

Obésité de l'enfant : Prise en charge en kinésithérapie et parcours de soins pluridisciplinaire

Orientation ANDPC n° 17 – Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels

DURÉE

Deux jours en présentiel :
- 14 heures de formation

NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 10
- Maximum : 20

FORMATEUR

Bruno DEGAST, Kinésithérapeute libéral, spécialisé dans la prise en charge de l'obésité.

CONTEXTE & ENJEUX :

L'obésité est une maladie chronique évolutive complexe reconnue par l'OMS depuis 1998, ayant une incidence sur la santé globale dès le plus jeune âge.

Les causes du surpoids (IMC 25% à 30%) et de l'obésité (IMC>30%) sont multiples avec des facteurs liés à l'environnement tels que le manque d'activité physique ou une mauvaise alimentation, de facteurs psychologiques, sociaux, mais également d'origines génétiques. En France, la tendance se confirme avec un enfant sur 5 en situation de surpoids soit plus de 17 % des enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans, dont 5,4 % atteints d'obésité en 2017. Véritable pandémie, la prévalence du surpoids chez l'enfant a été multipliée par 4 en l'espace d'un demi-siècle, après une relative stabilisation en France ces dernières années, celle-ci est en train de progresser de nouveau. Situation problématique car un taux élevé d'adiposité dès l'enfance est associé à une haute probabilité de surpoids et d'obésité à l'âge adulte; ce qui en fait un facteur prédictif majeur impliquant l'amélioration du repérage précoce dès l'âge de 3 ans.

Ces chiffres préoccupants soulignent l'urgence de faire de la lutte contre l'obésité infantile un enjeu prioritaire de santé publique, pour prévenir ses effets dévastateurs sur la santé à long terme et protéger les jeunes générations. Il est essentiel d'améliorer la personnalisation des soins et l'accompagnement des personnes. Une prise en charge tournée vers une évaluation multidimensionnelle et pluriprofessionnelle permet de comprendre la situation, d'adapter les soins, d'accompagner et d'améliorer la qualité de vie.

La modification des comportements et l'entretien des capacités physiques deviennent des éléments fondamentaux participant à l'amélioration de la santé au quotidien. Ainsi, le kinésithérapeute a une place essentielle dans le suivi et l'accompagnement des enfants en situations de surpoids et d'obésité conformément à la dernière publication de la HAS avec le Guide du parcours de soins: surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) 2022. L'expertise du kinésithérapeute est reconnue et plébiscitée pour la prise en charge des douleurs et des troubles fonctionnels devenant un acteur prépondérant dans la reprogrammation et le développement des capacités physique de l'enfant.

RESUME

La kinésithérapie a une place prépondérante dans le suivi et l'accompagnement de l'enfant comme le souligne la dernière recommandation de la HAS avec le Guide du parcours de soins: surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) 2022.

La formation s'attachera à mettre en avant la complexité de la maladie de l'obésité définie comme telle depuis 1998. Elle permettra de mieux appréhender les mécanismes physiologiques inhérent à la prise de poids, l'ensemble des incidences, dysfonctions et pathologies associées.

L'adoption d'une posture éducative de la part du soignant sera plébiscitée. Elle facilite l'adhésion de l'enfant et participe à l'amélioration de ses compétences vers un changement de comportement de ses habitudes de vie.

La formation mettra à disposition des stagiaires l'ensemble des éléments méthodologiques et les outils nécessaires à une prise en charge adéquat de l'enfant en situation d'obésité en insistant sur les temps de pratiques, d'étude de cas et de mises en situation clinique.

A l'issu de la formation, le stagiaire sera en mesure d'effectuer une prise en charge complète de l'enfant ou de l'adolescent comprenant la maîtrise du BDK, des fonctions locomotrices, de la rééducation posturale, de la rééducation spécifique le cas échéant respiratoire ou oro-maxillo-facial, mais également de proposer une réadaptation progressive à l'effort vers une pratique régulière de l'activité physique.

OBJECTIFS GENERAUX :

La kinésithérapie a une place prépondérante dans le suivi et l'accompagnement de l'enfant comme le souligne la dernière recommandation de la HAS avec le Guide du parcours de soins: surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) 2022.

La formation s'attachera à mettre en avant la complexité de la maladie de l'obésité définie comme telle depuis 1998. Elle permettra de mieux appréhender les mécanismes physiologiques inhérent à la prise de poids, l'ensemble des incidences, dysfonctions et pathologies associées.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

Développement des compétences:

A l'issu de ce stage, le stagiaire sera en capacité de:

- Se positionner comme un acteur de santé publique en prévention mais également au sein d'un parcours de soins ou d'exercice coordonné.
- Savoir interpréter des signes cliniques en lien avec les symptômes de l'enfant et de l'adolescent.
- Savoir réaliser et utiliser un Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK), initial et de suivi selon les recommandations et des données scientifiques actuelles.
- Connaitre les bases de l'entretien motivationnel permettant d'évaluer le niveau d'investissement de l'enfant ou de l'adolescent dans sa propre prise en charge.
- Savoir co-construire avec l'enfant et la parentalité des objectifs de soins et un programme rééducatif adapté.
- Savoir organiser une séance d'activité physique personnalisée aux besoins de l'enfant.
- Savoir mettre en œuvre une rééducation prenant en compte la douleur, l'ensemble des troubles musculosquelettiques et posturaux de l'enfant.
- Savoir proposer aux patients une prise en charge ou une orientation nécessitant une rééducation spécifique adaptée à des complications respiratoires ou à de l'apnée du sommeil.
- Connaitre les outils de communication et partager l'information (BDK, prescriptions MK..) entre professionnels de santé concernés par la suivi de l'enfant.
- Savoir travailler en concertation avec les autres professionnels et les acteurs ressources locaux (REPPPOP, CPTS, CSO etc...)

MÉTHODOLOGIES

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Les différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles préformation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un groupe, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent le type de démonstration, entre eux.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « pré » (pré-test) et « post formation » (post-test)
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

DEROULE PEDAGOGIQUE :

PREMIERE JOURNEE : 9h-12h30 & 14h-17h30 (7h)

DEUXIEME JOURNEE : 9h-12h30 & 14h-17h30 (7h)

Contenu / Chapitre	Objectifs	Durée	Méthode pédagogique
Accueil des participants, présentation formation et attentes	Définir les attentes des participants	20mn	Tour de table, nuages de mots, PowerPoint
Contexte épidémiologique	Identifier la prévalence, reconnaître les territoires impactés	20mn	PowerPoint, méthode expositive
Déterminants de santé	Incidences comportementales, environnementales et génétiques	20mn	Méthode interrogative, paperboard, PowerPoint
Physiologie de la prise et perte de poids	Reconnaître les mécanismes endogènes et incidence de l'activité physique	60mn	PowerPoint, paperboard
Mesures de l'obésité	Identifier valeurs de référence, maîtriser la courbe de corpulence	40mn	PowerPoint, travaux pratiques, étude de cas
Comorbidités associées	Identifier risques, comorbidités, TCA	30mn	PowerPoint, méthode expositive
Parcours de soins pédiatrique	Evaluer un parcours pluridisciplinaire, niveaux de soins	20mn	PowerPoint, paperboard
Notions de diététique	Connaitre recommandations nutritionnelles (PNNS 4)	60mn	Nuages de mots, PowerPoint, quiz
Situations nécessitant un kinésithérapeute	Identifier situations nécessitant expertise MK	30mn	Méthode interrogative, PowerPoint

Bilan diagnostic kinésithérapique (BDK)	Examens morphologiques, orthopédiques, respiratoires, équilibre, effort	90mn	PowerPoint, tests cliniques, travaux pratiques
Synthèse jour 1	Revoir les points clefs de la journée	30mn	Carte mentale, PowerPoint, méthode interrogative
Approche éducative	Adopter posture éducative, lutter contre discrimination	60mn	Vidéos, PowerPoint, travaux pratiques
Entretien motivationnel	Evaluer ambivalence, niveau d'investissement, favoriser adhésion	60mn	Etude de cas, jeux de rôle, PowerPoint
Co-construction d'un projet de suivi	Établir projet commun avec l'enfant et les parents	40mn	PowerPoint, vidéos
Mise en œuvre activité physique	Identifier besoins, bénéfices, recommandations	50mn	PowerPoint, photos, travaux pratiques
Mise en œuvre rééducation orthopédique	TMS, rééducation posturale, techniques spécifiques	60mn	PowerPoint, photos, travaux pratiques
Mise en œuvre rééducation respiratoire	Initier un programme respiratoire adapté	20mn	PowerPoint, photos, travaux pratiques
Mise en œuvre rééducation oro-maxillo-faciale	Initier programme adapté, savoir orienter	20mn	PowerPoint, photos, travaux pratiques
Partage des informations	Identifier professionnels concernés, outils de communication	20mn	Méthode interrogative, PowerPoint
Cas cliniques adaptés	Construire un bilan et une prise en charge adaptée	60mn	Travail en petits groupes, vidéos, étude de cas



INSTITUT NATIONAL
DE LA KINÉSITHÉRAPIE

Conclusion	Revoir les points clefs de la formation	30mn	PowerPoint, quiz, carte mentale
------------	--	------	------------------------------------

REFERENCES, RECOMMANDATIONS, BIBLIOGRAPHIE

- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement. Repères pour votre pratique. Saint-Denis La Plaine: INPES; 2011.
 - Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins: surpoids et obésité chez l'enfant et adolescent(e). Saint Denis La Plaine. HAS; 2022.
 - Ministère des solidarités et de la santé. Programme national nutrition santé 2019-2023. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2019.
 - Verdot C, Torres M, Salanave B, Deschamps V. Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006. Bull Epidemiol Hebdo 2017;(13):234 41.
 - Correia JC, Waqas A, Huat TS, Gariani K, Jornayvaz FR, Golay A, Pataky Z. Effectiveness of therapeutic patient education interventions in obesity and diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nutrients. 2022 Sep 15;14(18):3807.
 - Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Prise en charge des personnes en situation d'obésité. Feuille de route 2019-2022. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2019.
 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Paris: DREES; 2017.
 - Institut national de la santé et de la recherche médicale. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Expertise collective. Paris: INSERM; 2014.
 - Organisation mondiale de la santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. Genève: OMS; 2020.
 - France stratégie, Gimbert V, Nehmar K. Activité physique et pratique sportive pour toutes et tous. Comment mieux intégrer ces pratiques à nos modes de vie ? Paris: France stratégie; 2018.
 - Santé publique France. Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes. Etat des connaissances. Saint-Maurice: SPF; 2017.
 - Haute Autorité de Santé. Elaboration du guide et des outils parcours de soins pour une maladie chronique. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012.
 - Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.
 - Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient. Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015.
 - Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie. Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée. Paris: Direction générale de la santé; 2008.
 - Organisation mondiale de la Santé. Éducation thérapeutique du patient : guide introductif. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2024.
- Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2015.
- Bourdier P, Simon C, Bessesen DH, Blanc S, Bergouignan A. The role of physical activity in the regulation of body weight: The overlooked contribution of light physical activity and sedentary behaviors. Obes Rev. 2023;24(2):e13528.

- Baillot A, Chenail S, Barros Polita N, Simoneau M, Libourel M, Nazon E, et al. Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review. PLoS One. 2021;16(6):e0253114.
- Framnes SN, Arble DM. The bidirectional relationship between obstructive sleep apnea and metabolic disease. Front Endocrinol (Lausanne). 2018 Aug 6;9:440.
- Kern Andréa. Recommandations de l'association Suisse obésité de l'enfant et de l'adolescent pour le traitement de l'obésité en physiothérapie. Kinésithérapie La revue. 2016/06. p 40.
- Lecerf J.M, Clément K., Czernichow S., Laville M., Oppert J.M, Pattou F., Ziegler O.. Les obésités: Médecine et chirurgie. Elsevier Masson; 2021. 752p.

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document, en fonction de vos connaissances actuelles :

- O = OUI, la réponse est conforme
- N = NON, la réponse est non conforme
- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

Vous n'avez pas eu de patient au cours des 2 derniers mois, ou vous n'avez pas d'expérience pour cette pathologie : répondez quand même par OUI ou NON en fonction de vos connaissances actuelles.

01 - La surnutrition, la sédentarité et les déterminants sociaux sont les principaux facteurs de l'obésité	☐	☐	☐
02 - L'obésité est une maladie chronique chez l'enfant	☐	☐	☐
03 - Les 2/3 des adolescents sont en surpoids ou obèses après la puberté le resteront à l'âge adulte	☐	☐	☐
04 - Les troubles du sommeil ont une incidence directe sur la prise de poids	☐	☐	☐
05 - Le métabolisme de base ou dépense énergétique de repos est la dépense énergétique nécessaire au fonctionnement et à l'entretien de l'organisme en l'absence de toute activité physique	☐	☐	☐
06 - Un rebond d'adiposité dès 6ans est un signe d'alerte prédictif de la survenue d'un surpoids ou d'une obésité chez l'enfant	☐	☐	☐
07 - La résistance des tissus à l'insuline est augmentée par la sédentarité	☐	☐	☐
08 - L'apnée du sommeil qui a été authentifiée peut être traitée par un appareil dentaire et par pression positive nocturne	☐	☐	☐
09 - Plus les aliments sont riches en sucres, plus ils sont denses en énergie, c'est-à-dire que le contenu en kcalories par gramme d'aliment est élevé	☐	☐	☐
10 - Au sujet du microbiote intestinal, une alimentation trop grasse peut provoquer une endotoxémie métabolique responsable de l'inflammation des tissus adipeux	☐	☐	☐
11 - Il est recommandé de tracer tous les ans la courbe de corpulence de tous les enfants en surpoids	☐	☐	☐
12 - Dans le cadre de l'établissement d'un BDK, l'échelle de Borg permet d'évaluer le niveau d'activité physique et de la sédentarité ?	☐	☐	☐
13 - Le questionnaire d'évaluation psychologique PHQ9 est adapté à l'entretien motivationnel	☐	☐	☐
14 - Lorsque l'on démarre une pratique sportive, il faut privilégier surtout la durée de l'effort	☐	☐	☐
15 - L'épiphyse de la tête fémorale se traduit notamment par une douleur dans la cuisse ou le genou de l'adolescent	☐	☐	☐