

Alimentation

Pas d'interdit alimentaire

Lever les interdits alimentaires

Déguster et manger avec **plaisir**, sans culpabilité.

Prendre le temps de manger.

A table, opter pour un menu identique pour toute la famille

Privilégier la **convivialité** et le partage autour d'une table lors des repas, éviter les écrans

Diversifier votre alimentation, il est important de goûter et d'intégrer tous les groupes d'aliments lors des repas

Eviter de sauter des repas et privilégier une certaine régularité : petit déjeuner, déjeuner, goûter et diner

Privilégier de l'**eau** à table et en dehors, c'est la **seule boisson indispensable**

Vous pouvez consulter le site du PNNS (Programme National Nutrition Santé) :

mangerbouger.fr

Activités physiques

Bouger en toutes occasions

Pour les tous enfants, il est recommandé la pratique régulière une activité physique.

L'OMS recommande pour les enfants de 5 à 17 ans 1h d'activité physique modérée à soutenue par jour.

Il est important que l'activité physique choisie soit adaptée, motivante, ludique, pratiquée entre amis, en famille ou éventuellement encadrées par des éducateurs.

Pour pérenniser l'activité physique, l'un des premiers objectifs sera qu'elle soit ressentie comme agréable par l'enfant.

Prise en charge spécialisée

Pour un avis ou une demande de prise en charge vous pouvez contacter le CSO Bretagne (Centre Spécialisé de l'Obésité) qui vous orientera vers l'équipe pluridisciplinaire la plus adaptée et la plus proche pour votre patient.

contactcsobretagne@vivalto-sante.com



Détection du surpoids et Prise en charge de l'obésité infantile



A L'échelle de la population, un enfant en surpoids ou obèse a 50 à 70 % de risque de devenir un adulte atteint d'obésité *

Un adulte obèse à 2 % de chance de revenir à un poids dit normal **

Sachons les aider

Dépistage

Courbes poids/taille/IMC dans le carnet de santé => Minimum 1 fois par an

Signes d'alerte :

- Rebond d'adiposité précoce, avant 6 ans
- Changement rapide de couloir d'IMC

Facteurs favorisants :

- Antécédents familiaux d'obésité
- Diabète gestationnel chez la mère
- Poids de naissance excessif ou insuffisant
- Traitements récurrents par corticoïdes, antiépileptiques, psychotropes
- Troubles du sommeil

Diagnostic

IMC > 97^e percentile sur courbes IOTF

Signes nécessitant une recherche étiologique plus approfondie :

- **Ralentissement de la croissance staturale**
- Signes dysmorphiques, retard mental, anomalies associées rénales, ou sensorielles, obésité massive précoce (ascension linéaire de l'IMC depuis la naissance, sans rebond d'adiposité : Prader Willy, Cohen, Bardet Biedl...)

=> Orienter vers une consultation spécialisée

Complications

La survenue de complications cardio-vasculaires et métaboliques (HTA, diabète, ...) chez l'enfant obèse est rare, à la différence de l'adulte.

Les complications les plus fréquentes sont :

- **Isolement, Rejet et discriminations sociales: moquerie, insultes, harcèlement scolaire**
- Asthme d'effort : toux à l'effort
- Syndrome d'apnées du sommeil
- Douleurs articulaires récentes
- Psoriasis

Quand faire un bilan biologique ?

Glycémie à jeun : > 10 ans et ethnologie prédisposée et ATCD familiaux de diabète type 2, ou signe clinique d'insuline résistance (acanthosis nigricans ...) **Ou** Obésité sévère (supérieur IOTF 35).

ASAT/ALAT : ATCD familiaux de stéatohépatite, **Ou** Prise de traitement hépatotoxique, **Ou** Obésité sévère.

Bilan lipidique : ATCD familiaux d'hypercholestérolémie, **Ou** Accident vasculaire prématuré.

TSH et cortisol libre urinaire : si ralentissement statural.

** Childhood adiposity, adult adiposity and cardiovascular risk factors. The new england journal of medicine, november 17, 2011*

***Lifelong patterns of BMI and cardiovascular phenotype in individuals aged 60-64 years in the 1946 british birth cohort study : an epidemiological study, the lancet august 2014*

La dimension psychologique est toujours présente chez l'enfant atteint d'obésité

L'obésité peut être associée à :

- Des troubles relationnels (isolement social, déscolarisation...)
- Une dévalorisation de soi
- Des éléments anxio-dépressifs
- Un déficit de l'attention
- Des troubles du comportement alimentaire, des addictions (jeux pathologiques, écrans...)

L'entrée dans l'obésité peut être en lien avec :

- Une faible tolérance à la frustration
- Une dépendance relationnelle, associée à des difficultés de séparation et d'individualisation.
- Une insécurité qui accompagne les grands événements de vie (entrée au collège, les voyages scolaires, déménagement...)
- Des traumatismes psychiques (négligences, carences affectives, maltraitance, abus...)

Les facteurs environnementaux et familiaux peuvent intervenir dans la prise de poids, et les parents mis en difficultés pour aider leur enfant.

=> Une aide extérieure peut être nécessaire.