



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

SOMMAIRE :

1.	JUSTIFICATION ET REFERENTIELS.....	2
2.	OBJECTIFS DU PROGRAMME DPC.....	3
3.	ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE.....	4
4.	MESSAGES SCIENTIFIQUES.....	5
5.	PROGRAMME DÉTAILLÉ.....	6
6.	RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES.....	11
7.	ÉVALUATION.....	12
8.	RESSOURCES DOCUMENTAIRES.....	12
9.	ANNEXES.....	13



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 soins, 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 bonne pratique et le guide du parcours de soins ont été publiés respectivement par la HAS en 2011 et en 2022.

Référentiels :

Ce programme de DPC s'appuie sur ces recommandations HAS 2011, pour ce qui concerne le contenu (les savoirs) et pour les critères de qualité : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003). Ainsi que le sur le guide de l'HAS 2022 du parcours de soins « surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent.e » : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e

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
- Reconnaître une obésité secondaire
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- Savoir évaluer les troubles du comportement alimentaire

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, la sédentarité 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 GÉNÉRALE

Organisation générale :

- Formation présentielle de 4 demi-journées
- Évaluation des connaissances 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 connaissances :

À partir de questionnaires transmis par les formateurs, les participants seront incités à prendre un temps de réflexion sur leurs connaissances avant la formation présentielle. Le même questionnaire sera soumis à nouveau aux participants à la fin de la formation.

Méthodes utilisées :

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 :

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - le dépistage et l'annonce du surpoids

Séquence 2 : Approche thérapeutique en diététique et activité physique : « partager un socle commun de ressources »

Séquence 3 : Stratégie de prise en charge et coordination au sein du parcours de soin

Séquence 4 : Obésités complexes et aspects psychologiques

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 l'IMC vers le haut, le rapport TT/T > 0,5
- Parmi les facteurs associés au risque de surpoids dans l'enfance, ceux correspondant aux facteurs précoces pendant les 1000 premiers jours sont importants à connaître pour agir en prévention primaire
- 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 restent à l'âge adulte

- **Séquence 2**

- 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)
- Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit
- Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et de savoir les solliciter pour l'accompagnement

- **Séquence 3**

- L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge
- 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
- Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans doit être programmé
- 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.

- **Séquence 4**

- 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
- 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 en situation d'obésité

5. PROGRAMME DÉTAILLÉ

Première journée / Séquences 1 et 2

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - le dépistage et l'annonce du surpoids

Objectifs intermédiaires :

- 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

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**

09h15 - 10h15 Atelier : mise en commun de l'expérience des participants

Technique d'animation : 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

- **Restitution des groupes / atelier précédent**

- **Plénière : utiliser la courbe d'IMC et ne pas se contenter du poids et de la taille, du « coup d'œil »**

Technique d'animation : tables de 4/5 personnes

Intervenant : Expert pédiatre

- a. Atelier : Jeu des photos

Les participants sont invités par petits groupes à réagir à des photos d'enfants. Cet exercice permet d'explorer les représentations et d'aborder les définitions

- b. Interprétation des courbes de corpulence

A partir d'un diaporama, 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

Vidéos : Diagnostic, Annoncer

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

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

- **Atelier en plénière**

Technique d'animation : tables de 4/5 personnes

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

- **Exposé diaporama** : Expert pédiatre

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

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

12h30 – 14h00 Déjeuner

Séquence 2 : Approche thérapeutique alimentation et activité physique : « partager un socle commun de ressources »

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
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- 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

14H00-14H45 Approche en activité physique

Intervenant : Expert en APA

Aspects théoriques à partir d'un diaporama interactif

14h45– 15h30

Ateliers en 2 ou 3 groupes

Réflexion guidée par l'animateur à partir de 3 cas cliniques Lola, Valentin et Aydlin

Trois situations cliniques différentes quant au niveau de complexité → *Annexe 1*

15h30 - 15h45 Pause active

15H45 – 16H15 Approche en activité physique suite

De la théorie à la pratique → *Annexe 2*

16h15 – 17h30 Plénière sur l'alimentation

Intervenant : Expert diététicienne

Diaporama interactif sur l'approche diététique

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

FIN DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

Deuxième journée / Séquences 3 et 4

Séquence 3 : Stratégie de prise en charge et coordination au sein du parcours de soin

Objectifs intermédiaires :

- Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- Savoir adapter le suivi au profil du patient et de ses parents/accompagnants
- Savoir orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques
- Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place
- Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO)

8h45 Accueil

9h00 – 10h45 L'entretien au cours de l'accompagnement d'un jeune en surcharge pondérale

Intervenants : Expert en ETP et Expert pédiatre

- **L'attitude éducative et les caractéristiques d'apprentissage**

À partir de deux films réalisés par le RePPOP 69 et PLASMA Film : présentation de deux 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.

Annexe 3

- **Mise en pratique : Jeu de rôle en atelier de 2 ou 3 groupes** → Annexes 4 et 5

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 et présentation du parcours de soins régional

Intervenant Expert pédiatre

Les grands principes de l'ETP et sa place dans la PEC de l'enfant en surpoids → Annexes 6 à 9

Présentation du travail en réseau, en lien avec le parcours de soin proposé par l'HAS et DGOS, identification des intervenants possibles, rôle du CSO et de la structure ObEP PACA

12h30 - 14h00 Déjeuner

Séquence 4 : Obésités complexes et approche psychologique

Objectifs intermédiaires :

- Reconnaître une obésité secondaire
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Savoir évaluer les troubles du comportement alimentaire

14h00-15h30 Plénière : obésités complexes

• **Atelier : 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 ?

• **Plénière : Obésités secondaires et retentissements médicaux du surpoids**

Intervenant : 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
- Place du sommeil

15h30 – 15h45 Pause

15h45 – 16h45 Plénière : approche psychologique

Intervenant Expert psychologue

- Composante psychologique de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent
- Les TCA dans l'obésité pédiatrique illustrées par des vidéos

16h45 – 17h30

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

Concepteurs :

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

Organisateurs :

Coordination pédiatrique des CSO PACA : Dr Sophie Epstein, Dr Véronique Nègre, Pr Rachel Reynaud et structure ObEP PACA, avec le soutien de l'APOP en tant qu'ODPC

Experts :

- Experts pédiatres et endocrino-pédiatres : Dr Sophie Epstein, Dr Elsa Haïne, Dr Véronique Nègre, praticiennes des hôpitaux CSO ; Dr Frédérique Gastaud, médecin libérale
- Expert activité physique : M. Sébastien Le Garf, Enseignant en Activité Physique Adaptée et docteur en Sciences Biologie
- Experts diététiciennes : Mme Céline Gobillot, diététicienne ObEP PACA Ouest et CSO, Mme Caroline Joucla, diététicienne ObEP PACA Est
- Expert psychologue : Mme Noelle Cortaza, psychologue ObEP PACA et CSO, docteur en psychologie
- Expert IDE : Mme Manon Nallis, infirmière chargée de projet ObEP PACA

Animateurs :

3 à 4 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 les ateliers et veillent à l'implication de chacun.
- Les experts interviennent en plénière selon le scénario ci-dessus.

Moyens utilisés

- **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, les documents pédagogiques de travail, les documents administratifs relatifs au Centre Spécialisé Obésité
- **Techniques pédagogiques** : décrites dans le programme détaillé ci-dessus.

7. ÉVALUATION

Évaluation globale en fin de formation présentielle :

- Questionnaire de connaissances
- Questionnaire de satisfaction

Évaluation formative : en cours de formation, par la mise en commun au fur et à mesure de la progression du groupe.

8. RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- **Publications HAS**: Recommandations de bonne pratique 2011 et Guide du parcours de soins 2022: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3322208/fr/obesite
- **Générique Obésités de causes rares HAS** : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3280217/fr/generique-obesites-de-causes-rares
- **Haut Conseil de la Santé Publique « Effets de l'exposition des jeunes aux écrans »** : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- **Programme National Nutrition Santé** : <https://www.mangerbouger.fr/>
- **Banque de témoignages** : « L'Obésité des jeunes, faut qu'on en parle » <https://obesitedesjeunes.org/>
- **Webdocumentaire « Surpoids de l'enfant, comment (re)trouver l'équilibre »** : <http://surpoids-enfant.fr/>
- **Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité Pédiatrique APOP** : <https://www.apop-france.com/>
- **Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (CN RÉPPOP)** : <http://www.cnreppop.com/>
- **BANCO – Boîte à outils** : améliorer nos pratiques, changer nos regards sur l'obésité: <https://banco-formation.fr/banco/>
- **Ebook européen de l'ECOG sur l'obésité infantile** : <https://ebook.ecog-obesity.eu/fr/obesite-infantile/>
- **Site de l'association CERON-PACA** : <https://www.ceronpaca.fr/>
- **Vidéos AVIITAM « La faim et le rassasiement »** : <https://www.youtube.com/watch?v=5JCw1yuSIU>
- **Bien manger version enfants** : <https://www.youtube.com/watch?v=oz8AyQS0ygc>



9. ANNEXES

1. CAS CLINIQUES : Lola – Valentin – Aydin	p. 1
2. CAS CLINIQUES : PROPOSITIONS EN APS et RECOMMANDATIONS HAS	p.5
3. FILMS ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : PISTES D'EXPLORATION	p.11
4. JEU DE RÔLE Pauline	p.13
5. JEU DE RÔLE Joseph	p.14
6. EXEMPLES DE QUESTIONS OUVERTES	p.15
7. GRILLE D'AIDE A L'ENTRETIEN	p.16
8. COMPETENCES EN EDUCATION THÉRAPEUTIQUE OBESITE PEDIATRIQUE	p.17
9. QUIZZ – Alimentation du petit enfant	p.19