

Programmes de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent : approches diététique et comportementale, activité physique

A. Fouriki¹, F. Cachat^{1,2}, B. Burnand³

¹ Département de pédiatrie, hôpital Riviera-Chablais, 1800 Vevey, Suisse.

² Département Femme-Mère-Enfant, Centre hospitalier universitaire vaudois, rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne, Suisse.

³ Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) et Cochrane Suisse, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, Suisse.

CÔTÉ COCHRANE



Cet article présente les résultats de deux revues systématiques récentes publiées dans la *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com) [1, 2]. Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances dans ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

CONTEXTE

Actuellement, en Suisse, 15 à 20 % des écoliers ont un excès de poids (surpoids ou obésité) et 2 à 5 % sont obèses. L'obésité semble plus fréquente chez les plus jeunes enfants que chez les adolescents. En plus de son impact négatif sur l'estime de soi, l'obésité est associée à de nombreuses complications à court et long termes, en particulier hypertension artérielle, diabète, hyperlipidémie et asthme. La prise en charge de l'obésité infantile reste difficile. Pour en améliorer les résultats, de très nombreux programmes de prise en charge multidisciplinaire (associant mesures diététiques, comportementales, activité physique) ont été créés ces dernières années. Le bénéfice de ces interventions reste cepen-

dant controversé. Le but de la mise à jour de ces deux revues est d'évaluer l'efficacité des programmes d'interventions multidisciplinaires dans le traitement de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.

RÉSULTATS

En ce qui concerne les enfants de six à onze ans présentant une obésité, 70 essais randomisés incluant 8461 enfants ont été identifiés. Les résultats suggèrent que :

- lors d'un suivi d'une durée de six à trente-six mois, un programme de prise en charge multidisciplinaire (alimentation, activité physique, intervention comportementale, isolément ou en association) est globalement plus efficace qu'un traitement usuel ou l'absence d'intervention sur le changement de l'indice de masse corporelle (IMC) (-0,5 kg/m²; IC 95 % : -0,8 à -0,2 kg/m²; 24 essais; 2785 patients), le changement de z-score de l'IMC (-0,1 unité; IC 95 % : -0,1 à 0,0; 37 essais; 4019 patients) et le changement de poids (-1,5 kg; IC 95 % : -1,9 à -1,0 kg; 17 essais; 1774 patients);
- les analyses de sous-groupes ne montrent aucune influence du type d'intervention, du comparateur, du risque d'attrition, du cadre de l'intervention, de la durée du suivi, de l'implication parentale ou de l'IMC de départ sur la perte de poids;
- les programmes de prise en charge multidisciplinaire n'influencent pas la qualité de vie des enfants à trente-six

QUESTION CLINIQUE

Vous rencontrez les parents d'une enfant de huit ans et demi qui est en surpoids. Elle pèse actuellement 48 kg (IMC : 26 kg/m²) et a pris 6 kg en six mois. Les parents se demandent comment aider leur fille, si possible sans intervention pharmacologique. Ils ont déjà essayé d'éviter le « grignotage », sans succès.

Une prise en charge multidisciplinaire, avec activité physique sous supervision et intervention d'une diététicienne et d'une psychothérapeute, a-t-elle fait ses preuves dans ce type de situation ?

Voir réponse page suivante →

Réponse

La patiente est motivée pour perdre du poids, et ses parents sont prêts à l'accompagner dans cette démarche. Puisque les mesures actuelles à la maison n'ont pas apporté le bénéfice escompté, nous suggérons aux parents de cette patiente de l'enrôler dans un programme multidisciplinaire de traitement de l'obésité chez l'enfant, pour une approche plus globale, diététique, comportementale et avec activité physique. Même si, dans ces programmes, la perte de poids n'est pas énorme, elle est toujours significativement plus importante que dans les groupes témoins, et cela probablement sans beaucoup d'effets secondaires.

mois (différence moyenne standardisée (DMS) : 0,2 ; IC 95 % : -0,3 à 0,6 ; 3 essais ; 78 patients).

En ce qui concerne les adolescents de douze à dix-sept ans présentant une obésité, 44 essais randomisés, incluant 4781 adolescents souffrant d'obésité, ont été identifiés. Les résultats suggèrent que :

après un suivi de six à vingt-quatre mois, un programme de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité (alimentation, activité physique, intervention comportementale, isolément ou en association) est plus efficace qu'une prise en charge usuelle ou une thérapie concomitante ou l'absence d'intervention (liste d'attente) sur le changement de l'IMC (-1,2 kg/m² ; IC 95 % : -1,7 à -0,7 kg/m² ; 28 essais ; 2774 patients),

le changement de z-score de l'IMC (-0,1 unité ; IC 95 % : -0,2 à -0,1 ; 20 essais ; 2399 patients) et le changement de poids (-3,7 kg ; IC 95 % : -5,2 à -2,1 kg ; 20 essais ; 1993 patients) ;

le bénéfice d'un programme de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité en termes de diminution de l'IMC et du z-score de l'IMC est plus important lorsque le groupe témoin ne reçoit aucun traitement (liste d'attente) ou un traitement usuel ; il disparaît lorsque les deux groupes reçoivent un traitement concomitant ;

les analyses de sous-groupes ne montrent aucune influence du type d'intervention, de l'implication parentale, du cadre de l'intervention ou du mode de prestation des thérapies sur la perte de poids ;

les programmes de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité augmentent la qualité de vie des adolescents au suivi le plus tardif (DMS : 0,4 ; IC 95 % : 0,1 à 0,8 ; 7 essais ; 972 patients).

LIMITES

Qualité méthodologique le plus souvent faible des études incluses (hétérogénéité des études, risque de biais élevé, attrition parfois importante, insu suboptimal des participants quant aux mesures subjectives et objectives).

Efficacité globale des programmes de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité relativement modeste sur la perte de poids.

Variabilité dans les définitions et les intensités des programmes de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité chez l'enfant.

Absence d'analyse coût/bénéfice des programmes de prise en charge multidisciplinaire de l'obésité chez l'enfant.

Manque de données quant aux effets secondaires des programmes multidisciplinaires de l'obésité.

CONCLUSIONS DES AUTEURS

Il existe des preuves de qualité faible que les programmes de prise en charge de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent sont efficaces en termes de perte de poids (IMC, IMC z-scores ou poids), par rapport à une prise en charge usuelle ou à l'absence de prise en charge (liste d'attente). Le type d'intervention ne semble pas jouer de rôle. Par contre, chez l'enfant âgé de douze à dix-sept ans, les programmes sont plus efficaces si le comparateur ne reçoit aucun traitement ou un traitement usuel.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

Références

- [1] MEAD E., BROWN T., REES K. et al. : « Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2017 ; 6 : CD012651.
[2] AL-KHUDAIRY L., LOVEMAN E., COLQUITT J.L. et al. : « Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese adolescents aged 12 to 17 years », *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2017 ; 6 : CD012691.

POUR VOUS ABONNER A MEDECINE & ENFANCE

ALLEZ PAGE 32