En France, 15 % des adultes et 3,5 % des enfants présentent une obésité, 32 % des adultes et 14,5 % des enfants sont en surpoids, soit un adulte sur deux et un enfant sur cinq en excès de poids.
Chez les enfants, si la situation est installée à la puberté, le risque de rester en surpoids ou obèse est élevé (entre 20 et 50% avant la puberté et entre 50 et 70% après la puberté) .
Or les conséquences du surpoids et de l'obésité sont nombreuses et parfois graves : augmentation du risque de diabète, de maladies cardio-vasculaires, conséquences morphologiques et esthétiques, stigmatisation, retentissement psychologique, etc.
Améliorer la prise en charge médicale de ces malades est cruciale. C'est l'objectif de la HAS au travers des recommandations publiées ce jour.

Afin d'aider les professionnels de santé à dépister le surpoids et l'obésité et à améliorer la qualité de la prise en charge de ces maladies, la Haute Autorité de Santé publie aujourd'hui

deux recommandations de bonne pratique
: une dédiée à
l
'adulte, l'autre à
l'enfant et
à
l'adolescent.
Elle publie également d
es outils d'aide au dépistage et
à l'accompagnement
destinés aux
médecins et
aux
patients.

L'IMC, le réflexe pour repérer le surpoids et l'obésité

La HAS recommande le calcul systématique de l'IMC(1) chez tout patient quel que soit son âg
e,
sa
corpulence
apparente
et le motif de la consultation.

Chez l'adulte, pour un IMC entre 25 et 35 kg/m², l'examen devra être complété par la mesure du tour de taille .

Chez l'enfant, au-delà de ce simple calcul, la courbe d'IMC doit être tracée dès les premiers mois de la vie

et
surveillée
attentivement
au minimum 2 à 3 fois par an
à la recherche de signes d'alerte
:
a
scension
continue
de la courbe IMC,
r
ebond d'adiposité
(2)
précoce
ou
c
hangement rapide de couloir vers
l
e
haut
.

Changer durablement les habitudes plutôt que rechercher la perte de poids à tout prix...

Le médecin généraliste en tant que médecin de premier recours, est celui qui doit déclencher l
a prise en charge
d
es
adultes
en
surpoids
ou présentant
une obésité

.

Cette prise en charge repose sur l'éducation thérapeutique du patient, avec un suivi régulier et prolongé
d'au moins deux ans
.

Elle doit intégrer une éducation diététique, des conseils sur l'activité physique et la sédentarité, ainsi qu'
un
accompagnement
psychologique
. L
'objectif
est
de changer les habitudes
tout en tenant compte des aspects socio-économiques et
en évitant tout discours culpabilisant ou stigmatisant
.

Chez l'adulte en simple surpoids, l'objectif est avant tout de ne pas prendre de poids. En cas de tour de taille élevé (3), l'objectif est de stabiliser le poids et de réduire le tour de taille .

Chez l'adulte ayant une obésité, il faut tout d'abord stabiliser le poids avant de viser une perte de poids
allant jusqu'à
15
% et prendre en charge les
comorbidités associées.

Chez l'enfant et l'adolescent en surpoids ou avec une obésité. L'objectif de la prise en charge est
l'amélioration de la qualité de vie phy
sique, mentale et sociale et la
p
révention des
complications
en cherchant à
obtenir un ralentissement de
la progres
sion de la courbe de corpulence.

- Un accompagnement diététique et un suivi régulier

Les régimes à visée amaigrissante ne sont pas recommandés, quelle qu'en soit la nature car ils sont nocifs et inefficaces à long terme
. Au contraire, la prise en charge médicale doit aider
le patient
à trouver un équilibre alimentaire
en
change
ant
durable
ment
ses habitudes.

- Augmenter l'activité physique, pas seulement le sport

L'objectif est d'atteindre au moins 2h30 par semaine d'activité physique d'intensité modérée
pour les adultes (notamment par
les loisirs :
jardinage
ou vélo
, etc.)
et
d'une heure par jour pour les enfants
qui doivent par ailleurs passer moins de temps
devant un écran (TV, jeux
vidéos, etc.
).

- Un accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique est nécessaire et implique une relation de confiance (allianc
e thérapeutique
basée sur l'
écoute active et
le
soutien) initiale et tout au long du suivi.

Chez tous les patients, cet accompagnement peut être réalisé par le médecin habituel (généraliste
,
pédiatre...)
et complété si nécessaire par une prise en charge spécialisée (en particulier en cas de troubles
du comportement alimentaire, de troubles
dépressifs
).

Chez les enfants et adolescents, l'orientation vers un psychologue et/ou un pédopsychiatre est recommandée
dans
certains cas
(
formes sévères d'obésité
,
souffrance psychique intense ou persistante,
psychopathologie associée
, etc.).

... Et se passer de médicaments

Les traitements médicamenteux ne sont recommandés ni chez l'adulte ni chez l'enfant et l'adol escent.

1) IMC Indice de masse corporelle poids (en kg) divisé par le carré de la taille (en mètre)
(2) Remontée de la courbe de l'IMC observée en moyenne à l'âge de 6 ans
(3) Supérieur ou égal à 80 cm chez la femme et à 94 cm chez l'homme

Consultez les recommandations pour l'enfant et l'adolescent en cliquant ici

Consultez les recommandations pour l'adulte en cliquant ici