

Programme obésité et surpoids de l'enfant

Docteur HACHEM Guilda

Service de pédiatrie

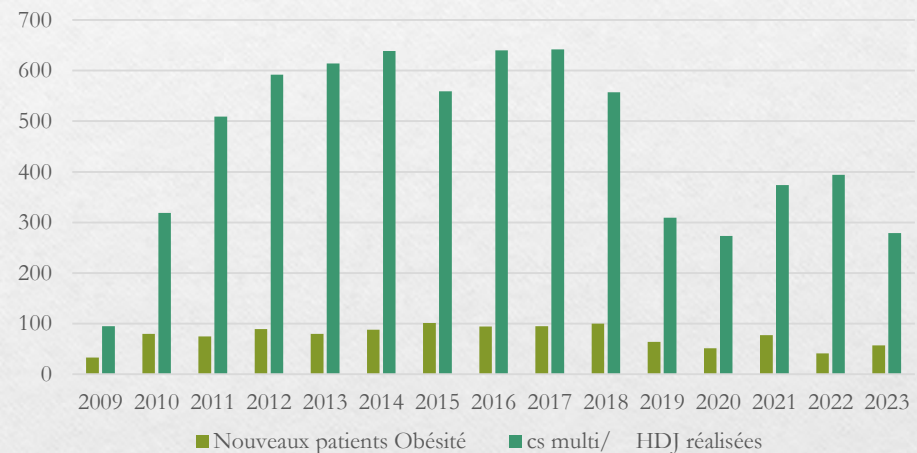
de Sedan

S O M M A I R E

- Le programme
- Dossier prise en charge patient
- Etude 2018
- L'équipe ETP
- La population ciblée
- Les Recrutements
- Le déroulement ETP
 - L'éducation thérapeutique individuelle
 - L'éducation thérapeutique collective
- Pistes d'amélioration dépistage et prise en charge

L'unité d'obésité a été créée en 2009 avec 1125 patients et 6795 consultations multidisciplinaires/HDJ

	Nouveaux patients Obésité	Cs multi /HDJ réalisées
2009	33	95
2010	80	319
2011	75	509
2012	89	592
2013	80	614
2014	88	639
2015	101	559
2016	94	640
2017	95	642
2018	100	557
2019	64	309
2020	51	273
2021	77	374
2022	41	394
2023	57	279
total	1125	6795

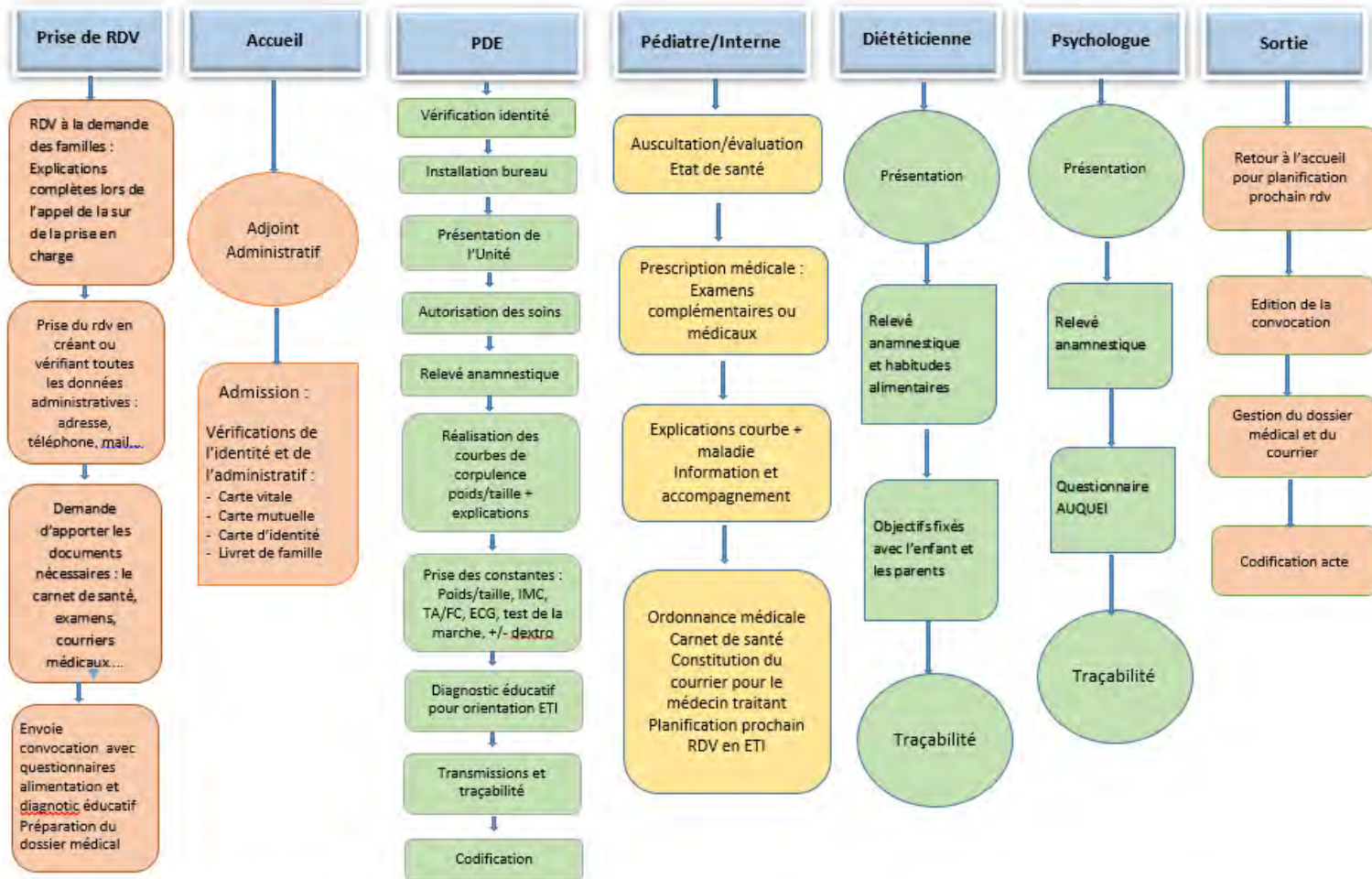


Le programme

- ☞ 1^{ère} autorisation par l'ARS du 04/11/2011, dernier renouvellement en Juin 2019.

- ☞ Objectifs : rendre l'enfant et sa famille acteurs de sa santé en acquérant des connaissances :
 - La maladie,
 - L'activité physique et sportive,
 - La diététique et le domaine culinaire,
 - La perception du corps : revalorisation de l'image de soi.

PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT 1ERE VENUE



CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN

SERVICE DE PEDIATRIE

DOSSIER DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN SURPOIDS

Informations du patient et de l'entourage

Nom : Prénom : Sexe : M O F O

Date de naissance : Lieu de naissance :

Responsable légal : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Adresse électronique :

Caisse d'affiliation :

Médecin traitant

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : Fax :

Médecin scolaire

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : Fax :

Médecin PMI

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél : Fax :

Situation familiale :

- ☐ Parents en couple
 - ☐ Parents divorcés Date
 - ☐ Parent veuf Date
 - ☐ Famille monoparentale
 - ☐ Famille recomposée
 - ☐ Présence de la mère à domicile
- Avec qui vit l'enfant :

Profession des parents

Père : Mère :

Origine géographique des parents

Père : Mère :

Consanguinité parentale : oui ☐ non ☐

Mode de garde :

- ☐ Après l'école :
- ☐ En dehors des périodes scolaires :

Cantine : oui ☐ non ☐

Scolarité :

- Classe actuelle :
 - Difficultés scolaires : oui ☐ non ☐
 - Orientation scolaire classique : oui ☐ non ☐
 - Si non, quelle orientation scolaire ?
- Classe redoublée :

Consultation demandée par :

- ☐ Médecin traitant :
- ☐ Autre médecin spécialisé :
- ☐ PMI :
- ☐ Médecin scolaire :
- ☐ L'enfant :
- ☐ Les parents :
- ☐ Autre :

Motif de la consultation :

- ☐ Esthétique :
- ☐ Moqueries à l'école :
- ☐ Difficultés à faire du sport :
- ☐ Raison médicale :
- ☐ Autre :

Antécédents familiaux :

Rang dans la fratrie :

	PERE	MERE	1 ^{er} enfant	2ème	3ème	4ème
AGE						
POIDS						
TAILLE						
IMC						
IMC max						
SEXE						

Facteurs de risque vasculaire chez les parents et grands-parents :

PATHOLOGIE	PERE	MERE	G-P PATERNELS	G-P MATERNELS
Obésité	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Diabète	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Hypercholestérolémie	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
HTA	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Problèmes cardio-vasculaires précoces	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
Autre pathologie				

Antécédents personnels de l'enfant :

Période anténatale :

Pathologie de la grossesse :

Prise de toxiques par la mère :

Période néonatale :

Naissance : terme : poids : taille : périmètre crânien :

Allaitement maternel : oui ☐ non ☐Allaitement artificiel : oui ☐ non ☐ type de lait :
jusqu'à quel âge ?

Age de la diversification alimentaire :

Habitudes alimentaires ultérieures : (forcing alimentaire, restrictions...)

Pathologies :

Prises médicamenteuses :

Histoire de l'obésité

Indice de masse corporelle :

Âge du rebond (ans, mois) :

Âge du début de l'obésité (> 97ème percentile) :

Facteur déclenchants : oui ☐ non ☐

Si oui :

Prise en charge antérieure : oui ☐ non ☐

Si oui : modalités :

résultats :

COMPORTEMENT PSYCHOLOGIQUE :

Existence d'un trouble psychologique : oui ☐ non ☐
Problème de comportement : oui ☐ non ☐
Troubles du sommeil : oui ☐ non ☐
Difficultés sociales : oui ☐ non ☐
Autre :

Prise en charge psychologique : oui ☐ non ☐
Préciser (antérieure ou actuelle) :
Par qui ?

Prise en charge autre (orthophonie, psychomotricité...) : oui ☐ non ☐

Motivation de l'enfant : oui ☐ non ☐

Motivation des parents :

Mère : oui ☐ non ☐

Père : oui ☐ non ☐

Examen médical

docteur : date :

Age de l'enfant :

Anthropométrie : (Taille père : Taille mère :)

taille : (cm) **Taille cible :**

poils : (kg) masse grasse : masse maigre :

IMC : (kg/m²) déviation standard :

z. score IMC :

tour de taille : (cm)

plis cutanés :

Puberté :

Stade selon Tanner : P A S/G

Date des premières règles :

Trouble des règles : oui ☐ non ☐

Signes fonctionnels :

- ☐ Dyspnée et/ ou toux à l'effort
- ☐ Ronflements nocturnes
- ☐ Céphalées
- ☐ Autres

Examen clinique et recherche de complications :

TA (couché, après 10 minutes de repos) :

Ec :

- ☐ Vergetures : Localisations :
- ☐ Intertrigo
- ☐ Gynécomastie
- ☐ Hirsutisme
- ☐ Acanthosis nigricans
- ☐ Trouble de la statique vertébrale
- ☐ Anomalies des membres inférieurs
- ☐ Hépatomégalie
- ☐ Caries dentaires
- ☐ Autres anomalies cliniques :

Conclusion

Age : ans IMC :

Corpulence: ☐ Surpoids simple ☐ Obésité

Evolue depuis l'âge de : ans

Rebond précoce d'adiposité âge

Croissance staturale : ☐ régulière ☐ avancée ☐ infléchissement**dans un contexte de :**

- ☐ génétique
- ☐ alimentation
- ☐ environnement
- ☐ activité physique

complications:

- ☐ gynécologique
- ☐ orthopédique
- ☐ psychologique, pédopsychiatrique
- ☐ facteurs de risque cardio-vasculaire
- ☐ autre :

Obésité familiale : oui ☐ non ☐**Bilan complémentaire ?****Pris en charge ?****Prochain rendez-vous :**

- ☐ hospitalisation de jour
- ☐ consultation

Objectifs :

- ☐ diététique
- ☐ hygiène de vie : diminuer la sédentarité : heures par jour
- ☐ activités physiques adaptées
- ☐ activité physique de tous les jours
- ☐ poids : stabilisation régression
- ☐ IMC : stabilisation régression

Une
étude faite dans le service
sur 108 enfants

2) Données sur l'âge et le sexe des enfants inclus dans l'étude

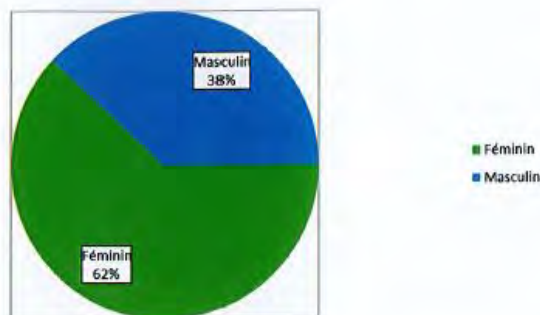


Figure 19 : Répartition des enfants en fonction de leur sexe

Sur les 108 enfants inclus, 62% sont des filles et 38% sont des garçons.

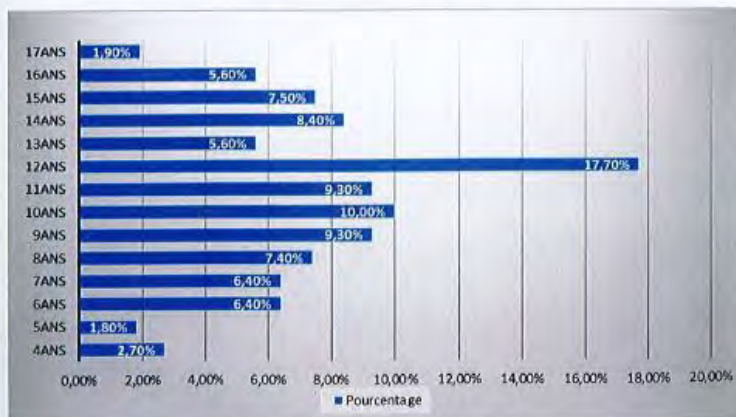


Figure 20 : Répartition des enfants en fonction de leur âge

Les âges sont très hétérogènes pouvant aller de 4 ans jusqu'à 17 ans. La proportion d'âge le moins important est 5 ans (1,8%) et la proportion la plus importante est 12 ans (17,7%). La moyenne d'âge est de 10,8 ans.

Nous avons voulu classer les enfants en tranches d'âge en se basant sur les périodes scolaires différentes. De 0 à 5 ans correspondant à la petite enfance avec la maternelle, de 6 à 10 ans pour l'école primaire, de 11 à 14 ans pour le collège et de 15 à 17 ans à partir de l'entrée au lycée.

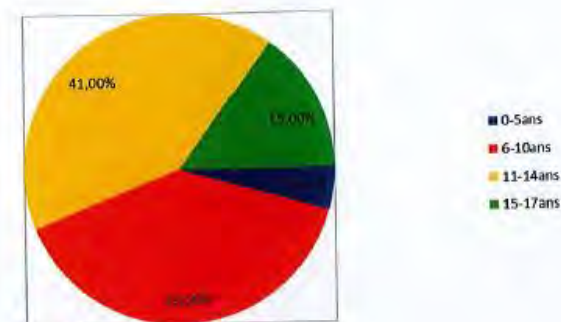


Figure 21 : Répartition des enfants en fonction des tranches d'âge

La part la plus importante constitue celle des 11-14 ans correspondant en théorie à la période du collège.

3) Données médicales caractérisant le surpoids de l'enfant

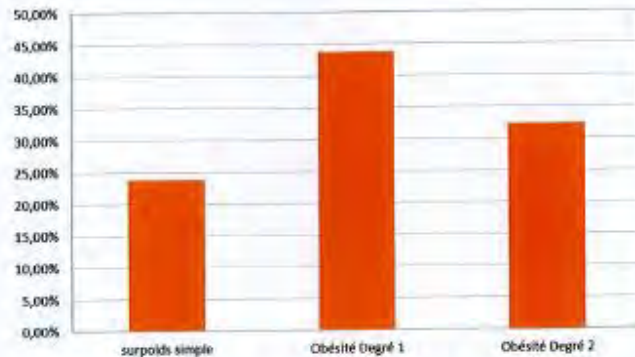


Figure 22 : Répartition des enfants en fonction du degré du surpoids ou de l'obésité.

Au moment de leur première consultation, 23,8% des enfants sont en surpoids simple, 43,8% sont en obésité de degré 1 et 32,4% sont en obésité de degré 2. Soit 76,2% déjà au stade obésité sur les 108 patients de l'étude.



Figure 23 : Répartition des enfants en surpoids simple ou en obésité

En ce qui concerne le rebond d'adiposité précoce, seulement 2% des enfants n'en avait pas, 66% avaient un rebond avant 6 ans et 31% avaient également un rebond avant 6 ans mais étaient déjà en zone de surpoids sur la courbe de corpulence.

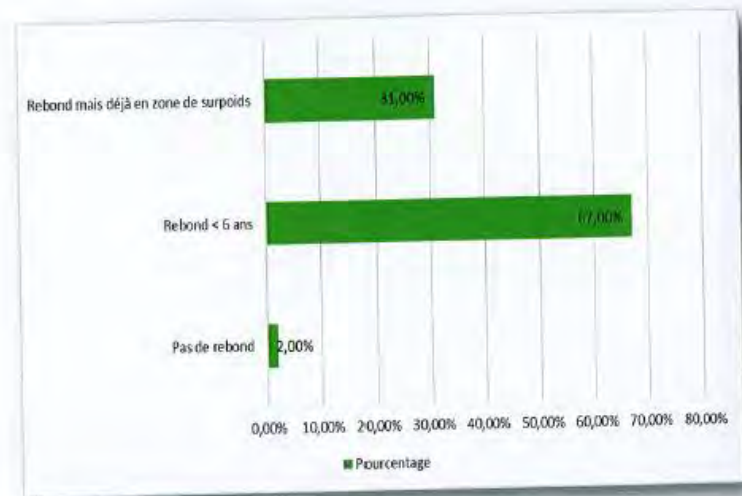


Figure 25 : Présence ou non du rebond d'adiposité précoce sur la courbe de croissance des enfants de l'étude.

4) Données concernant la situation de vie familiale

- Situation familiale

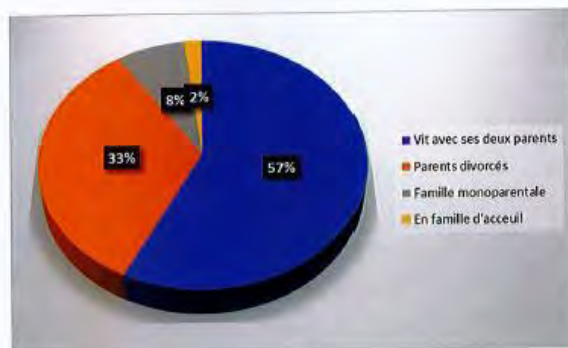


Figure 27 : Répartition des 108 enfants en fonction de leur situation familiale.

La majorité des enfants vivent dans une situation familiale classique avec les deux parents en couple. La proportion de parents divorcés n'est pas négligeable puisqu'elle représente un tiers des cas.

- Catégories socio-professionnelles du père

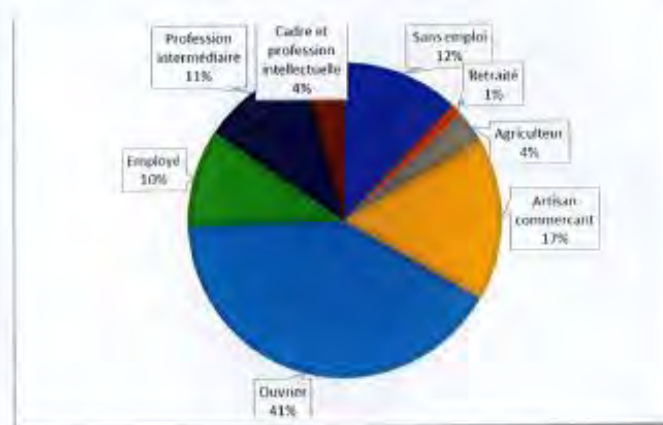


Figure 28 : Les différentes catégories socio-professionnelles des pères des enfants de l'étude.

Le type de catégorie la plus représentée est la catégorie ouvrière à un peu plus de 40%. Les catégories socioéconomiques à revenu modeste représentées par les sans-emplois, les ouvriers et les employés représentent une part très importante de 63,3%.

• Catégories socio-professionnelles de la mère



Figure 29 : Les différentes catégories socio-professionnelles des mères des enfants de l'étude.

Près de la moitié des mères sont sans emploi. Les catégories socio-économiques à revenu modeste représentent 78%.

• Ville d'habitation de l'enfant



Figure 33 : Carte des villes d'habitation des enfants de l'étude sur la région

20 enfants viennent de Charleville-Mézières même et 21 de Sedan. La majorité est concentrée sur cet axe. La répartition est tout de même large s'étendant de la pointe ardennaise jusqu'à la région Marnaise et la région de Vouziers à l'ouest. Certaines zones ne sont quasiment pas présentes comme la vallée de la Meuse (Nord Ardennes) et la région située à l'est de Rethel.

5) Corpulence des parents

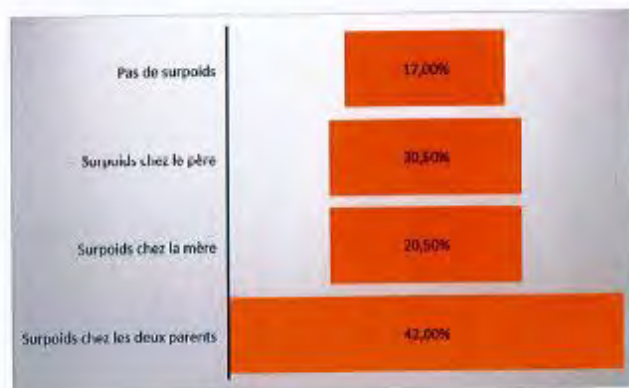


Figure 34 : Présence d'un surpoids (obésité comprise) chez la mère, le père ou les deux parents des enfants de l'étude.

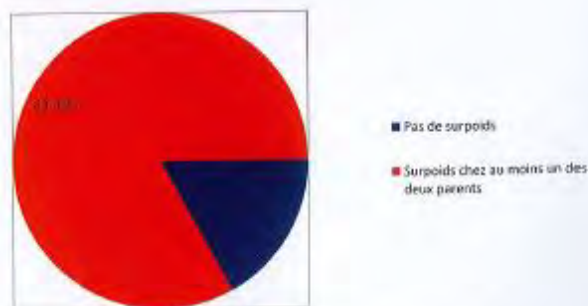


Figure 35 : Présence d'un surpoids ou non chez au moins un des parents

6) Personne qui a adressé l'enfant en consultation

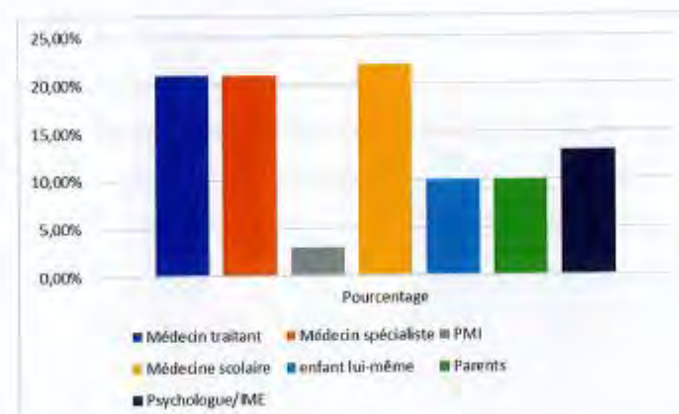


Figure 37 : Répartition des personnes adressant l'enfant en consultation.

La plus grande part des enfants (23%) a été adressé par la médecine scolaire. Une part également importante de 21% a été envoyé par un médecin (21% médecin traitant et 21% par un spécialiste). 13% par un psychologue ou un institut médico éducatif. Seulement 3% des enfants par la PMI. 20% sont venus d'eux-mêmes dont 10% où c'est l'enfant lui-même qui a motivé la consultation.

L'équipe ETP

-
- Madame le Docteur HACHEM : Pédiatre et coordinatrice du programme, DU nutrition de l'enfant et de l'adolescent (ETP 40 heures)
 - Monsieur le Docteur KHIARI : Pédiatre, DU nutrition de l'enfant et de l'adolescent
 - Cadre de santé : Madame LITERIO
 - Puéricultrice : Madame BALARDELLE Ophélie (DU nutrition de l'enfant et de l'adolescent ETP 40 heures) IDE Monsieur LALLEMENT Hugo (ETP 40 heures, DU en cours...)
 - Diététicienne : Madame MOZZI Manon (ETP 40 heures)
 - Psychologue : Madame PRETO FONTAINE Fiorine (ETP 40 heures)
 - Secrétaire

Population ciblée

- Enfants présentant un surpoids ou une obésité.
- De 3 à 18 ans, < 6 ans consultation collective.
- Avec participation de la famille ou assistante familiale, éducateurs IDE scolaire.

Recrutements

-
- Médecin traitant (mails, courriers) ou après une consultation d'un pédiatre en ville ou à l'hôpital
 - IDE scolaire – Médecin scolaire
 - Centre CASPEA: pédopsychiatrie, infirmiers de pédopsychiatrie
 - Suite à une hospitalisation où les courbes ont été réalisées ➡ parents et enfants informés sur l'unité
 - + courrier de sortie au médecin traitant
 - Démarches personnelles : parents ou enfants selon l'âge (flyers - presses - forum santé)
 - Suite à des interventions dans les établissements: centre social, maison des adolescents, établissements socio-éducatifs: ITEP, foyers, IME

INTERVENANTS

Pédiatres
Puéricultrices
Diététiciennes
Psychologues
Secrétaires
Auxiliaires de Puériculture

QUELQUES CHIFFRES

En France, en 2020, sont en situation de surpoids ou d'obésité :

- 34% des enfants de 2 à 7 ans
- 21% des enfants/jeunes de 8 à 17 ans

En 2020, près de 1 Français sur 2 est en situation de surpoids et/ou d'obésité.

(Source : ligue contre l'obésité)



POUR NOUS CONTACTER

Le mardi de 9h à 12h
Le mercredi de 9h à 16h
le vendredi de 9h à 12h



Secrétariat pédiatrie : 03.24.22.80.04



Bâtiment Pôle Mère-enfants
3ème étage
CENTRE HOSPITALIER
Site de Sedan
2 Av. du Général Margueritte,
08209 Sedan



**Education
thérapeutique
du patient**

**Surpoids et
Obésité
De l'enfant et
de l'adolescent**

Le surpoids et l'obésité sont des maladies chroniques et génétiques qui se définissent par une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle.

Leur incidence est en progression dans le monde entier, au niveau national et dans la région.

L'obésité est un problème de santé publique mal évalué qui interpelle tous les acteurs de santé et cache un mal être profond, nécessitant un accompagnement.

Les objectifs sont :

- Favoriser la mise en place d'une alimentation équilibrée en fonction de l'enfant
- Soutenir l'enfant dans les difficultés liées à l'image corporelle perturbée
- Favoriser une activité physique régulière et adaptée
- Soutenir les parents dans l'accompagnement de leur enfant.

LES SEANCES

- 1 entretien individuel avec la puéricultrice, le pédiatre, la diététicienne et la psychologue pour déterminer vos besoins (2h30)
- Des séances individuelles ou collectives avec la puéricultrice, la diététicienne et la psychologue
- 1 entretien individuel en milieu et en fin de programme pour évaluer vos connaissances et compétences nouvellement acquises et votre satisfaction



LES THÈMES DES ATELIERS

- A la découverte de l'unité
- J'apprends à connaître ma maladie
- Bouge ton corps
- Ecarquille tes yeux
- Comment bien manger
- Le grignotage
- Estime de soi et acceptation de soi
- Confiance en soi
- Gestion des émotions
- Les couleurs de l'équilibre alimentaire
- Le p'tit déj dynamique
- Croque la vie en vert ! (fruits et légumes)
- La matière grasse, essentielle mais laquelle ?
- Les glucides, mon carburant pour la journée !
- Les emballages, pour savoir ce que je mange

Déroulement ETP

(une moyenne de 8 à 15 mois)

-
- 0 1^{ère} séance : Rencontre des 4 intervenants puis pose du diagnostic éducatif individuel
 - 0 Entre 2 et 4 séances (selon les objectifs) : Education thérapeutique individuelle
 - 0 5^{ème} séance : réévaluation du diagnostic éducatif
 - 0 Proposition d'éducation thérapeutique collective
 - 0 Ou espacement des rendez-vous
 - 0 Ou fin de prise en charge
 - 0 Souvent suite éducation thérapeutique, patients souhaitent revenir pour maintenir motivation effort + réévaluer (courbes)

Education thérapeutique individuelle

Lors de la 1^{ère} venue: explication maladie, courbes, recueil de données + livret de suivi donné où on reprend les courbes, séances éducatives, note son ressenti/compréhension séances + objectifs

Education thérapeutique individuelle

Diététicienne :

Chaque séance est accompagnée par des objectifs et ils sont modulables en fonction de l'enfant ou sa famille

- Bilan initial + recueil alimentaire sur une journée semaine et weekend
- Les groupes d'aliments
- ET diététique : le gras
- ET diététique : les sucres
- ET diététique : les emballages
- Défi arc en ciel

Education thérapeutique individuelle

Puéricultrice/ infirmier :

Les séances sont choisies en fonction des besoins de l'enfant et du moment de la prise en charge sous forme ludique / jeux / échanges,...

- Pose du diagnostic éducatif
- Base de la prise en charge, différents intervenants et explications des courbes de corpulence grâce au logiciel (cf carnet de santé à remplir poids taille)
- Activité physique/Activité sportive/Sédentarité
- Connaissance de la maladie
- Comportement alimentaire (rythme, quantités, grignotage)
- Les 5 sens
- Le grignotage

Education thérapeutique individuelle

Psychologue :

- Evaluer la motivation parents/enfant et la dynamique familiale.
- Réalisation d'un questionnaire pour la qualité de vie
- Diverses activités sur l'image corporelle – estime de soi, confiance en soi, gestion des émotions (grignotage), évaluation freins à l'application des conseils.

Education thérapeutique individuelle

Pédiatres :

- Auscultation clinique
- Examens complémentaires, prescriptions médicales (vitamine D, vaccins), évaluation des risques par rapport aux antécédents familiaux (cholestérol, diabète...)
- Explications médicales/complications...
- Conseils, encouragements...

Education thérapeutique collective

- En suspens depuis 2018 puis après COVID...

Reprise en 2023

- En forte demande (de la part de l'enfant / des parents)
- Enfants répartis en groupe de 4 à 8 enfants : 5 séances planifiées toutes les 2 semaines, les mercredis après midi dont 1 en journée complète :
- Ateliers activités physiques ludiques (piscine, patinoire, sports collectifs, individuels),...en lien avec les clubs sportifs du département
- Ateliers activités infirmiers
- Atelier « image de soi » avec interventions extérieures (Yves Rocher, massage...)
- Ateliers cuisine (sur la journée : préparation repas, prise de repas ensemble (soignants, enfants) puis activité physique, prise du goûter avec les parents et les enfants pour un échange sur la prise en charge
- Chaque après-midi --> évaluation/ équipe du comportement alimentaire, respect de l'équilibre autour du goûter convivial



Questionnaire de satisfaction : Votre avis nous intéresse

Education Thérapeutique du Patient

Programme ETP

Obésité et surpoids de l'enfant et de

Etablissement

- ☐ Site de Charleville-Mézières ☒ Site de Sedan ☐ Site de Fumay ☐ Site de Nouzonville

Madame, Monsieur,

Afin de répondre à vos besoins et à ceux des futurs patients, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre au questionnaire ci-dessous. Vos suggestions aideront à améliorer la qualité des prestations.

Si vous le souhaitez, une aide au remplissage de ce questionnaire peut vous être apportée.

La Direction.

Votre âge

- ☐ < 18 ans ☐ De 18 à 29 ans ☐ De 30 à 39 ans ☐ De 40 à 49 ans
☐ De 50 à 59 ans ☐ De 60 à 69 ans ☐ 70 et plus

Date du jour

Refus

- ☐ Refus de répondre au questionnaire

Pour chaque question, cochez la réponse qui correspond à votre niveau de satisfaction :



Conditions générales

- | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Avons-nous répondu à vos attentes ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vous êtes-vous senti entendu ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Avez-vous appris ou complété vos connaissances ou savoir-faire :

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sur la maladie et ses enjeux ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sur le traitement ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sur l'alimentation ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

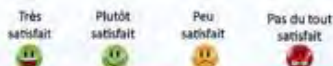
Les ateliers

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L'organisation des ateliers vous a-t-elle convenu ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Les ateliers sont-ils clairs et adaptés à votre demande ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



ENR-2561 Version 1 14/03/2023

Pour chaque question, cochez la réponse qui correspond à votre niveau de satisfaction :



Comment évaluez-vous

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Les délais d'attente | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'accueil | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Les horaires | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Les locaux | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| L'éloignement géographique | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| La durée du programme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| La personnalisation du programme | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| La prise en compte de la confidentialité | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Les intervenants | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Pensez-vous que le programme d'éducation vous aide à mieux vivre au quotidien ?

- ☐ Tout à fait d'accord ☐ D'accord ☐ Pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Votre entourage a-t-il été sollicité ou invité à participer au programme ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné

Qu'est-ce que le programme vous a apporté ?

IMPRESSION GENERALE

Quelle est votre OPINION GENERALE ?

Merci de noter de 1 (Très mauvais) à 10 (Excellent)

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Que pouvons nous améliorer

Une fois le questionnaire renseigné, vous pourrez le remettre à l'accueil ou à l'un des membres de l'équipe ou le déposer dans la boîte prévue à cet effet.

Merci de votre participation.



Pistes d'amélioration du dépistage et de la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'enfant dans les Ardennes

○ Améliorer la prise en charge de premier secours

- Permettre aux médecins généralistes de dégager plus de temps pour bien prendre en charge ces enfants et proposer une éducation thérapeutique aux parents. La cotation CSO à 46 euros semble être une bonne idée mais ne devrait pas se limiter à 2 consultations par an. Les dernières propositions de la CPAM semblent encore insuffisantes et en adéquation avec les recommandations de la HAS.
- Inciter les médecins et les institutions dont ils relèvent à admettre que l'obésité de l'enfant est réellement une maladie chronique pouvant avoir des complications (psychologiques surtout chez l'enfant) et donc à dépister et prendre en charge sérieusement. Dans certains cas, elle pourrait être reconnue en affectation de longue durée (ALD) pour permettre une meilleure prise en charge.
- Il s'agit d'un réel problème de santé publique, avec un enjeu économique certain. Le budget dépensé chez l'enfant permettra vraisemblablement des économies à l'âge adulte.
- Aider ces médecins dans une formation adéquate à ce sujet.

○ **Maintenir un deuxième recours dans le département**

- En partenariat avec le premier recours, sélectionner les patients éligibles à une prise en charge multidisciplinaire avec un programme d'éducation thérapeutique adapté.
- Préparation éventuelle à la chirurgie bariatrique en partenariat avec un COS pédiatrique.

○ **Troisième recours et Réseau de soins**

- L'éventuelle création d'un troisième recours en Champagne-Ardenne faciliterait un travail en réseau et permettrait aux plus démunis d'éviter des longs déplacements vers Nancy ou Paris (2h30 à 3h de route).
- Création éventuelle d'un réseau régional de prise en charge de l'obésité pédiatrique type RéPPOP comprenant la Champagne-Ardenne.

○ **Renforcer le dépistage par les services de PMI**

- S'appuyer sur les services de PMI pour structurer un dépistage systématique du rebond précoce d'adiposité (avant 6 ans) et la prise en charge éducative des parents sur toutes les Ardennes.
- Etendre à tout le territoire ardennais ce qui est déjà réalisé dans le Sud des Ardennes. Cela permettrait de toucher les patients les plus démunis jusque dans les zones les plus rurales.

○ **Améliorer l'accès à l'activité physique et sportive**

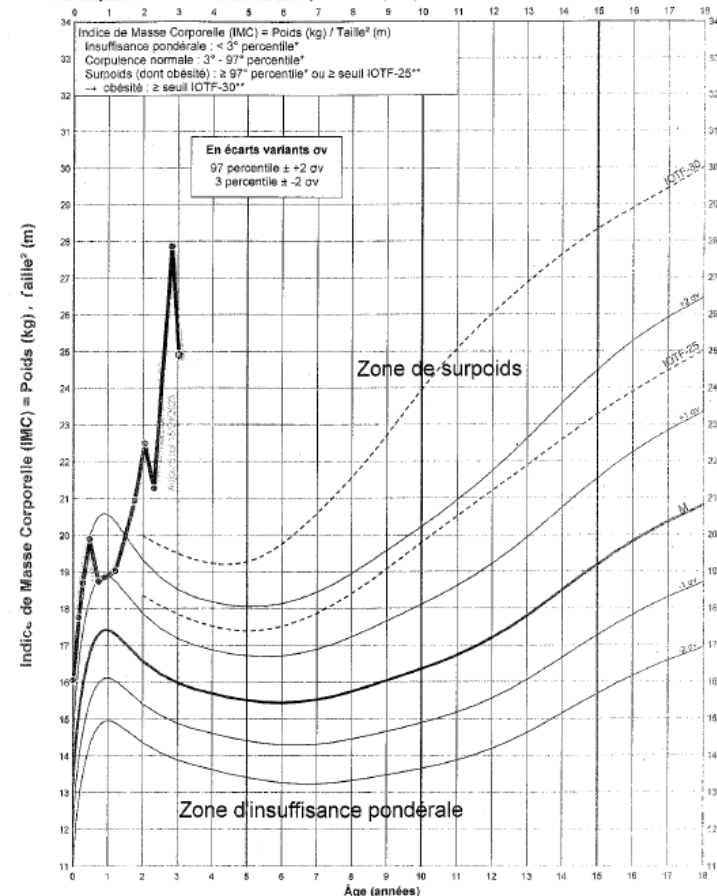
- Essayer de favoriser les activités physiques et sportives de ces familles par un accès plus facile aux différents centres sportifs y compris de proximité. Cela pourrait être facilité par le sport sur prescription médicale avec des aides financières à certains parents.
- Inciter les communautés de communes à favoriser la marche à pied et l'utilisation du vélo pour les déplacements urbains (zones piétonnes, pistes cyclables, etc...)

Voici des courbes qui nécessitent une prise en charge de 3^{ème} recours CSO

Dossier n°
414096812

Date de naissance
04/09/2020
Sexe
Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance au Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** attribuant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

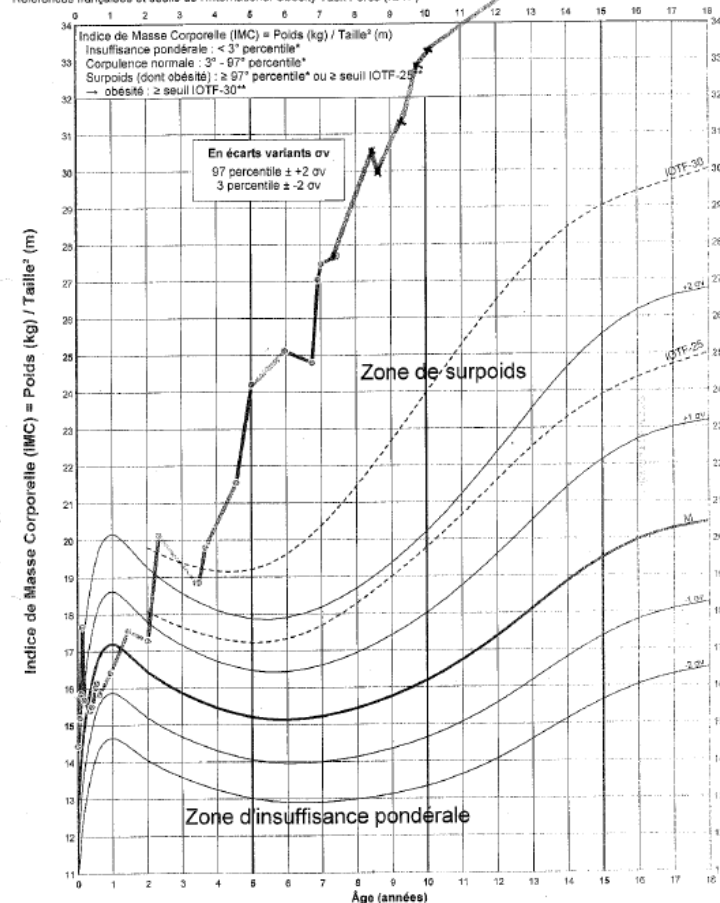
* Références françaises : Rolland-Moëres MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-94

Dossier n°
022020170

Date de naissance
04/07/2007
Sexe
Fille

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance au Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** attribuant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

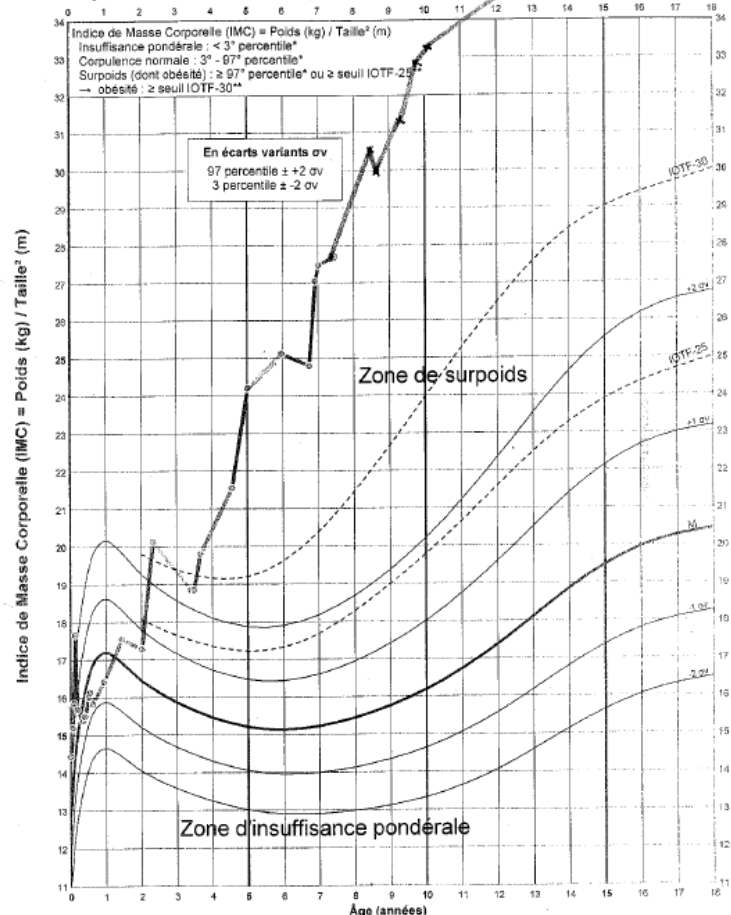
* Références françaises : Rolland-Moëres MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-94

Dossier n°
022020170

Date de naissance
04/07/2007 Sexe
File

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF) atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

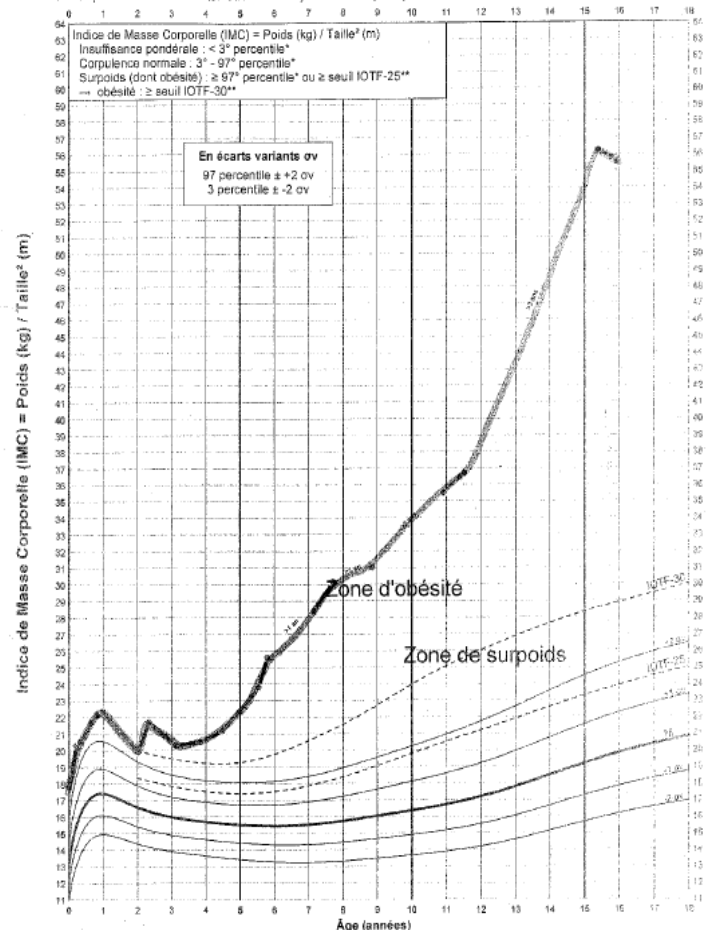
* Références françaises : Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T, Bellizzi M, et al. Lancet 2000;354:1206-11

Dossier n°
411761416

Date de naissance
24/07/2007 Sexe
Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF) atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises : Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

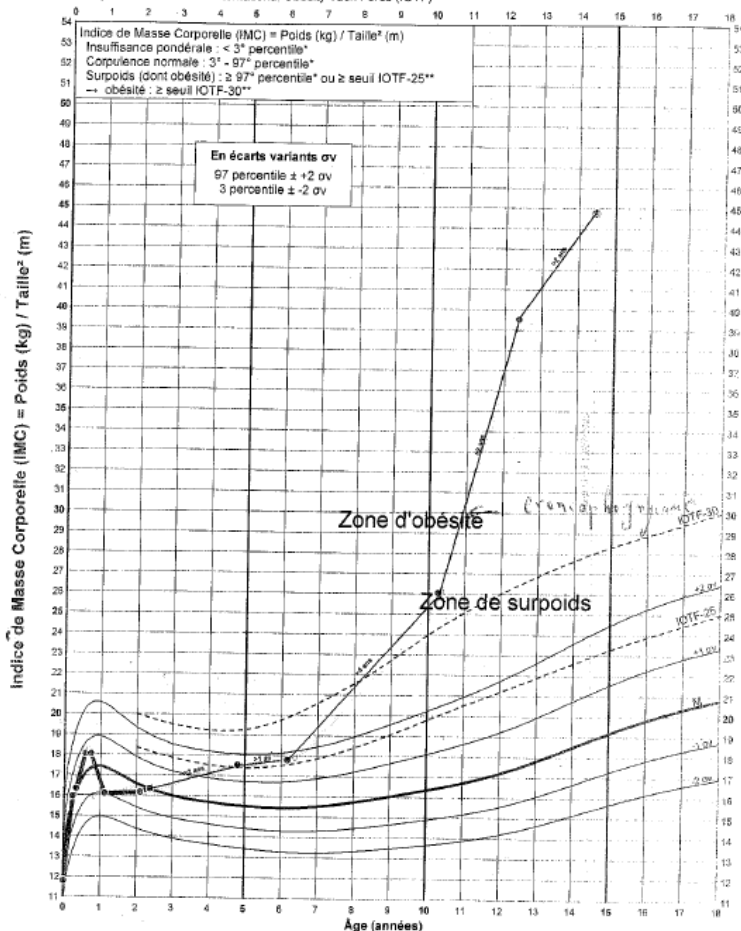
** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T, Bellizzi M, et al. Lancet 2000;354:1206-11

Dossier n°
178553

Date de naissance
02/02/2009

Sexe
Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de Référence (P. Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

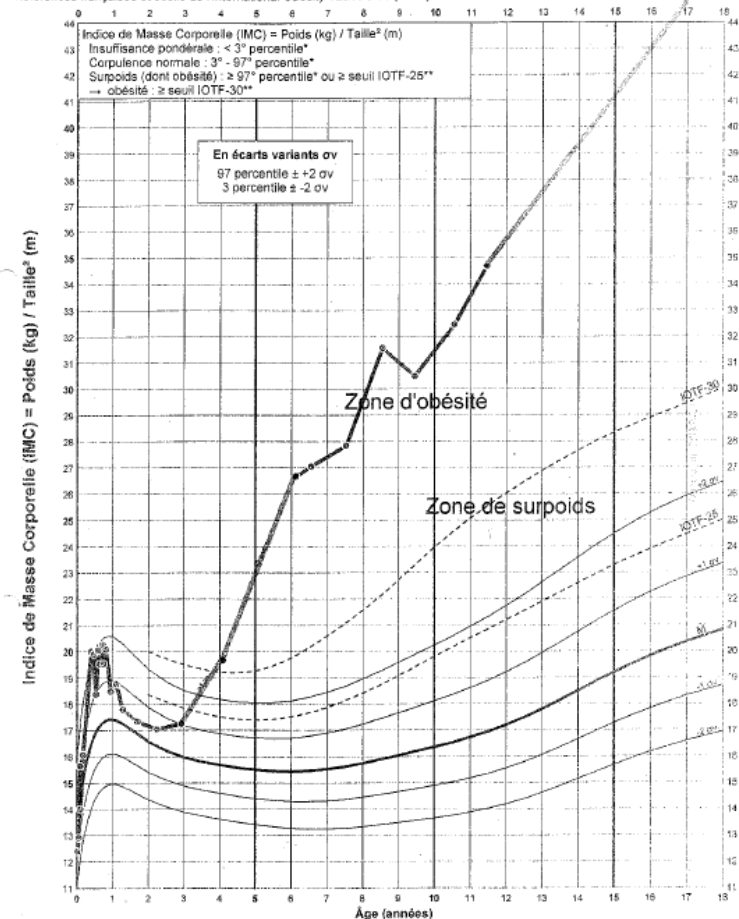
* Références françaises : Roland-Cachera MF, Cole TJ, Sempé M et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21
** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-94

Dossier n°
301090780

Date de naissance
04/05/2006

Sexe
Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans
Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de Référence (P. Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises : Roland-Cachera MF, Cole TJ, Sempé M et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21
** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-94

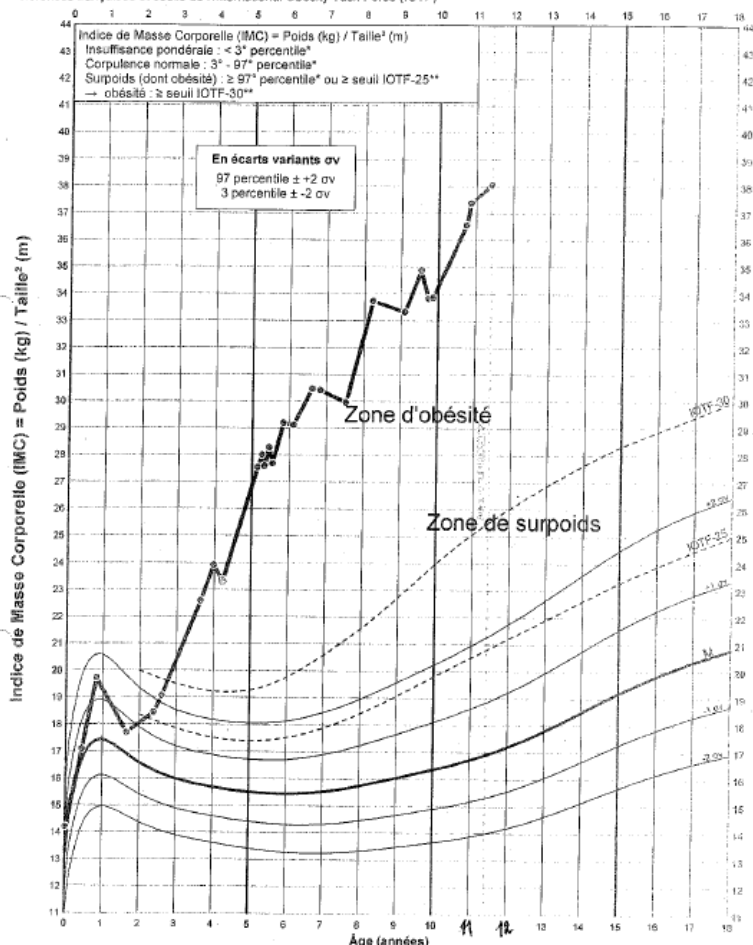
Dossier n°
301269604

Date de naissance
07/04/2012

Sexe
Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



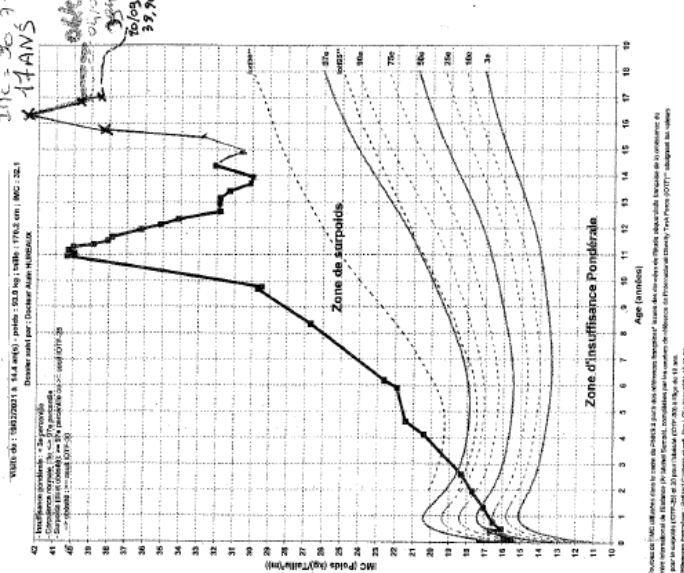
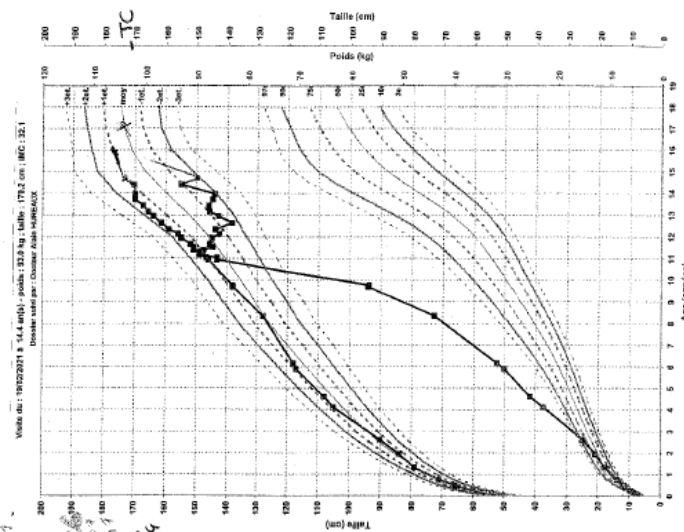
Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude longitudinale française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises : Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempé M et al; Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T; Pediatr Obes 2012; 7: 284-94



Projet de loi de santé publique n° 2012-400 du 22 août 2012 relatif à l'école de la santé
Document communiqué en vertu de la loi n° 2012-400 du 22 août 2012 relative à l'école de la santé

Document communiqué en vertu de la loi n° 2012-400 du 22 août 2012 relative à l'école de la santé
Document communiqué en vertu de la loi n° 2012-400 du 22 août 2012 relative à l'école de la santé

Voici quelques courbes pour montrer
l'évolution positive de la prise en charge

Itinéraires staturo-pondéraux de la naissance à 21 ans

Date of completion:

26/05/200

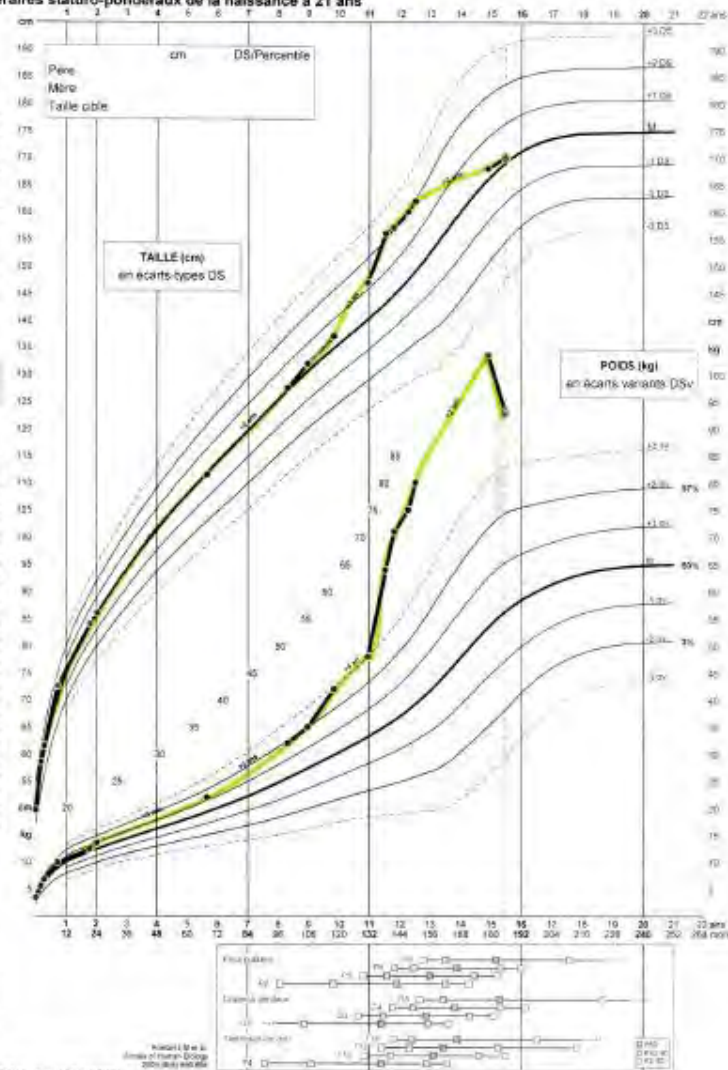
14

Garçon 

www.auxologie.com

GROUPE FRANÇAIS D'AUXOLOGIE

(A Maryland Resident
in Maryland Sample)



PC: Pal - Growth 2.8 5/6/22

1553

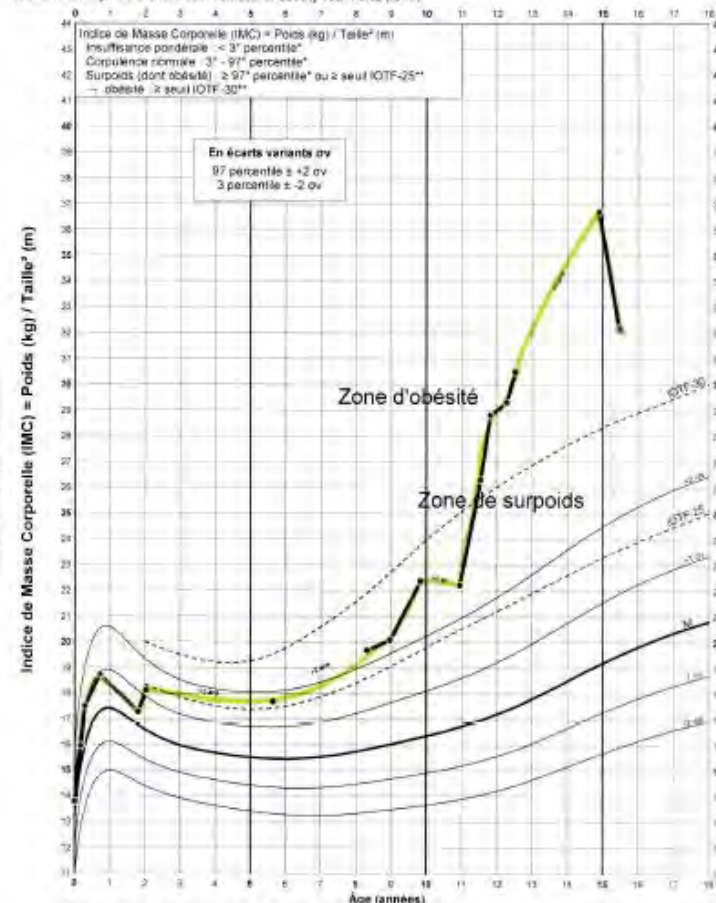
Date di nascita: 26/05/200

75

Garçon

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans

Références françaises et sauts de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

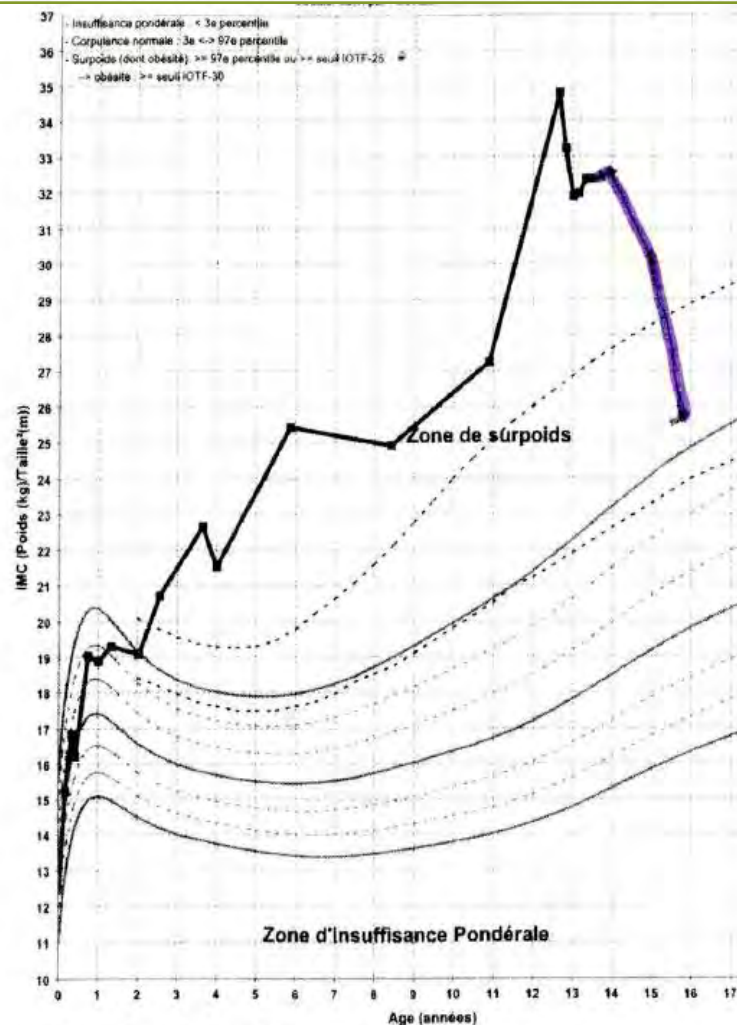
LTNC est calculé et reporté sur la courbe de compulsion

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNMS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séro-épidémiologique de la commission de l'OMS internationale de l'enfance (Dr Michel Sempel), compilées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** et validées.

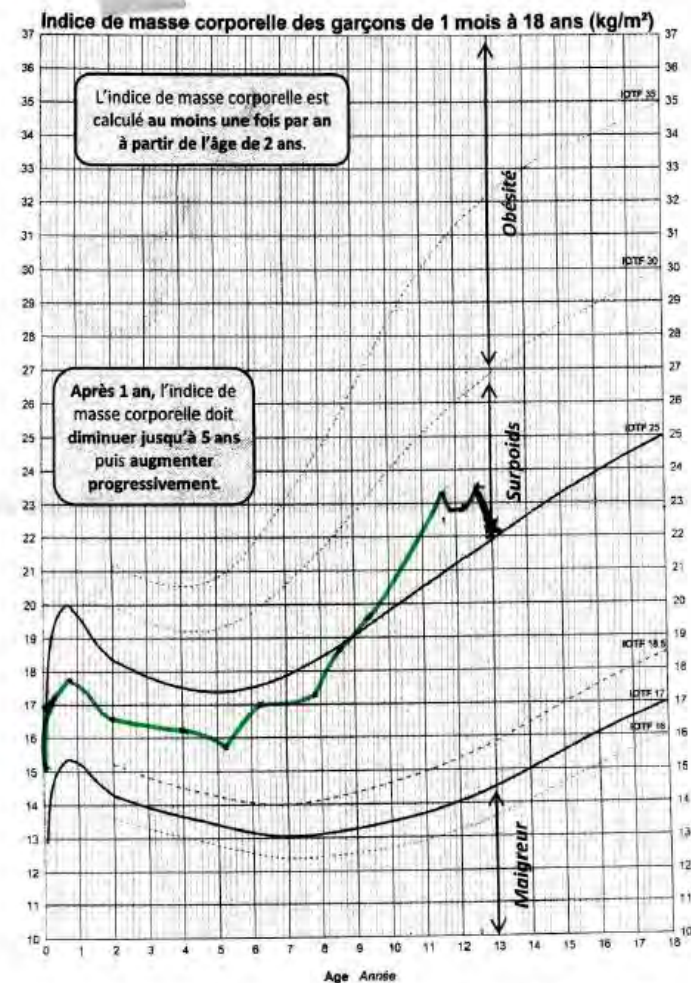
* Références françaises: Rolland-Camard ME, Cole TJ, Sassi M et al. *Eur J Clin Nutr* 1998; 52: 15-21.

*References in Italic: Holland-Cachia MF, Cole TJ, Sempé M, et al. *Eur J Clin Nutr* 1999; 53: 101-10.

PC PAJ. Downloaded from www.sagepub.com at NANYANG TECH UNIV LIBRARY on June 11, 2015



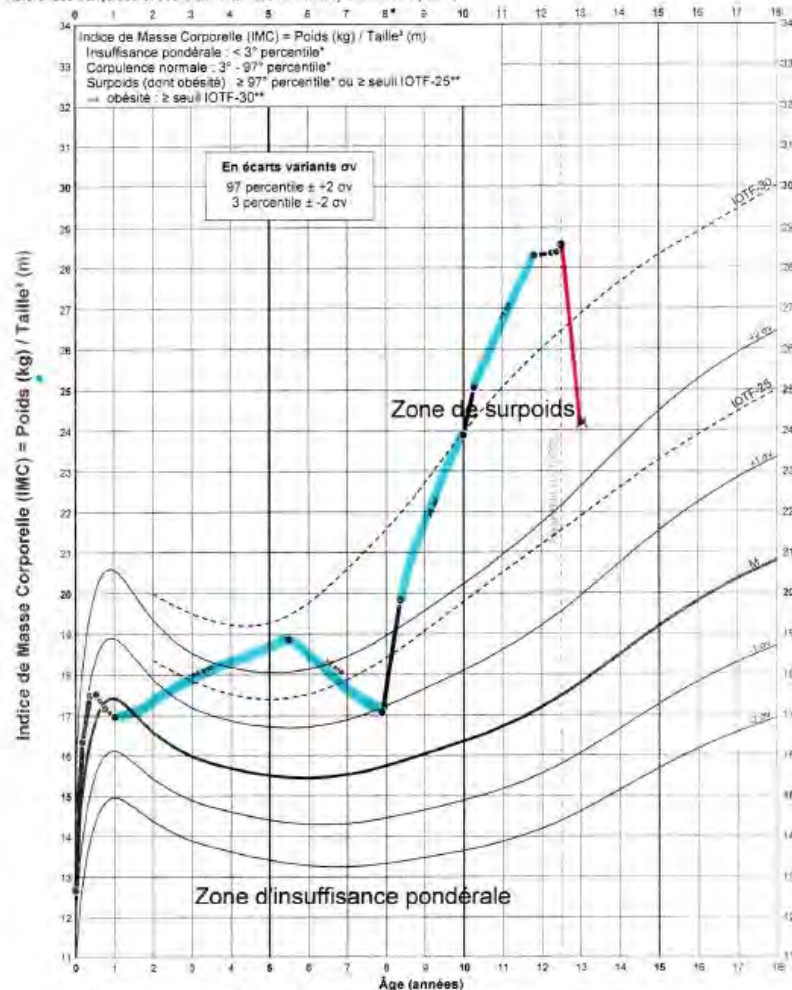
— Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Serré), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.
* Références françaises : Rolland-Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21
** Références internationales (IOTF) : Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6
— Courbes issues du logiciel Evaluer et suivre la corpulence des enfants « Calculos » du programme national nutrition santé
Téléchargeable gratuitement sur <http://www.sante.gouv.fr/dossier/nutrition/pnn3> ou <http://www.sante.gouv.fr/les-decoups-imc> — courbes-de-corpulence.html



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.

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

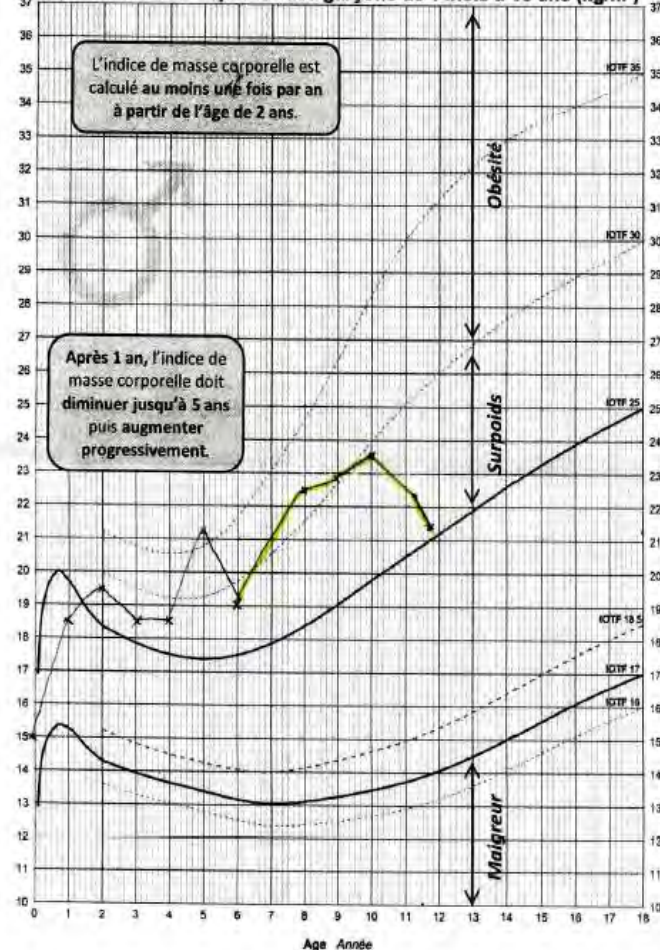
Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pi Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises: Rolland-Moeder MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF): Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-94

PG PAL - GrowthXP 2 & D 62

Indice de masse corporelle des garçons de 1 mois à 18 ans (kg/m²)

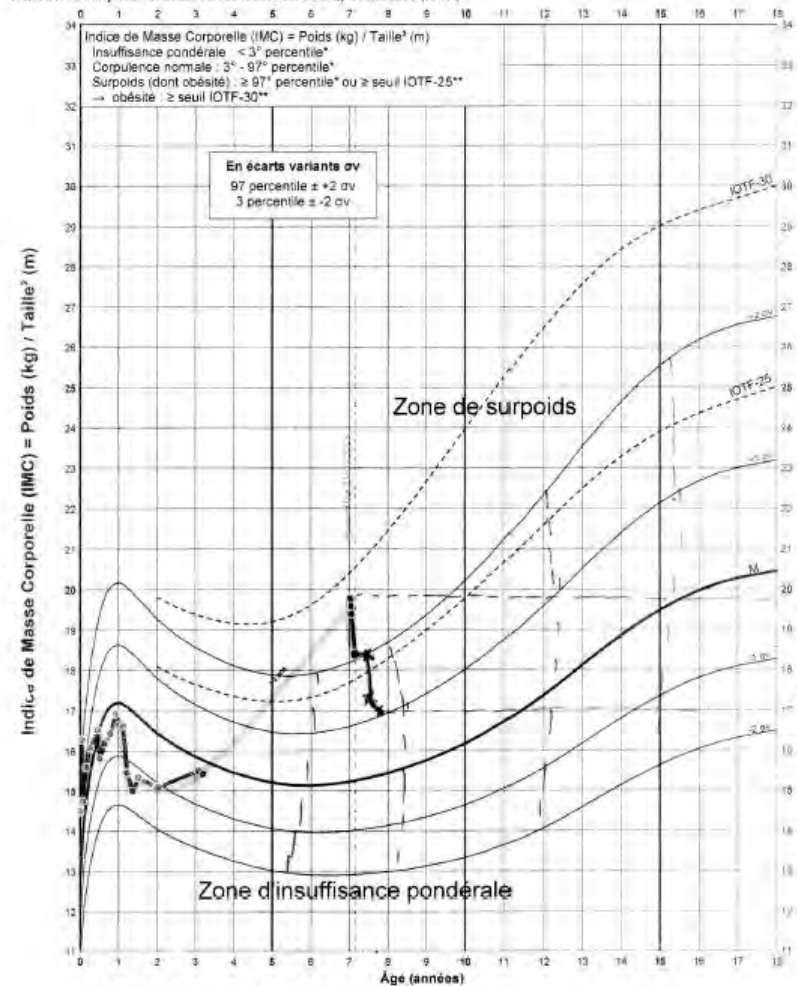


Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF), Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obesity 2012.

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.

Courbe de corpulence de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude sagittale française de la croissance du Centre International de l'Enfance (P. Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** (Weiergraber).

Les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 16 ans.

* Références françaises : Rolland-Bachard MF, Cole TJ, Sempé M, et al. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21

** Références internationales (IOTF) : Cole TJ, Lobstein T. Pediatr Obes 2012; 7: 284-304