

APPROCHE PROSPECTIVE DES SOINS



Réduire l'obésité chez les enfants

L'enfance a changé et la santé de nos enfants change elle aussi. Aujourd'hui, presque le tiers des enfants du Canada de cinq à dix-sept ans font de l'embonpoint ou sont obèses, selon Statistique Canada¹.

Il importe de faire davantage pour réduire l'obésité chez les enfants étant donné qu'elle constitue un facteur de risque d'obésité future, d'incapacité et de mortalité précoce². Des études montrent que les enfants qui font de l'embonpoint ou sont obèses sont plus susceptibles d'avoir de multiples problèmes de santé chroniques³, y compris la résistance à l'insuline (liée à des problèmes cardiaques et rénaux), le diabète type 2, un taux élevé de cholestérol, l'hypertension artérielle, l'apnée du sommeil obstructive, l'hépatite, une mauvaise estime de soi et une qualité de vie moindre^{4,5}. En outre, les personnes gravement obèses meurent de huit à dix ans plus jeunes que celles qui ont un poids normal.

L'obésité coûte cher au système de santé, soit 4,1 % des dépenses totales de santé au Canada⁶. Il est clair que nous devons adopter une *approche prospective des soins* lorsqu'il est question de la santé future de nos enfants.

L'expression *approche prospective des soins* a été créée par l'AIIC afin d'aider à établir une approche plus structurée des soins de santé. En affaires comme dans la vie, nous reconnaissons tous la valeur de la planification. Si nous prévoyons les événements, envisageons des interventions et des choix et que nous nous préparons, nous avons beaucoup plus de chances de réussir. Lorsqu'il est question des soins de santé, nous ne planifions toutefois pas suffisamment. En préconisant l'*approche prospective des soins*, l'AIIC veut instiller dans le système de santé les avantages de la planification afin que nous puissions régler les problèmes avant qu'ils ne deviennent accablants.

Les causes de l'obésité chez les enfants sont nombreuses et complexes, mais l'inactivité et l'alimentation (elles-mêmes façonnées par les facteurs socioéconomiques) jouent un rôle clé. Le temps que les enfants du Canada passent devant un écran (télévision, ordinateur ou autre appareil) signifie du temps sans exercice. Un rapport a révélé que 50,9 % des jeunes de la sixième à la douzième année passaient plus de deux heures par jour devant un écran⁷. Les mauvaises habitudes alimentaires, qui peuvent découler d'influences liées au temps passé devant un écran, s'ajoutent à l'inactivité. À 67 %, le Canada affiche un des taux les plus élevés au monde de publicité télévisée sur la malbouffe⁸.

Les provinces comprennent certes la gravité du problème, mais le Québec est la seule à avoir légiféré pour interdire les annonces sur les aliments qui peuvent attirer presque exclusivement les enfants de moins de 13 ans. La province a aussi taxé les boissons sucrées, facteur qu'une étude récente a lié au faible taux national d'obésité chez les enfants de six à onze ans qu'affiche le Québec⁹.

D'autres pays sont allés plus loin. La Nouvelle-Zélande et le Danemark précisent maintenant les aliments qu'il est possible de commercialiser auprès des enfants, la Suède et la Norvège interdisent

cna-aiic.ca

les annonces télévisées qui s'adressent aux enfants de moins de 12 ans et la France oblige les annonces sur les aliments à inclure des messages positifs sur la santé^{10 11}.

Une *approche prospective des soins* quant à l'obésité chez les enfants exigera de multiples démarches qui tiennent compte de facteurs comme le revenu, l'environnement, la situation sociale et l'éducation. Ces facteurs ont tous un effet profond sur le bien-être des enfants. Voici quelques interventions possibles :

1. Les infirmières et les infirmiers en santé communautaire pourraient mener la lutte contre l'obésité chez les enfants, car ils ont la capacité de travailler avec différents groupes. Ils pourraient promouvoir davantage d'éducation physique, exercer des pressions en faveur de programmes de repas à l'école et enseigner aux enfants et à leurs parents l'importance de l'alimentation et de l'activité physique.
2. Les gouvernements à tous les échelons pourraient envisager des politiques de lutte contre l'obésité notamment en concevant des villes conviviales pour les piétons et les cyclistes, en restreignant la publicité sur la malbouffe, en imposant des taxes sur les aliments mauvais pour la santé et en imposant l'éducation physique quotidienne dans les écoles.

¹ Statistique Canada. (2013). Indice de la masse corporelle des enfants et des jeunes Canadiens, 2009 à 2011. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11712-fra.htm>

² Organisation mondiale de la santé. (2014). Obésité et surpoids (Aide-mémoire no 311). Extrait de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/>

³ Serdula, M. K., Ivery, D., Coates, R. J., Freedman, D. S., Williamson, D. F. et Byers, T. (1993). Do obese children grow up to be obese adults. A review of the literature. *Preventive Medicine*, 22, p. 167-177.

⁴ Fennoy, I. (2010). Metabolic and respiratory comorbidities of childhood obesity. *Pediatric Annals*, 39(3), p. 140-146.

⁵ Daniels, S. R., Jacobson, M. S., McCrindle, B. W., Eckel, R. H. et McHugh Sanner, B. (2009). American Heart Association childhood obesity research summit report. *Circulation*, 119, p. e489-517.

⁶ Childhood Obesity Network. (n.d.). Obesity in Canada. Extrait de <http://www.obesitynetwork.ca/obesity-in-canada>

⁷ Leatherdale, S. T. et Ahmed, R. (2011). Comportement associé au temps passé devant un écran : Les enfants canadiens passent-ils leur temps vautrés sur un divan. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 31(4). Extrait du site Web de l'Agence de la santé publique du Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/31-4/ar-01-fra.php>

⁸ Gouvernement de l'Alberta. (2011). "You are what you eat": Preventing the marketing of unhealthy foods and beverages to children. A Report by Alberta's Chief Medical Officer of Health. Extrait de <http://www.health.alberta.ca/documents/CMOH-Marketing-Unhealthy-Foods-Children-2011.pdf>

⁹ Dhar, T., & Baylis, K. (2011). *Fast food consumption and the ban on advertising the Quebec experience*. Extrait de http://www.marketingpower.com/aboutama/documents/jmr_forthcoming/fast_food_consumption.pdf

¹⁰ Swedish Consumers Association. (2001). *Children and marketing*. Extrait de <http://www.humanics-es.com/kids-ads.pdf>

¹¹ Mercer, C. (2007, 1^{er} mars). France tightens food and drink advert rules. *Beverage Daily*. Extrait de <http://www.beveragedaily.com/Markets/France-tightens-food-and-drink-advert-rules>