

SURPOIDS & OBÉSITÉ DE L'ENFANT



SOMMAIRE

CHAPITRE	PAGE
Fiche projet Dispositif MRTC msp	 PAGE 1
Évaluation du projet "Dispositif MRTC"	 PAGE 3
Signatures	 PAGE 12

INTITULÉ DU PROJET :

DISPOSITIF DE PRISE EN SOIN & DE SUIVI MRTC

DATE : ANNÉE 2024

RUBRIQUE	INTITULÉ	DESCRIPTION
NOM DE L'ACTION	Dispositif de prise en soin & de suivi MRTC	- Évaluation de la situation de surpoids dès le repérage, - Accompagnement diététique de l'enfant & de sa famille ; - Accompagnement psychologique de l'enfant & de sa famille ;
RÉFÉRENTS	- Dr MILLA Yvan; - Oriane Bruguère ; - Morgane Reynaud ; - Valérie Courtat; - Aline Chassang - Cazillac Denis	- Médecin gé, - Diététicienne-nut, - Diététicienne-Nut, - Infirmière, - Psychologue ; - Coordinateur MSP.
PROBLÉMATIQUE	En 2024, les chiffres concernant le surpoids et l'obésité infantile en France restent alarmants. Selon les données de Santé publique France, environ 20 % des enfants âgés de 6 à 17 ans sont en surpoids, dont près de 5 % souffrent d'obésité. Ces tendances sont particulièrement marquées dans certaines régions, comme les zones urbaines où les habitudes alimentaires sont souvent moins équilibrées. Le phénomène touche également des groupes socio-économiques défavorisés, accentuant ainsi les inégalités en matière de santé. Les causes du surpoids infantile en France en 2024 sont multiples et interconnectées. Tout d'abord, la sédentarité des enfants a fortement augmenté, exacerbée par la pandémie de COVID-19, qui a conduit à une réduction des activités sportives et à une augmentation du temps passé devant des écrans. De plus, l'alimentation des jeunes générations s'est orientée vers des produits transformés, riches en sucres et en graisses, souvent au détriment des fruits, légumes et autres aliments sains. Les publicités ciblant les enfants et la disponibilité de fast-foods contribuent également à cette situation préoccupante.	
ENJEUX DE LA DÉMARCHE	La mise en œuvre du dispositif de prise en soins et de suivi du surpoids MRTC chez l'enfant à la maisons de santé vise plusieurs objectifs : - Dépister précocement les enfants à risque de surpoids et d'obésité, permettant ainsi une intervention rapide ; - Favoriser un suivi régulier, pour garantir l'efficacité des programmes de prévention et de traitement ; - Sensibiliser les familles à l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière, en intégrant des conseils pratiques et des ressources communautaires.	
MODALITÉS PRATIQUES	- Par référencement : la msp Saint-Just est référencée dans le dispositif MRTC ; - Par inclusion d'un médecin externe à la MSP : avec ordonnance MRTC, ou lettre d'adressage si absence d'ordonnance ; - Par inclusion d'un médecin de la MSP : avec ordonnance MRTC ; - Orientation pour un accueil MRTC avec Valérie Courtat ; - Organisation et coordination du parcours de soins selon les besoins de l'enfant et de sa famille (Valérie Courtat) ;	

LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS	▪ Ateliers diversification alimentaire à la MSP (Préparation en 2024 et programmation en 2025)
MÉTHODOLOGIE	▪ Évaluation initiale : Processus de collecte de données sur : ○ La situation professionnelle des parents & de leurs niveaux d'éducation ; ○ La grossesse de la mère & la naissance de l'enfant ; ○ Les activités physiques de l'enfant ; ○ Les activités physiques des parents ; ○ Évaluation de l'estime de soi ; ○ Les orientations proposées. ▪ Orientation vers professionnels spécialistes (Diét-nutritionniste, M-kiné, ou psychologue) ▪ Suivi du parcours : en consultation avec le médecin généraliste ; ▪ Collaboration interdisciplinaire : avec présentation des différents acteurs & communication entre les professionnels.
ÉCHÉANCES	Sur rendez-vous ;
MODALITÉ D'ÉVALUATION	Deux fois par an en RCP (Juin et décembre) : ▪ Indicateur de compréhension de l'alimentation équilibrée ; ▪ Pratique d'une activité physique et compréhension de ses bienfaits ; ▪ Gestion des émotions et de la nourriture ; ▪ Capacité de création d'un environnement familial sain ; ▪ Capacité à fournir un soutien émotionnel et à communiquer.



ÉVALUATION ACTION SANTÉ PUBLIQUE

INTITULÉ DE L'ACTION	DISPOSITIF DE PRISE EN SOIN DU SURPOIDS MRTC	
DATE DE RÉALISATION	Décembre 2024	
PROFESSIONNELS PARTICIPANTS	▪ Dr MILLA Yvan; ▪ Oriane Bruguère ; ▪ Morgane Reynaud ; ▪ Valérie Courtat; ▪ Aline Chassang ▪ Cazillac Denis	▪ Médecin gé, ▪ Diététicienne-nut, ▪ Diététicienne-Nut, ▪ Infirmière, ▪ Psychologue ; ▪ Coordinateur MSP.
PROBLÈME DE SANTÉ IDENTIFIÉ	Source: Étude sur la corpulence infantile en moyenne section dans l’Hérault en 2018-2019 • ¼ des enfants de 4-5 ans en MS ont une corpulence hors-norme ; • 13 % sont en insuffisance pondérale ; • 11,5 % sont en surcharge pondérale, dont 8,9 % en surpoids et 2,6 % en obésité ; • Les corpulences hors-norme à 4-5 ans en MS sont déjà présentes à 24 mois pour une part importante des enfants ; • 1/3 des enfants maigres (filles et garçons) à 4-5 ans l’étaient déjà à 2 ans ; • 1/4 des filles et 1/3 des garçons en surcharge pondérale à 4-5 ans l’étaient déjà à 2 ans ; • 1/2 des enfants obèses (57 % chez les filles et 49 % chez les garçons) à 4-5 ans étaient déjà en surcharge pondérale à 2 ans ; • Environ 10 % des enfants ayant une corpulence hors-norme à 4-5 ans avaient un poids de naissance extrême ; • 11,6 % des filles et 11,7 % des garçons maigres à 4-5 ans avaient un petit poids de naissance(< 2,5 kg) ; • > 1/10 enfants (11,4%) : 8 % des filles et 15 % des garçons en surcharge pondérale à 4-5 ans étaient des gros bébés (> 4 kg à la naissance) ; • 9,4 % des filles et 19 % des garçons (1/5) obèses à 4-5 ans étaient des gros bébés (> 4 kg à la naissance)	
OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE		
Objectif général (Smart)	« Proposer un programme de prise en soins personnalisé incluant des conseils nutritionnels, et psychologiques à 10 enfants en surpoids ou obèses âgés de 6 à 11 ans, suivis par la maison de santé, d'ici un an »	
Objectifs Opérationnels	- Sensibiliser les parents et les enfants sur les enjeux liés au surpoids et à l'obésité, et promouvoir le dispositif de prise en charge de la maison de santé ; - Détecter les enfants en surpoids ou obèses suivis par la maison de santé et réaliser une - Élaborer un programme de prise en charge personnalisé pour chaque enfant en surpoids ou obèse, en tenant compte de ses besoins spécifiques, de son âge, de son état de santé et de son contexte familial :	

	- Fournir aux enfants en surpoids ou obèses et à leurs familles des conseils nutritionnels personnalisés et adaptés, afin de favoriser la mise en place de bonnes pratiques alimentaires et d'améliorer l'état nutritionnel des enfants ; - Encourager les enfants en surpoids ou obèses à pratiquer une activité physique régulière et adaptée à leur âge et à leur état de santé ; - Offrir un soutien psychologique aux enfants en surpoids ou obèses et à leurs familles, pour les aider à gérer les difficultés liées à la maladie, à l'image corporelle et aux changements de mode de vie ; - Mettre en place des consultations psychologiques pour les enfants en surpoids ou obèses, en collaboration avec un psychologue spécialisé dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité ; -	
INDICATEURS D'ÉVALUATION DES OBJECTIFS		
	INDICATEURS	RÉSULTATS
Évaluation de l'objectif général	- Nombre du suivi réalisé en 2024	- 9
Évaluation de l'objectif opérationnel	INDICATEURS	RÉSULTATS
	- Organiser des ateliers d'information pour les parents sur les causes et les conséquences du surpoids et de l'obésité, les bonnes pratiques alimentaires et l'importance de l'activité physique.	- Partiellement atteint ;
	- Développer des supports de communication (brochures, affiches, vidéos) pour informer les familles sur le dispositif de prise en charge du surpoids proposé par la maison de santé.	- Atteint
	- Diffuser ces supports dans les salles d'attente de la maison de santé, et les réseaux sociaux ;	- Atteint ;
	- évaluation complète de leur état de santé ;	- Atteint ;
	- Intégrer la mesure du poids et de la taille des enfants dans le bilan de santé systématique proposé par la maison de santé.	- Atteint ;
	- Calculer l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants et les classer selon les catégories de poids (normal, en surpoids, obèse).	- Atteint ;
	- Réaliser une évaluation nutritionnelle et une évaluation de l'activité physique des	- Atteint ;

	<i>enfants en surpoids ou obèses, en collaboration avec un diététicien et un éducateur physique ;</i>	
-	<i>Organiser des consultations individuelles avec un médecin, un diététicien & un éducateur sportif si nécessaire pour chaque enfant en surpoids ou obèse, afin d'élaborer un programme adapté. ;</i>	- Atteint ;
-	Mettre en place un système de suivi régulier pour chaque enfant, comprenant des consultations avec les professionnels de santé impliqués dans le programme et des évaluations régulières de l'évolution de son état de santé.	- Atteint ;
-	<i>Organiser des consultations individuelles avec un diététicien, pour chaque enfant en surpoids ou obèse, afin d'élaborer un plan alimentaire personnalisé ;</i>	- Atteint ;
-	<i>Distribuer des livrets de recettes et des conseils pratiques pour encourager la consommation de fruits et légumes au quotidien ;</i>	- Atteint avec réserves ;
-	<i>Organiser des séances d'activité physique ludiques et adaptées aux enfants, en collaboration avec des professionnels du sport;</i>	- Atteint ;
-	Renforcer la collaboration entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, et créer un réseau de partenaires pour la prise en charge des enfants en surpoids ;	- Atteint ;
-	<i>Mettre en place un système de suivi régulier des enfants en surpoids ou obèses, incluant</i>	- Atteint ;

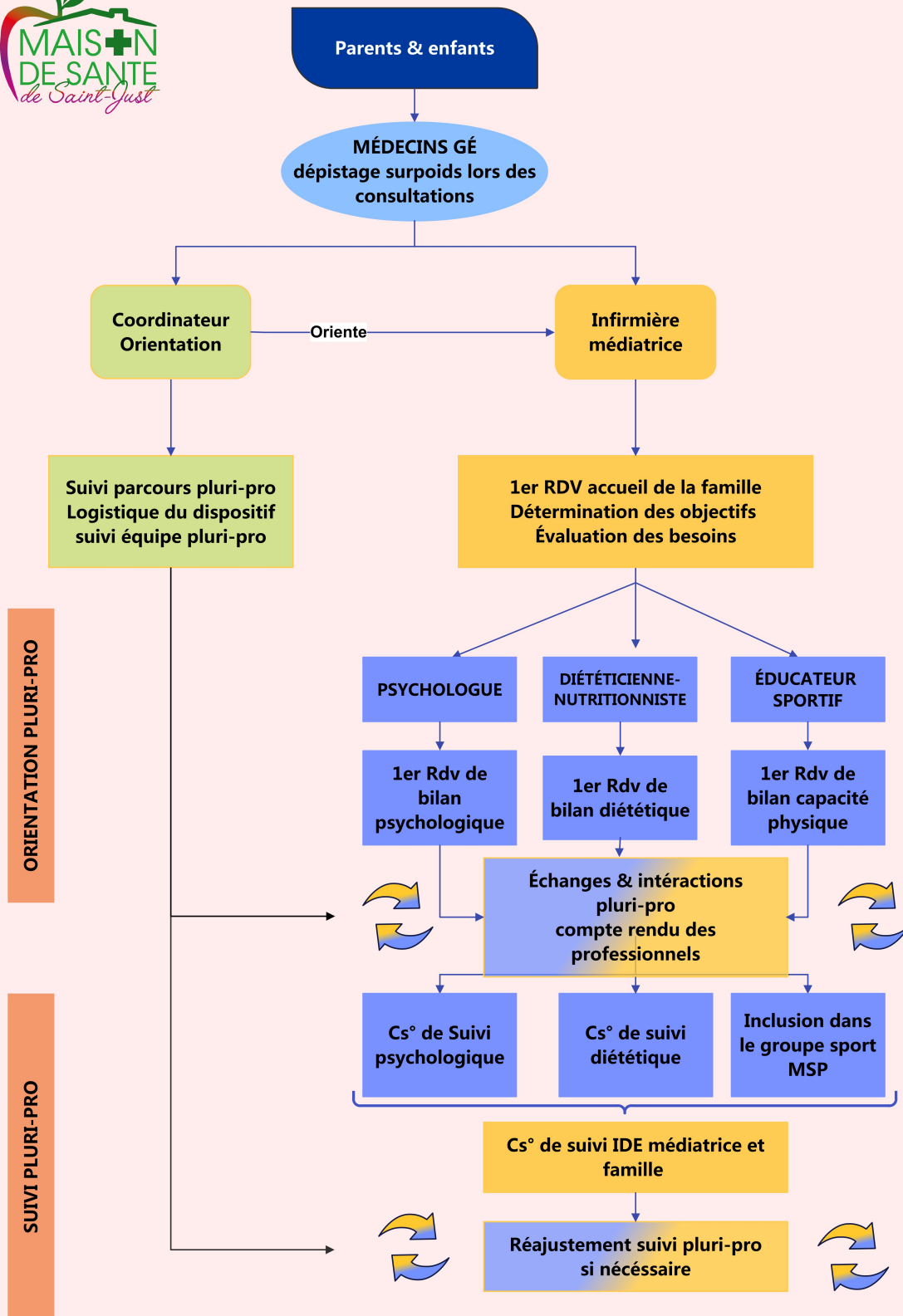
	<i>une mesure de l'IMC au moins deux fois par an.</i> - Réaliser des évaluations régulières de la satisfaction des familles et des professionnels de santé impliqués dans le dispositif. - <i>Analyser les données collectées pour identifier les axes d'amélioration et adapter le dispositif en fonction des besoins des enfants et de leurs familles.</i>	- Atteint avec réserves ; - Atteint avec réserves
- Partenariat	- MRTC ; Cpts Lunel	
- Informations – communications	Vidéo de présentation du parcours surpoids en co-présentation avec la Séro Occitanie : https://www.msp-saint-just.fr	
RÉSULTATS & ANALYSES		
OBSERVATIONS GENERALES	• Efficience • Satisfaction • Pédagogie	- Atteint ; - NON atteint - Atteint avec réserves ;
LES POINTS FORTS	Le dépistage du surpoids chez l'enfant Pour la Maison de Santé : • Le renforcement de l'Expertise: Le référencement permet à la maison de santé de se positionner comme un acteur clé dans la prise en charge du surpoids chez l'enfant. Elle peut développer une expertise spécifique et proposer des services adaptés aux besoins des enfants en surpoids et de leurs familles. • Attractivité et Visibilité: Le référencement améliore la visibilité de la maison de santé et renforce son attractivité auprès des patients et des professionnels de santé. Cela contribue à son rayonnement local et à son développement. • Collaborations Interprofessionnelles: Le référencement favorise la collaboration entre les différents professionnels de santé de la maison de santé (médecins généralistes, infirmiers, diététiciens, psychologues, etc.). Cela permet de créer une équipe multidisciplinaire capable de fournir un accompagnement global et personnalisé aux enfants en surpoids. Pour les Patients : • Accès à une Prise en Charge Globale: Le référencement de la maison de santé permet aux patients d'accéder à une prise en charge globale et coordonnée du surpoids de leur enfant. Ils peuvent bénéficier de l'expertise de différents professionnels de santé au sein d'un même lieu, ce qui facilite le suivi et l'accompagnement. • Réduction des Déplacements: Les patients peuvent bénéficier de la prise en charge au sein de leur maison de santé, ce qui réduit les déplacements et les contraintes liées aux consultations chez différents spécialistes. • Continuité des Soins: Le référencement assure la continuité des soins et favorise une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans le suivi de l'enfant. • Confiance et Communication: Le référencement de la maison de santé dans le domaine de la prise en charge du surpoids peut renforcer la confiance des parents envers les professionnels de santé et favoriser une meilleure communication entre les différents acteurs du suivi de l'enfant.	

	Pour le Système de Santé : • Amélioration de la Qualité des Soins: en leur offrant un accès à des professionnels de santé qualifiés et à une prise en charge globale et coordonnée. • Réduction des Coûts: La prise en charge précoce du surpoids peut contribuer à prévenir l'obésité et ses complications à long terme, et à réduire les coûts liés à la prise en charge de l'obésité à l'âge adulte.
LES POINTS D'AMELIORATIONS	Difficulté rencontrées par les parent pour adhérer et persévérer dans le dispositif : • Manque de Conscience de la Gravité du Problème: Certaines familles minimisent l'impact du surpoids sur la santé de leur enfant et ne perçoivent pas la nécessité d'une prise en charge. Elles peuvent manquer d'informations sur les risques associés au surpoids et à l'obésité à long terme. • Dénégation et Résistance au Changement: Certaines familles ont du mal à accepter que leur enfant soit en surpoids et refusent de prendre des mesures pour modifier ses habitudes de vie. Elles peuvent se sentir culpabilisées, remises en question ou craignent de ne pas être à la hauteur. • Manque de Temps et de Ressources: Les familles peuvent rencontrer des difficultés à trouver le temps et les ressources nécessaires pour mettre en place les changements de mode de vie recommandés. Elles peuvent manquer de moyens financiers pour accéder à des aliments sains, à des activités physiques et à des consultations spécialisées. • Manque de Soutien Social: Le manque de soutien social peut constituer un obstacle à l'adhésion au dispositif de soin. La famille peut se sentir isolée et incomprise dans sa démarche, et rencontrer des difficultés à trouver un soutien familial, amical ou professionnel. • Perception Négative des Programmes de Soins: Certaines familles peuvent avoir une perception négative des programmes de soins du surpoids, considérant qu'ils sont trop contraignants, trop difficiles à suivre ou trop stigmatisants. • Difficulté à Maintenir les Changements: Les changements de mode de vie, même lorsqu'ils sont mis en place, peuvent être difficiles à maintenir sur le long terme. La famille peut manquer de motivation, d'outils et de soutien pour poursuivre les efforts. • Manque de Motivation de l'Enfant: Les enfants peuvent être réticents à changer leurs habitudes alimentaires et leurs activités physiques, surtout s'ils sont jeunes ou s'ils ne perçoivent pas l'importance des changements. • Sentiment de Frustration: Les familles peuvent se sentir frustrées par la lenteur des résultats, par les efforts à fournir et par les sacrifices à consentir. Cela peut les amener à abandonner les efforts et à retomber dans leurs anciennes habitudes.
LES DETERMINANTS DE SANTE IMPACTES	DÉTERMINANTS COMPORTEMENTAUX Activité physique - Niveau d'exercice régulier - Participation à des sports Alimentation - Habitudes alimentaires (fréquence de consommation de fruits et légumes) - Consommation de sucre et de graisses Comportements de prévention - Utilisation de protections (préservatifs, vaccins) - Participation à des dépistages (cancer, IST) - Suivi médical régulier Sommeil - Qualité et quantité de sommeil - Habitudes de sommeil (routines, environnement) DÉTERMINANTS BIOLOGIQUES: Âge - Risques liés à des groupes d'âge spécifiques (enfants, adolescents, personnes âgées) - Changements physiologiques associés à l'âge

	Sexe - Différences biologiques entre les sexes (hormones, anatomie) - Prévalence de certaines maladies selon le sexe Nutrition - État nutritionnel (carences, surpoids, obésité) - Influence des nutriments sur la santé (vitamines, minéraux) Habitudes de vie - Comportements liés à la santé (tabagisme, consommation d'alcool) - Activité physique et ses effets sur la santé biologique DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX Alimentation - Accessibilité à des aliments sains (supermarchés, marchés locaux) - Qualité des aliments (additifs, pesticides) DÉTERMINANTS SOCIAUX Discrimination et inégalités - Discrimination raciale, ethnique ou de genre - Inégalités sociales et économiques Éducation - Niveau d'éducation et information - Accès à l'éducation de qualité
--	--

DEGRÉS D'ATTEINTE D'UN OBJECTIF		
DEGRÉS D'ATTEINTE	DESCRIPTION	EXEMPLES
1. Non Atteint	Description : L'objectif n'a pas été atteint. Les actions nécessaires n'ont pas été entreprises ou les résultats escomptés ne sont pas visibles.	Aucun progrès n'a été réalisé dans la communication avec les professionnels de santé.
2. Partiellement Atteint	Une partie des actions a été réalisée, mais l'objectif global n'est pas atteint. Des obstacles ont empêché une pleine réalisation.	Participation à certaines réunions, mais absence aux ateliers de décision.
3. Atteint avec Réserves	L'objectif a été atteint, mais avec quelques limitations ou difficultés. Des aspects de l'objectif peuvent nécessiter une attention supplémentaire.	Le patient a participé aux décisions de soins, mais n'a pas pleinement compris toutes les options disponibles.
4. Atteint	L'objectif a été atteint comme prévu. Les actions ont été réalisées et les résultats sont conformes aux attentes.	Participation active aux réunions et contribution significative aux discussions sur les soins.
5. Dépassé	L'objectif a été non seulement atteint, mais également dépassé. Des résultats supplémentaires ou des bénéfices imprévus ont été réalisés.	Le patient a non seulement contribué aux décisions de soins, mais a également initié un groupe de soutien pour d'autres patients.
6. Exemplaire	L'objectif a été atteint à un niveau exceptionnel, servant de modèle pour d'autres. Les résultats ont eu un impact significatif au-delà des attentes initiales.	Le patient partenaire a non seulement amélioré son propre parcours de soins, mais a également influencé des changements dans les pratiques de la maison de santé.

Annexe 1 – Organigramme du dispositif MRTC Saint Just

DISPOSITIF PES
SURPOIDS chez l'enfant

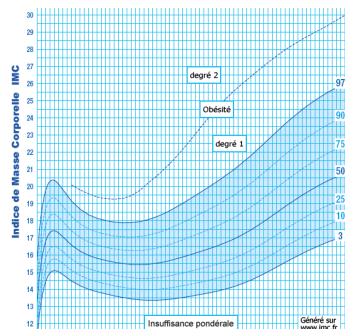
Annexe 2 – dépliant d'informations

Testez vous même son IMC:

Rendez-vous sur le lien :

<https://www.imc.fr/enfant-adolescent>

et visualisez-le directement sur la courbe de corpulence.



La courbe de corpulence permet d'identifier les enfants obèses ou risquant de le devenir :

- L'enfant est obèse si l'IMC est supérieur au 97^{ème} percentile.
- L'IMC augmente la première année, puis diminue jusqu'à 6 ans et augmente à nouveau. Cette remontée qui a lieu en moyenne à 6 ans est appelée **rebond d'adiposité. Plus le rebond d'adiposité est précoce et plus le risque d'obésité augmente.**
- Un changement de couloir vers le haut est un signe d'alerte.

Mise en garde

- Ne mettez pas votre enfant au régime sans consulter un médecin préalable.
- L'analyse et l'interprétation des données proposées par [imc.fr](https://www.imc.fr) doivent impérativement être effectuées par un Professionnel de Santé.

OÙ NOUS TROUVER ... ?

MAISON DE SANTÉ

48 AV DES CONDOMINES

34400 SAINT JUST



04.67.71.14.36

HEURES D'OUVERTURES:

Du Lundi au Vendredi:

De 08h00 à 12h00,

et de 14h00 à 18h00.

Le Samedi:

De 08h00 à 12h00.



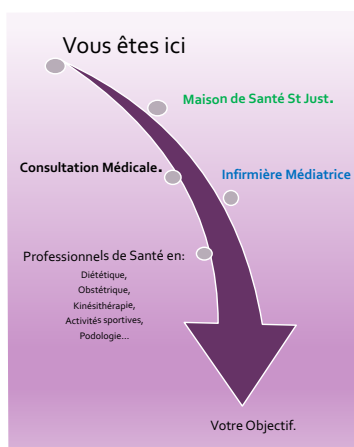
PROGRAMME DE PEC du Surpoids § de l'Obésité (SPDO) de l'enfant.



S.P.D.O St JUST

Comment serez-vous pris en charge ...?

... Et par qui ... ?



PARENTS,

Le poids de votre enfant vous préoccupe... ?

Vous craignez qu'il soit en « surpoids » ou en « obésité » ...?

Vous souhaitez en parler, être rassuré, être informé ...?

Vous souhaitez l'aider ... ?

Un programme SPDO est organisé par votre Maison de Santé § ses différents partenaires.

Plus d'informations au Secrétariat de la Maison de Santé ou auprès de l'infirmier coordinateur:

04.67.71.14.36

06.07.43.72.75



Le Programme de PEC S.P.D.O en quelques mots:

- **Des professionnels de santé de proximité,** spécialisés, et aptes à donner une réponse adaptée à la problématique du surpoids et/ou de l'Obésité.

- Médecin du Sport, - Kinésithérapeute,
- Diététiciens, - Podologue,
- Coach sportif, - Pharmacienne,
- Sage-Femme, - Infirmière,
- Psychologue,

- **Une prise en charge personnalisée** et adaptée à votre enfant § votre famille.

- **Des actions ciblées** en milieu scolaire, cantine, crèche et à la Pharmacie de Saint-Just:

- Organisation d'ateliers interactifs avec les parents sur des thèmes divers (diététique, allaitement, activités physiques...)
- Organisation de Conférences à Thème en partenariat avec la Mairie de Saint-Just.

Annexe 3 – Outils numériques de suivi :

- **Questionnaire entretien accueil MRTC**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/6f5e3de5>

- **Bilan diététique MRTC**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/dd3edff4>

- **Bilan Psychologique MRTC**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/263876ca>

- **Bilan sportif MRTC**

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/5afab594>

Annexe 4 – Éléments de communication :

<https://youtu.be/zrqCGGn6A0w?si=kjs6eel6QnZkJOOV>

SIGNATURES			
NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES	Dr MILLA YVAN MÉDECIN GÉNÉRALISTE	NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES	ORAZI DUHAUTOY CAROLINE PHARMACIENNE
NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES	CAZILLAC DENIS COORDINATEUR MSP	NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES	
NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES		NOM PRÉNOM PROFESSION DATE SIGNATURE SIGNATURES	