



Obésité de l'enfant

Simon RERAT et Olivia MARTIN

Le 12/06/2025 pour l'AFS

Au programme



1) Pourquoi cette formation?

ATELIER 1

2) Mises à jour des connaissances théoriques sur l'obésité de l'enfant:

Définitions, épidémiologie, physiopathologie,

ATELIER 2

obésité pathologique et complications

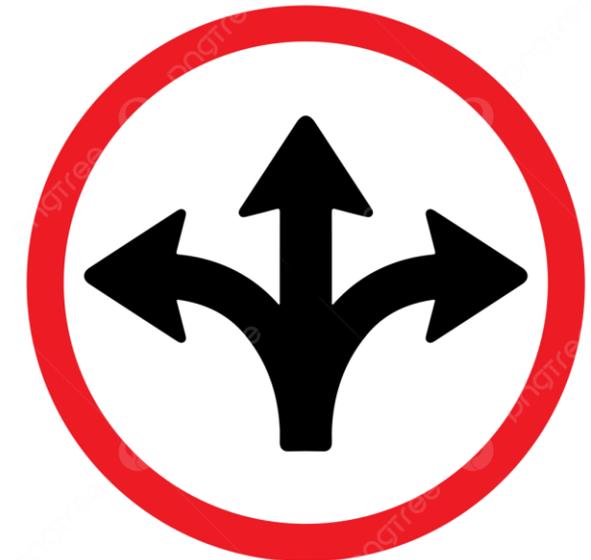
ATELIER 3

3) Comment prendre en charge au cabinet

4) Vers qui orienter

5) Grossophobie

6) Conclusion / take home messages



1) Pourquoi cette formation

- Sujet délicat à aborder
- Prévalence stable (sans décroissance)
- Causes multifactorielles (cliché de malbouffe)
- Difficultés de prise en charge
- Méconnaissance des interlocuteurs de 2nd recours
- Conséquences sur le long terme



ATELIER 1

DEBAT MOUVANT

Tout le monde debout !

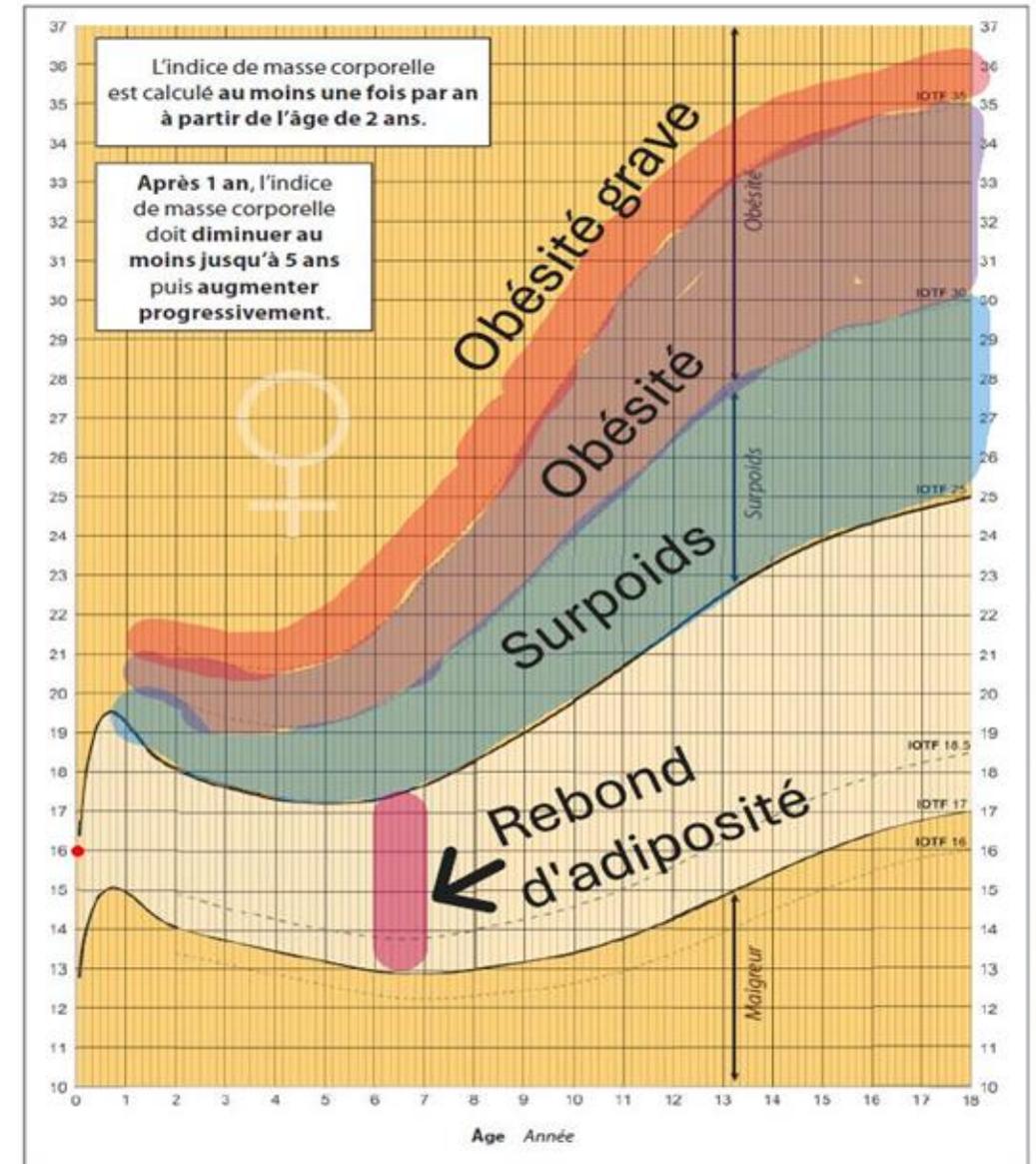
2) Mise à jour des connaissances théoriques

- Définitions
- Epidémiologie
- Physiopathologie
- ATELIER 2
- Les différents grades d'obésité
- Obésité secondaire ou pathologique : drapeaux rouges
- Complications de l'obésité

Définitions

- Le surpoids et l'obésité chez l'enfant sont définis selon les courbes de centiles (= **courbes de croissance du carnet de santé**) qui amènent respectivement à un IMC correspondant à 25 et 30 kg/m² à 18 ans (définition de l'IOTF depuis 2011)
- obésité « grave »: - IMC > 99^e percentile
 - ou IMC ≥ 120 % par rapport au 95^e percentile
 - ou IMC ≥ 35 kg/m² (toujours patho avant 18 ans)
- Rebond d'adiposité = remontée de l'IMC à partir de 6 ans environ
- Donc : pour dépister le surpoids ou l'obésité

=> **On remplit les courbes du carnet de santé +++**



Epidémiologie

- En 2013, 12 % des enfants de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale et 3,5 % étaient obèses.
- En 2017, 20 % des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 5,4 % en situation d'obésité
- Cette proportion a augmenté fortement entre la fin des années 1970 et la fin des années 2000. On note cependant une stabilisation depuis 2006.
- Disparités sociales particulièrement nettes :
 - dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont ainsi 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres.
 - Même si la prévalence du surpoids est stable, ce gradient social augmente.
- Depuis les années 1980 la fréquence des obésités les plus sévères a été multipliée par 4 et représente 0,05 % de la population des moins de 18 ans.

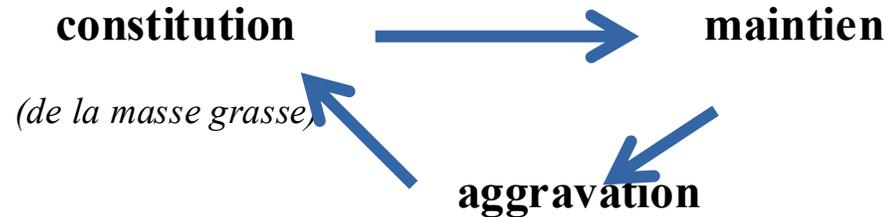
Epidémiologie / pourquoi s'y intéresser :

- L'obésité dans l'enfance est un élément prédictif de l'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, et de 50 % à 70 % après la puberté, avec les complications de l'obésité.
- Plusieurs études ont prouvé que la prévention et/ou la prise en charge précoce du surpoids et de l'obésité réduisent les risques de surpoids et d'obésité à l'âge adulte.

Physiopathologie de l'obésité

- La physiopathologie de l'obésité est **complexe** et **multifactorielle**.
- Les modifications de l'alimentation et la réduction de l'activité physique entraînent un déséquilibre de la balance énergétique qui devient excédentaire.
- Il existe également des facteurs psychosociaux, environnementaux, biologiques, etc

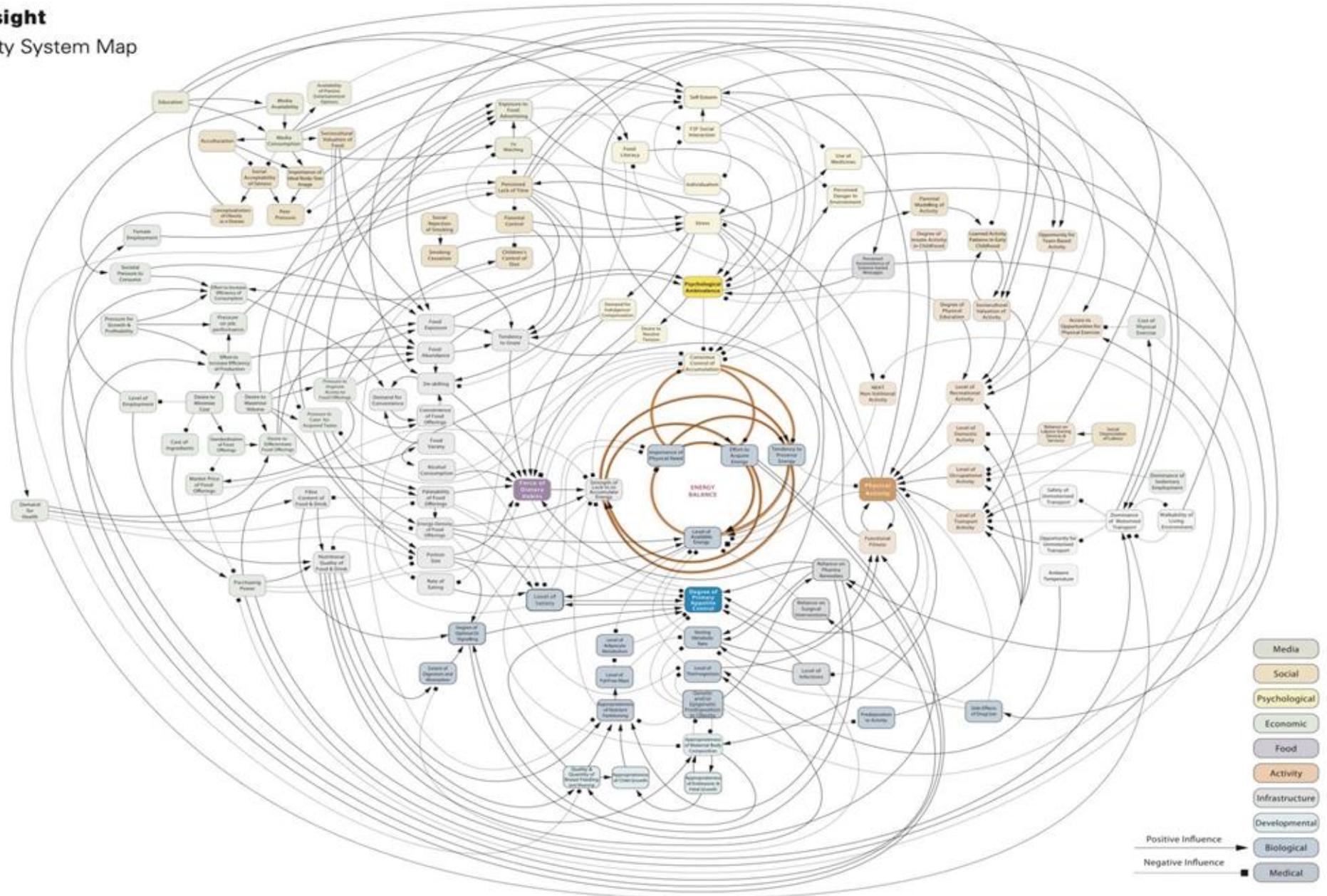
- L'obésité évolue en plusieurs phases :



- C'est une maladie très hétérogène : il existe une multitude de types d'obésités et de situations médicales. Le développement de la masse grasse est sous l'influence de facteurs génétiques qui s'expriment en fonction de facteurs environnementaux et comportementaux. *Avec une alimentation et une dépense énergétique identique, deux personnes n'auront pas le même poids : nous ne sommes pas tous égaux !*

Pour « simplifier » les choses, un petit schéma diapo suivante

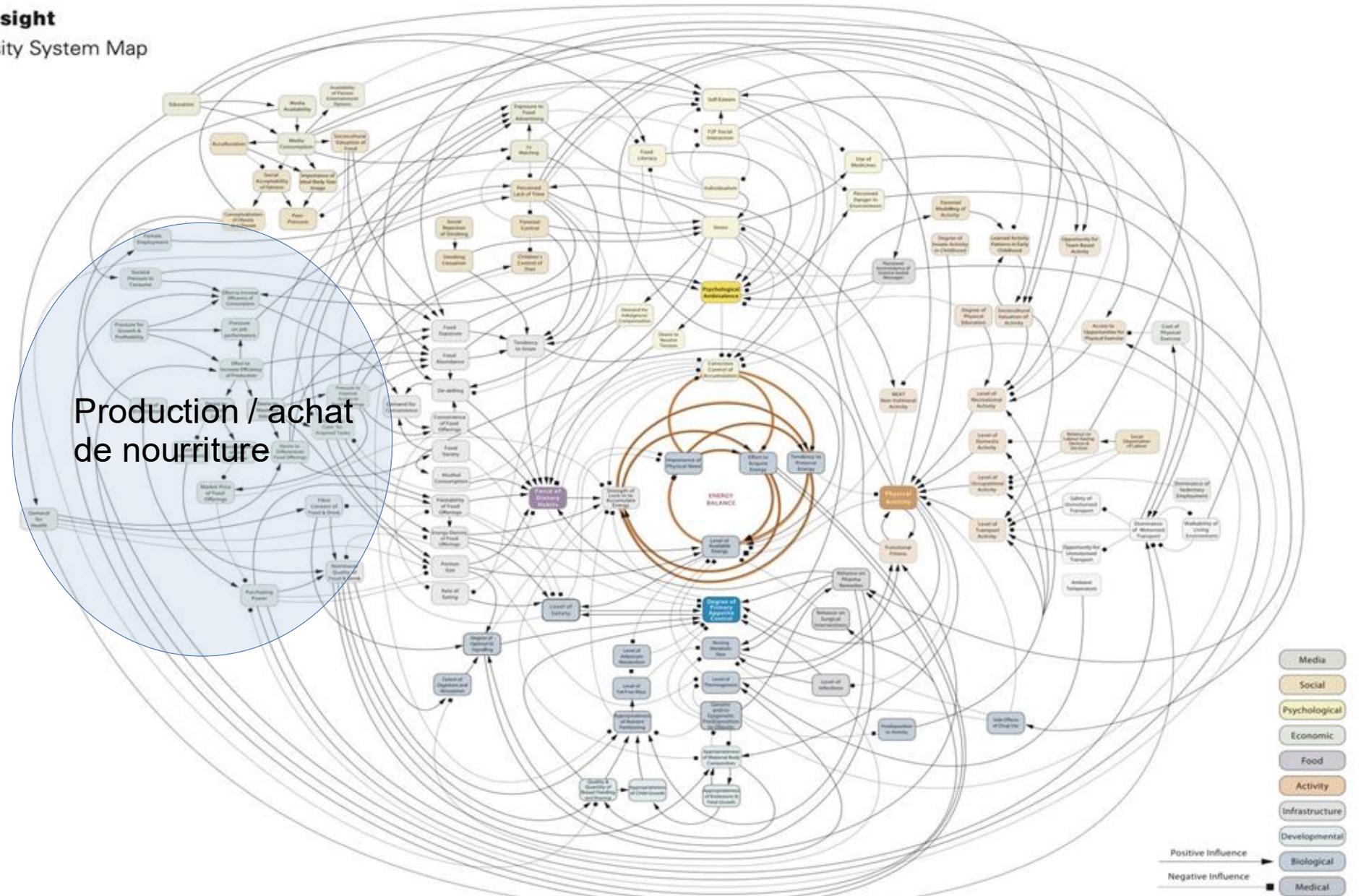
Foresight
Obesity System Map



**Physiopathologie
de l'obésité**

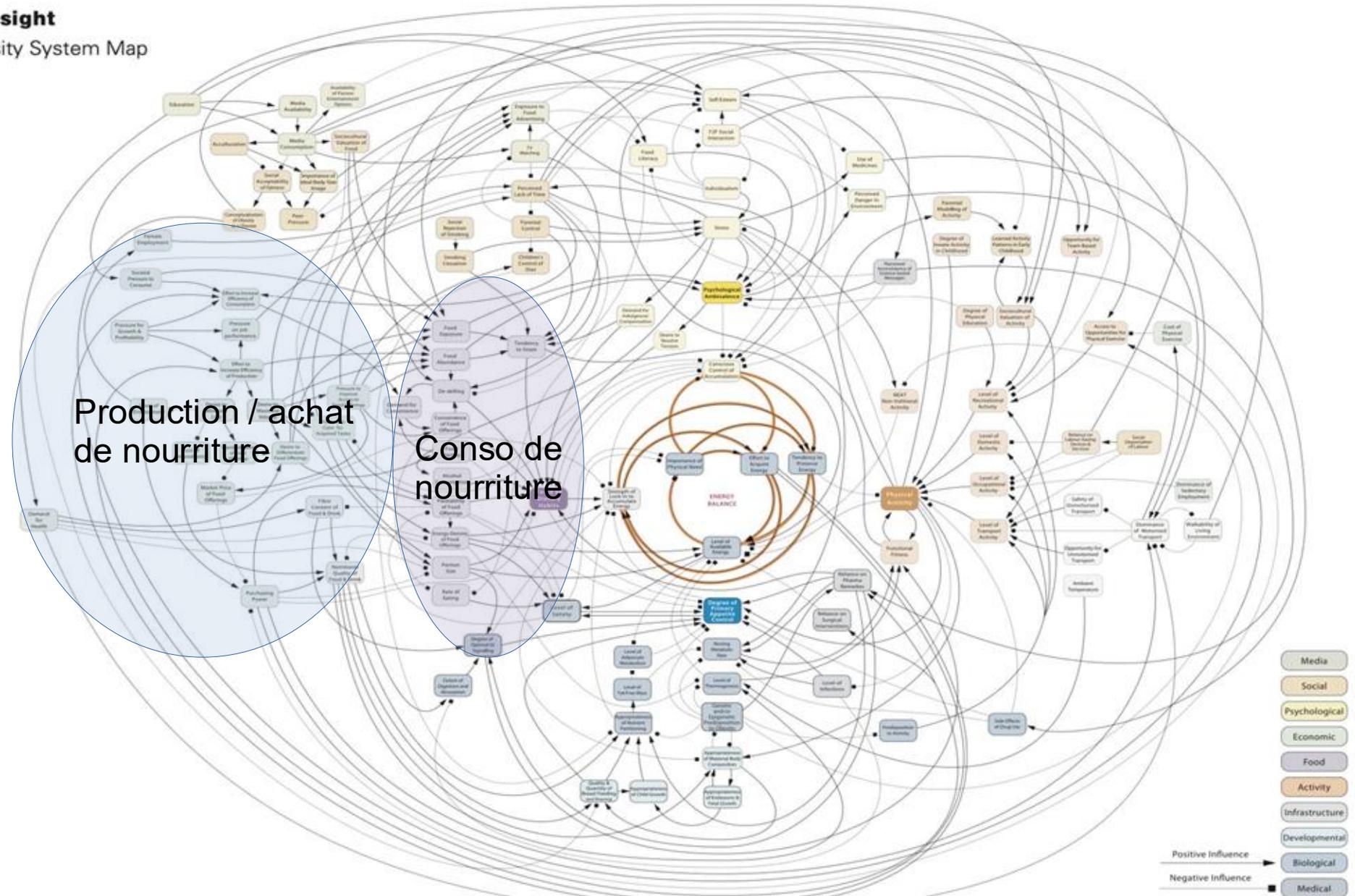
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



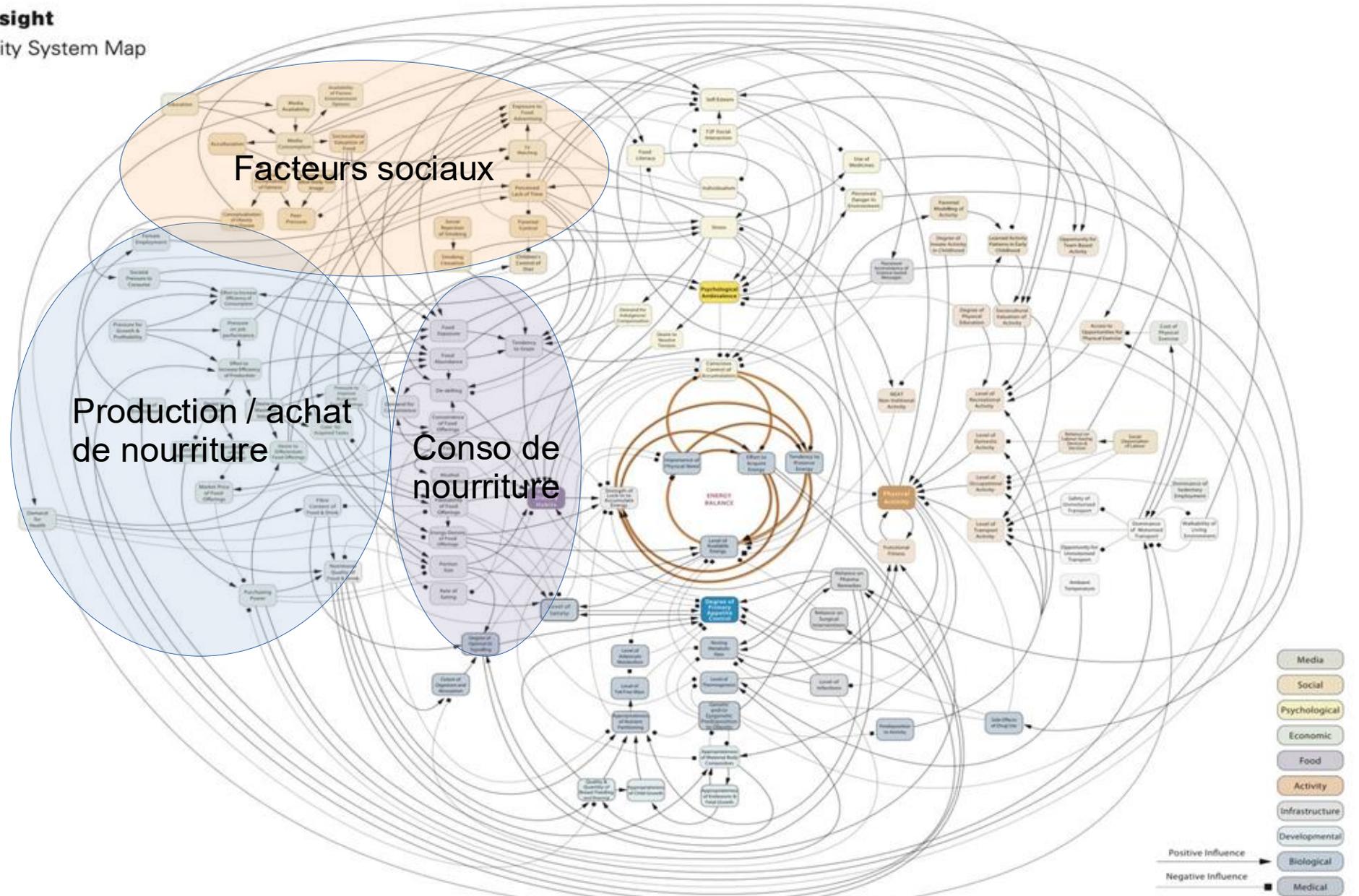
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



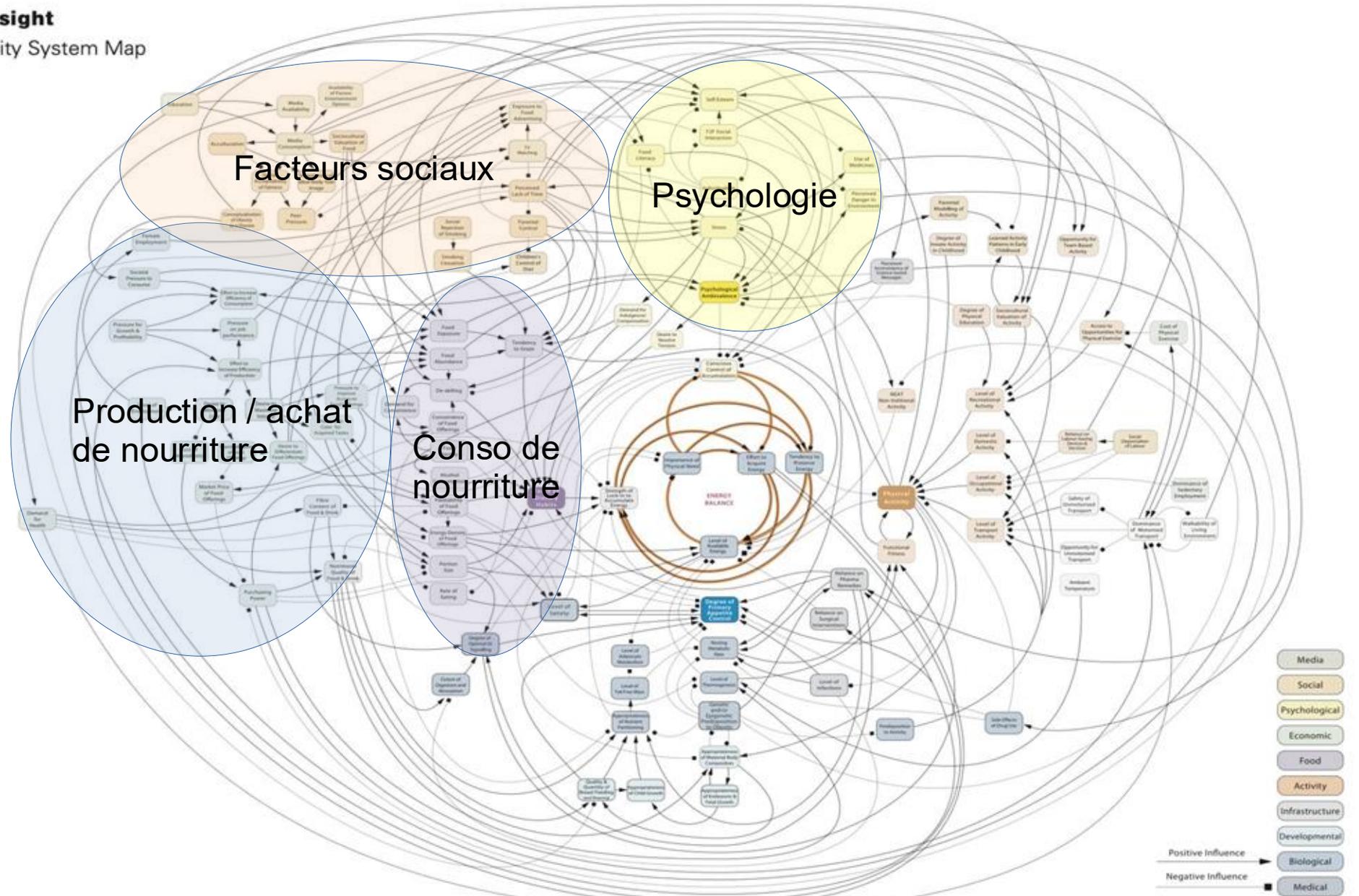
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



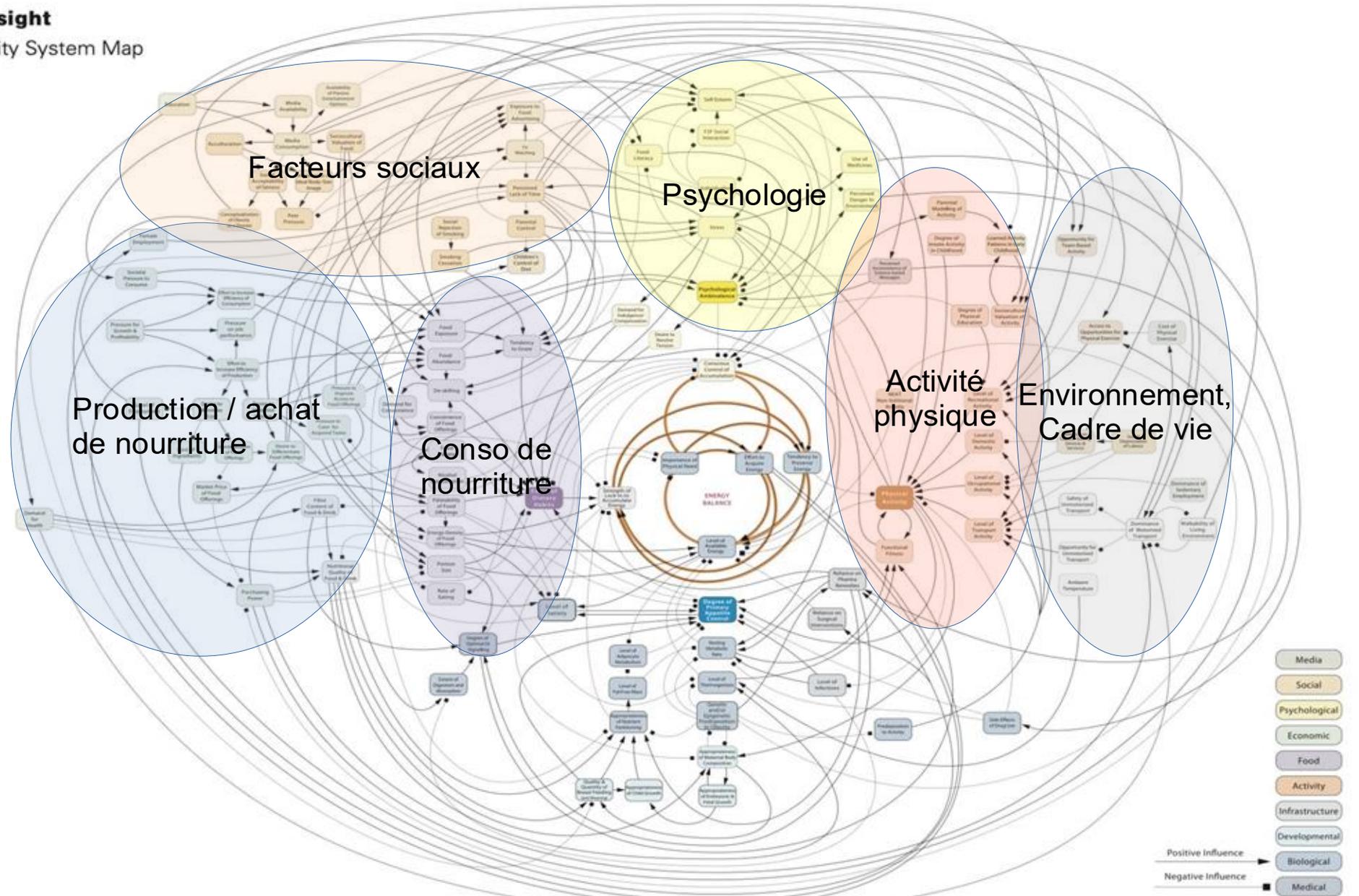
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



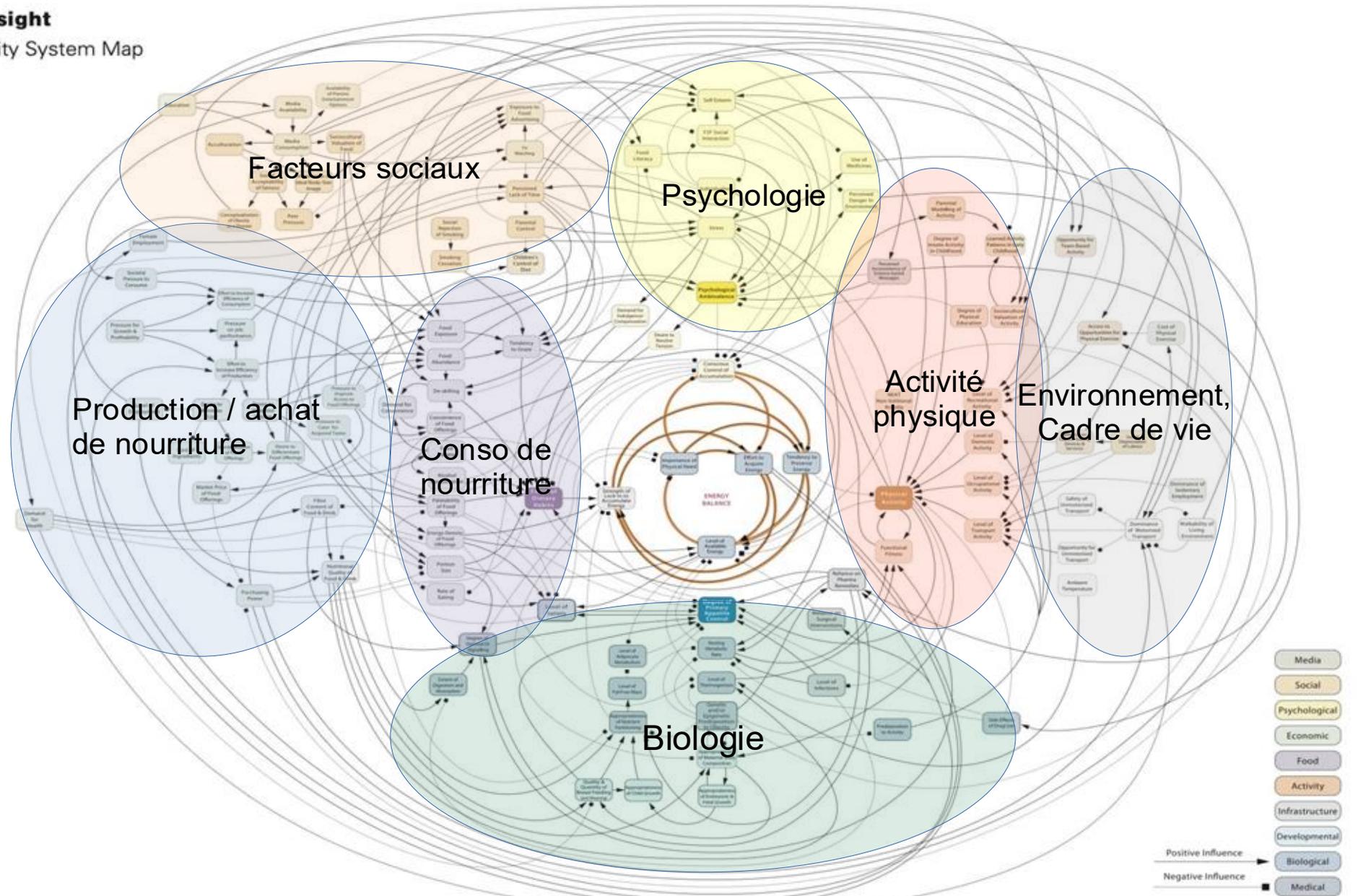
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



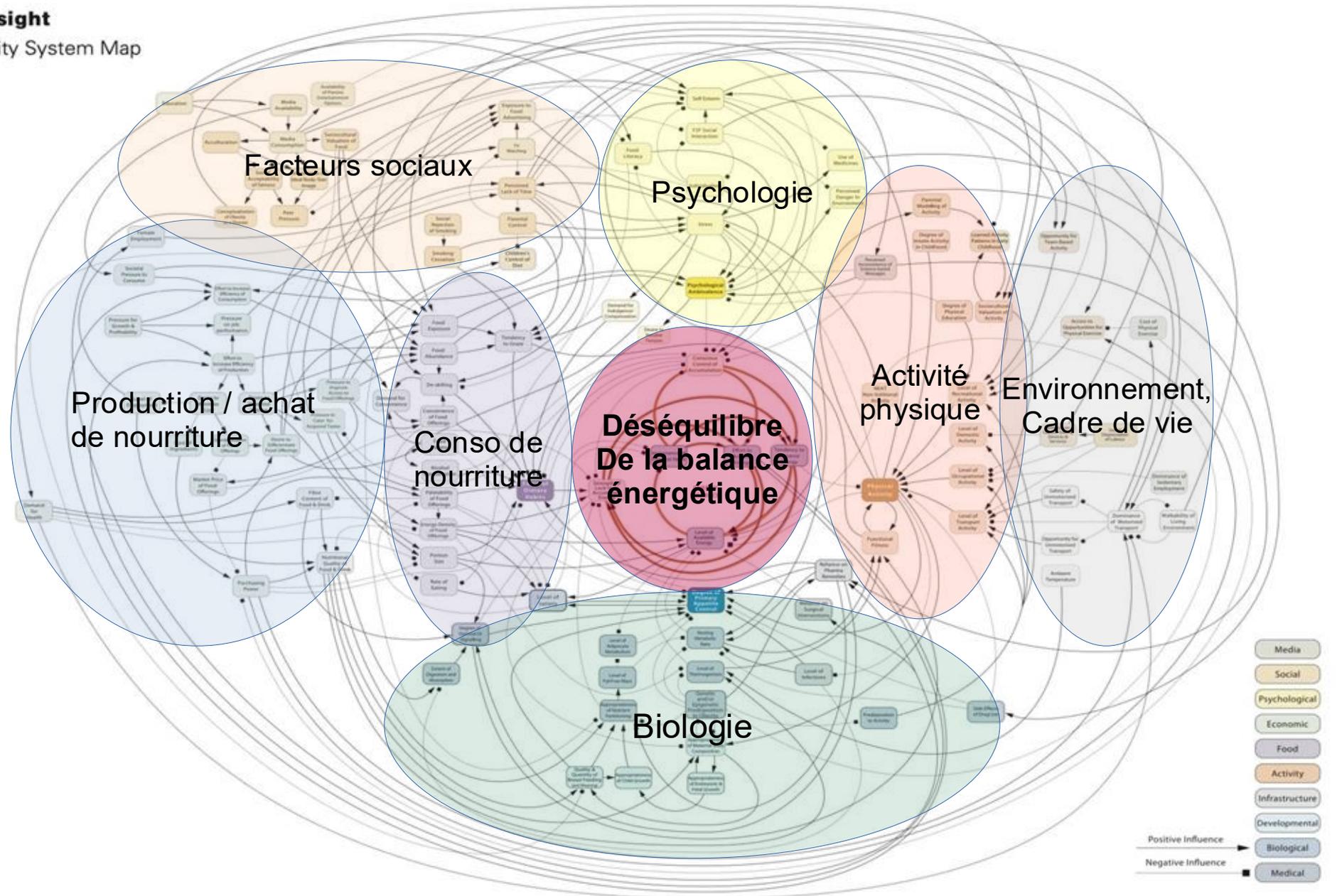
Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité



Foresight
Obesity System Map

Physiopathologie
de l'obésité

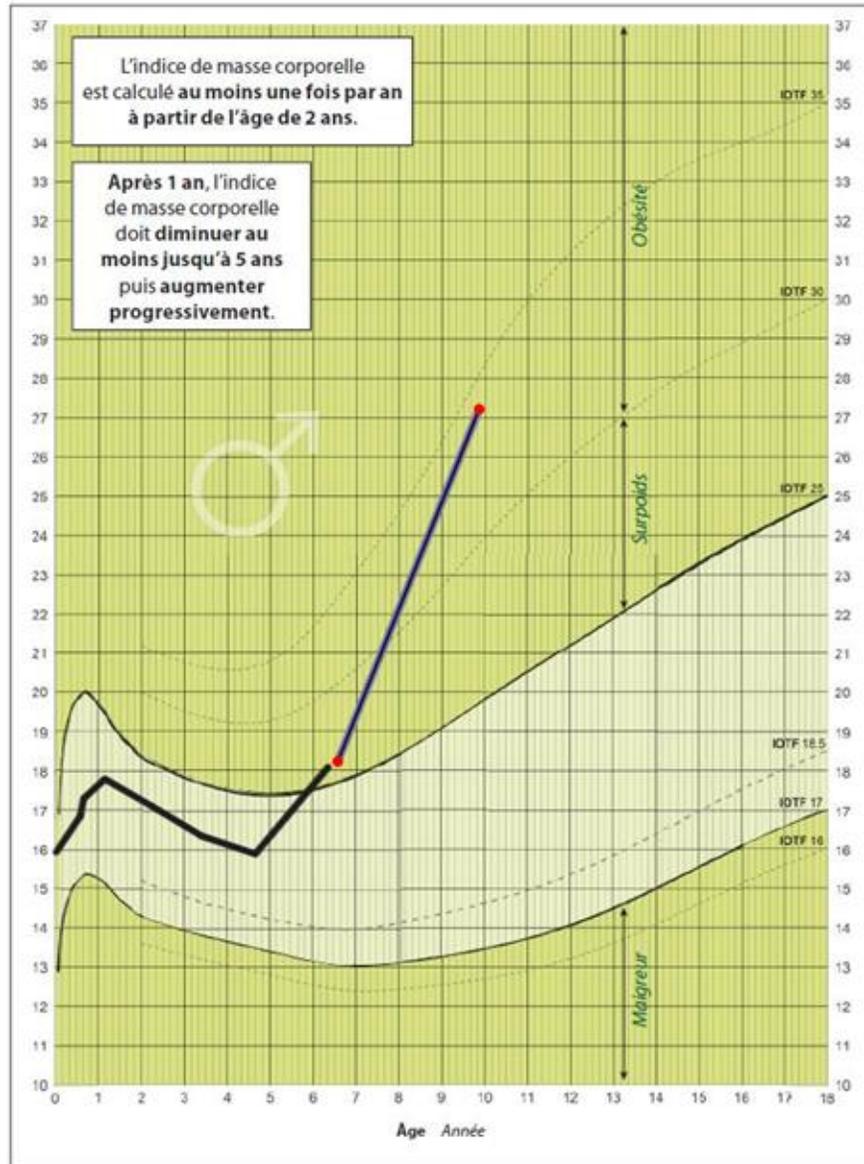


ATELIER 2

- Les courbes de croissance
- Répondre aux questions posées à l'aide des cartons de couleur

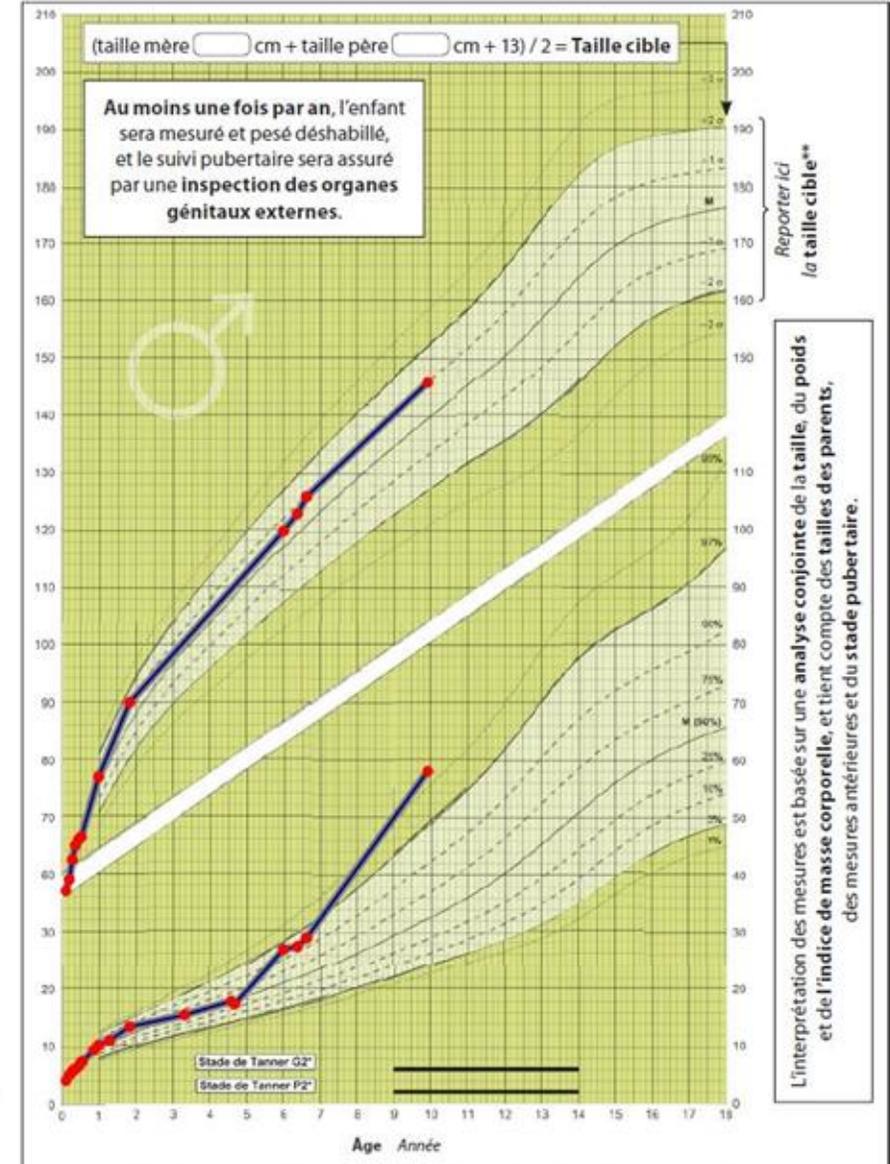
INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne
 * Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.
 ** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

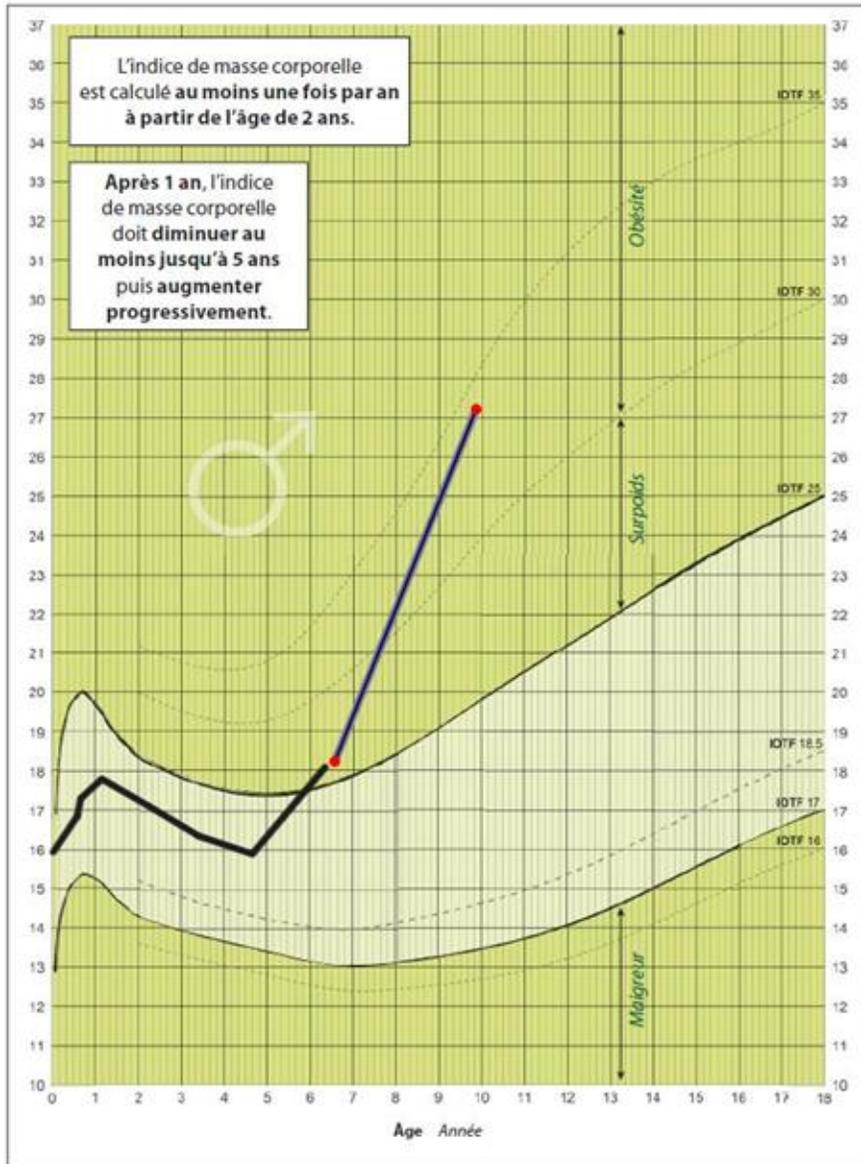
Courbe normale ?

Vrai

Faux

INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



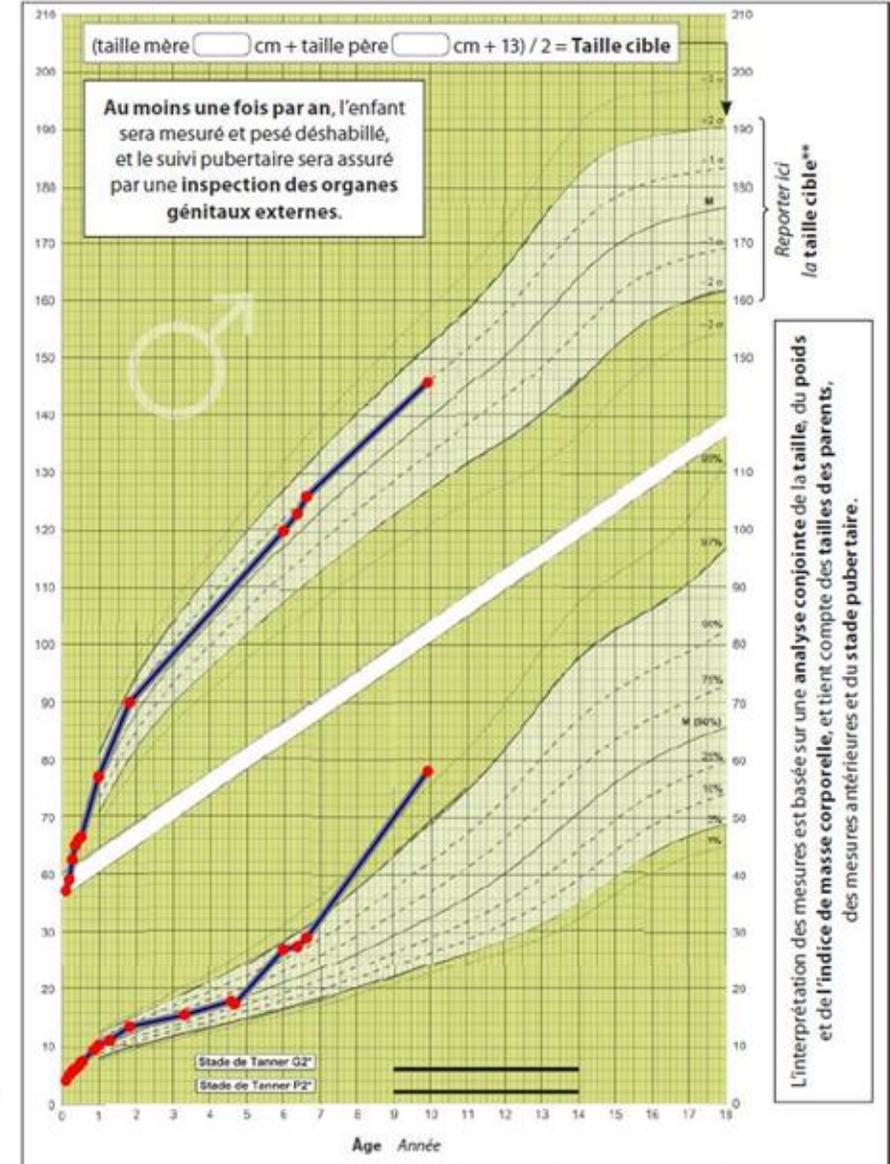
Courbe normale ?

Faux

=> Obésité

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



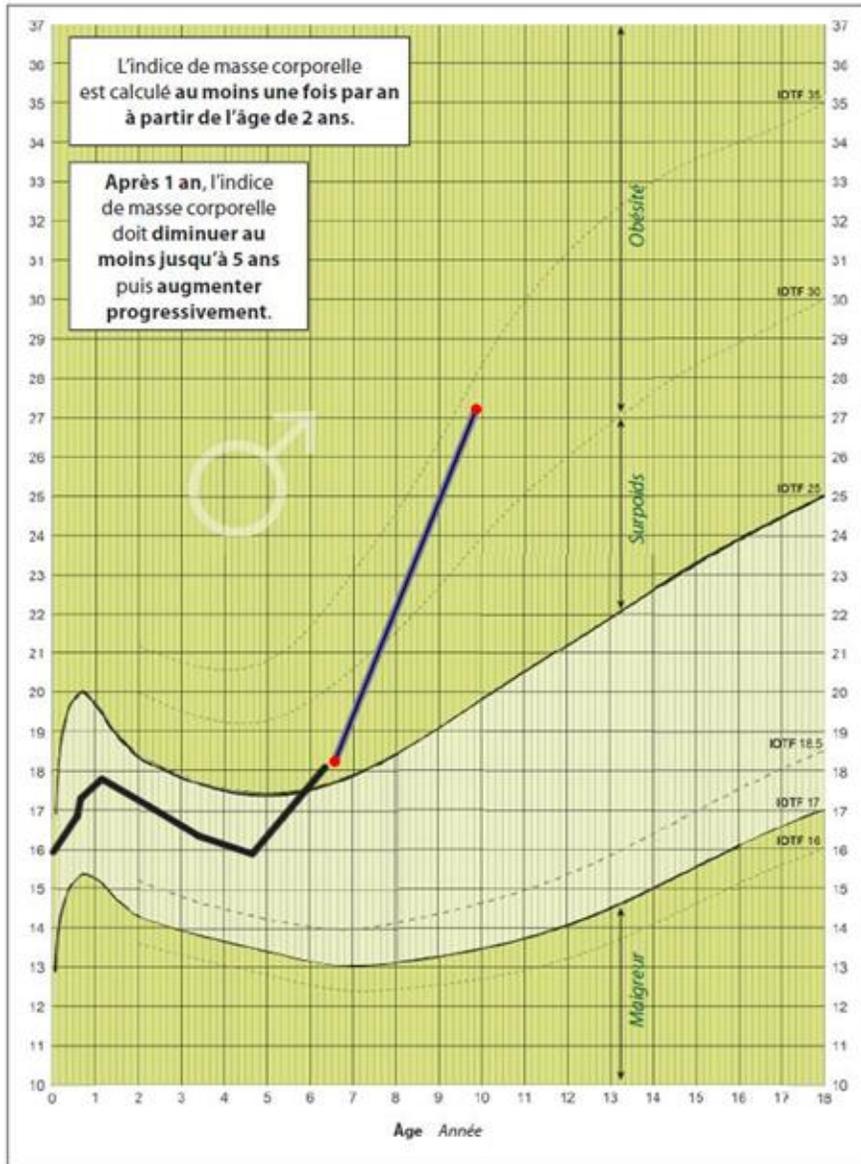
σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.

** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



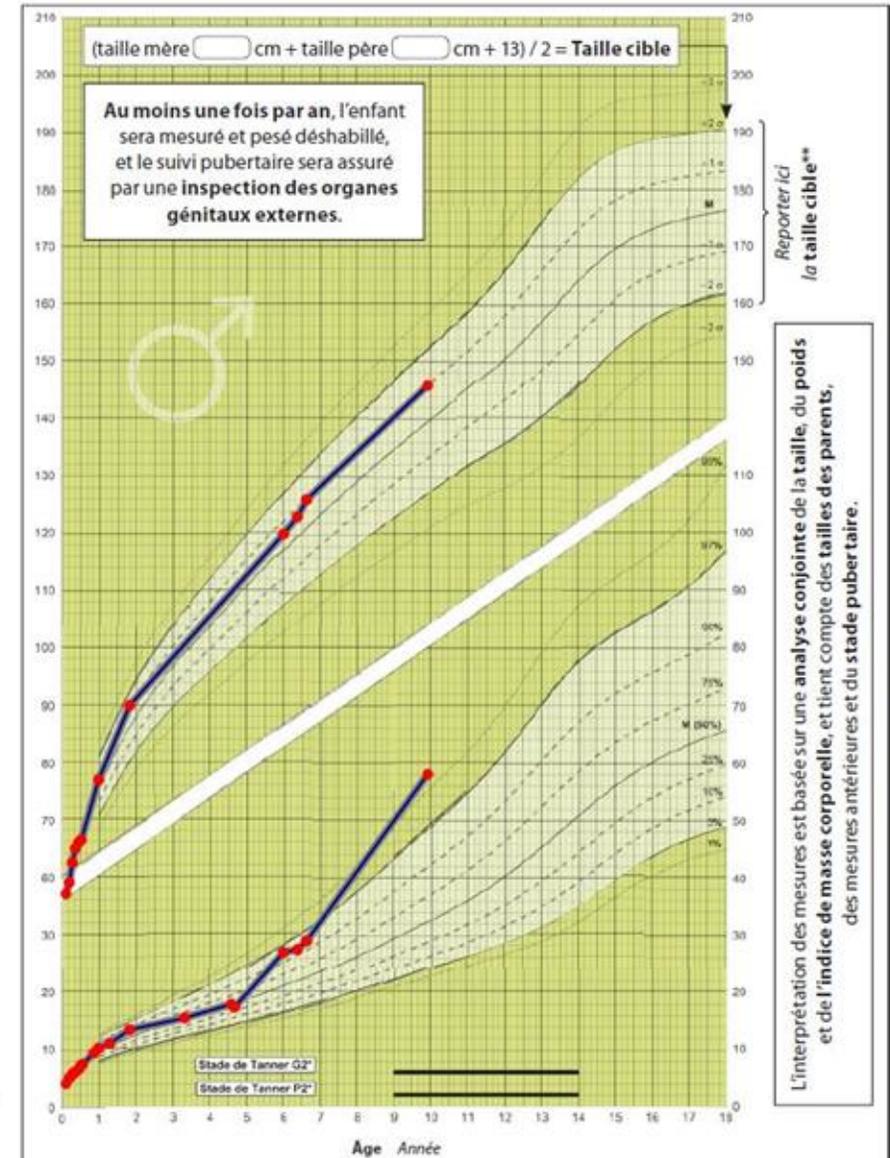
Obésité :

Commune

Pathologique

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



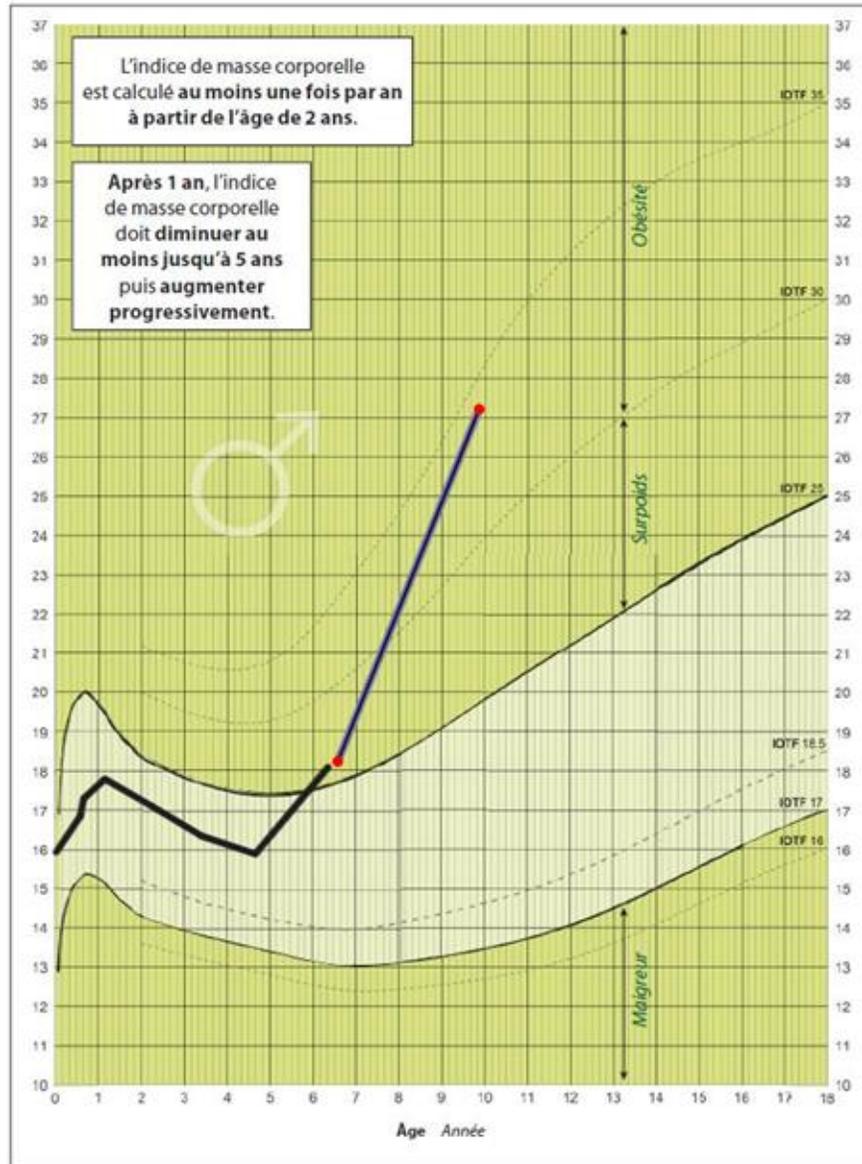
σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.

** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

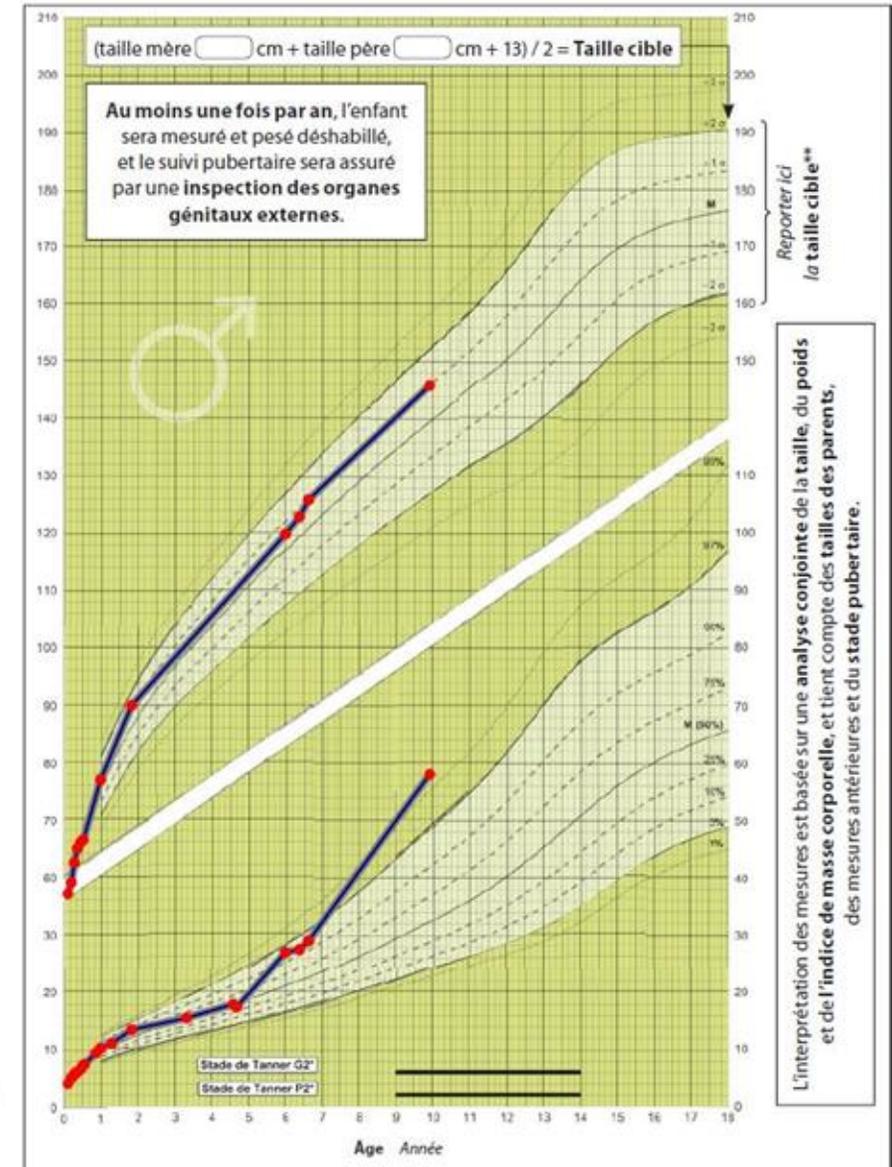
INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



Obésité :

Commune

- ⇒ Ascension progressive
- ⇒ croissance de taille normale

(Contemporaine des confinements liés au Covid)

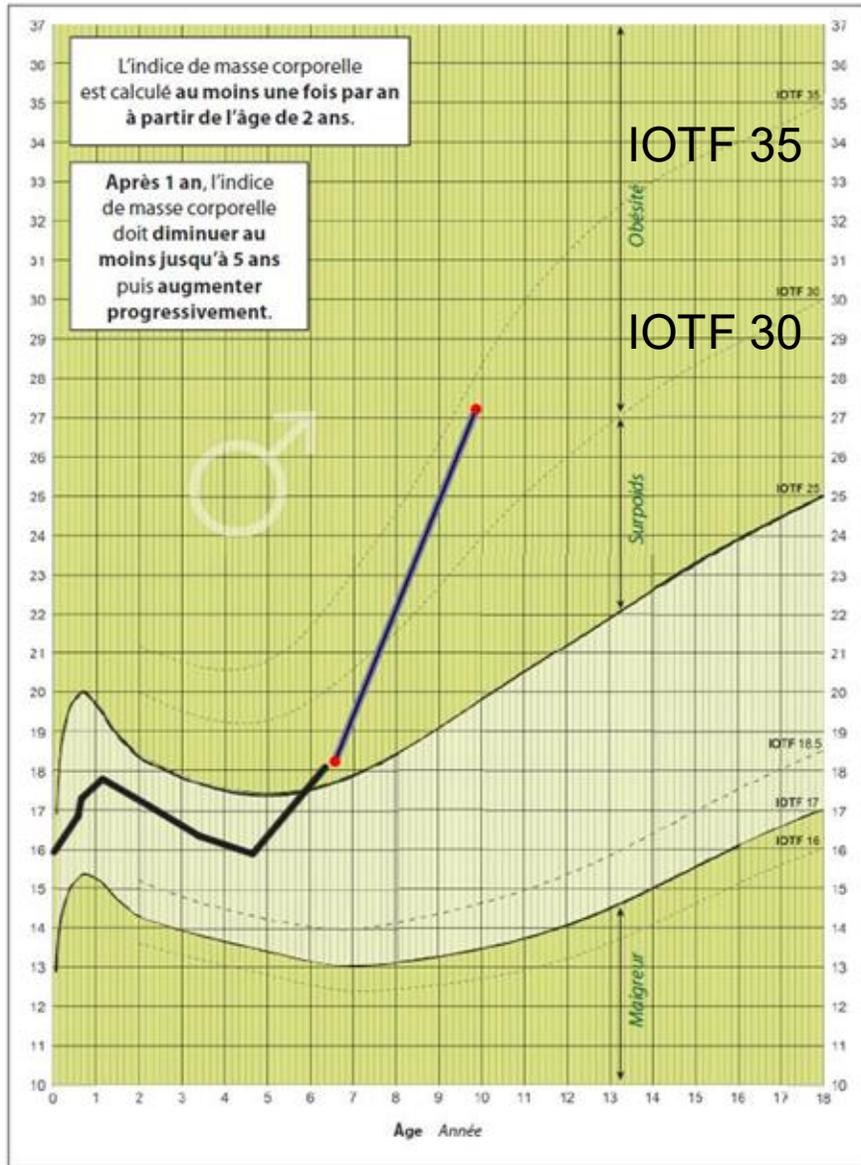
σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.

** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

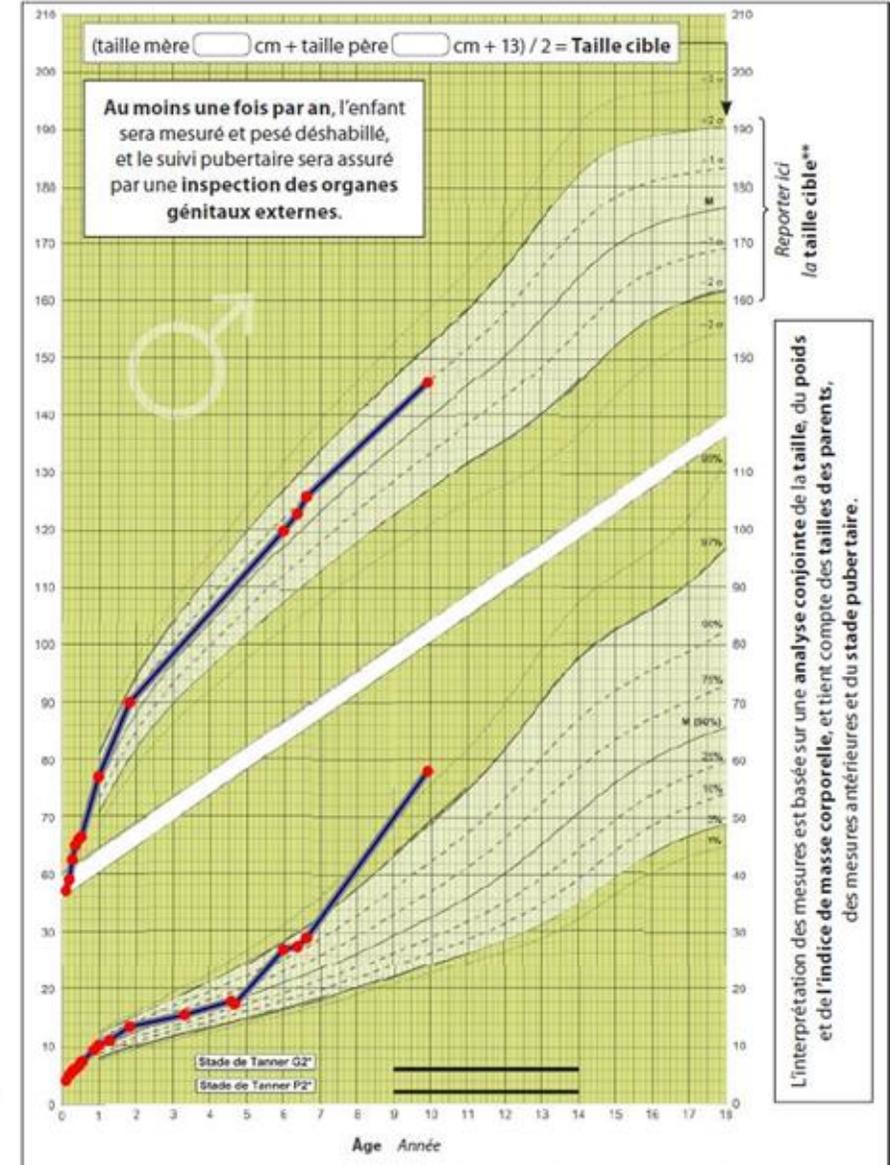
INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.

** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

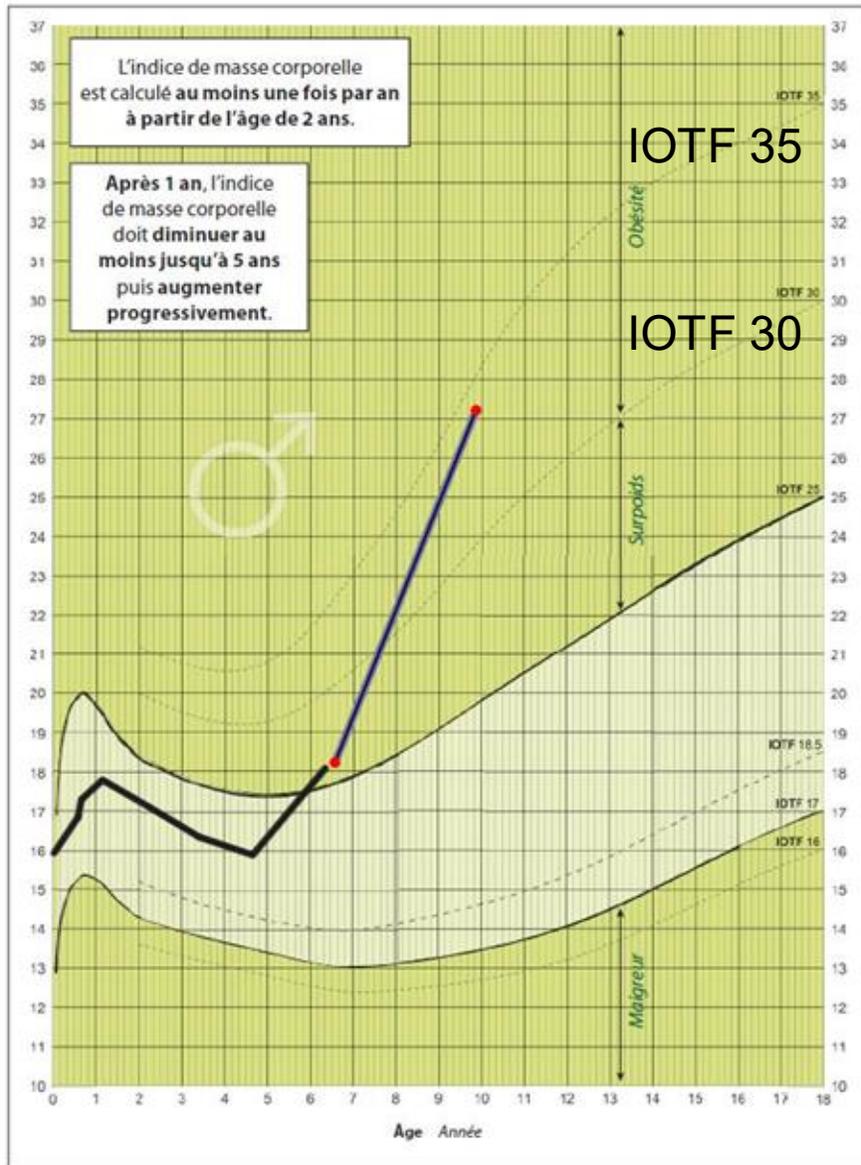
Obésité commune

Grade I

Grade II

INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)



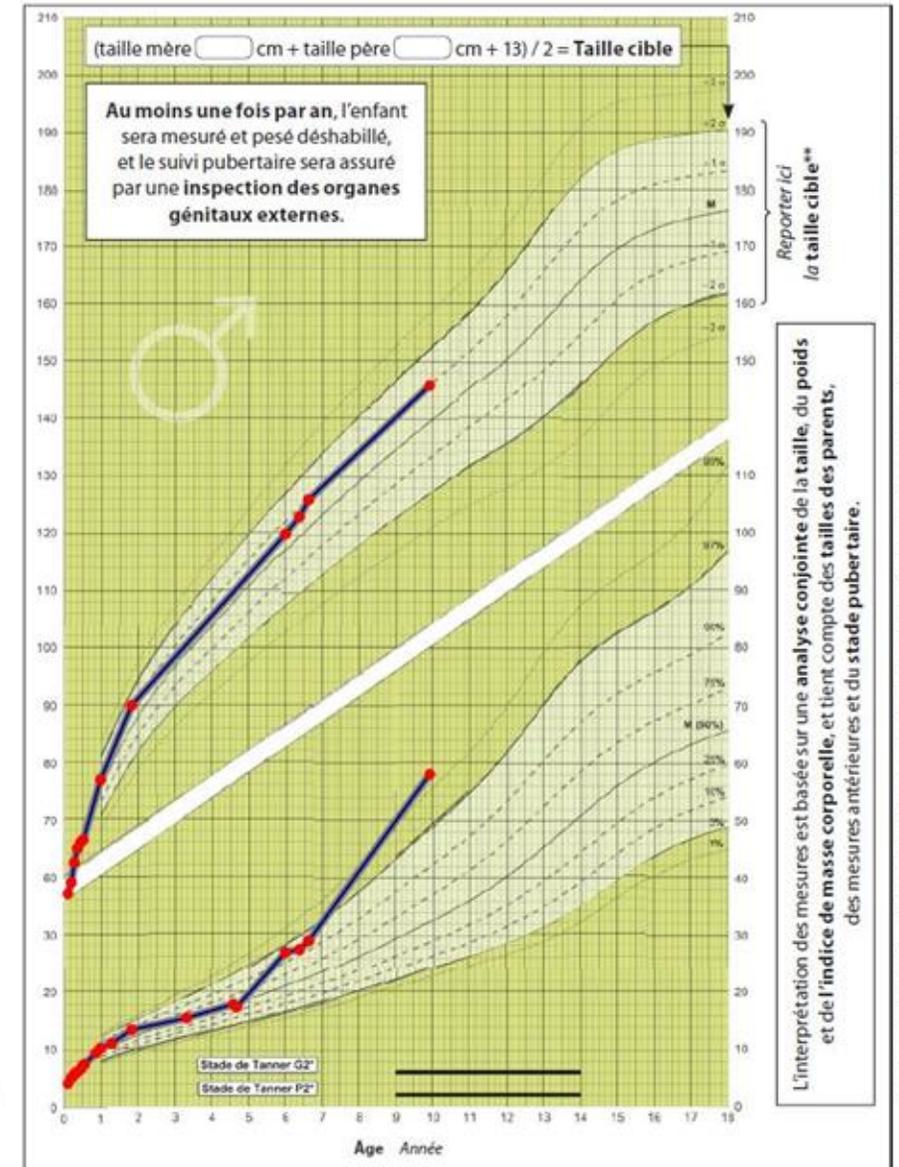
Obésité commune

Grade I

⇒ IMC compris entre les courbes IOTF 30 et 35

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS



σ : écart-type ; M : médiane ; G2 : longueur testiculaire ≥ 25 mm ; P2 : apparition de la pilosité pubienne

* Les stades G2 et P2 apparaissent physiologiquement entre 9 et 14 ans.

** 80 % des enfants en bonne santé auront une taille finale comprise entre la taille cible - 6 cm et + 6 cm.

TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

DE 1 À 18 ANS

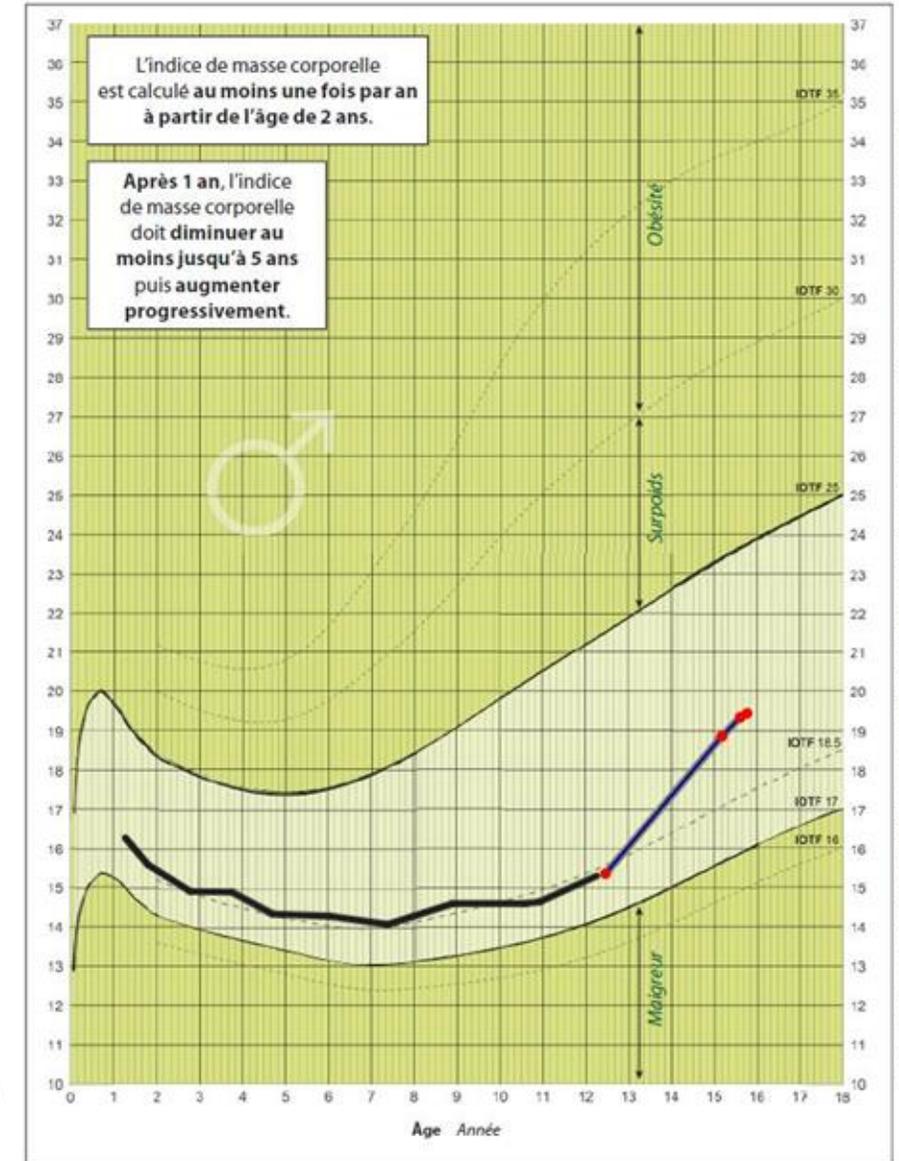
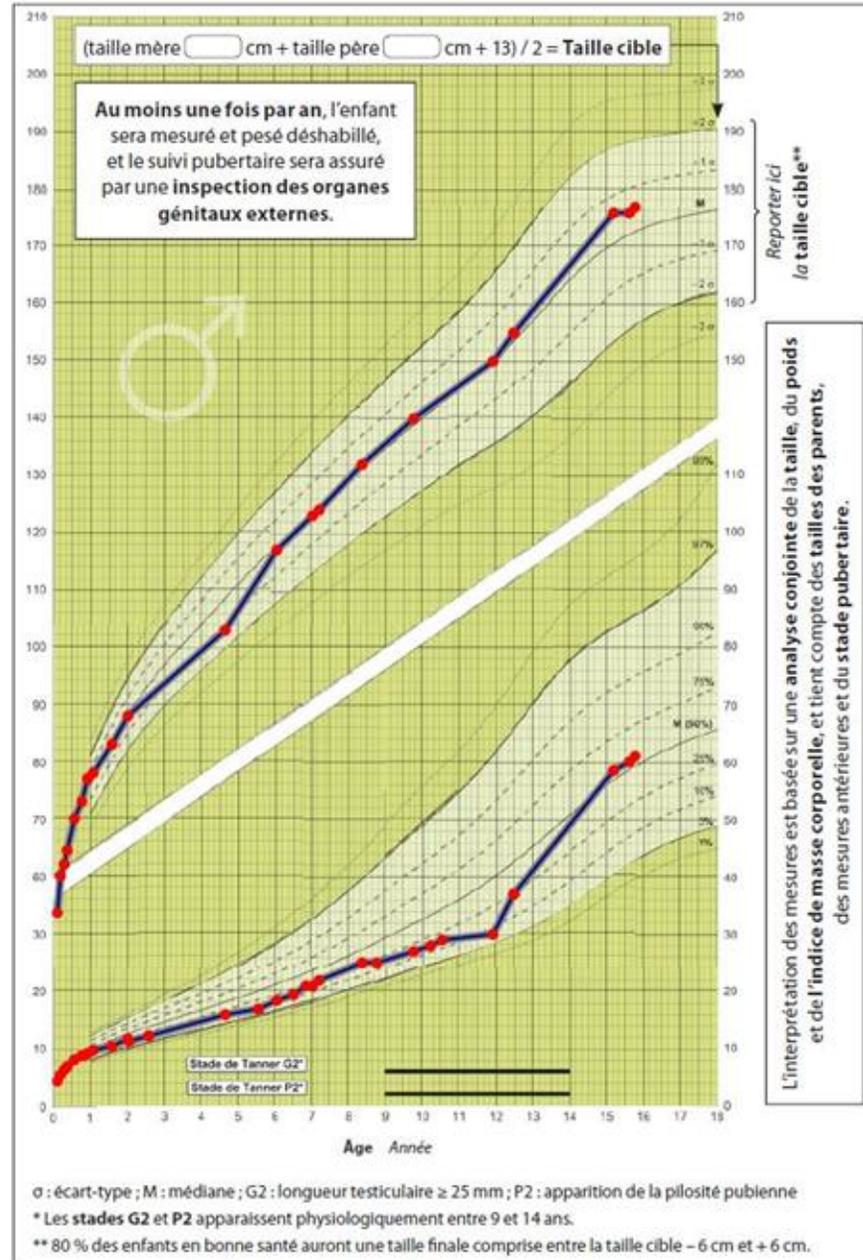
INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)

Courbe de croissance

Normale

Pathologique



TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES GARÇONS

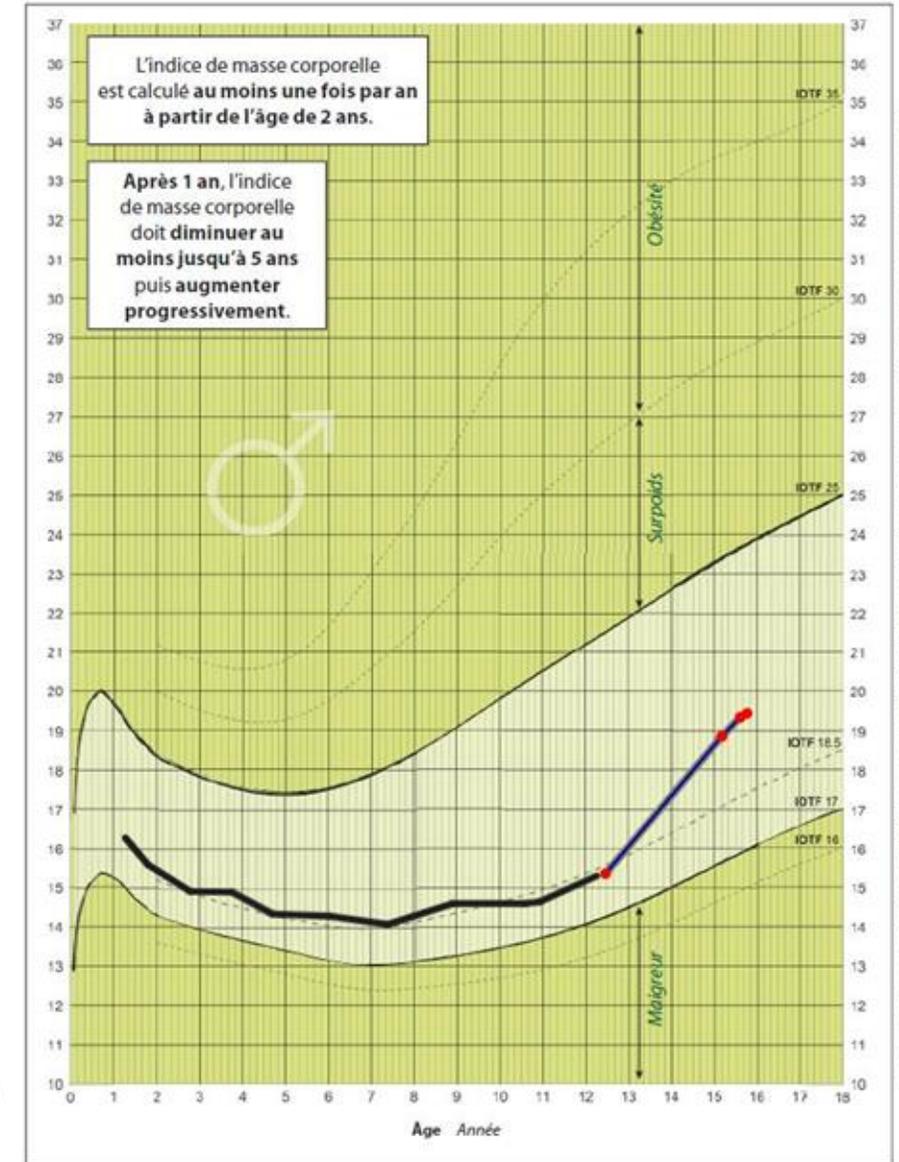
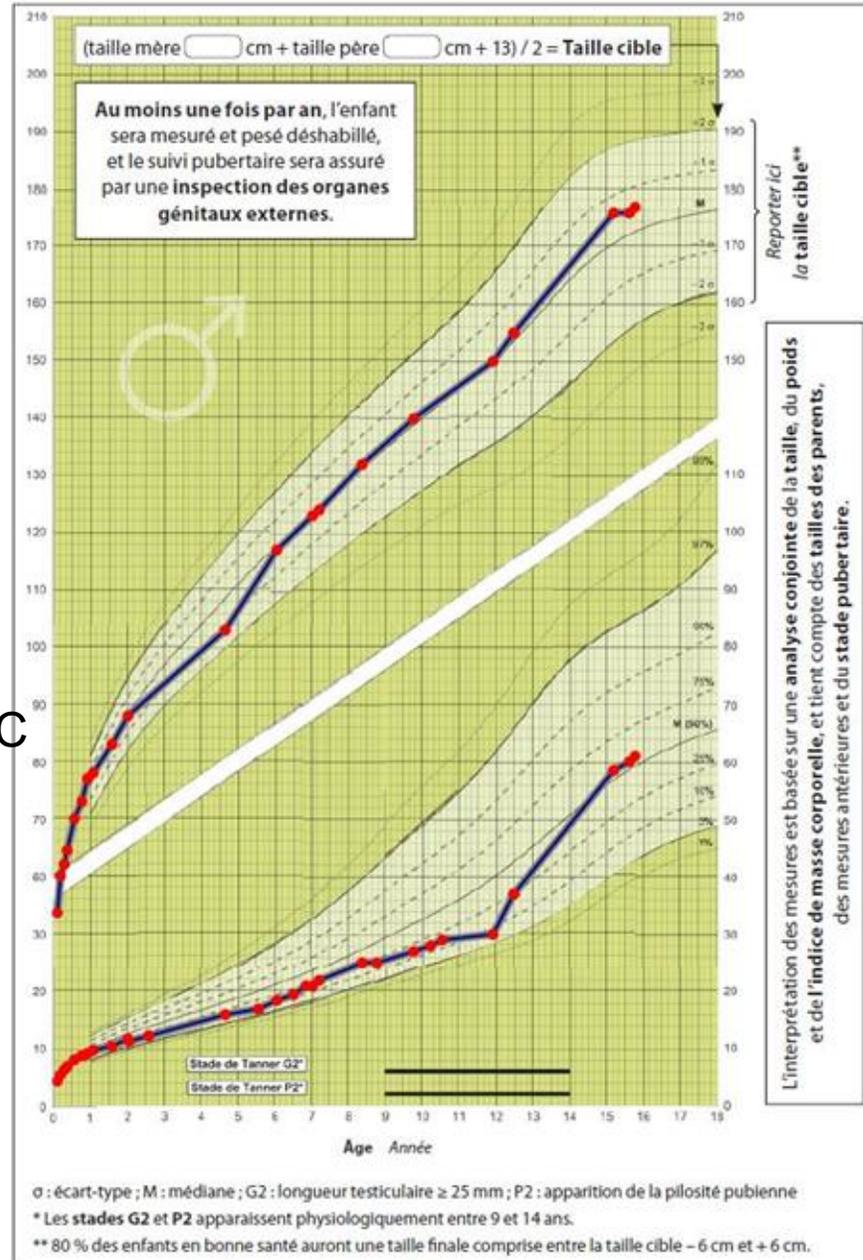
DE 1 À 18 ANS

INDICE DE MASSE CORPORELLE DES GARÇONS

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)

Normale

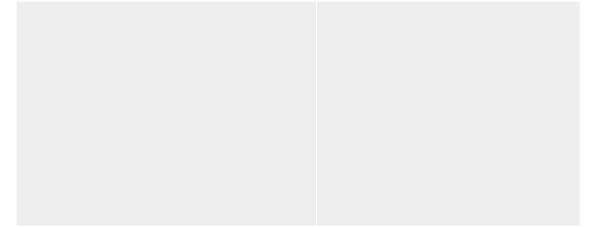
⇒ Mais on reste vigilant vu l'augmentation de l'IMC



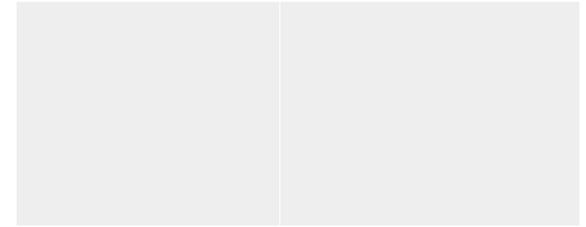
Obésité :

Commune

Pathologique



Obésité :



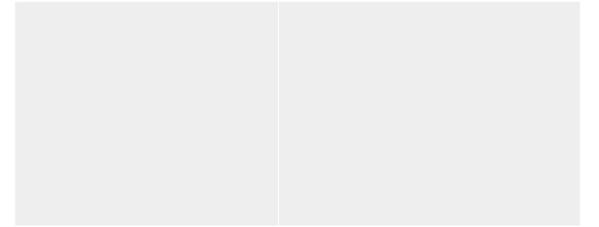
Pathologique

Augmentation
très rapide de
l'IMC : avis
spécialisé

Courbe de
croissance :

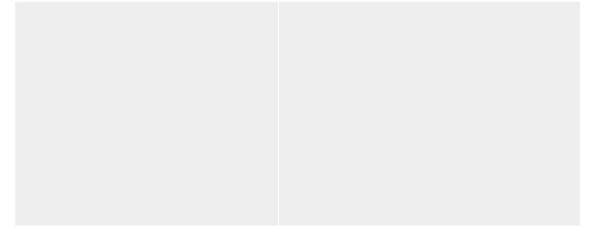
Commune

Pathologique



Pathologique

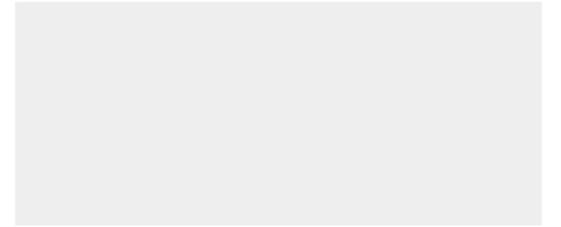
Cassure de la
courbe de taille et
poursuite de la prise
de poids avec
rebond d'adiposité
précoce : avis
spécialisé requis
(*Craniopharyngiome*)



Obésité :

Commune

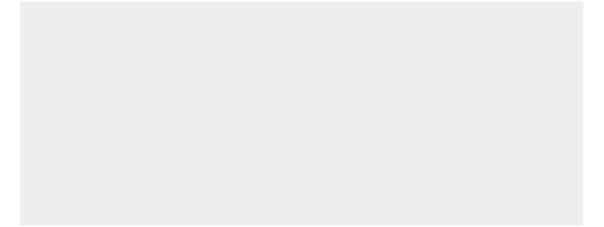
Pathologique



Obésité :

Pathologique

Prise de poids
continue depuis la
naissance. Avis
spécialisé requis
*(Cause génétique
probable)*



TAILLE (CM) ET POIDS (KG) DES FILLES

DE 1 À 18 ANS

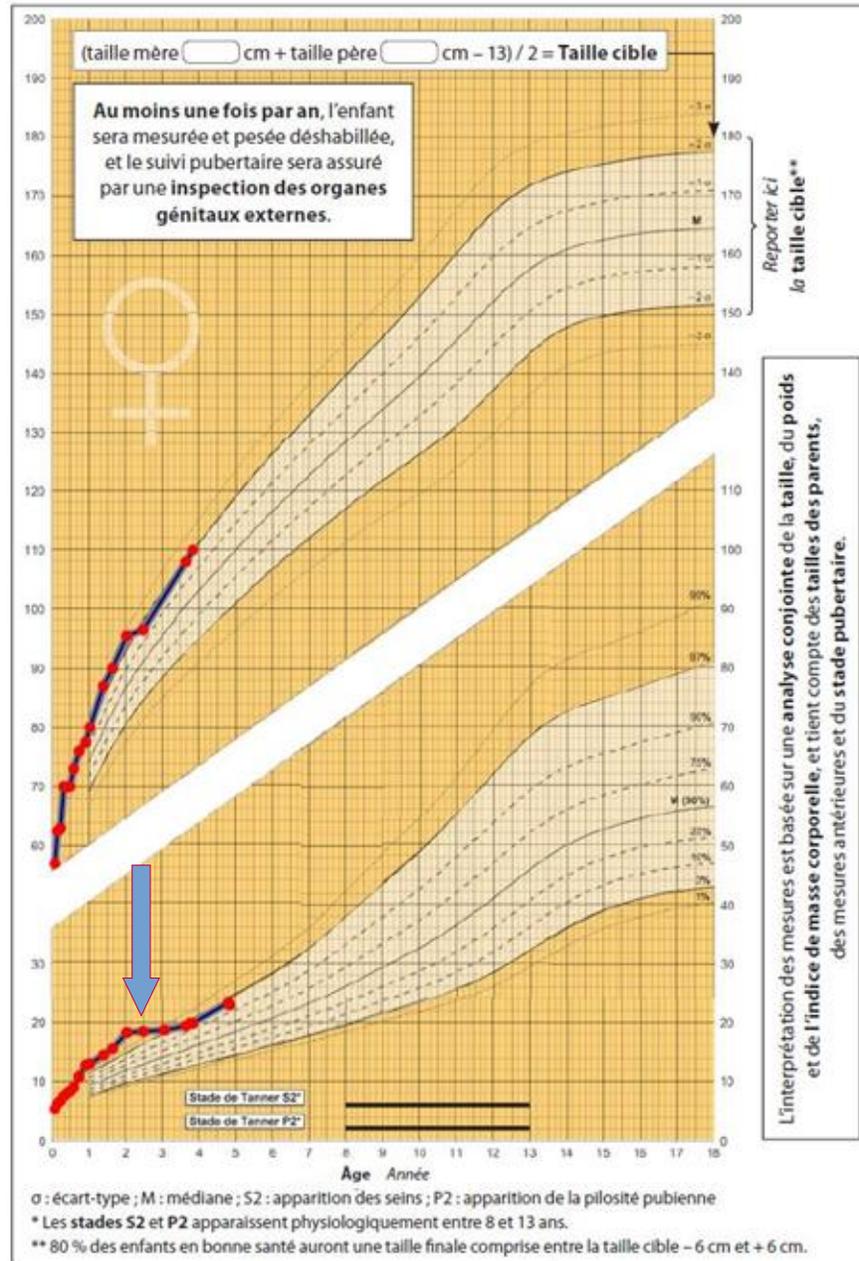
INDICE DE MASSE CORPORELLE DES FILLES

DE 1 MOIS À 18 ANS (KG/M²)

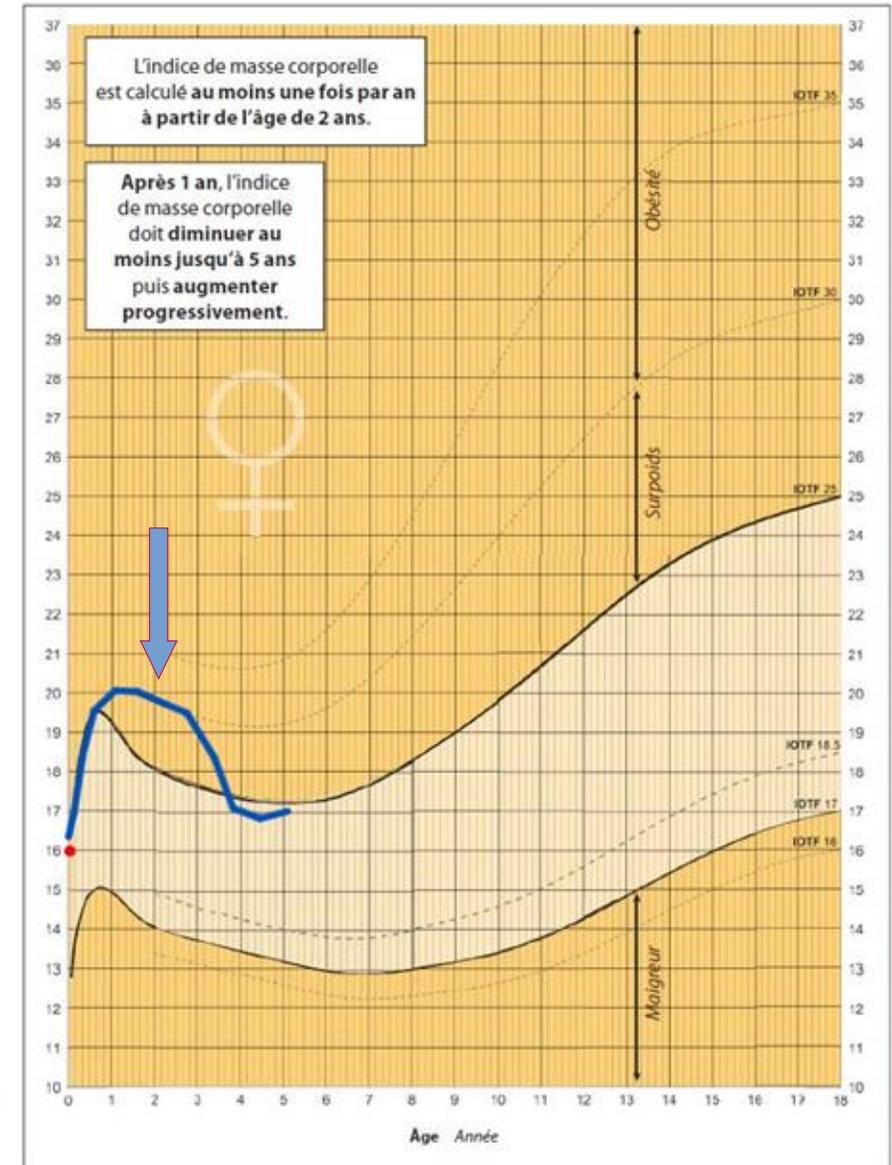
Conduite à tenir à l'âge de 2 ans ?

Surveillance

Avis pédiatre



Courbes de croissance AFPA - CRE SS/INSE RM - Compu Group Medical, 2018 (enfants nés à plus de 2 500 g et suivis par des médecins sur le territoire métropolitain).



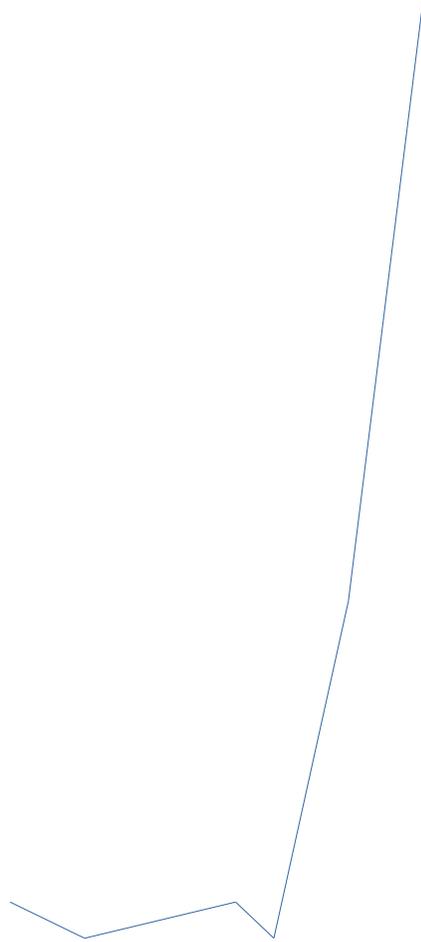
Courbes de croissance AFPA - CRE SS/INSE RM - Compu Group Medical, 2018 (enfants nés à plus de 2 500 g et suivis par des médecins sur le territoire métropolitain).

Obésité

Normale

Pathologique

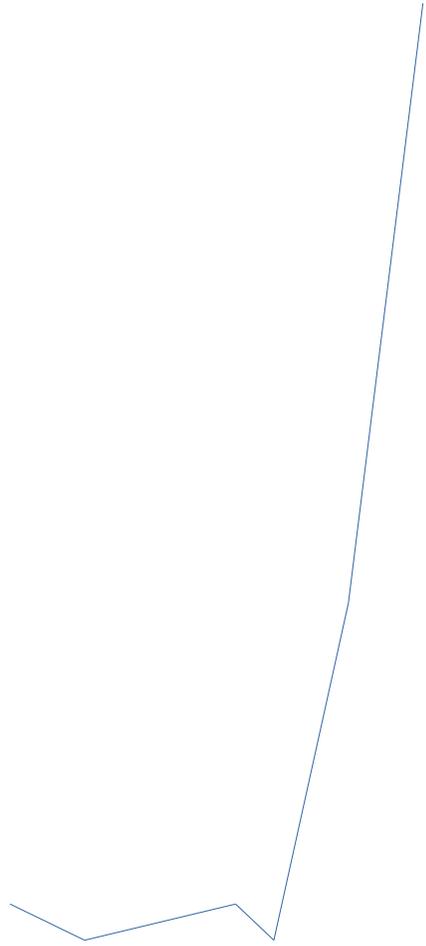
*(pour info examen
clinique normal, a
l'anamnèse le seul
signe est
l'augmentation +++ de
l'appétit depuis 2 ans)*



Obésité

Pathologique

Craniopharyngiome



Question bonus : qui connaît le SRAE nutrition (Structure régionale d'appui et d'expertise) ?

Oui

Non

Question bonus : qui connaît le SRAE nutrition (Structure régionale d'appui et d'expertise) ?

Oui

Non

On vous en parle après.

Grades de l'obésité

- Définis par les courbes de centiles qui amènent à des IMC à l'âge adulte :
 - Entre 30 et 35 : grade I
 - Entre 35 et 40 : grade II « obésité sévère »
 - Supérieur à 40 : grade III « obésité très sévère » (*éviter d'utiliser le terme d'obésité morbide chez l'enfant ou l'adolescent*)
- Intéressant à identifier car ils permettent d'orienter la prise en charge.

Obésité secondaire / pathologique

- Rare, voire exceptionnelle
- Le diagnostic est clinique ! Y penser si
 - Prise de poids continue depuis la naissance (cause génique fréquente : Déficit ou résistance à la Leptine, mutation gène MC4R, Ghréline)
 - Prise de poids très rapide
 - Absence de croissance staturale (iatrogénie des corticoïdes, post chirurgie hypophysaire, etc)
 - Signes associés : HTA (Cushing), troubles du développement psychomoteur ± dysmorphie (Prader Willi, Bardet Biedl, X fragile), signes pubertaires...

=> avis spécialisé pédiatre / centre de référence obésité (CHU Nantes)

Complications de l'obésité

- Complications somatiques rares à l'âge pédiatrique (adolescents ++)
- Métaboliques : stéatose hépatique, diabète de type II, dyslipidémies
- Endocriniennes : Gynécomastie, SOPK
- Respiratoires : SAOS, décompensation asthme
- HTA
- Orthopédiques : épiphysiolyse, genu varum, scoliose, entorses
- Complications psychologiques fréquentes : troubles du comportement alimentaire, difficultés scolaires, etc

Atelier 3 : A vos baskets !

4 groupes: un dans chaque coin de la salle

On vous distribue des petits papiers à organiser dans un tableau (une partie seulement!)

Comment récupérer les papiers manquants?

Chaque participant doit réussir 20 à 30 sec d'épreuve physique en relais avec son équipe = quand tout le monde est passé sur 1 atelier vous récupérer une liasse de petits papiers. 4 tours prévus

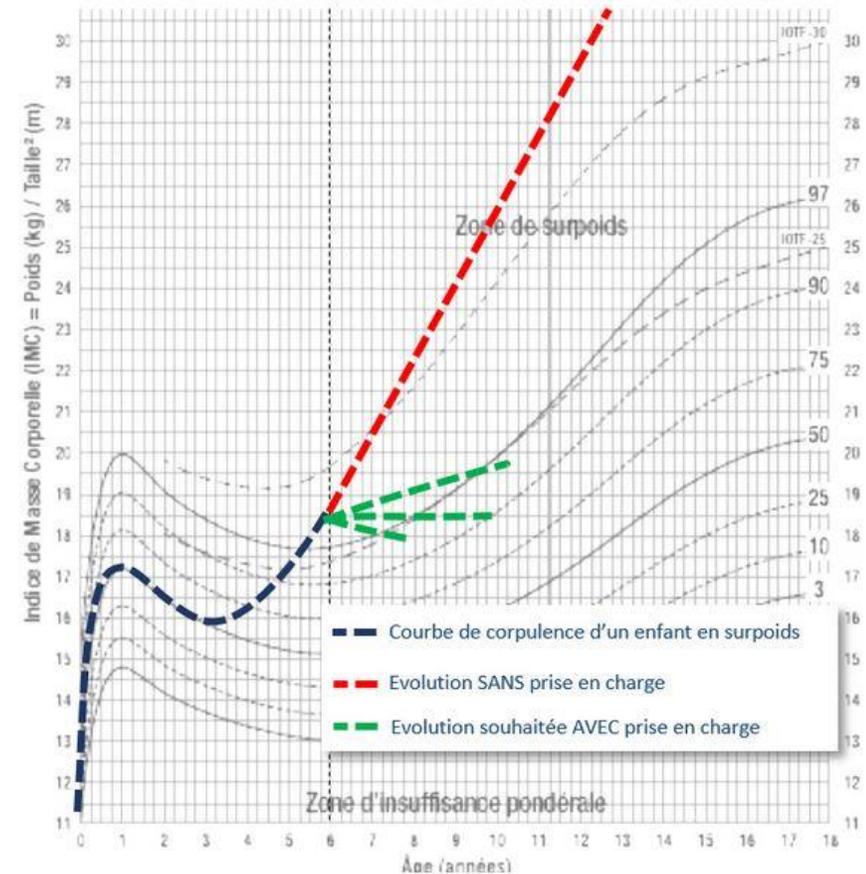
Pas de panique vous pourrez normalement tester chaque atelier !

Les 4 épreuves choisies:

- Corde à sauter
- Proprioception
- Gainage sur tapis de sol ou chaise au mur
- Lancer de ballon contre un mur (à rattraper après un rebond)

3) Prise en charge au cabinet

- Elle doit être **précoce** dès l'apparition d'un surpoids
- Elle s'organise en 4 étapes:
 1. Chercher l'adhésion de la famille et de l'enfant
 2. Evaluer le comportement alimentaire
 3. Examen clinique: TA, tour de taille, point dermato
 4. Organiser le suivi: Se revoir à 1 mois puis régulièrement pendant 2ans
- Le premier objectif est la **réduction de la pente** de la courbe IMC ++
- Cotation CSO possible



Cotation CSO

- 46 E, cotable 2 fois par an, pour enfant de 3 à 12 ans à risque d'obésité.
- Il n'y a pas de texte réglementaire définissant exactement les enfants entrant dans ce cadre.
- Il faut tenir les courbes d'IMC à jour et renseigner la prise en charge effectuée, l'entretien, avec l'enfant, les parents ... les conseils = ce qu'on fait déjà
- Uniquement si on est le médecin traitant.

Du suivi clinique et c'est tout?

- Examens complémentaires systématiques: 0

- Examens complémentaires possibles:

Biologie: GAJ, TSH, ASAT/ALAT, acide urique

Radio de hanche si suspicion d'épiphyse de la tête fémorale

- Traitement pharmacologique: très rare

- *(Liraglutide Saxenda, non remboursé 200E/mois, seul analogue*

- *avec l'AMM chez l'enfant >12 ans sans diabète associé,*

- *à écarter selon Prescrire)*

- Traitement chirurgical: très rare



Zoom sur l'accompagnement alimentaire

- L'objectif est « d'accompagner vers » :
 - La ↘ des quantités
 - La ↘ de la densité des repas
 - ↑ du grignotage Le maintien de l'équilibre alimentaire
- Eviter d'utiliser la culpabilisation avec un interrogatoire alimentaire infini
 - Préférer un agenda des repas sur 3 jours
- Avoir de la patience
- Savoir que ça prend du temps

Quelles portions ?

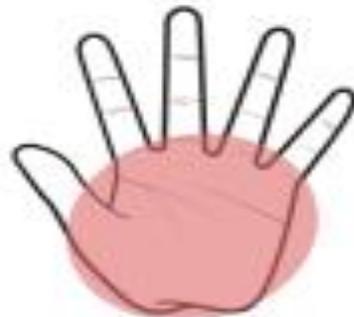
La main de l'enfant pour repère



Fromage
1 pouce



Beurre
1 phalange



Viande
1 paume de main



Poisson
1 main entière



Féculents
1 poing fermé



Légumes
2 poings fermés



Fruits
1 poing fermé

Mieux manger ça suffit?

- Encourager la mise en mouvement en:
 - Favorisant les activités quotidiennes (marche, vélo, escaliers, etc)
 - Pratiquant régulièrement une activité physique ludique
 - Réduisant les loisirs sédentaires (↘ temps d'écran récréatif)
- Proposer un programme d'éducation thérapeutique pour:
 - ↗ ou entretenir la motivation de l'enfant et sa famille
 - Accompagnement au changement
 - Permettre l'analyse des difficultés rencontrées
- Soutien psychologique (tout au long de la prise en charge)

Changements très importants pour toute famille

Fiche conseils aux parents

- repas convivial, pris ensemble, assis, sans écran
- même repas pour tout le monde
- boire uniquement de l'eau
- faire les courses et préparer les repas ensemble
- ne pas se resservir (les parents servent) ni forcer à finir
- ne pas supprimer les aliments plaisir, sans chantage alimentaire
- ne pas culpabiliser ni faire culpabiliser
- ne pas peser à la maison ni parler de régime / poids / obésité / IMC
- pas de produits allégés

4) Orienter oui mais vers qui?

A – Second recours (financement ARS/CPAM)

Clinique Brétéché (6-14ans)

Ambulatoire, ½ journée x3 à 1 mois d'intervalle, pluriprofessionnel (nutritionniste, diet, kiné, psycho) en individuel, ateliers en groupe, atelier avec les parents, réévaluation à 6 puis 12 mois

ETP MC44 (6-14ans)

Ambulatoire, entretien individuel et familial puis programme de 4 ateliers, atelier sensoriel en option

MSP du réseau « Retrouve ton cap » (3-12ans)

Depuis 2022, ambulatoire, bilan diet/APA/psycho puis 6 séances de suivi (diet ou psycho). Séances de suivi renouvelable 2 fois sur 2ans.

B – Troisième recours : obésités grade III ou complexes

ESEAN (12-17 ans) : hospitalisation de semaine, 15 semaines sur 2 ans, prise en charge pluri professionnelle, groupes de 3-6 ados, maintien de la scolarité avec cours sur place, ateliers famille.

CHU : Ambulatoire, bilan pluripro puis suivi APA / diététicienne / psychologue, ateliers d'ETP.

4) Orienter oui mais vers qui?

A – Second recours (financement ARS/CPAM)

Clinique Brétéché (6-14ans)

Ambulatoire, ½ journée x3 à 1 mois d'intervalle, pluriprofessionnel (nutritionniste, diét, kiné, psycho) en individuel, ateliers en groupe, atelier avec les parents, réévaluation tous les 12 mois

ETP MC44 (6-14ans)

Ambulatoire, entretien individuel et familial puis programme de ateliers, atelier sensoriel en option

MSP du réseau « Retrouve ton cap » (2-12ans)

Depuis 2022, ambulatoire, bilan diét/APA/psycho puis 6 séances de suivi (diét ou psycho). Séances de suivi renouvelable 2 fois sur 2ans.

B – Troisième recours : obésités grade III ou complexes

ESEAN (12-17 ans) : hospitalisation de 3 semaines, 15 semaines sur 2 ans, prise en charge pluri professionnelle, groupes de 3-6 ados, maintien de la scolarité avec cours sur place, ateliers famille.

CHU : Ambulatoire, bilan pluripro puis suivi APA / diététicienne / psychologue, ateliers d'ETP.

4) Orienter oui mais vers qui ? En 2026 ?

Pérennité de plusieurs programmes financés par l'ARS remise en question

A – Second recours (financement ARS/CPAM)

Clinique Brétéché (6-14ans) : Ambulatoire, ½ journée x3 à 1 mois d'intervalle, pluriprofessionnel (nutritionniste, diet, kiné, psycho) en individuel, ateliers en groupe, atelier avec les parents, réévaluation à 6 puis 12 mois

~~ETP MC44 (6-14ans) : Ambulatoire, entretien individuel et familial puis programme de 4 ateliers, atelier sensoriel en option~~

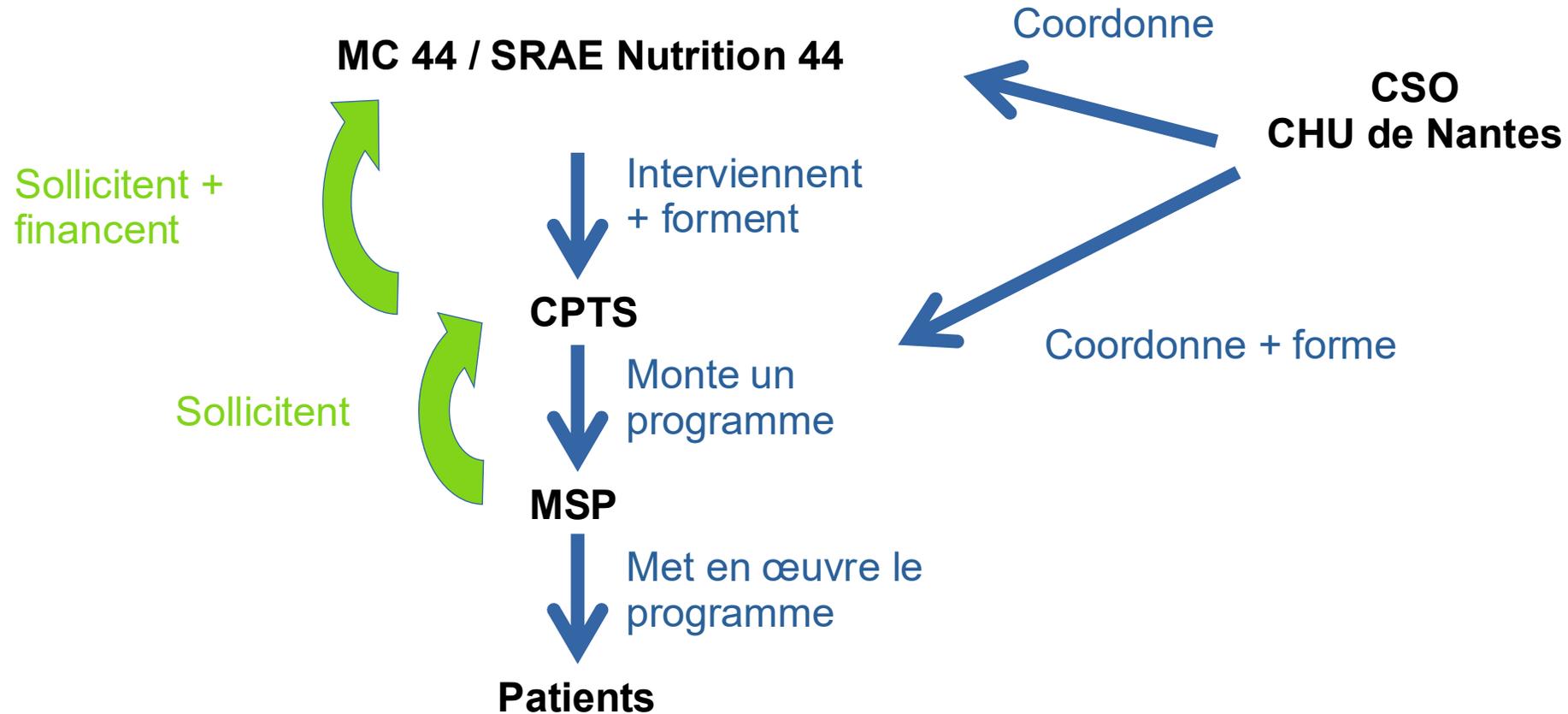
MSP du réseau « Retrouve ton cap » (3-12ans) : Depuis 2022, ambulatoire, bilan diet/APA/psycho puis 6 séances de suivi (diet ou psycho). Séances de suivi renouvelable 2 fois sur 2ans.

B – Troisième recours : obésités grade III ou complexes

~~ESEAN (12-17 ans) : hospitalisation de semaine, 15 semaines sur 2 ans, prise en charge pluri professionnelle, groupes de 3-6 ados, maintien de la scolarité avec cours sur place, ateliers famille.~~

CHU : Ambulatoire, bilan pluripro puis suivi APA / diététicienne / psychologue, ateliers d'ETP.

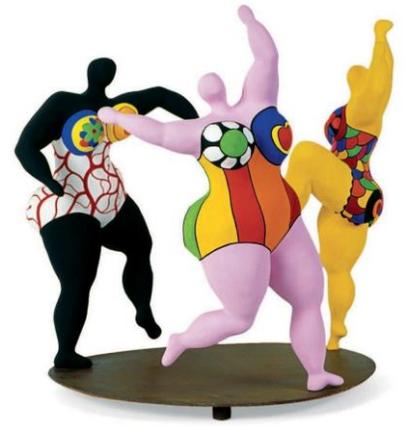
4) Idée d'organigramme ? En 2026 ?



Région	Nom de la structure	Type d'organisme	Adresse	Code postal	Ville	Numéro de téléphone	Caisse d'Assurance Maladie de rattachement
PACA	MSP de la Presqu'île	MSP	7 place des résistants	83430	SAINT MANDRIER	06 82 68 08 31	831-CPAM Toulon
PACA	MSP PIN PLAGE SANTE	MSP	238 BD du levant	83230	BORMES LES MIMOSAS	07 66 76 57 65	831-CPAM Toulon
PACA	SISA ALLIANCE THERAPEUTIQUE DU GOLFE	MSP	3 Rue Jean Jaurès	83120	LE PLAN DE LA TOUR	06 13 81 42 82	831-CPAM Toulon
PACA	MSP THORSANTIS	MSP	Chemin le pré long	83340	LE THORONET	06 31 40 78 40 06 18 04 68 43	831-CPAM Toulon
PACA	SISA Cogolin	MSP	9 bd de lettre de tassigny	83310	COGOLIN	06 13 81 42 82	831-CPAM Toulon
PACA	MSP Toulon City	MSP	220 Avenue Benoit Malon	83100	TOULON	04 94 20 06 06	831-CPAM Toulon
PACA	MSP Valbelle	MSP	3 rue victor hugo	83170	TOURVES	04 94 78 81 67	831-CPAM Toulon
PACA	MSP Centre Dracénie	MSP	36 Bd de la Commanderie	83300	DRAGUIGNAN	04 94 68 58 68	831-CPAM Toulon
PACA	Société Boboleon-MSP Entraigues/Althen	MSP	142 Avenue Jean Althen	84210	ALTHEN DES PALUDS	09 72 50 89 27	841-CPAM Avignon
PACA	AID Centre de Santé Polyvalent "Madeleine Bras"	CDS	514 Avenue de Champlain	84100	ORANGE	04 86 84 01 32	841-CPAM Avignon
PACA	SISA Les Druides	MSP	172 Boulevard National	84400	APT	04 90 74 17 95	841-CPAM Avignon
PACA	MSP BEDARRIDES	MSP	251 RUE DES EGLANTIERS	84370	BEDARRIDES	06 67 13 71 91	841-CPAM Avignon
PACA	MSP Les Festons	MSP	173 RUE DES FESTONS	84120	PERTUIS	06 71 18 96 07	841-CPAM Avignon
PACA	Maison Régionale de Santé Avignon	MSP	38 Rue François 1er	84000	Avignon	04 90 87 30 85	841-CPAM Avignon
PACA	MSP Cavaillon	MSP	82 Boulevard agnely	84300	Cavaillon	04 90 71 55 01	841-CPAM Avignon
PACA	MSP Action Santé	MSP	14 Boulevard de la république	84350	Courthézon	07 69 89 05 84	841-CPAM Avignon
PACA	MSP des Valayans	MSP	1127 Route du THOR	84210	Pernes les Fontaines	04 65 02 02 00	841-CPAM Avignon
Pays de la Loire	Le Chêne et la Roseau - Nantes Nord	MSP	2, rue de la Coulée	44300	Nantes	02 51 77 19 12	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	MSP Divatte SANTE	MSP	8, rue du stade La Chapelle Basse Mer	44450	DIVATTE SUR LOIRE	06 36 18 72 60	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	MSP Bellevue	MSP	2 Rue de l'hérault	44000	NANTES	02 40 85 76 70	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	CDS DU BREIL	CDS	2 rue de la Jalotterue	44100	NANTES	02 52 10 86 63	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	MSP DE DOULON	MSP	13 rue de la Haute Mortallière	44120	VERTOU	02 40 49 63 50	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	MSP Ile de Nantes Ouest	MSP	94 bd de la Prairie au Duc	44200	NANTES	coordination@mspiedenantesouest.fr	441-CPAM Loire-Atlantique
Pays de la Loire	MSP ATLAS	MSP	49 rue d'Anjou MARTIGNE BRIAND	49540	TERRANJOU	06 22 27 38 56	491-CPAM Maine et Loire
Pays de la Loire	PSMGE – Pole Santé Meslay/ Gréz/ Entrammes	MSP	2 Esplanade des Grands Jardins	53170	MESLAY DU MAINE	06 73 96 92 79	531-CPAM Laval
Pays de la Loire	Pole de santé libéral du pays de Mayenne	MSP	1 place de l'Europe	53100	MAYENNE	02 43 04 49 42	531-CPAM Laval
Pays de la Loire	Maison de santé du Pays Fléchois	MSP	10 rue du petit renard	72200	La Flèche	06 18 68 11 52	721-CPAM Le Mans
Pays de la Loire	Masion de Santé des Quartiers Sud	MSP	28 rue Robert Collet	72100	Le Mans	07 67 19 80 13	721-CPAM Le Mans

Liste mise à jour
de façon
mensuelle !

5) Et la grossophobie vous connaissez?



- C'est un acte de discrimination qui se définit par de l'hostilité à l'égard des personnes en surpoids ou situation d'obésité
- Elle peut également prendre la forme de remarques faites à chacun et chacune au quotidien autour de la thématique du poids.



- La grossophobie s'accompagne souvent de valeurs moralisatrices autour du poids. Les personnes grosses feraient moins attention à elles, elles seraient plus négligées, plus fainéantes, elles n'auraient pas de volonté.

Comment lutter contre la grossophobie?

- Connaître son existence
- Analyser ou s'interroger sur ses pratiques professionnelles
- Avoir en tête qu'une obésité (commune) peut être la conséquence d'un parcours de vie difficile et parfois le signe d'un vécu d'abus sexuel.
- (Si l'examen clinique vous semble difficile du fait du poids du patient, dites le sans jugement et proposer au patient de participer pour aider)
- Les personnes en situation d'obésité savent qu'elles le sont !

6) Conclusion / Take home messages

- Courbe d'IMC
- Dépistage précoce pour réduire la pente de l'IMC dès que possible
- Les drapeaux rouges
- Créer l'alliance avec l'enfant ET sa famille
- Agenda des repas à 1 mois de la consultation initiale
- Programme d'éducation thérapeutique **en complément** du MT
- Triptyque activité physique – mesures diététiques – soutien psycho
- Les biais grossophobes

Sources

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/guide_parours_surpoids_et_obesite_enfants_adolescents.pdf
- <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assure/sante/themes/surpoids-obesite-enfant-adolescent/definition-causes>
- <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/assure/sante/themes/surpoids-obesite-enfant-adolescent/detecter-surpoids-connaître-complications>
- <https://www.apop-france.com/page/epidemiologie-et-facteurs-de-risque>
- <https://www.sfendocrino.org/item-253-obesite-de-lenfant-et-de-ladolescent/>
- <https://www.pedia-univ.fr/deuxieme-cycle/referentiel/gastroenterologie-nutrition-chirurgie-abdomino-pelvienne/obesite>
- <https://pap-pediatrie.fr/hepato-gastro/obesite>
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/DD118EMB.pdf>
- <https://www.obeclic.fr/consultation-initiale.html>
- <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub4/full>
- <https://www.senat.fr/rap/r10-158/r10-1583.html>

Fichiers bonus

- 1/ Listes contact classés selon 1^{er}/2^è/3^è recours
- 2/ Fiche récapitulative obésité chez l'enfant en consultation de MG
- 3/ Agenda des repas

Prise en charge d'un enfant en situation d'obésité à qui s'adresser:

- Clinique Brétéché: Tél : 02 53 00 82 01 ou 02 53 00 82 05 nutritionpediatrique@clinique-breteche.fr ou ambulatorie.medecine@clinique-breteche.fr
- ETP MC44: Tél. 02 40 47 82 44 / prog.etp.surpoids@mc44.fr
- MSP du réseau « Retrouve ton cap »

Ex: coordination@mspiledenantesouest.fr 3-12ans risque d'obésité ou un surpoids ou une obésité commune non compliquée, sur **ordonnance du médecin traitant**

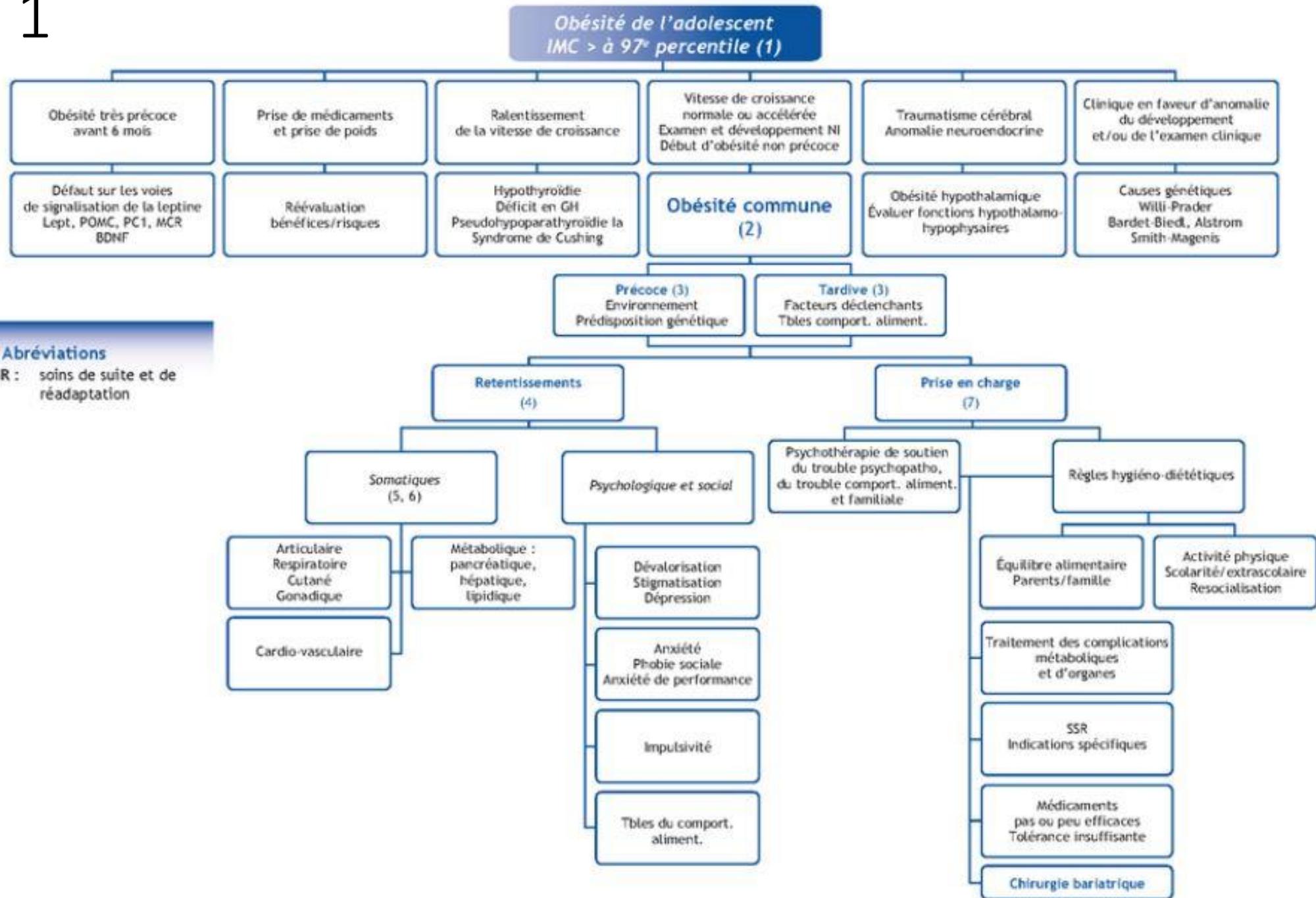
- ESEAN: Dr Camille Masson Tél. 02 51 71 58 08 / secretariatmedical@esean.fr
- CHU Nantes: Dr Vanessa MENUT Tél 02 40 08 34 80 / secretariat-consultations-pediatrie@chu-nantes.fr

- Et si vous êtes perdu:

Retrouvez des ressources sur l'obésité pédiatrique dans le répertoire du site www.sraenutrition.fr
Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) Nutrition Pays de la Loire

Tél. 02 40 09 74 52 - accueil@sraenutrition.fr - www.sraenutrition.fr

Annexe 1



AGENDA DES REPAS				
	MATIN	MIDI	GOUTER	SOIR
JOUR 1				
JOUR 2				
JOUR 3				
Renseigner les aliments et boissons consommés le plus précisément possible pendant 3 jours (nature des aliments, quantités, heure, alimentation à d'autres moments de la journée ou de la nuit)				

AGENDA DES REPAS				
	MATIN	MIDI	GOUTER	SOIR
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				
Renseigner les aliments et boissons consommés le plus précisément possible pendant une semaine (nature des aliments, quantités, heure, alimentation à d'autres moments de la journée ou de la nuit)				