

Enquête de l'UNAF sur le ressenti des parents concernant la question de l'obésité infantile

La lutte contre l'obésité en général et celle des enfants en particulier, est devenue ces dernières années, un véritable enjeu de santé publique en France, comme dans de nombreux pays européens. Ce sujet est néanmoins particulièrement complexe, tant les causes de l'obésité ont des origines multi-factorielles. L'objectif de cette enquête n'est pas de faire une analyse de ses causes (celle-ci a été effectuée lors d'une journée nationale, à l'UNAF le 12 octobre 2007, consacrée à l'obésité infantile et à laquelle ont participé de nombreux experts de ce thème), mais de recueillir le ressenti des familles sur ce sujet. Il n'est pas de notre intention de fustiger tel ou tel comportement, de définir un poids idéal pour chacun ou encore culpabiliser une catégorie particulière de la population, bien au contraire. Nous espérons que cette enquête permettra de mettre en évidence les observations, les attentes et les réflexions des familles sur cette question, mais aussi leurs propositions qui compléteront, nous l'espérons, utilement, celles déjà émises par les experts et organismes qui étudient ce phénomène.

Cette enquête a été réalisée durant la période allant de juin à septembre 2007, par la diffusion d'un questionnaire auprès des Unions Départementales des Associations Familiales (UDAF). Ces dernières l'ont largement diffusée auprès des associations familiales et des familles de leur département. Les familles pouvaient également remplir ce questionnaire sur le site Internet de l'UNAF. Le nombre significatif des réponses (909) et la diversité des départements (56) qui nous ont répondu, montrent que la mobilisation des UDAF et des associations a été importante et nous tenons ici à les en remercier très chaleureusement.

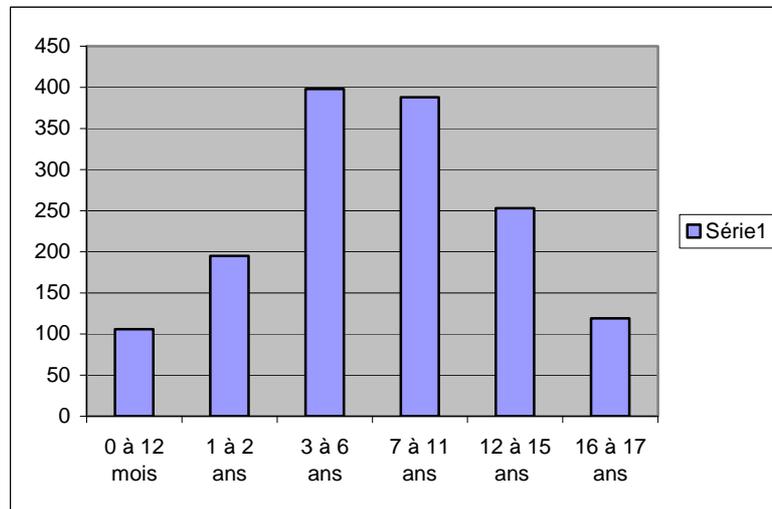
Nous n'avons tenu compte que des questionnaires ayant au moins un enfant mineur au foyer. Cette option a été prise afin de pouvoir avoir une photographie récente de l'obésité infantile. Par ailleurs, le carnet de santé de l'enfant est rarement rempli après 18 ans, comme nous avons pu le constater lors de notre précédente enquête en 2004 (voir Bloc-notes santé N° 62 de novembre 2004) consacrée à ce carnet.

Le profil des familles nous ayant répondu :

Combien d'enfants de moins de 18 ans à votre charge vivent-ils dans votre foyer ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage
1	264	29.04 %
2	373	41.03 %
3	137	15.07 %
4	54	5.94 %
5 et plus	27	2.97 %
Sans réponse	54	5.94 %

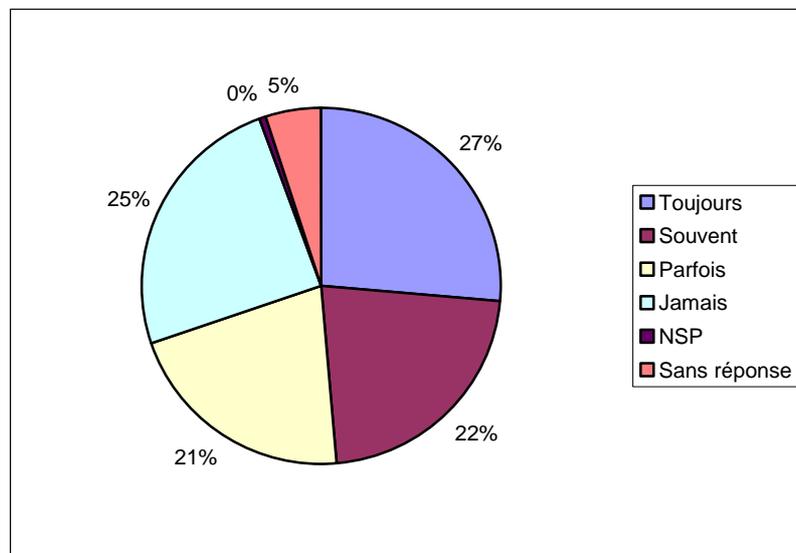
Quel(s) âges(s) ont le (ou les) enfant (s) à votre charge ?

106 (7,26 %) ont entre 0 et 12 mois ; 195 (13,27 %) ont entre 1 et 2 ans ; 398 (27,28 %) ont entre 3 et 6 ans ; 388 (26,60 %) ont entre 7 et 11 ans ; 253 (17,34 %) ont entre 12 et 15 ans et 119 (8,16 %) ont entre 16 et 17 ans, soit **1459 enfants de moins de 18 ans**.

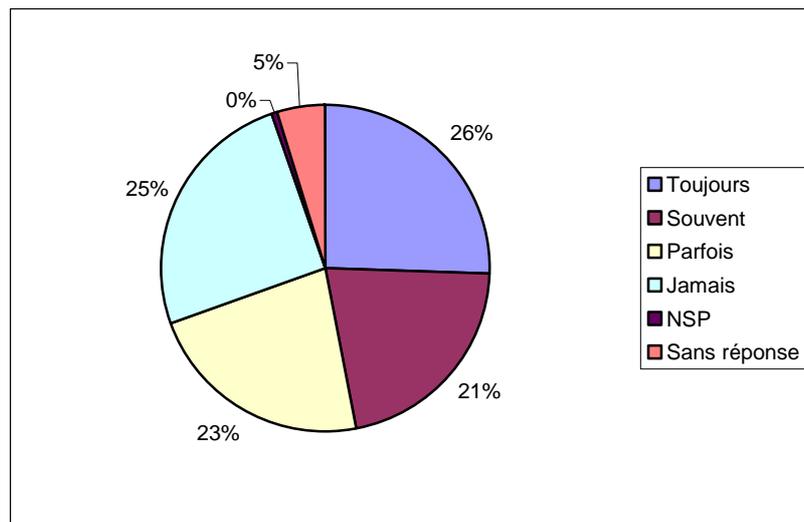


Il est à noter que 130 parents, soit 14,30 % des réponses déclarent qu'un (ou plusieurs) de leur (s) enfant (s) a (ont) un problème de surpoids.

Lors des consultations chez le médecin qui suit votre (vos) enfant (s), celui-ci remplit-il toujours la grille de taille qui se trouve dans le carnet de santé ?



Lors des consultations chez le médecin qui suit votre (vos) enfant (s), celui-ci remplit-il toujours la grille de poids qui se trouve dans le carnet de santé ?

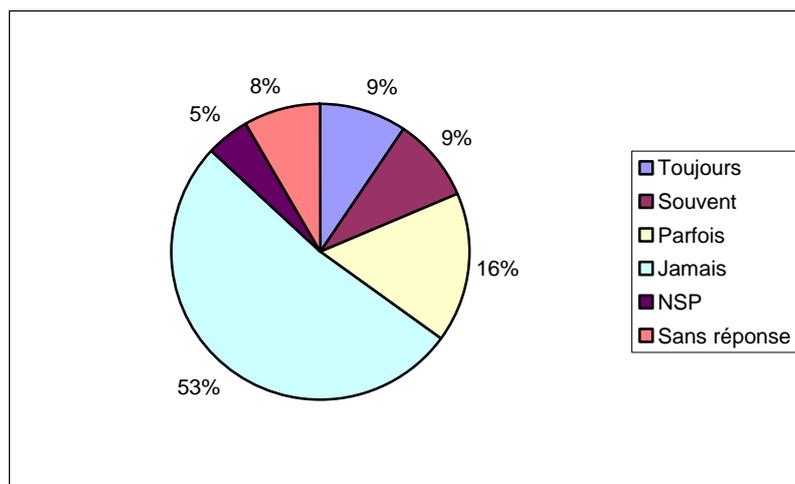


Ces résultats confirment là encore, ceux que nous avons pu observer dans l'enquête de 2004 sur le carnet de santé. Seule la moitié des médecins remplissent ces grilles (taille et poids) alors même que les familles citent ces grilles parmi les trois éléments les plus importants, à leurs yeux, du carnet et que 81,5 % déclarent apporter systématiquement ce document lors de la consultation.

Pire encore, lorsque nous analysons plus spécifiquement les questionnaires des parents indiquant qu'au moins un de leur enfant a un problème de poids, 40 sur 130 soit 30,77 % , déclarent que leur médecin ne remplit jamais la grille de poids (37 soit 28,46 % disent parfois) et 43 soit 33,08 % la grille de taille (37 soit 28,46 % parfois).

Il serait hâtif de dire que le médecin n'inscrit pas ces éléments dans le dossier médical de l'enfant. Il est néanmoins étonnant que le carnet ne soit pas mieux renseigné sur ces items, ne serait-ce que pour l'information des parents ou le suivi éventuel de l'enfant par d'autres médecins. Si le carnet de santé de l'enfant est considéré comme « l'historique » du parcours santé de l'enfant, il est indispensable que celui-ci soit parfaitement rempli.

Lors des consultations chez le médecin qui suit votre (vos) enfant (s), celui-ci remplit-il toujours la grille d'indice de corpulence (IMC) qui se trouve dans le carnet de santé ?



Nous nous trouvons avec un très mauvais score de remplissage de cet item.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la courbe de calcul de l'IMC ne se trouve dans le carnet de santé que depuis la refonte de ce document en janvier 2006.

Cependant, si nous croisons cet item avec les questionnaires indiquant un enfant de moins de 12 mois dans le foyer, et donc potentiellement utilisateur du nouveau carnet, le score de remplissage est encore plus mauvais puisque 57,58 % des parents déclarent que cette grille n'est jamais remplie.

Ceci est tout à fait regrettable, car comme le souligne l'avis sur « la prévention de l'obésité infantile » du Conseil national de l'alimentation (CNA) de décembre 2005 *Seul le calcul de l'IMC et son report sur les courbes de corpulence correspondant au sexe et figurant dans les carnets de santé permettent de détecter une obésité débutante, avant les traditionnelles courbes de poids et de taille. Ce report permet de situer l'enfant par rapport aux enfants de la population de même âge et de même sexe.*

Depuis 2003-2004 l'ensemble des médecins généralistes a reçu, de la part de l'INPES, une information sur l'IMC ainsi que des outils (disques de calcul de l'IMC, brochures explicatives, logiciel CALIMCO) pour le calculer facilement.

Il y a donc là une nécessité importante de sensibiliser des médecins pour que ce calcul soit réalisé et indiqué sur le carnet de l'enfant.

D'ailleurs, le PNNS 2 a fixé un objectif précis visant à encourager l'utilisation systématique du carnet de santé pour tracer les courbes de poids, taille et corpulence par les différentes structures médicales (PMI, médecine scolaire, médecine libérale, hôpital).

Remplissez-vous vous-même ces grilles

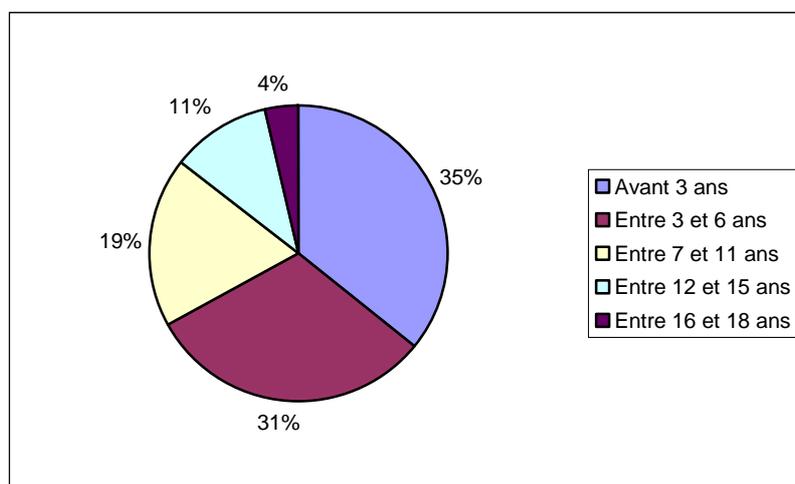
Souvent	211	23.21 %
Parfois	309	33.99 %
Jamais	329	36.19 %
Sans réponse	60	6.60 %

Les parents sont donc, pour plus de la moitié d'entre eux (57,20 % = souvent + parfois), actifs dans le remplissage de ces grilles. Ceci corrobore les résultats de l'enquête 2004 sur le carnet de santé de l'enfant puisque parmi les 76,6 % des familles qui déclaraient avoir déjà inscrit des informations sur le carnet, 41 % des cas concernaient les courbes de taille et poids et ceci bien avant d'autres types d'information. Le fait que les parents remplissent ces courbes marque peut être de leur part la volonté de pallier l'absence de renseignement de ces grilles par les médecins.

Êtes-vous attentif à l'évolution du poids de votre (vos) enfant (s) ?

90,76 % (825) des parents interrogés se déclarent attentif à l'évolution du poids de leur (s) enfant (s), 4,18 % (38) disent le contraire et 5,06 % (46) n'ont pas répondu à la question. Le pourcentage très important de parents se déclarant attentif à l'évolution du poids de leur enfant montre que, désormais, ce sujet est une préoccupation importante. Il faudra sans doute faire attention que cette vigilance ne se transforme pas en obsession de l'acquisition d'un poids idéal ou idéalisé au risque de déclencher des effets tout aussi pervers.

D'après vous, à partir de quel âge les parents doivent-ils faire plus particulièrement attention au poids de leur (s) enfant (s) ? (plusieurs réponses étaient possibles).



Les parents semblent conscients de l'importance de s'intéresser à la question du poids de leur enfant dès le plus jeune âge. Il peut par contre paraître étonnant que cette attention soit moindre dans la classe d'âge des 12-18 ans, même si les enfants sont plus « autonomes » quant à leur mode d'alimentation.

Êtes-vous associé à des initiatives locales liant parents, médecins, enseignants, nutritionnistes dans le cadre d'un programme de prévention du surpoids ou de l'obésité de l'enfant ou de l'adolescent ?

Seules 29 réponses positives à cette question. Les parents semblent donc peu associés à des programmes de ce type. Il y a là un chantier à développer. Ceci est d'ailleurs une demande des parents comme nous le verrons dans les propositions émises par les familles. Les réponses font également apparaître que la plupart de ces programmes se déroulent en milieu scolaire. Nous remarquons que dans le cadre du PNNS, le cadre scolaire est bien mis en avant afin de développer une éducation nutritionnelle et alimentaire à l'école, ce qui est très positif. Les temps scolaires et péri-scolaires étant des moments privilégiés pour développer des actions d'éducation et de sensibilisation sur ces sujets. Néanmoins, ce programme prévoit peu d'actions spécifiques (à l'exception d'actions vers les femmes enceintes et les populations défavorisées) en direction des familles, en population générale, associant à la fois les parents, les enfants et les professionnels de la santé et/ou de la nutrition. Il est pourtant important de développer de telles actions envers les familles. Le Conseil National de l'Alimentation dans son avis de 2006, a d'ailleurs bien précisé la nécessité de développer la formation/éducation à des modes de vie sains, chez les enfants dès que possible, les parents, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation et de l'environnement de l'enfant sur la base des outils élaborés par le PNNS et à mobiliser tous les canaux (ministères concernés, associations de consommateurs, de familles, de parents) pour informer les parents sur leur rôle, ainsi que sur leur fonction d'exemplarité.

Les associations familiales, les UDAF peuvent s'investir pour mener de telles opérations et monter des partenariats avec les acteurs des réseaux REPOP, EPODE, REAAP, des ateliers ville-santé, des PMI, etc.

Parmi les programmes cités par les familles :

- Le programme ELPAS proposé par l'école, et associant un parent et son enfant à suivre un régime particulier sur une année scolaire.
- Des interventions de nutritionnistes, de diététiciens, de médecins scolaires (débat, cours de cuisine, éducation nutritionnelle, semaine du goût...) notamment dans le cadre de l'école.
- Développement de programmes « bouge ton corps » ou « bien manger, bien bouger »...
- Réflexion menée avec les parents d'élèves en particulier lors de la discussion sur la suppression de la collation du matin à l'école.

A votre avis, quelles sont les trois principales causes de développement du surpoids ou de l'obésité chez les enfants et les adolescents ? (3 choix maximum)

Les modes de consommation de la famille	658	72.39 %
Le manque d'activité physique	650	71.51 %
L'incitation publicitaire pour les produits de grignotage	404	44.44 %
Le développement des produits alimentaires préparés	286	31.46 %
Les difficultés économiques et/ou sociales de la famille	283	31.13 %
Le prix des produits frais	259	28.49 %
Autre	23	2.53 %

Les modes de consommation de la famille et le manque d'activité physique et, dans une moindre mesure, l'incitation publicitaire pour les produits de grignotage sont donc les trois principales causes, pour les familles, du développement du surpoids et de l'obésité des enfants.

A l'inverse, l'importance de l'impact des facteurs sociaux sur l'obésité est sans doute plus difficilement appréciée par les familles.

Pour les familles déclarant qu'au moins un de leur enfant avait un problème de poids, les 3 principales causes retenues sont les mêmes (les modes de consommation de la famille 70 % ; le manque d'activité physique 69,23 % et l'incitation publicitaire au grignotage 45,38 %).

Les familles ont également fait référence au rythme de vie, laissant peu de temps pour préparer à manger ; les troubles du comportement alimentaire souvent niés ou méconnus ; les modes de vie et de consommation de la société (repas sur le pouce, habitude du fast-food...); ne pas savoir cuisiner équilibré ; les enfants seuls à la maison après l'école ; son patrimoine génétique ; le développement d'Internet, des vidéos de la télévision...

D'après vous, que faudrait-il faire pour enrayer le phénomène de surpoids et/ou d'obésité chez les enfants et les adolescents ?

Développer une éducation alimentaire « cuisine et nutrition » chez les parents	575	63.26 %
Encourager la pratique sportive	529	58.20 %
Développer une éducation alimentaire « cuisine et nutrition » chez les enfants	430	47.30 %
Diminuer la TVA sur les fruits et légumes (passée de 5,5 % à 2,1 %)	374	41.14 %
Lutter contre la sédentarité	311	34.21 %
Encourager les industriels à produire des produits plus équilibrés	287	31.57 %
Interdire la publicité des produits trop déséquilibrés	198	21.78 %
Rendre plus compréhensible l'étiquetage des produits sur l'équilibre nutritionnel	150	16.50 %

Les familles sont bien conscientes que les modes de vie et de consommation des parents influencent directement les habitudes et les comportements de leurs enfants. C'est pourquoi il leur paraît indispensable que soit développée une « éducation alimentaire » pour les adultes. Cette « éducation » devant s'adresser à la population en général et non spécifiquement aux familles ayant un membre ayant un problème de poids.

Le développement de la pratique sportive est également plébiscité, le PNNS 2 en a d'ailleurs fait un axe d'action. Le CNA, dans son avis déjà cité, de 2006, préconisait que tous les acteurs (ministères, professionnels, associations) se mobilisent pour informer les parents sur les bénéfices de la pratique de l'activité physique et sur les risques de la sédentarité pour leur santé et celle de leurs enfants. Certaines UDAF se sont d'ailleurs investies, depuis 2005, dans cette promotion en étant associées au programme « week-end sport en famille », en collaboration avec le ministère de la santé, de la jeunesse et du sport (ou par exemple sur le programme FAMILLATHLON menée à Paris).

Le développement d'actions éducatives auprès des enfants est également attendu par les familles. L'école paraissant le lieu le plus approprié pour mener à bien de telles actions. La nécessité de développer une telle éducation dès le plus jeune âge est d'ailleurs soulignée par tous les rapports traitant de la question du poids chez les enfants.

Enfin, le prix des fruits et légumes apparaît pour les familles comme un véritable frein au développement d'une alimentation équilibrée et souhaitent que la TVA sur ces produits baisse. En 2006 une proposition de loi avait d'ailleurs été déposée au

Sénat en ce sens. Les sénateurs constataient ainsi que depuis 1997, les quantités achetées de fruits ont baissé de 12% et que les quantités achetées de légumes, hors pommes de terre, ont baissé de 14 %. C'est pourquoi les sénateurs proposaient de réduire le taux de TVA applicable aux fruits et légumes de 5,5% à 2,1%, cette mesure aboutirait, d'après les auteurs de la proposition, à faire baisser les prix des fruits et légumes de 10 à 15 %. Cette proposition n'a malheureusement jamais été discutée par le Parlement...

Pour les familles ayant au moins un enfant présentant un problème de poids, l'ordre est légèrement différent puisque c'est l'encouragement à une pratique sportive qui arrive en tête (58,46 %) puis l'éducation des parents (53,85 %) et celle des enfants (53,08 %).

Estimez-vous que les messages de prévention qui apparaissent lors des publicités concernant des produits alimentaires sont, dans le cadre de la prévention du surpoids et de l'obésité :

Efficaces	174	19.14 %
Inefficaces	497	54.68 %
NSP	174	19.14 %
Sans réponse	64	7.04 %

L'article L.2133-1 du code de santé publique prévoit que *les messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés en faveur des boissons avec ajout de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse et de produits alimentaires manufacturés, émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire, doivent contenir une information à caractère sanitaire. La même obligation s'impose aux actions de promotion de ces boissons et produits.* Les familles interrogées sont majoritairement assez circonspectes face à l'efficacité de tels messages. Certains même indiquent que ces messages pourraient avoir un effet contraire à celui recherché car semblant cautionner le produit présenté. Des mesures plus « radicales » sont préconisées par les répondants comme nous le verrons par la suite.

Avez-vous d'autres points à préciser ?

158 personnes (17,38 %) ont souhaité préciser un certain nombre de points.

Beaucoup de ces observations tournent autour de l'importance de permettre aux parents d'apprendre et de retrouver le plaisir de cuisiner des produits naturels comme les fruits et légumes. Néanmoins le prix de ces produits devient aujourd'hui un véritable obstacle au développement de leur consommation journalière pour la plupart des familles et même pour celles à revenus moyens. D'autres regrettent que

les produits les plus déséquilibrés soient également ceux qui sont les moins chers et par conséquent les plus consommés par les familles défavorisées.

Le manque de temps, l'absence de transmission d'une génération à l'autre sont aussi des situations évoquées. En tout état de cause, il ne faut pas culpabiliser les familles mais les aider à faire du repas et de sa préparation un moment de convivialité autour duquel tous les membres se retrouvent. L'éducation à mieux consommer revient très souvent tant pour les enfants que pour les parents. A l'inverse, certains parents estiment qu'on en fait trop et qu'il est important de laisser les enfants un peu tranquilles sur ces questions.

L'impact néfaste de la publicité est également largement souligné car favorisant le grignotage de produits très déséquilibrés d'un point de vue nutritionnel. Beaucoup de parents souhaitent qu'on en limite la diffusion, certains préconisant l'interdiction pure et simple de ces publicités durant les programmes destinées à la jeunesse. La publicité est également mise en cause quant à l'image du corps qu'elle renvoie, notamment en développant le mythe de la maigreur aboutissant à une sorte de normalisation de l'apparence qui risque de conduire à une stigmatisation des personnes en surpoids et plus encore celles obèses.

Des questionnaires rappellent également que les problèmes de poids ne sont pas liés uniquement à une mauvaise alimentation ou à l'absence d'activité physique, mais peuvent aussi concerner des dérèglements du métabolisme ou des éléments liés à l'hérédité.

Le prix de l'inscription à un club sportif est également mis en exergue. Des familles nous disent ne pas avoir les moyens pour une inscription dans un club de sport.

La promotion de l'activité physique et le développement d'une éducation nutritionnelle doit se faire dès le plus jeune âge et notamment dans le cadre scolaire, mais aussi lors d'activités parascolaires. Ceci implique que des médecins, nutritionnistes, diététiciens, infirmières, sportifs, associations de parents puissent intervenir au sein de l'éducation nationale, ce qui semble parfois difficile à réaliser. Ces cours doivent concerner à la fois l'information sur l'équilibre des produits, l'apprentissage de la lecture de leur étiquette, la façon de les préparer et leur goût. Cet enseignement doit être ludique afin que les enfants aient une envie d'apprendre et puissent faire remonter des informations au sein de leurs familles.

D'autres propositions concernent le développement du sport à l'école à l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays européens.

De même, il est souvent signalé le pauvre équilibre nutritionnel des repas servis dans le cadre de la cuisine scolaire, alors même que pour un certain nombre d'enfants ce repas est celui le plus complet de la journée. Il paraît important aux familles que des diététiciens soient présents dans l'élaboration des repas distribués dans ces cantines. La demande de gratuité des cantines pour les familles les plus défavorisées apparaît

à plusieurs reprises. Le mauvais équilibre alimentaire des goûters distribués à l'école est également cité.

La multiplicité des opérateurs est également indiquée comme une source de confusion. Les messages, méthodes, discours sont parfois considérés comme manquant de cohérence et rendant par-là même incompréhensibles les bonnes attitudes à développer.

Enfin, la nécessité de responsabiliser les industriels produisant des produits préparés ou des produits salés ou sucrés est mis en avant par les familles.

Si vous étiez ministre de la santé, quelle serait la première mesure que vous prendriez pour enrayer le développement du surpoids chez les enfants et les adolescents ?

Si l'on dit souvent qu'en France il existe un entraîneur derrière chaque supporter de football (et aujourd'hui de rugby), on peut dire de la même façon qu'il existe un ministre de la santé, de la jeunesse et des sports dans chaque famille. En effet 71,73 % (652) des personnes ayant répondu font une (souvent plusieurs) proposition à prendre si elles étaient ministre de la santé.

Les domaines d'interventions sont très variés, ils concernent à la fois :

le développement et la promotion de l'activité sportive :

- Instaurer la pratique sportive 3 fois par semaine dans toutes les classes dès le CP.
- Doubler le nombre d'heures de sport en collège et au lycée ;
- Attribuer des aides aux familles pour les aider à financer les activités sportives de leurs enfants ;
- Baisser le prix des licences sportives ;
- Offrir à chaque enfant la pratique d'un sport ;
- Développer de véritables pistes cyclables protégées ;
- Faciliter l'activité sportive en famille ;

La mise en place d'une information et d'une éducation des parents et des enfants :

- Développer des programmes d'éducation destinés aux parents et aux enfants.
- Promouvoir la consommation d'un petit-déjeuner équilibré ;
- Proposer des stages de cuisine et d'apprentissage à faire ses courses aux parents ;
- Développer des « ateliers cuisine » ouverts à toute la famille ;
- Eveiller les enfants au goût ;
- Informer les parents sur les besoins réels des enfants ;

- Développer l'idée qu'il n'y a pas de bons ou de mauvais aliments, mais plutôt qu'il faut consommer de tout mais jusqu'à satiété et non au-delà ;
- Promouvoir la consommation de l'eau du robinet ;
- Sensibiliser les futurs parents à la nutrition et à l'équilibre alimentaire ;
- Promouvoir l'allaitement.
- Développer des cours de cuisine dans l'entreprise.

Le développement des actions au sein de l'école :

- Supprimer les distributeurs de produits sucrés dans les collèges et lycées ;
- Faire intervenir des spécialistes de ces questions dans les écoles ;
- Développer des programmes d'éducation et d'information et ceci dès la maternelle;
- Surveiller l'équilibre nutritionnel des cantines scolaires ;
- Améliorer les repas et l'ambiance dans les cantines scolaires afin que les enfants aient du plaisir à y aller ;
- Développer des cours de nutrition et de cuisine mais sans culpabiliser les enfants en surpoids.

La prise de décisions ayant des impacts économiques :

- Diminuer la TVA sur les fruits et légumes ;
- Augmenter la TVA sur les produits les plus déséquilibrés d'un point de vue nutritionnel ;
- Taxer les jeux vidéos ;
- Instaurer un label « nutrition » visant à promouvoir les produits garantissant un bon équilibre alimentaire
- Aider (ou imposer) les industriels à produire des produits plus équilibrés (moins de sel, moins de graisses, moins de sucre....) ;
- Fermer les fast-food ;
- Faciliter le développement de l'activité « bio »
- Donner une aide alimentaire (sous conditions de ressources) (CAF, CCAS...) aux familles en situation précaire pour leur permettre de mieux s'alimenter.

La réglementation des publicités sur les produits déséquilibrés

- Interdire la publicité pour les produits « à risques » dans les programmes destinés à la jeunesse ;
- Développer un marketing moderne et attractif sur les produits intéressants d'un point de vu nutritionnel.
- Développer des campagnes très directes à l'Anglo-saxonne.

La promotion de la réalisation d'un suivi médical et le développement d'actions de prévention :

- Offrir à tous les assurés sociaux à différents âges de la vie une consultation gratuite avec un médecin nutritionniste ou un diététicien ;
- Donner à la médecine scolaire les moyens de dépister les problèmes de poids (surpoids, obésité, anorexie....) le plus en amont possible ;
- Envoyer à chaque foyer un support simple et compréhensible sur la manière de s'alimenter correctement et faire en sorte que les médecins soient plus attentifs aux questions concernant le surpoids et l'obésité de leurs patients ;
- Mieux aider et soutenir les familles dont un des membres à un problème important avec le poids ;
- Développer les centres de prise en charge pour les enfants obèses ;
- Sensibiliser les médecins à remplir systématiquement les grilles de poids, taille et corpulence du carnet de santé de l'enfant.

La diversité des mesures prises par ces ministres de la santé en puissance est donc très large. Beaucoup de ces recommandations sont proches de celles qui ont été faites par les membres du Conseil national de la santé en 2006. Il reste maintenant à les mettre en application et que chacun se sente concerné par ce sujet.

Merci encore à l'ensemble des personnes qui ont accepté de répondre à cette enquête qui n'avait pour seule prétention que de donner la parole aux familles et de faire apparaître le ressenti des parents sur ce sujet. Certaines des propositions formulées pourront sans doute être reprises par l'Institution familiale, dans toutes ses composantes pour mener à bien de nouvelles actions ou formuler des propositions auprès de l'ensemble de nos partenaires.