



Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : prévenir, repérer, accompagner

Programme de Développement Professionnel Continu

APOP / CN RéPPOP / CSO PACA / ObEP PACA

1) JUSTIFICATION ET REFERENTIELS

2) OBJECTIFS DU PROGRAMME DPC

3) ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GENERALE

4) MESSAGES SCIENTIFIQUES

5) PROGRAMME DÉTAILLÉ

6) RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES

7) ÉVALUATION

8) RESSOURCES DOCUMENTAIRES



1. JUSTIFICATION ET REFERENTIELS

L'obésité est une maladie chronique, évolutive, souvent associée à la menace de complications graves qui nécessite une prise en charge médicale structurée.

La prévalence du surpoids de l'enfant et de l'adolescent s'élève actuellement en France à 18% environ (dont 3-4 % d'obésité ; étude ESTEBAN 2015). Cette prévalence semble se stabiliser depuis les années 2000 mais reste élevée surtout dans certaines populations fragiles : familles précaires sur le plan économique ou enfants handicapés par exemple. À l'âge adulte, cette prévalence continue de progresser : 15% de la population présente une obésité dont 4% d'obésités sévères dont les comorbidités sont à l'origine de handicaps fonctionnels parfois majeurs liées notamment aux complications mécaniques (articulaires notamment) et cardio-respiratoires. Les conséquences sont également psychosociales et conduisent fréquemment à une stigmatisation des personnes obèses. Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'obésité laissent craindre une progression importante de cette problématique.

Les déterminants sont multiples et intriqués. Chez l'enfant, des déterminants précoces périnataux, physiologiques et liés à l'éducation, ont été mis en évidence et justifient une mobilisation très tôt dans la vie.

Le traitement de l'obésité est complexe du fait de ses nombreux déterminants. Aussi est-il nécessaire de mettre en place une stratégie de prévention et thérapeutique multi cibles sur le long terme, la plus précoce possible, adaptée à chaque patient. Celle-ci suppose une approche pluri et trans professionnelle organisée dans le cadre de la chaîne de soin, lequel prend en compte le principe de la gradation des soins du 1^{er} au 3^{ème} recours (la proximité pour les formes cliniques modérées, le recours spécialisé pour les formes sévères), le médecin traitant jouant un rôle essentiel à toutes les étapes, en fonction du contexte. La démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) a une place centrale dans la stratégie thérapeutique avec une attention particulière sur le « savoir être » : capacités d'écoute, d'empathie, de non-jugement.... Ces recommandations de bonnes pratiques ont été émises par l'HAS en 2011.

Référentiels :

Ce programme de DPC s'appuie sur ces recommandations HAS 2011, pour ce qui concerne le contenu (les savoirs) : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003) et pour les critères de qualité.



2. OBJECTIFS DU PROGRAMME DPC

Le programme est pluri professionnel, ouvert aux acteurs concernés par l'obésité pédiatrique, de la ville à l'hôpital : médecins ambulatoires (pédiatres, généralistes, endocrinologues...), médecins hospitaliers, diététiciens, psychologues, professionnels de l'activité physique, infirmiers ambulatoires ou hospitaliers, personnels de santé scolaire, PMI, médecins et infirmiers des collectivités territoriales...

Objectifs généraux et spécifiques

À l'issue du programme, **les participants doivent avoir amélioré, en fonction de leurs besoins particuliers, leurs capacités à et/ou leurs connaissances pour :**

1 - Réaliser le (ou contribuer au) dépistage et à l'annonce du surpoids chez l'enfant

- Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique
- Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles

2 - Faire l'évaluation initiale de la situation d'un enfant/adolescent en surpoids dans sa composante multifactorielle bio psycho sociale

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage
- Rechercher une obésité secondaire
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial

3 - Organiser une stratégie de prise en charge pour un enfant/adolescent en surpoids

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil
- Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place
- Orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques

4 - Assurer la coordination des divers intervenants selon les ressources locales

- Identifier les divers intervenants (cf. niveaux de recours de l'HAS)
- Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO)



3. ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GENERALE

2 temps sont prévus :

- Un temps de formation présentielle de 2 jours
- Un temps d'auto-évaluation de pratique avant et après la formation présentielle

Pour la formation présentielle :

Une réflexion est demandée à chaque participant selon la trame suivante : Quelles ressources ai-je identifiées dans ma pratique ? Quels obstacles ? Quels sont les éléments que je viens acquérir et que je souhaite travailler ? La formation présentielle alternera travail en ateliers et synthèses en plénières pour atteindre les objectifs annoncés.

Évaluation des pratiques :

À partir de questionnaires transmis par les formateurs, les participants seront incités à prendre un temps de réflexion sur leur pratique avant la formation présentielle. Cette réflexion alimentera le premier atelier. Ils pourront faire une auto-évaluation de leur pratique en post-formation. Les médecins pourront utiliser la grille de critères de qualité élaborée par la HAS concernant le repérage du surpoids et/ou celui concernant le suivi selon la méthode de l'audit ciblé à partir de 5 dossiers de leur patientèle.

METHODES UTILISEES :

- Acquisition et approfondissement des connaissances ou compétences à la suite d'une analyse des pratiques cliniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- Formation cognitive

PROGRAMME SYNTHÉTIQUE

1 séquence par demi-journée ; 4 demi-journées présentielles

- **Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - Le dépistage et l'annonce du surpoids**
- **Séquence 2 : L'évaluation initiale et l'amorce de la prise en charge**
- **Séquence 3 : La stratégie de prise en charge**
- **Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin**

4. MESSAGES SCIENTIFIQUES

Séquence 1

- Il est recommandé de surveiller l'IMC des enfants et adolescents 2 à 3 fois par an quelle que soit leur corpulence apparente et de tracer régulièrement les courbes de corpulence
- Les signes d'alerte à repérer sont : le rebond d'adiposité précoce, l'ascension continue de la courbe IMC depuis la naissance, le changement rapide de couloir de la courbe IMC vers le haut, le rapport TT/T > à 0,5
- Parmi les facteurs associés au risque de surpoids dans l'enfance, ceux correspondant aux facteurs précoces sont importants à connaître pour agir en prévention primaire

Séquence 2

- Chez un enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur d'une comorbidité, ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie, il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires
- Un dépistage et une prise en charge précoce peuvent permettre de limiter l'apparition des complications chez l'enfant et la progression de la prévalence de l'obésité chez l'enfant puis chez l'adulte, 60 à 80% des adolescents obèses non pris en charge le restant à l'âge adulte
- La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant et l'adolescent en surpoids ou obèse, l'objectif est de ralentir la progression de la courbe de corpulence
- Une activité physique adaptée et ludique doit être discutée avec l'enfant (prise en compte de ses difficultés, de ses envies et de sa motivation)

Séquence 3

- Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et de savoir les solliciter pour l'accompagnement.
- L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge
- Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids
- Sauf situations exceptionnelles, les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont pas indiqués chez l'enfant et l'adolescent

Séquence 4

- Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit
- Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans doit être programmé
- Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin coordinateur et les autres professionnels
- La coordination est essentielle dans la réussite de la prise en charge. Cette coordination est assurée en premier lieu par le médecin pédiatre ou généraliste.

5. PROGRAMME DÉTAILLÉ

Première journée/ séquences 1 et 2

08h45 Accueil.

09h00 - 09h15 Plénière. Présentation du séminaire, des intervenants et des participants.

– **Présentation du cadre du séminaire : organisateur**

- Prise en compte des multiples dimensions de la surcharge pondérale de l'enfance (nutritionnelle, environnementale, etc.), supposant l'acquisition et l'application des différents « savoirs » indispensables, et au-delà : partage de ces savoirs avec le jeune patient et son entourage, connaissance de la composante psychologique et de l'environnement, concertation et suivi au long cours.
- La démarche suivie dans les séquences successives répondra à ces deux exigences : quelles compétences acquérir (connaissances, savoir-faire, savoir-être) ? et comment les utiliser dans le cadre habituel des rencontres avec le patient ?
- Nécessité de prendre en compte ses propres représentations
- Importance d'un travail en inter disciplinarité
- Quelques éléments épidémiologiques

– **Présentation des intervenants par eux-mêmes**

Séquence 1 : Le dépistage et l'annonce du surpoids

Objectifs spécifiques :

- Faire émerger les attentes et les besoins à partir des synthèses issues des analyses de dossiers de patients
- Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique
- Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles

09h15 - 10h15 Atelier. Mise en commun de l'expérience des participants

- 2 ou 3 groupes de 10 avec 1 animateur, les experts ne sont qu'observateurs
- Atelier brainstorming :
 - Présentation de chaque participant
 - Mise en commun des synthèses issues de l'analyse de pratique
 - Synthèse de ces données en un document paperboard qui sera exploité au cours de la formation « Besoins pour cette formation »

10h15 – 10h30 pause

10h30 – 11h45 utiliser la courbe d'IMC et ne pas se contenter du poids et de la taille, du « coup d'œil ».
Plénière. Technique d'animation : tables de 4/5 personnes.

1. Restitution des groupes / atelier précédent

2. Atelier

Intervenant : Expert pédiatre

1 Jeu des photos

Cet exercice permet d'explorer les représentations.

Vidéos : Diagnostic, Annoncer

- *Parents Valentin : Il avait un petit ventre*
- *Mère de Lola : J'étais blessée*

2 Interprétation des courbes de corpulence : le rebond d'adiposité, interprétation de l'évolution...à partir d'un diaporama montrant de nombreuses courbes

L'expert reprend et développe éventuellement certains points :

- La courbe d'IMC, son intérêt, ses limites, ses pièges
- Le rebond d'adiposité : valeurs diagnostiques et pronostiques

11h45 – 12h30 Les déterminants de l'obésité pédiatrique

1. Atelier en plénière. Tables de 4/5 personnes

Animation :

Chaque table élabore sa liste des 5 facteurs (être précis : éviter « environnement ») qui leur paraissent les plus fréquemment associés au risque de surpoids de l'enfant

2. Exposé diaporama

Intervenant : Expert pédiatre

- Facteurs associés au risque de surpoids chez l'enfant et l'adolescent.

12h30 – 14h00 Déjeuner

Séquence 2 : L'évaluation initiale et l'amorce de la prise en charge

Objectifs intermédiaires :

- Reconnaître une obésité secondaire
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Etablir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil (1^{ère} partie)

14h00– 15h00 Obésités secondaires et retentissements du surpoids

1. Atelier en plénière. Tour de table des idées

Les participants sont invités à réfléchir pendant 5 mn, en binôme, aux 2 questions suivantes :

- Quels signes doivent alerter et faire évoquer une obésité liée à une maladie par rapport à l'obésité dite « commune » ?
- Quand et pourquoi faire un bilan complémentaire en cas de surpoids chez un enfant ? le cas échéant, quel bilan ?

2. Plénière. Expert pédiatre

Vidéo : *Le rapport aux autres, la différence*

- *Lola : Je suis en puberté précoce*

Exposé diaporama sur les obésités secondaires et les complications du surpoids en lien avec les données de l'atelier et les recommandations HAS

15h15 – 17h30 Approche thérapeutique « partager un socle commun de ressources »

1. 15h15 - 16h15 : Ateliers en 3 groupes

Réflexion à partir de 3 cas cliniques guidée par l'animateur

3 situations cliniques différentes quant à l'alimentation, la pratique de l'activité physique, le sommeil :

- Groupe A travaillé sur cas 1 principalement et lit rapidement 2 et 3
- Groupe B travaille sur cas 2 principalement et lit rapidement 1 et 3
- Groupe C travaille sur cas 3 principalement et lit rapidement 1 et 2

16h15 – 16h30 : Pause

2. 16h30 – 17h30 : Plénière sur l'activité physique

Intervenant : Expert activité physique

Rapport des groupes pendant le déroulé du diaporama

Vidéos choisies dans l'outil « l'obésité des jeunes, faut qu'on en parle » www.obesitedesjeunes.org

FIN DE LA PREMIÈRE JOURNÉE.

Deuxième journée / séquences 3 et 4

8h45 : accueil

Séquence 3 : La stratégie de prise en charge

Objectifs intermédiaires :

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil (2^{ème} partie)
- Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place

9h00 – 10h45 : L'entretien au cours de l'accompagnement d'un jeune en surcharge pondérale Expert en ETP et expert pédiatre

1 L'attitude éducative et les caractéristiques d'apprentissage :

À partir d'un scénario, joué par les experts, de 2 échanges soignant-patient dont l'un utilise les outils de l'entretien motivationnel, les participants seront interpellés pour faire émerger les leviers d'aide à la communication et à la motivation au cours de l'entretien individuel.

2 Mise en pratique : Jeu de rôle en atelier : en 3 groupes

Le jeu de rôle se déroulera en groupe : 1 soignant, 1 enfant, 1 parent et des observateurs.

→ contexte d'une première consultation : Pauline

→ contexte d'une consultation de suivi : Joseph

10h45 – 11h00 Pause

11h00 – 12h30 : Synthèse sur la démarche thérapeutique

Plénière

⇒ En lien avec les productions des groupes :

Les grands principes de l'ETP et sa place dans la PEC de l'enfant en surpoids

⇒ Composante psychologique de l'obésité de l'enfant et accompagnement

⇒ Place du sommeil

12h 30 - 14h 00 Déjeuner

Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin

Objectifs intermédiaires :

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil (3^{ème} partie)
- Savoir orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques
- Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO)

14H00-15H15 : Approche diététique

Intervenants : expert en diététique

À partir des cas cliniques travaillés la veille : Diaporama interactif sur l'approche diététique

15h15 - 16h45 : Travailler en réseau

Les CSO : comment ça marche ?

Vidéo : *Prendre en charge, la réussite*

- *Etienne : Prendre conscience par soi même*
- *S Begey : des résultats parfois décalés dans le temps*

Intervenant : Expert pédiatre CSO

Présentation du travail en réseau, en lien avec le parcours de soin proposé par l'HAS et DGOS, identification des intervenants possibles.

16H00 - 16H15 Pause

Atelier (à adapter selon le profil des participants)

Brainstorming : Qu'attend-t-on de... ? (d'un diététicien, psychologue... lorsqu'on est médecin...d'un médecin lorsqu'on est psy...) autour de la problématique du surpoids de l'enfant et de l'adolescent.

OU si plusieurs professionnels présents de la même équipe : élaboration d'un projet

OU profiter de ce temps pour approfondir certains points vus lors de la première journée

16H45-17H15 : Évaluation, remise des documents, clôture du séminaire

Ce temps sera mis à profit pour approfondir les points qui doivent l'être en fonction des attentes des participants

Vidéos choisies dans l'outil « l'obésité des jeunes, faut qu'on en parle » www.obesitedesjeunes.org

FIN DE LA FORMATION



6. RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES

– **Concepteur :**

APOP / CN RéPPOP (Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité Pédiatrique et Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) et CSO PACA Ouest

– **Organisateurs :** coordination du CSO PACA Ouest : Pr Anne Dutour, Dr Sophie Epstein, Dr Véronique Nègre, Pr Rachel Reynaud et structure ObEP PACA, avec le soutien de l'APOP en tant qu'ODPC

– **Experts :**

1. Experts pédiatres : Dr Sophie Epstein et Dr Véronique Nègre, praticiens des hôpitaux CSO
2. Expert activité physique : Mme Meggy Hayotte, Enseignante en Activité Physique Adaptée
3. Expert diététique : Mme Cécile Maddalin diététicienne AP-HM pédiatrie, Mme Céline Gobillot diététicienne ObEP PACA

– **Animateurs**

3 professionnels formés aux techniques d'animation pour animer les temps de pratique réflexive

L'expertise de chacun des intervenants est portée à la connaissance des participants ainsi que leurs éventuels conflits d'intérêts.

QUI FAIT QUOI ?

- L'organisateur assure la coordination de l'ensemble
- Les animateurs animent chacun un atelier et veillent à l'implication de chacun.
- Les experts interviennent en plénière selon le scénario ci-dessus.

AVEC QUOI ?

- Supports pédagogiques : fiche de recueil de données, cas cliniques et vignettes rédigés par l'équipe pédagogique, quizz, diaporama interactif...
- Matériel pédagogique :
 - une salle de réunion pour plénière (qui servira pour l'un des ateliers) ;
 - 1 à 2 salles pour les ateliers ;
 - matériel standard (tableaux papier et marqueurs, papier, transparents, scotch) ;
 - vidéoprojecteur et micro-ordinateurs ;
 - dossiers-participants comprenant les documents de présentation, le programme, les documents d'évaluation, la liste des participants, les documents de synthèse (papier ou clé USB), les documents administratifs relatifs au Centre Spécialisé Obésité
- Techniques pédagogiques : décrites dans le programme détaillé ci-dessus.



7. ÉVALUATION

- **Évaluation globale** au moyen d'un questionnaire de satisfaction en fin de formation présentielle.
- **Évaluation formative** : en cours de formation, par la mise en commun au fur et à mesure de la progression du groupe.

8. RESSOURCES DOCUMENTAIRES

1. Recommandations de bonne pratique HAS 2011 : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003
2. Recommandations HAS chirurgie de l'obésité des moins de 18 ans : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2010309/fr/definition-des-criteres-de-realisation-des-interventions-de-chirurgie-bariatrique-chez-les-moins-de-18-ans
3. Critères de qualité surpoids et obésité de l'enfant HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/criteres_de_qualite_-_surpoids_et_obesite_de_lenfant_-_suivi.pdf
4. Brochure INPES « Évaluer et suivre la corpulence des enfants » : <http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/imc/docimcenf.pdf>
5. Brochure INPES « Repère pour ma pratique » : Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement - <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1364>
6. Banque de témoignages : « L'Obésité des jeunes, faut qu'on en parle » : www.obesitedesjeunes.org
7. Webdocumentaire « Surpoids de l'enfant, comment (re)trouver l'équilibre » : <http://surpoids-enfant.fr/>
8. Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité Pédiatrique APOP : www.apop-france.com
9. Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique CN RéPPOP : www.cnreppop.com
10. Ebook européen sur le surpoids pédiatrique : [ebook ecog](http://ebook.ecog)