

15ème législature

Question N° : 8455	De M. Frédéric Barbier (La République en Marche - Doubs)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > enfants	Tête d'analyse > Enfants en surpoids ou obèses	Analyse > Enfants en surpoids ou obèses.
Question publiée au JO le : 22/05/2018 Réponse publiée au JO le : 05/06/2018 page : 4842		

Texte de la question

M. Frédéric Barbier interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les enfants en surpoids ou obèse. En 2014, la moitié des adultes était en surpoids ou obèse (un adulte sur six était obèse). Concernant les jeunes, le taux de surpoids chez les 5-6 ans était en 2013 de 11,9 % (dont 3,5 % d'obésité) ; pour les 10-11 ans, il était à 18,1 % (dont 3,6 % d'obésité). L'obésité infantile est un facteur prédictif de l'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté à 50 à 70 % après la puberté. Une étude de la Dress, « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale », publiée en février 2017, montre qu'en classe de CM2, le nombre d'élèves obèses est quatre fois plus important dans les familles d'ouvriers que dans celles de cadres. Aussi, la proportion d'enfants en surpoids ou obèse est plus élevée de 61 % chez les enfants d'agriculteurs que chez les cadres. Ce constat dramatique démontre la persistance d'inégalités sociales marquées. Cette pathologie chronique nécessite une prise en charge concertée et pérenne basée sur une compétence pluridisciplinaire, où la prévention doit avoir une place centrale. De nombreux acteurs doivent être impliqués : parents, diététiciens, médecins, psychologues, éducateurs, enseignants, usagers, mutuelles, assurances, etc. Dans le cadre du plan santé, Mme la ministre a annoncé sa volonté de poursuivre et renforcer pour trois ans l'expérimentation de la prévention de l'obésité menée avec l'assurance maladie chez les jeunes de 3 à 8 ans, qui permet au médecin traitant de l'enfant de prescrire, dans le cadre d'un forfait, des consultations diététiques, des bilans d'activité physique ou des consultations psychologiques, en fonction des besoins et de la situation de l'enfant et de sa famille. Il lui demande les autres mesures qu'elle entend prendre pour sensibiliser et alerter face à ce besoin urgent de santé publique, notamment dans les quartiers populaires où les inégalités sociales sont importantes.

Texte de la réponse

Chez les enfants, en France, après une forte croissance à la fin du XXe siècle et au début des années 2000, en parallèle de la mise en œuvre du programme national nutrition santé, une stabilisation voire une légère réduction de la prévalence de surpoids et obésité a été mise en évidence. En 2006, 17,6 % des 6-17 ans étaient en surpoids dont 3,9 % étaient obèses, contre 16,9 % et 3,3 % en 2015. La France se situe ainsi parmi les pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ayant les taux les plus faibles avec de plus une tendance favorable. Cependant, comme chez les adultes, les inégalités sociales restent majeures dans ce domaine : 23,2 % des enfants de foyers où la personne de référence a un diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids ou obèses contre 8,9 % si ce diplôme est de niveau supérieur à Bac+3. Cette situation n'est pas acceptable. Un plan d'action sur l'obésité est en cours d'élaboration. Il sera complété avant la fin de l'année 2018 par un nouveau Programme national nutrition santé qui sera articulé de façon étroite avec le plan national de l'alimentation et une stratégie sport santé bien-être. Ceux-ci pourront s'appuyer sur de nombreux travaux et concertations préalables menés par

l'Inspection générale des affaires sociales, le conseil national de l'alimentation, le haut conseil de la santé publique, la feuille de route des Etats généraux de l'alimentation. Les actions retenues s'inscriront dans le cadre de la Stratégie nationale de santé et du Plan national de santé publique. Elles bénéficieront aussi des travaux de l'agence nationale de sécurité sanitaire des aliments de l'environnement et du travail pour définir les bases scientifiques des repères alimentaires actualisés. La poursuite de la réduction de la prévalence de surpoids et d'obésité chez les enfants et la réduction des inégalités sociales de santé dans le domaine de la nutrition nécessitent une complémentarité de stratégies et d'actions synergiques qui impliquent des interventions dans des champs multiples. C'est notamment le cas de la communication et de l'information via les multiples canaux de communication, y compris digitaux. Le site mangerbouger.fr et les campagnes menées par l'agence nationale de santé publique-Santé publique France mettent à disposition de la population, y compris les enfants, les informations utiles. Le développement de l'éducation alimentaire et nutritionnelle s'appuie sur le parcours éducatif de l'enfant dans le cadre scolaire, ainsi que sur l'action des professionnels de promotion de santé qui travaillent au plus près des populations. On citera également comme action, la limitation de l'exposition à des publicités et plus globalement, à un marketing alimentaire, pour des produits dont le profil nutritionnel conduit à ne pas en promouvoir la consommation ainsi que la délivrance de messages nutritionnels cohérents qui sont transmis non seulement aux enfants mais aussi aux parents et aux professionnels qui les entourent. De même il convient de maintenir dans le domaine du sport la cohérence entre les messages de santé et les publicités qui accompagnent les événements sportifs. Le développement du nutri-score, son adaptation au contexte de la restauration collective contribuera à améliorer l'alimentation des familles et à inciter les industriels à améliorer leurs recettes pour limiter les teneurs en gras, sel et sucres et augmenter celle de fibres. Le renforcement de la formation des professionnels en contact avec les enfants et leurs familles dans le domaine de la nutrition est aussi un domaine à renforcer. Par ailleurs, une expérimentation est en cours afin de tester une stratégie centrée sur le médecin traitant de l'enfant lui permettant d'adresser un enfant de 3 à 8 ans à risque d'obésité, avec l'accord de la famille et grâce à un financement sur forfait, vers des bilans et consultations de diététique, psychologie et activité physique.