

Bien orienter...

Surpoids de l'enfant : prise en charge pluridisciplinaire pour prévenir l'obésité chez les enfants de 3 à 8 ans.

Document destiné à être diffusé auprès des médecins généralistes et des professionnels de santé des départements concernés par l'expérimentation pour la prise en charge des enfants de 3 à 8 ans en surpoids et obèses qui va avoir lieu dans leur région (Seine St Denis, Nord Pas de Calais, La Réunion).



Le surpoids et l'obésité des enfants sont des facteurs de risque d'obésité à l'âge adulte, elle-même facteur de mortalité prématurée.

A qui est destinée cette expérimentation ¹ ?

En 2013, 12% des enfants de grande section de maternelle (5-6 ans) sont en surcharge pondérale (en surpoids ou obèses) et 3,5 % sont obèses. L'IMC ne résume pas les problèmes liés au surpoids. Une prise en charge multidisciplinaire a démontré une plus grande efficacité qu'une intervention par le médecin seul. L'expérimentation qui est proposée permet aux enfants de bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire pouvant impliquer des psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes, sans débours par les parents.

Les publics bénéficiaires de ces expérimentations sont les enfants, quel que soit le régime d'Assurance Maladie :

- de 3 à 8 ans révolus, en surpoids (IMC supérieur ou égal au 97ème percentile des courbes de corpulence françaises que l'on visualise en reportant les valeurs d'IMC sur la courbe de corpulence {annexe 1}) et leur entourage ;
- de 3 à 8 ans révolus, à risque d'obésité et leur entourage, qui, selon la HAS 2011, présentent :
 - o un rebond d'adiposité précoce,
 - o une ascension continue de la courbe de corpulence (IMC) depuis la naissance,
 - o un changement rapide de couloir vers le haut sur leur courbe de corpulence (annexe 2).

Le médecin qui suit l'enfant (généraliste, pédiatre ou médecin de PMI exerçant au sein des territoires retenus, est le point d'entrée dans le dispositif :

- il repère l'enfant à risque d'obésité,
- il prescrit la prise en charge pluridisciplinaire en fonction des besoins et de la situation de l'enfant,
- il oriente à l'entourage à l'aide de la liste des structures sélectionnées pouvant assurer la mise en œuvre de la prise en charge pluridisciplinaire,
- il coordonne le suivi de l'enfant et de son entourage.
- Il oriente, si besoin, les enfants vers une consultation spécialisée
- il continue à suivre l'enfant et sa famille.

¹ Ce chapitre pourra être supprimé si traité ailleurs.



Repérage :

Il est recommandé de calculer l'IMC systématiquement chez tous les enfants et adolescents quels que soient leur âge, leur corpulence apparente et le motif de la consultation. Le report de l'IMC sur une courbe de corpulence permet de le positionner sur des « couloirs » qui évoluent avec l'âge.

Inscrire L'IMC dans le carnet de santé, en faisant participer de manière non culpabilisante l'enfant et les parents, permet, en traçant la courbe, permet de visualiser le problème éventuel, et permet également la circulation de cette information dans l'équipe soignante.

La fréquence recommandée pour effectuer les mesures est la suivante :

- de la naissance à 2 ans : au minimum 3 fois par an ;
- après l'âge de 2 ans : au minimum 2 fois par an.

Analyse de la complexité et de la sévérité de la situation de l'enfant :

L'IMC ne résume pas la complexité de la prise en charge. L'évaluation initiale repose donc sur l'IMC et sa dynamique, mais aussi sur les facteurs de risque d'obésité, à savoir enfant présentant :

- o un rebond d'adiposité précoce,
- o une ascension continue de la courbe de corpulence (IMC) depuis la naissance,
- o un changement rapide de couloir vers le haut sur leur courbe de corpulence.

Les enfants présentant des facteurs de risque précoces de surpoids et d'obésité et les enfants de familles en situation de vulnérabilité doivent être suivis particulièrement, en raison de la fréquence plus importante des problèmes de surpoids et d'obésité dans ces populations.

C'est une thématique de santé pour laquelle les inégalités sociales de santé (ISS) sont fortes. Les prises en charge proposées doivent respecter le principe d'universalisme proportionné (ou équité), avec pour objectif de réduire ces ISS.

Confirmer le diagnostic de surpoids ou d'obésité, son historique, et apprécier son importance et les facteurs de risque associés.

L'IMC ne résumant pas la sévérité ou la complexité clinique, il est recommandé de :

- Rechercher des éléments cliniques d'orientation étiologique qui évoquent une pathologie endocrinienne ou une obésité syndromique, nécessitant une consultation spécialisée
- Rechercher les comorbidités (y compris psychopathologiques) et les complications (annexe 4 de la recommandation de la HAS)



- Repérer les risques médicaux éventuels à la pratique d'activité physique ou sportive, cela s'appliquant plutôt aux grands enfants obèses.

Chez qui réaliser des examens complémentaires ou demander un avis spécialisé ?

Les examens complémentaires à la recherche de complications ne sont pas utiles chez un enfant présentant un surpoids sans obésité :

- sans signe clinique évocateur d'une comorbidité ou d'une étiologie et
- sans antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie

Par contre, il est recommandé de réaliser systématiquement un bilan chez un enfant de plus de 10 ans en surpoids avec antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie OU chez un enfant présentant une obésité (IMC \geq seuil IOTF-30 – voir les courbes d'IMC) :

- Exploration des anomalies lipidiques (EAL) : cholestérol total, HDL-C et triglycérides plasmatiques, permettant le calcul du LDL-C ;
- Glycémie à jeun ;
- Transaminases (ASAT, ALAT).

Dans la population de cette expérimentation en surpoids sans obésité, il n'y a pas d'examen complémentaire systématique à réaliser.

Une consultation spécialisée est recommandée en cas de facteurs de complexité, d'obésité secondaire ou syndromique ou si des examens complémentaires sont souhaités.

Prise en charge.

L'obésité est une maladie plurifactorielle, et sa prise en charge nécessite des interventions multidisciplinaires.

Les comportements sont au cœur des problèmes de surpoids. Cette prise en charge concerne tous les aspects comportementaux : alimentation, activité physique, lutte contre la sédentarité, équilibre des rythmes de vie, dont le sommeil et le temps passé devant des écrans, ainsi que les aspects psychologiques et socio-économiques. Elle permet d'explorer les connaissances, croyances, représentations et attitudes de l'enfant et de la famille.

Une équipe pluridisciplinaire est un atout pour réaliser cette évaluation multidimensionnelle.

Cette évaluation permet d'impliquer les enfants et leurs parents dans leur démarche.



Il est indispensable que les parents et/ou les adultes responsables de l'enfant ou de l'adolescent soient engagés dans les interventions.

Les familles de milieu modeste, en situation de précarité ou de certaines cultures étrangères nécessitent une prise en charge spécifique en raison de représentations du schéma corporel, des difficultés d'accès à une alimentation équilibrée, et d'une prévalence augmentée.

La prise en charge pluridisciplinaire, incluant le médecin de l'enfant, a les objectifs suivants :

- amener l'enfant/adolescent et sa famille à prendre conscience de l'excès de poids ;
- diagnostiquer les comorbidités et prévenir les complications ;
- identifier les représentations, les croyances, les idées reçues et les valeurs de la famille (freins potentiels à la prise en charge et au changement) ;
- motiver l'enfant/adolescent et sa famille à s'engager dans une prise en charge ;
- mobiliser les ressources et les compétences de la famille ;
- prendre en compte le contexte économique, social et culturel dans lequel vivent l'enfant et sa famille (y compris la fratrie) et établir les conseils en fonction de ce contexte, en particulier quand il s'agit de milieux sociaux défavorisés
- accompagner l'enfant/adolescent et sa famille dans leurs changements d'habitudes en privilégiant des changements modestes mais atteignables ;
- maintenir la motivation de l'enfant et de sa famille.

Avec qui ?

Pour tous les enfants, la prise en charge comporte, selon les besoins des enfants et de leur famille des interventions diététiques, psychologiques et /ou d'activité physique.

Il est recommandé que le médecin de l'enfant coordonne ces interventions. Le protocole de cette expérimentation prévoit que le médecin traitant est à l'initiative de l'orientation des enfants et des familles vers les intervenants pertinents.

Quels sont les enfants devant être adressés à une consultation spécialisée ?

L'IMC ne résume pas la sévérité ni la complexité des situations. Il est nécessaire de prendre en compte d'autres facteurs aidant à définir le niveau de prise en charge.

Il est recommandé de prendre un avis spécialisé dans les cas suivants :

- Ascension rapide de la courbe d'IMC



- Comorbidités associées
- Contexte familial défavorable
- Problèmes psychologiques et/ou sociaux
- Obésité secondaire
- Obésité de cause endocrinienne suspectée (ralentissement de la vitesse de croissance) ;
- Obésité syndromique suspectée (ralentissement de la vitesse de croissance, retard psychomoteur, retard mental, signes dysmorphiques, malformations, etc.) ;
- Obésité compliquée suspectée ;
- Obésité d'évolution très rapide, pour rechercher une cause organique (tumeur cérébrale, maladie génétique, etc.) ou un facteur de stress (maltraitance, etc.).

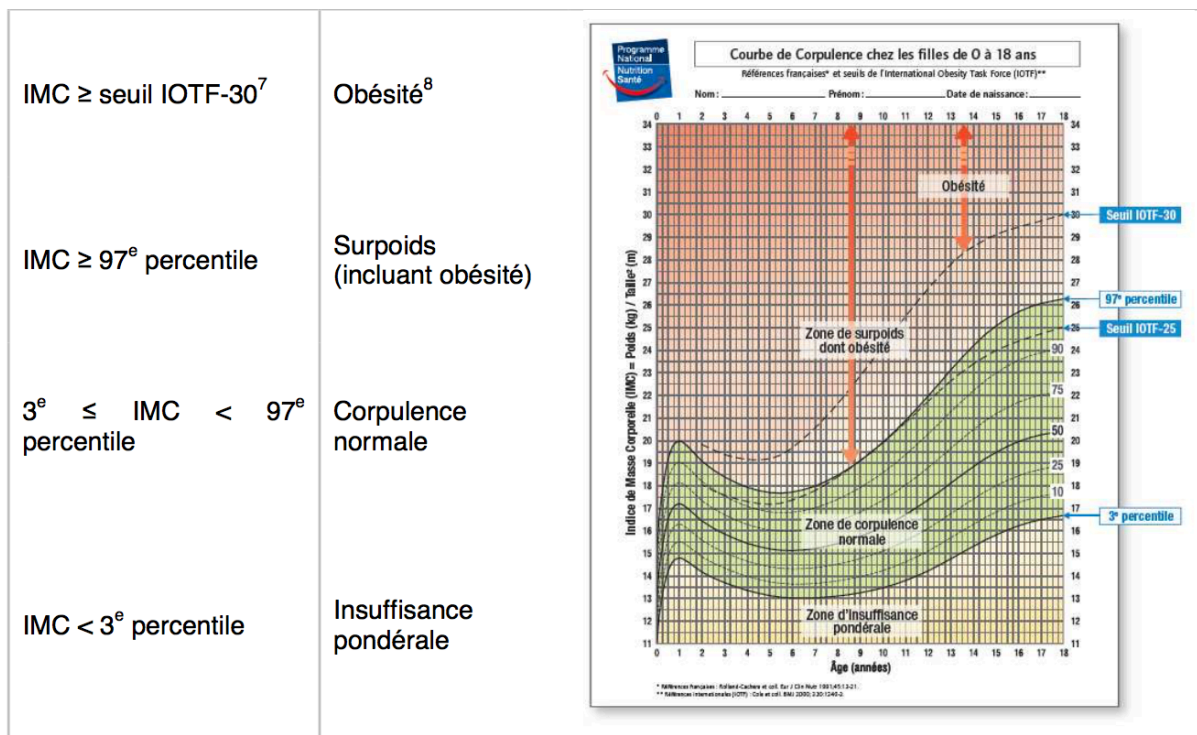
D'autres signes et symptômes doivent être pris en compte. Ils sont cités dans l'annexe 4 de la recommandation de la HAS.

Dans tous les autres cas, la prise en charge en soins primaires peut être effectuée, d'autant que les bilans et éventuellement les prises en charges multidisciplinaires (diététique, psychologique, en activité physique) sont toujours indiquées.

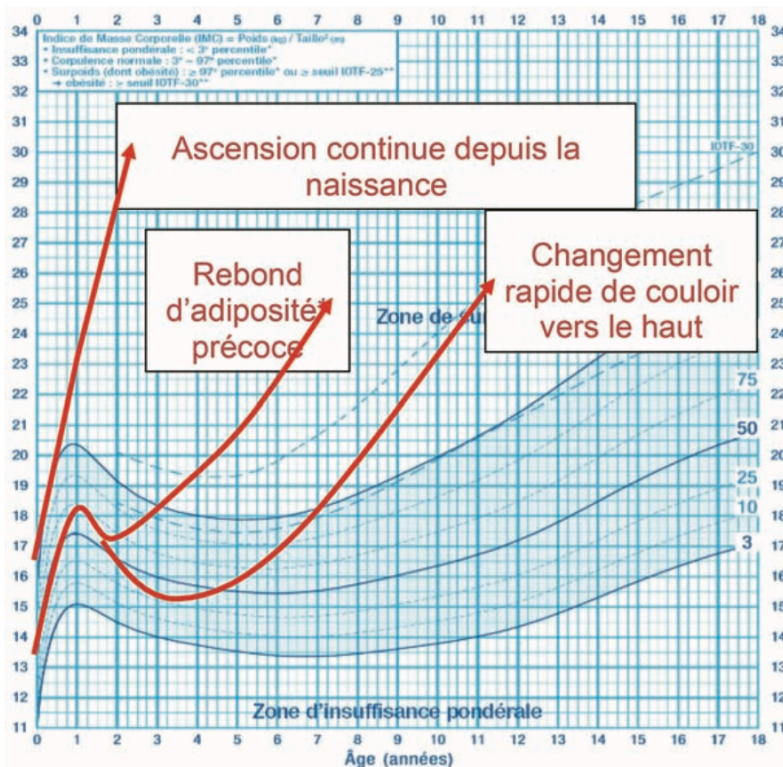


ANNEXES

Annexe 1 : Courbes de corpulence (exemple pour les filles)



Annexe 2 : exemples de courbes anormales.





Annexe 3 : complications et comorbidités du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent. HAS 2011.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Complications et comorbidités du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent

Rappel : chez un enfant en surpoids 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 à la recherche de complications.

Tableau 1. Recherche de complications et comorbidités, conduite à tenir et indications d'examens complémentaires

Pathologies recherchées	Signe(s) évocateur(s)	Conduite à tenir et examens complémentaires
Comorbidités et complications psychopathologiques		
Troubles dépressifs	Symptomatologie dépressive Tristesse, irritabilité Agitation, ralentissement Somatisation Asthénie, repli sur soi Hypersomnie ou insomnie Autodévalorisation, culpabilité Idées suicidaires	Consultation spécialisée
Troubles anxieux	Phobie sociale, inhibition Angoisse de séparation Attaques de panique Troubles obsessionnels compulsifs Stress post-traumatique	
Troubles du comportement	Agitation, opposition, difficultés attentionnelles, impulsivité, provocation, mensonge, vol Agressivité verbale ou physique Difficultés familiales et sociales	
Troubles des conduites alimentaires	Hyperphagie boulimique Syndrome d'alimentation nocturne	
Addictions	Abus de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, etc.) Perte de contrôle (jeu pathologique, achats compulsifs, etc.)	
Complications cutanées (inspection systématique de la peau)		
Vergetures (ventres, cuisses, bras)	Vergetures rosées	Conseils : expliquer le mécanisme d'apparition de la vergeture
	Vergetures larges et violacées et/ou verticales pathologiques	Consultation spécialisée endocrinologie
Hypertrichose chez la jeune fille	Pilosité excessive des zones sous la dépendance des androgènes : cuisses, thorax, seins, visage (favoris, lèvre supérieure)	Avis spécialisé ¹ endocrinopédiatrique Dosage des androgènes
Mycoses	Inflammation des plis	Traitement local
<i>Acanthosis nigricans</i>	Pigmentation anormale (aspect « sale ») des plis : aisselles, cou...	Consultation spécialisée endocrinopédiatrique Recherche d'insulinorésistance

¹ Avis spécialisé : avis d'un spécialiste par téléphone ou courrier ou consultation



Pathologies recherchées	Signe(s) évocateur(s)	Conduite à tenir et examens complémentaires
Complications et comorbidités orthopédiques : à rechercher toujours à l'examen et ne pas minimiser, impact important lors de l'activité physique		
Épiphysiolyse de la tête fémorale	Période pubertaire Douleurs de hanche et du genou Boiterie à l'examen Hanche en rotation externe avec limitation de la rotation interne	Urgence Avis spécialisé orthopédique Radiographies : bassin de face et hanche de profil et en abduction IRM si doute
Pieds plats	Gêne Répercussions orthopédiques Douleurs	Avis spécialisé
<i>Genu valgum</i>	Hyperécartement des chevilles non corrigé en serrant fort les cuisses en charge	Consultation spécialisée
Syndrome fémoro-patellaire	Gonalgies	Radiographies et avis spécialisé
Ante torsion fémorale	Gêne à la marche	Avis spécialisé
Rachialgies	Douleurs du rachis fréquentes	Avis spécialisé
Troubles de la statique vertébrale (scoliose, cyphose, etc.)	Anomalie à l'examen du rachis	Radiographies et avis spécialisé
Épiphysite de croissance : maladie de Osgood-Schlatter, maladie de Sever, maladie de Scheuermann	Gonalgies Talgies Dorsalgie avec ou sans cyphose	Bilan radiologique avec ou sans avis spécialisé
Complications cardio-respiratoires		
Hypertension artérielle	Pression artérielle élevée	Prise de la pression artérielle avec un brassard adapté Holter tensionnel si les valeurs de pression artérielle sont élevées
Asthme (souvent associé et pouvant être aggravé par l'obésité)	Essoufflement, toux, sibilants, crises de dyspnée, asthme d'effort (toux à l'effort)	Avis spécialisé si non contrôlé
Déconditionnement à l'effort	Mauvaise tolérance à l'effort (essoufflement, sensation de palpitations, malaises)	Consultation spécialisée et épreuve fonctionnelle respiratoire et/ou test d'aptitude à l'effort
Troubles respiratoires du sommeil dont apnées du sommeil	Ronflements Réveils nocturnes Somnolence diurne Baisse des résultats scolaires	Consultation ORL Consultation spécialisée du sommeil Enregistrement polysomnographique
Complications endocriniennes		
Puberté avancée liée à l'obésité	Plutôt chez la fille	Âge osseux Avis spécialisé si avance d'âge osseux

**Tableau 5. Recherche de complications et comorbidités, conduite à tenir et indications d'examens complémentaires**

Pathologies recherchées	Signe(s) évocateur(s)	Conduite à tenir et examens complémentaires
Complications endocriniennes (suite)		
Syndrome des ovaires polykystiques associé à un contexte métabolique	Spanioménorrhée +/- hypertrichose +/- acné	Recherche d'insulinorésistance Avis spécialisé
Retard pubertaire	Plutôt chez le garçon	Avis spécialisé Âge osseux
Verge enfouie	Taille apparente réduite Verge de taille normale à l'examen	Expliquer et dédramatiser NB : en cas de micropénis vrai (suspicion d'hypogonadisme) : avis spécialisé
Gynécomastie	Développement de la glande mammaire chez le garçon	Différencier de l'adipomastie Avis spécialisé Conseils : expliquer le mécanisme et l'amélioration possible Aborder la possibilité de traitement chirurgical chez le garçon en fin de croissance
Complications métaboliques		
Dyslipidémie	Pas de signe spécifique	Si obésité : dosage systématique cholestérol total, HDL-C, LDL-C et triglycérides
Stéatose hépatique	Pas de signe spécifique ou hépatalgie	Si obésité : transaminases (ASAT, ALAT)
Insulinorésistance Intolérance au glucose Diabète de type 2	Pas de signe spécifique hormis l' <i>acanthosis nigricans</i>	Si obésité : glycémie à jeun et insulinémie
	Si antécédent familial de diabète et un des facteurs de risque suivants (recommandation de l' <i>American Diabetes Association</i> ² pour enfants > 10 ans) : - obésité - rapport tour de taille / taille > 0,5 - <i>acanthosis nigricans</i> - syndrome des ovaires polykystiques - populations prédisposées	Glycémie à jeun Insulinémie à jeun Hémoglobine glycosylée A1c Hyperglycémie provoquée orale Avis spécialisé en endocrino-diabétologie
L'excès de poids entraîne également des conséquences morphologiques et esthétiques (vergetures, gynécomastie, hypersudation, verge enfouie, etc.) qui peuvent être source de souffrance physique et psychique pour l'enfant et l'adolescent. Or, ces conséquences peuvent sembler mineures pour les soignants ou la famille et être négligées par ces derniers. → Il est recommandé d'identifier les conséquences morphologiques et esthétiques de l'excès de poids et de les évoquer avec l'enfant ou l'adolescent. Le professionnel de santé pourra expliquer le mécanisme de ces complications et donner les conseils suivants à l'enfant ou l'adolescent : <ul style="list-style-type: none"> • Frottement des cuisses entre elles à la marche : porter des vêtements en coton (éviter le synthétique), mettre du talc avant l'effort, laver après l'effort, appliquer des crèmes si besoin. • Macération des plis (aisselles, bourrelets, cou, ventre) : lavage régulier et bien sécher. Faire surveiller pour éviter une mycose des plis. Verge enfouie (NB : le diagnostic nécessite d'avoir examiné les organes génitaux externes et d'avoir mesuré, désenfouie, la verge) : aborder le sujet avec le patient si la verge est enfouie car ce sujet est souvent tabou mais inquiétant pour l'enfant ou l'adolescent.		

² American Diabetes Association. Type 2 diabetes in children and adolescent. *Diabetes Care* 2000;23(3):381-9



Bibliographie principale utilisée pour élaborer ce document :

- HAS. Surpoids et obésité de l'enfant. Recommandation 2011. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003. Site visité le 9 septembre 2017.
- Hadjiyannakis S, Buchholz A, Chanoine J-P, Jetha MM, Gaboury L, Hamilton J, et al. The Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics: A proposed clinical staging system for paediatric obesity. Paediatr Child Health. Pulsus Group; 2016 Jan;21(1):21–6.
- US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, et al. Screening for Obesity in Children and Adolescents. JAMA. 2017 Jun 20;317(23):2417–10.
- Ziegler O, Bertin E, Jouret B, Calvar R, Sanguignol F, Avignon A, et al. Éducation thérapeutique et parcours de soins de la personne obèse. Obes. 2nd ed. 2014 Nov 20;9(4):302–28.