

Obésité de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte: repérer, accompagner

Programme de Développement Professionnel Continu
CSO PACA / CERON-PACA / ObEP PACA

SOMMAIRE :

1.	JUSTIFICATION ET REFERENTIELS	2
2.	PUBLIC CIBLE, PRE-REQUIS	3
3.	OBJECTIFS DU PROGRAMME DPC.....	4
4.	ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE	5
5.	MESSAGES SCIENTIFIQUES	6
6.	PROGRAMME DÉTAILLÉ.....	7
7.	RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES	12
8.	ÉVALUATION.....	13
9.	RESSOURCES DOCUMENTAIRES	13
10.	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 en situation d'obésité. 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 2022 et 2023.

Référentiels :

Ce programme de DPC s'appuie sur ces recommandations HAS :

- Guide du parcours de soins « surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent.e » - 2022 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e
- Recommandation de bonne pratique « Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux » - 2022 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale
- Guide du parcours de soins « surpoids et obésité de l'adulte » - 2023 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte

2. PUBLIC CIBLE, PRE-REQUIS

La formation est pluriprofessionnelle.

Elle est ouverte à tous les professionnels de santé, médicaux, paramédicaux et issus du champ sanitaire et social, concernés par la prévention et la prise en charge de l'obésité:

- Médecins généralistes, pédiatres, médecins endocrinologues, médecins nutritionnistes, chirurgiens
- Infirmières et infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Diététiciennes et diététiciens
- Psychologues
- Professionnels de l'activité physique et sportive
- ...

Il n'y a pas de prérequis nécessaire pour participer à cette formation.

3. OBJECTIFS DU PROGRAMME DPC

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 et l'adulte

- 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
- Connaître les déterminants de l'obésité à l'âge adulte

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

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant, l'adolescent, l'adulte et son entourage
- Reconnaître une obésité secondaire
- Évaluer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- Savoir évaluer les troubles du comportement alimentaire

3 - Organiser la stratégie de prise en charge

- 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 (contractualisation)
- Connaître les indications des traitements médicamenteux et de la chirurgie bariatrique
- Savoir organiser le suivi des patients après chirurgie bariatrique

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)

4. ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE

Organisation générale :

- Formation présentielle de 4 demi-journées, correspondant à 14 heures
- 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 (cas cliniques, vidéos de témoignages, jeux de rôle)
- Formation cognitive

Programme synthétique / 1 séquence par demi-journée :

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - le dépistage et l'annonce – les déterminants

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

5. MESSAGES SCIENTIFIQUES

• Séquence 1

- Les signes d'alerte à repérer chez l'enfant/adolescent 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
- L'obésité débutant à l'âge adulte est souvent liée à des événements de vie, qu'ils soient sociaux, psychologiques ou médicaux
- L'annonce de l'excès de poids peut être vécu comme un jugement

• 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 la personne en situation d'obésité (prise en compte de ses difficultés, de ses envies et de sa motivation). La réduction de la sédentarité doit être considérée indépendamment.
- Les régimes très restrictifs sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit
- Il est important d'apprécier, avec la personne en situation d'obésité 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 et est la posture professionnelle à adopter
- 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, assurée en premier lieu par le médecin traitant, est essentielle dans la réussite de la prise en charge. Selon la sévérité de l'obésité, le patient pourra être adressé à des professionnels de 2^{ème} ou 3^{ème} recours dont le centre spécialisé de l'obésité.
- La chirurgie bariatrique est indiquée dans les cas d'obésité les plus sévères chez les adultes ayant un IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ ou un IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$ avec des complications pouvant être amélioré par la perte de poids après échec d'une prise en charge médicale multidisciplinaire de 6-12 mois, et chez l'adolescent dans certaines situations très exceptionnelles.
- Un patient ayant eu une chirurgie bariatrique nécessite un suivi à vie avec des bilans réguliers à la recherche de carences vitaminiques et un suivi spécifique en cas de grossesse.
- Une femme en âge de procréer nécessite une contraception efficace au moins 18 mois après la chirurgie bariatrique.

• Séquence 4

- Des examens complémentaires à la recherche de complications métaboliques, respiratoires, cardiovasculaires, ostéo-articulaires sont à prescrire de manière orientée selon les antécédents et symptômes.
- 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 peuvent ressentir les personnes en situation d'obésité, en particulier en lien avec la stigmatisation sociale
- Les traitements médicamenteux ne sont indiqués qu'après un accompagnement autour des changements des habitudes de vie
- Les troubles du comportement alimentaire sont fréquents en cas d'obésité quel que soit l'âge et peuvent être la conséquence de la dégradation de la qualité de vie et/ou de prises en charge inadéquates

6. 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 – les déterminants

Objectifs intermédiaires :

- Faire émerger les attentes et les besoins à partir des réflexions des participants
- 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
- Connaître les déterminants de l'obésité à l'âge adulte

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 (nutritionnelle, environnementale, etc.), supposant l'acquisition et l'application des différents « savoirs » indispensables, et au-delà : partage de ces savoirs avec le 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 : groupes de 15 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

- **Plénière : utiliser la courbe d'IMC chez l'enfant 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

11h45 – 12h30 Les déterminants de l'obésité pédiatrique et de l'obésité commençant à l'âge adulte

- **Atelier en plénière**

Technique d'animation : tables de 4/5 personnes

Chaque table élabore une liste des 5 facteurs (être précis : éviter « environnement ») qui leur paraissent les plus fréquemment associés au risque de surpoids de l'enfant et de ceux qui interviennent à l'âge adulte

- **Exposé diaporama : Expert pédiatre/médecin**

Facteurs associés au risque d'obésité.

12h30 – 14h00 Déjeuner

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

Objectifs intermédiaires :

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant, l'adolescent, l'adulte et son entourage
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- 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

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 cas cliniques : Valentin 12 ans, Mohamed 28 ans, Julie 41 ans et Maria 50 ans

Annexe 1

15h30 - 15h45 Pause active

15H45 – 16H15 Approche en activité physique suite

De la théorie à la pratique

16h15 – 17h30 Plénière sur l'alimentation

Intervenant : Expert diététicienne

Diaporama interactif sur l'approche diététique

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 (contractualisation)
- Connaître les indications de la chirurgie bariatrique
- Savoir organiser le suivi des patients après chirurgie bariatrique
- Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO)

8h45 Accueil

9h00 – 09h45 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 2

09h45 – 10h45 La médecine de premier recours dans le parcours de chirurgie bariatrique

Intervenants : Expert médecin CSO

Atelier brainstorming à partir d'une situation clinique :

- Comment s'organise le parcours selon les recommandations ?
- Quelle place pour le 1er recours ?
- Quel suivi en cas de grossesse après une chirurgie bariatrique

→ Réponses de l'expert et présentation des outils disponibles

10h45 – 11h00 Pause

11h00 – 12h30 Synthèse sur la démarche thérapeutique et présentation du parcours de soins régional

Intervenant Expert pédiatre/Médecin

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

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 de l'obésité
- Connaître les indications des traitements médicamenteux
- Savoir évaluer les troubles du comportement alimentaire

14h00-15h45 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 » ?
- Pourquoi faire des bilans complémentaires en cas d'obésité ? quand et quels bilans ?

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

Intervenant : Experts pédiatre/médecin

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

Focus sur les traitements médicamenteux de l'obésité

15h45 – 16h00 Pause

16h00 – 17h00 Plénière : approche psychologique

Intervenant Expert psychologue

- Composante psychologique de l'obésité de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte
- Les TCA dans l'obésité

17h00 – 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.

FIN DE LA FORMATION

7. RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES

Concepteurs :

CSO PACA et CERON-PACA

Organisateurs :

Coordination des CSO PACA : Dr Véronique Nègre, Dr Sophie Epstein et structure ObEP PACA pour la pédiatrie, Pr Anne Dutour et Dr Adèle Lasbleiz pour l'adulte

Experts :

- Experts pédiatre et médecin de l'obésité : Dr Véronique Nègre, praticienne des hôpitaux CSO ; Pr Anne Dutour PU-PH
- Expert activité physique : M. Sébastien Le Garf, Enseignant en Activité Physique Adaptée et docteur en Sciences Biologie
- Expert diététicien-ne : Mme Céline Gobillot, diététicienne CSO ; M Hugo Fontaine, diététicien ObEP PACA ; M Emmanuel Longueville, diététicien ObEP PACA
- Expert psychologue : Mme Noelle Cortaza, psychologue ObEP PACA et CSO, docteur en psychologie

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 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.

8. 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.

9. RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- Recommandations et guides des parcours HAS : 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/>
- Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité AFERO : <https://www.afero.fr/#/>
- 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/>
- Obésité Pratique Webzine sur l'obésité de l'adulte : <https://www.obesite-pratique.com/>
- 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>

10. ANNEXES

- | | |
|---|------|
| 1. CAS CLINIQUES : Valentin – Mohamed – Julie – Maria | p. 1 |
| 2. FILMS ENTRETIEN MOTIVATIONNEL : PISTES D'EXPLORATION | p. 4 |