

## Contexte

L'obésité représente un véritable problème de santé publique dans de nombreux pays et **ses complications psycho-sociales et physiques surviennent de plus en plus tôt** dans la vie. Or, l'obésité débute souvent dès la petite enfance. **En parler et accompagner** l'enfant et son entourage dans une prise en charge basée sur l'éducation thérapeutique, loin des régimes restrictifs et des interdictions, est un facteur de réussite et de prévention des complications.

## Formateurs

**Céline Boisset**, psychologue

**Camille Canaple**, médecin

**Laurent Ancillon**, enseignant APA

**Anaëlle Chaudier**, diététicienne

## Organisation

2 jours de formation en présentiel  
+ un temps d'auto-évaluation pré et post formation présentielle.

Une réflexion est demandée à chaque participant selon la trame suivante :

Quelles ressources ai-je identifiées dans ma pratique ?

Quels obstacles ?

Quels sont les éléments que je viens acquérir et que je souhaite travailler ?

La formation présentielle alternera travail en ateliers et synthèses en plénières pour atteindre les objectifs annoncés.

## Objectifs

Développer des connaissances et compétences dans :

- **Le dépistage et l'annonce** du surpoids chez l'enfant et l'adolescent :
  - Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique,
  - Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles.
- **L'évaluation initiale et multidimensionnelle** de la situation dans sa composante multifactorielle bio-psycho-sociale :
  - Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage,
  - Rechercher une obésité secondaire,
  - Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux,
  - Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial.
- **La stratégie de prise en charge** :
  - Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil,
  - Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation),
  - Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place,
  - Orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques.
- **La coordination des différents acteurs** au sein du parcours de soins selon les ressources locales :
  - Identifier les divers intervenants (cf. niveaux de recours de l'HAS),
  - Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO).

## Méthodes

- Acquisition et approfondissement des connaissances ou compétences à la suite d'une analyse des pratiques cliniques, pratiques réflexives sur situations réelles,
- Formation cognitive.

# Jour 1

## Séquence 1

### Expression des attentes et des besoins des participants & le dépistage et l'annonce du surpoids

#### Objectifs spécifiques

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

08:45

Accueil

09:00

Présentation du séminaire, des intervenants et des participants

Equipe PréO

Plénière

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

Céline Boisset

Brainstorming

Présentation de chaque participant,

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

09:30

Présentation de la structure PréO - partie 1

Laurent Ancillon

Plénière

Histoire familiale face à la santé, au surpoids,

Filière obésité,

Importance du travail en interdisciplinarité.

# Jour 1

Partie médicale

**10:00** Partie médicale - utiliser la courbe IMC

Camille Canaple

Jeu des photos

Cet exercice permet d'explorer les représentations.  
Ne pas se contenter du poids et de la taille, du "coup d'oeil".

**10:30** Interprétation courbes

Plénière

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

**10:45** Pause**11:00** Les déterminants de l'obésité pédiatrique

Plénière - diapo Animation Philips 6x6

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.

**11:30** Obésités secondaires et retentissements

Plénière - Diapo

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

**12:45** Pause déjeuner

## Séquence 2

### Evaluation initiale et amorce de la prise en charge

Objectifs intermédiaires

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation et le bien être,
- Orienter à bon escient la famille vers des professionnels spécifiques,
- Identifier les divers intervenants et utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité de Lyon,
- Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation).

# Jour 1

13:45

Présentation de la structure PréO - partie 2

Laurent Ancillon

Plénière

PréO - RéPPOP / ProxOb / APA / ETP  
Partenaires et prestations dérogatoires

14:30

Situation clinique - 1

Equipe PréO

Ateliers en groupe

15:15

Pause

15:30

Approche diététique

Diét

Plénière - Diapo

Partie diététique

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

17:00

L'entretien - partie 1

Céline Boisset

Jeu de rôle puis plénière

Scénario à jouer  
Contexte d'une première consultation  
Quels sont les ressentis des différents acteurs ? Quelles stratégies ont été mises en place ou pourraient être mises en place ?  
Restitution des groupes et temps de synthèse  
Quels leviers ont pu être utilisés?

17:45

Fin de la journée 1 - Synthèse &amp; questions diverses

Tour de table

# Jour 2

## Séquence 3

### La stratégie de prise en charge

#### Objectifs spécifiques

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage,
- Connaître 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.

08:15

Accueil

Partie psychologique

08:30

Composante psychologique de l'obésité de l'enfant

Céline Boisset

Plénière - Diapo - Vidéos "l'obésité des jeunes"

Annonce du diagnostic et conséquences pour les parents et pour la suite de la prise en charge,  
 Histoire familiale : comment accompagner les parents autour de la parentalité,  
 Développement de l'enfant, et obésité développementale ou réactionnelle ?  
 Rôles familiaux et intergénérationnels, conséquences de l'obésité,  
 Rôle de l'alimentation, TCA et estime de soi, les souffrances possibles d'un enfant en surpoids.

10:00

Situation clinique - 2

Equipe PréO

Ateliers en groupe

10:45

Pause

Partie APA

11:00

Activité physique, sédentarité, sommeil et parentalité

Laurent Ancillon

Plénière - Diapo

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,  
 Identifier leurs freins et leurs motivations, et comprendre l'impact du sommeil et de la sédentarité sur la santé.

12:30

Pause déjeuner

# Jour 2

## Séquence 4

### Evaluation initiale et amorce de la prise en charge

#### Objectifs intermédiaires

- Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant et sa famille,
- Etablir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial,
- Organiser un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant et sa famille les changements mis en place.

14:15

Papiers administratifs

14:30

Coordination

Céline Boisset

Plénière

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

15:15

L'entretien - partie 2

Céline Boisset

Jeu de rôle puis plénière

Scénario à jouer : contexte 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 et temps de synthèse. Quels leviers ont pu être utilisés?

16:00

Pause

16:15

Attitude éducative

Equipe PréO

Plénière

Grands principes de l'ETP : Education Thérapeutique du Patient,  
Posture professionnelle à adopter et place de l'ETP dans la prise en charge

17:15

Conclusion, évaluation et clôture

Equipe PréO

Echanges et tour de table

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

17:30

Fin

## Les messages à retenir

### Séquence 1

- Il est recommandé de surveiller l'IMC des enfants et adolescents 2 à 3 fois par an quelle que soit leur corpulence apparente et de tracer régulièrement les courbes de corpulence,
- Les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont pas indiqués chez l'enfant en situation de surpoids ou d'obésité, sauf situation très exceptionnelle,
- 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 connaître pour agir en prévention primaire,
- 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 restent à l'âge adulte.

### Séquence 2

- 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 messages à retenir

### Séquence 3

- 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,
- 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,
- 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.

### Séquence 4

- 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.

