

Obésité Pédiatrique & RéPPOP38



Dr Anne Lestournelle

Médecin coordinateur

resp.reppop38@gcsmrsi.fr

Marianne Perron Iacovelli

Diététicienne coordinatrice

Référent Nord-Isère

diet2@reppop38.gcsmrsi.fr

Obésité Pédiatrique & RéPPOP38

1- Obésité de l'enfant : un problème majeur de santé publique

<-> liens avec la pratique

2- Un problème plurifactoriel, une prévention et une prise en charge complexes

<-> liens avec la pratique

3- Le RéPPOP38, 5 ans.

<-> liens avec la pratique

Obésité de l'enfant

Problème majeur de Santé Publique

- définition
- quelques chiffres
- conséquences

Obésité : une définition médicale

⇒ Accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé (OMS)

- ADULTE : $IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m)}$

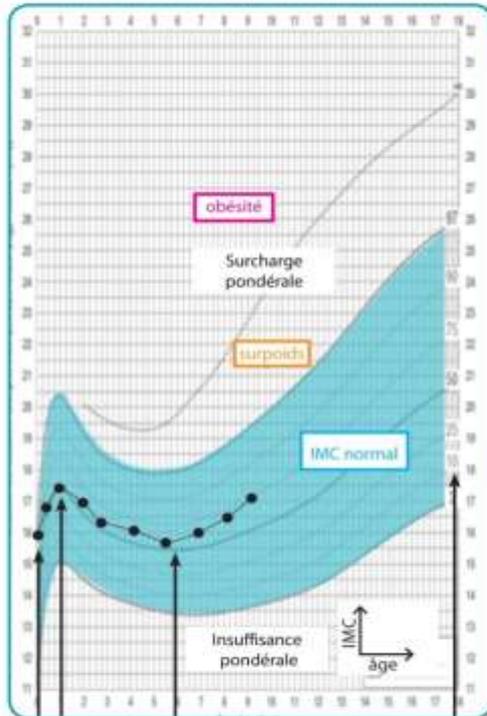
IMC >30 = Obésité

- ENFANT : + complexe

L'évolution de l'IMC

Le rebond d'adiposité physiologique sur la courbe de corpulence

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}}$$



Naissance 1 an 6 ans 18 ans

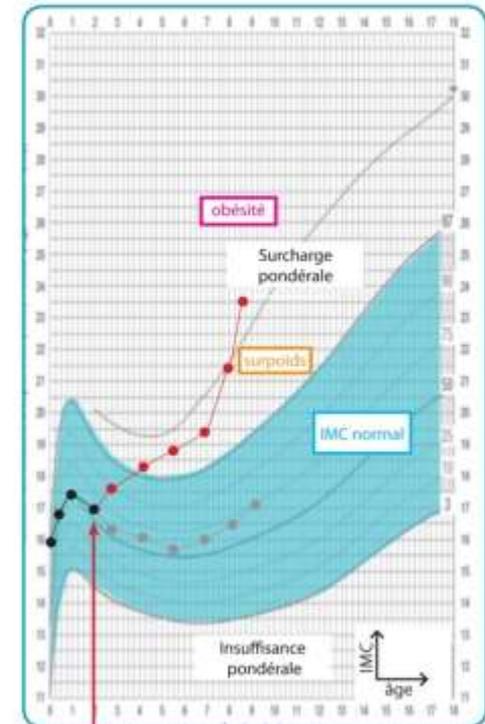
Entre 0 et 12 mois, l'enfant s'arrondit : l'IMC augmente.

De 1 à 6 ans, l'enfant s'affine : l'IMC diminue.

De 6 ans à l'âge adulte, il s'étoffe à nouveau : l'IMC remonte. c'est le **Rebond d'Adiposité Physiologique**.

Le rebond d'adiposité précoce sur la courbe de corpulence

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}}$$



Rebond d'Adiposité Précoce

L'IMC augmente avant l'âge de 6 ans : C'est le **Rebond d'Adiposité Précoce**. L'âge du rebond est celui de l'IMC le plus bas. Dans le cas présenté, il apparaît donc à 2 ans.

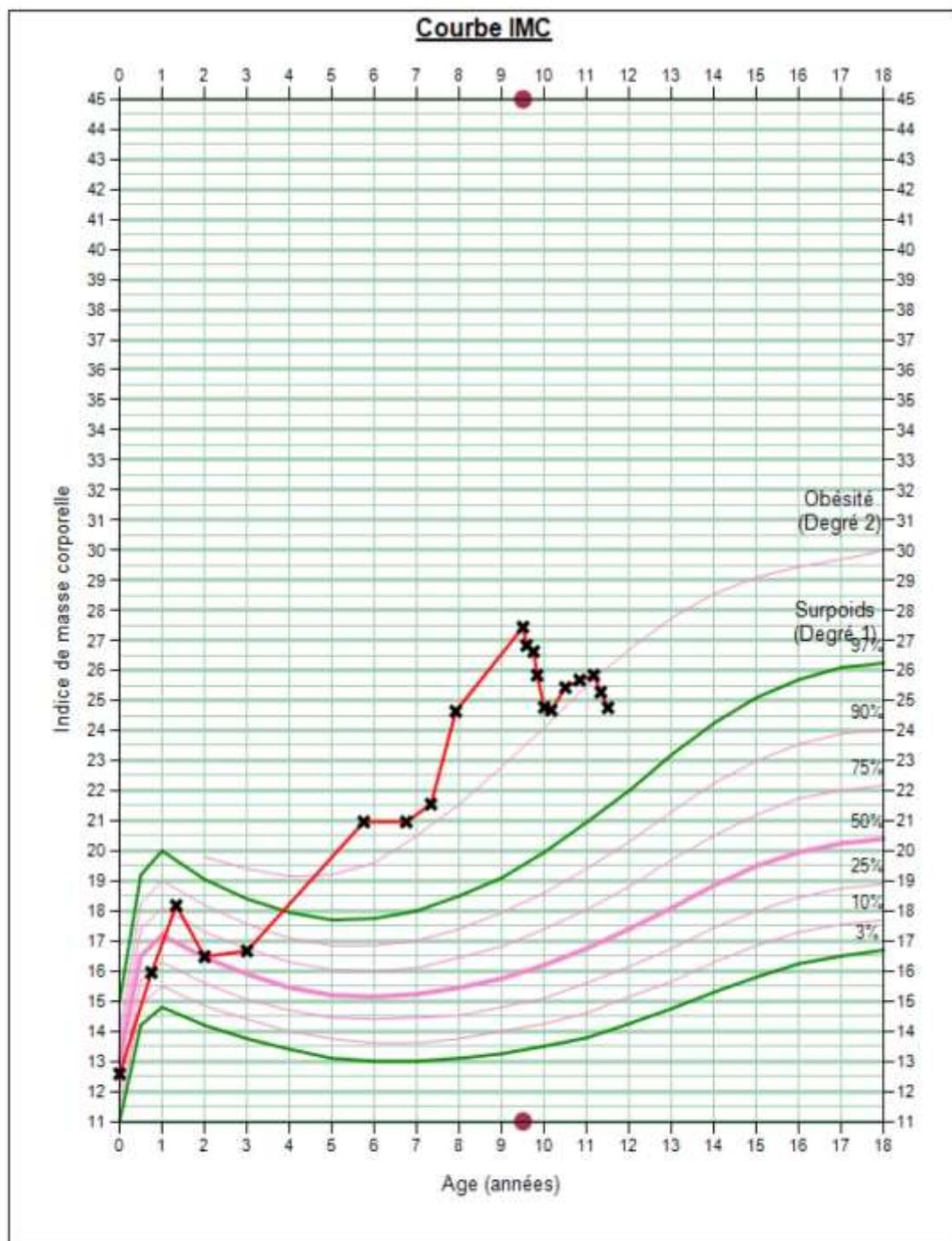
DEUX SIGNES D'ALERTE A DEPISTER :

- Le Rebond d'Adiposité Précoce
- La Prise de Poids Excessive (PPE)

AVANT LA SURCHARGE PONDERALE :

- Surpoids
- Obésité
- Obésité sévère ≥ 4 Zscore

Un exemple du réseau . . .



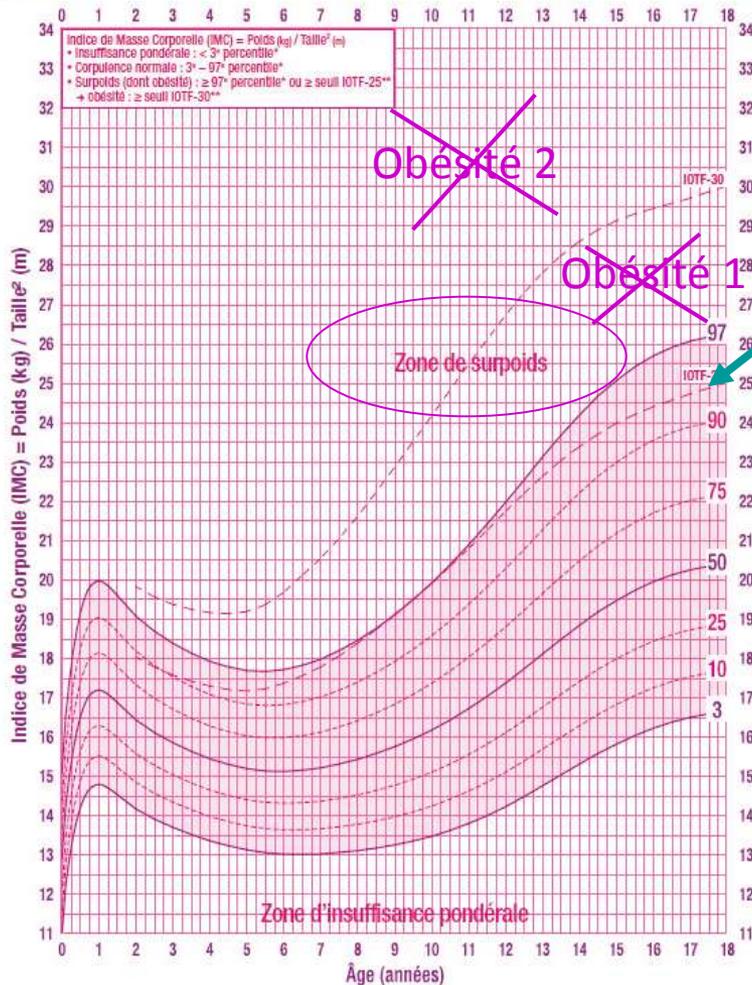
Une nouvelle courbe d'IMC



Courbe de Corpulence chez les filles de 0 à 18 ans

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

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____



Qui fait disparaître les notions d'obésité 1 et 2, au profit d'une zone globale de surpoids.

Qui fait apparaître la courbe de référence internationale

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 (Dr Michel Serrhini), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** amalgamant 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.



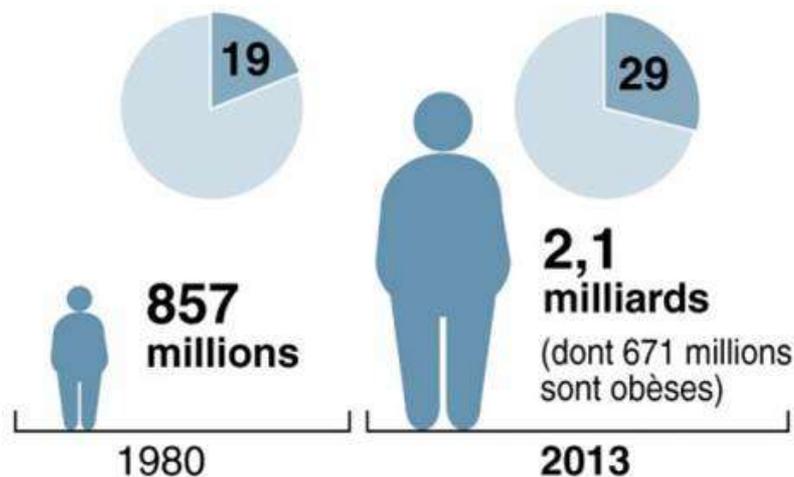
Un problème mondial

Surpoids et obésité dans le monde

Population en surpoids ou obèse

(Indice de masse corporelle > 25)

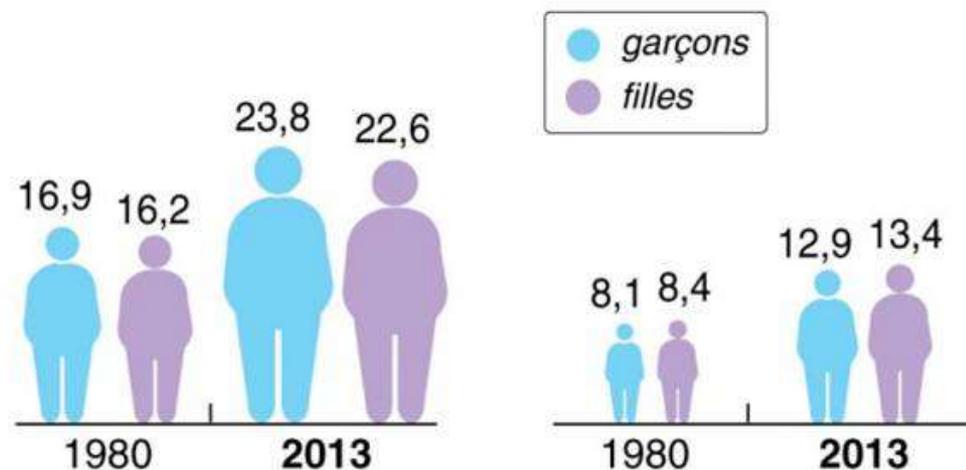
En % de la population mondiale à partir des chiffres de l'Insee



Enfants (IMC > 25) en pourcentage

▶ dans les pays développés

▶ dans les pays en développement



selon une étude du McKinsey Global Institute

→ la moitié des adultes dans le monde seront en surpoids ou obèses d'ici 2030

→ l'obésité provoquerait 5% des décès dans le monde pesant autant sur l'économie mondiale que le tabac ou les conflits armés

Et national

Enquêtes en milieu scolaire	2000-2001		2004-2005		2008-2009	
	SURPOIDS	OBESITE	SURPOIDS	OBESITE	SURPOIDS	OBESITE
GS Maternelle Garçons	12,3	3,6	10,5	2,9		
GS Maternelle Filles	16,5	4,3	13,8	3,3		
GS Maternelle TOTAL	14,4	4	12,2	3,1		
CM2 Garçons	19,5	4	19,1	3,5		
CM2 Filles	20,3	4,2	20,4	3,9		
CM2 TOTAL	19,9	4,1	19,7	3,7	18,9	4
3ème Garçons	16,3	3,5	17,5	4,8		
3ème Filles	15,3	3,2	16	3,9		
3ème TOTAL	15,7	3,3	16,8	4,4	17,6	3,9

ETUDES 2006-2007		SURPOIDS	OBESITE
ENNS (3-17 ans)	Garçons	15,6	3,1
	Filles	18,6	3,9
	TOTAL	17,8	3,5
INCA-2 (3-17 ans)	Garçons	13,1	2,7
	Filles	14,9	2,9
	TOTAL	14	2,8

⇒ Globalement : stabilisation depuis les années 2000, mais...

Des inégalités . . .

◆ territoriales :

9,6% de surpoids en Région Rhône-Alpes

14,9% pas de Calais

15% en Corse

◆ socio-économiques :



En %	Agriculteur	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	Cadre, prof. Intellectuelles supérieures	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	ensemble
Surcharge pondérale	12,3	11,6	8,6	11,9	11,9	13,9	12,1
Obésité	2,9	2,6	1,2	2,0	2,8	4,3	3,1

Etude Nationale DREES sur la santé des enfants en GS maternelle

Etudes et résultats n°735 - Septembre 2010 : 2000 / 2006 (Poids et taille mesurés)

Des conséquences à court terme...



PSYCHO-SOCIALES

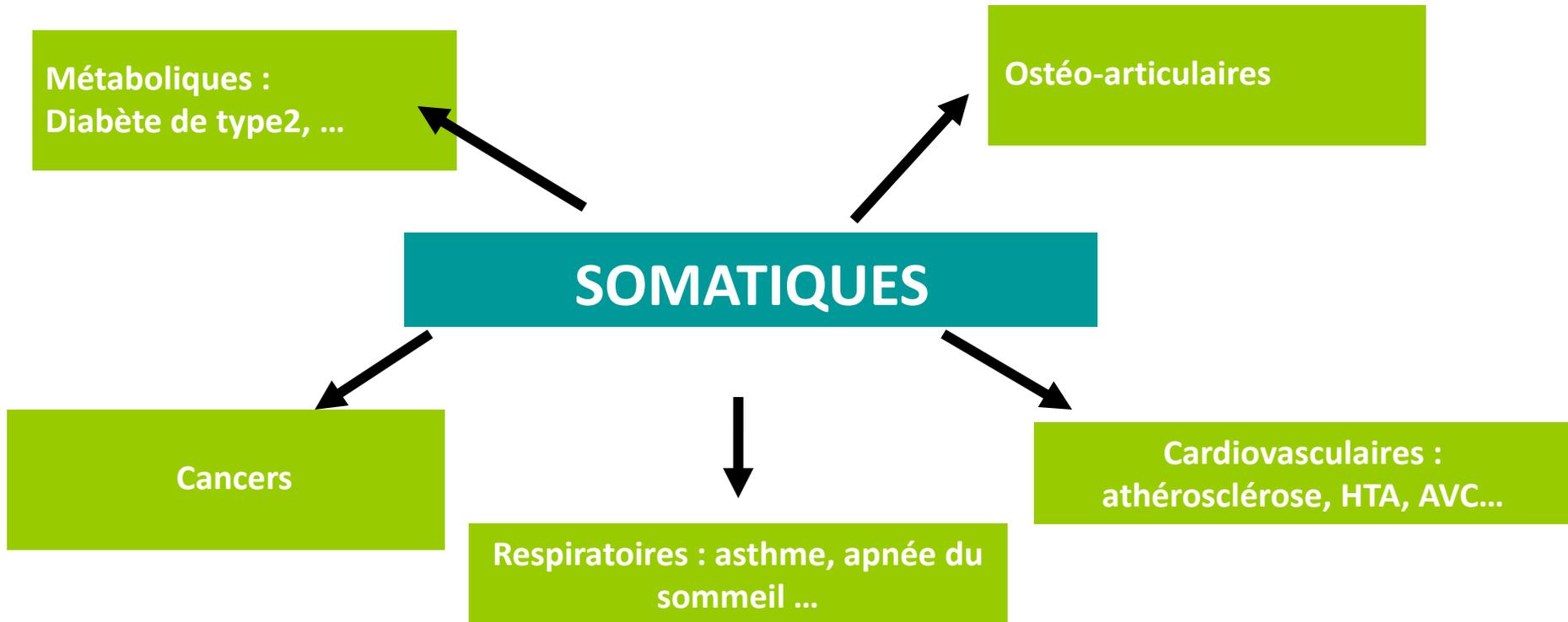
Stigmatisation, rupture scolaire, anxio-dépression...



Mais aussi SOMATIQUES

- Orthopédiques
- Gêne à l'effort
- Asthme, apnées du sommeil
- Métaboliques et vasculaires : plus rares mais sous-évaluées
- ...

Des risques à long terme...



Et **PSYCHO-SOCIAUX** : études supérieures, emploi...



Il faut agir dès que possible



- Les moins de 12 ans (pré pubères) ont un risque de persistance du surpoids à l'âge adulte de 20 à 50%.
- Les adolescents (plus de 12 ans) ont un risque de persistance du surpoids à l'âge adulte de 50 à 70%

Mais sans précipitation...

Un problème plurifactoriel

Une prévention complexe



Un problème complexe plurifactoriel

Chez un individu génétiquement prédisposé

(22 gènes de prédisposition décelés)

+

Rupture d'équilibre durable entre apports et dépenses énergétiques

DEPENSES :

- Métabolisme de base
- La thermogénèse
(post prandiale, thermorégulation)
- L'activité physique



APPORTS :

- La nourriture

Et de multiples facteurs environnementaux Découverts et à découvrir
Stress, sommeil, certains médicaments, virus, composition de la flore intestinale,
exposition à des polluants...

Dans la petite enfance +++, avant la naissance, voire avant la gestation (épigénétique)...

Un déséquilibre aux causes multiples

ON SE DEPENSE MOINS

ON MANGE + QUE SES BESOINS

L'évolution des modes de vie

Ce qui se joue au moment des repas

Le sentiment de satiété

Relations parents
enfants

La Pub

Phénomènes de dépendance

Histoire familiale

Souffrance psychologique

Fréquence des
repas,
grignotage...

Culture, habitudes
familiales

Goûts

Plaisir

Durée,
condition des
repas..

Déplacements

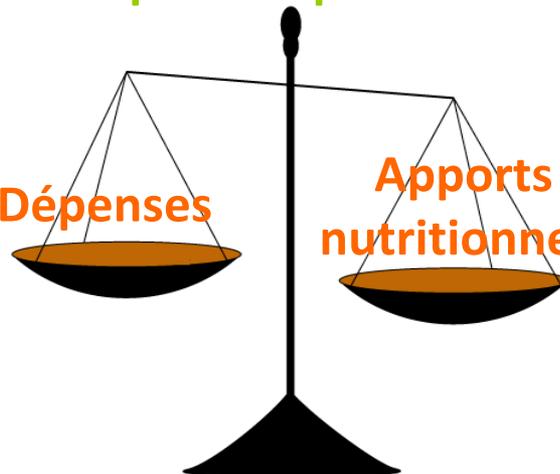
Equilibre qualitatif

Equilibre quantitatif

Activités scolaires et
extrascolaires

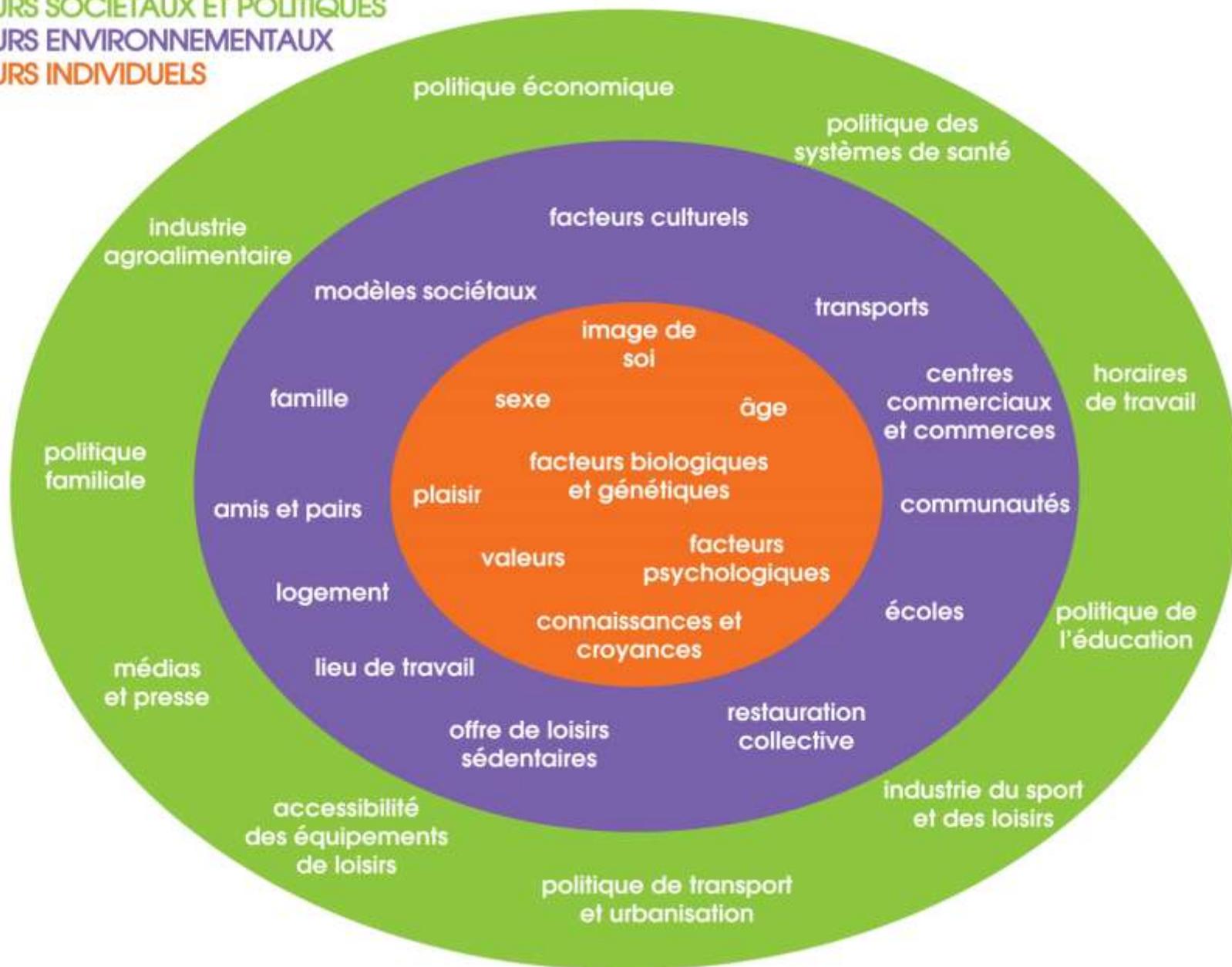
Dépenses

Apports
nutritionnels



AUTREMENT DIT....

FACTEURS SOCIÉTAUX ET POLITIQUES
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
FACTEURS INDIVIDUELS



Une prévention complexe

Centrée sur un DEPISTAGE PRECOCE :

- Des facteurs de risques : obésité des parents, diabète gestationnel, petit ou gros poids de naissance
- Rebond d'adiposité précoce, Prise de Poids Excessive

3 niveaux de PRISE EN CHARGE, en fonction de la complexité des situations

1^{er} : par le médecin habituel de l'enfant

2^{ème} : pluridisciplinaire

3^{ème} : Centre spécialisé



Pour faire évoluer de façon durable les comportements des familles (habitudes alimentaires et activités physiques)

Une prise en charge qui repose sur les recommandations de l'HAS :

Pas d'objectif de perte de poids chez l'enfant !

Grandir + Stabiliser le poids = l'IMC va se normaliser

Pas de régime !

De nouvelles habitudes de vie pour toute la famille !

= Une alimentation équilibrée et adaptée aux besoins.

= Une vie plus active et moins sédentaire.

Un accompagnement basé sur les principes de l'Education Thérapeutique du Patient

Accompagner la famille vers de nouvelles habitudes de vie

Une alimentation
plus équilibrée

La courbe des repères

Programme National Nutrition Santé

Activité physique : au moins 30 minutes par jour en une ou plusieurs fois

Céréales et féculents
à chaque repas selon l'appétit

Fruits et légumes
au moins 5 par jour

Produits laitiers
3 par jour

Viande, poisson, œuf
1 à 2 fois par jour

Matières grasses ajoutées

Produits sucrés

Sel

à limiter
Graisses, sucres et sel cachés

eau à volonté

Logos: République Française, Inpes, Assurance Maladie, CRES, www.mangerbouger.fr

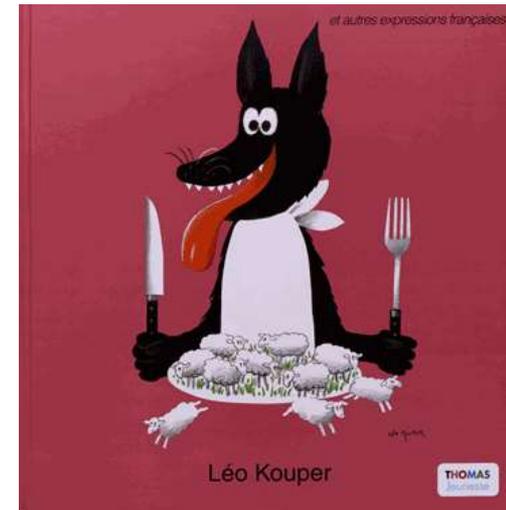
Une alimentation équilibrée

- adaptée à l'âge
- & aux besoins

- L'histoire de boucle d'or



Les besoins énergétiques augmentent avec l'âge. Ex : + 25% entre 6 et 9 ans



- Une faim de loup

La faim : un indicateur à prendre en compte

Une vie plus active et moins sédentaire !

Limiter les activités sédentaires



Bouger plus au quotidien

- Déplacements à pieds, pour aller à l'école par exemple...
- Prendre les escaliers,...
- Jouer au parc avec les copains,...
- Participer aux tâches : ménage, jardinage, sortir le chien...
- Balades en famille,...



Faire du sport... avec plaisir

Une dimension psychologique importante

Impliquant le soutien d'un professionnel

Pour les parents et/ou pour l'enfant

Pour mieux comprendre ce qui se joue pour l'enfant et dans la famille autour de la question du poids.

Pour parler de sa souffrance et mieux vivre avec son surpoids.

Pour soutenir la motivation familiale et la parentalité.

Le RéPPOP38 : 5 ans !



Objectifs du RéPPOP38

➔ **Améliorer le dépistage
et la prise en charge de l'obésité pédiatrique**



Le RéPPOP38 : pour qui ?

Critères d'inclusion :

- Enfants de moins de 18 ans
- Du département de l'Isère
- En situation de surpoids ou d'obésité



= Une prise en charge de 2^{ème} recours

/ Echec d'une prise en charge de 1^{er} recours (médecin seul, ou pec non coordonnée)

Pour quoi faire ?

Proposer aux familles une prise en charge . . .

PLURIDISCIPLINAIRE : médecin, diététicien, psychologue - professionnels formés par le réseau (formation initiale, conférences thématiques, mise à disposition d'outils pédagogiques...) + 1 soutien à l'activité physique (APA).

ACCESSIBLE : proximité, coût.

5 CS diet, 5 CS psy gratuites pour les familles, financées par le réseau.

COORDONNEE

Plate-forme informatique,

Accompagnement téléphonique par le référent du territoire tous les 2 mois

Analyse de la pratique

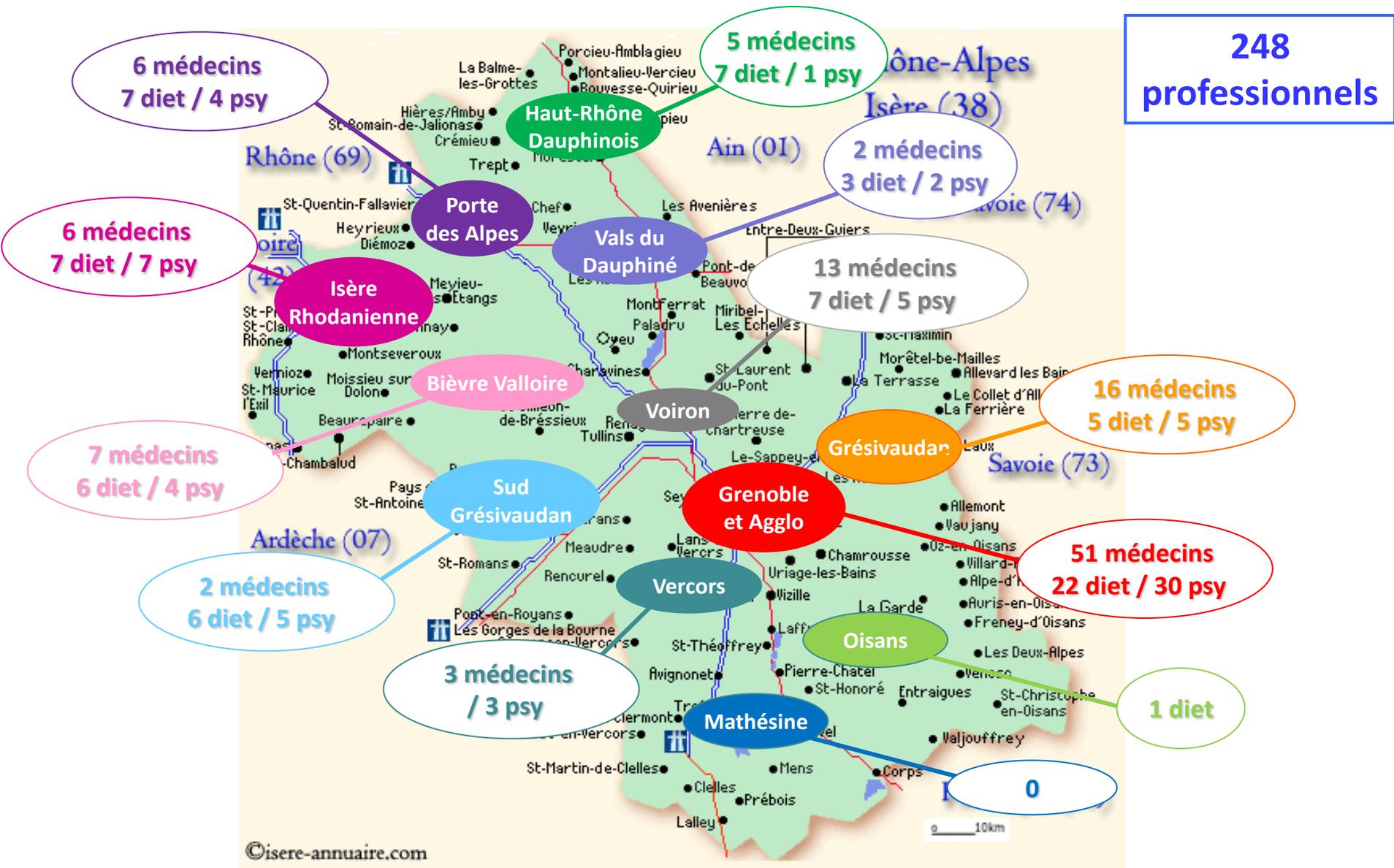
Réunions de Concertation Pluri-professionnelle

GLOBALE : en lien avec les prises en charge médico-sociale et éducatives
Articulée avec le 3^{ème} recours

SUR 2 ANS

La proximité territoriale

248
professionnels



Concrètement...

Le RéPPOP38

Comment ça marche ?

Le parcours d'un enfant au sein du RéPPOP

- 1- Du dépistage à la prise en charge par le Réseau
- 2- L'inclusion par un Médecin RéPPOP38
- 3- L'orientation
- 4- Le suivi
- 5- La sortie du Réseau

1- Du dépistage à la prise en charge par le réseau

- Dépistage par la PMI, la Santé scolaire (le médecin libéral)
- Information du médecin de famille et remise du dépliant du Réseau aux parents
- La famille contacte (ou non) la cellule de coordination du réseau
- La cellule de coordination prend systématiquement contact avec le médecin de famille pour lui proposer d'adhérer au réseau
- Et oriente le cas échéant vers le médecin RÉPPOP le plus proche du domicile de la famille, et en capacité de prendre en charge de nouveaux patients

**Une procédure
Qui s'appuie sur la motivation de la famille
Et qui associe systématiquement le médecin de famille
(dans le respect de la déontologie)**

2- Inclusion de l'enfant par le médecin RéPPOP

- **Signature préalable obligatoire du formulaire d'adhésion et de la charte**
- Une démarche administrative (cnil) mais aussi...
- Un engagement réciproque
- **Une visite médicale d'inclusion financée par le Réseau pour permettre au médecin de prendre le temps de :**
 - (Re)Faire le point sur la motivation de la famille
 - Faire le point sur les répercussions physiques, psychologiques et sociales de l'obésité de l'enfant
 - Dépister une obésité secondaire éventuelle
 - Réaliser le bilan éducatif (à) partagé(r)
 - Définir un premier Plan Personnalisé de Santé (orientations...)
 - +/- Fixer les premiers (micro) objectifs

3- Les premières orientations

A l'issue de la consultation d'inclusion, en « partenariat » avec la famille, une orientation éventuelle vers :

- Une diététicienne
- Et/ou un psychologue du réseau
- Et/ou la coordinatrice AP du réseau
- Et/ou une Activité Physique proposée par le réseau en partenariat avec les collectivités et/ou associations locales.
- Et/ou tout autre dispositif ou activité proposés localement (lieux d'écoute, soutien à la parentalité, atelier cuisine...

4- Le suivi

Dans le respect des recommandations de l'HAS

Rappel :

La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant (HAS)

AE

(HAS sept 2011)

... Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans

Il est recommandé que la prise en charge :

- Soit fondée sur les principes de l'éducation thérapeutique du patient
- Prene en compte l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, l'équilibre des rythmes de vie, les aspects psychologiques et socio-économiques
- Implique les parents et/ou les adultes responsables de l'enfant ou l'adolescent
- Obtienne l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent et sa famille
- Veille à ne pas culpabiliser, blesser ou stigmatiser

4- Le suivi

- **Suivi médical** régulier (fréquence définie par le médecin et la famille)
- **5 cst diet et psycho** à articuler
- **Activité physique** : conseils, orientation, Activités physiques adaptées (sur certains secteurs)
- **Accompagnement téléphonique** régulier (tous les deux mois) par la cellule de coordination : pour faire le point sur la motivation, la prise en charge
 - « Retour » vers le médecin, pilier de la prise en charge
 - Organisation d'une RCP pour les situations complexes
- **Orientation vers d'autres partenaires du territoire**

4- Le suivi : orientation éventuelle vers partenaires du territoire

	Espace Parent'aise	1 Allée Louise Michel à EJ 04 74 19 06 23
	Regroupement : Discussions autour de divers sujets éducatifs et parentaux.	1 vendredi par mois de 9h00 à 11h00 à l'Espace Parent'aise
	Lignes d'Accueil Enfants Parents (futurs parents et 0-3 ans) Pour partager expériences et évoquer ses problèmes avec les professionnels sur place.	DE 9h45 à 11h15 - Mardi à l'Espace Parent'aise - Jeudi à La Cour - Vendredi à Champant
	Programmes des activités Parent'aise	
	http://www.bourgois.fr via quotidien.fr	
Enfance en danger	- AGE : numéro vert - Cellule départementale de recueil des situations préoccupantes	04 74 02 02 00 / 02 02 02
Prise en charge Educative	DRE, RARE : faire des demandes formelles. La famille doit appeler	Sophie PRADIER 04 74 02 02 00 / 02 02 02 75
Accès / Recours aux soins	PCPS Accès aux soins	http://www.bourgois.fr 04 74 02 02 00
Problèmes linguistiques	Apprentissage de la langue	Interprète ACATE via le RARE Champ-Fleur : Les lundis et jeudis de 13h45 à 15h15. la Maison de l'Enfance de Champant : Les mardis de 9h00 à 11h00 et de 13h45 à 15h15
Aide financière	Service social du Conseil général	
Consultations ou actions spécialisées obstétr	Centre hospitalier, clinique	- CH Pierre Oudin, Bourgois-Jallieu : Dr VERIER-WEULERSSE HCU Endocrinie Lyon Sud : 04 78 86 14 84 http://www.chu-lyon.fr/web/2003
	Autres	

**Document de travail
En cours d'actualisation**

Ou vers des actions locales... Ex : journée de prévention primaire.

4- Le suivi : coordination des PEC

- Plateforme informatique PEPS
- Soirées d'analyse de la pratique par territoire :

Invitation
des professionnels de santé
RéPPOP et partenaires
(SCHS, PMI, Santé scolaire...)

- RCP

Pour :
Préciser les places de chacun
Analyser les situations complexes
Améliorer les pec
Proposer des orientations

La prise en charge réseau :

Libérale, pluri-disciplinaire, coordonnée, de proximité, sur 2 ans

Coordination Réseau

Le médecin RÉPPOP38 définit la PEC
(+/- 1 consultation tous les 2 mois)

+ Accompagnement Téléphonique régulier

Echanges sur PEPS + Analyse de la pratique + RCP

Consultations diététiques
(5 consultations)

Consultations Psychologiques
(5 consultations)

Activités physiques et Sportives
Ou
Orientation APA

Possibilités de séjours spécialisés en cas d'obésité compliquée

+ Lien avec les partenaires locaux (secteur médico-social et socio-éducatif)

5- Fin de prise en charge

- Au bout des deux ans
- Rupture de prise en charge
 - Perdus de vue
 - Amélioration de l'IMC
 - Le réseau ne répond pas aux attentes de la famille
- Une possibilité (exceptionnelle) de ré-inclusion

MERCI DE VOTRE ATTENTION...

RéPPOP38

**Groupement de Coopération Sanitaire
Maison des Réseaux de Santé de l'Isère
16, rue du tour de l'eau
38400 Saint Martin d'Hères**

tel: 04 76 24 90 33

Fax: 04 76 70 02 94

E-mail: reppop38@gcsmrsi.fr

www.reppop38.org