

IMMEUBLE JACQUES CHABAN-DELMAS

Salle Victor Hugo - 101 rue de l'Université - 75007 Paris

Retrouvez l'intégralité des conférences-débats sur education-preventionsante.fr



POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION DÈS L'ENFANCE



JEUDI 09 NOVEMBRE 2017
8h30-16h30

Colloque co-organisé par :





PROGRAMME

8h30 Accueil

9h00 **Ouverture** par **Olivia Grégoire**, députée de Paris, membre de la Commission des finances et porte-parole du groupe LREM et **Olivier Véran**, député de l'Isère (LREM), rapporteur général de la Commission des affaires sociales, rapporteur du PLFSS et **les organisateurs**

Modérateur : Dr Jean-Michel Lecerf, chef du service nutrition, Fondation - Institut Pasteur de Lille

Animateur : Dr Alain Ducardonnet, cardiologue, journaliste

9h30 CONFÉRENCES

TOUT COMMENCE TRÈS TÔT ET MÊME AVANT : EN QUOI LE PÈRE, LA MÈRE ET L'ENVIRONNEMENT CONDITIONNENT LE CAPITAL SANTÉ DU FUTUR ADULTE

• **Prévention santé dès l'enfance : quelle place pour les parents ?**

Fabienne Gomant, directrice adjointe Opinion & Stratégies d'entreprise - Ifop

• **Épigénétique et grossesse : de la conception à deux ans**

Pr Claudine Junien, professeur émérite de génétique médicale, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

• **Conception, fertilité : influence du mode de vie des futurs parents**

Pr Rachel Lévy, chef du service de biologie de la reproduction - CECOS - Hôpital Tenon et Université Pierre et Marie Curie

• **Accouchement, allaitement, des choix cruciaux : le microbiote en question**

Dr Jean Michel Lecerf

• **Perturbateurs endocriniens et santé future de l'enfant**

René Habert, professeur émérite à l'Université Paris-Diderot

10h45 Pause

11h00 CONFÉRENCES (suite)

ALIMENTATION, SÉDENTARITÉ, SOMMEIL : QUEL IMPACT POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS ?

• **L'alimentation des premières années, un enjeu essentiel contre l'obésité**

Marie-Françoise Rolland-Cachera, chercheur honoraire, Université Paris 13

• **Sédentarité des enfants et des adolescents : danger !**

Pr François Carré, professeur en physiologie cardio-vasculaire à l'université de Rennes 1, cardiologue et médecin du sport, co-fondateur de l'Observatoire de la Sédentarité

• **Sommeil, écrans, rythmes de vie : les bébés et les adolescents, victimes ?**

Dr François-Marie Caron, pédiatre au pôle femme enfant GS Victor Pauchet et au CHU d'Amiens, président de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Dr François Duforez, médecin du sport et du sommeil, ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris, praticien attaché APHP centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu Paris, European Sleep Center



PROGRAMME

12h00 DÉBAT :

GUIDER, ÉDUQUER L'ENFANT DANS SON MODE DE VIE : CE QUI RELEVE DE LA RESPONSABILITÉ DES POLITIQUES ET DE CELLE DES FAMILLES

- **Carla Dugault**, administratrice nationale de la FCPE (Fédération des Parents d'élèves de Paris)
- **Dr Sylvie Quelet**, directrice de la prévention promotion de la santé, Agence Santé Publique France
- **Olivia Grégoire**
- **Véronique Gasté**, cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité, direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) - Ministère de l'Éducation nationale

13h00-14h00 DÉJEUNER

Préparé par les étudiants de l'école de gastronomie française FERRANDI Paris

14h30 CONFÉRENCES-DÉBATS :

INITIATIVES ORIGINALES : EXPÉRIENCES, TÉMOIGNAGES ET RETOURS DE TERRAIN

- **Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité : ICAPS une méthode qui marche**
Florence Rostan, chargée de mission à la Direction Prévention-Promotion de la Santé, Santé publique France
- **Alimentation, activité physique et santé de l'adolescent européen : l'exemple de l'étude HELENA**
Pr Frédéric Gottrand, Pôle enfant, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille, Lille Inflammation Research International Center LIRIC - UMR 995 Inserm, Faculté de Médecine, Université de Lille, France
- **Gestion du stress chez l'enfant**
Dr Marie-Andrée Auquier, médecin, sophrologue
- **Vivons en forme (VIF), un programme éducatif qui a fait ses preuves**
Raphaëlle Chaillou, cheffe de projet du programme VIF
- **Nutrissimo Junior : un programme d'éducation alimentaire innovant dans les écoles primaires**
Aminata Goloko, cheffe de bureau information, prévention et santé à Mantes-la-Jolie
- **Danone : accompagnement des 1000 premiers jours de la vie, des cantines scolaires et des familles fragilisées**
Amandine Lalanne, coordinatrice du Grand Forum des Tout-Petits

16h30 Conclusion de la journée avec 5 propositions concrètes



IMMEUBLE JACQUES CHABAN-DELMAS





PROPOS INTRODUCTIF



Dr Alain DUCARDONNET • *Animateur du colloque, cardiologue - journaliste*

Les cinq éditions précédentes des colloques annuels sur les politiques de prévention étaient consacrées à l'adulte. Cette année, le thème choisi est encore plus original puisqu'il concerne la prévention chez l'enfant dès sa conception.



Emmanuelle LECLERC • *Déléguée Générale de la Fondation PiLeJe*

La prévention concerne les mesures qui peuvent être prises très tôt, mais aussi les moyens de faire comprendre à toute personne, dès le plus jeune âge, qu'elle peut être actrice et responsable de sa santé, avec les thérapeutiques non médicamenteuses validées, à savoir l'activité physique, la nutrition, la gestion du stress, un sommeil de qualité. La Fondation Pileje s'implique depuis douze ans dans les écoles pour ce travail de conscientisation auprès des enfants et de leur entourage. Organisé comme les précédents avec l'Institut Pasteur de Lille, ce colloque donnera la parole à des experts et à des acteurs de terrain sur la question de la prévention dès l'enfance. Nous remercions les parlementaires qui ont accepté de le parrainer ainsi que Coopération Santé, l'un de nos partenaires historiques, la Fondation Simply, fortement impliquée dans toutes les actions de notre fondation, et l'École Ferrandi de Paris, qui nous suit également depuis plusieurs années.



Dr Jean-Michel LECERF • *Chef du service nutrition, Fondation – Institut Pasteur de Lille*

Notre mission à l'Institut Pasteur de Lille, c'est « vivre mieux plus longtemps ». Ce domaine constitue un axe prioritaire de nos travaux de recherche et de nos actions de santé publique depuis plusieurs années. Parce que l'espérance de vie commence à la naissance, nous devons agir très tôt. De ce fait, la prévention dès l'enfance s'inscrit dans notre rôle et dans notre mission.



PROPOS INTRODUCTIF



Olivia GRÉGOIRE • *Députée de Paris, membre de la Commission des finances et porte-parole du groupe LREM*

Depuis de trop longues années, la prévention est le parent pauvre des politiques publiques. C'est un acte dévolu, mais pas réservé aux professionnels de santé, et dont il faut avoir une conception élargie. L'école, l'université, le milieu du travail, le milieu économique, l'ensemble des ministères doivent être axés sur la prévention.

« La prévention est un sujet par essence interministériel, qui relève de la préoccupation de tous. »

Si l'état sanitaire de notre pays s'est considérablement amélioré, la santé reste un bien fragile et précaire. En témoigne la hausse significative des maladies chroniques qui touchent 20 millions de personnes. L'obésité, les troubles du sommeil, la sédentarité sont devenus des préoccupations majeures, en particulier chez l'enfant. La sédentarisation, la précarité, la faiblesse de revenu de certains parents, la production d'une alimentation trop sucrée et/ou trop grasse et la déstructuration des horaires des repas constituent autant de facteurs de risque conduisant à l'obésité. Pays connu pour son raffinement culinaire, la France se classe au 21e rang mondial et au 10e rang européen en termes de nombre de personnes souffrant d'obésité. Une alimentation équilibrée dès les premières années est donc un enjeu essentiel pour promouvoir un comportement sain et lutter contre l'obésité.

Dans ce contexte, comment mieux prévenir, comment éviter ces maux en définissant une politique de prévention ciblée dès l'enfance ? La clé est de donner aux enfants de bons réflexes : une culture en matière d'alimentation, d'hygiène, de sommeil, de sexualité, de tabac et d'alcool. Dans cette optique, la ministre de la Santé souhaite mettre en place une stratégie pour la protection de l'enfance, de l'adolescence et de la jeunesse sur la période 2018-2022. Les principaux objectifs porteront sur la promotion d'une alimentation saine, de l'activité physique, la prévention des maladies infectieuses, la lutte contre les conduites addictives et la promotion de la santé mentale, avec le lancement du quatrième plan autisme en juillet 2017.

Les résultats d'une politique de santé se jugent souvent des années plus tard. Il est donc du devoir des pouvoirs publics, des médecins, des parents et des parlementaires d'engager aujourd'hui les propositions et actions qui s'imposent afin que demain, nos enfants soient dans le meilleur état de santé possible.



PROPOS INTRODUCTIF



Dr Olivier VÉRAN • Député LREM de l'Isère, rapporteur général de la Commission des affaires sociales, rapporteur du PLFSS*

La prévention est un thème qui nous est cher. Sur les 200 milliards d'euros de budget de l'Assurance maladie défini dans le PLFSS 2018, 5 milliards seulement sont consacrés à la prévention, soit 2,5% des dépenses de santé contre 3,5% à 4 % dans la plupart des pays de l'OCDE**. Il reste du chemin à parcourir et il faut notamment sortir de la logique du tout curatif. L'article 35 du PLFSS permet de mettre en place des parcours de soins intégrés pour faire de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire, aller vers les usagers et s'appuyer sur les nouveaux outils du numérique pour rendre les patients acteurs de leur(s) pathologie(s).

« Le vote de la hausse du prix du tabac ainsi que celui de la taxe soda à la quasi-unanimité m'a laissé penser que nous allons pouvoir faire une politique de prévention efficace. »

Je suis extrêmement sensible à la question de la prévention de la santé pour les enfants. Dans la loi de santé dont j'ai été le rapporteur pour la question de la prévention, dans un autre mandat et sous une autre étiquette, mais avec la même passion, j'ai introduit le parcours éducatif en santé à l'école. L'éducation en santé est un sujet majeur. Il est important de faire des campagnes collectives, mais il faut tenir compte du fait que les personnes les plus sensibles à ces messages de prévention collective sont en effet celles qui ont le plus accès à l'éducation supérieure. Nous devons aller dans les établissements scolaires pour expliquer la bonne alimentation aux familles. En investissant 1 euro en prévention chez les enfants, nous avons le même impact qu'en investissant 50 euros chez les adultes, comme l'a révélé une étude anglo-saxonne.

Deux autres sujets majeurs sont les risques psychosociaux, que l'on oublie trop souvent, et la santé environnementale dont on parle souvent, mais pour laquelle on fait assez peu. Je suis un fervent militant du développement de centres régionaux de compétences en santé environnementale réunissant des experts chargés de recherches fondamentales et cliniques, en mesure de procéder à des interventions sur site en cas de problème suspecté dans l'eau et dans l'air, et de faire de l'éducation auprès des publics les plus fragiles, notamment les femmes enceintes.

**Projet de loi de financement de la sécurité sociale*

***Organisation de coopération et de développement économiques*



CONFÉRENCES

Efficacité et efficience, tout commence très tôt et même avant: en quoi le père, la mère et l'environnement conditionnent le capital santé du futur adulte ?

Prévention santé dès l'enfance : quelle place pour les parents ?



Fabienne GOMANT • Directrice adjointe Opinion & Stratégies d'Entreprise – Ifop

Une enquête réalisée par l'Ifop pour la Fondation PiLeJe a permis de mieux connaître comment les parents perçoivent le bien-être général de leurs enfants et s'investissent dans leur mode de vie, et d'évaluer l'impact du projet de parentalité sur leur propre mode de vie.*

Convaincus du bien-être général de leurs enfants

La quasi-totalité des parents (97 %) considèrent que leur(s) enfant(s) se porte(nt) globalement bien (97 %) sur le plan de la santé, du bien-être ou du moral. Leur optimisme varie toutefois selon l'âge de l'enfant: 50 % des parents d'enfants de moins de 2 ans déclarent qu'ils vont très bien contre 40 % des parents d'enfants de 11 à 14 ans. Ils sont par ailleurs soucieux de l'impact potentiel de certains aspects du mode de vie sur la santé de leur enfant. Pour 50 % d'entre eux, c'est l'exposition aux écrans qui constitue le principal risque. À ce propos, 36 % font confiance à l'enfant pour lâcher les appareils quand ils lui demandent, 33 % les retirent eux-mêmes et 17 % admettent le menacer d'une sanction pour y parvenir. Deux autres domaines préoccupent une proportion non négligeable des parents : l'alimentation (42 %) et la qualité de l'environnement (37 %). En revanche, une minorité considère le stress (29 %) ou le sommeil (26 %) comme un des risques principaux pour la santé globale des enfants. Enfin, seulement 15 % placent la sédentarité parmi ces risques !

Facilement investis dans le mode de vie de leur(s) enfant(s), mais peu armés face à la gestion de leur stress

Plus de 9 parents sur 10 (93 %) estiment qu'il est important d'accompagner son enfant dans chaque domaine de sa vie. Ils sont 89 % à considérer qu'il est facile de s'investir en faveur de son état de santé. Pour l'activité physique et l'alimentation, c'est le cas de, respectivement, 84 % et 83 % des parents. Plus des trois-quarts (78 %) estiment qu'il est facile d'intervenir dans le domaine du sommeil et 17 % se sentent à l'aise pour en discuter avec leur enfant contre 15 % qui ne le sont pas. La gestion du stress leur semble plus complexe: une faible majorité (57 %) la considère comme facile et seulement 9 % citent le stress comme un sujet facile à partager.

Des modifications fréquentes du mode de vie des futurs parents

Près de 8 parents sur 10 (79 %) ont modifié au moins un aspect de leur vie avant d'avoir un enfant, principalement leur alimentation (63 %), mais aussi leur état de santé (58 %) ou la gestion de leur stress (54 %). En revanche, le sommeil et, plus encore, l'activité physique se sont avérés moins prioritaires (respectivement 48 % et 42 %).

* Enquête réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 24 au 30 octobre 2017 auprès d'un échantillon de 1 003 parents d'enfants âgés de moins de 15 ans, représentatif de cette population.



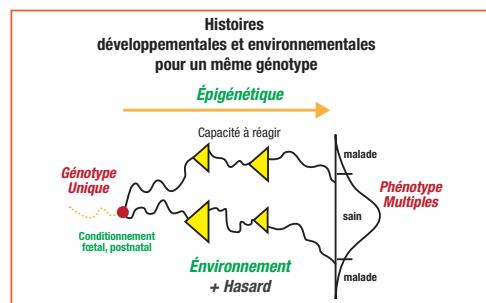
Épigénétique et grossesse : de la conception à deux ans



Pr Claudine JUNIEN • Professeur émérite de génétique médicale, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

Face à l'explosion des maladies chroniques, un changement de paradigme s'impose pour passer du traitement, trop tardif et souvent peu actif, à la prévention. Cette inversion de tendance suppose d'informer et de sensibiliser sur les rôles et mécanismes respectifs de la génétique, de l'épigénétique, de l'environnement et de l'origine du développement de la santé et des maladies (DOHaD).

Alors que la génétique renvoie à la forme écrite des gènes, l'épigénétique renvoie à leur lecture : un même gène pourra être lu différemment selon le tissu ou certaines circonstances. Notre molécule d'ADN constitue notre génome, le substrat physique dans lequel sont gravées les caractéristiques des organismes. Il est identique dans chacune de nos cellules. Ce patrimoine génétique, ou génotype, est stable et définitif. Au cours de notre vie, nous allons développer un phénotype, c'est-à-dire l'ensemble des caractères visibles constituant un individu. Les phénotypes dépendent du génotype et des marques épigénétiques qui sont modifiées par le milieu environnant, y compris les conditions psychologiques et socio-économiques (voir figure).



Selon le nouveau concept de la DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease), les marques épigénétiques retiennent la mémoire de l'impact des facteurs environnementaux et des déterminants sociaux de la santé, de façon spécifique au cours du développement. La période cruciale - les 1 000 jours - est celle du développement précoce, pré- et postnatal pendant laquelle l'individu construit son capital santé pour répondre ultérieurement aux aléas de la vie. Reste à déchiffrer comment les facteurs conférant une susceptibilité accrue ou une résilience vis-à-vis du développement de certaines maladies chroniques influencent les mécanismes épigénétiques.

Le défi pour les responsables de la santé est de traduire en actions et en bénéfices pour la santé ces découvertes scientifiques pour enrayer les effets des facteurs environnementaux. La tâche est d'autant plus complexe que l'épigénome semble garder la trace de facteurs environnementaux remontant parfois au stade pré-conceptionnel, voire aux génération(s) précédente(s). La révolution sanitaire doit d'abord passer par la reconnaissance des influences des facteurs environnementaux – nutrition, stress, facteurs psycho-affectifs, toxiques, bactéries, exercice physique - sur les processus épigénétiques, pour ensuite éviter leurs effets délétères.



Conception, fertilité : influence du mode de vie des futurs parents



Pr Rachel LÉVY • Chef du service Biologie de la reproduction - CECOS - Hôpital Tenon, Université Pierre et Marie Curie, Paris

Les facteurs du mode de vie ont un impact sur la santé reproductive et métabolique. Les périodes critiques d'exposition sont la périconception et les 1 000 premiers jours de vie (qui correspondent aux 9 mois de vie in utero et aux 2 premières années de vie), mais également la péripuberté.

On observe une augmentation des anomalies de la migration testiculaire et des cancers testiculaires, une puberté plus précoce, une diminution régulière des taux de testostérone et du nombre de spermatozoïdes, et une baisse du taux de fertilité et du sexe ratio au détriment des garçons. Parallèlement, le taux d'obésité a doublé en 20 ans. Il existe un lien entre cette évolution de la santé reproductive et métabolique, et « l'exposome » qui se définit comme l'ensemble des expositions environnementales d'un individu au cours de sa vie, de sa conception à sa mort. Les facteurs environnementaux, dont le mode de vie, ont également un impact dans le cadre de l'exposition des futurs parents.

Les facteurs du mode de vie comme le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues, le stress, l'alimentation déséquilibrée, le surpoids et l'obésité sont modifiables, donc accessibles à une prévention. Ils agissent sur la qualité et la quantité des gamètes, des spermatozoïdes et de l'ovocyte ainsi que sur toutes les étapes de la fécondation, du développement embryonnaire jusqu'à l'implantation, au cours de la période in utero, et en particulier lors de la différenciation des futures gonades, testicules et ovaires, et après la naissance. Ceci a été démontré par des études chez l'animal et chez l'homme avec un rôle de la mère, mais aussi du père. Les effets des facteurs du mode de vie sur la santé reproductive et métabolique des enfants s'observent ainsi sur deux ou trois générations.

En termes d'efficacité, une intervention la plus précoce possible est souhaitable. L'abstention n'est pas une option: en effet, chez les fils nés de pères obèses, un environnement post natal obésogène exacerbe les altérations métaboliques et reproductive. En revanche, la seule activité physique du père obèse restaure chez le fils le fonctionnement des cellules bêta du pancréas (un organe impliqué dans la santé métabolique) et normalise les microARN. En l'absence d'intervention durant la période périconceptionnelle, il n'est cependant pas trop tard pour agir. En effet, chez les fils nés de mères obèses, la seule activité physique améliore les fonctions testiculaires, la qualité des spermatozoïdes et la fertilité.

DEUX CHIFFRES À RETENIR

- 100 ans de développement qui concernent trois générations : les grands-parents, les parents, le placenta, le fœtus et l'enfant.
- 1 000 jours : les 9 mois de vie *in utero* et les deux premières années de vie.



Accouchement et allaitement : des choix cruciaux



Dr Jean Michel LECERF • Chef du service nutrition, Fondation – Institut Pasteur de Lille

Les modes d'accouchement et d'allaitement influencent la composition du microbiote du nouveau-né qui semble jouer un rôle important dans le risque de surpoids et d'obésité ultérieurs.

Le fœtus est stérile et se « contamine » dès la naissance par la filière utéro-vaginale lorsqu'elle se fait par voie basse. C'est ainsi que commence à se mettre en place son microbiote intestinal.

« Une interaction très nette a été mise en évidence entre le microbiote de l'enfant, son poids ultérieur et le poids maternel. »

En cas de césarienne, la flore bactérienne transmise à l'enfant ne provient pas de la mère, mais de la salle opératoire. Ce mode d'accouchement concerne 19 % des femmes en France, 31 % aux États-Unis et jusqu'à 85 % au Brésil, soit plus que le taux de moins de 15 % recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il entraîne un retard d'acquisition des microbes de type Bifidobacterium et des différences des espèces colonisant l'intestin qui persistent au moins jusqu'à la moitié de l'enfance. Il a aussi été montré que les enfants nés par césarienne ont un risque accru d'obésité ultérieure, de 33 % jusqu'à 55 % après l'âge de 19 ans. Le surrisque atteint même 162 % quand la mère est en surpoids. Or, les femmes obèses accouchent deux fois plus souvent par césarienne que celles de poids normal.

L'allaitement maternel interagit également avec le microbiote et le poids ultérieur. En France, son taux baisse rapidement, de 71 % à la naissance à 50 % à 1 mois et 25 % à 6 mois. Les enfants nés par césarienne programmée sont moins souvent nourris au sein. On sait qu'un allaitement maternel long et exclusif protège en partie de l'adiposité ultérieure, et que la césarienne modifie le microbiote du lait maternel. Ces observations doivent amener à sensibiliser davantage les services de maternité et les mères sur l'importance d'accoucher par voie basse chaque fois que possible. L'OMS estime que 30 % des césariennes sont évitables. Le cas échéant, une restauration partielle du microbiote d'enfants nés par césarienne pourrait être obtenue en les badigeonnant à l'aide d'une gaze incubée pendant 60 minutes dans le vagin de la mère avant l'intervention¹⁾. De même, l'administration systématique de colostrum au début de la vie est une piste de prévention intéressante en raison de sa richesse en oligosaccharides qui sont des prébiotiques extraordinaires.

Enfin, l'antibiothérapie chez le nouveau-né et le nourrisson est un autre facteur de risque de surpoids et d'obésité ultérieurs, en interaction négative avec la césarienne, probablement aussi en modifiant le microbiote de l'enfant.

1. Dominguez-Bello MG et al. Nat Med 2016; 22(3): 250-3.



Perturbateurs endocriniens et santé future de l'enfant



René HABERT • Professeur émérite à l'Université Paris-Diderot

Les perturbateurs endocriniens sont incriminés dans un nombre croissant de pathologies dont des troubles de la reproduction dans les deux sexes et des altérations du développement nerveux de l'enfant.

Un perturbateur endocrinien (PE) est une substance extérieure à l'organisme qui modifie le système hormonal, induisant ainsi des effets nocifs sur la santé d'un individu ou de ses descendants. Plus de 1 000 molécules ont été identifiées comme potentiels PE, au premier rang desquelles les pesticides organochlorés et organophosphorés. Les PE sont présents dans de nombreux produits à usage industriel ou domestique. Leur liste inclut aussi les rejets industriels et ceux des médicaments et de leurs résidus, les phytostrogènes, qui se trouvent notamment dans le soja, et les mycotoxines. Le coût des maladies dues aux PE est estimé à 157 milliards d'euros en Europe et 25 milliards d'euros en France.

La diminution des spermatozoïdes et l'augmentation de la fréquence des hypospadias*, des cancers testiculaires et de la cryptorchidie** auraient la même origine, à savoir une altération du développement du testicule pendant la période fœtale. D'après l'observation des infertilités de la faune sauvage, ces altérations résultent d'une exposition croissante aux PE. Des arguments expérimentaux et épidémiologiques montrent que le fœtus et l'enfant présentent une sensibilité particulière aux PE. Ces derniers ont de nombreux effets retardés qui, de surcroit, peuvent perdurer jusque chez les adultes de la troisième génération. Se pose également le problème des mélanges de PE : un mélange de PE peut être plus ou, au contraire, moins毒ique que la somme des effets individuels de chacun des composants du mélange.

Pour protéger les femmes enceintes et les jeunes enfants, on peut distribuer un livret informatif, comme c'est le cas au Danemark, et apposer un logo sur tous les aliments et cosmétiques contenant des PE. Il est également important de mieux comprendre les mécanismes d'action des PE. D'où la nécessité de développer la recherche fondamentale et l'évaluation de leurs risques par des organismes publics.

« Le chercheur danois Niels Skakkebaek a affirmé en 2008 que la problématique des perturbateurs endocriniens était de même ampleur que celle du réchauffement climatique. »

*Malformation dans laquelle l'orifice urogénital n'est pas à l'extrémité du pénis, mais sur sa face ventrale

**Testicules non descendus dans les bourses



CONFÉRENCES (suite)

Alimentation, sédentarité, sommeil : quel impact pour les enfants et les adolescents ?

L'alimentation des premières années, un enjeu essentiel contre l'obésité



Marie-Françoise ROLLAND-CACHERA • Chercheur honoraire, Université Paris 13, Unité de recherche en épidémiologie et nutrition (UREN), INSERM U557, INRA U1125, Cnam, CRNH Ile-de-France

L'obésité infantile a augmenté rapidement depuis quelques dizaines d'années. Les programmes actuels de prévention de l'obésité s'adressent le plus souvent aux enfants d'âge scolaire. Cependant, la prévention devrait aussi concerner les jeunes enfants, car les études récentes montrent que l'alimentation au début de la vie joue un rôle très important dans ce risque.

Après une augmentation rapide jusqu'en l'an 2000 dans de nombreux pays, le taux d'obésité infantile s'est stabilisé. Il a même diminué dans certains pays mais reste néanmoins à des niveaux élevés. Paradoxalement, depuis quelques dizaines d'années, l'obésité augmentait, alors que les apports en énergie et en graisses diminuaient. Les facteurs alimentaires n'apportent donc pas de réponse claire au problème de l'obésité. L'explication semble plutôt résider dans l'alimentation au début de la vie, c'est à dire durant les 1 000 jours qui s'écoulent de la conception jusqu'à l'âge de 24 mois. Le rebond d'adiposité précoce – à l'âge de 2 ans au lieu de 6 ans normalement – relevé chez la plupart des obèses suggère en effet que l'obésité se constitue dès cette « période d'empreinte » qui impacte toute la vie.

L'alimentation actuelle des nourrissons n'est pas conforme aux recommandations. Leurs apports en lipides, dont on connaît l'importance pour la croissance et le développement du système nerveux, sont trop faibles. À l'inverse, les apports protéiques sont en moyenne quatre fois supérieurs à ceux recommandés. De nombreuses études montrent qu'il existe une association positive entre cet excès de protéines au début de la vie et le risque d'obésité. Les restrictions lipidiques ont, elles aussi, des effets délétères qui se traduisent notamment par une augmentation de la masse grasse à l'âge adulte.

« Contrairement aux hypothèses, les apports en lipides avant 2 ans ne sont pas associés aux risques futurs et, même une alimentation très riche en graisse n'a pas de conséquences néfastes. »

Le déséquilibre de l'alimentation au début de la vie pourrait programmer des réponses métaboliques inadaptées à l'environnement futur et expliquer l'épidémie d'obésité et de maladies métaboliques des dernières décennies. Les recommandations officielles pour les jeunes enfants devraient être mieux connues et mieux suivies.



Sédentarité des enfants et des adolescents : danger !



Pr François CARRÉ • Professeur en physiologie cardio-vasculaire à l'université de Rennes 1, cardiologue et médecin du sport, co-fondateur de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS)

La sédentarité est définie comme un comportement en période éveillée générant une dépense énergétique proche de celle au repos*. Elle se distingue de l'inactivité physique qui est la non atteinte des recommandations en activité physique.

On recommande aux enfants et aux adolescents de pratiquer au moins 1 heure d'activité physique modérée par jour et d'éviter les périodes assises prolongées de 2 à 3 heures. Mais dans la réalité, c'est loin d'être le cas. En France, seulement 47 % des enfants de 3-7 ans ont des activités de plein air quotidiennes les jours d'école. Près de 6 enfants de 11-14 ans sur 10 (57 %) ne respectent pas le seuil d'activité physique par semaine. Une baisse des inscriptions dans les associations sportives se produit avec l'âge, de 65 % à 11 ans à 42 % à 18 ans. Enfin, la capacité physique des collégiens français de 2011 a diminué de 25 % par rapport à 1971. Un constat alarmant car ce paramètre est le meilleur marqueur d'espérance de vie en bonne santé. Les bénéfices de l'activité physique sont indiscutables. Les enfants qui pratiquent des activités physiques et sportives ont de meilleurs résultats scolaires, moins de décrochage scolaire, un meilleur comportement social et une meilleure estime de soi. Ces qualités se maintiennent à l'âge adulte.

Par ailleurs, l'exposition aux écrans devrait être proscrite avant l'âge de 2 ans et limitée à moins d'une heure par jour pour les 2-4 ans et 2 heures par jour de temps de loisirs entre 5 et 17 ans. Là encore, l'application des recommandations est insuffisante : 87 % des garçons et 71 % des filles de 15-17 ans passent plus de 3 heures par jour devant un écran. La proportion reste élevée même chez les 6-10 ans (50,4 % et 40,2 %). Aux États-Unis, les enfants de moins de 2 ans passent en moyenne 2 heures par jour devant la télévision ; seulement 20 à 30 % ne la regardent pas.

« L'inactivité physique et une sédentarité trop importante sont des facteurs modifiables de surpoids et d'obésité de l'enfant. »

Une des conséquences de l'épidémie d'obésité infantile est l'apparition chez l'adolescent de cas de diabète de type 2 qui est une maladie de l'adulte de plus de 40 ans. Le co-président de la Commission obésité infantile de l'OMS, Peter Gluckman, souligne que « ce n'est pas la faute des enfants ». Il ne faut pas leur donner de mauvaises habitudes. La Fédération française de cardiologie œuvre pour que le message des dangers de l'inactivité physique et de la sédentarité soit entendu.

* Temps passé assis dans la journée : au travail, dans les transports, lors des loisirs ou devant un écran



Et les écrans, dans tout ça ?



Dr François-Marie CARON • Pédiatre au pôle femme enfant GS Victor Pauchet et au CHU d'Amiens, Président de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Selon une enquête réalisée en 2016 par l'AFPA, 50% des enfants de 0 à 3 ans sont devant des écrans interactifs (tablettes, smartphones) et 35% regardent à la télévision des programmes non adaptés à leur âge, notamment le journal télévisé pour 61% d'entre eux. La télévision est allumée en permanence dans 1 foyer sur 5.

Tout d'abord, il est important de rappeler que, contrairement aux idées reçues, les écrans ne rendent pas épileptiques et ne provoquent pas de fatigue visuelle ni de myopie. Ils ne sont pas non plus une cause d'obésité (c'est la sédentarité qui rend obèse) ou d'autisme. En revanche, ils perturbent le sommeil. Ce n'est pas l'écran qui est dangereux, mais son mauvais usage. La prévention des usages excessifs des écrans à l'adolescence doit commencer avant la maternelle.

« Les effets des écrans sont perçus de façon disproportionnée à l'adolescence et minimisés dans la petite enfance. »

Pour « apprivoiser les écrans », le psychiatre Serge Tisseron a développé la méthode dite « 3-6-9-12 »* (pour 3, 6, 9 et 12 ans), relayée par les pédiatres depuis 2011. L'objectif est d'accompagner les parents en leur donnant des repères et non des injonctions comme « manger, bouger ». Avant 3 ans, l'enfant construit ses repères spatiaux dans les interactions avec l'environnement qui impliquent tous ses sens, et ses repères temporels à travers les histoires qu'on lui raconte et les livres qu'il feuille. L'absence de tablette tactile ne génère aucun retard. Ces appareils ne sont pas prioritaires.

« Arrêtons de faire peur aux parents avec les écrans, accompagnons-les ! »

Entre 3 et 6 ans, l'enfant a besoin de découvrir toutes ses possibilités et de confronter sa compréhension du monde à celle des adultes. Il faut fixer des règles claires sur les temps d'écran et respecter les âges indiqués pour les programmes. Les tablettes, télévisions et ordinateurs doivent être installés uniquement dans le salon, pas dans la chambre. Les parents doivent aussi interdire les outils numériques pendant et avant le sommeil. À tout âge, il faut apprendre aux enfants à s'autoréguler, à alterner les activités et stimuler la création, et les inviter à parler de ce qu'ils ont vu ou fait. Les écrans ne sont pas toujours des espaces de sens pour l'enfant, mais peuvent le devenir après échange avec un adulte.

« La fracture numérique se fait au niveau de la parentalité et non du matériel. »

* <https://sergetisseron.com/IMG/pdf/afficheapprivoiserlescrans2016-4-hr.pdf>



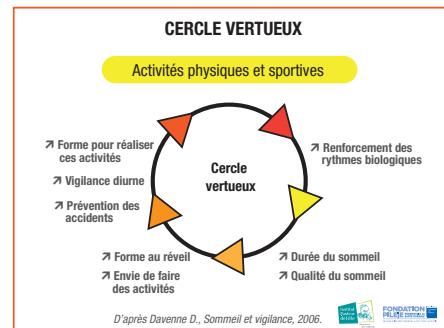
Sommeil, rythmes de vie : les adolescents sont-ils des victimes ?



Dr François DUFOREZ • Médecin du sport et du sommeil, ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris, praticien attaché APHP centre du sommeil de l'Hôtel-Dieu Paris, European Sleep Center

Plusieurs enquêtes menées depuis 2004 révèlent la fréquence des troubles du sommeil chez les adolescents. Ils s'inscrivent dans un double contexte, physiologique (fonctionnement non optimal de l'horloge biologique) et sociologique (évolution des comportements numériques).

À l'adolescence, la durée de sommeil recommandée est de 9 h. Les adolescents français de 15-19 ans dorment en moyenne 7h45 en semaine et 9h10 pendant les jours de repos/week-end. Plus de trois-quarts d'entre eux (78%) souffrent d'une dette chronique de sommeil. Les troubles du sommeil dans cette population doivent être envisagés d'une manière globale, en prenant en compte les activités physiques et sportives (voir figure).



Il est important de rappeler que l'horloge biologique des adolescents ne fonctionne pas de manière optimale. Au sortir de l'enfance, l'abaissement de la température corporelle nécessaire à l'endormissement se fait tardivement. Pour l'adolescent, le fait de se coucher tard est une preuve de l'affirmation de soi, la recherche d'indépendance et obéit classiquement à une expérience ritualisée d'échapper au regard parental. À ces spécificités physiologiques et psychologiques s'ajoute l'addiction aux nouveaux modes de communication. Les jeunes et les adolescents se plaignent plus souvent d'anxiété liée au sommeil que les seniors (30% contre 14%). Leur espace de sommeil et leurs comportements se sont modifiés avec l'évolution des outils, particulièrement des smartphones. Dans plusieurs enquêtes, 53 % des adolescents rapportent des difficultés à aller se coucher le soir, 43 % se couchent de plus en plus tard, 92 % vont sur internet avant le coucher; en milieu de nuit, 15 % envoient des textos et 11 % sont connectés aux réseaux sociaux; 30 % se réveillent difficilement et 23 % des collégiens sont somnolents ou s'endorment en classe. Deux études ont montré que changer la literie des adolescents quand elle est inadaptée améliore la qualité et la quantité de leur sommeil. Dans ses recommandations de 2011 sur les rythmes scolaires, l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) préconise, pour le sommeil, d'intégrer les spécificités interindividuelles, l'âge, les lieux de vie, mais aussi le rythme des parents. L'INSV conseille aussi de respecter les variations journalières de la vigilance et de tenir compte de la saisonnalité des troubles du sommeil qui se caractérise par une moindre résistance en hiver que pendant l'été.



DÉBAT

Guider, éduquer l'enfant dans son mode de vie :

Ce qui relève de la responsabilité des politiques et de celle des familles

Lors de ce débat animé par le Dr Alain Ducardonnet, les représentants de divers organismes et institutions impliqués dans la vie des enfants ont partagé leurs points de vue et leurs propositions sur la question de la prévention précoce.

La santé des enfants est, bien entendu, une préoccupation commune. Certes, chacun des acteurs de l'enfance défend ses actions, mais tous s'accordent sur la nécessité d'un travail collaboratif. Le ministère de l'Éducation nationale travaille déjà avec le Ministère de la Santé, Santé publique France* et les fédérations de parents d'élèves sur ce sujet, note **Véronique Gasté**, qui dirige le bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité à direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO). Ce fonctionnement interministériel va inclure le secrétariat d'État chargé des personnes handicapées et le Ministère du Travail sur certains sujets, précise la députée **Olivia Grégoire**. Le **Dr Sylvie Quélet**, directrice de la prévention promotion de la santé à Santé Publique France, insiste sur l'importance d'agir de manière aussi précoce que possible, avant la naissance de l'enfant.

« Nous intervenons quotidiennement dans les établissements scolaires et menons de nombreuses actions avec les parents et divers partenaires », explique **Carla Dugault**, Secrétaire nationale de la Fédération des Conseils de Parents d'Élèves (FCPE). La FCPE s'est fixée deux missions importantes en termes de santé publique : le suivi de la santé de l'enfant comprenant des bilans de santé réguliers et leur éducation à la santé.



Carla DUGAULT : « Nous défendons la coéducation ou la co-prévention. »

Pour faire face à la situation critique de la médecine scolaire, la FCPE propose de faire appel à des médecins généralistes dans le cadre d'un réseau. Cette piste est en cours d'expérimentation, signale Véronique Gasté. Une convention a, en effet, été signée en septembre 2017 par les académies de Dijon et Besançon pour permettre à des médecins hors Éducation nationale d'intervenir en milieu scolaire.



DÉBAT

Guider, éduquer l'enfant dans son mode de vie



Véronique GASTÉ: « *Nous ne manquons pas de postes de médecins scolaires, mais éprouvons des difficultés de recrutement comme dans d'autres secteurs de la médecine en France.* »

Il faut réussir à implanter sur le terrain les expérimentations d'interventions préventives précoces, souligne le Dr Quelet. C'est par exemple l'objectif du projet PANJO qui vise à soutenir les femmes en situation d'isolement dès avant la naissance de l'enfant. Santé publique France intervient aussi dans le cadre d'expérimentations visant à développer les compétences médico-sociales des enfants. Une démarche qui a prouvé son efficacité sur le climat scolaire et la réduction de l'entrée dans les addictions. L'agence finance également une expérimentation de soutien à la parentalité. Ces interventions se font au sein des collectivités locales (villes, communes) et 200 familles en ont déjà bénéficié. Cette action entraîne une amélioration du climat au sein de la famille.



Dr Sylvie QUELET: « *Notre ambition consiste à développer, référencer et évaluer des actions probantes.* »

« Dans le plan proposé par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, une attention particulière sera apportée aux enfants et aux plus jeunes », fait remarquer Olivia Grégoire. Ce plan vise à promouvoir une alimentation saine et l'activité physique, à encadrer une prévention des maladies infectieuses et à lutter contre les pratiques addictives. En ce qui concerne la santé mentale, le ministère de la Santé s'appuie sur le Haut conseil de la famille et de l'enfance pour mettre en place un réseau des correspondants départementaux. Il avance sur le sujet important des mineurs non accompagnés, dont on parle trop peu. « Nous avons la volonté de soutenir l'innovation en santé qui permet aux personnes atteintes de maladie chronique de mieux vivre leur pathologie ». De plus en plus de solutions d'accompagnement, notamment par la télésurveillance, sont proposées aux jeunes et à l'ensemble de la population.



Olivia GRÉGOIRE: « *L'objectif du plan proposé par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a vocation à décloisonner le rôle et les fonctions de chacun.* »

Enfin, la députée se réjouit du vote de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 vaccins, en rappelant qu'elle correspond à un objectif mondial fixé par l'OMS. Elle souligne aussi celui de l'augmentation du prix du tabac ainsi que la quasi-unanimité des parlementaires sur la taxe soda qui sera affectée à la lutte contre l'obésité.

* Agence de santé publique née de la fusion entre L'InVS (Institut national de Veille Sanitaire), l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation à la santé) et l'Eprus (Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires) et de Adalis.



CONFÉRENCES-DÉBATS

Initiatives originales : expériences, témoignages et retours du terrain

Alimentation, activité physique et santé de l'adolescent européen



Pr Frédéric GOTTRAND • Pôle enfant, Hôpital Jeanne de Flandre, CHRU de Lille, Lille Inflammation Research International Center (LIRIC) – INSERM UMR 995

L'étude HELENA, qui a duré 10 ans, apporte des informations détaillées sur l'état nutritionnel et le style de vie des adolescents européens.

Une de ses données marquantes est la forte influence du stade pubertaire sur les résultats de toutes les enquêtes auxquelles elle a donné lieu. L'évolution dans la puberté devra donc être prise en compte dans toutes les politiques ultérieures. De même, la mise en évidence d'une différence selon le sexe du rapport à l'activité physique et à la consommation justifie de cibler certaines populations d'adolescents. Paradoxalement, dans les villes où le rythme scolaire est long, les adolescents sont plus actifs que dans celles où il est court. Ce fait s'explique par une activité physique plus importante au cours des récréations et des pauses à l'école que durant le temps de liberté. Il existe également un gradient sud-nord pour l'obésité (34 % à Héraklion contre 10 % à Lille et Gand). Un suivi de l'évolution de la santé de ces jeunes est en cours à Gand, Lille et Saragosse.

Promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité : Icaps, une méthode qui marche



Florence ROSTAN • Chargée de mission à la Direction Prévention- Promotion de la Santé au sein de Santé publique France

L'étude Icaps a été menée par l'équipe du Pr Chantal Simon (Université Louis Pasteur de Strasbourg) de 2002 à 2006 auprès d'environ 1 000 élèves du Bas-Rhin. Menée sous forme d'un essai contrôlé randomisé, cette intervention prend spécifiquement en compte les trois axes du modèle socio-écologique : le jeune, son soutien social et son environnement physique et organisationnel. Elle a permis de démontrer qu'il est possible d'augmenter l'activité physique habituelle des jeunes et de prévenir le surpoids chez les adolescents.*

* Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité

Pour soutenir l'implantation de projets de promotion de l'activité physique sur le territoire, l'agence Santé publique France s'est appuyée sur l'étude Icaps reconnue comme intervention efficace par l'OMS en 2009.

L'enjeu pour Santé publique France a été de construire une stratégie de déploiement partenariale permettant aux professionnels d'intégrer les connaissances de la recherche aux pratiques professionnelles. Plusieurs initiatives ont été mises en place notamment l'implantation de 15 projets pilotes bénéficiant d'un accompagnement méthodologique et financier de Santé publique France. Les retours d'expériences des sites pilotes ont été capitalisés pour élaborer un MOOC, cours en ligne gratuit et s'adressant à la diversité des professionnels concernés.

L'évaluation de cette première phase a confirmé l'intérêt et la faisabilité de la démarche de type Icaps et pour permettre une dissémination plus large des projets de type Icaps, Santé publique France souhaite à l'avenir s'appuyer sur une structure externe spécialisée.



CONFÉRENCES-DÉBATS

Initiatives originales : expériences, témoignages et retours de terrain

Nutrissimo Junior : un programme d'éducation alimentaire innovant dans les écoles primaires



Aminata GOLOKO • Chef de bureau information, prévention et santé à Mantes-la-Jolie

Mis en place par la Fondation PiLeJe, la Fondation Bel et l'Institut Pasteur de Lille, le programme Nutrissimo Junior a rencontré un franc succès dans les écoles qui l'ont appliqué.

La mise en place du programme Nutrissimo Junior à Mantes-la-Jolie est le fruit d'un travail commun avec des enseignants et des responsables d'associations des centres de vie sociales et la réussite éducative. « 232 élèves de CM2 ont été pris en charge, soit 10 classes de 5 écoles ». Ce programme comporte, d'une part, une conférence de sensibilisation à l'intention des enfants, 1 conférence à destination des parents et, d'autre part, une demi-journée de formation animée par une diététicienne pour le personnel scolaire, périscolaire et des centres de vie sociales. La diététicienne a appris aux encadrants à utiliser le jeu Nutrissimo. Leur adhésion a été très bonne. « Plusieurs écoles me demandent de participer au même programme sur notre territoire. Nous allons poursuivre la mise en place des actions d'éducation alimentaire avec une diététicienne et un éducateur sportif formé à la santé dans les écoles. »

Dr Jean-Michel Lecerf • Chef du service nutrition, Fondation – Institut Pasteur de Lille

« Nutrissimo Junior est un programme éducatif complet d'enseignement de la santé aux enfants soutenu par plusieurs fondations. C'est aussi un jeu créé il y a moins de dix ans, dont une nouvelle version est prête à être diffusée. Ce jeu ne vise pas à apprendre à manger. Il tourne autour de la découverte des aliments à travers leur origine, leur histoire, leur géographie... Contrairement aux messages nutritionnels très négatifs diffusés durant de nombreuses années, le jeu Nutrissimo vise à informer les enfants que le fait que manger est une bonne chose pour la santé. »

Emmanuelle Leclerc • Déléguée générale de la Fondation PiLeJe

« Nous sommes déjà intervenus dans 120 écoles avec le programme Nutrissimo. »



CONFÉRENCES-DÉBATS

Initiatives originales : expériences, témoignages et retours du terrain

La gestion du stress chez l'enfant



Dr Marie-Andrée AUQUIER • Médecin sophrologue

Il est parfois difficile de savoir comment déterminer si un enfant est stressé, car il s'exprime peu sur ce sujet.

« Pour exprimer leur stress, surtout avant l'âge de deux ans, les enfants utilisent plutôt un langage corporel que verbal : mal de ventre, tics, maladies de peau, troubles ORL à répétition, troubles du comportement alimentaire... Les situations de stress se rencontrent parfois là où elles ne sont pas attendues : lors des activités de loisirs, le sport, la musique ou lors des temps de garde... »

La sophrologie a été créée par un neuropsychiatre, Alfonso Caycedo, qui a mis en place des techniques de groupe pour les enfants des rues en Colombie. En 1960, cette discipline visait déjà à répondre à la misère sociale et au stress. Il pourrait être pertinent de la proposer dans les établissements scolaires, pour prévenir ou traiter le stress des enfants et des enseignants. »

Danone : accompagnement des 1000 premiers jours de la vie, des cantines scolaires et des familles fragilisées



Amandine LALANNE • Coordinatrice du Grand Forum des Tout Petits

Parce que le capital santé d'un enfant se construit avant même sa conception, le Grand Forum des Tout-Petits informe le grand public et les futurs parents en vue d'adapter leur style de vie.

Programme Malin a pour vocation d'apporter des conseils nutritionnels aux familles en situation de précarité.

Clémantine est un programme de formation destiné au personnel de cantine, agents municipaux et animateurs. Cette formation est composée de 25 modules présentés sous forme de courtes vidéos. Toute municipalité désireuse d'implémenter le programme peut y avoir accès.

« Notre association Le Grand Forum des Tout-Petits, présidée par Le Pr Umberto Simeoni vient de lancer une campagne de sensibilisation à l'accompagnement pré-conceptionnel à destination des couples en projet d'enfant. Cette web série a touché plus de 400 000 personnes. Le taux d'engagement sur les réseaux sociaux est largement supérieur à la moyenne. L'impact sur les comportements sera évalué au premier trimestre 2018. Le programme s'intègre dans les actions de l'association focalisée sur les enjeux santé des 1000 premiers jours de la vie. Un autre programme, le programme Malin, présidé par la pédiatre Catherine Salinier, a vocation d'apporter des conseils nutritionnels aux familles



CONFÉRENCES-DÉBATS

Initiatives originales : expériences, témoignages et retours du terrain

en situation de précarité et rendre accessibles des produits d'alimentation infantile jugés pertinents par les pédiatres. Des améliorations très nettes de leurs comportements alimentaires ont été constatées : la consommation de boissons sucrées a été divisée par trois, l'augmentation de la consommation de matières grasses chez les petits a été constatée. Nous avons également noté une diminution de la consommation de lait de vache. La clé de ce succès provient de la réunion de tous les acteurs de terrain, les pédiatres, la CAF et des industriels.»

Enfin l'Institut Danone a mis au point un programme de formation à destination des personnels de cantine, « Clémentine » : « L'objectif est de parler de l'ambiance du repas et de la relation entre l'adulte et l'enfant. Les 4 villes qui l'ont testé (1 200 enfants exposés) ont eu un retour extrêmement positif. Ce système a permis de redonner du sens au métier des agents de cantine. Des personnels ont repris confiance par ce programme, et développé des initiatives individuelles ou en équipe, au bénéfice des enfants.»

Vivons en forme (VIF), un programme éducatif qui a fait ses preuves



Raphaëlle CHAILLOU • Chef de projet du programme VIF (Vivons en forme)

Le programme VIF a pour objectif de changer les comportements en termes d'activité physique, d'alimentation, de sommeil et de bien-être des enfants et des familles.

« Ce programme est porté par l'association FLVS (Fédérons Les Villes pour la Santé) de loi 1901 à but non lucratif. Le programme VIF est actuellement déployé dans 252 communes en France. Il se positionne comme un centre ressource par la mise en place au cœur des villes, d'actions de prévention santé, formations des acteurs locaux (montée en compétences), distribution d'outils conçus par des experts. « Nous proposons des formations sur place auprès de ces acteurs (agents de la restauration scolaire – périscolaire). Elles sont pilotées par un chef de projet qui assure l'interface entre la coordination nationale (basée à Saint-André-lès-Lille) et la ville. Le suivi de la prévalence du surpoids et de l'obésité effectué par les infirmières scolaires révèle l'efficacité des actions mises en place sur le terrain. »



CONCLUSIONS



Dr Jean-Michel LECERF • *Chef du service nutrition, Fondation Institut Pasteur de Lille*

Cette journée a été l'occasion de bénéficier d'apports extrêmement intéressants sur plusieurs registres : l'importance de la période périconceptionnelle pour la santé future de l'enfant à travers une réflexion sur l'épigénétique ; l'impact des facteurs environnementaux en particulier sur les risques de prise de poids ultérieure ; le risque d'obésité consécutif à l'accouchement par césarienne et à l'absence d'allaitement maternel. Elle a également permis de débattre autour de la maîtrise des facteurs perturbateurs de l'équilibre des enfants, notamment le sommeil, les écrans et la sédentarité, et de prendre connaissance de diverses actions et études qui ont fait leurs preuves sur le terrain.

5 PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- 1. Promouvoir l'allaitement maternel long** en augmentant la durée du congé postnatal de la mère. Informer les milieux médicaux et obstétricaux ainsi que les femmes sur les inconvénients des césariennes inutiles.
- 2. Apprendre aux parents et aux enfants à se servir des écrans** dès le plus jeune âge pour en limiter l'usage inapproprié. Simultanément, lutter contre la sédentarité par des programmes incitatifs positifs et par une facilitation éco-environnementale.
- 3. Promouvoir les conditions d'un sommeil adéquat** pour retrouver le plaisir de dormir. Supprimer le changement d'heure l'été.
- 4. Permettre aux enfants d'être attentifs à ce qu'ils mangent**, en prenant le temps de manger, notamment dans les cantines scolaires, et en évitant les écrans à table. Promouvoir l'éveil sensoriel et la découverte du corps à l'école.
- 5. Étiqueter les produits contenant des substances dont l'effet de type perturbateur endocrinien est avéré.** Cette mesure exclut les produits alimentaires contenant naturellement des phyto-œstrogènes.



LE COLLOQUE CONTINUE

Rendez-vous sur :
www.education-preventionsante.fr



Bloomka / Shutterstock.com

Pour retrouver toutes les interventions (interviews, vidéos, propositions concrètes, abstracts) et prendre connaissance de l'intégralité du sondage

“Prévention santé dès l'enfance : quelle place pour les parents ?”

Rendez-vous sur : www.education-preventionsante.fr

Fondation PiLeJe
29 bis, rue d'Astorg • 75008 Paris
Tel. 01 45 51 58 03

contact@fondation-pileje.com

www.fondation-pileje.com