



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

---

Programme de Développement Professionnel Continu  
APOP / CN RéPPOP / CSO / RéPPOP 74 / 2024

15 professionnels  
Minimum requis : 8 stagiaires

### SOMMAIRE :

<b>1. JUSTIFICATION ET REFERENTIELS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. PUBLIC CIBLE – PRE-REQUIS.....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJECTIFS DE LA FORMATION .....</b>	<b>4</b>
<b>4. ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GÉNÉRALE .....</b>	<b>5</b>
<b>5. MESSAGES SCIENTIFIQUES.....</b>	<b>6</b>
<b>6. PROGRAMME DÉTAILLÉ .....</b>	<b>8</b>
<b>7. RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PÉDAGOGIQUES .....</b>	<b>12</b>
<b>8. MODALITÉS D'ÉVALUATION : .....</b>	<b>13</b>
<b>9. RESSOURCES DOCUMENTAIRES.....</b>	<b>13</b>

## 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<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> 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 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](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](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

---

##### Modalités de formation

Modalités organisationnelles

- Formation présentielle de 4 demi-journées, correspondant à 14h00
- Repas pris en charge par le RéPPOP 74

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

Tarifs de la formation :

- Prise en charge par l'ANDPC
- Pour tout autre type de prise en charge merci de nous contacter.
- Inscription individuelle : 100€
- Prise en charge par une structure : 350€

##### 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

---

### JOUR 1 :

#### Séquence 1 : Epidémiologie, définition, dépistage, annonce et bilan

##### Objectifs :

- 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
- Connaître les différents types d'obésité
- Reconnaître une obésité secondaire
- Diagnostiquer les conséquences et les répercussions somatiques, psychologiques et socio-familiaux

#### Séquence 2 : Evaluation initiale, amorce et stratégie de prise en charge

##### Objectifs :

- Amorcer une PEC
- 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

#### Séquence 3 : L'accompagnement pluridisciplinaire

##### Objectifs :

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques concernant
- L'activité physique et le mode de vie, y compris le sommeil



J1 MATIN :

**08h45-9h00 Accueil par l'équipe RéPPOP 74**

**9h00-10h00 Présentations**

- a. Présentation des Intervenants principaux
- b. Présentation du programme des 2 journées de formation
- c. Présentation des apprenants eux même
- d. Présentation du dispositif RéPPOP 74

**Séquence 1 : Epidémiologie, définition, dépistage, annonce et bilan**

**10h00-10h45 Obésité : Epidémiologie, Définition et Déterminants**

**10h45-11h00 Pause**

**11h00-11h50 Repérer, Dépister, Annoncer**

**11h50-12h30 Bilan Multidimensionnel ½**

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

**12h30-13h30 Pause déjeuner**

J1 APRES-MIDI

**Séquence 2 : Evaluation initiale, amorce et stratégie de prise en charge**

**13h30-14h45 La prise en charge, l'accompagnement**

**Séquence 3 : L'accompagnement pluridisciplinaire**

**14h45-15h45 Activité physique et sédentarité**

**15h45-16h00 Pause**

**16h00-16h45 Etude de 2 cas cliniques**

**16h45-17h00 Clôture 1ere journée / Questions**

**JOUR 2 :**

**Séquence 3 : L'accompagnement pluridisciplinaire**

**Objectifs :**

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques concernant l'alimentation
- Connaître les conséquences et troubles associés psychologiques et psychiatriques de l'obésité infantile

**Séquence 2 : Evaluation initiale, amorce et stratégie de prise en charge**

**Objectifs :**

- 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/adolescent et sa famille les changements mis en place

**Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin**

**Objectifs :**

- 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)

**J2 MATIN :**

**08h45-9h00 Accueil par l'équipe RéPPOP 74**

**Séquence 3 : L'accompagnement pluridisciplinaire**

**09h00-10h30 Approche Diététique**



**10h30 - 10h45 Pause**

**10h45 - 12H15 Approche psychologique**

**12H15 - 13h15 Pause déjeuner**

**J2 APRES-MIDI :**

**Séquence 2 : Evaluation initiale, amorce et stratégie de prise en charge**

**13h15 - 14h45 Démarche Educative : Posture éducative, entretiens motivationnels, élaboration de micro-objectifs**

**Séquence 4 : La coordination au sein du parcours de soin**

**14h45 - 15h45 Présentation du Parcours de soins RéPPOP 74**

**15h45 - 16h00 Pause**

**16h00 - 16h45 : Formation aux Outils : Mon Sisra et Mes Patients**

**16h45-17h00 : Clôture 2ème journée/ Questions**

## 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  
Coordination pédiatrique des CSO Grenoble Arc Alpin et structure RéPPOP 74.

### **Organisateurs**

Action de formation portée par la MRSS.

### **Experts :**

- Organisateur de la formation : Dr DARLEGUY PILI Amélie
- Expert pédiatre et ETP (Education thérapeutique du patient) : Dr DARLEGUY PILI Amélie
- Expert médecin généraliste : Dr BATAILLARD Johanna
- 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 :**

Amélie Darleguy-Pili : Pédiatre

Johanne Bataillard : Médecin généraliste

Anne Gheno-Rochelle : Psychologue

Anne Peracino : Diététicienne-Nutritionniste

Charline Vaxelaire : Enseignante en activité physique adaptée

**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. MODALITÉS D'ÉVALUATION :**

---

##### **Évaluation de la formation présentielle :**

- Avant et après la formation : Questionnaire d'évaluation des connaissances
- A la fin de la formation : Questionnaire de satisfaction

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

Attestation de formation remise au participant si la totalité de la formation a été suivie et sous réserve de la complétude des deux questionnaires.

#### **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](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](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://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_obesite\\_2019-2022.pdf](https://solidarites-sante.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 Hebd* 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](http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Global_Childhood_Overweight_October_2013.pdf)). See also Wang Y, Lobstein T (op cit)