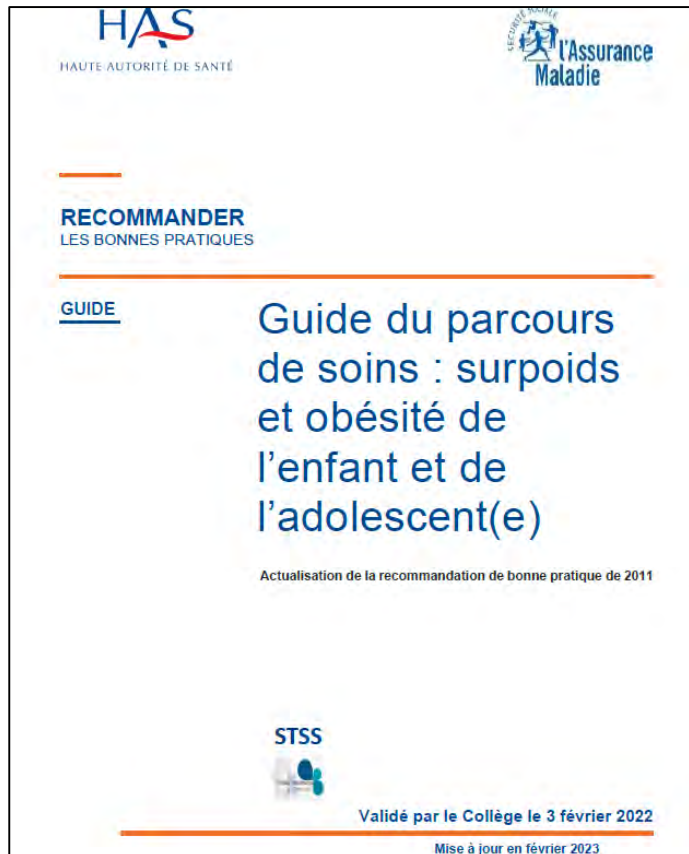


# LES RECOMMANDATIONS 2022 de « Prise en Soins » de la HAS



Pr Sylvie Rossignol  
Endocrinologie et Diabétologie  
pédiatriques  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

# Déclarations légales

Le Pr Sylvie Rossignol

- déclare ne pas avoir de liens d'intérêts conduisant à des conflits particuliers à ce jour dans le cadre de cette présentation

Loi du 4 mars 2002 (article L 4113-13 du code de la santé publique) et décret du 28 mars 2007

- déclare ne faire état dans cette présentation que de données confirmées

(article R.4127-13 du code de la santé publique)

# SURPOIDS ET OBESITE DE L'ENFANT et DE L'ADOLESCENT

## OMS

Depuis 1975, le nombre de cas d'obésité a presque triplé à l'échelle planétaire

Taux d'obésité chez les enfants et les adolescents du monde entier :

< 1% (équivalant à 5 millions de filles et 6 millions de garçons) en **1975**

6% chez les filles (50 millions) et près de 8% chez les garçons (74 millions) en **2016**

# SURPOIDS ET OBESITE DE L'ENFANT et DE L'ADOLESCENT

## SURPOIDS ET OBÉSITÉ DE L'ENFANT : LES CHIFFRES CLÉS

Une prévalence élevée à tout âge



**1 Français sur 2**  
concerné par le surpoids ou l'obésité

### Surpoids



près d'**1 adulte sur 2** est en surpoids

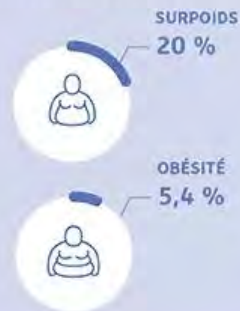


### Obésité



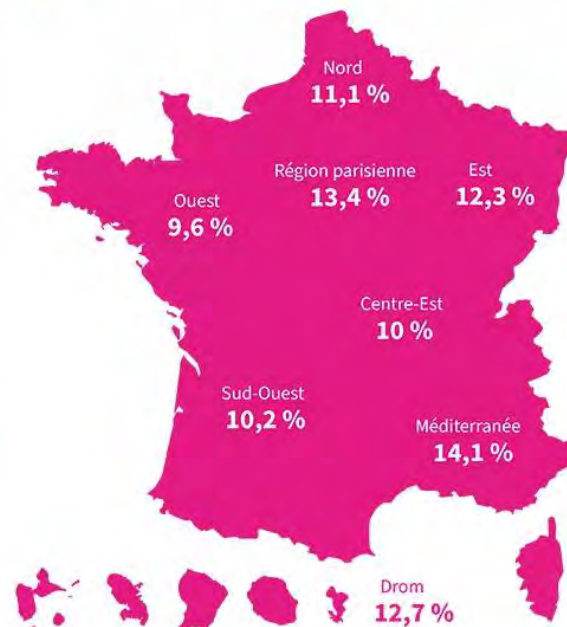
**17 %** des adultes sont obèses

### Surpoids et obésité chez les enfants de 6 à 17 ans en 2017



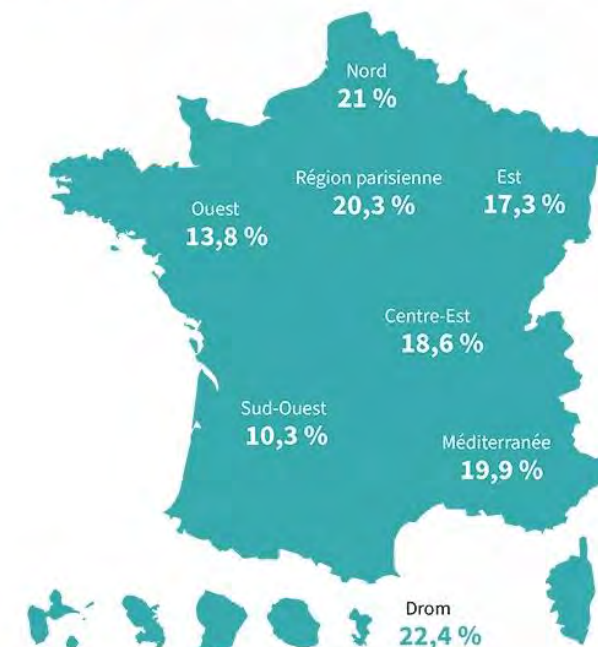
2012-2013

Enfants en grande section de maternelle :  
en moyenne **11,9 %** en surpoids ou obèses



2014-2015

Enfants en CM2 :  
en moyenne **18,1 %** en surpoids ou obèses



## Impact Crise COVID

Une étude publiée dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France du 26 avril 2022 s'est intéressée à **l'impact de la crise sanitaire** sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans. Elle a été menée auprès de **48 119** enfants scolarisés en **maternelle** dans le **département du Val-de-Marne**.

Ses conclusions indiquent que la **proportion d'enfants obèses** a quasiment **doublé** entre **les années scolaires de référence 2018-2019 et 2020-2021**, passant de **2,8 % à 4,6 %**. Le taux d'enfants en surpoids a également progressé de 8,9 % à 11,2 %.

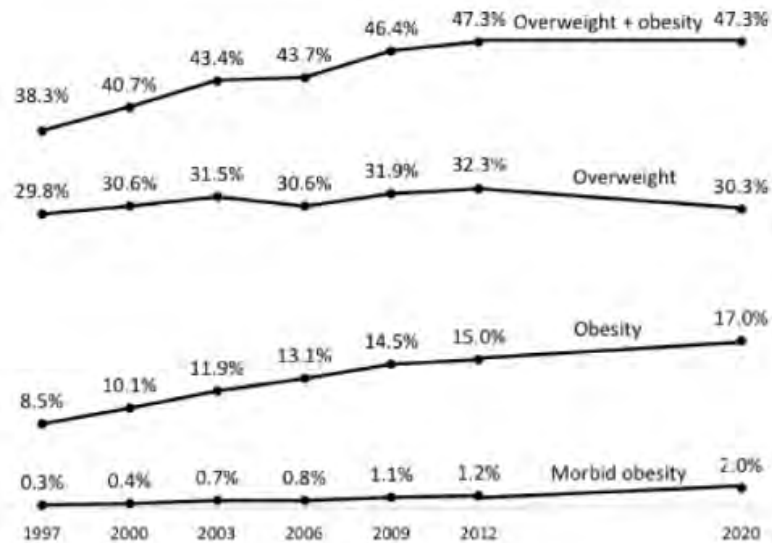
Cette augmentation significative est plus importante encore dans le **réseau d'éducation prioritaire ou prioritaire renforcée** et frappe davantage les **filles**.



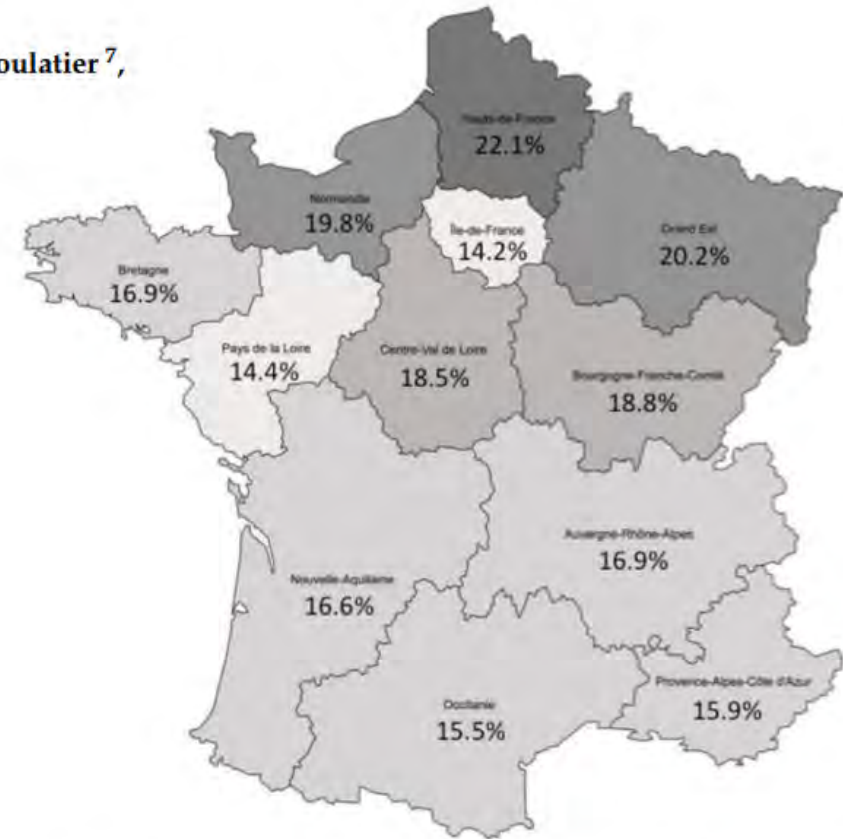
Article

# Prevalence of Overweight and Obesity in France: The 2020 Obepi-Roche Study by the “Ligue Contre l’Obésité”

Annick Fontbonne <sup>1,2,\*</sup>, Andrew Currie <sup>3,4</sup>, Patrick Tounian <sup>5</sup>, Marie-Christine Picot <sup>1,6</sup>, Olivier Foulatier <sup>7</sup>, Marius Nedelcu <sup>8,9</sup> and David Nocca <sup>4,10</sup>



**Figure 3.** Position of LCO 2020 Obepi-Roche estimates of overweight and/or obesity compared to the Obepi studies 1997–2012 [8]. Overweight:  $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$ ; obesity:  $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ; severe and complex (“morbid”) obesity:  $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ .



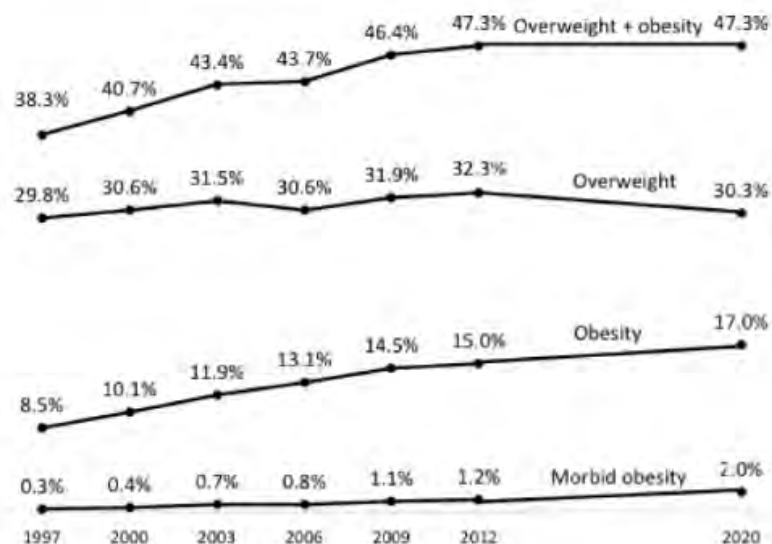
**Figure 2.** Regional distribution of the prevalence of obesity ( $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), LCO 2020 Obepi-Roche study.



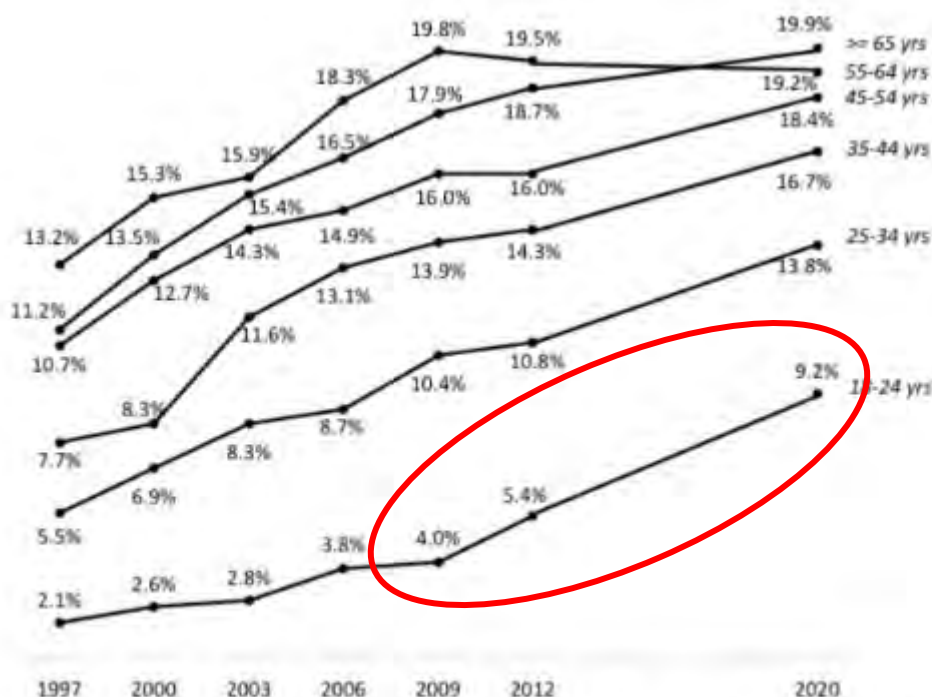
Article

# Prevalence of Overweight and Obesity in France: The 2020 Obepi-Roche Study by the “Ligue Contre l’Obésité”

Annick Fontbonne <sup>1,2,\*</sup>, Andrew Currie <sup>3,4</sup>, Patrick Tounian <sup>5</sup>, Marie-Christine Picot <sup>1,6</sup>, Olivier Foulatier <sup>7</sup>, Marius Nedelcu <sup>8,9</sup> and David Nocca <sup>4,10</sup>



**Figure 3.** Position of LCO 2020 Obepi-Roche estimates of overweight and/or obesity compared to the Obepi studies 1997–2012 [8]. Overweight:  $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$ ; obesity:  $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ; severe and complex (“morbid”) obesity:  $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ .



**Figure 4.** Evolution of the prevalence of obesity ( $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) by age groups, Obepi-Roch 1997–2012 [8] with addition of LCO 2020 Obepi-Roche study.

# PLAN NATIONAL NUTRITION SANTE et autres PLANS

PNNS 1 (2001-2005) → l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

PNNS 2 (2006-2010)

PNNS 3 (2011-2015)

PNNS 4 (2019-2023) → promotion d'une nutrition satisfaisante pour tous avec un accent particulier pour les populations défavorisées/à moindre niveau d'éducation

Complété par le PLAN OBESITE (2010-2013)

- améliorer le dépistage
- organiser la prise en charge d'aval (niveau, ETP)

PLAN NATIONAL SANTE ENVIRONNEMENT (2021-2025)

RAPPORT Pr Laville (Avril 2023) « Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France »

.....

# Cartographie des dispositifs relatifs à l'obésité pédiatrique

37 CSO (Centre Spécialisé Obésité)

12 RéPPOP

(Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique)

**+ 5 expérimentations art 51**

Mission Retrouve Ton Cap (MRTC)



=> généralisation

OBEPEDIA



PROXOB



TOPASE



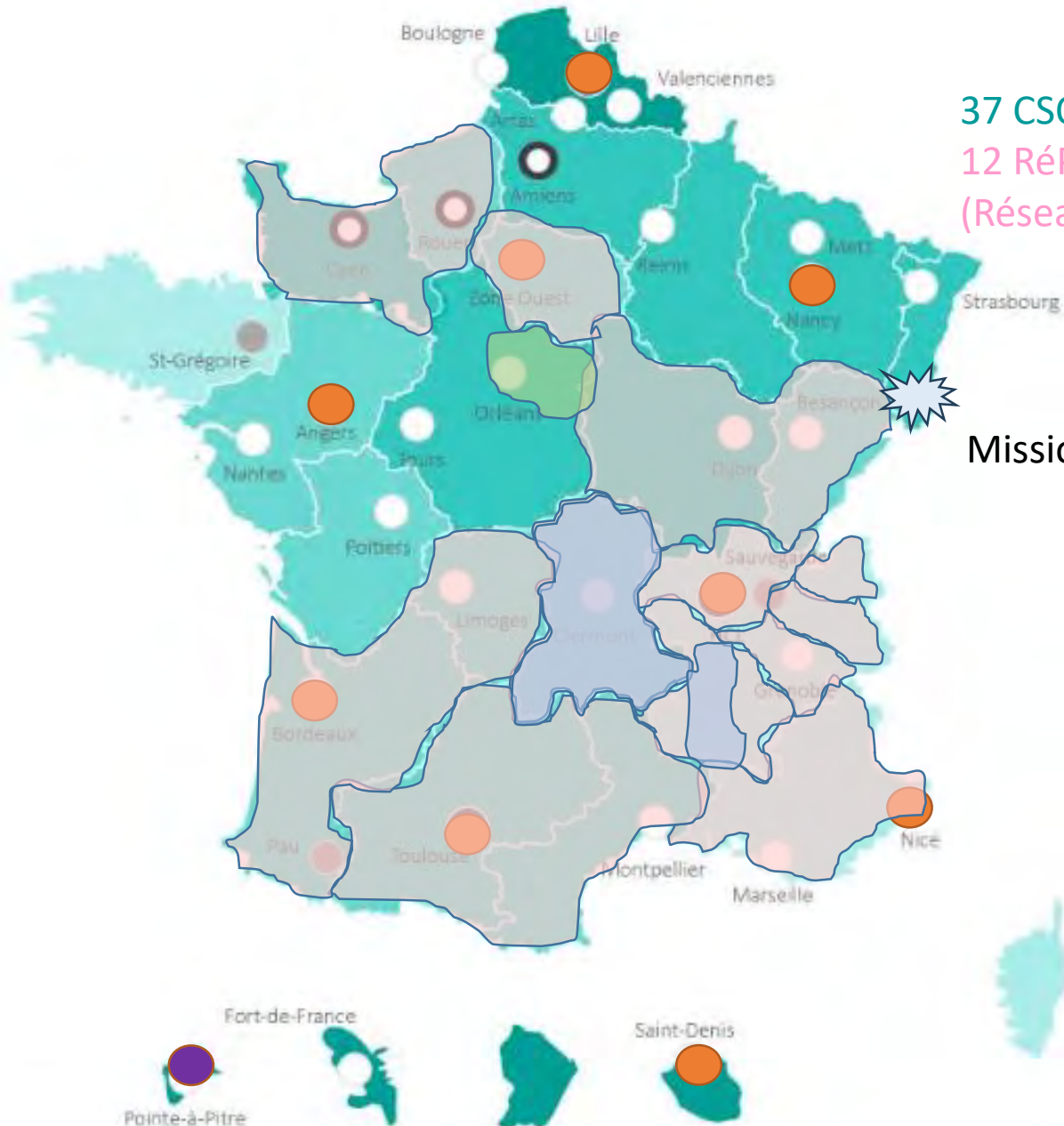
PRALIMAP INÈS

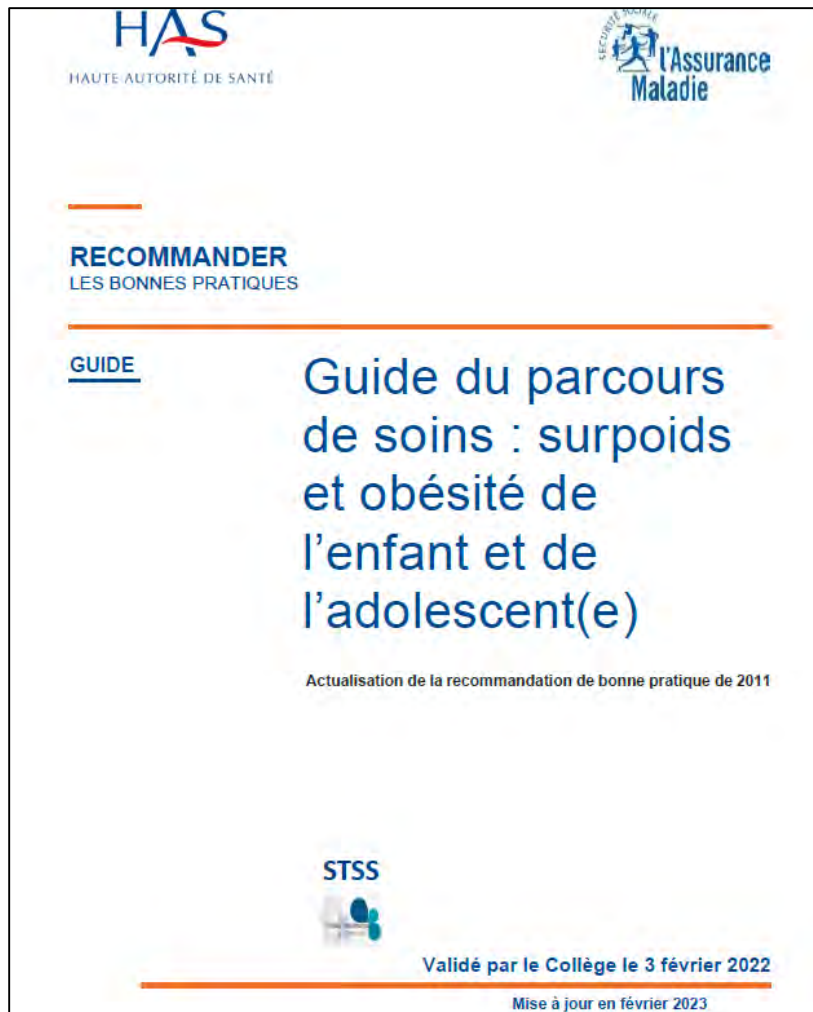


accompagnement familial de PROXimité et à domicile de l'OBésité infanto-juvénile

Territoire Obésité Parcours Autonomie Ensemble (TOPASE) Pédiatrique

Promotion de l'ALIMentation et de l'Activité Physique – INEgalités de Santé

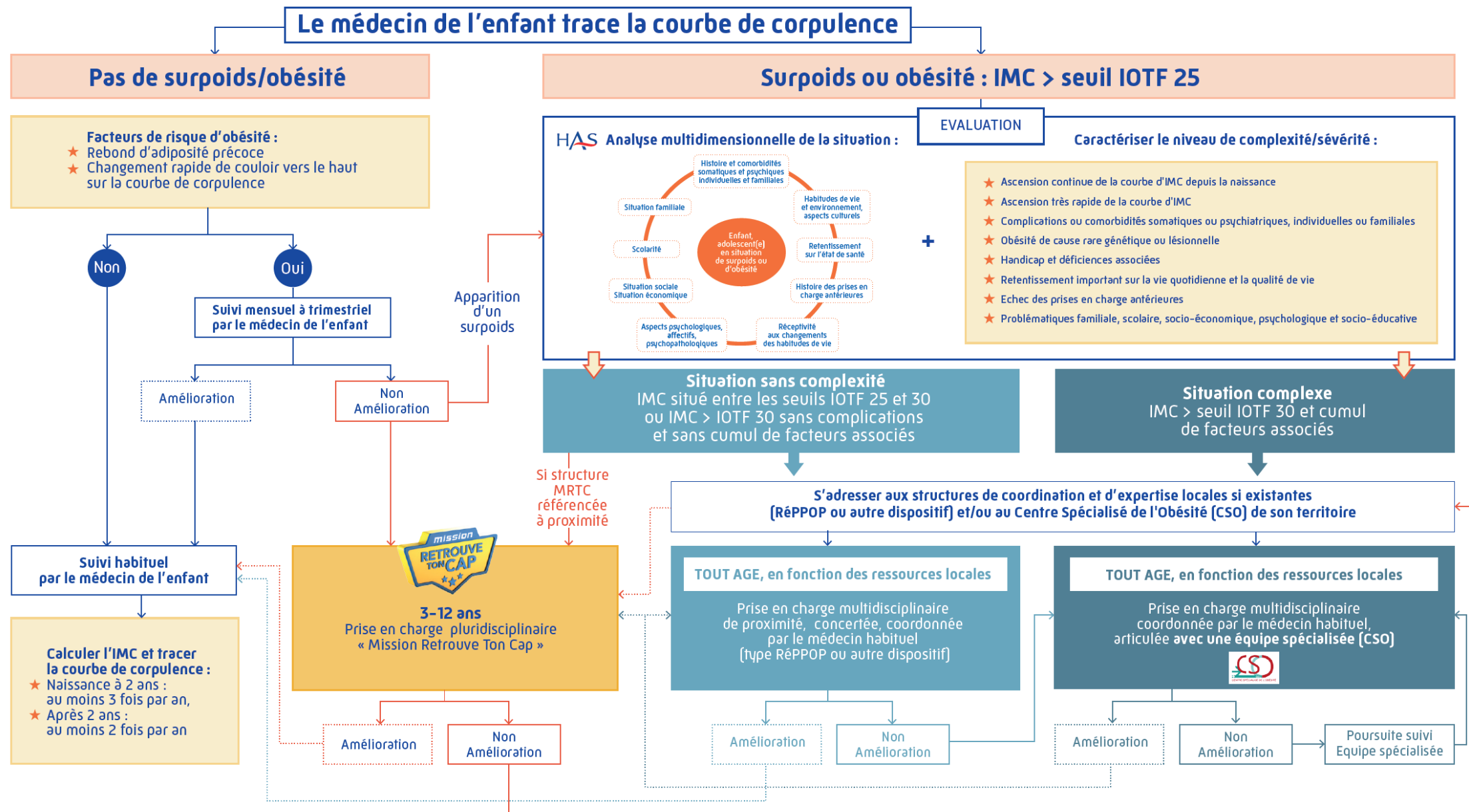




- améliorer la précocité du **repérage** du surpoids et de l'obésité
- proposer une **graduation** et une modulation de l'offre de soins selon des critères définis
- favoriser la **multidisciplinarité** dans la prise en charge
- mettre en place un accompagnement **personnalisé** tenant compte du contexte de vie, en **proximité**
- améliorer la **continuité** entre les soins pédiatriques et les soins aux adultes
- mettre en place une **coordination** des soins et un accompagnement autour et avec l'enfant/l'adolescent(e) et sa famille, pour un **PARCOURS** sans rupture

# LOGIGRAMME DE PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE DE L'ENFANT

## Le médecin de proximité au cœur du dispositif





L'enfant bénéficie d'un accompagnement personnalisé, sur une durée possible de deux ans, entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie

### 3 BILANS



1 BILAN PSYCHOLOGIQUE



1 BILAN DIÉTÉTIQUE SYSTÉMATIQUE



1 BILAN D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Réalisés par des professionnels de santé exerçant dans un **centre de santé** ou une **maison de santé de proximité**

Les bilans ne peuvent être prescrits qu'une seule fois.

Seul le bilan diététique est prescrit systématiquement pour l'entrée dans le dispositif.

Le médecin peut prescrire d'emblée les 3 bilans **OU** le bilan diététique seul ou accompagné du bilan psychologique et/ou du bilan d'activité physique.

### 6 SÉANCES DE SUIVI



LE MÉDECIN PEUT PRESCRIRE UNE SÉQUENCE DE 6 SÉANCES DE SUIVI ET LAISSER LA STRUCTURE DÉTERMINER LE TYPE DE SUIVI OU PRESCRIRE LE NOMBRE ET LE TYPE DE SÉANCES DE SUIVI



RENOUVELABLES 2 FOIS VIA UNE NOUVELLE PRESCRIPTION

**Dispositif « Mission Retrouve Ton Cap »**

Structures habilitées à mettre en œuvre la prise en charge prescrite\*

**MARCKOLSHEIM**

**Maison de santé pluriprofessionnelle de Marckolsheim**

1 rue du Hohlandsbourg

67390 MARCKOLSHEIM

☎ 03 88 58 56 30

Courriel : [medical.du.hetre@gmail.com](mailto:medical.du.hetre@gmail.com)

**HERBITZHEIM**

**Maison de santé pluriprofessionnelle de Herbitzheim**

17 rue de Keskastel

67260 HERBITZHEIM

☎ 06 77 32 13 76

Courriel : [fanny.baumler@gmail.com](mailto:fanny.baumler@gmail.com)

**STRASBOURG**

**Centre de santé IPSDE**

9, rue Albert Calmette

67200 STRASBOURG

☎ 03 88 28 60 00

Courriel : [contact.ipsde@lna-sante.com](mailto:contact.ipsde@lna-sante.com)

**Structures de coordination et d'expertise locales et/ou  
Centre Spécialisé de l'Obésité**

**Nord du Bas-Rhin**

**Pole Accompagnement Prévention Santé Alsace (pole  
APSA)**

*Programme éducation thérapeutique pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans en  
surpoids et en obésité*

☎ 03 88 95 05 13

Courriel : [contact@redom.fr](mailto:contact@redom.fr)

Lieu d'intervention: Haguenau (67), Schlitigheim (67), Illkirch  
(67), Saverne (67), Herbitzheim (67), Sarre Union (67)

**STRASBOURG**

**Groupement d'intérêt public Maison Sport Santé de  
Strasbourg GIP**

*Prise en charge coordonnée des enfants en surpoids et en obésité à Strasbourg*

☎ 03 68 98 90 11

Courriel : [maisonsportsante@strasbourg.eu](mailto:maisonsportsante@strasbourg.eu)

**STRASBOURG**

**CSO Alsace - CHU de Strasbourg**

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

**Sud du Bas-Rhin**

**Pole Accompagnement Prévention Santé Alsace (pole  
APSA)**

*Programme d'ETP "jeunes en situation de surpoids ou d'obésité et leur entourage"*

☎ 03 88 95 05 13

Courriel : [secretariat@rcpo.org](mailto:secretariat@rcpo.org)

Lieux de mise en œuvre : Schirmeck (67), Molsheim (67),  
Saint Nabor (67), Erstein (67), Sélestat (67),  
Sainte Marie aux Mines (67)

# LOGIGRAMME DE PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE DE L'ENFANT

Le médecin de l'enfant trace la courbe de corpulence

## Pas de surpoids/obésité

- Facteurs de risque d'obésité :
  - ★ Rebond d'adiposité précoce
  - ★ Changement rapide de couloir vers le haut sur la courbe de corpulence

Non

Oui

Suivi mensuel à trimestriel  
par le médecin de l'enfant

Amélioration

Non  
Amélioration

Suivi habituel  
par le médecin de l'enfant

Calculer l'IMC et tracer  
la courbe de corpulence :

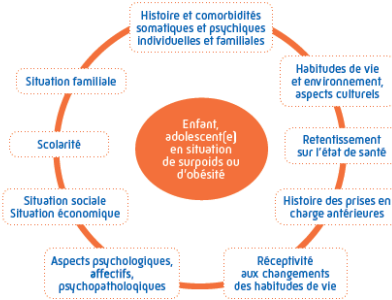
- ★ Naissance à 2 ans :  
au moins 3 fois par an,
- ★ Après 2 ans :  
au moins 2 fois par an

## Surpoids ou obésité : IMC > seuil IOTF 25

HAS Analyse multidimensionnelle de la situation :

EVALUATION

Caractériser le niveau de complexité/sévérité :



- ★ Ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance
- ★ Ascension très rapide de la courbe d'IMC
- ★ Complications ou comorbidités somatiques ou psychiatriques, individuelles ou familiales
- ★ Obésité de cause rare génétique ou lésionnelle
- ★ Handicap et déficiences associées
- ★ Retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie
- ★ Echec des prises en charge antérieures
- ★ Problématiques familiale, scolaire, socio-économique, psychologique et socio-éducative

### Situation sans complexité

IMC situé entre les seuils IOTF 25 et 30  
ou IMC > IOTF 30 sans complications  
et sans cumul de facteurs associés

### Situation complexe

IMC > seuil IOTF 30 et cumul  
de facteurs associés

S'adresser aux structures de coordination et d'expertise locales si existantes  
(RéPPOP ou autre dispositif) et/ou au Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) de son territoire

TOUT AGE, en fonction des ressources locales

Prise en charge multidisciplinaire  
de proximité, concertée, coordonnée  
par le médecin habituel  
(type RéPPOP ou autre dispositif)

Amélioration

Non  
Amélioration

TOUT AGE, en fonction des ressources locales

Prise en charge multidisciplinaire  
coordonnée par le médecin habituel,  
articulée avec une équipe spécialisée [CSO]



Amélioration

Non  
Amélioration

Poursuite suivi  
Equipe spécialisée

Apparition  
d'un  
surpoids

Si structure  
MRTC  
référéncée  
à proximité



3-12 ans  
Prise en charge pluridisciplinaire  
« Mission Retrouve Ton Cap »

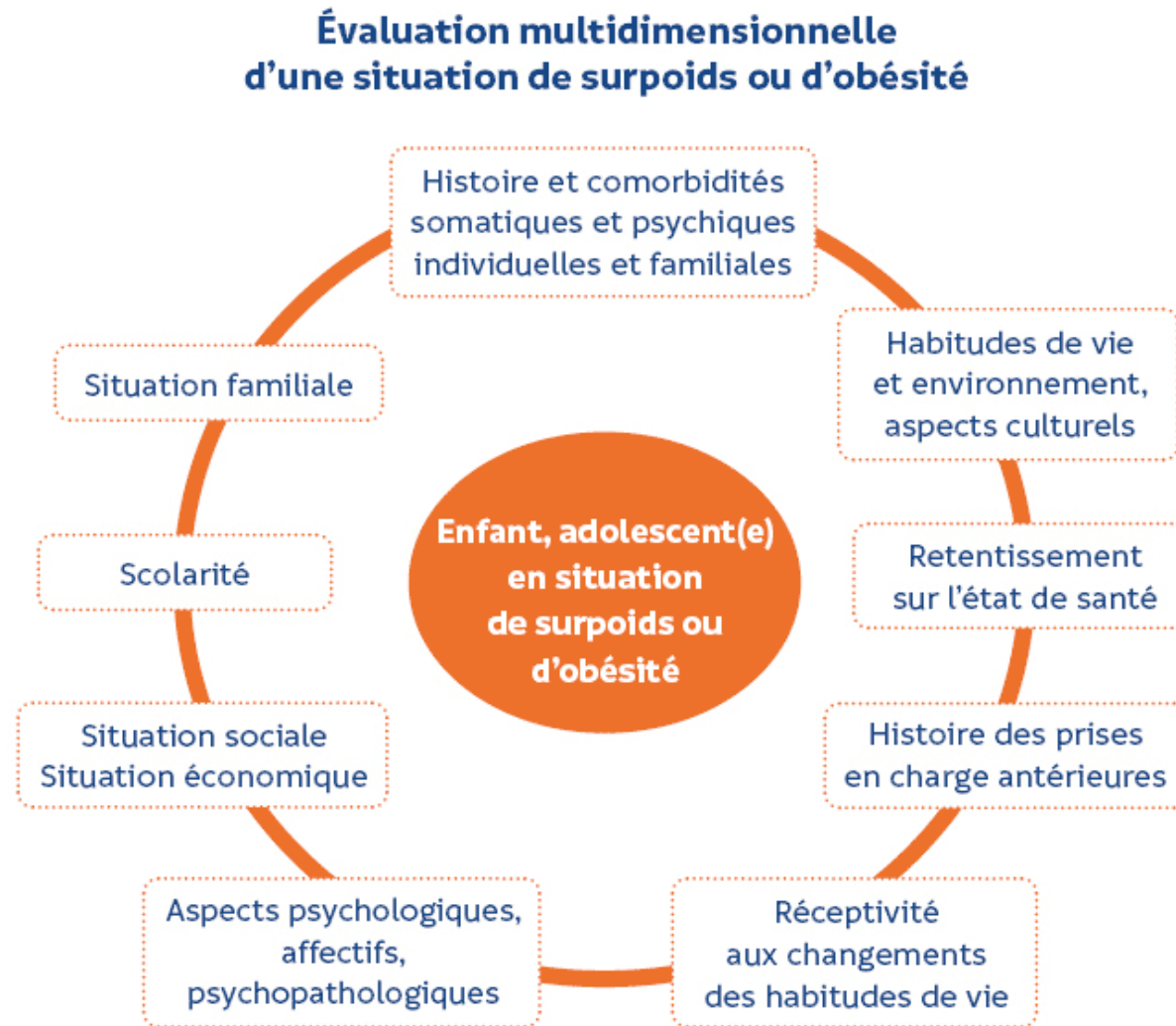
Amélioration

Non  
Amélioration

# Le médecin de proximité au cœur du dispositif

Consultation longue (en 2 temps si besoin)  
Avec l'enfant et les parents

*La consultation complexe de suivi et de coordination de prise en charge de l'enfant de 3 à 12 ans, à risque avéré d'obésité, est cotée : CSO (46 euros), limitée à 2 consultations cotées par an (sur feuille de soins papier coter CCX).*

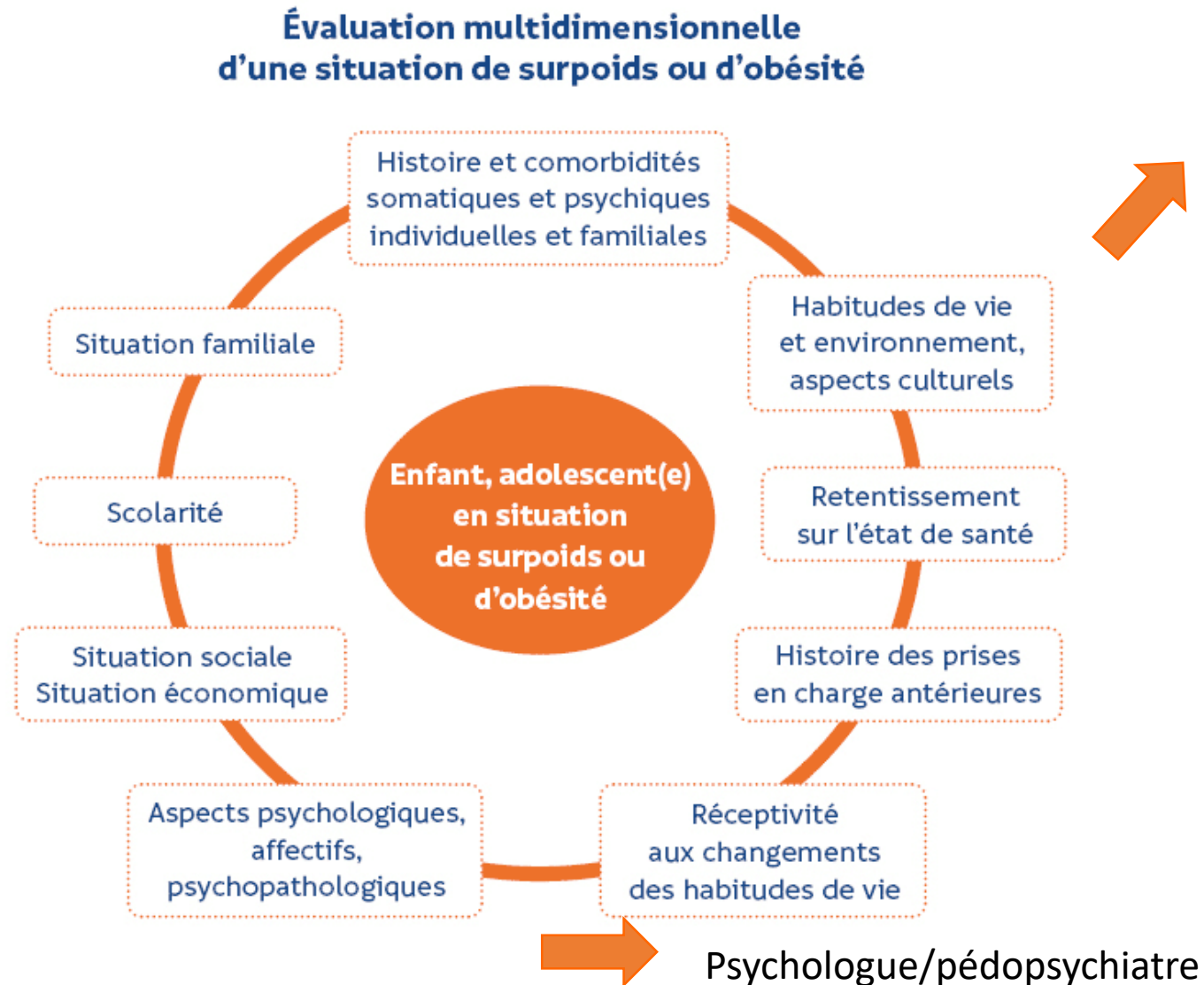


# Le médecin de proximité au cœur du dispositif

Consultation longue (en 2 temps si besoin)  
Avec l'enfant et les parents

*La consultation complexe de suivi et de coordination de prise en charge de l'enfant de 3 à 12 ans, à risque avéré d'obésité, est cotée : CSO (46 euros), limitée à 2 consultations cotées par an (sur feuille de soins papier coter CCX).*

Travailleur social du CCAS



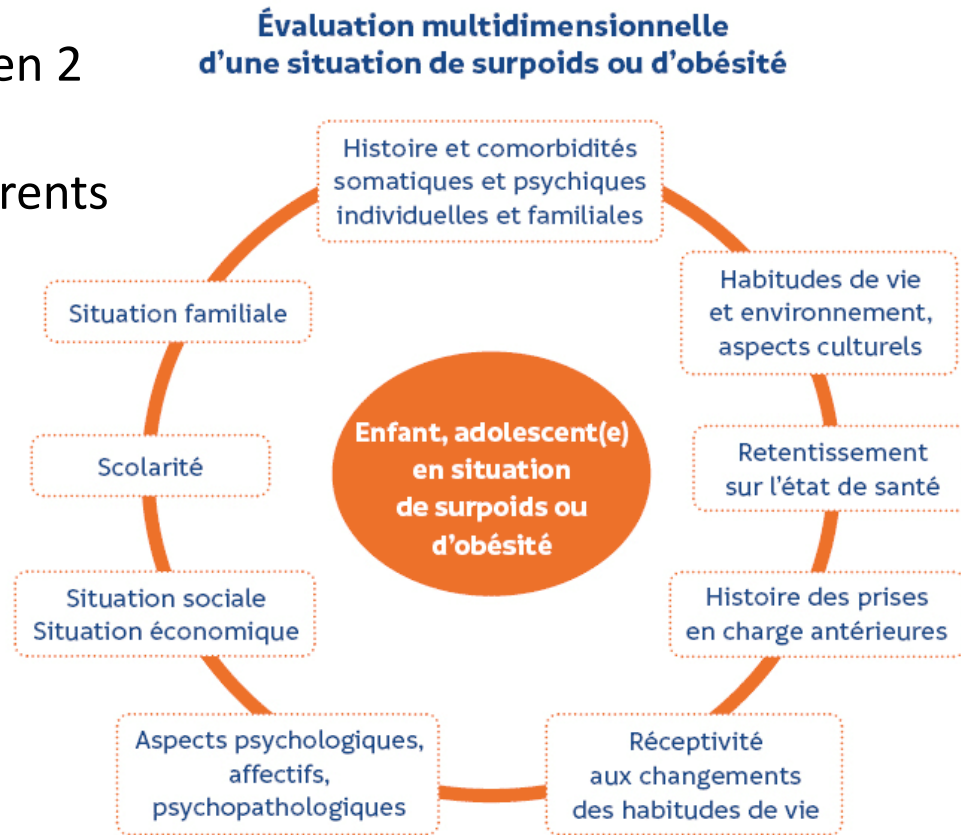
Diététicien  
Educateur APA

Psychologue/pédopsychiatre

# Le médecin de proximité au cœur du dispositif

Consultation longue (en 2 temps si besoin)  
Avec l'enfant et les parents

*La consultation complexe de suivi et de coordination de prise en charge de l'enfant de 3 à 12 ans, à risque avéré d'obésité, est cotée : CSO (46 euros), limitée à 2 consultations cotées par an (sur feuille de soins papier coter CCX).*



## Caractériser le niveau de complexité

- Ascension de la courbe d'IMC depuis la naissance
- Ascension très rapide de la courbe d'IMC
- Obésité de cause rare génétique ou lésionnelle
- Handicap ou déficiences associées

# Obésité secondaire ?

## ObsGen: le questionnaire en ligne

<http://obsngen.nutriomics.org>

ObsGen : un outil d'aide au diagnostic d'une obésité  
génétique



LE MEDECIN

Page

Notice d'utilisation téléchargeable : [Notice outil ObsGen.pdf](#)

**Identification du médecin**

J'accepte que les informations collectées concernant mon nom et mon mail soient utilisées pour le suivi du traitement des données ☒ oui ☐ non

\* Obligatoire

Je m'engage à avoir transmis la note d'information au patient ( à télécharger ici ) ☒ oui ☐ non

\* Obligatoire

Adresse mail du médecin

\* Obligatoire

Centre (ex: CHU, CSO, Centre de compétence... )

Date de saisie :  Aujourd'hui

← Notice d'utilisation

← Autorisation stockage coordonnées du médecin

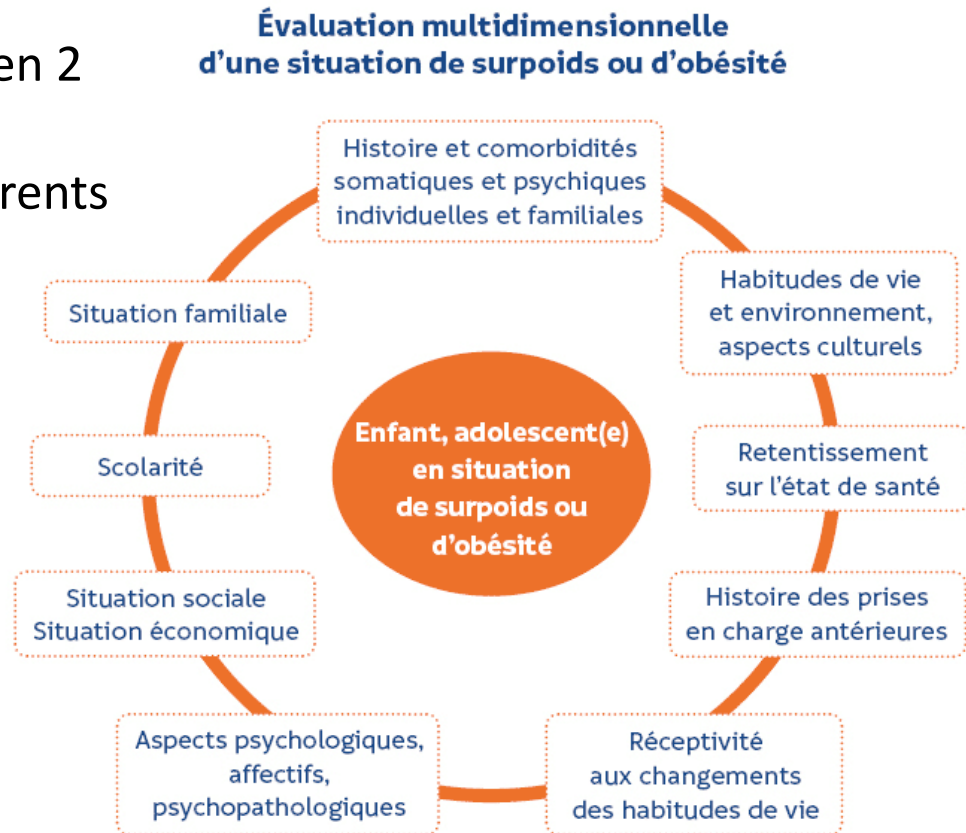
← Obtenir la non-opposition orale du patient (le noter dans son dossier)

← Mail du médecin

# Le médecin de proximité au cœur du dispositif

Consultation longue (en 2 temps si besoin)  
Avec l'enfant et les parents

*La consultation complexe de suivi et de coordination de prise en charge de l'enfant de 3 à 12 ans, à risque avéré d'obésité, est cotée : CSO (46 euros), limitée à 2 consultations cotées par an (sur feuille de soins papier coter CCX).*



## Caractériser le niveau de complexité

- Ascension de la courbe d'IMC depuis la naissance
- Ascension très rapide de la courbe d'IMC
- Obésité de cause rare génétique ou lésionnelle
- Handicap ou déficiences associées
- Complications ou comorbidité somatique ou psychiatriques, individuelles ou familiales
- Retentissement important sur la vie quotidienne ou la qualité de vie
- Echec des prises en charge antérieures
- Problématiques familiales, scolaires, socio-économiques, psychologique et socio-éducative



**Obésité complexe**

# LOGIGRAMME DE PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE DE L'ENFANT

Le médecin de l'enfant trace la courbe de corpulence

**Pas de surpoids/obésité**

- Facteurs de risque d'obésité :**
- ★ Rebond d'adiposité précoce
  - ★ Changement rapide de couloir vers le haut sur la courbe de corpulence

Non

Oui

Suivi mensuel à trimestriel  
par le médecin de l'enfant

Amélioration

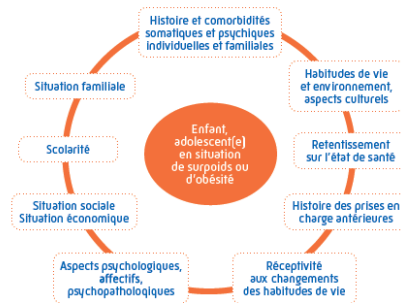
Non  
Amélioration

Apparition  
d'un  
surpoids

**HAS Analyse multidimensionnelle de la situation :**

**EVALUATION**

**Caractériser le niveau de complexité/sévérité :**



- ★ Ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance
- ★ Ascension très rapide de la courbe d'IMC
- ★ Complications ou comorbidités somatiques ou psychiatriques, individuelles ou familiales
- ★ Obésité de cause rare génétique ou lésionnelle
- ★ Handicap et déficiences associées
- ★ Retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie
- ★ Echec des prises en charge antérieures
- ★ Problématiques familiale, scolaire, socio-économique, psychologique et socio-éducative

**Situation sans complexité**  
IMC situé entre les seuils IOTF 25 et 30  
ou IMC > IOTF 30 sans complications  
et sans cumul de facteurs associés

**Situation complexe**  
IMC > seuil IOTF 30 et cumul  
de facteurs associés

**S'adresser aux structures de coordination et d'expertise locales si existantes  
(RéPPPOP ou autre dispositif) et/ou au Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) de son territoire**

**TOUT AGE, en fonction des ressources locales**

Prise en charge multidisciplinaire  
de proximité, concertée, coordonnée  
par le médecin habituel  
(type RéPPPOP ou autre dispositif)

**TOUT AGE, en fonction des ressources locales**

Prise en charge multidisciplinaire  
coordonnée par le médecin habituel,  
articulée avec une équipe spécialisée [CSO]



Amélioration

Non  
Amélioration

Amélioration

Non  
Amélioration

Poursuite suivi  
Equipe spécialisée

**3-12 ans**  
Prise en charge pluridisciplinaire  
« Mission Retrouve Ton Cap »

Amélioration

Non  
Amélioration

Suivi habituel  
par le médecin de l'enfant

- Calculer l'IMC et tracer la courbe de corpulence :**
- ★ Naissance à 2 ans : au moins 3 fois par an,
  - ★ Après 2 ans : au moins 2 fois par an



## 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)

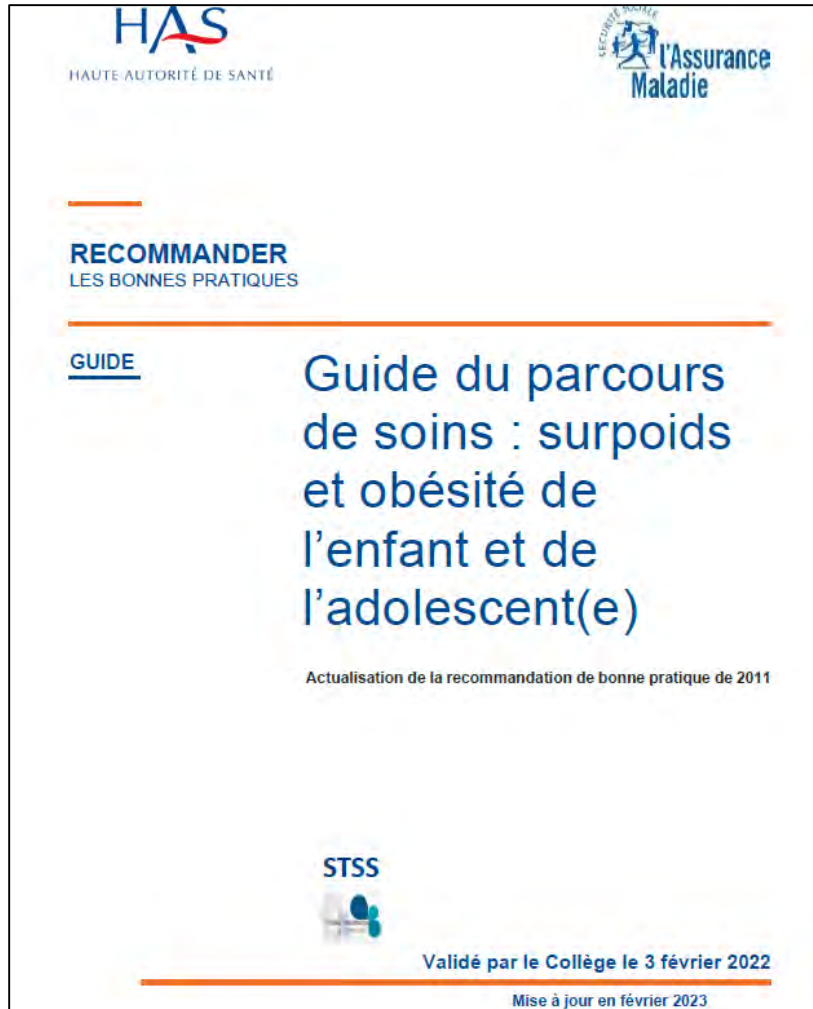
**Professionnels impliqués :** médecin, infirmier, puéricultrice, et selon les besoins : enseignant en APA, diététicien, psychologue, pédopsychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien

### 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

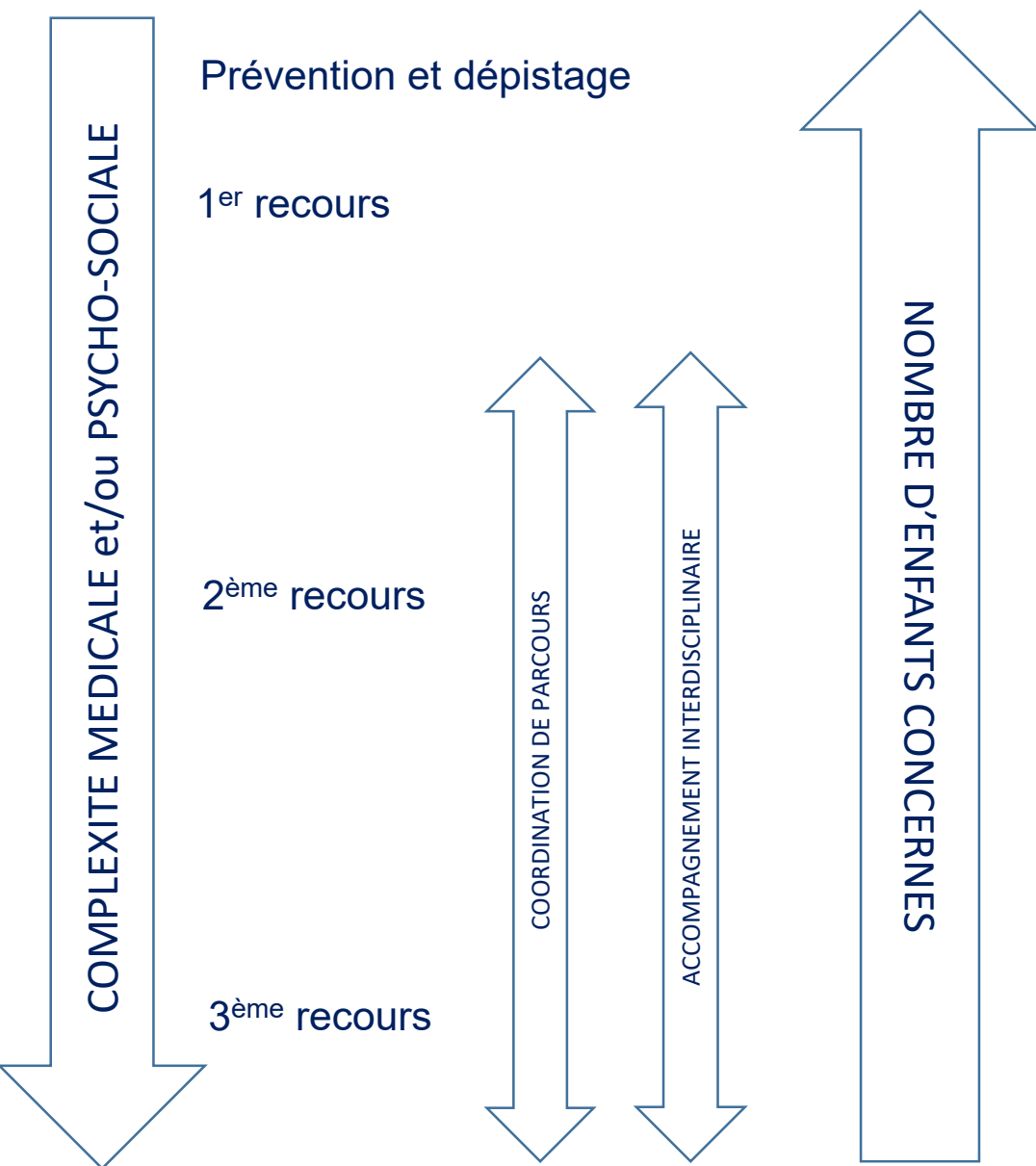
**Professionnels impliqués :** équipe pluriprofessionnelle d'une structure spécialisée dans l'obésité en lien avec les professionnels de proximité

- 
- **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



- Co-construction du parcours avec l'enfant et sa famille
- Entretien motivationnel, ETP
- Pluridisciplinarité du parcours (critères de recours aux différents professionnels)
- IPA, infirmière de coopération
- Proximité → référent de proximité
- Coordination avec documents de liaison

# Filière obésité pédiatrique



**Les bases de la PEC sont communes et harmonisées :**

- ETP
- Habitudes de vie
- Famille - Parentalité
- Qualité de vie ...

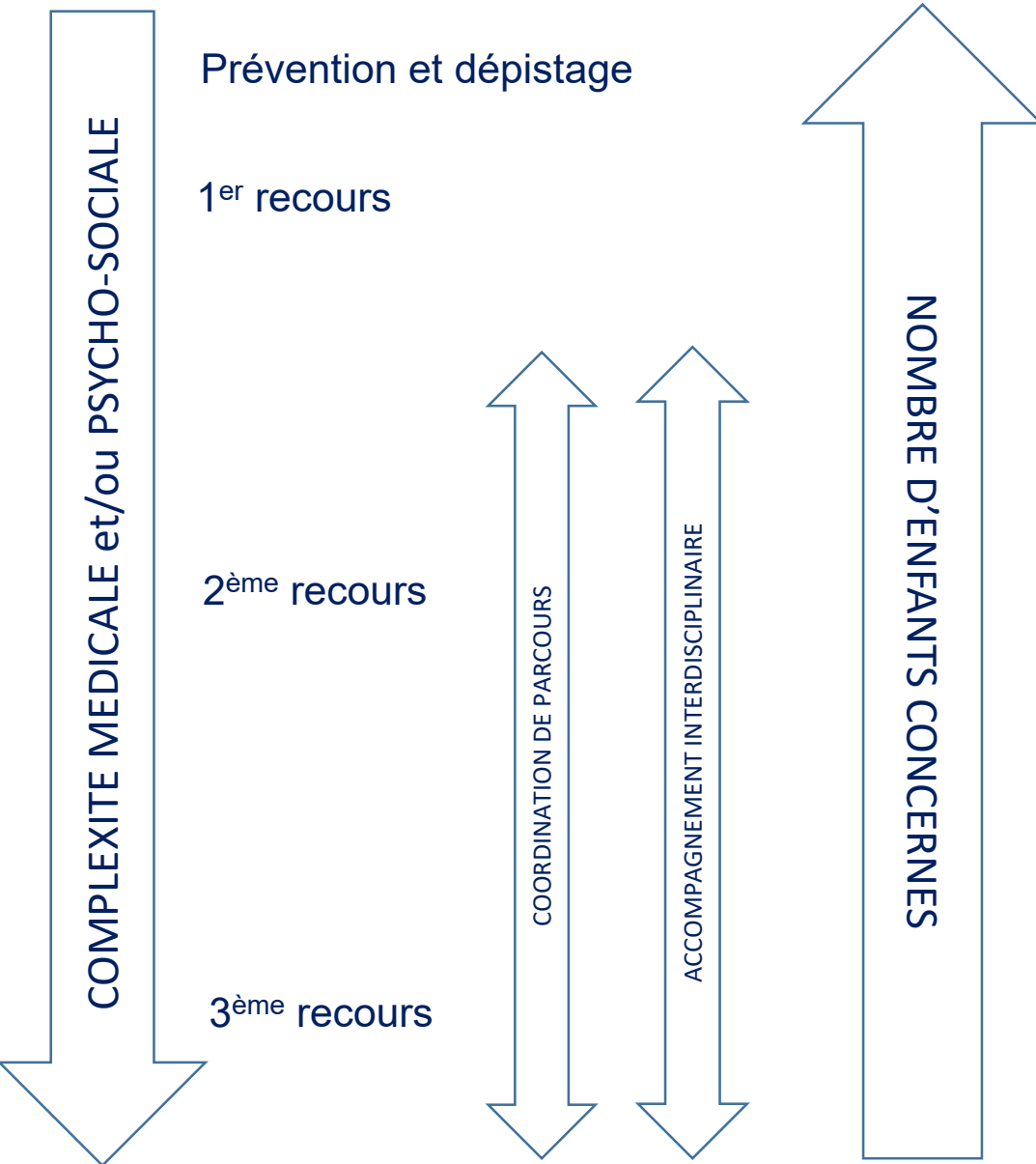
**Les parcours sont complémentaires et non redondants-** Pas de concurrence

**Les parcours sont proposés selon la situation du patient :**

Age et complexité  
Contexte familial et social  
Suivi préalable  
Adhésion et souhaits

- *Evaluation initiale*
- *Plan Personnalisé de Soin*
- *Gradation des soins et des coûts*

# Filière obésité pédiatrique



**De la coordination du parcours à la coordination des parcours +++**

→ « Briques » à proposer selon l'évaluation et l'évolution

→ Intérêt d'une coordination commune

*Quelle échelle territoriale ?*

→ *Département / Région*

*Quelle structure coordinatrice ?*

# Les RéPPOP

- 12 RéPPOP en France à ce jour
- coordination Nationale des RéPPOP : CN RéPPOP



<http://www.cnreppop.com/>

## Proximité et pluridisciplinarité: Le modèle des RéPPOP



Carte et liste des réseaux RéPPOP en France.

PRISE EN CHARGE

Pluri professionnelle

Avec formation commune permettant acquisition compétences et harmonisation

En proximité

Coordonnée par le médecin de l'enfant, MG ou pédiatre  
→ Plus précoce  
→ Impliquant entourage et parents

Facilitée

→ Dérogations tarifaires pour accompagnement psycho, Activité physique adaptée, diététique  
→ Coordination, expertise

## Proximité et pluridisciplinarité: Le modèle des RéPPOP

6947 enfants

73% ont amélioré leur Zscore d'IMC à 2 ans

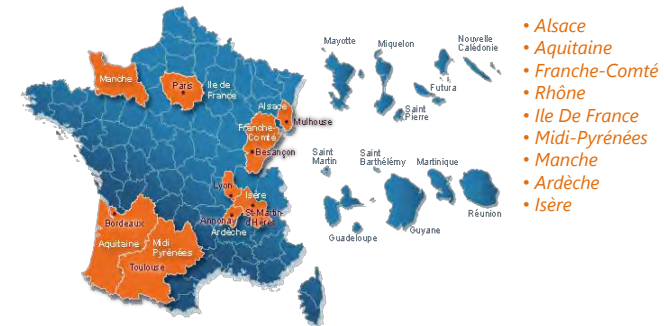
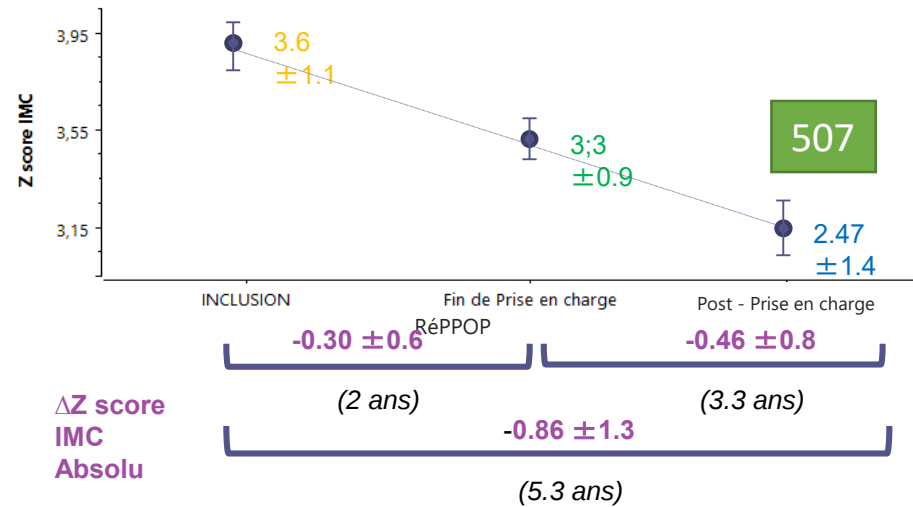


Figure 1 : Carte et liste des réseaux RéPPOP en France.

Carriere C 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. *Pediatric Obesity*. 2019;e12522.

## FOCUS ALSACE

En 2022 , les réseaux et dispositifs pédiatriques alsaciens

En 2023 , les réseaux et dispositifs pédiatriques alsaciens



Fusion des réseaux pédiatriques Adultes et Enfants  
et naissance du **pôle APSA**

Poursuite du dispositif PRECCOSS à Strasbourg

Création du Centre de santé EDeNS à Mulhouse

CSO

Services de Pédiatrie 1/génétique médicale  
CARGO  
CCMR PRADORT : SPW, BBS, AS

## CONCLUSION

- Parcours clarifié mais....
- Besoin de recenser l'offre de soin selon le niveau de recours
- Besoin de coordination +++
- Besoin de formation : 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycles, FMC
- Besoin d'information des professionnels du territoire
- Besoins humains +++++

Merci pour votre attention





# OBEPEDIA

## Expérimentation nationale OBEPEDIA

Ce nouveau parcours OBEPEDIA s'inscrit dans le cadre de [article 51 national](#). Au total, 9 Centres Spécialisés Obésité (CSO) ont été sélectionnés pour participer à cette expérimentation sur 4 ans : Angers, Bordeaux, Lille, Lyon, **Nancy** et Toulouse, Nice, Ile de France et La Réunion.

Financé par la **Caisse Nationale d'Assurance Maladie** (CNAM), le **CSO** est porteur du projet au sein du **CHU** et le **GCS TESIS** déploie la solution numérique au niveau régional.

Le projet OBEPEDIA mobilise aussi de nombreux **acteurs de proximité** dont les diététiciens, psychologues, éducateurs d'activités physiques adaptées, infirmiers, psychomotriciens, kinésithérapeutes...

## Philosophie de l'expérimentation OBEPEDIA

- Accompagner des enfants et adolescents en **obésité sévère et/ou complexe**
- Prendre en compte leur **contexte familial et social**
- Définir avec la famille un Projet Personnalisé de Soins (PPS)
- Avoir des contacts réguliers avec la famille en privilégiant les rendez-vous en présentiel dont les **visites à domicile**
- Assurer une **double coordination ville-hôpital par le CHU et une équipe pluridisciplinaire de proximité** composée de professionnels de ville en lien avec les acteurs du social

## La prise en charge

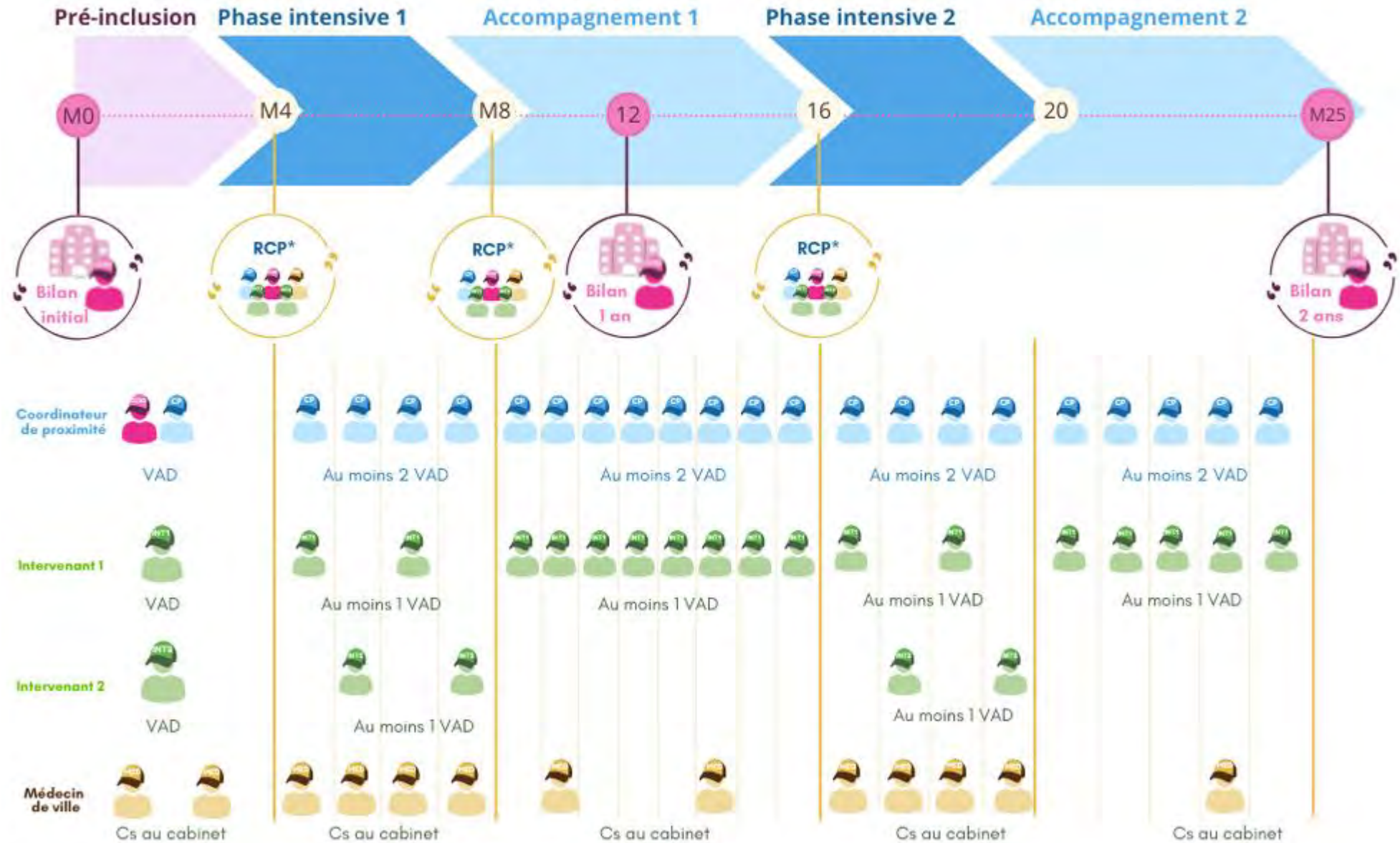
### Equipe du CHU

- Equipe pluridisciplinaire : pédiatre, infirmier, diététicien, psychologue, enseignant en Activité Physique Adaptée (APA)
- Un coordinateur CHU référent par patient

### Equipe de proximité, au plus proche du domicile du patient

- Médecin traitant ou médecin référent de ville
- Un coordinateur de proximité
- 2 intervenants déterminés lors du bilan fait au CHU (infirmier, diététicien, psychomotricien...)

# OBEPEDIA



- améliorer la précocité du repérage du surpoids et de l'obésité pour agir et prévenir l'évolution vers des stades plus évolués de la maladie ;
- proposer une graduation et une modulation de l'offre de soins selon des critères définis ;
- impliquer l'enfant/l'adolescent(e) et sa famille, les soignants et les professionnels des services et établissements médico-sociaux, le cas échéant, dans des soins et un accompagnement personnalisés tenant compte du contexte de vie ;
- favoriser la préparation de l'adolescent(e) à aller vers l'âge adulte et d'améliorer la continuité entre les soins pédiatriques et les soins aux adultes (un lien sera établi avec les travaux sur le parcours obésité de l'adulte) ;
- mettre en place une coordination des soins et un accompagnement autour et avec l'enfant/l'adolescent(e) et sa famille, pour un parcours sans rupture.

« Force donc est de constater qu'au contraire des espérances tant des pouvoirs publics que des professionnels de santé, depuis la mise en œuvre du Programme national nutrition santé en 2001, l'obésité en France ne fait que s'accroître, année après année », soulignent Annick Fontbonne et David Nocca

Si les interventions portant sur le mode de vie, notamment sur l'alimentation et l'activité physique, sont primordiales, une prise en charge adaptée repose sur des approches multidisciplinaires et personnalisées qui intègrent aussi des solutions thérapeutiques et/ou chirurgicales.

Si la prévention est la clé de voûte de la lutte contre l'obésité et les comorbidités associées, il est également nécessaire de reconnaître qu'il s'agit d'une pathologie chronique complexe, à laquelle il convient aussi d'apporter des réponses sur le plan thérapeutique.

L'objectif de la prise en charge de l'obésité est d'améliorer la santé. Une perte de poids durable de plus de 10 % du poids total améliore un grand nombre des complications associées à l'obésité (par exemple, la prévention et le contrôle du diabète de type 2, l'hypertension, la stéatose hépatique, les maladies cardiovasculaires, et l'apnée obstructive du sommeil), ainsi que la qualité de vie.

Toutefois, maintenir une perte de poids durable est le principal défi de la prise en charge de l'obésité. Comme toutes les maladies chroniques complexes, l'obésité dépend de facteurs variant d'une personne à l'autre et sa prise en charge nécessite une approche personnalisée et multidisciplinaire à long terme, qui tient compte des objectifs de traitement de chaque individu, ainsi que des avantages et des risques des différentes thérapies.

Les interventions portant sur le mode de vie (comportement alimentaire, sédentarité et activité physique, sommeil, difficultés psychologiques...) constituent le premier pilier de cette prise en charge, mais elles sont rarement suffisantes pour obtenir une perte de poids significative et la maintenir à long terme. En fonction des situations individuelles, la prise en charge peut donc être combinée à d'autres stratégies incluant la prise de médicaments anti-obésité et/ou la chirurgie bariatrique.

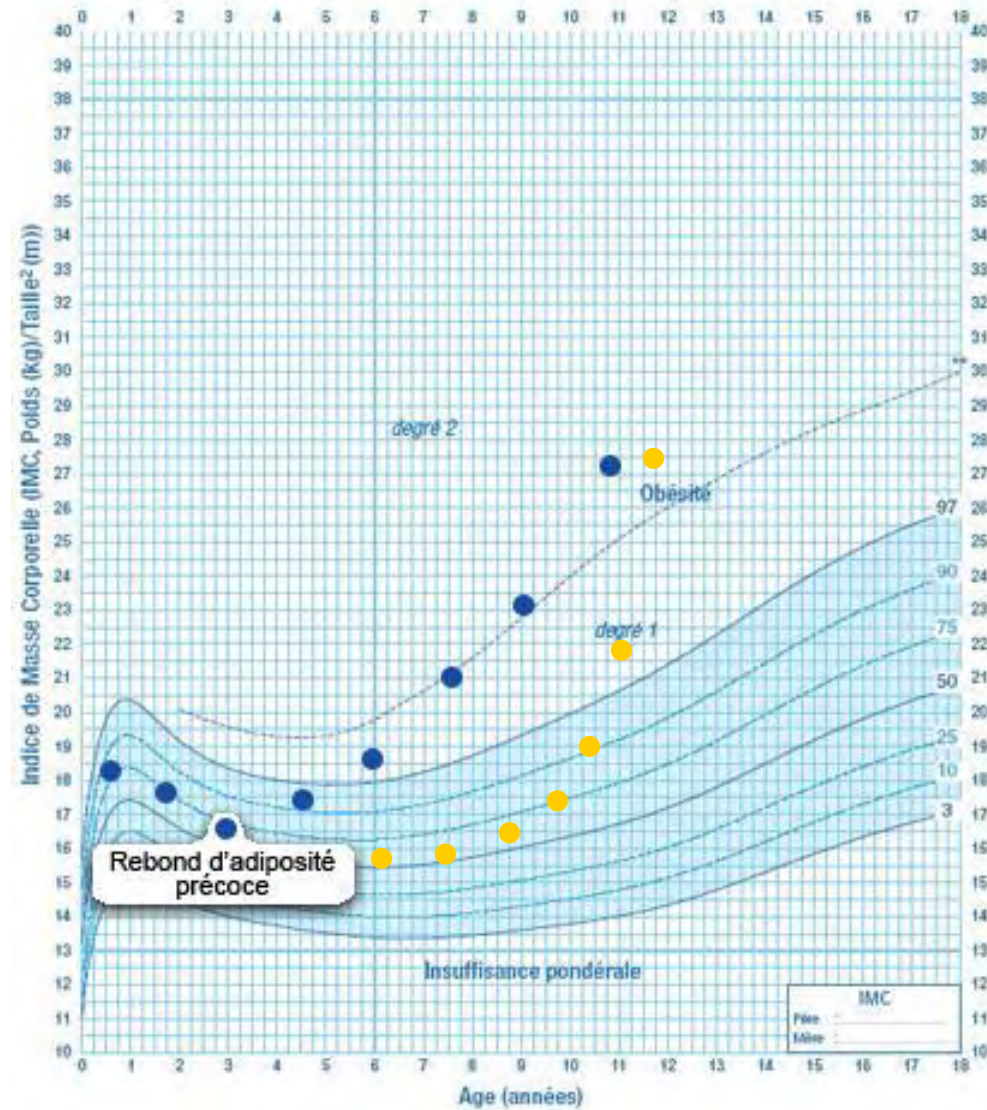




**REBOND  
PRECOCE  
D'ADIPOSITE**

**CHANGEMENT  
DE COULOIR**

**Dynamique ++**



# Risque de persistance à l'âge adulte

## Age

- Obésité à 14 ans → 82% de persistance à l'âge adulte
- Obésité à 12 ans → 75% de persistance à l'âge adulte
- Obésité à 6 ans → 50% de persistance à l'âge adulte

Juonalla M. New Engl J Med 2011

## Degré d'obésité

- Obésité « sévère » → 75% de persistance (IMC > 40) à l'âge adulte

The NS. JAMA 2010

# Risque de persistance à l'âge adulte

## Obésité des parents

Chez l'enfant obèse de moins de 5 ans  
Risque ++++ si les parents sont obèses

- si les 2 parents sont obèses (X 15) # 80%
- si sa mère est obèse (X 3,6) # 40%
- si son père est obèse (X 3)

**DIAGNOSTIQUER**

# ETIOLOGIE

- **Obésité commune : 95 % des cas**
- **Obésités secondaires**
  - Obésités syndromiques ou monogéniques
  - Obésités hormonales

# Quand suspecter une obésité secondaire ?

## ➤ Obésité très précoce et très sévère

obésités monogéniques (MC4R, gène et récepteur de la leptine, POMC...)

obésités syndromiques (SPW, SA, BBS...)



**Deficit  
leptine**



**Ex: Syndrome de  
Prader Willi**



**Syndrome de  
Bardet Biedl**

# Quand suspecter une obésité secondaire ?

- Dysmorphie faciale, malformations associées
- Retard du développement, retard mental, troubles du comportement
- Anomalies sensorielles
- Hypogonadisme/Retard statural

obésités syndromiques (SPW, SA, BBS...)

# Quand suspecter une obésité secondaire ?

## ➤ Obésité très précoce et très sévère

obésités monogéniques (MC4R, gène et récepteur de la leptine, POMC...)

obésités syndromiques (SPW, SA, BBS...)

## ➤ Ralentissement de la vitesse de croissance +++

recherche de SC évoquant un dysfonctionnement antehypophysaire ou hypothalamique, sd tumoral

→ hypercorticisme, déficit GH, hypothyroïdie  
craniopharyngiome ++

# ETIOLOGIE

- **Obésité commune : 95 % des cas,  
affection multifactorielle résultant de l'expression d'une  
susceptibilité génétique sous l'influence de facteurs  
environnementaux**
- **Obésités secondaires**
  - Obésités syndromiques ou monogéniques
  - Obésités hormonales

# FACTEURS ASSOCIES AU SURPOIDS ET A L'OBESITE

- **Surpoids et obésité parentale** notamment de la mère en début de grossesse
- Grossesse : prise de poids excessive, tabagisme maternel, **diabète maternel**
- Excès ou défaut de **croissance foétale**
- Gain pondéral accéléré pendant les 2 premières années de vie
- **Difficultés socio-économique** des parents
- Manque d'activité physique
- Manque de sommeil
- Attitude inadapté de l'entourage/alimentation
- Facteurs psychopathologiques (dépression, hyperphagie boulimique)
- Négligences ou abus physiques ou sexuels dans l'enfance ou l'adolescence
- **Handicap** (moteur ou mental)

## Informez sur l'origine exacte de l'obésité, déculpabiliser et rassurer les familles



- **L'obésité est d'origine constitutionnelle**
  - elle n'est pas la conséquence d'erreurs diététiques, de mauvaises habitudes alimentaires ou d'un laxisme éducatif
- **Déculpabiliser les familles doit être la première étape du traitement**
  - en rappelant que les parents ne sont pas responsables de l'obésité de leur enfant
- **L'obésité n'altère que rarement la santé somatique de l'enfant, elle atteint surtout sa santé mentale**
  - il est inutile, voire délétère, d'évoquer les risques pour la santé liés à l'obésité pour motiver les familles

**PRISE EN CHARGE**