Déroulé pédagogique

Equipe PréO : **Céline Boisset, psychologue**
Camille Canaple, médecin
Laura Fontenille, diététicienne
Laurent Ancillon, enseignant APA

JOUR 1 — **Séquences 1 et 2**

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - Le dépistage et l'annonce du surpoids

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

Séquence 1 : objectifs spécifiques

Citer les facteurs associés au risque du surpoids pédiatrique
Connaitre et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles
Reconnaitre une obésité secondaire
Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux

08:45 **Accueil**

09:00 **Présentation du séminaire, des intervenants et des participants** — Plénière — Equipe PréO

Comment prendre en compte les multiples dimensions de la surcharge pondérale (nutritionnelle, environnementale, ...) supposant l'acquisition et l'application des différents "savoirs" indispensables, et au delà : partage de ces savoirs avec le jeune patient et son entourage, connaissance de la composante psychologique et de l'environnement, concertation et suivi au long du cours

La démarche suivie dans les séquences successives répondra à deux exigences : quelles compétences acquérir (connaissances, savoir-faire, savoir-être) ? Et comment les utiliser dans le cadre habituel des rencontres avec le patient ?

Prendre en compte ses propres représentations

09:15 **Mise en commun de l'expérience des participants** — Atelier Brainstorming — Céline Boisset, Laurent Ancillon

Présentation de chaque participant

"Quels sont les points que je souhaite soumettre au groupe pour discussion ? Quelles sont mes attentes pour cette formation ?"

09:45 **Présentation de PréO** — Plénière — Laurent Ancillon

Importance du travail en interdisciplinarité

10:30 **Utiliser la courbe d'IMC, ne pas se contenter du poids et de la taille, du "coup d'œil"** — Jeu des photos — Camille Canaple

Cet exercice permet d'explorer les représentations

10:50 Pause

Déroulé pédagogique

JOUR 1 | **Séquences 1 et 2**

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - Le dépistage et l'annonce du surpoids

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

11:00	**Interprétation des courbes de corpulence**	Plénière	Camille Canaple

Le rebond d'adiposité, interprétation de l'évolution, puberté

11:20	**Les déterminants de l'obésité pédiatrique**	Plénière Animation Philips 6x6	Camille Canaple

Elaborer une liste de 5 facteurs qui paraissent les plus fréquemment associés au risque de surpoids de l'enfant

Les facteurs et les complications liés au surpoids — Exposé diaporama

Obésités secondaires et retentissements — Plénière, Exposé diaporama

Les obésités secondaires, les complications liées au surpoids et les recommandations HAS

Séquence 1 : les messages à retenir

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 traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont pas indiqués chez l'enfant en situation de surpoids ou d'obésité, sauf situation très exeptionnelle

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 sont importants à connaitre pour agir en prévention primaire

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

Un dépistage et une prise en charge précoces 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 restant à l'âge adulte

12:30 Pause déjeuner

Séquence 2 : Evaluation initiale et amorce de la prise en charge - objectifs intermédiaires

Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage

Etablir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial

Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/ adolescent et sa famille (contractualisation)

Connaitre les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation et le bien être

Déroulé pédagogique

JOUR 1 — Séquences 1 et 2

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants - Le dépistage et l'annonce du surpoids

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

14:00	**Réflexions autour de situations cliniques**	Ateliers en groupe	Equipe PréO
15:00	**Composante psychologique de l'obésité de l'enfant**	Plénière Diaporama Vidéos du DVD "l'obésité des jeunes"	Céline Boisset

Annonce du diagnostic
Histoire familiale : les parents des enfants en excès de poids ont souvent besoin d'être accompagnés autour de la parentalité
Développement de l'enfant
Rôle de l'alimentation, TCA et estime de soi, les souffrances possibles d'un enfant en surpoids
Obésité développementale ou réctionnelle ?
Rôles familiaux et transgénérationnels, conséquences de l'obésité

16:15 Pause

16:30	**Approche diététique**	Plénière Diaporama	Laura Fontenille

Rôle de l'alimentation, inégalités et représentations sociales
Equilibre alimentaire chez l'enfant ? Diversification et impact ultérieur
Sensations alimentaires et écoute de soi
Restriction cognitive et régime, recommandations

17:45	**Synthèse de la journée**	Tour de table	Equipe PréO

Questions diverses, impressions et compréhension des participants
Ouverture sur le 2ème jour

18:00 **Fin de la journée**

Séquence 2 : les messages à retenir

Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids

Il demeure important d'apprécier avec l'enfant, quelles sont les personnes ressources et de savoir les solliciter pour l'accompagnement

Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés, et aucun aliment ne doit être interdit, la perte de poids n'est pas un objectif prioritaire, ralentir la progression de la courbe de corpulence peut être visé

Prendre en compte le contexte de vie, les ressources et les habitudes familiales pour adapter nos conseils

Mettre en place une écoute bienveillante de la famille et mettre en avant les efforts et les leviers

Les parents peuvent avoir besoin d'être accompagnés autour de la parentalité

Déroulé pédagogique

JOUR 2 — **Séquences 3 et 4**

Séquence 3 : la stratégie de la prise en charge

Séquence 4 : la coordination au sein du parcours de santé

Séquence 3 : objectifs spécifiques

Connaitre les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'activité physiques et le mode de vie, y compris le sommeil

Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant et sa famille

08:30	**Accueil**		Equipe PréO
08:45	**Activité physique, sédentarité, sommeil et parentalité**	Plénière Diaporama	Laurent Ancillon

Définition des notions d'activité physique, de sport, de sédentarité et d'inactivité physique
Prendre en compte l'enfant et la famille dans leur globalité et dans leur contexte
Dégager leurs freins et leurs motivations
Comprendre l'impact du sommeil et de la sédentarité sur la santé

10:15	Pause		
10:30	**L'entretien**	Jeux de rôle	Céline Boisset Laura Fontenille

2 scénarios à jouer
Contexte d'une première consultation et d'une consultation de suivi
Quels sont les ressentis des différents acteurs ? Quelles stratégies ont été mises en place ou pourraient être mises en place ?

Restitution des groupes — Plénière
Temps de synthèse
Quels leviers ont pu être utilisés?

12:00		Présentation des outils	Equipe PréO
12:30	Pause déjeuner		

Séquence 3 : les messages à retenir

Une activité physique adaptée et ludique doit être discutée avec l'enfant, prise en compte de ses envies, motivations, difficultés...

La diminution de la sédentarité doit être considérée indépendamment. C'est un facteur primordial et à penser au niveau familial

Déroulé pédagogique

JOUR 2 | **Séquences 3 et 4**

Séquence 3 : la stratégie de la prise en charge

Séquence 4 : la coordination au sein du parcours de santé

Séquence 4 : objectifs spécifiques

Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant et sa famille

Organiser un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant et sa famille les changements mis en place

Orienter à bon escient la famille vers des professionnels spécifiques

Identifier les divers intervenants et utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité de Lyon

Etablir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial

14:00	**Attitude éducative**	Plénière	Equipe PréO

Grands principes de l'ETP
Place de l'ETP dans la prise en charge et posture professionnelle à adopter

15:30 Pause

15:45	**Coordination**	Plénière	GCS SARA

Présentation et mise en application des logiciel MesPatients et MonSisra
Procédures d'inclusion, de relance, de sortie
Ré-inclusion

17:00	**Remise des documents, évaluation et clôture du séminaire**	Echanges Tour de table	Equipe PréO

Questions diverses, impressions et compréhension des participants
Question finale : que pensez-vous changer dans votre pratique professionnelle demain ?

Séquence 4 : les messages à retenir

L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge et est la posture professionnelle à adopter

Un suivi pluridisciplinaire est recommandé et plus efficace, chaque professionnel doit alors se mettre en lien avec le médecin référent et les autres professionnels

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, aidé si besoin par une structure de type RéPPOP et/ou par le CSO

17:45 **Fin de la formation**