

PROGRAMME FORMATION DISTENTIEL

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : Prévenir, repérer, accompagner- RÉPPOP A

PREREQUIS

Le programme est pluri professionnel, ouvert aux acteurs concernés par l'obésité pédiatrique, de la ville à l'hôpital : médecins ambulatoires (pédiatres, généralistes, endocrinologues...), médecins hospitaliers, diététiciens, psychologues, professionnels de l'activité physique, infirmiers ambulatoires ou hospitaliers, personnels de santé scolaire, PMI, médecins et infirmiers des collectivités territoriales...

OBJECTIFS

À l'issue du programme, les participants doivent avoir amélioré, en fonction de leurs besoins particuliers, leurs capacités à et/ou leurs connaissances pour :

1 - REALISER LE (OU CONTRIBUER AU) DEPISTAGE ET A L'ANNONCE DU SURPOIDS CHEZ L'ENFANT

- Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique
- Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles

2 - FAIRE L'EVALUATION INITIALE DE LA SITUATION D'UN ENFANT/ADOLESCENT EN SURPOIDS DANS SA COMPOSANTE MULTIFACTORIELLE BIO PSYCHO SOCIALE

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage
- Rechercher une obésité secondaire
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Établir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial

3 - ORGANISER UNE STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE POUR UN ENFANT/ADOLESCENT EN SURPOIDS

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil
- Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place
- Orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques

4 - ASSURER LA COORDINATION DES DIVERS INTERVENANTS SELON LES RESSOURCES LOCALES

- Identifier les divers intervenants (cf. niveaux de recours de l'HAS)
- Utiliser les ressources du Centre Spécialisé Obésité (CSO)

ORGANISATION PÉDAGOGIQUE GENERALE

2 TEMPS SONT PREVUS :

- Un temps de formation présentielle de 2 jours
- Un temps d'auto-évaluation de pratique avant et après la formation présentielle

POUR LA FORMATION PRESENTIELLE :

Une réflexion est demandée à chaque participant selon la trame suivante : Quelles ressources ai-je identifiées dans ma pratique ? Quels obstacles ? Quels sont les éléments que je viens acquérir et que je souhaite travailler ? La formation présentielle alternera travail en ateliers et synthèses en plénières pour atteindre les objectifs annoncés.

METHODES UTILISEES :

- Acquisition et approfondissement des connaissances ou compétences à la suite d'une analyse des pratiques cliniques, pratiques réflexives sur situations réelles
- Formation cognitive

MESSAGES SCIENTIFIQUES

SEQUENCE 1 : EXPRESSION DES ATTENTES ET DES BESOINS DES PARTICIPANTS - LE DEPISTAGE ET L'ANNONCE DU SURPOIDS

- Il est recommandé de surveiller l'IMC des enfants et adolescents 2 à 3 fois par an quelle que soit leur corpulence apparente et de tracer régulièrement les courbes de corpulence.
- Les signes d'alerte à repérer sont : le rebond d'adiposité précoce, l'ascension continue de la courbe IMC depuis la naissance, le changement rapide de couloir de la courbe IMC vers le haut, le rapport TT/T > à 0,5.
- Parmi les facteurs associés au risque de surpoids dans l'enfance, ceux correspondant aux facteurs précoces sont importants à connaître pour agir en prévention primaire.

SEQUENCE 2 : L'EVALUATION INITIALE ET L'AMORCE DE LA PRISE EN CHARGE

- Chez un enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur d'une comorbidité, ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie, il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires.
- Un dépistage et une prise en charge précoce peuvent permettre de limiter l'apparition des complications chez l'enfant et la progression de la prévalence de l'obésité chez l'enfant puis chez l'adulte, 60 à 80% des adolescents obèses non pris en charge le restent à l'âge adulte.
- La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant et l'adolescent en surpoids ou obèse, l'objectif est de ralentir la progression de la courbe de corpulence.
- Une activité physique adaptée et ludique doit être discutée avec l'enfant (prise en compte de ses difficultés, de ses envies et de sa motivation).

SEQUENCE 3 : LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE

- Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et de savoir les solliciter pour l'accompagnement.
- L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge.
- Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids.

- Sauf situations exceptionnelles, les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont pas indiqués chez l'enfant et l'adolescent.
- Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit.

SEQUENCE 4 LA COORDINATION AU SEIN DU PARCOURS DE SOIN ET L'UTILISATION DU SYSTEME INFORMATIQUE SI MON SISRA (SYSTEME COMMUN A L'ENSEMBLE DES REPOPOP DE LA REGION AUVERGNE RHONE ALPES)

- Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans doit être programmé.
- Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin coordinateur et les autres professionnels.
- La coordination est essentielle dans la réussite de la prise en charge. Cette coordination est assurée en premier lieu par le médecin pédiatre ou généraliste.

ÉVALUATION DES PRATIQUES :

À partir de questionnaires transmis par les formateurs, les participants seront incités à prendre un temps de réflexion sur leur pratique avant la formation. Cette réflexion alimentera le premier atelier. Ils pourront faire une auto-évaluation de leur pratique en post-formation. Les médecins pourront utiliser la grille de critères de qualité élaborée par la HAS concernant le repérage du surpoids et/ou celui concernant le suivi selon la méthode de l'audit ciblé à partir de 5 dossiers de leur patientèle.

ACCESSIBILITE

Le CSO-CALORIS adapte dans la mesure du possible les conditions d'accueil aux personnes en situation de handicap. Si votre situation nécessite un aménagement particulier, merci de vous rapprocher de la coordination

DUREE

La formation a une durée totale de 14h réparties sur 4 demi-journées en distentiel

Chaque demi-journée de formation en distentiel est organisée selon les horaires suivants :

- 9h à 12h30

DELAI D'ACCES

Cinq formations sont proposées par an (quatre en présentiel et une en virtuelle)

TARIF

Différents tarifs sont proposés :

- Pour les médecins, si prise en charge DPC (Développement Professionnel Continu): 1330€
- Pour les Infirmiers, si prise en charge par Asalée : 350€ ; si prise en charge DPC en fonction du DPC restant ; si pas de prise en charge DPC : 100€.
- Pour les diététiciens et psychologue, si prise en charge FIFPL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux) : 100€
- si inscription en trinôme : se rapprocher de l'équipe coordinatrice

PROGRAMME DETAILLE DE LA FORMATION EN DISTENTIEL

Demi-journée 1 : séquence 1 **Le dépistage et l'annonce du surpoids**

- Faire émerger les attentes et les besoins à partir des synthèses issues des analyses de dossiers de patients,
- Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles,
- Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique.
- Savoir orienter à bon escient l'enfant adolescent et sa famille vers les professionnels de santé spécifiques,
- Identifier les divers intervenants (niveau de recours HAS) au sein de la filière pédiatrique CALORIS (Centre Spécialisé de l'Obésité),
- Utiliser les ressources du RePPOP A.

9h - Plénière - Présentation du séminaire et des intervenants **15 min**

Présentation de l'équipe du RePPOP A

Présentation du séminaire

Présentation du cadre du séminaire : organisateur

Présentation des intervenants par eux-mêmes et évaluation de leurs attentes

Outils - Technique d'animation : « Portrait minute »

9h15 – Le RePPOP A en pratique et la filière pédiatrique régionale **45 min**

Au sein du RePPOP A

Au sein de la filière pédiatrique CALORIS

Atelier - « Vous et le surpoids pédiatrique : dites-le avec une photo ! » **60 min**

Répartition en groupes en fonction du nombre de participants (1 animateur par groupe)

A partir d'une trentaine de photos, chaque participant choisit deux photos pour :

- Se présenter et développer ses attentes
- Explorer sa perception de l'obésité pédiatrique.

11h00 11h15 – Pause : coupure des micros et caméras

11h15 - Dépistage et annonce diagnostic en image **45 min**

- Plénière - *Les mots qu'il faut ! Les mots sur des maux*

Intervenant : Fioravanti Vanessa, psychologue

Outil et Technique d'animation : Diaporama

- Plénière - *Intérêt et interprétation des courbes de corpulence*

12h00 – Déterminants de l'obésité pédiatrique **30 min**

- Plénière – *Les déterminants de l'obésité pédiatrique*

Outil et Technique d'animation : Diaporama

12h30 – Fin de la séquence 1

Demi-journée 2 : séquence 2
L'évaluation initiale et la relation enfant/adolescent, famille, soignant

- Reconnaître une obésité secondaire,
- Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux,
- Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille) : Notion de Bilan Educatif Partagé (BEP),
- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation et le mode de vie y compris le sommeil (1ère partie).

9h00 - Réflexion à partir d'un cas clinique – Lucie RePPOP A (Cf cas clinique du dossier participant)

Répartition en 2 ou 3 groupes en fonction du nombre de participants (1 animateur par groupe)

Atelier 1 - Diagnostics médical et paramédical 30 min

- Lecture individuelle du cas clinique
- Vignette 1 = Consultation médicale d'inclusion
- Réflexion collective autour des questions posées :
- Restitution et synthèse de la réflexion

Plénière 1 - obésité secondaire et retentissement du surpoids 45 min

Outil et Technique d'animation : Diaporama

Intervenants : Dr Masurier-Château Julie, médecin coordinateur

Atelier 2 - Approches thérapeutiques « partager un socle commun de ressources » 30 min

- Lecture individuelle de la suite du cas clinique (5 min)

Vignette 2 = consultation diététique d'inclusion

Vignette 3 = consultation psychologique d'inclusion

- Réflexion collective autour des questions posées
- Restitution et synthèse de la réflexion, rédaction du bilan éducatif partagé et du plan personnalisé de soins en vue de la suite du cas clinique (séquence 3 et 4 de la formation).

09h45- 10h00 – Pause : coupure des micros et caméras

Plénière 2 - Approches thérapeutiques « partager un socle commun de ressources »

- **Plénière : Approche diététique en obésité pédiatrique** 30 min

Rythme, Structure alimentaire, Sensations alimentaires, Environnement de la prise alimentaire

- **Plénière : Approche en parentalité** 30 min

Education bienveillante

Rythme veille - sommeil

- **Atelier : Approche en alimentation intuitive** 15 min

Intervenant : Dr Masurier-Château Julie, médecin coordinateur

12h15-12h30 : Fin de la séquence 2

Questionnaire d'évaluation

Demi-journée 3 : séquence 3 La démarche de prise en charge

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant les comportements alimentaires, l'approche psychologique (2^{ème} partie),
- Élaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille,
- Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place.

9h - Retour sur l'évaluation à chaud des séquences 1 et 2

9h15 - Atelier - Approche thérapeutique « partager un socle commun de ressources » (Partie 2) 45 min

Répartition en 2 ou 3 groupes en fonction du nombre de participants (1 animateur par groupe)

Réflexion à partir d'un cas clinique – Lucie RePPOP A 1 an plus tard (*Cf cas clinique du dossier participant*)

Outil et Technique d'animation : 2 Cas cliniques restituant le parcours de soins réalisé par Lucie au sein du RePPOP A sur 12 mois, tenant compte de BEP et PPS initial défini avec les participants lors de la 1^{ère} journée (une évolution favorable, et une autre moins favorable).

- Lecture individuelle du cas clinique
- Réflexion collective autour des questions posées
- Restitution et synthèse de la réflexion.

10h – 10h15 - Pause : coupure des micros et caméras

10h15 - Plénière – Approche thérapeutique « partager un socle commun de ressources » (partie 2)

Approche psychologique et approche des troubles de la conduite alimentaire : 90 min

- Plénière : *L'accompagnement psychologique du surpoids et de l'obésité*

La parentalité et l'histoire familiale, l'attachement, l'estime de soi et l'image corporelle, la souffrance psychologique

- Plénière : *L'accompagnement nutritionnel du surpoids et de l'obésité*

Idées reçues et représentations alimentaires, désordre et troubles des conduites alimentaires vers un langage commun

Tout au long de ces échanges, les grands principes de la posture éducative (ETP) et sa place dans la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent seront abordés.

11h45- Atelier - « Et si on jouait : Le jeu des 7 différences »

Découverte de techniques d'entretien motivationnel au travers de la vidéo du Dr Blandine Mellouet et du RePPOP 69 : « *Quel accompagnement pour l'enfant en surpoids et sa famille ?* »

Plénière – *L'Etat d'esprit de l'entretien motivationnel, quelques principes et outils !* 45 min

12h30 – fin de la séquence 3

Demi-journée 4 / séquence 4
La coordination au sein du parcours de soins

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'activité physique et le mode de vie (3ème partie),
- Formation au Système Informatisé Mon SISRA Mes patients,
- Savoir orienter à bon escient l'enfant adolescent et sa famille vers les professionnels de santé spécifiques,

9h00 : Atelier - Approche en activité physique adaptée « partager un socle commun de ressources » (partie 3) 75min

Plénière – De l'évaluation de de l'activité physique et de la sédentarité à la réadaptation à l'effort
Plénière – Présentation du DAHLIR (DAPAP)

10h15 : Formation au système informatisé Mon SISRA CGS Sara 60 min

11h15-11h30 - Pause : coupure des micros et caméras

11h30 - Atelier : Approche en alimentation intuitive : retour d'expérience 30 min

12h00 – Temps d'échange, réponses aux questions, évaluation de la formation, remise de documents et clôture du séminaire 30 min

Ce temps sera mis à profit pour approfondir les points qui doivent l'être en fonction des attentes des participants

12h30 – Fin de formation - Fin de la séquence 4