

Pédiatrie

Prise en charge en réseau des enfants en surpoids et obèses

René Tabin^a, Dagmar l'Allemand-Jander^b, Nathalie J. Farpour Lambert^c

^a Service de pédiatrie, Centre hospitalier du Valais romand, Hôpital du Valais, Sion; ^b Hôpital des Enfants de la Suisse orientale, Saint-Gall;

^c Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires de Genève

D'après V. Boggio [1], «l'enfant obèse est un enfant victime d'obésité infantile, maladie qu'il n'a pas choisie et dont il n'est pas responsable. Il a le droit selon la loi de recevoir des soins pour guérir et non le devoir de se soigner. Ce surpoids évolue souvent en l'absence de traitement vers l'obésité de l'adulte laquelle rend la vie compliquée physiquement, psychologiquement, médicalement et socialement. Le surpoids de l'enfant mérite donc un traitement dès son dépistage. Il s'agit par ailleurs de la seule maladie infantile pour laquelle les parents et/ou le médecin attendent parfois pour proposer un traitement que l'enfant soit motivé et lui demandent alors de se donner des soins à lui-même...»

Introduction

En Suisse, 19% des garçons et 17% des filles âgés de 5 à 17 ans présentaient en 2014 un surpoids, souvent déjà constaté dès l'âge de 2 à 6 ans [2]. Jusqu'à la fin 2013, pédiatres et médecins de famille n'avaient à leur disposition que peu de traitements à l'efficacité reconnue. Selon l'étude KIDSSTEP, les thérapies multidisciplinaires de groupe se sont montrées efficaces avec une réduction du degré d'obésité dans 70% des cas après 2 ans [3]. 8% des patients reviennent dans la zone de corpulence normale et le taux d'obésité morbide diminue de 19% (de 79 à 59%) avec en conséquence une augmentation similaire du taux d'enfants en surpoids. Cependant, en raison de la distance par rapport aux centres, du manque de disponibilité ou de motivation des familles, de la complexité d'une telle thérapie et du manque de financement [4], seule une petite minorité (<1%) des patients ont pu en bénéficier.

Une nouvelle responsabilité pour le pédiatre et pour le médecin de famille

Depuis le 1.1.2014, de nouveaux traitements individuels multidisciplinaires sont possibles pour les pédiatres et pour les médecins internistes-généralistes, permettant une prise en charge d'un nombre beaucoup plus important d'enfants et d'adolescents en surpoids



avec complications et obèses [5]. Des études nationales et internationales ont mis en évidence que le traitement de l'obésité infantile est efficace et économique s'il respecte les principes suivants:

- Les critères pour le traitement d'obésité sont définis: tour de taille ou indice de masse corporelle (IMC) >97^e percentile ou >p. 90 et avec la présence d'une co-morbidité, ou rapport tour de taille/taille >0,5).
- Les parents participent à la thérapie de l'enfant; au besoin ils bénéficient d'une prise en charge personnelle afin d'aborder leur surpoids.
- Les patients sont motivés et les freins de la thérapie ont été identifiés et surmontés (entretien motivationnel).
- Le médecin collabore avec une équipe de thérapeutes des domaines de la psychologie, la diététique, et la physiothérapie ou de l'éducation physique adaptée.
- Ces professionnels ont suivi une formation continue spécifique pour le traitement d'enfants ou d'adolescents en surpoids.
- Les maladies psychiques et somatiques sous-jacentes et les co-morbidités ont été diagnostiquées et sont traitées de manière adéquate.



René Tabin

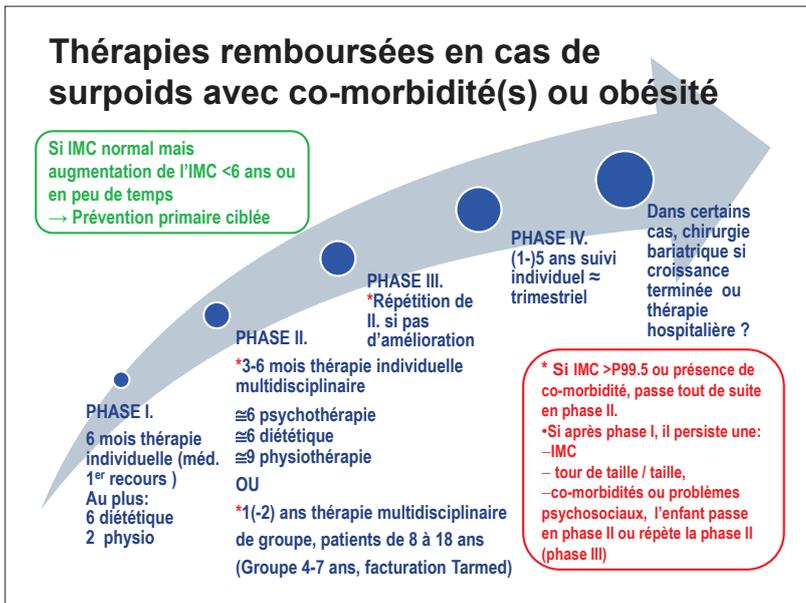


Figure 1: Thérapies remboursées en cas de surpoids avec co-morbidité(s) ou obésité.

Ainsi selon la nouvelle ordonnance fédérale sur les prestations [6], chaque pédiatre et généraliste-interne, ainsi que médecin scolaire, peut organiser une prise en charge, y compris avec des consultations diététiques, des enfants obèses au-dessous d'un IMC de 30 kg/m².

Remboursement

Les frais de thérapie multidisciplinaire structurée sont maintenant remboursés par les caisses maladie en Suisse, tant pour les traitements structurés en individuel qu'en groupe, pour les enfants et adolescents obèses sans co-morbidité, ou ceux en surpoids en présence d'une co-morbidité.

La figure 1 détaille les modalités thérapeutiques possibles:

- Dans une 1^{re} phase, en plus du suivi médical, des consultations diététiques (max. 6) et de physiothérapie (max. 2) peuvent être prescrites.
- Si l'IMC est supérieur au P. 99,5 ou en présence de co-morbidité, le médecin peut immédiatement

Correspondance:
Prof. R. Tabin
Service de pédiatrie CHVR
Hôpital de Sion
Av. Grand-Champsec 80
CH-1950 Sion
rene.tabin[at]hopitalvs.ch

débuter la phase II (thérapie multidisciplinaire individuelle ou en groupe pour 1 an sous la conduite d'un médecin spécialisé dans le domaine de l'obésité infantile).

- Si après 6 mois en phase I, il persiste une augmentation de l'IMC, du tour de taille/taille, l'apparition de co-morbidités ou de problèmes psychosociaux, l'enfant peut passer en phase II ou répéter la phase II (phase III).
- Le suivi médical se poursuit pendant 2 à 5 ans.

Pour pouvoir mettre en place une thérapie individuelle multidisciplinaire, une accréditation du médecin prescripteur est nécessaire. Elle peut être obtenue par une journée de formation continue (8 crédits) reconnue par la Société Suisse de Pédiatrie et l'akj (Association Suisse Obésité de l'Enfant et de l'Adolescent).

Médecins de la famille et de l'enfance, pédiatres et internistes-généralistes devraient désormais s'engager au sein de réseaux multiprofessionnels pour l'organisation d'une prise en charge précoce et efficace du surpoids et de l'obésité de l'enfant, maladie de société, qui constitue l'une des affections chroniques les plus répandues et un défi thérapeutique pour l'avenir.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

- 1 Boggio V. Médecine et Enfance. 2014;34(7):252–255.
- 2 <http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/46044602.pdf>
- 3 L'Allemand D, et al. Evaluation of therapy for overweight children and adolescents in Switzerland: Therapy in multiprofessional group programs – Part 2 of KIDSSTEP, collection and analysis of data, Final report February 12th, 2014.
- 4 Tabin R, et al. Eviter l'obésité à l'âge adulte. Forum Med Suisse. 2012;12(23):449–454.
- 5 L'Allemand D, Farpour-Lambert N, Isenschmid B, Laimbacher J. La prise en charge globale des enfants en surpoids d'après le nouveau modèle suisse. Bull Méd Suisse. 2014;95(44):1640–41.
- 6 Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), modification du 6 décembre 2013. <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/04308/index.html?lang=fr>