

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

Programme de Développement Professionnel Continu
APOP / CN RéPPOP / CSO / RéPPOP 74 / 2022

15 professionnels
Minimum requis : 8 stagiaires

SOMMAIRE :

1.	JUSTIFICATION ET REFERENTIELS.....	2
2.	PUBLIC CIBLE – PRE-REQUIS.....	3
3.	OBJECTIFS DE LA FORMATION	4
4.	ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE	5
5.	MESSAGES SCIENTIFIQUES.....	6
6.	PROGRAMME DÉTAILLÉ.....	8
7.	RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES.....	14
8.	ÉVALUATION	16
9.	RESSOURCES DOCUMENTAIRES	16

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

Il répond à l'orientation nationale de DPC n° 17 : Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels.

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 infantile :

- Pédiatres, médecins généralistes, médecins endocrinologues, médecins nutritionnistes
- Infirmières et infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Sage-femmes
- 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 DE LA FORMATION

➤ **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
- Repérer 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 Grenoble Arc Alpin) et du RéPPOP 74

4. ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE

Organisation générale :

- Formation présentielle de 4 demi-journées, correspondant à 14h00
- 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** : Le dépistage et l'annonce du surpoids
- **Séquence 2** : L'évaluation initiale, l'amorce et stratégie de prise en charge
- **Séquence 3** : L'accompagnement pluridisciplinaire
- **Séquence 4** : La coordination au sein du parcours de soin

5. 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
- Les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont indiqués chez l'adolescent en situation d'obésité que dans certaines situations très exceptionnelles

➤ 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
- L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge et est la posture professionnelle à adopter
- Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et de savoir les solliciter pour l'accompagnement
- Les parents des enfants en excès de poids ont souvent besoin d'être accompagnés autour de la parentalité
- Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin référent et les autres professionnels
- 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

➤ Séquence 3

- 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). La diminution de la sédentarité doit être considérée indépendamment.
- Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit
- Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids

➤ **Séquence 4**

- 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 de l'enfant, pédiatre ou généraliste, aidé si besoin et selon les ressources locales par une structure de type RéPPOP et par les CSO
- Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin référent et les autres professionnels

6. PROGRAMME DÉTAILLÉ

Première journée / Séquences 1 et 2

Séquence 1 : Le dépistage et l'annonce du surpoids

Objectifs intermédiaires :

- Identifier ses représentations et celles de la société par rapport à l'obésité
- S'accorder sur les définitions de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent
- Connaître la prévalence du surpoids de l'enfant en France
- Connaître les principaux facteurs prédisposants à la survenue d'une obésité en pédiatrie
- Savoir utiliser la courbe de corpulence comme outil pédagogique
- Annoncer une situation de surpoids ou d'obésité avec bienveillance et de manière non culpabilisante

08h30 – 9h00 Accueil

Amélie Darleguy Pili, Anne Peracino, Charline Vaxelaire

Distribution des pochettes de formation

Anne Peracino

Signature de la feuille d'émergence du matin

Anne Peracino

09h00-10h00 Présentations

a. Présentation des Intervenants principaux

Amélie Darleguy Pili, Anne Peracino, Charline Vaxelaire

b. Présentation du programme des 2 journées de formation

Amélie Darleguy Pili

c. Présentation des apprenants eux même

Outils/techniques d'animation : Tour de Table : Fonction-Métier/Pratique/Pourquoi cette formation ? Attentes ? Difficultés ? Expériences positives ?

1 personne anime (Amélie Darleguy Pili) - 1 personne note les attentes sur un paperboard (Charline Vaxelaire)

d. Présentation du dispositif RéPPOP 74

Anne Peracino

Outils/techniques d'animation : diaporama – Histoire, objectifs et missions, fonctionnement

10h00-11h00 Obésité : Epidémiologie, Définition et Déterminants

a. Epidémiologie

Outils/techniques d'animation : diaporama

Amélie Darleguy Pili

b. La définition, croyances et représentations

Outils/techniques d'animation : Consignes : « Que représente pour vous l'obésité ? » Amélie Darleguy Pili

Demander aux participants de se mettre debout, en rond et faire un pas en arrière lorsqu'il donne une idée. On note ces idées sur un paperboard et on met en lumière les composantes scientifiques, médicales et sociétales. La finalité de cette animation est de montrer que la définition de l'obésité est complexe.

Outils/techniques d'animation : diaporama Amélie Darleguy Pili

c. Les déterminants :

Outils/techniques d'animation n°1 : Métaplan

Demander aux participants de noter sur 3 post-it, 3 déterminants différents.

Anne Peracino

Un animateur récupère les post-it, les lie et les colle sur le paperboard

Charline Vaxelaire

Puis tous ensemble, les apprenants les classent en faisant ressortir les 4 grands groupes de déterminants (génétique, précoce, psychologique et environnementaux)

Amélie Darleguy Pili

Outils/techniques d'animation n°2 : Diaporama

Amélie Darleguy Pili

11h00 – 11h15 Pause

11h15-11h45 Repérer, Dépister, Annoncer Amélie Darleguy Pili

Outils/techniques d'animation :

- Diaporama "jeux des courbes" : on demande aux participants de réagir et de replacer des photos sur une courbe de corpulence.

- Vidéo Diagnostic Annoncer « J'étais blessée » maman de Lola - Discussion en groupe sur la vidéo

- Synthèse diaporama

11h45-12h30 Bilan Multidimensionnel ½ Amélie Darleguy Pili

- Les différents types d'obésité
- Les répercussions somatiques, psychologiques et socio-familiales
- Indications des bilans médicaux et paramédicaux
- Les traitements dans l'obésité infantile

Outils/techniques d'animation : Diaporama

12h30-13h30 Pause déjeuner participants

Proposition d'une activité physique de 15min Charline Vaxelaire

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

Objectifs intermédiaires :

- Connaître les différents types d'obésité
- Reconnaître une obésité secondaire
- Diagnostiquer les conséquences et les répercussions somatiques, psychologiques et socio-familiaux
- Amorcer une prise en charge
- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant/adolescent et son entourage
- Savoir orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques
- Etablir un diagnostic éducatif / bilan partagé initial
- Elaborer et planifier des objectifs de changement 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/l'adolescent et sa famille les changements mis en place

Signature de la feuille d'émargement de l'après-midi **Anne Peracino**

13h30-14h30 Etude de 3 cas cliniques

- a. Travail sur les cas en petits groupe (15') **Amélie Darleguy Pili**

Outils/techniques d'animation : Le groupe est divisé en 3-4 personnes et chaque groupe travail sur 1 cas.

- b. Présentation et discussion des cas (45' : 15'/cas)

Outils/techniques d'animation : Une personne désignée par le groupe présente le cas puis discussion tous ensemble

14h30-14h45 Bilan éducatif partagé

Amélie Darleguy Pili

Outils/techniques d'animation : Diaporama

14h45-15h15 Démarche Educative

Amélie Darleguy Pili

- Posture éducative
- Elaborer et planifier des objectifs de changement

Outils/techniques d'animation : Diaporama

15h15 – 15h30 Pause

15h30 -16h15 Entretiens Motivationnels

Amélie Darleguy Pili

Outils/techniques d'animation : Diaporama et vidéo « Lucas et l'entretien motivationnel », discussion en groupe à la suite (notes sur paperboard : différences des 2 entretiens (traditionnel / motivationnel) vidéo – pause entre chaque entretien, notes pour chaque entretien). Mise en lumière des grands principes de l'entretien motivationnel

16h15-16h35 Recommandations HAS et PEC Anne Peracino

- Prise en charge pluridisciplinaire
- Parcours de soin coordonné
- Parcours de soin RéPPOP 74

Outils/techniques d'animation : diaporama

16h35-16h50 Présentation rapide Logiciel Mes patients Charline Vaxelaire

Outils/techniques d'animation : diaporama

Indiquer aux participants qu'ils auront une habilitation à un patient Test pour s'entraîner et leur demander de venir avec un ordinateur portable lors de la 2ème journée de formation.

16h50 – 17h00 Clôture 1ere journée / Questions

FIN DE LA PREMIÈRE JOURNÉE

Deuxième journée / Séquences 3 et 4

Séquence 3 : L'accompagnement pluridisciplinaire

Objectifs intermédiaires :

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie, y compris le sommeil
- Connaître les conséquences et troubles associés psychologiques et psychiatriques de l'obésité infantile

8h30 – 9h00 Accueil

Signature de la feuille d'émargement du matin **Anne Peracino**

09h00-10h30 Approche Diététique **Anne Peracino**

Outils/techniques d'animation : diaporama et exposé interactif

10h30-10h45 Pause

10h45-12h15 Approche Psychologique **Anne Gheno Rochelle**

Outils/techniques d'animation : diaporama et exposé interactif

12h15-13h15 Pause déjeuner participants

Proposition d'une activité de 15min **Charline Vaxelaire**

Signature de la feuille d'émargement de l'après-midi **Anne Peracino**

13h15-14h45 Activité physique et sédentarité **Charline Vaxelaire**

Outils/techniques d'animation : diaporama et exposé interactif

Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin

Objectifs intermédiaires :

- Connaître le parcours de soin des RéPPOP en adéquation avec la HAS (personnalisé, pluridisciplinaire, coordonné, concerté...)
- Identifier les différents intervenants
- Utiliser les ressources du CSO (Centre spécialisé de l'obésité) et du RéPPOP
- Maitrise de l'outil GSR-SARA (logiciel Mes patients + messagerie Mon sisra)

14h45-15h45 Jeux de rôle Amélie Darleguy Pili

Travail sur les cas en petits groupe (15')

Présentations / Discussion (45' = 15'/cas)

15h45-16h00 Pause

Proposition d'une activité de 5 min Charline Vaxelaire

16h00-16h45 Parcours de soins coordonnée avec 1 cas clinique Référent GCS-SARA

Outils/techniques d'animation : Diaporama

- Les étapes, le logiciel Mes patients, l'adhésion des PS, Actes dérogatoires/Facturations honoraires
- Prise en Mains du Logiciel : Patient Test (Recours 1 au 3, des complications orthopédiques, besoin d'APA, après ETP, puis SSR ou clinique vallée car psy....)
- Fiche d'adhésion PS

16h45-17h00 Évaluation, remise des documents, clôture du séminaire Amélie Darleguy Pili

Remettre aux participants un questionnaire de satisfaction, un questionnaire post-formation

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 :

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 Grenoble Arc Alpin

Organisateurs :

Coordination pédiatrique des CSO Grenoble Arc Alpin et structure RéPPOP 74, avec le soutien de l'APOP en tant qu'ODPC

Experts :

- Organisateur de la formation : Dr DARLEGUY PILI Amélie
- Expert pédiatre et ETP (Education thérapeutique du patient) : Dr DARLEGUY PILI Amélie
- Animateur expert et responsable formation : Dr DARLEGUY PILI Amélie
- Animateurs : Mme PERACINO Anne, Mme VAXELAIRE Charline
- Expert diététicienne et ETP : Mme PERACINO Anne
- Expert en activité physique adaptée et ETP : Mme VAXELAIRE Charline
- Expert psychologue : Mme GHENO-ROCHELLE Anne
- Référent GCS-SARA (Groupement de Coopération Sanitaire Système d'information Santé en Auvergne Rhône Alpes)

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.

Référent handicap : Charline Vaxelaire

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
- Un référent handicap est désigné pour faciliter l'accueil des éventuels participants porteur de handicap

Moyens utilisés

- **Supports pédagogiques :** fiche de recueil de données, cas cliniques et vignettes rédigées 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 et à la structure RéPPOP74.
- **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

- **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/>
- **Vidéo « J'étais blessée » maman de Lola** : <https://www.obesitedesjeunes.org/>
- **Vidéo « l'entretien motivationnel, Lucas »** : <https://banco-formation.fr/banco/>
- **Le Plan Régional Santé Auvergne - Rhône - Alpes (2018 -2028)**. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-prs-auvergne-rhone-alpes-2018-2028>
- **Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Prise en charge des personnes en situation d'obésité. Feuille de route 2019-2022.** Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2019. https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_obesite_2019-2022.pdf
- **Carriere C, Thibault H, Barat P, Guemazi-Kheffi F, Mellouet-Fort B, Ancillon L, et al. Short-term and long-term positive outcomes of the multidisciplinary care implemented by the French health networks for the prevention and care of paediatric overweight and obesity. Pediatr Obes. 2019**
- **Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'Obésité - Obépi**

Roche 2020 –ODOXA

- Public Health England. Obesity and disability. Children and young people. London : PHE ;2013
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Paris: DREES; 2017.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Rapport-ESPF-2017.pdf>
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE /Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence
- Verdot C, Torres M, Salanave B, Deschamps V. Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude ESTEBAN et évolution depuis 2006. Bull Epidémiol Hebdo 2017 ; (13) :234-41.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance 2013: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2013. Figure 2.2.1. (See also online data tables, accessed 25 January 2014, at <http://dx.doi.org/10.1787/888932916477>.)
- <http://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2017/05/ECOG-Obesity-eBook-Prevalence-et-tendances-mondiales.pdf>
- International Association for the Study of Obesity. Online database of national prevalence data from published national surveys. London: IASO, 2014. (Accessed 25 January 2014, at http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Global_Childhood_Overweight_October_2013.pdf.) See also Wang Y, Lobstein T (op cit)