

Prévention de l'obésité dans les Caraïbes

Regard sur une mission MediCuba à la Havane

Marco Janner, Berne

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Depuis les années 80 du 20^{ème} siècle, le surpoids est un problème de santé publique grandissant dans les pays industrialisés. Au 21^{ème} siècle, la montée explosive du surpoids a pris une dimension globale; la prévalence du surpoids augmente notamment parmi les populations des pays émergents et des pays du tiers monde. D'après les données 2007 de l'OMS, 22 millions d'enfants en dessous de 5 ans ont un surpoids. Plus de 75% des personnes avec surpoids vivent dans des pays avec un revenu moyen ou faible.

A la demande de MediCuba, au mois d'avril de cette année, nous nous sommes rendus à quatre à La Havane pour nouer des contacts avec des pédiatres de nos sous-spécialités (néphrologie, pneumologie, prévention et réhabilitation, endocrinologie) et pour évaluer sur place les possibilités d'une collaboration durable. Pendant ce séjour de deux semaines, j'ai eu entre autres la possibilité de visiter quatre des sept hôpitaux pédiatriques où sont soignés, à La Havane, des enfants souffrant de troubles

endocrinologiques ou de diabète; j'ai aussi pu m'entretenir avec les endocrinologues responsables. Au programme figurait aussi une série de séminaires et de conférences. J'avais préparé une liste de thèmes pouvant intéresser les collègues cubains; l'obésité n'y figurait pas. Option naïve, les collègues cubains m'apprenant que la prévalence de l'obésité parmi les enfants et les adolescents avait tellement augmenté que le gouvernement avait lancé, en collaboration avec des professionnels de la santé, un programme de prévention primaire et secondaire durant l'enfance.

L'objectif de cet article est d'illustrer, à l'aide du programme de prévention de l'obésité, quelques aspects du système de santé cubain.

Permettez-moi d'abord une digression sur le développement récent de l'économie cubaine: la chute du mur de Berlin, suivie de la dissolution de l'Union Soviétique, a plongé durant 10 ans l'économie cubaine, dont le

commerce extérieur était orienté à 80% sur les anciens pays du pacte de Varsovie, dans une crise économique profonde. En même temps, le congrès américain a adopté la loi Torricelli (1992) et la loi Helms-Burton (1996) qui ont encore accentué le blocus économique de l'île. En trois années, le produit intérieur brut chuta de presque 35%. Conséquence directe de la crise économique, l'approvisionnement alimentaire de la population cubaine s'est dégradé au point que sous-alimentation et malnutrition, jusqu'à là inconnus à Cuba, sont devenus un problème de santé fréquent.

Depuis la moitié des années 90, la situation économique à Cuba s'est progressivement améliorée. L'approvisionnement de la population avec des denrées alimentaires s'est sensiblement amélioré. Ainsi on propose dans les rues de la Havane toutes sortes de sucreries, glaces et «refrescos» (limonades gazeuses) pour peu d'argent. Les commerçants plaçant leur échoppe à des endroits stratégiques, p.ex. à la proximité d'écoles, il n'est pas surprenant qu'elles soient régulièrement entourées du bavardage d'adolescents. Les conséquences se traduisent en chiffres impressionnants: en 1993 12,7% des enfants avaient un pli cutané au niveau tricipital du bras au dessus du percentile 90, en 1998 ils étaient déjà 21,9%. En 1993 9,6% des enfants avaient un BMI au dessus du percentile 90, en 2005 le chiffre a passé à 20,5%. En 2007 7,1% des garçons et 4,6% des filles de la province Ciudad de La Havana avaient un BMI au dessus du percentile 97. Particulièrement inquiétants sont les chiffres concernant les tout petits: alors qu'en 1993 4,3% des enfants en dessous de 5 ans avaient un BMI au dessus du percentile 90, en 2007 ce pourcentage avait atteint 13,5%.

Alarmé par cette évolution, le Ministère de la santé cubain (MINSAP) a décidé de lancer en septembre une vaste campagne de prévention pour le début de l'année scolaire 2008/09. La campagne a été préparée avec les spécialistes les plus en vue du pays, en première ligne endocrinologues et nutritionnistes, et comprend prévention primaire et secondaire.

La prévention primaire devra se dérouler en parallèle sur quatre niveaux: consultation pour nourrissons (jusqu'à 1 an), crèches, garderies et écoles enfantines (1-5 ans),



Entrée de l'Hôpital pédiatrique Juan Manuel Márquez à La Havane.

écoles et voisinage. Par voisinage, on entend le CDR (Comite de Defensa de la Revolution) et la FMC (Federación de Mujeres Cubanas). Le CDR est une organisation de masse non étatique dans laquelle est regroupé, par blocs d'habitations, le 95% de la population et qui organise toute sorte de travaux communs dans les quartiers. La FMC est une organisation de masse des femmes cubaines. Il est prévu que des spécialistes du domaine des soins informent systématiquement, à ces quatre niveaux, enfants et parents sur le problème de l'obésité et les mesures simples de prévention.

La prévention secondaire vise les enfants à risque qui sont signalés par les enseignants aux auxiliaires de santé dans les crèches et écoles, et les enfants avec surpoids déjà suivis médicalement. Le système de santé cubain est organisé de façon pyramidale: à la base de la pyramide se trouvent les cabinets de médecins de famille (Consultorio de Medicina General Integral); chaque médecin de famille suit environ 600 familles. L'équipement de ces cabinets est très rudimentaire et on y pratique beaucoup de prévention dans les domaines les plus variés (suivi de grossesses, fumée, asthme etc.). Le prochain échelon est formé par les policliniques, équipées d'un laboratoire, de radiologie et d'un service d'urgence. On y trouve aussi une spécialiste en vaccina-

tions (une infirmière qui ne s'occupe que de vaccinations d'enfants) et différentes consultations spécialisées. Enfin il y a les hôpitaux régionaux et les grands centres de médecine tertiaire à La Havane. Lorsqu'un enfant est signalé par les enseignants ou par le personnel médical à l'auxiliaire de santé, celle-ci contacte la famille. Dans le cadre des entretiens avec les parents qui ont lieu à l'école tous les trois mois, elle les sensibilise à l'importance d'une alimentation saine et de l'activité physique. Il est aussi prévu que l'auxiliaire en santé se rende à domicile ou qu'elle délègue cette visite à une personne du CDR, pour contrôler sur place si les parents respectent les recommandations.

Le voyageur se rendant à Cuba remarque avec enchantement, dès son déplacement de l'aéroport à La Havane, l'absence de toute publicité de nature commerciale. Ni hamburger ou chicken nuggets, ni boissons sucrées n'attirent le regard avec de vaines promesses culinaires depuis des affiches placardées aux murs. Cet aspect du système économique local est certainement un allié secret dans la lutte contre les surpoids.

Pour un pays comme Cuba, une prévention primaire rigoureuse et généralisée est la seule possibilité pour éviter l'avalanche d'obésité qui le menace; les ressources financières pour des investigations coû-

teuses et des programmes de groupes multidisciplinaires ne sont tout simplement pas disponibles. Par ailleurs la preuve basée sur l'évidence de l'efficacité de programmes multidisciplinaires de traitement de l'obésité n'a pas été apportée jusqu'ici. Il faudra évidemment attendre l'évaluation de l'efficacité de l'approche cubaine qui ne sera pas disponible avant cinq ans. Du point de vue européen, il est inimaginable de réaliser un tel programme chez nous. Les prémisses sociales et l'organisation de la santé publique sont totalement différentes. Le contrôle direct, ordonné par l'état, des habitudes alimentaires et de l'activité physique est impensable. Une grande importance est attribuée à la responsabilité et à la motivation individuelles. Mais la motivation est mise à rude épreuve lorsqu'on est inondé quotidiennement dans la rue, au cinéma, dans les médias par la publicité pour du «junk-food» et qu'un kilo de tomates coûte autant qu'un «happy meal» (burger, frites, boisson et dessert) dans le fast-food bien connu.

Correspondance:

Dr Marco Janner
Spécialiste FMH en endocrinologie
et diabétologie pédiatrique
Falkenhöheweg 3
3012 Berne
Tel 031 302 1222
Fax 031 302 7000
marco.janner@bluewin.ch



Consultation de diabétologie pédiatrique du professeur Virginio Piñeiro à l'Hôpital pédiatrique Juan Manuel Márquez.