

OBÉSITÉ DES JEUNES



Iris Domenjoz
Vania Meuli
Oscar Vazquez
Marion Walker

Tuteurs :

Dresse E. Bobionni Harsch
Dr Z.Pataky

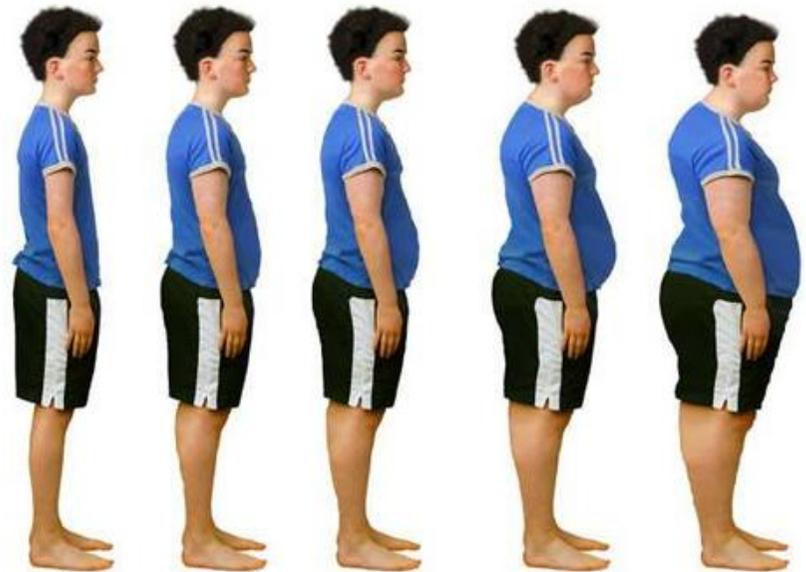
Programme

Introduction : cas clinique

1. Définition de l'obésité
2. Le traitement de l'obésité
 - a. Les différents acteurs et leurs rôles
 - b. Prise en charge enfant vs adulte
3. Etiologie de l'épidémie d'obésité
4. La prévention de l'obésité
 - a. Rôle du médecin de famille
 - b. Rôle de l'état

Conclusion

Remerciements



Introduction : Cas clinique



- Paul, **11 ans**, est reçu en consultation dans le cabinet du Dr. Dubois, **pédiatre en ville**.
- Sa mère se fait du souci. Paul, qui a toujours eu **des rondeurs**, souffre beaucoup lors des activités sportives et doit souvent lui acheter de nouveaux habits.
- Le médecin constate que Paul est **obèse sévère**.

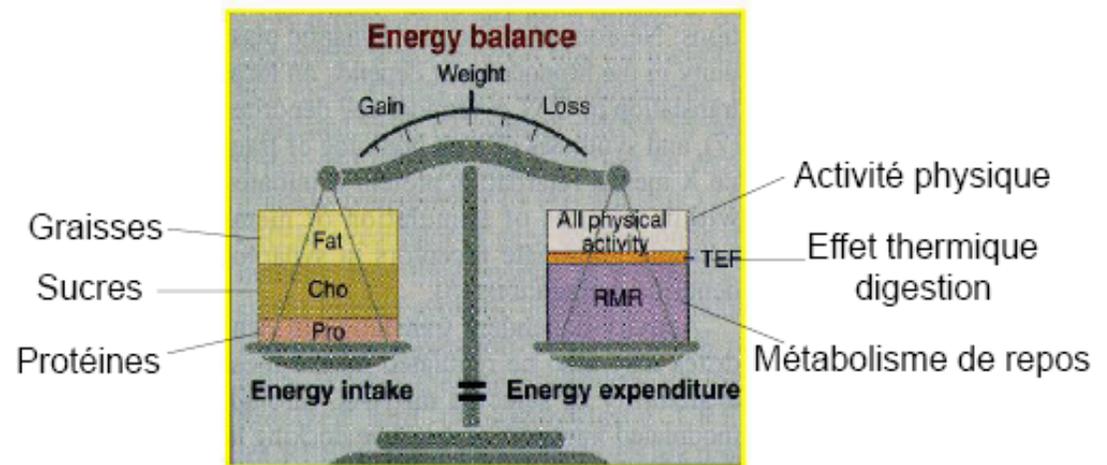
1. Définition obésité

- Indice de masse corporelle = $\frac{\text{Poids}}{\text{Taille}^2}$
- Évalue la corpulence

- Adulte: IMC > 30 = obésité
- Enfant: IMC > 97^e percentile

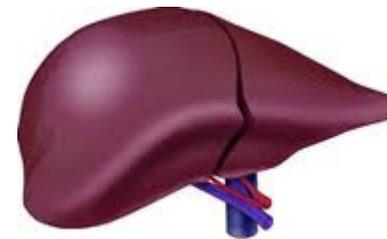
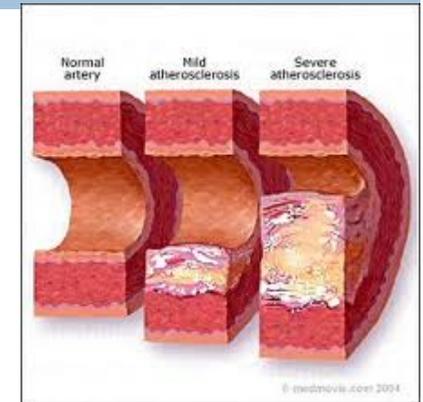
Physiopathologie de l'obésité

- L'obésité est une **maladie multifactorielle** et très complexe.
- L'obésité résulte toujours d'un **bilan énergétique positif** prolongé quelles qu'en soit les causes sous-jacentes.
- Un apport **calorique augmenté** et une **diminution des dépenses** énergétiques.



Complications

- Athérosclérose
- Psychologiques
- Stéatose hépatique
- Diabète type II
- Asthme
- Arthrose
- Apnée du sommeil



2. Prise en charge de l'obésité



- a. Médecin de famille
- b. Programme contrepoids
- c. Prise en charge enfant vs adulte

Médecin de famille et pédiatre

Prendre en charge ou confier le patient à un spécialiste de l'obésité ? Décision du médecin selon ...

- La gravité de l'obésité
- l'expérience du médecin
- Le réseau qui l'entoure
- Ce que veut la famille



Médecin de famille et pédiatre (2)



- **Différences entre prise en charge au cabinet de médecine générale vs à l'hôpital**
 - Connaissance de l'ensemble de la famille
 - Lien de confiance
 - Prise en charge multidisciplinaire moins évidente (recours psychologue, association sportive, diététicienne)
 - Adhérence thérapeutique

Médecin de famille et pédiatre (3)



Comment les généralistes sont-ils formés par rapport au problème de l'obésité ?

- Durant les études : peu de cours y sont consacrés
- En formation continue : des cours existent...encore faut-il pouvoir et vouloir y accorder du temps...

Cas clinique



- Le médecin propose à Paul d'intégrer le **programme contrepoids**
- Il lui explique qu'il sera encadré par des spécialistes
- Il informe Paul sur les **complications de l'obésité**

Le programme Contrepoids



Le programme Contrepoids



- ❑ Département de l'enfant et de l'adolescent des HUG en collaboration avec le réseau de soins Delta et la fondation Sportsmile.
- ❑ Depuis 2008.
- ❑ Prise en charge multidisciplinaire des enfants en surpoids ou obèses et de leur famille.

Objectifs



- ❑ Les causes les plus probables
- ❑ Améliorer les habitudes de vie identifiées (alimentation, exercices physiques, télévision) afin de prévenir des possibles complications.
- ❑ Stabilisation ou ralentissement de la prise de poids pendant la croissance.

Prise en charge : Résumé



Le programme dure 6 mois intensifs avec un suivi possible jusqu'à 12 mois.

- 1h/semaine : groupe de parole des parents.
- 1h/semaine: groupe de parole.
- 2x 1h/semaine d'activités physiques adaptées.
- Evaluation globale de la santé.

Le groupe des parents



- Participation des parents obligatoire (condition pour le remboursement par assurance de base)
- 1 x /semaine.
- Animé par un diététicien, un psychologue, infirmier ou médecin
- Les thèmes abordés:
 - l'alimentation
 - l'activité physique
 - la télévision
 - la stigmatisation

Le groupe des enfants



- 2 tranches d'âges (8-11 et 12-19 ans).
- 1 x/semaine.
- Mêmes thèmes qu'avec les parents.
- But: communication, motivation, soutien.
- La prise en charge **par groupe** est la seule qui soit remboursée par l'assurance de base.

L'activité physique



- Activité physique adaptée à l'individu.
- 2x 1 heure par semaine, à l'hôpital.
- Par des maîtres d'éducation physique spécialisés.
- Bilan de la capacité physique au début, en cours et à la fin du programme.

Autre prise en charge



- Suivi individuel.
- Mêmes objectifs et thèmes que pour la prise en charge par groupe.
- Activités physiques (Sportsmile).
- Non remboursée par l'assurance de base (arrangements).



Cas clinique



- ❑ Première consultation par un pédiatre à l'hôpital.
- ❑ Évaluation des paramètres biomédicaux
- ❑ Les habitudes familiales
- ❑ Santé psychologique de l'enfant
- ❑ Facteurs de risque à l'obésité et complications
- ❑ Résultat analyse de sang

Cas clinique



- Choix entre thérapie de groupe ou individuelle.
- Pour Paul, prise en charge individuelle préférée car obésité sévère.
- Remboursement assurance de base, car comorbidité.

b. Prise en charge des adultes

Pourquoi parler prise en charge des adultes ?

- Autres approches
- Applicables aux jeunes
- Communication entre services



Service d'éducation thérapeutique



□ Quels patients ?

- Obèses
- Diabétiques
- ...

□ But ?

- Que le patient devienne son propre thérapeute

Service d'éducation thérapeutique (2)

1^{re} année

4 jours ambulatoires de bilan personnel diététique, médical et psychologique avec cours collectifs et groupe de partage, puis



2^e année

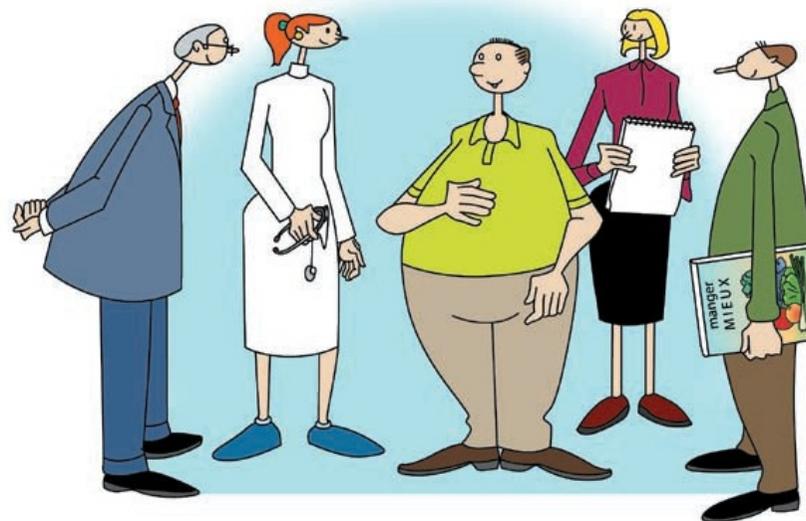
Programme personnalisé



Service d'éducation thérapeutique (3)

Intervenants

- ❑ Diététiciennes
- ❑ Psychologues
- ❑ Infirmières
- ❑ Médecins
- ❑ Art thérapeute
- ❑ En partenariat avec le patient



Service d'éducation thérapeutique (4)

Comment ?

- ❑ Partage du vécu
- ❑ Mise en valeur
- ❑ Stratégie
- ❑ Motivation



Art thérapie

- Qu' est-ce que c'est ?

 - ➔ Création et discussion

- But ?

 - ➔ Explorer et extérioriser ses émotions

- Pour les jeunes ?

 - ➔ Applicable



Danse thérapie

- Qu' est-ce que c'est ?

 - ➡ Reprise de contact avec son corps

- Avis des patients : étonnés du bénéfice

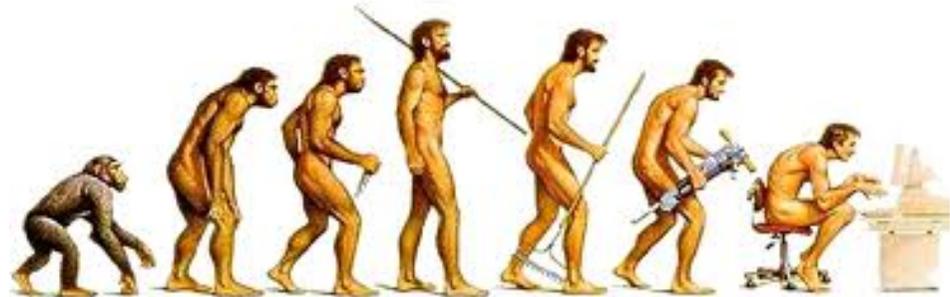
- Pour les jeunes: sport

3.l'épidémie d'obésité: étiologie et statistique.

a. Statistiques



b. Comment la société en est-elle arrivée là ?



a. Statistiques



- En Suisse en 2004:

- 14% des enfants entre 6 et 8 ans : surpoids
- 4 % des enfants du même âge : obèse

- Aujourd'hui en Suisse

Plus de 20 % des enfants sont en surcharge pondérale

5 à 8% souffrent d'obésité

b. Comment la société en est-elle arrivée là ?

- Les changements environnementaux actuels tendent à augmenter l'apport et à diminuer la dépense :

l'équilibre est rompu.

- Quelles sont les mutations de notre environnement ?

Quelles sont les mutations de notre environnement ?

On mange de plus en plus copieux, gras, sucré, salé...



330 Calories



590 calories

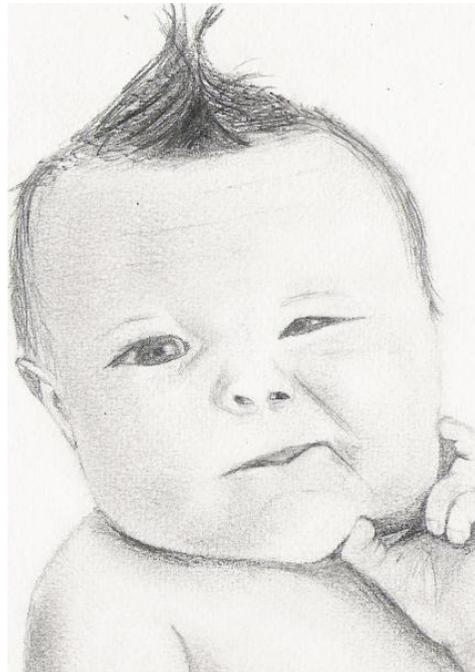
Quelles sont les mutations de notre environnement (2) ?

Des boissons à haute teneur énergétique remplace l'eau !



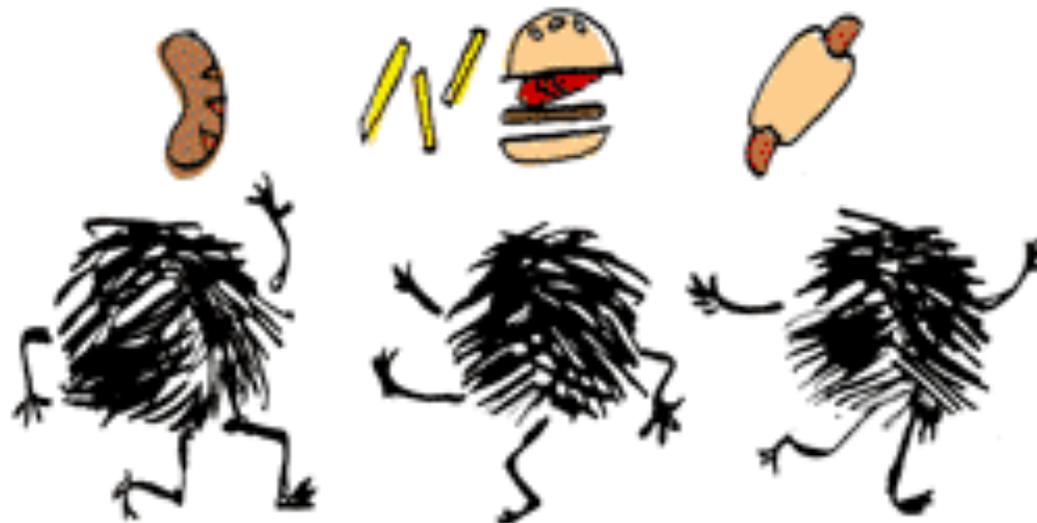
Quelles sont les mutations de notre environnement (3) ?

La publicité est abondante et s'adresse à tous les publics, même les plus jeunes, donc les plus influençables !



Quelles sont les mutations de notre environnement (4) ?

Des repas déstructurés : on mange plus vite, plus souvent, devant la télé !



Quelles sont les mutations de notre environnement (5) ?

Disponibilité de la nourriture 24 heures sur 24 !



Quelles sont les mutations de notre environnement (6) ?

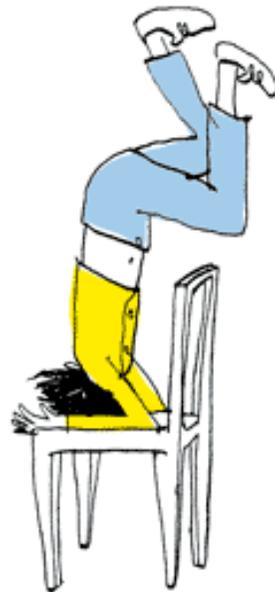
Transport à moteur plus qu'à pied !



Quelles sont les mutations de notre environnement (7) ?

Trop souvent assis ...

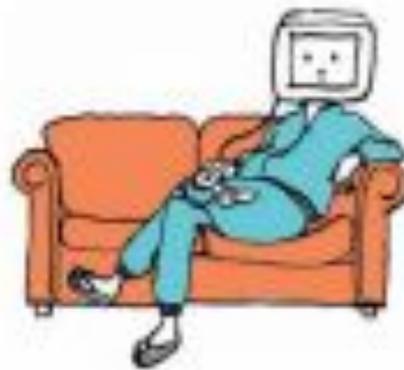
...à table, à l'arrêt de bus, dans le bus, au bureau, dans la voiture, à l'école, à la maison devant la télévision !



Quelles sont les mutations de notre environnement (8) ?

Surconsommation d'écran !

La télévision, par exemple, marche en moyenne deux heures par jour...



Cas clinique

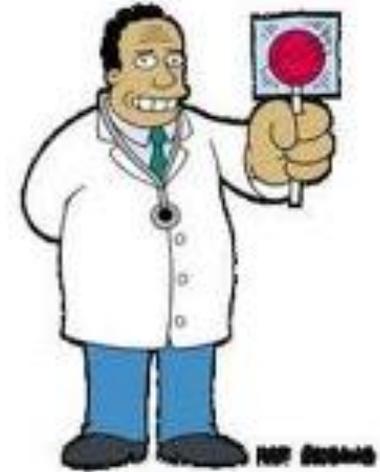


- Paul adore les **Fast food** et le **grignotage**
- Il ne mange **jamais de légumes**
- Il ne fait **pas de sport** parce qu'il est difficile d'intégrer un club quand on est trop gros
- Il consomme **4 heures d'écran** par jour
- Sa mère l'amène tous les jours **à l'école en voiture**

4. La prévention de l'obésité

a. Rôle du médecin de famille

b. Rôle de l'état



a. Rôle du médecin de famille et du pédiatre

- Connaissent l'enfant depuis la naissance
- Connaissent l'histoire familiale
- S'il y a un risque de surpoids ils peuvent agir très précocement pour éviter une évolution problématique.

Dépistage précoce pour le risque d'obésité ...



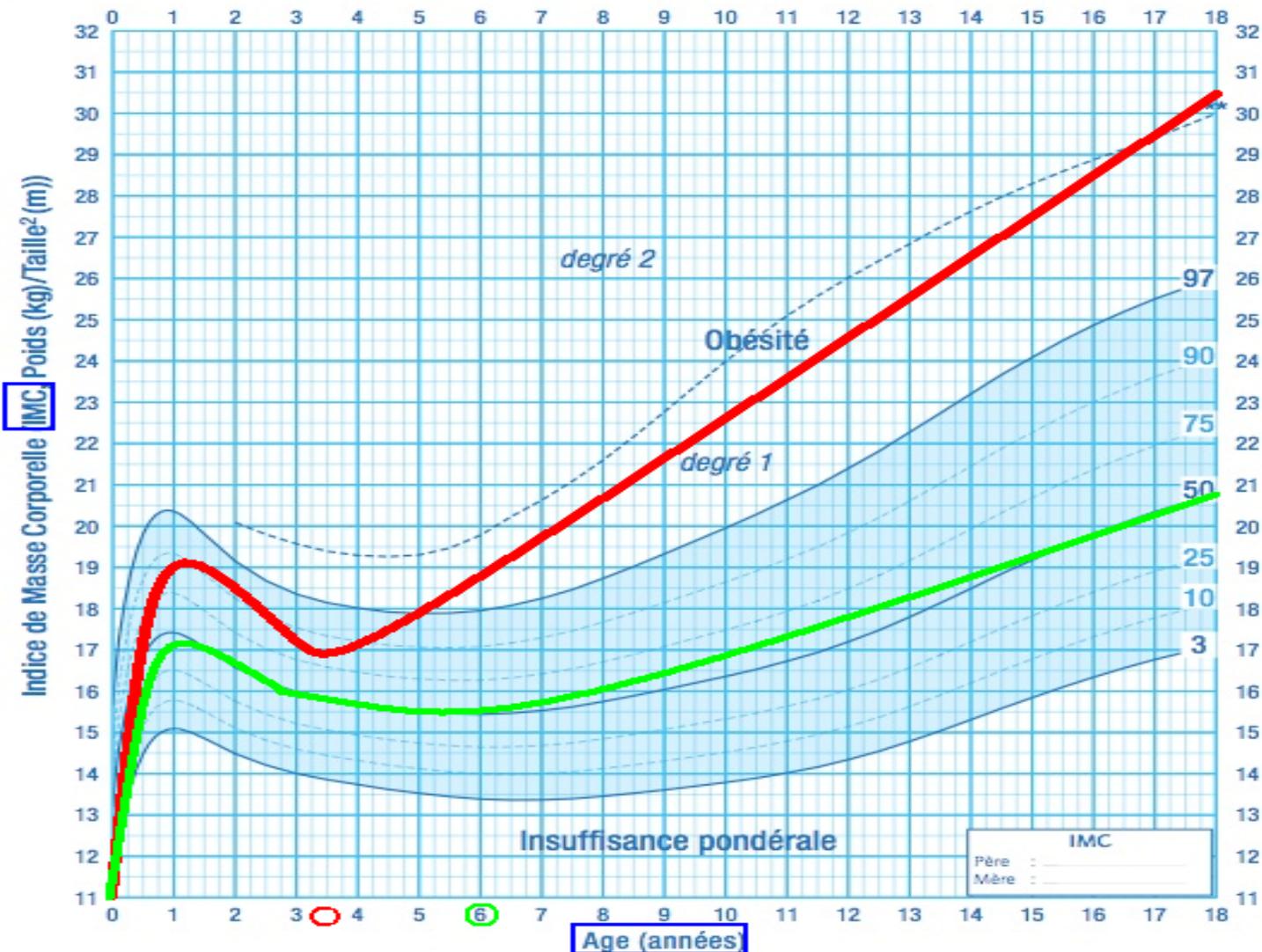
- ❑ Anamnèse familiale positive
- ❑ Niveau d'éducation parental
- ❑ Age de rebond d'adiposité
- ❑ Poids de naissance
- ❑ Comportement alimentaire, dose d'activité physique et temps de sommeil

Qu'est-ce-que le rebond d'adiposité ?



Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans*

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Comment prévenir en cas de risque d'obésité ?



- Avant la naissance
- Après la naissance

Avant la naissance...



- ❑ Alimentation et activité de la mère
- ❑ Dépistage du diabète gestationnel

Après la naissance...



- ❑ Allaiter au moins six mois
- ❑ Conseils nutritionnels pour l'enfant et sa famille
- ❑ Augmentation de l'activité physique pour l'enfant et sa famille
- ❑ Le modèle parental : «... c'est super si mon enfant fait du sport, mais j'espère que moi-même je n'aurais pas à en faire...» ou « moi-même je ne mange pas de légumes mais il y en a tous les jours sur la table pour les enfants... ».

Cas clinique



- Paul pesait 5 Kg à la naissance
- Sa mère l'a allaité 1 mois
- Son père est obèse depuis qu'il est petit

Si Paul avait été dépisté comme enfant à risque, le médecin de famille aurait pu conseiller la famille plus tôt afin qu'elle modifie ses habitudes.

b. Rôle de l'état



- Ecole
- Fourchette verte
- Santé jeunesse : prévention
- Aménagement de l'espace publique
- Publicité alimentaire
- Campagne publicitaire

Rôle de l'école

- ❑ Promotion de la santé dans les écoles
 - activité physique scolaire
 - cours d'alimentation (pas à Genève)

- ❑ Formation des futurs enseignants aux problématiques de santé



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE
ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION**

Alimentation dans les écoles

- ❑ Distributeurs dans les écoles
- ❑ Éliminés depuis 10 ans
- ❑ Action Service de la santé de la Jeunesse (SSJ)



Fourchette Verte



- Label
- Disponible sous demande des restaurants, cantines d'entreprises, cantines d'école
- Un plat équilibré:
 - 200 gr de légumes
 - Des féculents à discrétion
 - <120 gr de protéine
- Sous contrôle régulier : contrôle et testeurs
- Au niveau scolaire, le SSJ s'assure de la qualité

Santé jeunesse



- Fait partie du DIP
- Unité : « alimentation et mouvement »
- Prévention dans les écoles

Unité : alimentation et mouvement



- Existe depuis 20 ans
- Répartition selon âge
- 10h de groupe d'alimentation
- 1h30/semaine de sport
- Les parents (1 à 3 séances : fortement conseillé)
- Gratuit

Modification de l'espace public

Bouger c'est bien, mais est-ce possible ?

- Aménagement de places de jeux pour les enfants
- Augmentation de la mobilité douce



Aménagement de l'espace publique

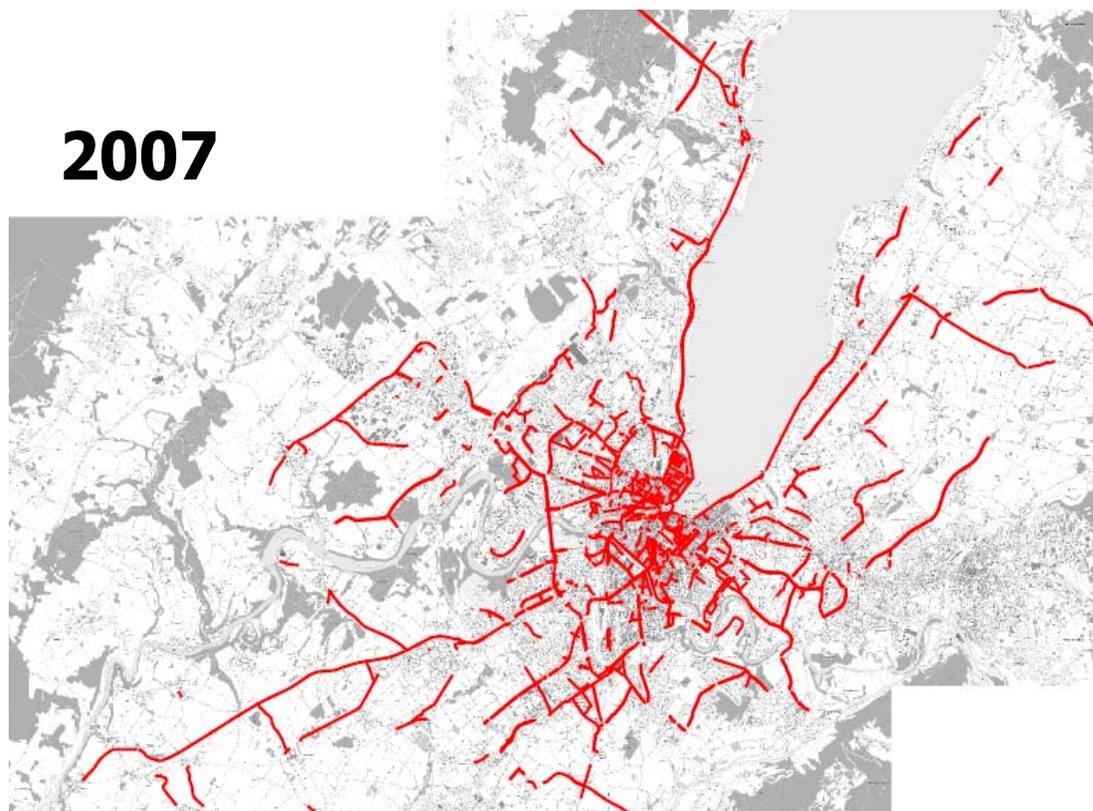


- 94 places de jeux aujourd'hui et objectif futur d'atteindre 100 places de jeux
- 15 maisons de quartier
- 11 pataugeoires
- 40 salles de gymnastique

- Suffisant ??

Piste cyclable

- Le canton de Genève : 365 km de piste cyclable
- 100 km en ville de Genève



Rôle de l'industrie agro-alimentaire

- <http://www.tsr.ch/emissions/36-9/921671-obesite-les-raisons-du-fiasco.html>
- En 2011, 6 industries (coca-cola, Kellogg's...) acceptent d'enlever les publicités pour <12 ans

Campagne prévention



- Promotion Santé Suisse
- Promotion par les assurances, pas d'accord avec les médecins
- Campagne sur 4 ans
- Affichage, internet, spot publicitaire

Prévention

En collaboration avec les cantons, les assureurs et la FMI.

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



La Suisse prend du ventre. Un adulte sur trois et un enfant sur cinq sont en surpoids. La tendance s'accroît. Quelques principes simples permettent de maintenir un poids corporel sain: pratiquer une activité physique régulière et consommer moins de graisses et moins de sucres. Chez les enfants et les jeunes qui n'ont pas encore de grosse surcharge pondérale, agir tôt se révèle particulièrement efficace. Alors, on se bouge? www.promotionsante.ch

En collaboration avec les cantons, les assureurs et la FMI.

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



slowUp Vallée de Joux
Dimanche 1^{er} juillet 2007

Tiens, mes rollers manquent d'exercice! slowUp, c'est 23 km de routes sans voitures autour du lac de Joux. Un parcours exclusivement réservé aux vélos, aux rollers et autres moyens de déplacement à l'énergie humaine. Car l'activité physique est le meilleur moyen pour conserver la forme et un poids équilibré. Rendez-vous au stand de Promotion Santé Suisse et testez votre forme! De superbes prix vous attendent. Alors, on se bouge? slowup.ch

En collaboration avec les cantons, les assureurs et la FMI.

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Un enfant sur cinq est déjà en surpoids.
www.promotionsante.ch

Prévention

In Zusammenarbeit mit den Kantons- und Hochschulärzten des KJG

 Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Schon jedes fünfte Kind ist zu dick.
www.gesundheitsfoerderung.ch

En collaboration avec les cantons, les assureurs et la FMI

 Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Tiens, mon vélo manque d'exercice!
Alors, on se bouge? slowup.ch

En collaboration avec les cantons, les assureurs et la FMI

 Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Tiens, mes baskets manquent d'exercice. Participez au Swiss Walking Event pour conserver un poids corporel sain. Des parcours divers, entre 6 et 42 kilomètres, sont exclusivement réservés au walking et au nordic walking. Alors, on se bouge? swisswalking.ch

Swiss Walking Event Soleure
Dimanche 2 septembre 2007

Conclusion

- L'obésité est une épidémie
- Problème de santé publique
- La prise en charge est pluridisciplinaire
- À long terme
- La prévention est essentielle
-  mauvaise campagne de prévention

Remerciements

- **Service d'éducation thérapeutique pour maladie chronique HUG**
 - **Dr Golay**, médecin chef
 - **Dresse Bobbioni-Harsch**, médecin adjoint et tutrice
 - **Dr Pataky**, chef de clinique et tuteur
 - **Dr Sittarame**
 - **Mme Cristina Anzules**, Responsable du programme d'art-thérapie dans les soins
 - **Mme Muller-Pinget**, danse-thérapeute, psychothérapeute
 - **M. Lager**, pédagogue
- **La fondation sportsmile**
- **Mme Lehmann**, coordinatrice fourchette verte, diététicienne diplômée HES
- **Mme Carrard**, psychologue responsable du projet de thérapie par internet
- **Claude Alain Macherel**, directeur aménagement Ville de Genève
- **Mme Debenay**, cheffe du Service promotion Santé au département de la Santé Genève
- **Dresse Guillermain-Spahr**, médecin interniste au Centre Cressy santé

Remerciements

- **Département de l'enfant et de l'adolescent HUG**
 - **Dresse Farpour Lambert**, pédiatre, médecin du sport, spécialiste de l'obésité et responsable du programme de soins Contrepoids
 - **Les pédiatres** du programme contrepoids
 - **Les éducateurs sportifs** du programme contrepoids
 - **Les enfants et leurs parents**
- **Le service Santé Jeunesse**
 - **Dr Mahler**, Directeur du Centre de médecine d'exercice, Service de Santé Jeunesse
 - **Mme Marie-Pierre Theubet**, diététicienne diplômée HES
 - **Mme Sidonie Fabbi**, diététicienne diplômée HES