

SESSION 2020

**CAPLP
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

ÉPREUVE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela le (la) conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il lui est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

L'obésité des enfants constitue l'un des plus grands défis pour la santé publique au 21^e siècle. Il s'agit d'un problème mondial qui affecte de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier en milieu urbain.

La prévalence s'est accrue à un rythme alarmant. On estime qu'en 2016 le monde comptait plus de 41 millions d'enfants en surpoids. Près de la moitié de ces enfants âgés de moins de 5 ans vivent en Asie et près d'un quart en Afrique. Les enfants en surpoids et obèses risquent de rester obèses une fois adultes et sont plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles telles que diabète et maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce.

Le surpoids et l'obésité, ainsi que les maladies qui leur sont liées, sont en grande partie évitables. La prévention de l'obésité de l'enfant doit donc se voir accorder un haut degré de priorité.

Surpoids et obésité de l'enfant, OMS,

(Disponible sur <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/fr/>)

Vous répondrez aux questions suivantes dans une composition structurée.

1. Présenter les causes de l'obésité infantile et analyser ses conséquences sur la santé.
Expliquer le mécanisme d'apparition du diabète de type 2.
2. « L'obésité est considérée par de nombreux experts comme une maladie de la transition économique et nutritionnelle » *. Justifier cette affirmation et mettre en évidence les incidences socio-économiques associées à l'obésité infantile.
3. Argumenter les orientations stratégiques dans le domaine de la prévention et dans la prise en charge de l'obésité infantile.

**Plan Obésité 2010-2013*

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1** : Dépliant de présentation du RéPPOP Aquitaine (Réseau pour la prévention et la prise en charge de l'obésité pédiatrique).
Disponible sur : <http://www.reppop-aquitaine.org>.
- Annexe 2** : Document 1 : Extraits de « Education à l'alimentation et au goût » Ministère de l'éducation
Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr>
Document 2 : Extrait des « Ressources pour mettre en œuvre la politique éducative dans les territoires académiques » - janvier 2012
Disponible sur : <https://media.eduscol.education.fr>
- Annexe 3** : Document 1 : « De nouvelles courbes de croissance sont disponibles dans les carnets de santé à partir d'avril 2018 »
Disponible sur : <http://www.epopé-inserm.fr> publié le 13 mars 2018
Document 2 : Taille et poids des filles de 1 à 18 ans
 Taille et poids des garçons de 1 à 18 ans
Disponible sur : Extrait du carnet de santé en vigueur au 1er avril 2018
<https://solidarites-sante.gouv.fr>
- Annexe 4** : Document 1 : Extrait des « Etudes et résultats » N° 993 février 2017
Document 2 : Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socio-professionnel des parents
Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
- Annexe 5** : Extrait du rapport de la commission de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre 27 mars 2017
- Annexe 6** : Extrait du Contrat local de santé Euro métropole Ville de Strasbourg
Fiche-action n° 16 : Sensibilisation et prévention aux problèmes de santé consécutifs à une hygiène de vie désordonnée
Disponible sur : <https://www.strasbourg.eu>
- Annexe 7** : « Obésité : dès 2 ans, l'activité physique et la sédentarité sont déterminants »
Actualités Recherches – Inserm – 24 Janvier 2017
Disponible sur : <https://www.inserm.fr>
- Annexe 8** : Document 1 : Présentation de l'étude Esteban (novembre 2018)
EREN : Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle
Disponible sur : <https://eren.univ-paris13>
- Documents 2 et 3 : Article n°13 du 13 juin 2017 Extrait du Bulletin Epidémiologique hebdomadaire « Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006. »
Disponible sur : <https://invs.santepubliquefrance.fr>

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie.

Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► **Concours externe du CAPLP de l'enseignement public :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFE	7300J	101	7387

► **Concours externe du CAFEP/CAPLP de l'enseignement privé :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFF	7300J	101	7387

Dépliant de présentation du Réppop Aquitaine



POUR QUI ?

Le Réppop s'adresse aux enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans en surpoids (IMC > 97^{ème} percentile).

PAR QUI ?

La prise en charge proposée par le Réppop repose sur le suivi régulier par le médecin habituel de la famille (s'il est membre du Réppop) ou un autre médecin du Réppop.

Le médecin peut être aidé dans son suivi par les autres professionnels paramédicaux adhérents au Réppop : **psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes, enseignants APA, infirmières.**

L'équipe de coordination du Réppop assure le lien entre tous ces intervenants et coordonne le suivi des patients.

D'autres intervenants peuvent également participer à la prise en charge : les centres hospitaliers partenaires, les services de santé communautaires, les professionnels de l'éducation.

COMMENT ÇA SE PASSE ?

Le médecin formé par le Réppop inclut le patient après 2 premières consultations (consultations d'inclusion 1 et 2).

Il met ensuite en place un suivi médical régulier avec le patient : il revoit le patient tous les 3-4 mois au cours des 2 ans de prise en charge (soit 8 consultations au maximum).

Il peut si nécessaire orienter le patient vers les autres professionnels de santé adhérents au Réppop (diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes...) pour mettre en place un suivi conjoint avec le médecin.

OÙ ?

Le Réppop vise à organiser autour du jeune patient en surpoids une prise en charge de proximité : le suivi est donc assuré par des professionnels proches du domicile du patient.

L'équipe de coordination du Réppop reçoit également des patients en surpoids au sein de l'Hôpital des Enfants (CHU de Bordeaux) lors de consultations individuelles ou d'hospitalisations.

LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

- Rétablir une alimentation variée et équilibrée (selon les recommandations du PNNS)

- Favoriser la pratique d'une activité physique régulière

- Lutter contre la sédentarité

Le Réppop propose une prise en charge globale, de proximité pour les enfants et les adolescents en surpoids.

UN ACCOMPAGNEMENT PENDANT 2 ANS

Le Réppop offre la possibilité d'accompagner votre enfant pour une durée de 2 ans.

Pendant ces 2 ans, lorsque le patient est suivi aussi par un diététicien et/ ou un psychologue, le Réppop Aquitaine prend en charge le coût des consultations diététiques et des consultations psychologiques ; le nombre des consultations prises en charge est limité.

Les consultations médicales de suivi avec le médecin sont payées par le patient et sont remboursées comme des consultations classiques. Un complément est versé au médecin par le Réppop.

En savoir plus
www.reppop-aquitaine.org



ET EN PLUS ...

Le Réppop Aquitaine propose une offre de soins complémentaires :

- o Des ateliers d'activité physique adaptée (APA)
- o Des ateliers cuisine
- o Des groupes d'éducation thérapeutique

Le Réppop peut également organiser :

- o Des bilans hospitaliers
- o Des séjours en centre médico-infantile

REJOINDRE LE RÉPPOP

PARENTS & PATIENTS

Vous êtes parents d'un enfant ou d'un adolescent en surpoids, contactez le Réppop qui vous orientera vers un médecin adhérent du Réppop proche de chez vous ou vers votre médecin habituel s'il souhaite adhérer au Réppop.

PROFESSIONNELS

Vous êtes un professionnel de santé : médecin, diététicien, psychologue, kinésithérapeute ... Pour rejoindre le Réppop, il vous suffit de participer à une journée de formation.

Pour connaître la date de la prochaine formation, consultez notre site Internet :

www.reppop-aquitaine.org ou contactez-nous.

NOUS CONTACTER

■ Pédiatres coordinatrices

Dr Hélène Thibault et Dr Cassandre Cabaussel
helene.thibault@chu-bordeaux.fr
medecin.repop.aquitaine@orange.fr

■ Psychologue coordinatrice

Laurence Faugère
psy.repop.aquitaine@orange.fr

■ Diététicienne coordinatrice

Sophie Hosteins-Nicollon
diét.repop.aquitaine@orange.fr

■ Coordinatrice en Activité Physique Adaptée

Laureline Salaun
sport.repop.aquitaine@orange.fr

■ Puéricultrice

Aurélié Dubuisson
aurelie.chardon@chu-bordeaux.fr

■ Coordinatrice Parcours de soins

Aurélié Monjalou
coord.repop.aquitaine@orange.fr

■ Responsable administrative

Céline Desgouillons
admin.repop.aquitaine@orange.fr

■ Coordinatrice Prévention / ETP

Caroline Carrière
prevention.repop.aquitaine@orange.fr

■ Secrétaire

Selma Belkacem
repop.aquitaine@wanadoo.fr

RÉPPOP Aquitaine

2, Cité de l'Eglise St Augustin
 33000 Bordeaux

Tél : 05 56 96 00 82 / Fax : 05 56 96 11 95

www.reppop-aquitaine.org



Réseau pour la **Prévention**
 et la **Prise en charge** de
 l'**Obésité Pédiatrique**

www.reppop-aquitaine.org



Annexe 2

Document 1 : Extrait Education à l'alimentation et au goût

La santé des élèves Éducation à l'alimentation et au goût

L'éducation à l'alimentation et au goût intervient en classe tout au long de la scolarité. Les enseignants contribuent à l'acquisition des bonnes habitudes alimentaires : la sensibilisation des élèves peut se faire en classe, conformément aux programmes scolaires, ou dans le cadre d'activités spécifiques.

- Apprendre à bien se nourrir
- Formation du goût
- Le programme national nutrition santé (PNNS)
- Le programme national de l'alimentation (PNA)

Apprendre à bien se nourrir

Le repas est un moment privilégié d'apprentissage en famille ou à l'école. Les menus équilibrés des restaurants scolaires aident les élèves à acquérir de bonnes habitudes alimentaires.

L'éducation à la nutrition intervient en classe, dès l'école où les enfants acquièrent leurs premières habitudes alimentaires. Les enseignants jouent un rôle clé pour apprendre aux élèves les règles d'un bon comportement alimentaire et leur faire connaître les effets de l'alimentation sur la santé.

Les programmes scolaires développent tout au long de la scolarité, et notamment au cycle 2 et au cycle 4 les connaissances des élèves dans le domaine de l'alimentation. L'activité physique est enseignée tout au long de la scolarité. Tous ces cours doivent être l'occasion de transmettre des informations et d'éduquer les jeunes sur la relation nutrition santé et sur les repères du programme national nutrition santé (PNNS) et leur mise en pratique.

Professeurs d'économie, de géographie, SVT (sciences et vie de la Terre), PSE (prévention santé environnement), langues vivantes, EPS (éducation physique et sportive), etc., peuvent conduire un ensemble de projets d'éducation à l'alimentation en lien avec les programmes d'enseignement et les autres acteurs intervenant au sein de l'établissement scolaire (adjoint économique ou gestionnaire, chef de cuisine, conseiller principal d'éducation, assistant d'éducation, producteur local, diététicien, association, etc.). Ces actions s'inscrivent dans le cadre du parcours éducatif de santé.

Formation du goût

La capacité d'apprécier des saveurs différentes, de les différencier et de parler de ses sensations s'apprend et se cultive. L'école joue un rôle important dans l'éveil au goût. Elle valorise le patrimoine culinaire et promeut des produits de bonne qualité gustative et nutritionnelle.

Le goût s'apprend, s'éduque, s'acquiert dans le temps. Se faire plaisir, c'est aussi prendre son temps et savoir choisir. Des actions de formation du goût interviennent lors des cours ou à l'occasion d'activités ou d'animations diverses, parfois avec le concours d'intervenants extérieurs qualifiés, comme par exemple :

- organisation d'animations dans le cadre d'ateliers de découverte
- valorisation du patrimoine culinaire
- promotion des produits de bonne qualité
- découverte des odeurs, des saveurs, des épices et des essences
- explication des secrets de fabrication
- exercice de l'esprit critique face aux tendances et aux médias

Des expérimentations d'ateliers cuisine, s'appuyant en particulier sur des associations et des collectivités territoriales, sont en cours en lien avec des écoles et quelques collègues.

Le programme national nutrition santé (PNNS)

Dans le cadre du PNNS, en collaboration avec Santé publique France, des outils d'intervention en éducation à la santé sont proposés :

- une affiche de promotion des repères nutritionnels pour les enfants des écoles primaires
- un guide nutrition pour les élèves de cinquième, "J'aime manger, j'aime bouger"

Ces documents accompagnent la mise en place de projets éducatifs sur la nutrition, en complément des programmes d'enseignement.

Programme national nutrition santé (PNNS)

Surpoids et obésité : un problème de santé publique

En France, l'accroissement des cas de surcharge pondérale et d'obésité parmi les enfants et les adultes devient un problème de santé publique.

L'obésité est un facteur de risque reconnu pour plusieurs problèmes de santé : hypertension, cholestérol, diabète, maladies cardiovasculaires, problèmes respiratoires, arthrite et certaines formes de cancer.

Le programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif :

- d'améliorer la santé des français en agissant sur la nutrition
- d'abaisser la prévalence de l'obésité et du surpoids

Programme national nutrition santé

Mesures prises en milieu scolaire

Interdiction des distributeurs de produits alimentaires

Les distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants sont interdits dans les établissements scolaires. Les établissements scolaires sont incités à installer des fontaines d'eau réfrigérée.

Promotion de l'activité physique

La prévention du surpoids et de l'obésité implique un apprentissage concernant les apports et les dépenses énergétiques. Les cours d'éducation physique et sportive (EPS) jouent un rôle essentiel.

Recommandations concernant les collations et goûters

La collation matinale à l'école n'est ni systématique, ni obligatoire. Elle ne se justifie pas pour les élèves qui ont pris un petit-déjeuner avant de venir à l'école. Les enseignants peuvent cependant en mettre une en place, au moins deux heures avant le déjeuner. Les boissons ou aliments proposés aux élèves permettent une offre alimentaire diversifiée en privilégiant l'eau, les jus de fruit sans addition de sucre, le lait ou les produits laitiers demi-écrémés, le pain, les céréales non sucrées.

D'autres moments de la vie de l'école sont l'occasion d'apports alimentaires supplémentaires : goûters d'anniversaire, fêtes de Noël ou de fin d'année, etc. Ces événements festifs offrent un moment de convivialité, de partage et de plaisir. Il est souhaitable de ne pas les multiplier et de les regrouper par exemple mensuellement, afin d'éviter des apports énergétiques excessifs.

Le programme national de l'alimentation (PNA)

Le PNA a, entre autres, pour objectif de faciliter l'accès des plus jeunes à une bonne alimentation fondée sur le goût, l'équilibre entre les aliments et les rythmes des prises alimentaires, la convivialité dès l'école primaire.

Avec le secteur de la restauration scolaire, un travail en partenariat est engagé pour améliorer les conditions de restauration dans les établissements scolaires, notamment pour faire respecter les règles nutritionnelles et améliorer l'offre alimentaire.

Mise à jour : octobre 2019

Document 2 : Extrait des « Ressources pour mettre en œuvre la politique éducative dans les territoires académiques »

Objectif 2 : Généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité)

L'éducation nutritionnelle s'inscrit dans une politique nationale qui s'appuie sur le Programme national nutrition santé (PNNS), le Plan obésité (PO) et le Programme national de l'alimentation (PNA).

Le Programme national nutrition santé a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Le PNNS 2011-2015 prolonge, précise et renforce les axes des précédents PNNS. Les actions déjà initiées sont rappelées dans le dossier national d'information à destination des équipes pédagogiques Alimentation et activités physiques, disponible en ligne sur le site Éduscol.

Le Plan obésité 2010-2013 témoigne d'une nouvelle ambition interministérielle dans la lutte contre l'obésité. Dans toutes les zones où cela est possible, une orientation vers les dispositifs extérieurs de prise en charge de l'obésité devra, en particulier, être encouragée selon les recommandations de ce plan.

Le Programme national de l'alimentation a entre autres pour objectif de faciliter l'accès des plus jeunes à une bonne alimentation fondée sur le goût, l'équilibre entre les aliments et les rythmes des prises alimentaires, la convivialité dès l'école primaire. Des travaux sont engagés avec le secteur de la restauration scolaire pour améliorer les conditions de restauration dans les établissements scolaires, notamment pour faire respecter les règles nutritionnelles et améliorer l'offre alimentaire.

Des expérimentations d'ateliers cuisine, s'appuyant en particulier sur des associations et des collectivités territoriales, sont en cours en lien avec des écoles et quelques collèges.

Objectifs opérationnels

- Informer et accompagner la note de service relative aux recommandations sur les modes et les rythmes des prises alimentaires à l'école primaire.
- Renforcer la formation pour accompagner la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé en primaire et au collège en matière de nutrition (cf. ressources 1).
- Mettre en place les conditions pour un développement de l'activité physique (cf. ressources 5).
- Faciliter la collecte des données relatives au poids et à la taille des enfants de grande section de maternelle (cf. ressources 6).
- L'indicateur de prévalence du surpoids et d'obésité des enfants de grande section de maternelle est retenu par toutes les ARS. Les mécanismes permettant la collecte et la transmission des données brutes aux fins d'analyse seront organisés au niveau régional.

Mise en œuvre

- La consommation d'eau potable dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement est favorisée en facilitant l'accès aux points d'eau pour les élèves. La réalisation complète de cet objectif nécessite une collaboration avec les collectivités territoriales, à chacun des niveaux concernés (école, collège, lycée), (cf. ressources 4).
- Un suivi est prévu à l'école pour l'enfant obèse (cf. ressources 6).
- L'opération Un fruit pour la récré, engagée en 2010-2011 dans les écoles, est étendue dans les collèges et les lycées - (cf. ressources 3).
- L'éducation sensorielle et au goût est développée.
- Les ateliers cuisine sont développés pour les élèves de l'école primaire et du collège dans un cadre extérieur.

Ressources

1. Formation éducation nutritionnelle

- Dispositif de formation à distance (FOAD) élaboré par le réseau universitaire d'éducation à la santé UNIRÉS destiné aux enseignants.
- Fiches conseils Nutrition de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

2. Éducation nutritionnelle

- Hors des manuels scolaires, seuls les outils d'intervention porteurs du logo du PNNS ou du logo Bien manger c'est l'affaire de tous, du ministère chargé de l'alimentation, doivent être utilisés au sein des établissements scolaires. Ils garantissent la diffusion de messages clairs et de repères fiables sur la nutrition, en évitant les ambiguïtés. Coffrets pédagogiques et guides disponibles sur le site professionnel : Manger Bouger.
- Fiches pédagogiques, concours et activités ludiques pour faire découvrir aux élèves des repères sur notre alimentation : <http://www.alimentation.gouv.fr/>.

3. Opération un fruit pour la récré

- Repère un fruit pour la récré : <http://alimentation.gouv.fr/un-fruit-pour-la-recre>.

4. Consommation d'eau

- Mallette Léo et l'eau - livret enseignant, diffusée par l'Inpes et fiche conseil du PNNS De l'eau sans modération <http://www.inpes.sante.fr/>.

5. Nutrition et activité physique

- Dossier national d'information à destination des équipes éducatives : Nutrition à l'école alimentation et activité physique
- Guide méthodologique du programme d'intervention auprès des collégiens centré sur l'activité physique et la sédentarité (ICAPS), rédigé en collaboration avec l'Inpes, sera diffusé et mis en ligne fin 2011 ; Présentation de la démarche Icaps.
- Site Bouge..., une priorité pour ta santé ! sur le programme national de prévention primaire et d'éducation à la santé pour les enfants, réalisé à l'initiative de la Mutualité française, en partenariat avec l'Union nationale du sport scolaire (UNSS).
- Guide nutrition pour les ados : J'aime manger, j'aime bouger diffusé à tous les professeurs des sciences de la vie et de la Terre pour les élèves de 5ème par l'Inpes.
- Coffret Fourchettes & baskets réalisé pour les équipes éducatives des collèges.

6. Prévention de l'obésité

- Document d'accompagnement Kit IMC - Evaluer et suivre la corpulence des enfants, élaboré par l'Inpes, destiné aux professionnels de santé pour un premier diagnostic des élèves obèses.
- Outil d'intervention en éducation à la santé pour les enfants en surpoids, diffusé en 2011 par l'Inpes, en direction les personnels de santé <http://www.inpes.sante.fr/>.

Cadre réglementaire

- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (article 30) : suppression des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants et accessibles aux élèves dans les établissements scolaires
- Circulaire n° 2010-125 du 18 août 2010 relative au développement du sport scolaire.
- Note de service n° 2010-126 du 18 août 2010 relative à l'expérimentation Cours le matin, sport l'après-midi.
- Le Plan obésité 2010-2013

Indicateur

National

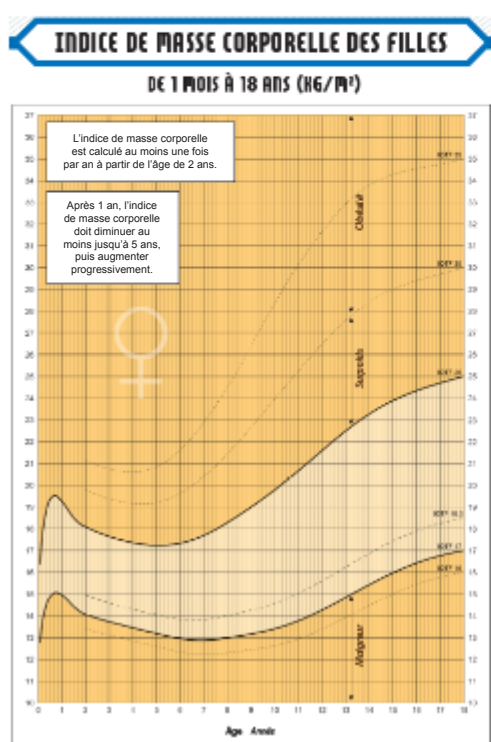
- Proportion d'établissements engagés sur un projet nutrition activité physique (cf. Plan obésité)
- Proportion d'élèves en surpoids ou en situation d'obésité en grande section de maternelle (source : enquête DREES/DGESCO)

Annexe 3

Document 1

De nouvelles courbes de croissance sont disponibles dans les carnets de santé à partir d'avril 2018

Publié le mardi 13 mars 2018



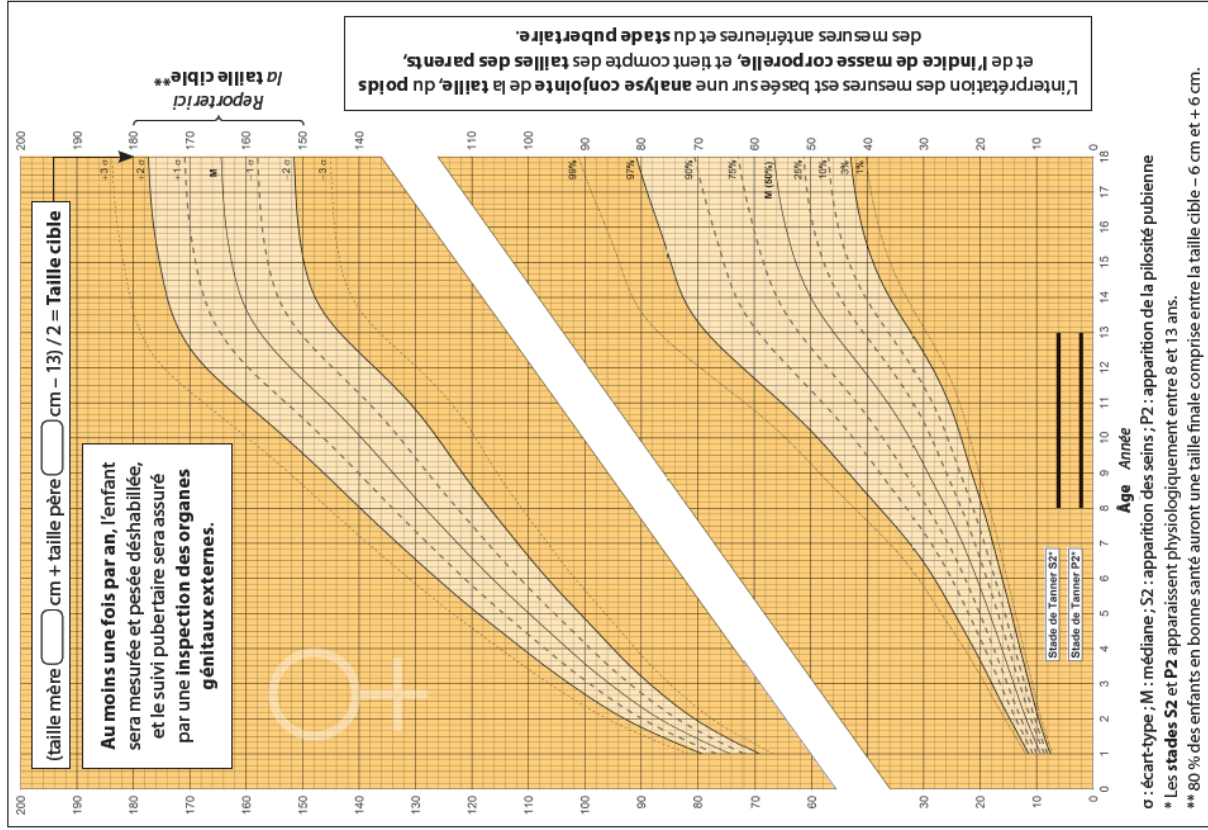
Des chercheurs Inserm des équipes EPOPé et ORCHAD ont mis au point de nouvelles courbes de poids, taille, indice de masse corporelle et périmètre crânien, séparément pour les filles et les garçons. Elles ont été obtenues à partir d'environ 5 000 000 de mesures récentes prises sur des enfants âgés de 0 à 18 ans, alors que les courbes antérieures avaient été établies à partir de quelques centaines d'enfants nés dans les années 50. Ces nouvelles courbes permettent de prendre en compte les changements morphologiques de la population et facilitent le repérage des anomalies de croissance. Elles sont accompagnées de messages destinés aux parents et aux médecins sur l'importance d'un suivi régulier de la croissance et sur les paramètres à prendre en compte pour interpréter la croissance.

Pour plus d'informations :

<https://cress-umr1153.fr/index.php/courbes-carnet-de-sante/>

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES FILLES

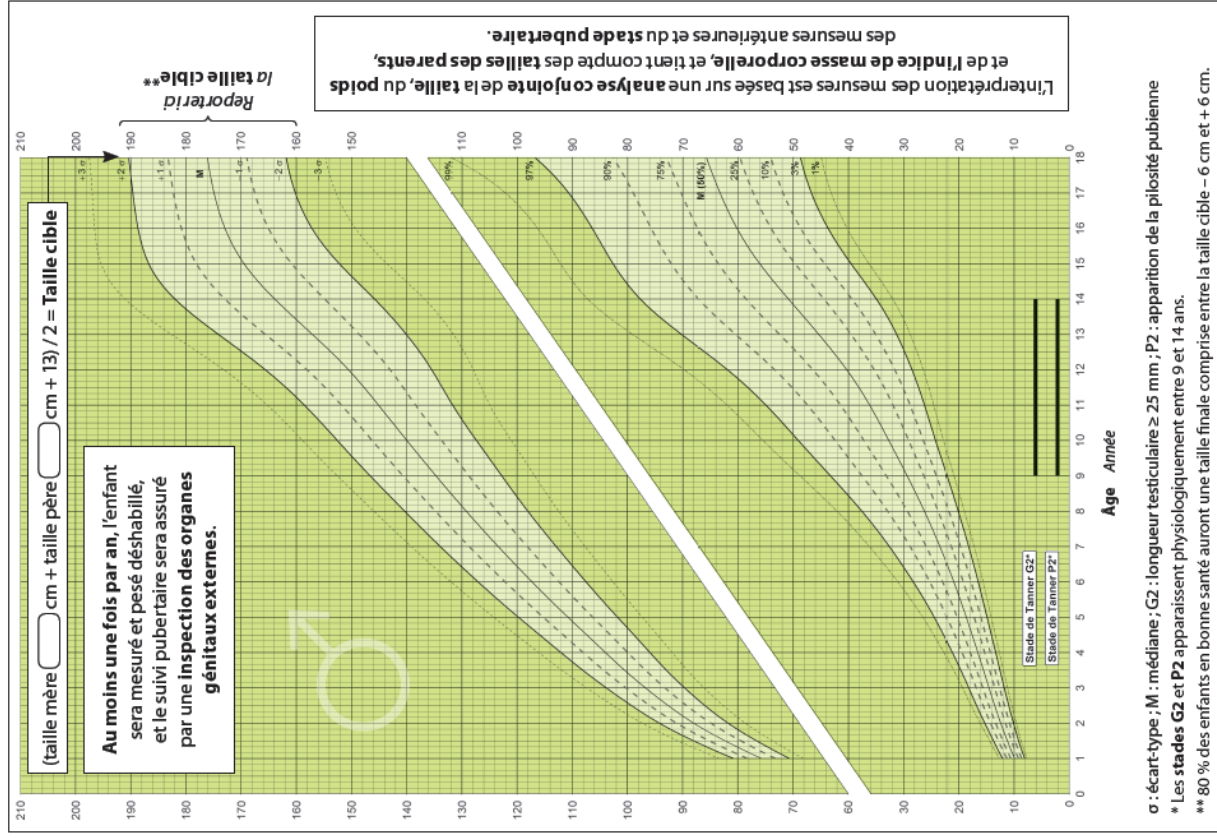
DE 1 À 18 ANS



Courbes de croissance AFPA - CRESS/INSERM - CompuGroup Medical, 2018 [enfants nés à plus de 2 500 g et suivis par des médecins sur le territoire métropolitain].

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



Courbes de croissance AFPA - CRESS/INSERM - CompuGroup Medical, 2018 [enfants nés à plus de 2 500 g et suivis par des médecins sur le territoire métropolitain].

Annexe 4

Document 1 : Extrait des « Etudes et résultats » N° 993 février 2017

L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC). À la différence des adultes, pour lesquels il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids d'une part et l'obésité d'autre part, les seuils chez l'enfant évoluent selon l'âge et le sexe en raison des variations de corpulence au cours de la croissance. Les seuils utilisés pour le surpoids et l'obésité sont ceux de 2007 établis pour les enfants par un groupe de travail réuni sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : l'International Obesity Task Force (IOTF) (Cole T. et al, 2000).

Les termes « surcharge pondérale » ou « excès pondéral » incluent l'obésité. Ces seuils sont définis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âges de 6 mois. Ils s'inscrivent sur des courbes qui rejoignent, à 18 ans, les valeurs de 25 et 30 qui correspondent respectivement au surpoids et à l'obésité chez l'adulte.

Document 2 :



TABLEAU 2

Prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité selon le groupe socioprofessionnel des parents

	En %	
Groupe socioprofessionnel des parents	Surcharge pondérale	Obésité
Cadres	12,7	1,4
Professions intermédiaires	16,2	3,1
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	19,1	3,6
Employés	20,2	4,0
Ouvriers	21,5	5,5
Ensemble	18,1	3,6

Champ • France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Source • DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2.

Annexe 5

Extrait du rapport de la commission de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant : plan de mise en œuvre.

Figure 3. Modèle logique pour les interventions de prévention de l'obésité de l'enfant



Annexe 6

CONTRAT LOCAL DE SANTE II 2015 - 2020

EUROMETROPOLE

CLS Eurométropole Ville de Schiltigheim Fiche-Action 16	AXE STRATEGIQUE : PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ET UNE HYGIENE DE VIE SAINE POUR LES FAMILLES DANS LE CADRE DU PROJET EDUCATIF LOCAL DE SCHILTIGHEIM		
	TITRE DE L'ACTION : Sensibilisation et prévention aux problèmes de santé consécutifs à une hygiène de vie désordonnée	Phase de conception	
		Phase de mise en œuvre	
Eléments de contexte	<p>Un certain nombre d'enfants et de jeunes souffrent de différentes problématiques liées à une mauvaise hygiène de vie qui ont pour conséquences le surpoids, l'obésité, les problèmes dentaires entraînant une mauvaise image de soi, des conduites addictives, des dépressions...</p> <p>Les difficultés économiques que vivent les familles notamment dans les deux quartiers en politique de la ville sont un frein à l'achat d'une nourriture de qualité auquel se rajoute un contexte social ou familial où les besoins réels en matière de santé des enfants ou des jeunes ne sont pas toujours pris en compte par méconnaissance, indisponibilité, traditions culturelles... de leurs parents.</p> <p>Un des objectifs du Projet Educatif Local de Schiltigheim signé en 2013 est de lutter contre les inégalités sociales, de sensibiliser les enfants, les jeunes et leurs parents à des comportements qui préviendront les problématiques de santé.</p>		
Objectifs généraux de l'action	<p>Amener les enfants et leurs parents vers des comportements alimentaires et une hygiène de vie qui créent des conditions favorables à un mieux-être : se coucher tôt, prendre un petit déjeuner, manger en famille autour d'une table, créer des habitudes et des rituels qui favorisent une ambiance conviviale et préparent au sommeil, faire de l'activité physique.</p> <p>Mener ces actions de sensibilisation dans tous les lieux de vie que fréquentent les enfants et les jeunes.</p> <p>Créer des supports de sensibilisation et de rappel aux règles de vie en faveur d'une bonne santé.</p> <p>Ne pas stigmatiser les familles, ne pas les juger ni les culpabiliser par rapport à leurs comportements de vie.</p>		
Période de réalisation	Durée du Projet Educatif Local de Schiltigheim et du CLS II		
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Ville de Schiltigheim	
	Financeurs	A déterminer	
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Les acteurs éducatifs de la Ville de Schiltigheim CAAPS, Eurométropole, ARS, DRAAF, REDOM	
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Isabelle D'INCA, coordinatrice du Projet Educatif Local	

CAAPS : conseils et accompagnement pour agir en promotion de la santé en faveur des jeunes

REDOM : réseau d'éducation thérapeutique

	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Groupe de travail PEL Comité de pilotage PEL	
Modalités de mise en œuvre	1-		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Dans le cadre des projets d'école, associer les parents au travail sur cette sensibilisation, faire participer les enfants à la réflexion à travers leurs activités péri ou extrascolaires. Elaborer des vecteurs de communication en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents	Ville de Schiltigheim Les parents, les enfants, les associations	Temps scolaire, péri et extrascolaire
	2-		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	Mettre en place un pédibus qui incite à la marche tout en agissant en faveur de l'environnement, de la qualité de l'air. Inciter à l'activité physique et à la pratique du sport		Rentrée 2015
	3-		
Comment ?	Qui ?	Quand ?	
	Travailler en concertation avec les autres acteurs éducatifs		
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Enfants et jeunes de 0 à 18 ans et leurs parents	
	Lieux/ territoires d'intervention	Lieux fréquentés par le public ciblé	
	Nombre de personnes concernées par l'action	Indéterminé à ce jour	
Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition	Pas de budget annoncé à ce jour car dépendra des orientations prises dans un travail partenarial		
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Intérêt manifesté par les familles à cette sensibilisation. Nombre d'entre elles qui participent au groupe de travail. Impact sur le public visé : améliorations des comportements alimentaires Résultats visibles d'améliorations physiques sur les enfants et les jeunes : moins de surpoids, un mieux-être apparent, une meilleure sociabilisation.		

Annexe 7

Obésité : dès 2 ans, l'activité physique et la sédentarité sont déterminantes

Le risque lié à l'alimentation reste à préciser

L'analyse a été conduite de façon séparée pour les deux sexes, "car dès l'âge de 2 ans, l'activité physique et le pourcentage de masse grasse diffèrent entre les filles et les garçons" précise Sandrine Lioret. Chez les garçons, "le temps passé devant les écrans est du temps qu'ils ne passent pas à des activités plus dépensières en énergie. Il est également possible que l'exposition à la publicité alimentaire favorise le snacking. Leur temps d'écran à 2 ans était d'ailleurs associé à un recours plus fréquent aux aliments transformés de type snacking / fast-food. D'où un excédent probable du bilan énergétique de ces enfants". Quant aux filles, il est possible que le temps de jeux en plein air soit un meilleur indicateur de l'activité physique totale chez elles : cela pourrait expliquer en partie pourquoi la relation inverse entre jeux en plein air et adiposité ultérieure n'ait été observée que chez elles dans cette étude.

Même si ces résultats méritent d'être confirmés par d'autres travaux, "dans un souci de prévention précoce du surpoids chez l'enfant, il apparaît pertinent de ne pas s'intéresser uniquement à l'alimentation. On a tendance à croire que les jeunes enfants sont spontanément et suffisamment actifs, mais la littérature révèle qu'ils consacrent l'essentiel de leur temps à des activités sédentaires, et qu'il existe une grande variabilité interindividuelle pour l'activité physique. Ces résultats suggèrent l'importance de promouvoir et d'encourager les jeux en plein air dès le plus jeune âge, et de limiter l'exposition aux écrans : "C'est donc également sur ces pratiques qu'il faut appuyer les messages de prévention".

Dans cette étude, l'alimentation à 2 ans n'apparaissait pas statistiquement discriminante vis-à-vis de l'adiposité ultérieure : "Des travaux antérieurs conduits à partir des données EDEN* ont montré que les profils alimentaires à 2 ans tendaient à persister jusqu'à 5 ans. Il est possible que de mauvaises habitudes alimentaires prises dès la petite enfance ne s'expriment sur la balance énergétique que plus tardivement, lorsque l'activité physique diminue, puisque celle-ci diminue avec l'âge". De plus, les familles EDEN avaient un niveau socio-économique globalement supérieur à la population générale. Or l'alimentation est socialement différenciée dès la première année de vie : "Il est donc possible que la relation entre alimentation et adiposité ait été sous-estimée", commente la chercheuse. "En outre, dans cette étude, les indicateurs d'activité physique et de sédentarité sont corrélés aux profils alimentaires des enfants. Pour toutes ces raisons, il est important de poursuivre les recherches pour préciser l'importance de l'alimentation chez le jeune enfant vis-à-vis du risque ultérieur d'obésité".

Des travaux à venir pourraient prochainement compléter ce bilan, précise la scientifique : "Il faudra en particulier déterminer si le lien entre les comportements impliqués dans la balance énergétique à 2 ans et le risque d'obésité se maintient au-delà de 5 ans". Pour cela, l'équipe va notamment s'intéresser à l'âge du rebond d'adiposité : le moment où l'IMC repart à la hausse après être passé par son point le plus bas. Il intervient généralement vers 6 ou 7 ans, mais, s'il se produit plus précocement, il est prédictif d'obésité ultérieure... Par ailleurs, ces analyses pourront être reproduites au sein d'une cohorte plus représentative de la population générale : la cohorte ELFE (Étude longitudinale Longitudinale Française depuis l'Enfance) dans laquelle près de 18 000 enfants nés en 2011 en France métropolitaine ont été recrutés. En plus des questionnaires portant sur le temps consacré à différentes activités, une partie de ces enfants a été équipée d'un accéléromètre durant une semaine, à l'âge de trois ans et demi, pour mesurer plus objectivement leur niveau d'activité physique. Enfin "l'étude interventionnelle ECAIL que nous démarrons prochainement va s'intéresser spécifiquement aux questions de nutrition et autres comportements précoces : elle suivra 800 femmes enceintes en situation de vulnérabilité sociale, ainsi que leur enfant jusqu'à ses 2 ans".

Annexe 8

Document 1



L'étude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition 2014-2016.

Le Programme national nutrition santé (PNNS) a souhaité en 2011 la reconduction de l'Étude nationale nutrition santé (ENNS-2006) afin de disposer de données fiables d'évolution de la situation en matière de surveillance nutritionnelle. C'est dans ce cadre que Santé publique France a mis en place l'Étude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition (étude Esteban) pour répondre à des objectifs de biosurveillance, de surveillance des maladies chroniques et de surveillance nutritionnelle (alimentation, activité physique et marqueur de l'état nutritionnel). L'Esen (Equipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle) a été chargée de l'analyse du volet Nutrition de cette étude et de sa mise en perspective avec les résultats de l'étude ENNS.

Esteban a été réalisée sur un échantillon d'enfants de 6 à 17 ans et d'adultes de 18 à 74 ans résidant en France métropolitaine. Suite à un tirage au sort selon un plan de sondage à 3 degrés, l'inclusion des sujets s'est déroulée d'avril 2014 à mars 2016 pour tenir compte de la saisonnalité de l'alimentation et des expositions éventuelles. La collecte de données comportait des questionnaires sociodémographiques, comportementaux et environnementaux, des recueils alimentaires et un examen de santé avec mesures anthropométriques et prélèvement biologiques. Ainsi, l'enquête alimentaire a été réalisée chez 1 281 enfants et 2 835 adultes. L'examen de santé a quant à lui été réalisé chez 1 104 enfants et 2 503 adultes.

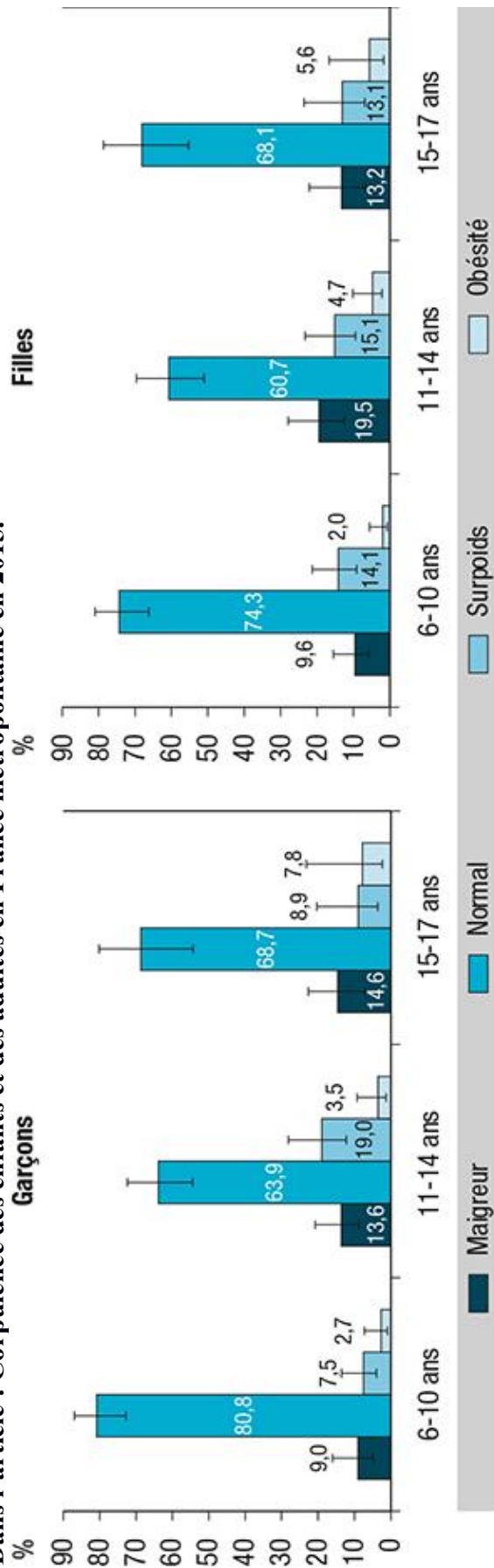
Document 2

Résultats de l'étude Esteban.



N° 13 - 13 juin 2017

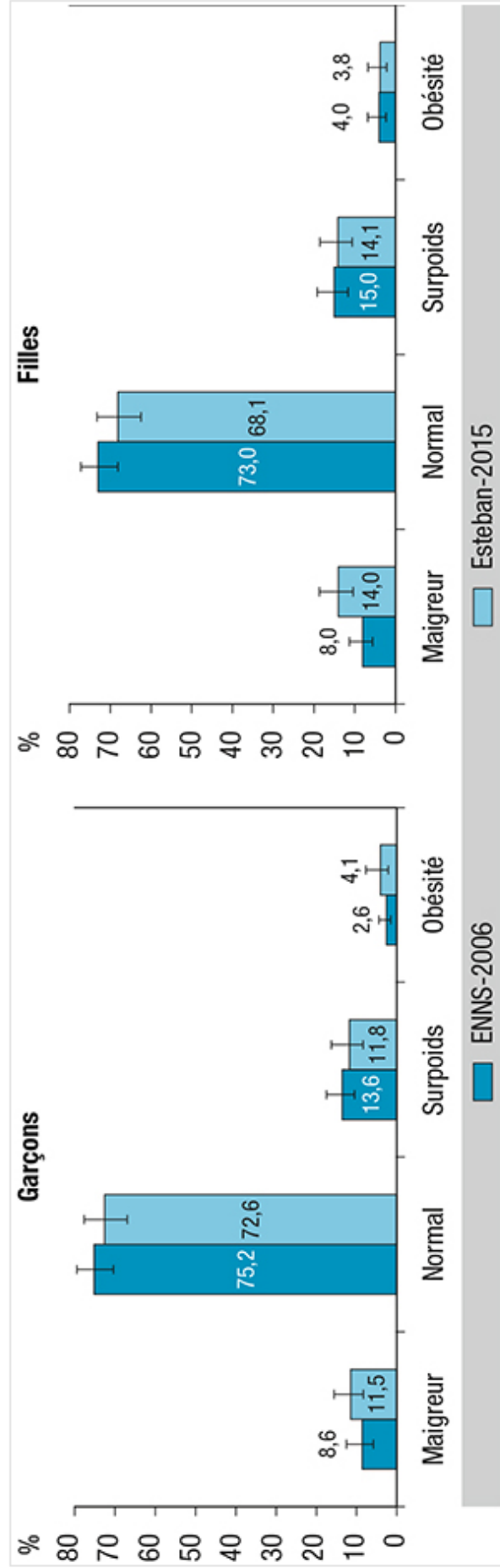
Dans l'article : Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015.



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références IOTF-2012) : maigreur (courbe de centiles en dessous de 18,5 à 18 ans), normal, surpoids (courbe de centiles entre 25,0 et 29,9 à 18 ans) et obésité (courbe de centiles atteignant 30,0 à 18 ans).

Dans l'article : **Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats N° 13 - 13 juin 2017 de l'étude Esteban et évolution depuis 2006**

Figure 4 : Distribution de la corpulence des enfants de 6-17 ans selon le sexe. Comparaison entre ENNS-2006 et Esteban-2015, France



La corpulence rend compte de l'indice de masse corporelle (IMC) exprimé selon 4 classes (références IOTF-2012) : maigre (courbe de centiles en dessous de 18,5 à 18 ans), normal, surpoids (courbe de centiles entre 25,0 et 29,9 à 18 ans) et obésité (courbe de centiles atteignant 30,0 à 18 ans).