

RÉPLIQUE DE L'ARTICLE « EPIDÉMIOLOGIE, ÉTIOLOGIE, DIAGNOSTIC, CONSÉQUENCES ET APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DE L'OBÉSITÉ PÉDIATRIQUE »

Urs Eiholzer

L'article original a été rédigé en allemand.
Traduction : weiss traductions genossenschaft



Urs Eiholzer

Nous avons lu l'article mentionné avec grand intérêt. Plusieurs assertions centrales appellent cependant à rectification et complément sur la base des données publiées en Suisse.

Les nouvelles courbes de croissance de 2019 et 2025 du PEZZ

L'article prétend qu'il n'existe aucune donnée de poids et d'IMC durant la petite enfance en Suisse. Cette affirmation est incorrecte. En 2019, nous avons publié des courbes de référence contemporaines pour la taille, le poids et l'IMC en nous appuyant sur plus de 30 000 mesures effectuées de la naissance à la petite enfance⁽¹⁾. Ces courbes incluent expressément la catégorie d'âge de 0 à 5 ans. Notre complément national aux courbes de croissance (Eiholzer et al. 2025), publié récemment et portant sur plus de 43 000 enfants, confirme les résultats et présente désormais des références représentatives pour toutes les régions linguistiques de Suisse⁽³⁾.

Origine parentale comme facteur de risque d'obésité

Par ailleurs, l'article reste trop superficiel lorsqu'il ignore des constatations centrales sur l'étiologie du surpoids en Suisse. Notre étude transversale publiée en 2021⁽²⁾ et portant sur plus de 12 500 enfants et adolescent-e-s âgé-e-s de 0 à 20 ans a documenté les prévalences en les classant selon l'origine des parents. Il apparaît que l'augmentation de l'IMC observée ces dernières décennies ne concerne pas l'ensemble de la population, mais principalement les enfants dont les parents sont originaires du sud de l'Europe.

Chez les enfants de parents suisses, l'IMC est resté largement stable ces 50 dernières années, hormis dans

la plage de percentiles la plus haute, qui a connu de fortes augmentations. En d'autres termes : le poids moyen n'a évolué que de façon minime et seuls les enfants suisses en surpoids et obèses ont encore gagné en poids. En revanche, les enfants dont les parents sont originaires du sud de l'Europe présentent un risque de surpoids environ deux fois et demi supérieur à celui des enfants de parents suisses.

La problématique est particulièrement marquée chez les garçons originaires des Balkans, dont un tiers sont en surpoids ou obèses. Bien que les enfants dont les parents sont originaires du sud de l'Europe ne constituent que 13 à 18% des enfants en Suisse, ils représentent à eux seuls 41% des enfants obèses chez les filles et 57% chez les garçons.

Nous avons également pu démontrer^(2,4) que les enfants issus de familles immigrées en Suisse présentent un poids et un IMC similaires à ceux de leurs pairs dans leur pays d'origine. Le surpoids et l'obésité ne sont ainsi pas la conséquence de la migration, et les familles migrantes ne constituent pas non plus un groupe particulièrement à risque. L'explication réside tout simplement dans le fait qu'en Europe, le poids et l'IMC augmentent du nord vers le sud.

Exemple : les filles dont les parents sont originaires d'Italie, d'Espagne et du Portugal atteignent dès 10 ans le 50^e percentile d'un IMC supérieur de 1,5 kg/m² à celui des filles suisses du même âge.

Les garçons des Balkans de 18 ans sont au-dessus des courbes de référence suisses à hauteur de +2,2 kg/m².

Origine des parents	Enfants en surpoids, y c. obésité		Enfants avec obésité	
	filles	garçons	filles	garçons
Suisse	8,8 %	9,6 %	1,6 %	1,2 %
Italie, Espagne, Portugal	19,9 %	20,5 %	6,1 %	5,7 %
Balkans	22,1 %	28,3 %	6,5 %	9,5 %
Turquie	23,0 %	25,0 %	5,2 %	6,3 %

Correspondance :
urs.eiholzer@pezz.ch

Formation continue

L'article souligne que le niveau de formation et les revenus des parents sont un facteur de risque central. Nos données et leur analyse⁽²⁾ montrent toutefois qu'en Suisse, l'origine des parents constitue un facteur prédictif de surpoids et d'obésité nettement supérieur à leur situation socio-économique. L'explication réside dans la variété des flux de migration : les familles du sud de l'Europe avec un risque élevé d'obésité occupent majoritairement des postes peu qualifiés, tandis que les migrants du nord de l'Europe avec un risque faible ont souvent des postes à plus haute responsabilité. Il en résulte l'impression erronée que le surpoids et l'obésité seraient une conséquence d'un faible niveau de formation et de bas revenus.

Valeurs de prévalence nationales

Les nouvelles données de 2025 permettent en outre une évaluation générale de la situation en Suisse : 13,1% des filles et 14,0% des garçons sont en surpoids (y c. obésité). L'échantillon global a permis d'observer que l'obésité concerne 2,8% des filles et 3% des garçons. Ces valeurs soulignent que le problème, bien que réel en Suisse, demeure modéré par rapport au reste de l'Europe.

Systèmes de référence

L'article suppose en outre que les prévalences de l'obésité publiées en Suisse pourraient être sous-évaluées, car elles sont calculées sur la base des seuils de références de Cole et non sur les seuils définis par l'OMS. On précisera sur ce point que la méthode de Cole s'est imposée partout dans le monde et que la Suisse est pratiquement le seul pays d'Europe à continuer d'utiliser les seuils de référence de l'OMS, inadaptés. Ces courbes de l'OMS sont problématiques, car elles ont été conçues en excluant systématiquement les *unhealthy weights*, à savoir les enfants dont le poids est très augmenté. Les 90^e et 97^e percentiles de l'OMS s'en trouvent abaissés, conduisant à une surévaluation du surpoids et de l'obésité (comparaison dans le *tableau 1*).

Le problème à proprement parler réside dans le fait que chez les enfants, les données scientifiques montrant clairement à partir de quel niveau de surpoids et à quel âge un impact sur la santé est attendu sont rares. En lieu et place des seuils de référence de l'OMS, la plupart des pays d'Europe appliquent aujourd'hui la méthode de Cole

pour leurs propres valeurs de référence nationales. Cette méthode utilise les deux percentiles d'IMC correspondant aux valeurs limite d'IMC de 25 kg/m² resp. 30 kg/m² au 18^e anniversaire. Ces percentiles servent de valeurs seuil pour le surpoids et l'obésité dans toutes les catégories d'âge jusqu'au 18^e anniversaire.

Nous avons déjà mis ces données à disposition dans nos premiers travaux, dès 2019. Les prévalences varient fortement selon la définition des valeurs seuil (*voir tableau 1*). Tandis que les valeurs seuil obtenues selon la méthode de Cole aboutissent à des valeurs modérées et comparables à l'international, les courbes de l'OMS donnent des prévalences d'obésité nettement supérieures.

Ces résultats montrent qu'en fonction du système utilisé, la prévalence de l'obésité chez les jeunes peut varier entre 3,3% (données CH) et 7,8% (OMS). Les courbes de référence suisses revêtent donc une importance particulière, car la méthode de l'IOTF selon Cole permet de définir des valeurs seuil proches de la réalité pour un pays.

Résumé

La Suisse publie depuis 2019 des données de poids dès la naissance et d'IMC dès deux ans, tandis que la prévalence de l'obésité en âge préscolaire est également documentée. La progression de l'IMC observée ces 50 dernières années est minime chez les enfants de parents suisses; l'augmentation de l'obésité en Suisse est causée pour l'essentiel par les migrations depuis le sud de l'Europe. Les nouvelles données nationales de 2025 le confirment : les enfants suisses présentent des taux d'obésité inférieurs à 2%, alors que les enfants du sud de l'Europe et des Balkans sont nettement plus touchés (8% chez les garçons, 6% chez les filles). En comparaison européenne, les chiffres d'obésité et de surpoids sur l'ensemble des enfants en Suisse sont modérés. Les courbes de l'OMS surévaluent la prévalence de l'obésité, tandis que les courbes de référence suisses donnent une base réaliste. En Suisse, le principal facteur de risque d'obésité n'est pas le statut socio-économique, mais l'origine des parents.

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.

Sexe	Classification de l'IMC	OMS, 90e/97e percentile	Données CH, 90e/97e percentile	Perc. avec IMC 25/30 kg/m ² à 18 ans selon Cole
Garçons	Obésité	7,8 %	3,3 %	5,0 %
	Surpoids*	16,4 %	13,3 %	20,4 %
Filles	Obésité	5,2 %	3,5 %	3,6 %
	Surpoids*	13,0 %	13,5 %	16,9 %

Tableau 1. Prévalence du surpoids et de l'obésité selon différentes valeurs seuil (en tenant compte des enfants à partir de 2 ans)

*Cette catégorie inclut les enfants/adolescent-e-s obèses.

Auteur

Prof. Dr. med. Urs Eiholzer, Pädiatrischer Endokrinologie Leiter, PEZZ Pädiatrisch Endokrinologisches Zentrum Zürich AG, Zürich