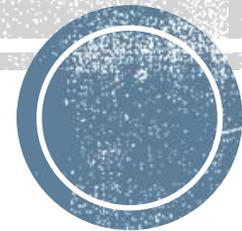


Le réseau RéPPOP38

Colloque Naître et Devenir
Jeudi 16 mai 2024



L'équipe RéPPOP38

- Directrice : Adeline GONZALEZ : a.gonzalez@mrsi.fr
- Assistantes de coordination : Emmanuelle DUMENIL et Céline MIRGUET : reppop38@mrsi.fr - 04 76 24 90 33
- Référentes de parcours :
 - Aurélia DAVID (Assistante sociale) : a.david@mrsi.fr
 - Laure FAYEN (Diététicienne) : l.fayen@mrsi.fr
 - Marianne PERRON (Diététicienne) : m.perron@mrsi.fr
- Psychologue coordinatrice : Eléa KOPF : e.kopf@mrsi.fr
- Médecin Coordinateur : En cours de recrutement.
- Coordinatrice APA / Bilan APA : Anaïs Lavigne : a.lavigne@mrsi.fr



→ Pour contacter l'équipe :

04 76 24 90 33 - reppop38@mrsi.fr

→ Pour échanger de façon sécurisée :

Par courrier : 16 rue du Tour de l'Eau 38400 ST MARTIN D'HERES

SISRA : Réseau RéPPOP38

Programme

A. Obésité pédiatrique

B. Recommandations HAS

C. Filière Obésité Pédiatrique

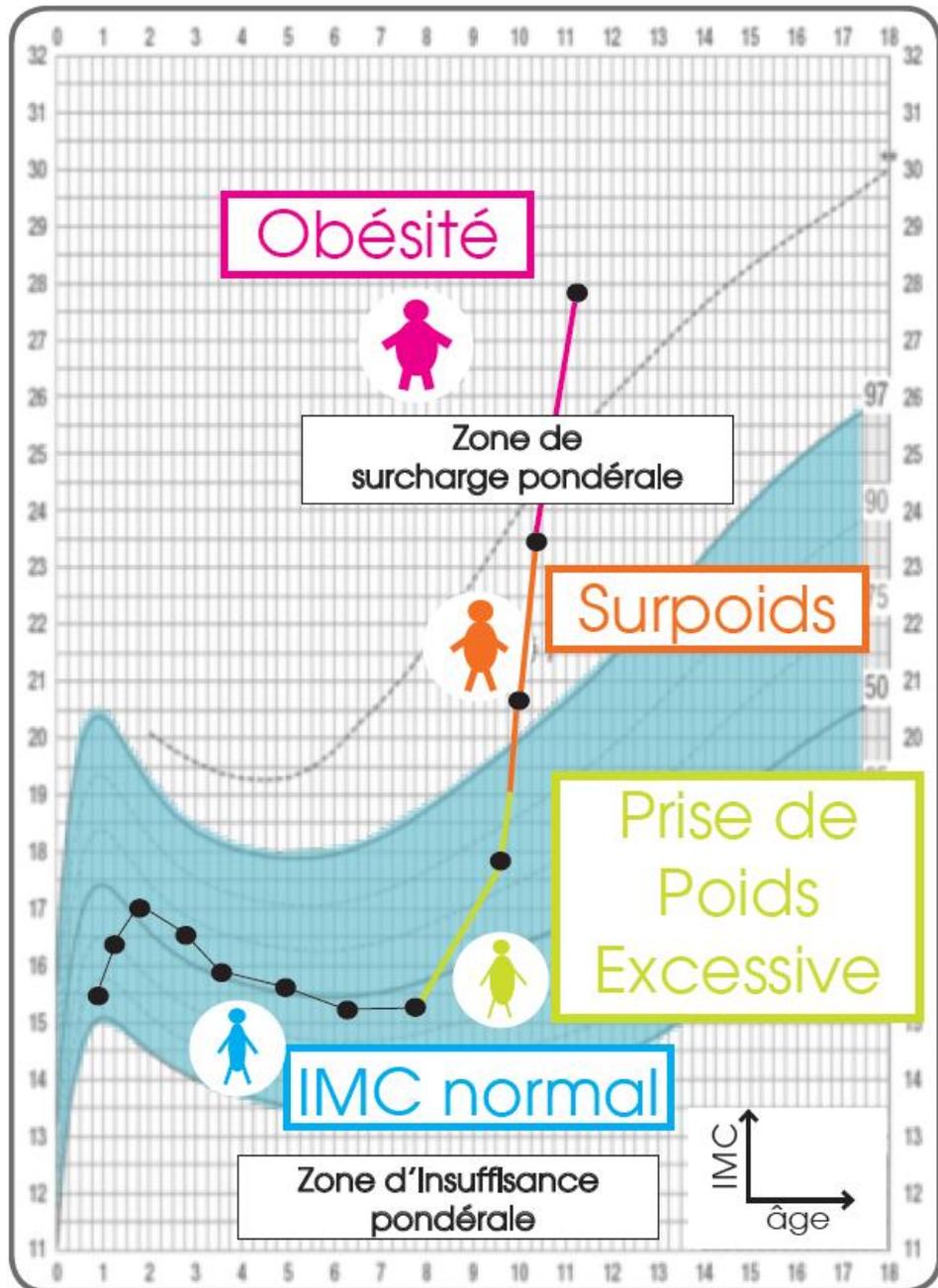
D. Coordination du parcours RéPPOP38



Obésité pédiatrique

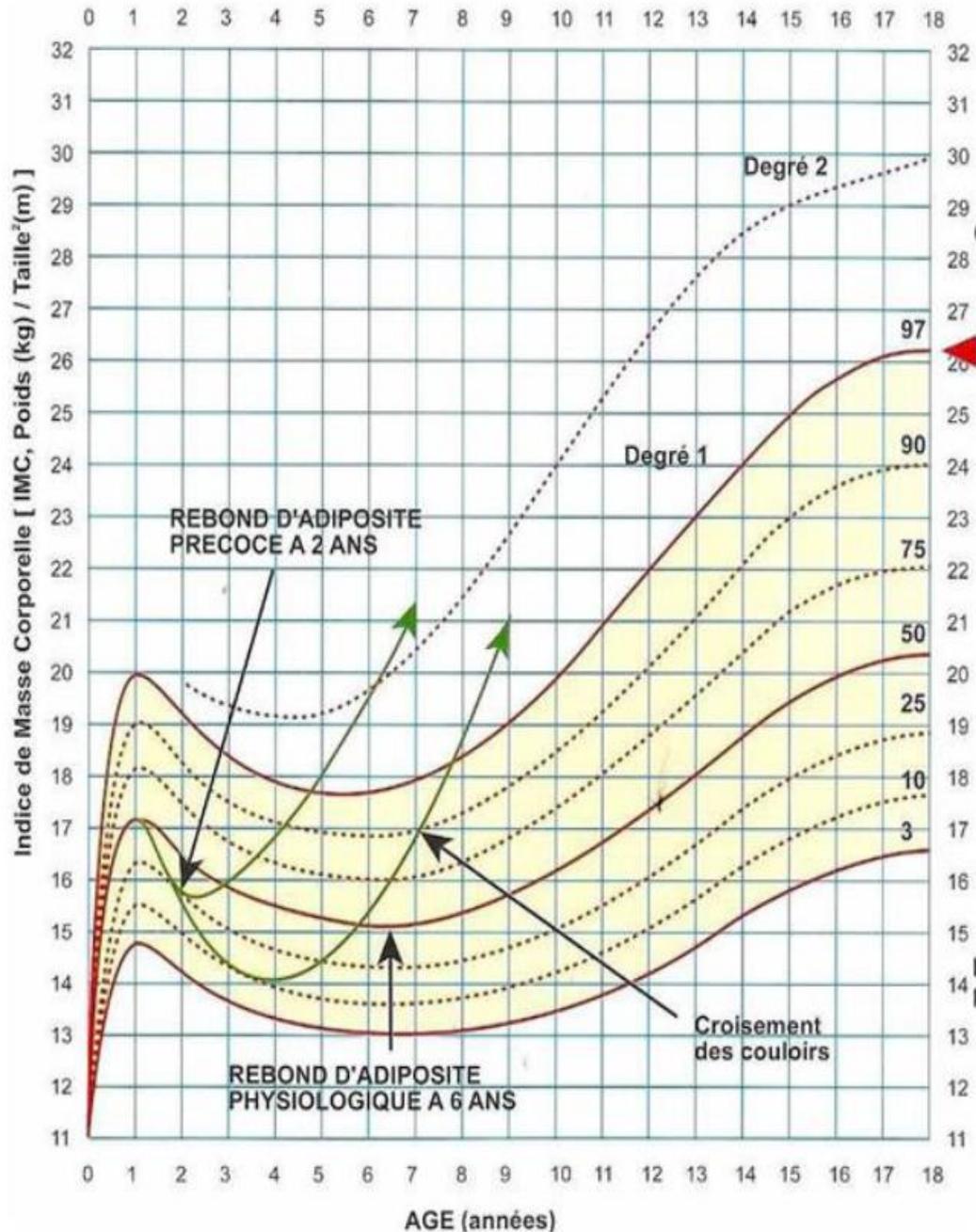


Surpoids – Obésité : Définitions



- Surpoids et Obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse présentant un risque pour la santé.
- On les évalue en calculant l'Indice de Masse Corporelle :
$$\text{IMC} = \text{poids} / \text{taille}^2 \text{ (poids en kg, taille en m)}$$
- Et en le reportant sur la courbe de corpulence.

Le rebond d'adiposité.



- Le rebond d'adiposité physiologique correspond à la remontée de la courbe d'IMC autour de 6 ans.
- Le rebond d'adiposité est qualifié de précoce lorsqu'il a lieu avant l'âge de 6 ans.
- Il est prédictif du risque d'obésité.
- Plus le rebond est précoce, plus le risque de développer une obésité est élevé.

POPULATION GÉNÉRALE

Quelques données épidémiologiques

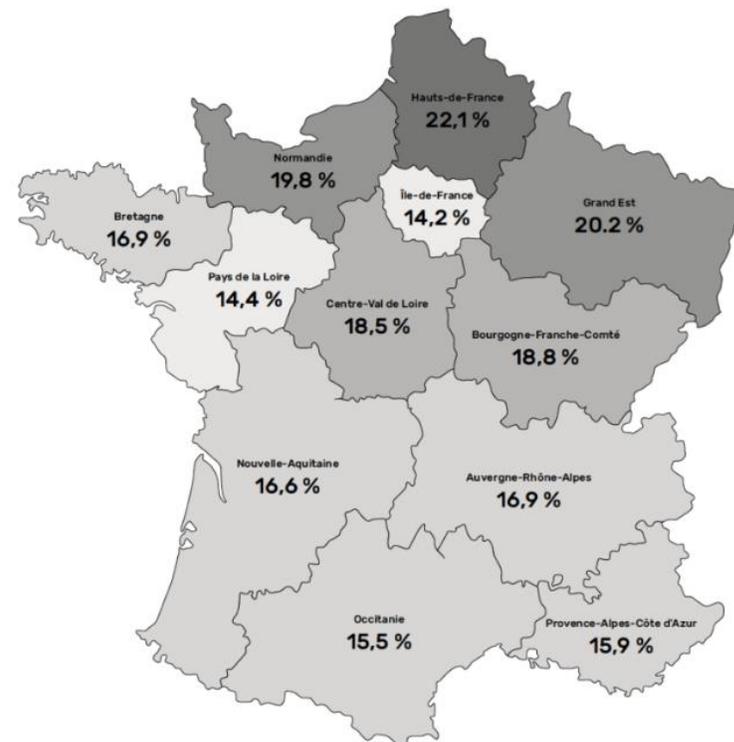
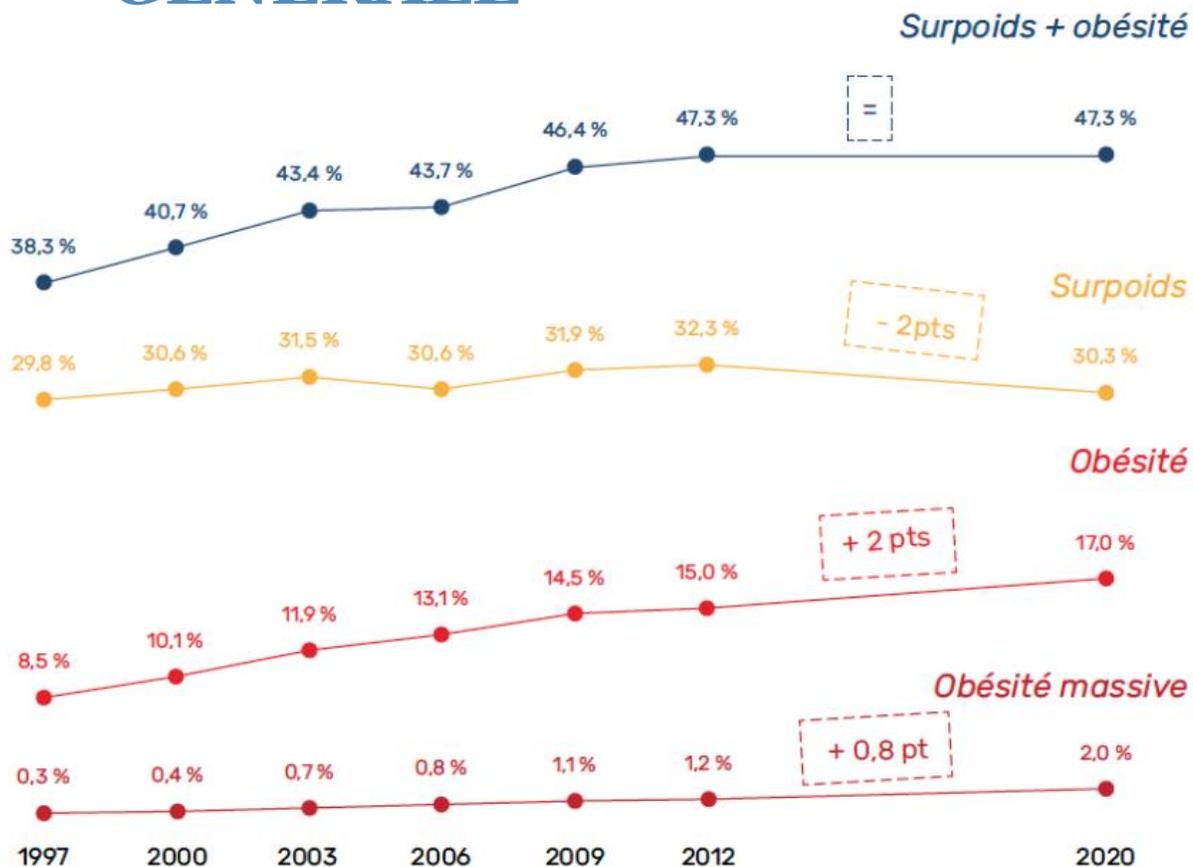


FIGURE 3 - RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PRÉVALENCES DE L'OBÉSITÉ EN 2020 DANS LES RÉGIONS FRANÇAISES.

Sources : Enquête Obépi Roche 2020

ENFANTS ET ADOLESCENTS

Quelques données épidémiologiques

- Enfants entre 2 ans et 7 ans : 34 % sont en surpoids
- Enfants entre 8 ans et 17 ans : 21 % sont en surpoids

		%	(%)
Troubles d'apprentissage	L. Bandini 2005 [3]	23.8	(15.1)
Éducation spéciale	L. Stewart 2009 [61]	36	(15)
Déficit mental	S. De 2008 [15]	40	(23)
IME	J. Bégarie 2009 [5]	30.2	(18)
	J. Mikulovic 2011 [42]	25.1	(15.2)
	L. Salaun 2011 [58]	35	(15)
Trisomie 21	J. H. Rimmer 2010 [55]	31.2	(13)
Autisme	J. H. Rimmer 2010 [55]	24.6	(13)
Déficit mental/physique	J. Neter 2011 [43]	41.2	(11.7)

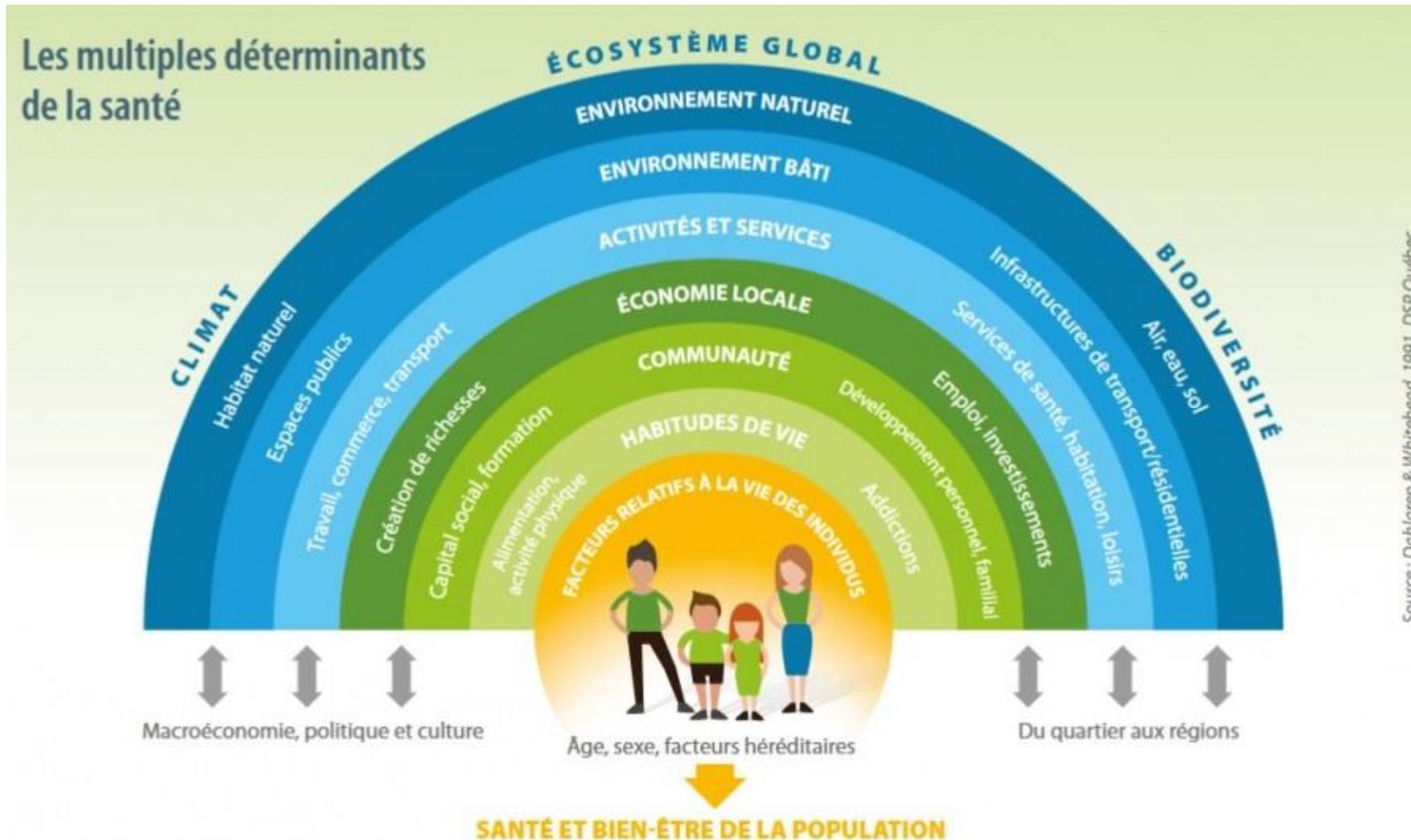
Prévalence de l'excès de corpulence (surpoids + obésité) chez les enfants et adolescents en situation de handicap mental en % par rapport à leurs pairs sans handicap (%)

Avec des inégalités sociales en santé marquées :

- Chez les garçons (presque 2 fois plus nombreux que les filles : 62% vs 38%)
- Dans les catégories populaires et non-actives (75% des enfants/ados en surpoids)
- En situation de handicap mental (1,5 à 2,5 fois plus de risque d'obésité)

Les déterminants en santé

Définition de la santé de l'OMS, en article premier de sa Constitution :
La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social
et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.



Obésité : un mécanisme complexe et plurifactoriel



Génétiques



Précoces

Vie foetale



Petite enfance



Psychologiques



Environnementaux

Sous l'influence de nombreux **facteurs de prédisposition**

Propres à l'enfant

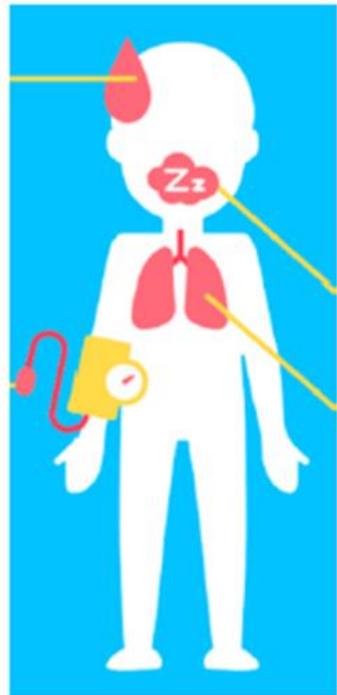


Environnementaux

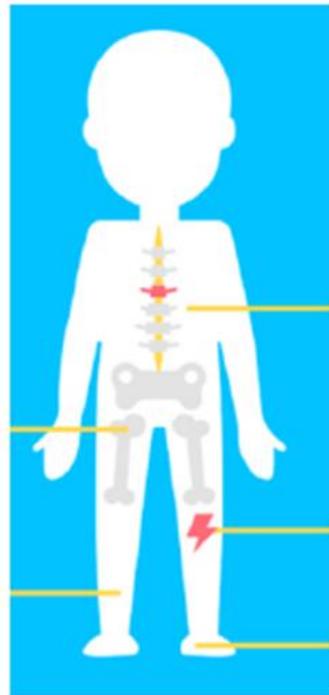
Interactions

HAS, Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent, 2011
Obésité: une maladie du tissu adipeux. *Inserm.fr*
La revue du praticien Vol. 65 Décembre 2015

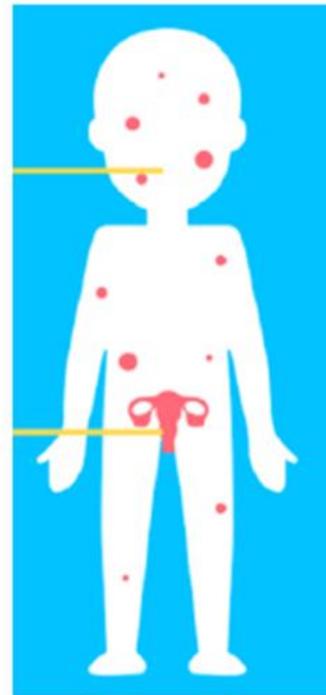
COMPLICATIONS PHYSIQUES – Moyen et long terme



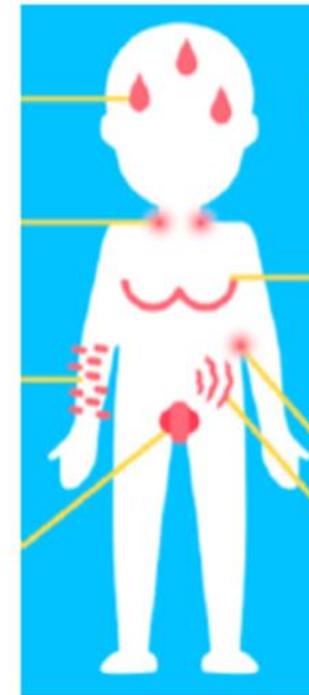
Cardio-respiratoires



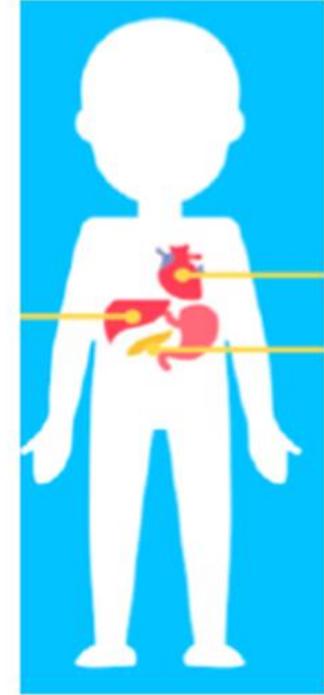
Orthopédiques



Développement pubertaire



Dermatologiques
Morphologiques



Métaboliques

COMPLICATIONS PSYCHIQUES ET SOCIALES - Plus précocement

→ Grossophobie, discriminations, ...

B. Recommandations HAS

Mises à jour en 2023



- 4 documents à télécharger via :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e




RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)

Actualisation de la recommandation de bonne pratique de 2011


 Validé par le Collège le 3 février 2022
 Mise à jour en février 2022




RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) - synthèse

Actualisation de la recommandation de bonne pratique de 2011
Validée par le Collège le 2 février 2022
Mise à jour février 2023

La prévalence du surpoids et de l'obésité reste importante chez les enfants à partir de l'âge de 6 ans. Elle augmente tout particulièrement chez les adolescentes, qui ont une activité physique et sportive plus faible et une adhésion plus importante que les garçons. Dans une situation de handicap, la prévalence est plus importante dès l'enfance peut-être liée à un surhandicap au cours du temps. L'obésité est très corrélée au gradient social et au niveau d'éducation des parents.

L'obésité est une maladie chronique complexe avec une incidence sur la santé. Outre les complications et comorbidités somatiques bien connues, les enfants et adolescent(e)s en situation de surpoids ou d'obésité sont généralement moins épanouie(s), ont une moins bonne image de leur corps, font moins d'activité physique, sont plus souvent victimes de moqueries, de harcèlement, de stigmatisation, d'agression, et peuvent avoir de moins bons résultats scolaires.

Un dépistage précoce du surpoids et de l'obésité associé à un bilan des habitudes de vie, une évaluation multidimensionnelle de la situation globale individuelle et familiale, et si besoin pluriprofessionnelle, dès le diagnostic et l'annonce d'un surpoids ou d'une obésité, la coordination des soins et de l'accompagnement sont prioritaires pour assurer la faisabilité du parcours.

La mobilisation des acteurs au niveau territorial permettra d'éviter au maximum les ruptures du parcours de soins. Les patients et leurs représentants sont également concernés.

Dépister précocement, adapter la fréquence du suivi et agir

Suivre la croissance staturale, pondérale, l'indice de masse corporelle, le développement physique, psychomoteur, psychologique, le bien-être, est essentiel tout au long de l'enfance et de l'adolescence

- Mesurer l'indice de masse corporelle (IMC) et suivre son évolution à partir des courbes de référence du carnet de santé¹ : AFPA – CRESS/INSERM (avant l'âge de 2 ans) et courbes IOTF (après l'âge de 2 ans).
- Reporter systématiquement l'IMC sur le carnet de santé et tracer la courbe.
- Suivre régulièrement l'évolution de la corpulence de tout enfant et adolescent(e) tout au long de l'enfance et de l'adolescence, y compris dans les services et établissements médico-sociaux ou dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance.
- Dès la naissance : les examens obligatoires de santé suffisent si le suivi est assuré.
- Après l'âge de 6 ans, un suivi annuel est préconisé.




RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) - Fiches

Rôle des professionnels impliqués dans le parcours


 STSS
 Construction du parcours

Validé par le Collège le 3 février 2022




RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Surpoids-obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) : 10 messages clés pour améliorer les pratiques

Actualisation de la recommandation de bonne pratique de 2011
Validée par le Collège le 3 février 2022
Mise à jour en février 2023

Soigner et accompagner tout enfant ou adolescent(e) en situation de surpoids ou d'obésité nécessite de prendre en compte sa situation globale individuelle et familiale, sans ignorer l'influence des lieux de vie, de l'environnement, des normes sociales, de la publicité, des médias.

Prévenir et lutter contre la stigmatisation est primordial : tout professionnel des lieux de soins et d'accompagnement, de vie, de scolarité et de loisirs, par son attitude et le choix des mots, doit y contribuer. La famille doit être sensibilisée et accompagnée.

Un dépistage précoce du surpoids et de l'obésité associé à un bilan des habitudes de vie, une évaluation multidimensionnelle et si besoin pluriprofessionnelle dès le diagnostic et l'annonce d'un surpoids ou d'une obésité, la coordination des soins et de l'accompagnement sont prioritaires pour assurer la faisabilité du parcours.

Les dix messages-clés

1. Mesurer l'IMC tout au long de l'enfance et de l'adolescence pour dépister et diagnostiquer précocement un surpoids ou une obésité.
2. Limiter le bilan biologique à des examens ciblés. Explorer systématiquement le diagnostic de type 2 en présence d'un ou plusieurs facteurs de risque.
3. S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle dès le diagnostic et l'annonce d'un surpoids ou d'une obésité.
4. Grader et moduler les soins et l'accompagnement selon la complexité de la situation.
5. Proposer des soins et un accompagnement dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité.
6. Perdre du poids n'est pas un objectif prioritaire sauf en cas de complications.
7. Compléter si besoin par un séjour en soins de suite et de réadaptation dans les situations complexes.
8. Assurer la continuité du parcours : préparer la transition vers l'âge adulte dès le début de l'adolescence.
9. Accompagner l'enfant, l'adolescent(e) en situation de handicap et ses parents : points communs et spécificités.
10. Favoriser l'engagement des associations d'usagers.

10 MESSAGES-CLÉS POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES

1. Mesurer l'IMC tout au long de l'enfance et de l'adolescence pour dépister et diagnostiquer précocement un surpoids ou une obésité.
2. Prescrire des examens biologiques de manière ciblée.
3. S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle dès le diagnostic et l'annonce d'un surpoids ou d'une obésité.
4. Grader et moduler les soins et l'accompagnement selon la complexité de la situation.
5. Proposer des soins et un accompagnement dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité.
6. Perdre du poids n'est pas un objectif prioritaire sauf en cas de complications.
7. Compléter si besoin par un séjour en soins de suite et de réadaptation dans les situations complexes.
8. Assurer la continuité du parcours : préparer la transition vers l'âge adulte dès le début de l'adolescence.
9. Accompagner l'enfant, l'adolescent(e) en situation de handicap et ses parents : points communs et spécificités.
10. Favoriser l'engagement des associations d'usagers.



6. Perdre du poids n'est pas un objectif prioritaire sauf en cas de complications

- **Quelle que soit la corpulence, promouvoir la santé et le bien-être en accompagnant progressivement les changements des habitudes de vie est primordial.**
- **Chez l'enfant en cours de croissance** : ralentir la prise de poids (infléchissement de la courbe de corpulence) tandis que la croissance se poursuit.
- **Chez l'adolescent en fin de croissance** : stabiliser le poids. Même si une diminution de l'IMC est souhaitable, elle doit être très progressive et accompagnée. Être attentif à une perte de poids trop rapide.
- **En cas de complications sévères** : une perte de poids, même faible, apporte un bénéfice. Elle doit être très progressive. La reprise de poids doit être prévenue ainsi que le phénomène de Yo-Yo.

→ Les changements doivent être progressifs, accompagnés, sur un temps long, pour obtenir de nouvelles habitudes pérennes.

Quel que soit l'objectif de perte pondérale.



Filière Obésité Pédiatrique

Auvergne-Rhône-Alpes | Offre de soins
Surpoids et obésité pédiatrique

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE | ars
ARS Auvergne-Rhône-Alpes
42020-9530-8216

CSO Centre spécialisé obésité | **RÉPPOP** Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'obésité pédiatrique | **ProxOb** Accompagnement familial à domicile et de Proximité de l'Obésité

Auvergne

- CSO Caloris
- RéPPOP A. Numéro unique 04 73 75 44 87
- ProxOb A.

Vallée Rhône

- CSO/CIO Lyon | 04 78 86 57 86
- RéPPOP LyRRA | 04 72 56 09 55
- RéPPOP Préo | 06 79 79 25 22
- ProxOb Préo | 06 79 79 25 22

Arc Alpin

- CSO Grenoble | gerom@chu-grenoble.fr
- RéPPOP 38 | 04 76 24 90 33
- RéPPOP 73 | 04 79 62 25 69
- RéPPOP 74 | 04 80 80 62 26

Auvergne
Calori8 | RéPPOP | ProxOb

Vallée Rhône
MCL | RéPPOP LyRRA | Préo Répop | Préo Proxob

Arc Alpin
CSO | RéPPOP 38 | RéPPOP 73 | RéPPOP 74

Parcours de soins de l'enfant et adolescent en surpoids ou obèse

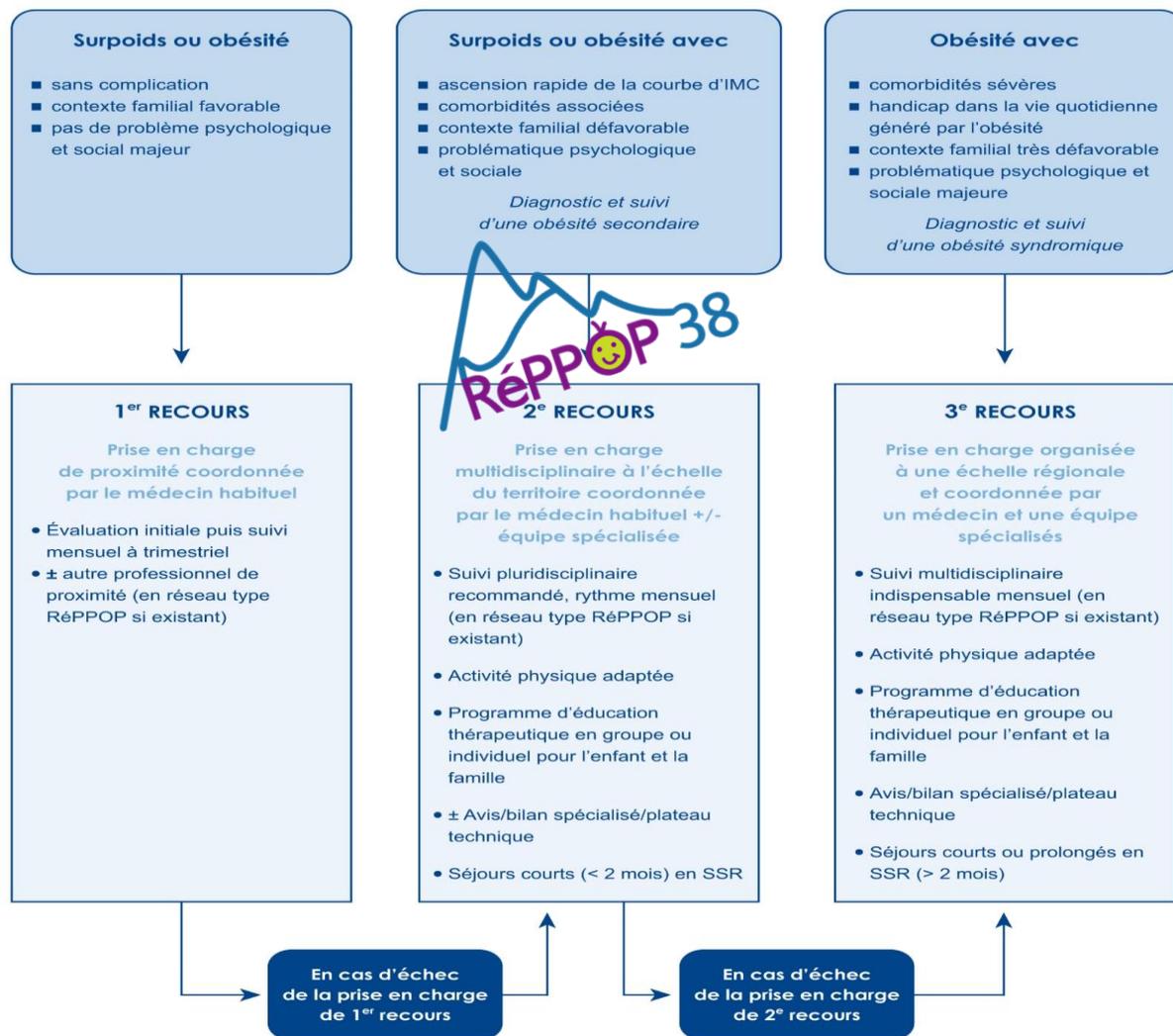


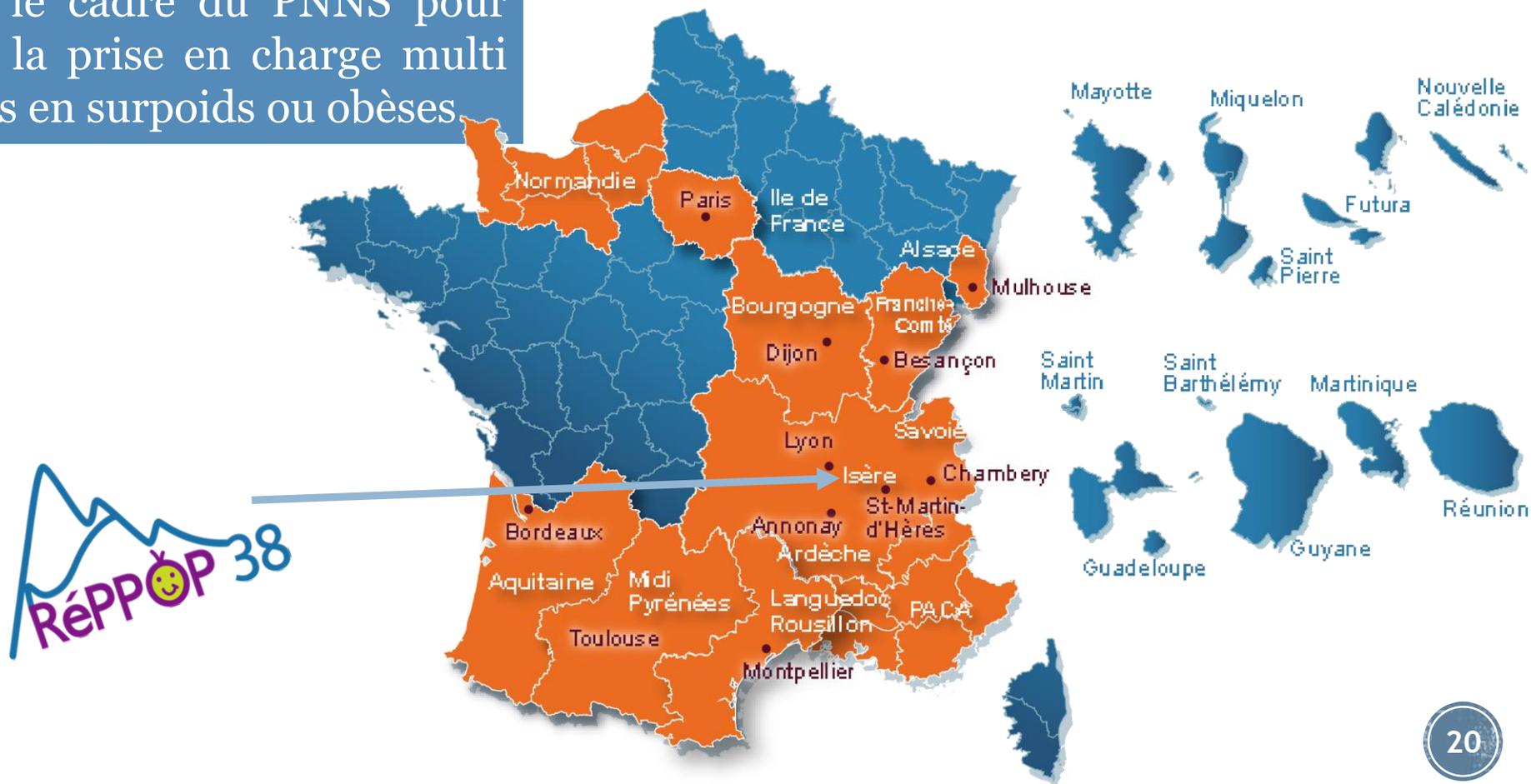
Figure 5. Algorithme des trois niveaux de prise en charge

1^{er} recours :

- Dépistage + prise en charge initiale par **le médecin généraliste** ou **pédiatre**, le médecin de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Pour **tous les enfants** au titre de la **prévention primaire** ou pour éviter l'aggravation d'un surpoids
- Conseils sur les **repères alimentaires**, en **activité physique** et **rythmes de vie**
- Suivi isolé, **sans coordination particulière**

2^{ème} recours

Dans certaines régions, depuis 2003, des structures type Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPPOP) ont été mises en place par les ARS, dans le cadre du PNNS pour améliorer le dépistage et la prise en charge multi professionnelle des enfants en surpoids ou obèses



Objectifs

- Bilan des complications secondaires à l'obésité
- Dépistage d'une obésité secondaire ou monogénique +/- réalisation du bilan étiologique
- Orientation d'un enfant, naif de toute prise en charge spécifique concernant l'obésité, vers des soins de 2^{ème} ou 3^{ème} recours
- Avis de 3^{ème} recours après échec de prise en charge pluridisciplinaire de 2^{ème} recours

→ CS spécialisée

→ Suivi pluridisciplinaire selon critères

En pratique,

Comment adresser un enfant ?

- Fiche standardisée à remplir par médecin adressant pour aider à la sélection des enfants éligibles à cette évaluation en fonctions des critères prédéfinis
- Disponible sur le site du CSO

Comment cela se passe t'il ?

- ½ journée par semaine, format HDJ
- 2 enfants par semaine
- Prise de sang → recherche de complications de l'obésité +/- recherche étiologique
- Consultation médicale : examen médicale, recherche de signes cliniques de SAOS, évaluation de l'activité physique...
- EFR
 - < 12 ans => Spirométrie en soins externes de pédiatrie
 - ≥ 12 ans => EFR adultes (Hôpital Michallon)
- Possibilité de réalisation d'une HGPO

■ gerom@chu-grenoble.fr

■ 04.76.76.50.42

CENTRE REFERENT DES
TROUBLES DU
COMPORTEMENT
ALIMENTAIRE ARC ALPIN
TC3A



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GRENOBLE
ALPES
CS 10217 – 38043 Grenoble Cedex 09
☎ Standard : 04.76.76.75.75

- Réaliser un bilan complet somatique et psychiatrique pour :
 - affirmer ou infirmer le diagnostic de troubles du comportement alimentaire
 - évaluer la gravité des troubles
 - spécifier d'éventuelles comorbidités.

- secretariatcentretca@chu-grenoble.fr
- 04.76.76.70.65



Clinique FSEF Grenoble La Tronche (38)

- Consultation conseil : secrétaire d'hospitalisation

julie.clavaud@fsef.net

- Demande d'hospitalisation (L.MUNCH)

preadmissions.gresivaudan@fsef.net

- Mails médecins :

- claudine.sansonetti.perrin@fsef.net

- jessica.guggino@fsef.net

Programme d'Education Thérapeutique
5 places en HDJ (8 patients)
Equipe dédiée
Séjours de dynamisation courts
Séjours longs (2 mois min)
Scolarité (collège, lycée, segpa)

Orientation de 3^{ème} recours → RCP pour :

- Evaluer les différentes options de soins
- Organiser la demande le cas échéant

Chanay (01)

- Clinique MGEN
- Hospitalisation temps plein adolescents (Collège-Lycée)
- **Contact** : 04.50.56.80.00 / 04.50.56.80.24

Orientation de 3^{ème} recours → RCP pour :

- Evaluer les différentes options de soins
- Organiser la demande le cas échéant

SSR Pédiatrique Tza-Nou La Bourboule (63)

- Hospitalisation complète : 10 et 17 ans atteints d'obésité en période scolaire.
- Courts séjours : Vacances scolaires (été + petites vacances scolaires)

Contact : 04 73 81 31 31

ssr-pediatrique.tzanou@ugecam.assurance-maladie.fr

Orientation de 3^{ème} recours → RCP pour :

- Evaluer les différentes options de soins
- Organiser la demande le cas échéant

La Maisonnée Francheville (69)

- Hôpital de Jour enfants et adolescents en ½ journées.
- **Contact** : 04 72 16 22 00
- ssrp.lamaisonnee@ugecam.assurance-maladie.fr

Orientation de 3^{ème} recours → RCP pour :

- Evaluer les différentes options de soins
- Organiser la demande le cas échéant

D. Coordination du parcours **RéPPOP38**

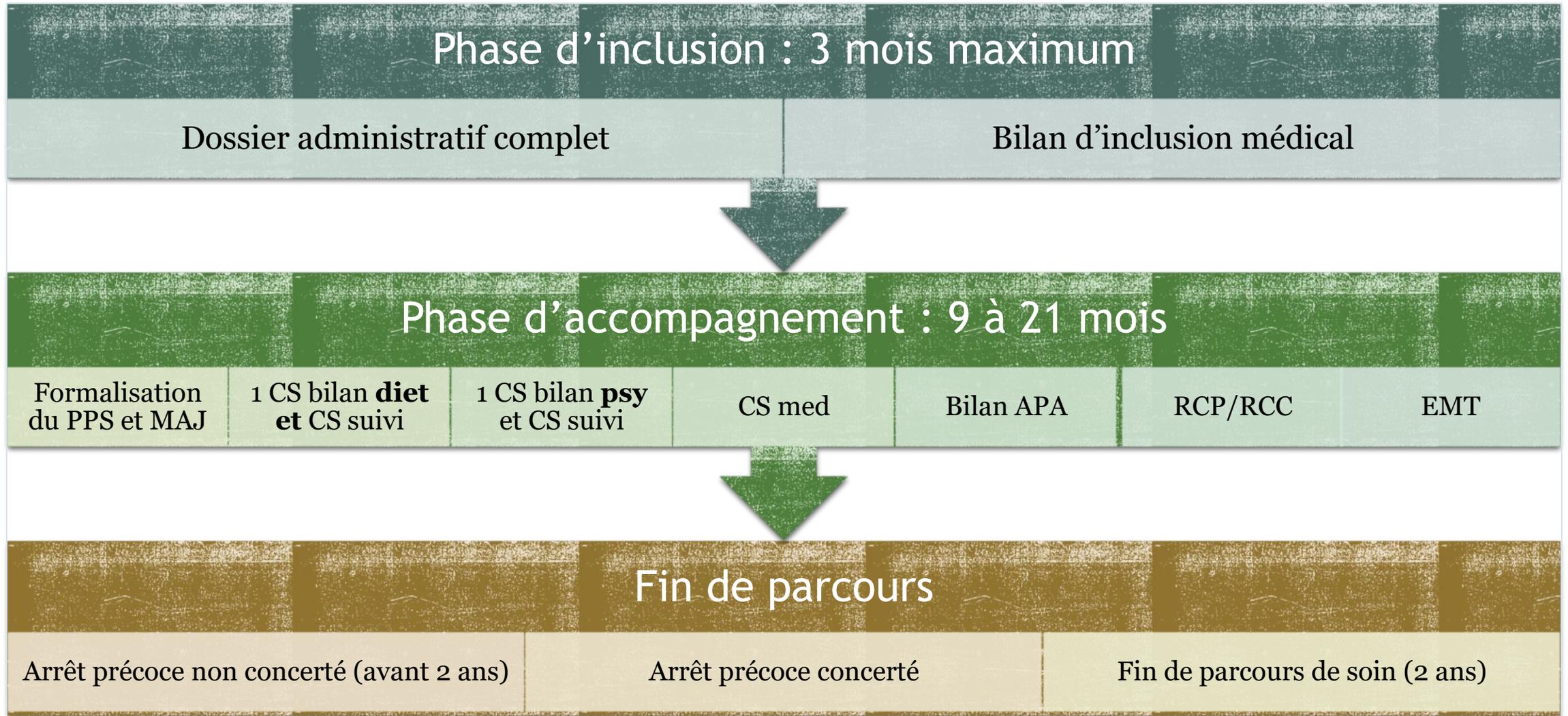
- Etablir, organiser les liens avec les professionnels pour permettre l'optimisation de la prise en charge du patient dans un parcours de soins.
- Avec accord de la famille.



1. Prévention

- ❑ **Outiller les Médecins** pour détecter et repérer le surpoids, obésité + initier un parcours santé au plus tôt via la Consultation spécialisée Obésité Pédiatrique (CPAM)
- ❑ **Agir au sein des dynamiques territoriales** (CLS, CPTS, Communauté de communes) pour sensibiliser et coopérer avec les acteurs locaux sur la dimension santé, diététique, activité physique, psychologique et médicale
- ❑ **Intervenir en Formation / sensibilisation** auprès des équipes de professionnels sur la thématique Obésité pédiatrique (adhérents réppop38 / PMI / Santé scolaire / IME / ITEP / Assistants Familiaux ...)
- ❑ **Mise en place des Activités physiques Adaptées et accessibles** financièrement sur le territoire de l'Isère, pour tous les enfants en situation de surpoids / obésité avec ou sans parcours REPPPOP38 - Encadrants soutenus / sensibilisés par le Réppop38

2. *Prise en charge* : 2 ans



Critères d'inclusion



Enfants et adolescents répondant aux critères d'inclusion suivants :

âgés entre 0 à 18 ans révolus au moment de l'inclusion

En situation de surpoids ou d'obésité :
IMC >97ème percentile défini à partir des courbes de référence françaises du PNNS (intégrant les seuils internationaux IOTF)

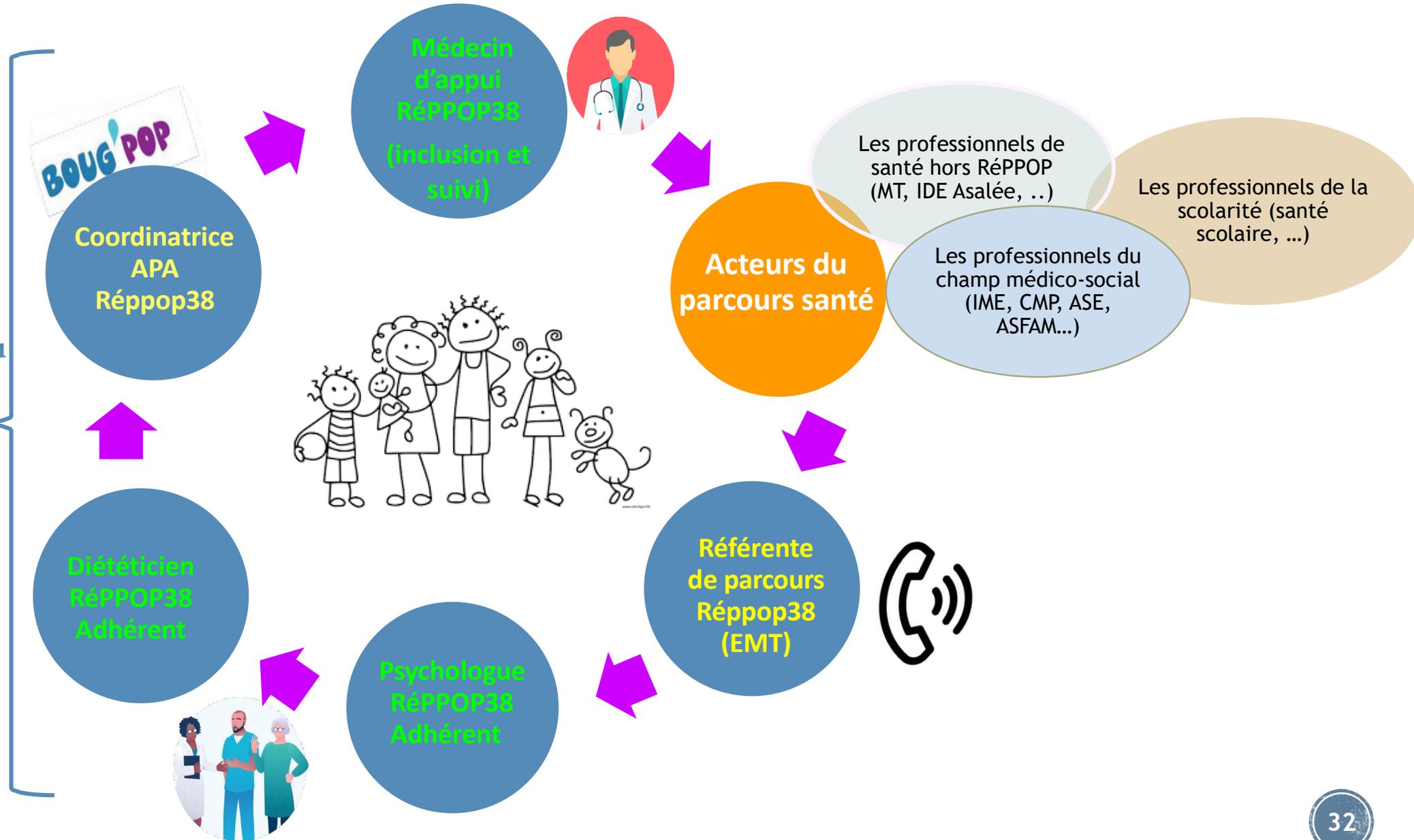
Relevant d'une prise en charge du 2ème ou 3ème recours définie par la HAS

Résidant dans les territoires concernés

Le RéPPOP38, avec qui?

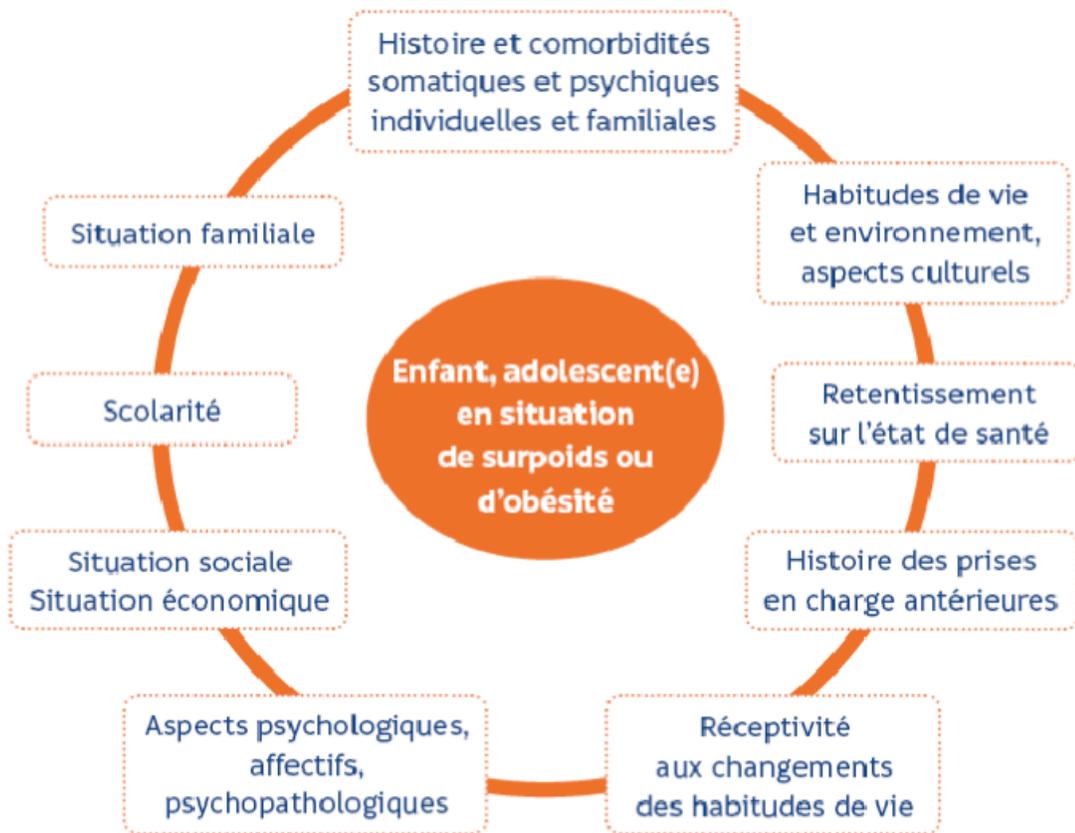
Le RéPPOP38 :

- Coordination Interdisciplinaire du parcours de soins
- Soutien aux professionnels



Evaluation multidimensionnelle

Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité



→ Vision multidimensionnelle de la prise en charge en obésité pédiatrique comprenant :

- Les 4 dimensions :
 - Médicale
 - Diététique
 - Psychologique
 - APA
- L'environnement de l'enfant
- L'histoire de l'enfant

→ Principe présent tout au long de l'accompagnement

→ Accompagnement basé sur la démarche ETP

Figure 1. Dimensions d'évaluation initiale ou en cours de parcours d'une situation de surpoids ou d'obésité (figure élaborée par le groupe de travail)

Evaluation multidimensionnelle

« Son principal objectif est de co-construire une offre personnalisée de soins et d'accompagnement »

3.2. Finalités et objectifs de l'évaluation multidimensionnelle / HAS • Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) • février 2022 - mise à jour février 2023

Identifier la
compréhension
de l'enfant et de
la famille

Rechercher les
freins et les
ressources

Evaluer la
motivation au
regard de l'offre
de soin et de la
modification des
HDV

Le Plan Personnalisé de Santé

Parcours Réppop38
13/07/22 – 31/01/22

Nom Prénom
Grenoble
Date de naissance
à Lieu de naissance

Tableau Clinique
Problématiques repérées / diagnostiquées
Poids/Taille à l'entrée du parcours
Z score à l'inclusion :
Dernier Z score :

Médecin traitant
Dr

Acteurs Obésité pédiatrique Parcours Réppop38
Mme Référente de parcours
Dr Médecin
Mme Psychologue
Mme Diététicienne
APA
Au sein du réseau :
Bilan APA
Avis spécialisé et/ou 3^e recours :

Famille - Environnement :
Composition familiale

Activités Physiques
Hors réseau :

Autres professionnels acteurs du parcours

Etablissement scolaire
Contacté : non

RCP du ...
Cf relevés de conclusions

ATOUTS / FORCES DU PARCOURS :
Amélioration du Zscore / stabilisation de l'IMC / exploration médicale réalisée (données médicales obtenues)
Assiduité/implication parcours
Amélioration HDV alim AP psy
Identification des besoins/capacités à solliciter les ressources adéquates

VIGILANCES :
SUR LES BESOINS IDENTIFIÉS (TEMPORALITÉ, MOTIVATION)
SUR ENVIRONNEMENT (FAMILIAL, SCOLARITÉ)

ET APRÈS :
SUIVI TAILLE/POIDS TOUS LES 6 MOIS PAR LE MÉDECIN TRAITANT CONFORMÈMENT AUX RECOMMANDATIONS HAS
MANTIEN DE L'ACCÈS AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES DU RÉPPOP38
SOLlicitation ULTÉRIEUR DU RÉPPOP38 SI BESOIN
ORIENTATION EN 3^{ÈME} RECOURS, MISE EN LIEN AVEC AUTRES PROS/RESSOURCES

Ce PPS est l'écrit d'un parcours Réppop38 sont dans le dossier partagé avec professionnels Mesoparcours. Accès autorisé par un représentant de l'autorité parentale via le consentement signé autorisant l'accès aux données de santé et à la coordination.

Support de RCP :
Relevés de conclusions

ELABORATION DU PLAN PERSONNALISE DE SANTE

Besoins identifiés	Objectifs concertés / Timing	Actions	Garant de la Mise en œuvre :

✓ Prochaine étape concertée le :
 ✓ Ce PPS est validé par les acteurs de la RCP
 ✓ Une copie de ce PPS est envoyée à l'ensemble des intervenants dans la situation
 ✓ Les conclusions de cette RCP sont partagées aux adultes référents (et à l'enfant) par + timing de restitution
 ✓ Ce document est (co-)élaboré par NOM Prénom, coordonnées



Rôle du médecin

Mesurer l'IMC tout au long de l'enfance et de l'adolescence pour dépister et diagnostiquer précocement un surpoids ou une obésité

Prescrire des examens biologiques de manière ciblée

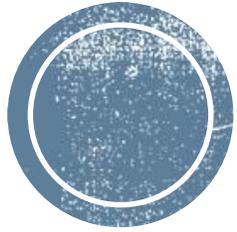
S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle dès le diagnostic et l'annonce d'un surpoids ou d'une obésité

Grader et moduler les soins et l'accompagnement selon la complexité de la situation

Compléter si besoin par un séjour en soins de suite et de réadaptation dans les situations complexes

Assurer la continuité du parcours : préparer la transition vers l'âge adulte dès le début de l'adolescence

1. DIAGNOSTIC



COMMENT DÉPISTER
LE SURPOIDS CHEZ L'ENFANT ?



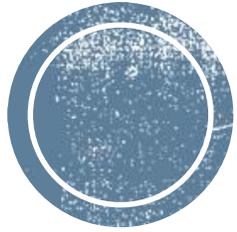
2. ANNONCE ET ORIENTATION



COMMENT PARLER DE SURPOIDS AVEC UN ENFANT ?



3. LA PRISE EN CHARGE



COMMENT INITIER LA PRISE EN CHARGE
DU SURPOIDS CHEZ L'ENFANT
EN CABINET DE MEDECINE GENERALE ?



0:03 / 5:40



Rôle du diététicien

Intervention sur orientation du médecin de l'enfant

Evaluation et synthèse et partage aux professionnels du parcours OP :
habitudes alimentaires et perceptions liées à l'alimentation

Définition d'objectifs pour les consultations diététiques

Mise en œuvre des consultations et Accompagnement familial

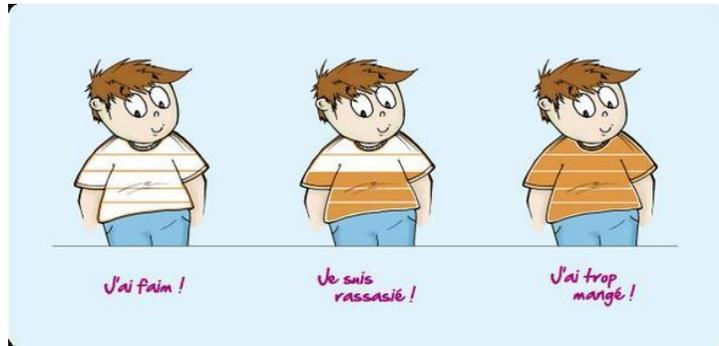
Identifications des Freins et leviers pour changer l'alimentation

PAS DE REGIME - ALIMENTATION EQUILIBREE POUR TOUTE LA FAMILLE

AVIS

relatif à la révision des repères alimentaires pour les enfants âgés de 0-36 mois et de 3-17 ans

30 juin 2020



Pour un mode de vie plus équilibré, commencez par

Augmenter ↗	Aller vers →	Réduire ↘
<ul style="list-style-type: none"> Les fruits et légumes Les légumes secs: lentilles, haricots, pois chiches, etc. Les fruits à coque; noix, noisettes, amandes non salées, etc. Le lait maison L'activité physique 	<ul style="list-style-type: none"> Le pain complet ou aux céréales, les pâtes, les nouilles et le riz complets Les poissons gras et maigres en alternance L'huile de colza, de noix, d'olive Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée Les aliments de saison et les aliments produits localement Les aliments bio 	<ul style="list-style-type: none"> L'alcool Les produits sucrés et les boissons sucrées Les produits salés La charcuterie La viande: porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats Les produits avec un Nutri-Score D et E Le temps passé assis

Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence

MANGERBOUGER.FR

Pas à pas, votre enfant mange comme un grand

Le petit guide de la diversification alimentaire

MANGERBOUGER.FR

50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus

MANGERBOUGER.FR



VOTRE ASSIETTE EST-ELLE ÉQUILIBRÉE?

PRODUITS CÉRÉALIERS

VIANDES ET SUBSTITUTS

LÉGUMES

LAIT ET SUBSTITUTS

FRUITS

Petit Déjeuner/Goûter

UN PRODUIT CÉRÉALIER

UN PRODUIT LAITIER

UN PRODUIT FRUITIER

Rôle du psychologue

« le psychologue offre à l'enfant/l'adolescent un espace de parole et établit une relation de confiance pour pouvoir parler de lui, de ses préoccupations et l'accompagne si besoin »

« il repère des signes de souffrance psychique »

« il approfondit l'évaluation du retentissement psychique d'une situation de surpoids ou d'obésité »

« il accompagne le rapport au corps »

« il recherche des perturbations de l'alimentation et/ou des TCA »

« Il propose si besoin un accompagnement psychologique: (...) un travail sur les émotions, (...) sur le contrôle des impulsions, un accompagnement psychologique aux parents »

Rôle de l'APA

Intervention sur orientation du médecin de l'enfant

Evaluation et synthèse et partage aux professionnels du parcours OP : obstacles à la pratique d'AP et capacité physique et motrice

Définir des objectifs gradués avec l'enfant et ses parents : aider à débiter ou reprendre ou poursuivre une AP sur un mode régulier

Proposer une offre d'AP au regard des besoins et des objectifs de la famille



- <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-pour-les-enfants-et-adolescents/les-recommandations-pour-les-enfants-jusqu-a-5-ans>
- <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-pour-les-enfants-et-adolescents/les-recommandations-pour-les-enfants-de-6-a-11-ans>
- <https://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/les-recommandations-et-conseils-pour-les-enfants-et-adolescents/les-recommandations-pour-les-adolescents>

RéPPOP 38 : Coordination APA

Une offre en AP réservée aux enfants/adolescents en situation OP

Un bilan APA répondant aux critères d'orientation de la HAS

Un soutien aux professionnels pour expertise/ressource

Une coordination

- Avec la médecine du sport (sur prescription médicale)
- Avec le milieu scolaire
- Avec les prises en charge rééducatives si nécessaire (MK, ergo, psychomot, ...)

RéPPOP38 : Référent de parcours

Garant de la synthèse de l'évaluation multidimensionnelle via le PPS, de sa MAJ tout au long du parcours et de la rédaction du bilan de sortie

Soutien motivationnel téléphonique auprès du patient et de sa famille

Coordination des différents acteurs intervenant auprès de l'enfant

Mise en place de RCC/RCP pour apporter un éclairage avec ressources de la cellule de coordination

Soutien pour solliciter des partenaires de la filière

Vigilances pour le parcours RéPPOP38

- Dynamique familiale
- Responsabilité/compétence parentale
- Autonomisation sans sur responsabilisation



Golan et Al « Parents as the exclusive agent of change in the treatment of childhood obesity” »

The American Journal of Clinical Nutrition - 1998 - 67:1130-5

Golan et AL “Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity : long-term results”

Obesity Research - 2004 - Volume 12 - N°2 - 357-361

TEMPS D'ÉCHANGES

