimenté pendant trois ans, apporte une prise en charge précoce, pluridisciplinaire et gratuite aux enfants de 3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité. Focus sur le programme déployé sur la commune de Saint-Denis (93), et au-delà dans trois territoires-pilotes (Nord-Pas-de-Calais, La Réunion et Seine-Saint-Denis).**

de mettre en avant des points positifs. En premier lieu, l'efficacité d'une action qui articule un accompagnement diététique avec un soutien psychologique ; en effet, un tiers des enfants souffraient de difficultés dans leurs relations aux autres à l'école. Ensuite, l'activité physique apparaît comme un facteur aidant. Néanmoins, son développement se heurte à des problèmes financiers. Malgré les aides de la Caisse d'allocations familiales (Caf), il n'est pas toujours possible pour les enfants de pratiquer un sport qui les motive, mais qui est un peu coûteux. Le nombre de séances – comprenant à la fois un bilan sur les plans diététique, psychologique et de pratique d'activité physique et des consultations de suivi diététique et/ou psychologique – est apparu souvent insuffisant ; 18 séances au total, c'est trop peu dans le cas où un double accompagnement diététique et psychologique est nécessaire.

S. A. : Quels ont été les effets sur la santé d'un tel accompagnement ?

L. O. : Pour environ un tiers des enfants, une amélioration de la corpulence a été constatée. Un tiers d'entre eux n'ont ni perdu, ni gagné en corpulence, et cette stabilisation peut

être considérée comme un signe prometteur. Et pour un autre tiers, celle-ci a continué à augmenter. Un des facteurs de succès est l'investissement de la famille, quand elles disposent de temps à consacrer à cet enjeu et qu'elles vivent dans des conditions qui permettent un changement de mode de vie. Le dispositif peut moins bien fonctionner auprès des ménages en grande précarité, par exemple quand il n'y a pas de logement stable, que les repas sont des paniers fournis par les Restaurants du cœur ; c'est plus compliqué, car le surpoids de l'enfant n'est pas la priorité. Pour d'autres, ce n'est pas toujours aisé de faire un pas de côté, de se faire à l'idée que le surpoids peut être le symptôme d'un problème chez l'enfant, de se dire qu'il a besoin de consulter un diététicien ou un psychologue. D'autant que comme les professionnels, les familles ont souvent des représentations assez marquées. Donc, il faut du temps pour investir avec la famille ses représentations afin que les changements de comportement mis en place par la suite soient pérennes.

S. A. : L'expérimentation a-t-elle été évaluée par des experts ?

I. V. et C. D. : Effectivement, une évaluation a été réalisée par un prestataire externe, encadrée par le dispositif d'innovation en santé prévu par l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, et publiée en juin 2021. Les principaux résultats : 2 000 enfants ont été inclus dans l'expérimentation, orientés par 1 150 médecins et pris en charge par 47 structures. 52 % des enfants ont vu leur corpulence diminuer, 8 % l'ont stabilisée et 40 % l'ont vue augmenter. Au-delà de la question du poids, plusieurs points positifs sont à relever : 83 % des enfants ont amélioré au moins une habitude alimentaire ; 53 % mangent moins souvent entre les repas ; 45 % prennent moins souvent de boissons sucrées pendant les repas. D'autre part, 52 % ont augmenté le temps d'activité physique hebdomadaire et 42 % ont réduit le temps passé devant les écrans les jours de classe. Cette évaluation s'est appuyée sur une approche quantitative et qualitative, fondée sur l'analyse des données extraites d'un système de gestion d'étude, des entretiens et des questionnaires auprès des familles et des professionnels de santé. Ses résultats ont été jugés encourageants, et ce malgré la survenue de la pandémie de

Covid-19. En effet, les confinements faisaient craindre une évolution peu favorable chez les enfants suivis notamment à cause de la sédentarité forcée. Les structures qui ont mis en place le dispositif ont continué à suivre les enfants à distance pendant la crise sanitaire, en lien avec les médecins. Les conclusions du rapport d'évaluation ont conforté l'intérêt du programme pour la prévention du surpoids et de l'obésité infantile et elles ont recommandé sa généralisation.

S. A. : Ce programme a-t-il été ajusté après cette évaluation ?

I. V. et C. D. : Pendant l'expérimentation, les médecins ont beaucoup prescrit l'accompagnement à des enfants déjà en situation d'obésité – quelque 70 % des prescriptions – alors que le programme, à l'origine, est davantage orienté sur la prévention de l'obésité avec la volonté d'inclure surtout les enfants en surpoids ou à risque d'obésité. Ce décalage est certainement la conséquence d'une offre insuffisante de prise en charge adaptée pour les situations d'obésité de deuxième et troisième recours³ dans les territoires-pilotes. Depuis, le dispositif a été élargi aux enfants en obésité non complexe. En revanche sont exclus ceux souffrant d'obésité importante ou complexe. En outre, alors que l'expérimentation portait sur les 3-8 ans, le dispositif concerne désormais les enfants jusqu'à 12 ans révolus afin de couvrir toute la période jusqu'à l'adolescence. Les médecins scolaires peuvent également prescrire un accompagnement. La possibilité est donnée aux structures d'adapter le nombre de séances de suivi, car les médecins prescripteurs, s'ils sont conscients de la nécessité d'un accompagnement, ne sont pas forcément en capacité d'évaluer précisément les besoins. Le parcours de soin reste identique, se déroulant sur une durée de deux ans, avec trois bilans – diététique, psychologique, activité physique – et six séances de suivi psychologique et/ou nutritionnel (renouvelable deux fois). Le terme « nutritionnel » a été substitué à « diététique » afin d'avoir une approche plus large, comprenant les sujets de la sédentarité et de l'exposition aux écrans. Enfin, Mission : retrouve ton cap se généralise progressivement dans la France entière depuis fin 2022. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. La Ville de Saint-Denis organise tous les ans un dépistage pour les enfants scolarisés en moyenne section de maternelle (audition, vue, langage, etc.). Ceci complète le dossier médical de liaison. Si nécessaire, l'enfant peut être orienté vers une ou des consultations spécialisées.

2. Remontée brutale de l'indice de masse corporelle (IMC) avant l'âge de 6 ans, qui reflète une reconstitution trop précoce de graisse corporelle et qui peut être le signe annonciateur d'une future obésité.

3. Premier recours : soins dispensés auprès des personnes en surpoids ou en obésité sans complication. Prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel, éventuellement complétée par un autre professionnel de proximité. Deuxième recours : soins dispensés auprès des personnes en situation d'obésité. Prise en charge multidisciplinaire à l'échelle du territoire, coordonnée par le médecin habituel et/ou par une équipe spécialisée. Troisième recours : soins dispensés auprès des personnes en situation d'obésité relevant de situations plus complexes. Prise en charge organisée à une échelle régionale et coordonnée par un médecin et une équipe spécialisés (centres spécialisés d'obésité). Sources : Haute Autorité de santé (HAS). *Recommandations sur le surpoids et l'obésité de l'enfant et de l'adolescent*. 2011 ; ministère de la Santé et de la Prévention. *La prise en charge graduée de l'obésité*. 23 mai 2022. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/la-prise-en-charge-graduee-de-l-obesite-430295>