

# RECOMMANDATIONS HAS DU 3 FEVRIER 2022 SUR LA PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Dr Morgane Vidailac  
Médecin coordonnateur MC44/DAC44

Webinaire Obésité  
SRAE Nutrition  
06/10/2022



# Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent

Septembre 2011

2011: recommandations surtout sur le rôle du médecin traitant :

- dépister précocement
- réduire la pente de l'IMC (pas de régime, pas d'objectif de perte de poids sauf complications)
- repérer les signes d'obésité secondaire
- repérer les signes et FDR indiquant un bilan des complications
- graduation des niveaux de recours de soins (1<sup>er</sup> recours, 2<sup>ème</sup> recours, 3<sup>ème</sup> recours)
- coordination et suivi par le médecin traitant mensuel ou trimestriel pendant 2 ans

**SYNTHESE**

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

Validée par le Collège le 3 février 2022

- Guide parcours
- Synthèse
- Fiches parcours : rôle des professionnels impliqués dans le parcours

**SYNTHESE**

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

Validée par le Collège le 3 février 2022

2022: vers une approche parcours des soins et de l'accompagnement  
avec une graduation de la réponse en fonction de la complexité  
- ce qui change?

**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 sédentarité plus importante que les garçons. Dans une situation de handicap, la prévalence plus importante dès l'enfance peut induire 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 épanoui(e)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 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.



**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 sédentarité plus importante que les garçons. Dans une situation de handicap, la prévalence plus importante dès l'enfance peut induire un surhandicap au cours du temps. L'obésité est très corrélée au gradient social et au niveau d'éducation des parents.

## Maladie Chronique complexe

**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 sportifs, 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.

## Du parcours de soins au parcours de vie: plan de soins, d'aide et d'accompagnement

**Un dépistage précoce 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 le façonnage du parcours.

## Coopération sanitaire-médicosocial-social autour de la personne et pour structurer le parcours sur un territoire

**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.

# Parcours surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)

Coordination, professionnels impliqués, soins et accompagnement



## Dépister précocement : priorité à l'IMC

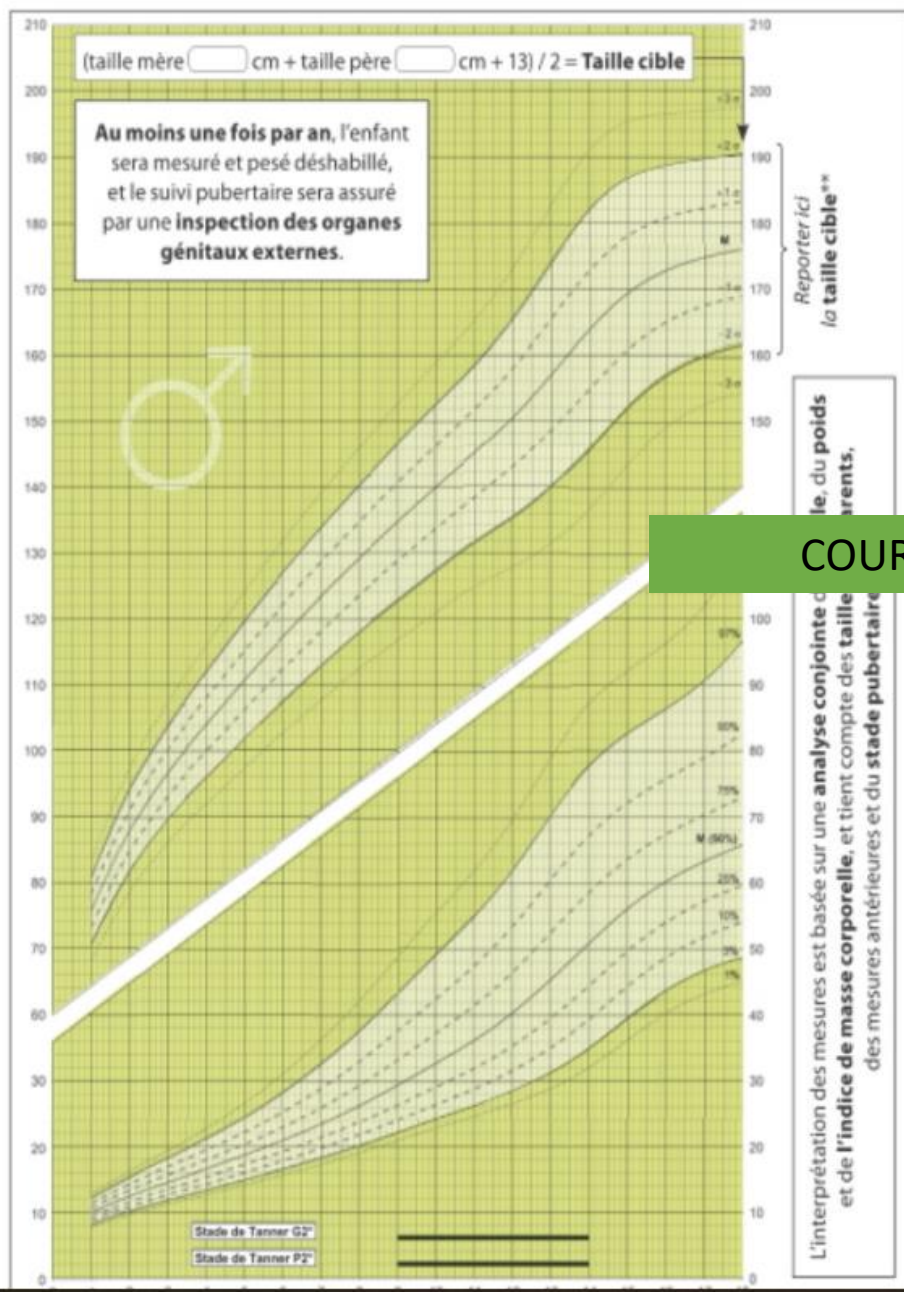
**Professionnels impliqués :** médecin traitant, infirmier, pédiatre, médecin et puéricultrice de PMI, équipe soignante des services et établissements médico-sociaux, pédopsychiatre, médecin et infirmier de la santé scolaire

- Suivre régulièrement et plus fréquemment selon la situation
- Évaluer et accompagner les changements des habitudes de vie individuelle et familiale
- En cas de surpoids ou d'obésité : **explorer la situation**



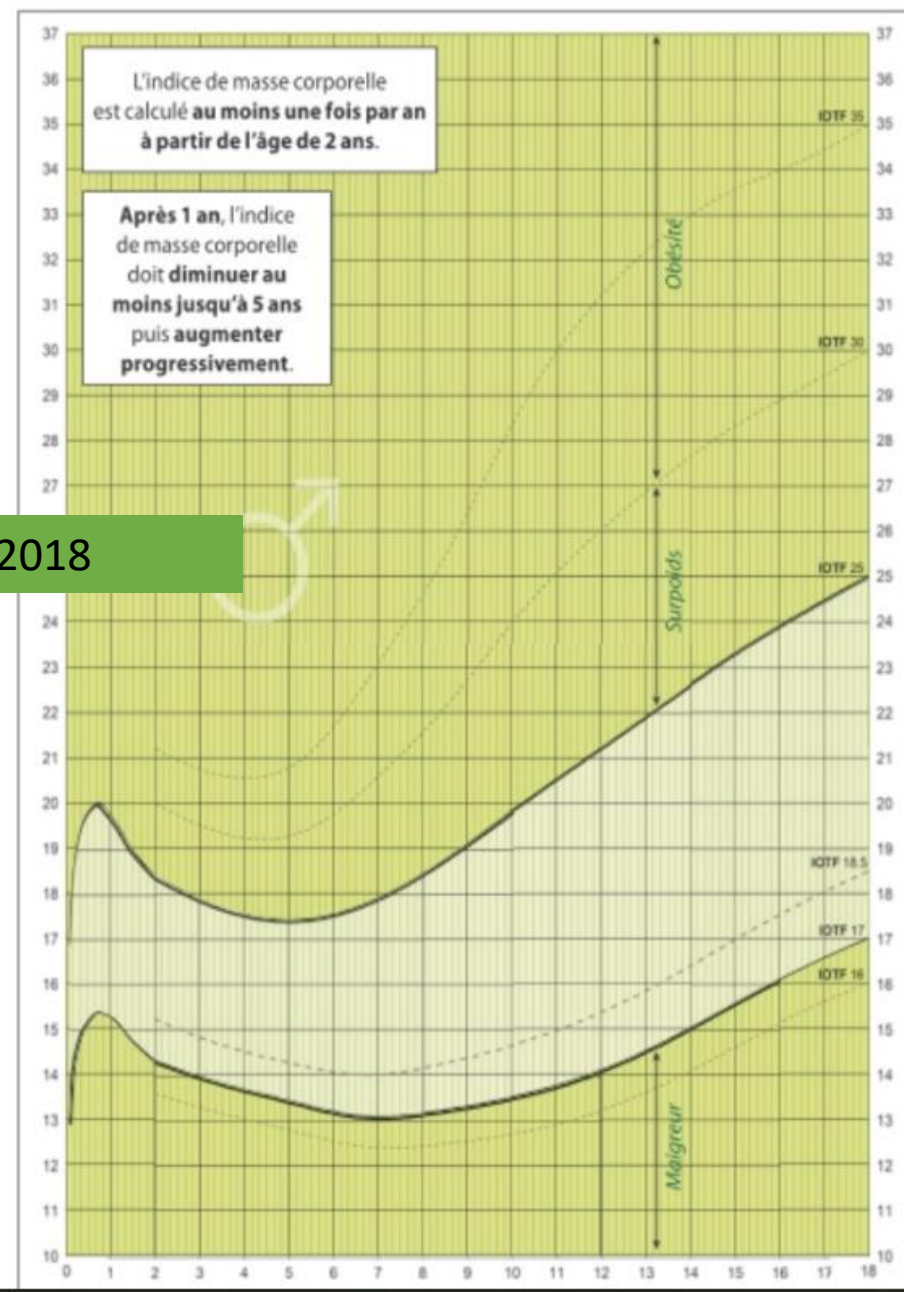
# TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



# INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M<sup>2</sup>)



COURBES PNNS 2018

### **Antécédents et situation actuelle chez les parents**

- Situation de surpoids ou d'obésité parentale et/ou dans la fratrie et famille proche ; antécédents de chirurgie bariatrique chez la mère ou le père et/ou famille proche.
- Facteurs périnataux : situation de surpoids ou d'obésité de la mère avant la grossesse, prise de poids excessive durant la grossesse, diabète gestationnel, tabagisme maternel, diabète maternel (type 2).

### **Antécédents et situation actuelle chez l'enfant/l'adolescent(e)**

- Poids de naissance : les nouveau-nés macrosomes (poids de naissance élevé) ont plus de risque d'être en situation d'excès de poids à l'âge de 5-6 ans (20 % contre 8 %) (21) que les nouveau-nés hypotrophes (petit poids de naissance, retard de croissance intra-utérine).
- Signes évocateurs d'une obésité de cause rare.
- Situation de handicap qu'il soit moteur, sensorimoteur, sensoriel et/ou lié à une déficience intellectuelle, handicap psychique (troubles psychiatriques sévères associés à un surpoids, voire une obésité en lien avec les troubles ou les traitements).
- Excès de poids en relation avec un vécu de situations ou d'événements traumatisants (22, 23).
- Prise de médicaments qui augmentent l'appétit ou modifient le métabolisme (corticoïdes, neuroleptiques, antiépileptiques, antipsychotiques, notamment).
- Perturbations de l'alimentation.
- Trouble des conduites alimentaires : hyperphagie boulimique, boulimie.

### **Facteurs associés**

- Environnement : influence des habitudes alimentaires individuelles et familiales (taille des portions, densité énergétique des aliments, boissons sucrées), faible niveau d'activité physique, augmentation de la sédentarité, usage important des écrans, insuffisance de sommeil, irrégularité des repas et plus largement des rythmes de vie.
- Situation de vulnérabilité sociale, économique, financière, familiale, scolaire, etc.

## **Vigilance dans les situations associées à un risque élevé de développer une obésité durant l'enfance**

Signes d'alerte sur la courbe :

- ascension continue de la courbe de corpulence (IMC) depuis la naissance ;
- gain pondéral accéléré dans les 2 premières années de vie ;
- rebond d'adiposité précoce (avant l'âge de 4 ans ou plus précocement) ;
- changement rapide de couloir de la courbe de corpulence (IMC) vers le haut ;
- en cas de surpoids avec un rapport tour de taille/taille  $> 0,5$  (mesure uniquement après l'âge de 3 ans) : risque cardio-vasculaire et métabolique ;
- en cas d'obésité précoce et sévère associée à d'autres signes comme un trouble du neurodéveloppement ou une pathologie endocrinienne : mesurer le périmètre crânien, évoquer une obésité de cause rare par altération centrale hypothalamique de la régulation du poids ;
- passage rapide de l'IMC au-dessus du seuil IOTF 30.



```
graph TD; A[ ] --> B[Confirmer & annoncer le diagnostic]; B --> C[ ]; C --> D[S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle]; D --> E[ ]
```

**Confirmer & annoncer le diagnostic**

**Coordination** : médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e) : généraliste, pédiatre, médecin du service de la PMI

- **Rechercher** une obésité de **cause rare**, des complications
- **Évaluer les difficultés** psychologiques ou troubles psychiatriques, toute forme de vulnérabilité sociale, les éventuelles difficultés de scolarité

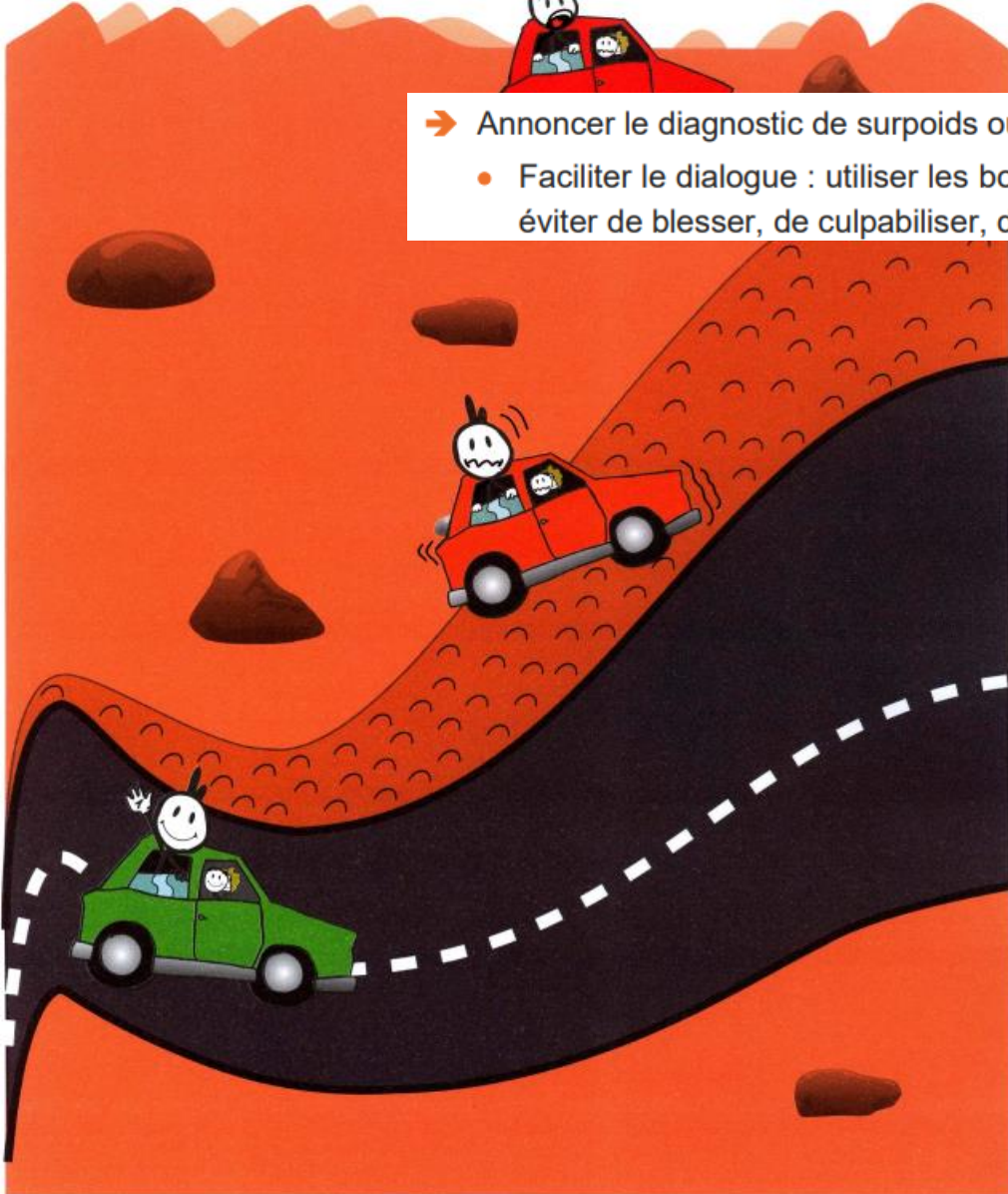
**S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle**

**Coordination** : médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e)  
**Professionnels impliqués** : autres médecins spécialistes, infirmier, diététicien, enseignant en APA, psychologue, kinésithérapeute, professionnel du champ social et médicosocial, santé scolaire OU si besoin équipe pluriprofessionnelle d'une structure spécialisée dans l'obésité

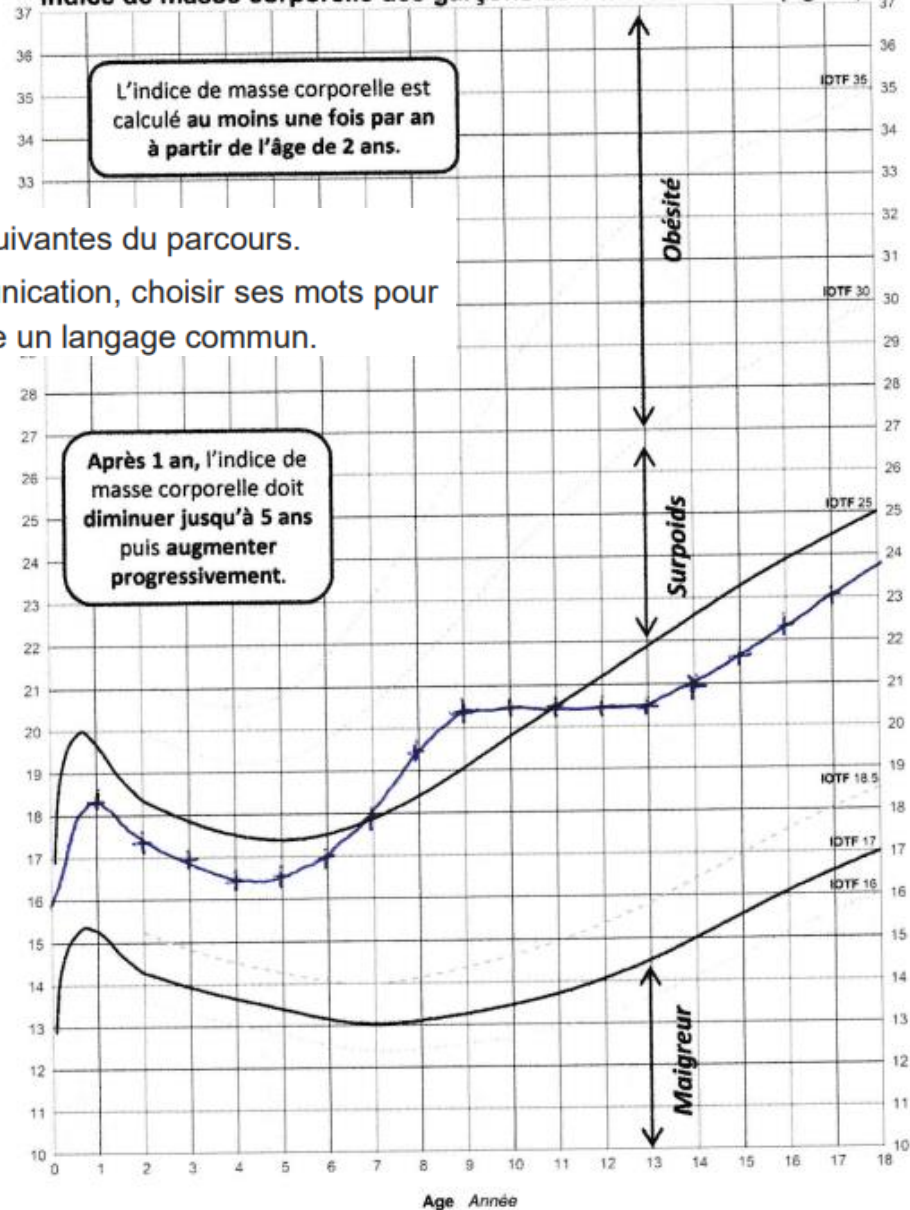
- **Identifier** les problématiques, les besoins, les attentes
- **Préciser** la complexité de la situation
- **Coconstruire** un projet de soins et d'accompagnement si nécessaire au moyen d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP)

# Retrouve ta route

- Annoncer le diagnostic de surpoids ou d'obésité et les étapes suivantes du parcours.
- Faciliter le dialogue : utiliser les bonnes pratiques de communication, choisir ses mots pour éviter de blesser, de culpabiliser, de stigmatiser, et construire un langage commun.



Indice de masse corporelle des garçons de 1 mois à 18 ans (kg/m<sup>2</sup>)

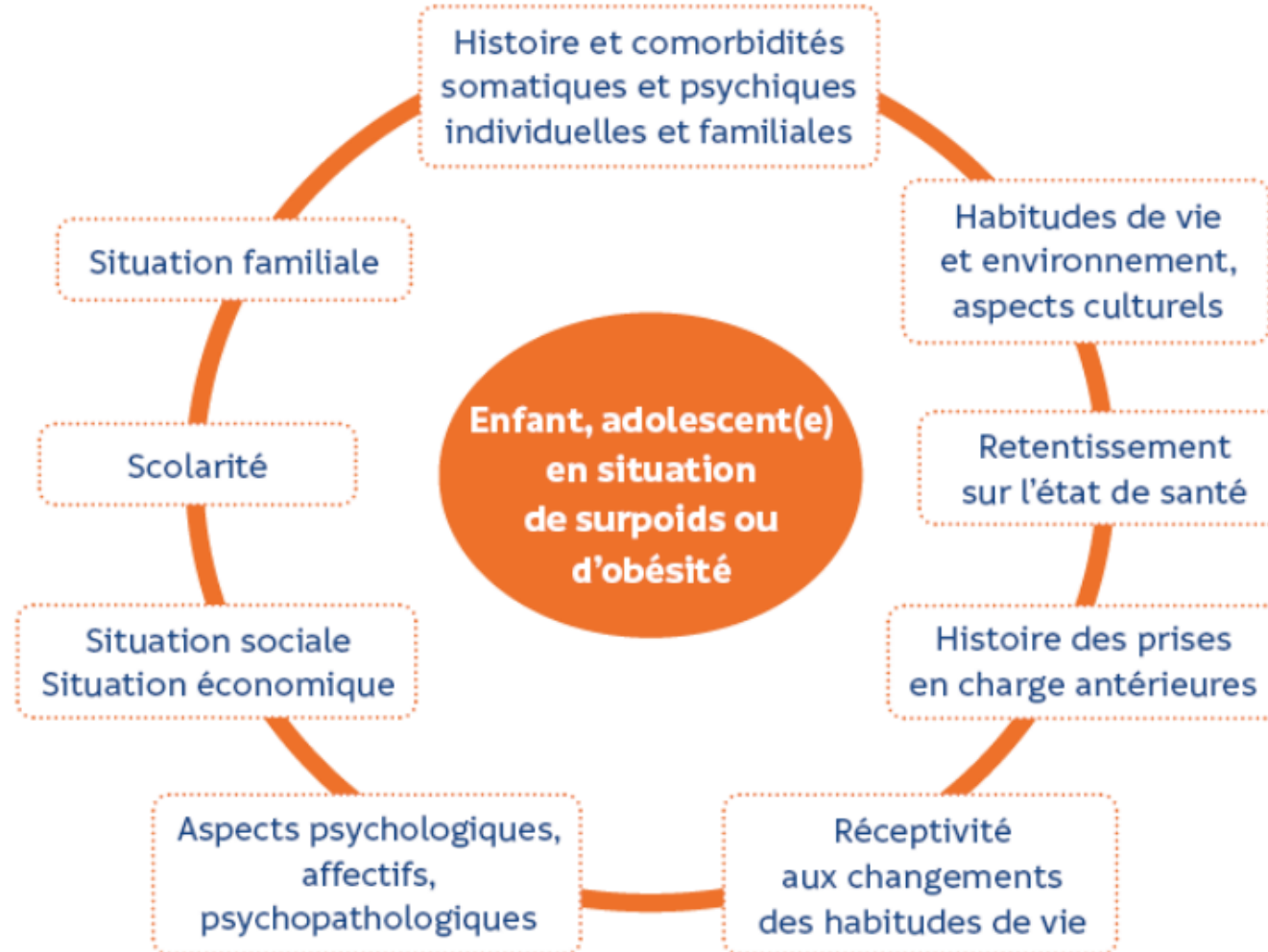


Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. Pediatric Obesity 2012.  
Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018.



# S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle dès le repérage d'un surpoids ou d'une obésité

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



## Graduer les soins & l'accompagnement et les moduler selon l'évolution

### Situation de surpoids ou d'obésité **non complexe**

**Coordination** : médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e), infirmier (exercice coordonné)

**Professionnels impliqués** : médecin, infirmier, puéricultrice, et selon les besoins : enseignant en APA, diététicien, psychologue, pédopsychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien

### Situation d'obésité **complexe**

**Coordination** : médecin de la structure spécialisé dans l'obésité, le médecin qui suit l'enfant, l'adolescent(e), le référent de proximité

**Professionnels impliqués** : équipe pluriprofessionnelle d'une structure spécialisée dans l'obésité en lien avec les professionnels de proximité



- Favoriser les changements des habitudes de vie : séances d'éducation thérapeutique
- Accompagner le rapport au corps, le retentissement psychologique, fonctionnel et esthétique
- Accompagner les troubles psychiques, les perturbations de l'alimentation ou les troubles des conduites alimentaires (TCA), toute forme de vulnérabilité sociale, d'éventuelles difficultés en milieu familial ou scolaire
- Assurer un suivi médical global et régulier sur plusieurs années

### En plus pour les situations d'obésité **complexe**

- Soulager les symptômes et **traiter** les complications
- Proposer des adaptations pour les activités de la vie quotidienne et la scolarité
- Évaluer la balance bénéfice/risque d'un séjour en SSR

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

- ➔ **Graduer les soins en mobilisant les différentes compétences professionnelles et les moyens nécessaires** pour répondre aux besoins individuels et familiaux en prenant en compte deux situations : surpoids ou obésité non complexe et obésité complexe.
- ➔ **Organiser des temps de coordination** des interventions et **de concertation** des acteurs : utiliser un support à la coordination de l'ensemble des professionnels (sanitaire, social et médico-social). Veiller à la cohérence des messages et éviter la juxtaposition des interventions.
- ➔ **Moduler ensuite les soins et l'accompagnement en fonction de l'évolution de la situation individuelle et familiale et de l'atteinte des objectifs** : poursuivre, adapter et/ou compléter les soins et l'accompagnement, augmenter ou diminuer leur intensité, élargir ou restreindre l'équipe pluriprofessionnelle en fonction des besoins, poursuivre si nécessaire les explorations et/ou les examens.
- ➔ **Dans les situations complexes, désigner un référent de proximité** pour répondre à un besoin de coordination complémentaire à celle du médecin qui suit l'enfant et soutenir l'engagement de l'enfant/l'adolescent(e) et de ses parents.

**Le rôle du référent de proximité dans les situations complexes** est d'organiser et de suivre la mise en œuvre des soins et de l'accompagnement, avec l'appui d'un outil de coordination commun à l'ensemble des professionnels (sanitaire, social et médico-social). Il gère les priorités et déclenche, si nécessaire, une réévaluation de la situation avant l'échéance prévue.

Il est l'interlocuteur privilégié de l'enfant/l'adolescent(e) et de ses parents. Il soutient leur engagement et assure une cohérence des interventions, en créant du lien avec le médecin qui suit l'enfant et entre les intervenants et la famille. Il prend l'initiative de contacter les familles dont les consultations ont été interrompues.

Il doit être clairement identifié par l'enfant/l'adolescent(e), ses parents et tous les intervenants. Le référent sera choisi si possible avec la famille parmi les professionnels impliqués dans le parcours.

**Une situation de surpoids ou d'obésité est dite non complexe** en cas d'IMC situé entre les seuils IOTF 25 et 30 ou en cas d'IMC > seuil IOTF 30 sans complications et sans cumul de facteurs qui sont cause ou conséquence d'une obésité. Par exemple, une problématique sociale ou psychologique ou scolaire associée n'entraîne pas obligatoirement une complexité si elle trouve des réponses accessibles en proximité.

**Une situation d'obésité est dite complexe** du fait de la sévérité de l'obésité (IMC > seuil IOTF 30) et du cumul de facteurs associés : complications ou comorbidités somatiques ou psychiatriques, individuelles ou familiales associées ; obésité de causes rares (soit génétiques, soit dites lésionnelles); situation de handicap, de déficience, antécédents d'échecs du traitement de l'obésité ; retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie ; troubles des conduites alimentaires associés à des troubles psychopathologiques, problématiques sociales, familiales, scolaires.

Ou complexité ressentie par un professionnel et c'est le niveau de réponse qui est différent (orientation, coordination ponctuelle du parcours, coordination soutenue du parcours ) ... DAC



# Parcours surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)

Coordination, professionnels impliqués, soins et accompagnement





GUIDE

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

Rôle des professionnels impliqués  
dans le parcours



**STSS**

Construction du parcours

# Sommaire

---

Fiche 1. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle de la médecine scolaire	3
Fiche 2. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : situations qui conduisent à orienter vers un psychologue ou un pédo-psychiatre	7
Fiche 3. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : bilan de la situation sociale et de toute forme de vulnérabilité et accompagnement	10
Fiche 4. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle de l'infirmier dans le cadre d'un exercice coordonné	15
Fiche 5. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle du diététicien	20
Fiche 6. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle de l'enseignant en activité physique adaptée (APA)	24
Fiche 7. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle du kinésithérapeute	28
Fiche 8. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle de l'ergothérapeute	31
Fiche 9. Parcours surpoids ou obésité de l'enfant/de l'adolescent(e) : rôle du psychomotricien	34

**SYNTHESE**

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

Validée par le Collège le 3 février 2022

Messages:

- une maladie chronique
- une approche parcours des soins et de l'accompagnement avec une graduation de la réponse en fonction de la complexité

# RECOMMANDATIONS HAS DU 3 FEVRIER 2022 SUR LA PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Merci de votre attention!

Webinaire Obésité  
SRAE Nutrition  
06/10/2022

