



# 1ère journée de la filière obésité pédiatrique

---

CSO Caen Normandie - Vendredi 14 mars 2025

## Programme de la journée

---



# Programme

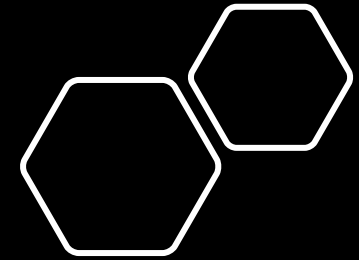


Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



**ACCUEIL**  
*café*



# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>

A close-up shot of a silver microphone on a wooden podium. The background is a large, out-of-focus crowd of people, suggesting a public event or conference. The lighting is warm and slightly dim, creating a professional and focused atmosphere.

# Ouverture de la journée

---

**Dr Véronique SAVEY, médecin coordinateur  
du CSO Caen Normandie**

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



# SMR LADAPT



# Equipe d'éducation thérapeutique

- ▶ 1 secrétaire/coordinatrice.
- ▶ 1 pédiatre.
- ▶ 1 psychologue.
- ▶ 1 diététicienne.
- ▶ 1 éducateur sportif.
- ▶ 1 infirmière puéricultrice.

# Les locaux

- ▶ Zone de vie avec chambres, salle d'activité, salle ado.
- ▶ Plateau technique (bureaux médicaux, balnéo, salle kiné, psychomot, ergo ...).
- ▶ Ecole.
- ▶ Extérieur.

# Premier contact

- ▶ Patients adressés par professionnels de santé.
- ▶ Venues spontanées.

# Journée bilan

- ▶ Entretiens individuels avec chaque professionnel.
- ▶ Nécessairement accompagné (aucun travail possible autrement).
- ▶ Temps de repas.
- ▶ Staff le lendemain pour décision type de prise en charge.

# Les différents types de PEC

- ▶ Consultations simples:
  - ▶ Si pas de motivation franche.
  - ▶ Si problématique simple ne nécessitant pas la PEC pluri disciplinaire.
  - ▶ Post PEC autre.

# Les différents types de PEC

- ▶ Hospitalisation de jour:
  - ▶ Problématiques complexes avec séparation milieu familial impossible.
  - ▶ Post PEC et problématique complexe.

# Les différents types de PEC

- ▶ Hospitalisation de courte durée:
  - ▶ 1 semaine durant vacances scolaires (2 semaines l'été).
  - ▶ En complément d'autres PEC.
  - ▶ Suite à autres PEC.
  - ▶ En préparation d'une hospitalisation longue.

# Les différents types de PEC

- ▶ Hospitalisation trimestrielle:
  - ▶ Problématiques lourdes.
  - ▶ Nécessite accord du patient.
  - ▶ Retour à domicile sur les we.
  - ▶ Retour progressif au collège/lycée

# Les différents types de PEC

- ▶ Cycles d'éducation thérapeutique
  - ▶ Parents (6 journées)
  - ▶ Parents/enfants (9 journées)
  - ▶ Projet 0-2 ans.

# Au sein du SMR

- ▶ Repas à heures fixes, avec observateur.
- ▶ Ateliers quotidiens avec 1 ou plusieurs professionnels.
- ▶ Ateliers éducatifs.
- ▶ Moments ludiques.
- ▶ Temps libre.

# Et après

- ▶ Pré synthèses et synthèses.
- ▶ TOUJOURS proposition de PEC.
- ▶ Relais avec structures adultes.

Merci

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>

- +
  - • SMR La Clairière





**NORMANDIE**  
**GÉNÉRATIONS**  
Protéger Soigner Accompagner

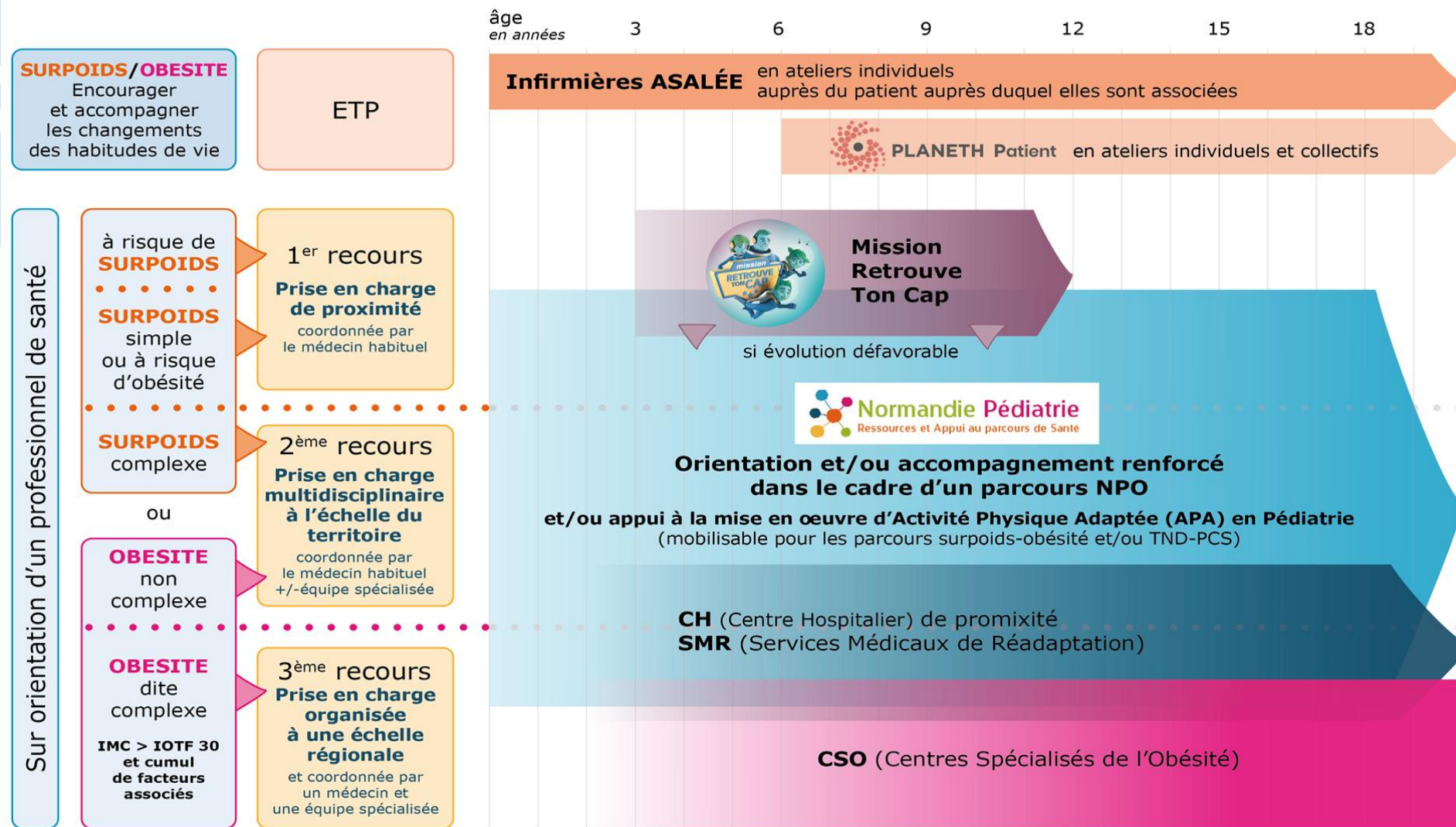
# **CMPR la Clairière** **Flers et Hérouville Saint Clair**

14/3/2025

Dr BEN MANSOUR Asma, pédiatre



# Articulation des parcours de soins de l'enfant et de l'adolescent en situation de surpoids ou d'obésité en Normandie



# Patients au CMPR la Clairière

## Critères d'inclusion

Conformes à la typologie des patients :

- IMC  $\geq$  ou = IOTF 30
- Nécessitant :

- \*une surveillance médicale régulière
- \*une rééducation pluridisciplinaire personnalisée
- \*un accompagnement psychologique et social





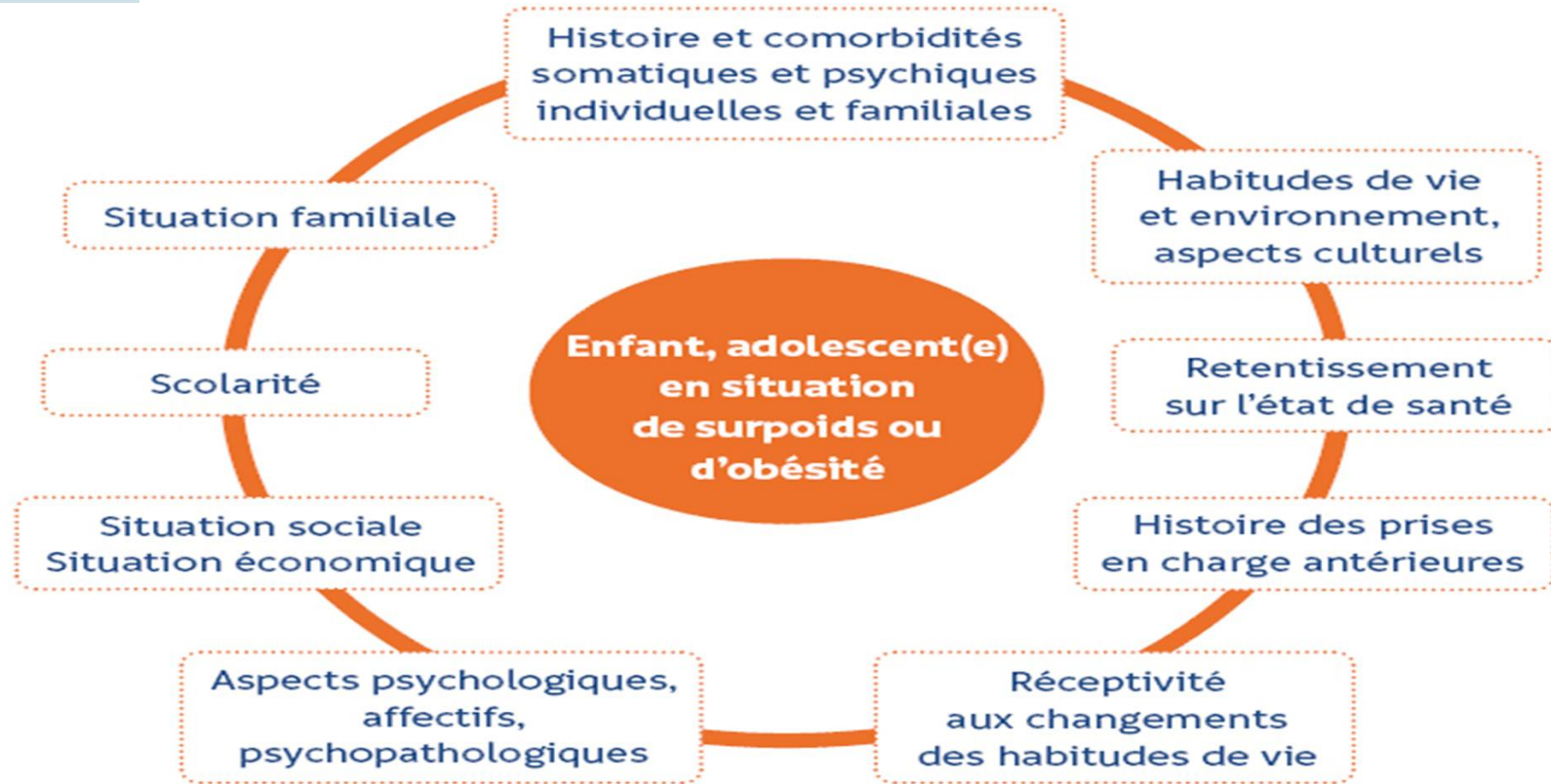
# Modalités de prise en charge

## La consultation médicale initiale

- ✓ Evaluation du patient accompagné de ses parents
- ✓ Evaluation globale et multidimensionnelle (alimentation, sommeil, activité physique, scolarité, psychologie..)



# Evaluation multidimensionnelle





# Modalités de prise en charge

Projet de soins individualisé : personnalisé et adapté aux besoins du patient

- en hospitalisation complète avec une évaluation multidisciplinaire hebdomadaire

- en hospitalisation de jour (intervenants et fréquence adaptés au patient), avec réévaluation multidisciplinaire régulière





# Hospitalisation de jour

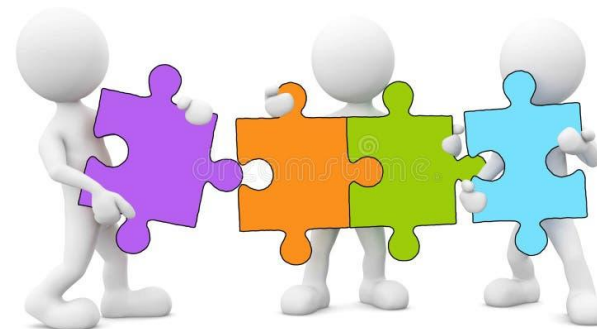
- Rythme adapté aux besoins du patients
- Individuelle/collective/ alternance individuelle-collective
- Renforcée par des séjours plus intensifs collectifs pendant les vacances scolaires : groupe de patients



# Prise en charge pluridisciplinaire

Fréquence modulable, assurée par le médecin référent en collaboration avec :

- la diététicienne
- l'éducateur sportif
- l'équipe éducative
- la psychologue
- l'équipe enseignante
- l'équipe infirmière



# Prise en charge pluridisciplinaire

- Ateliers cuisine, sorties courses/marché
- Séances d'activité physique adaptée
- Sorties éducatives et culturelles
- Travail individuel et en groupe
- Projet de scolarité
- Implication de la famille/de l'entourage





# Prise en charge pluridisciplinaire

- Une assistante sociale se tient à la disposition des adolescents et de leur famille
- Intervention de l'équipe de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologue) selon les besoins





# Objectifs personnalisés et atteignables

- Retrouver un équilibre alimentaire
- Obtenir une perte et/ou une stabilisation du poids
- Redécouvrir ses possibilités physiques
- Reprendre confiance en soi
- Informer et impliquer les familles



# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



# CH Lisieux





# Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique

## Dépistage des complications de l'Obésité infantile

**Docteur Jérémy DEVREESE, MD**

Chef de Clinique Universitaire - Assistant des Hôpitaux  
Endocrinologie Pédiatrique et Périnatale  
UFR Santé Caen - CH Lisieux

[j.devreese@ch-lisieux.mssante.fr](mailto:j.devreese@ch-lisieux.mssante.fr) - [jeremy.devreese@unicaen.fr](mailto:jeremy.devreese@unicaen.fr)



 14 mars 2025

# Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique

*L'Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique est une unité spécialisée dans le diagnostic, le suivi et le traitement des troubles endocriniens et gynécologiques chez les enfants et les adolescents. Les intervenants travaillent en collaboration pour offrir une prise en charge adaptée et individualisée, prenant en compte les besoins spécifiques des enfants, dans une approche multidisciplinaire pour garantir le meilleur soin possible.*

## **ACTIVITES D'ENDOCRINOLOGIE :**

- Troubles de la croissance (retard de croissance, excès de croissance statural)
- Puberté précoce ou retardée
- Diabète de type 1 et 2 et autres troubles métaboliques (hyperglycémie, hypoglycémie)
- Dysfonctionnements thyroïdiens (hypothyroïdie, hyperthyroïdie)
- Maladies surrénaliennes et hypophysaires
- Maladie du métabolisme phospho-calcique

## **ACTIVITES DE GYNECOLOGIE :**

- Troubles du développement pubertaire
- Pathologies dermatologiques, inflammatoires et infectieuses du périnée
- Troubles du cycle menstruel (aménorrhée, règles abondantes) et contraception
- Malformations génitales congénitales
- Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)
- Douleurs pelviennes et infections gynécologiques



# Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique

*L'Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique est une unité spécialisée dans le diagnostic, le suivi et le traitement des troubles endocriniens et gynécologiques chez les enfants et les adolescents. Les intervenants travaillent en collaboration pour offrir une prise en charge adaptée et individualisée, prenant en compte les besoins spécifiques des enfants, dans une approche multidisciplinaire pour garantir le meilleur soin possible.*

## **EXCES PONDERAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT :**

- Dépistage des complications de l'obésité infantile



**Pas de suivi d'enfant en situation d'excès pondéral**

## EQUIPE D'OBESITE PEDIATRIQUE



Centre Hospitalier  
Robert Bisson



**1 Médecin**



**1 Diététicienne**



**1 Psychologue**



**Consultation**



**Hospitalisation**

# DEPISTAGES

Qui dépister ?

Quoi dépister ?

Comment dépister ?

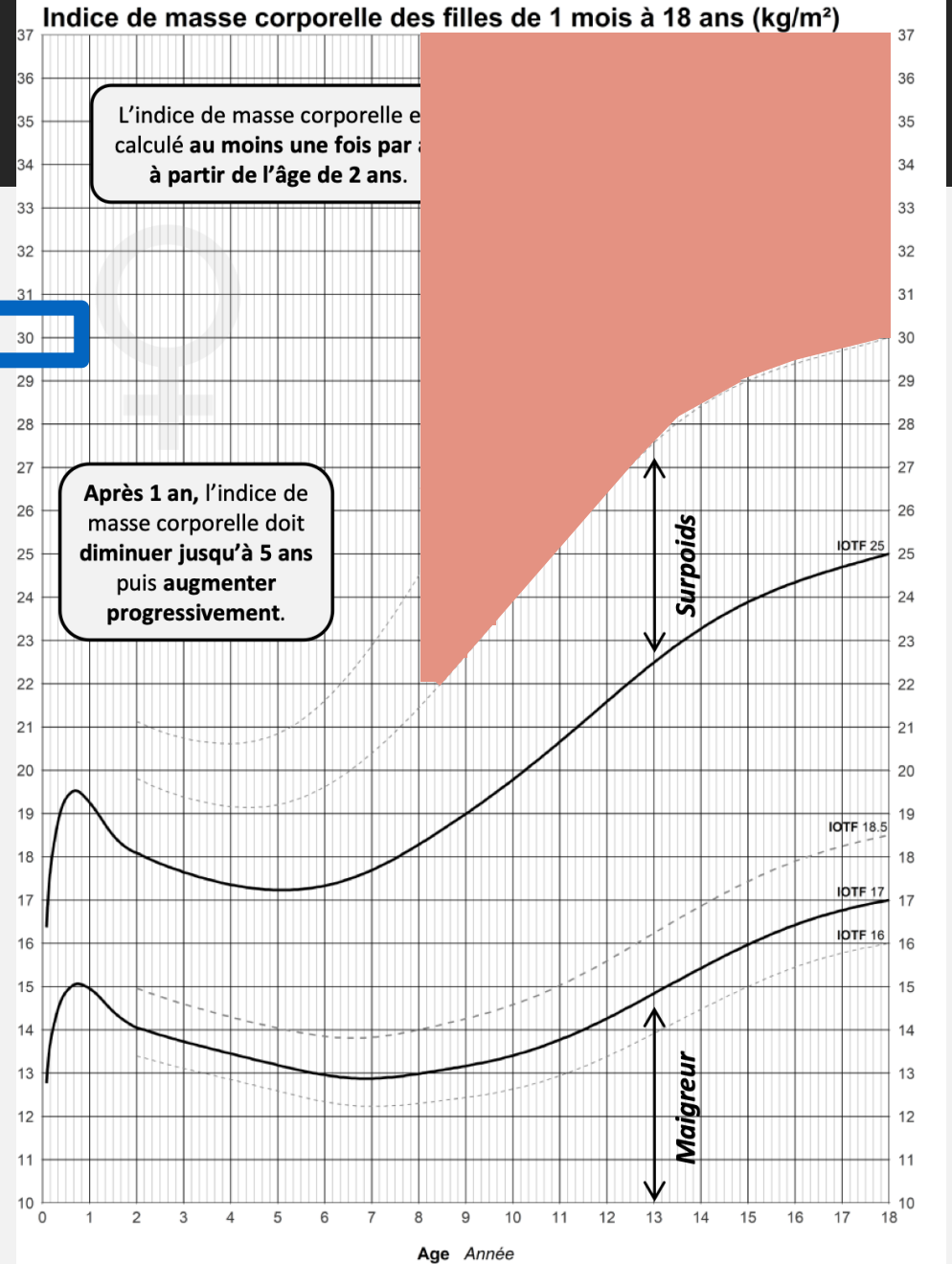


## DEPISTAGE

### QUI DEPISTER :

- ▶ 10 ans et IOTF > 30
- ▶ Possible à partir de 8 ans

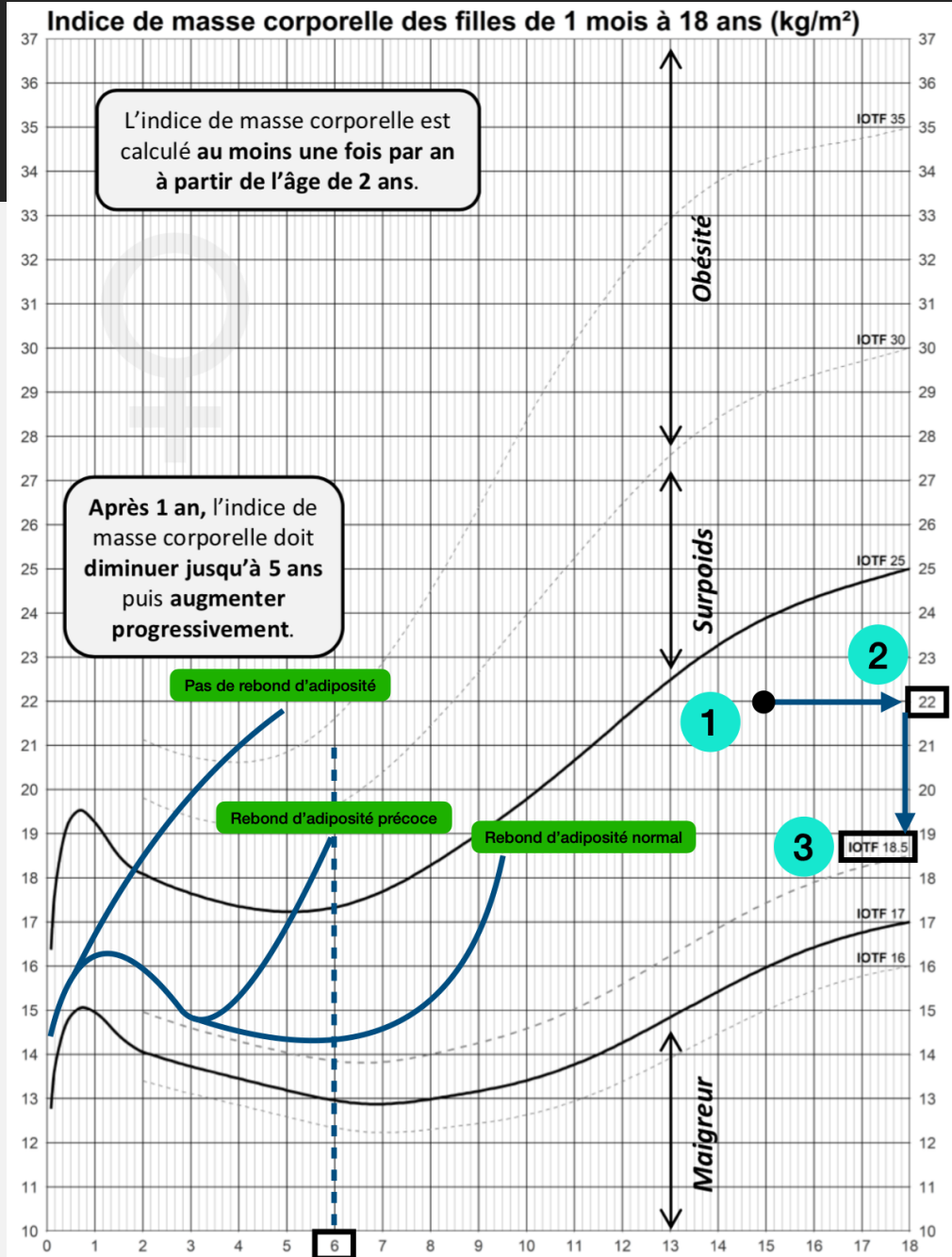
IOTF 30



## DEPISTAGE

### QUI DEPISTER :

- ▶ 8 ans et IOTF > 30
- ▶ Absence de rebond d'adiposité
- ▶ Rebond d'adiposité précoce



## DEPISTAGE

### QUI DEPISTER :

- ▶ 8 ans et IOTF  $> 30$
- ▶ Absence de rebond d'adiposité
- ▶ Rebond d'adiposité précoce
- ▶ Examen clinique anormal



## QUELS DEPISTAGES



Centre Hospitalier  
Robert Bisson

### METABOLIQUES

- Résistance à l'insuline
- Diabète de type 2
- Dyslipidémie
- Stéatose hépatique
- Pathologie rénale

### HORMONALES

- Puberté précoces ou retardées
- Troubles du cycle menstruels
- SOPK
- Dysthyroïdie
- Hypercorticisme

### CARDIO-RESPIRATOIRE

- Syndrome d'apnée du sommeil
- Hypertension artérielle
- Syndrome restrictif pulmonaire
- Test de marche de 6 minutes

### ORTHOPEDIQUES

- Déformation osseuse  
(genu valgum, pieds plats)
- Douleurs articulaires chroniques

### PSYCHOLOGIQUES

- Difficultés d'intégration sociale
- Harcèlement scolaire
- Dépression et d'anxiété
- Mal-être psychologique

## QUELS DEPISTAGES

### Assessment for weight-related comorbidities in children and adolescents with obesity<sup>[1-5]</sup>

Condition	Clinical presentation/examination	Tests	Notes
Dyslipidemia	Asymptomatic or family history of CVD	<b>Screening test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasting lipid profile</li> </ul> <b>Timing:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Screen at age <math>\geq 10</math> years for all children with overweight or obesity<sup>[3]</sup></li> <li>Evaluate earlier for selected children with multiple risk factors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Additional risk factors include family history of CVD, other obesity comorbidities (hypertension, diabetes), or tobacco use</li> <li>Refer to UpToDate content on dyslipidemia in children for interpretation and follow-up</li> </ul>
Hypertension	Asymptomatic; detected on routine monitoring	<b>Screening test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>BP measurement</li> </ul> <b>Timing:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Measure at all health care visits (and at least annually)</li> </ul> <b>Follow-up tests:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>24-hour ABPM</li> <li>CBC, metabolic panel, renin assay, urinalysis, kidney ultrasound</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use appropriately sized cuffs and age-appropriate norms</li> <li>Multiple measurements are required to diagnose or exclude hypertension</li> <li>ABPM is used to evaluate for "masked" hypertension; rule out "white coat" hypertension</li> <li>ABPM is suggested if the diagnosis is unclear from random office BP measurements</li> <li>Blood tests are suggested if hypertension is confirmed to exclude other causes of hypertension</li> </ul>
Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD; formerly termed nonalcoholic fatty liver disease)	Generally asymptomatic; may have RUQ tenderness or hepatomegaly	<b>Screening test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Serum ALT</li> </ul> <b>Timing:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Initiate screening with serum ALT for all children with obesity starting at <math>\geq 10</math> years</li> </ul> <b>Follow-up tests:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abdominal ultrasound to evaluate for anatomical abnormalities</li> <li>Laboratory tests for cardiometabolic risk factors<sup>5</sup>; evaluation for viral hepatitis, autoimmune hepatitis, and endocrine disorders</li> <li>Exclude genetic disorders in selected patients</li> <li>Liver biopsy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>If ALT is normal, repeat at least every 2 to 3 years<sup>*</sup></li> <li>Diagnosis also depends on cardiometabolic risk factors (lipids and HbA1c or fasting glucose)</li> <li>Perform these follow-up tests if ALT is <math>&gt;80</math> units/L, persistently elevated <math>&gt;2</math> times the ULN<sup>†</sup> for 6 months, or other signs/symptoms of advanced liver disease are present</li> <li>The purpose of follow-up tests is to determine the cause of elevated transaminases</li> <li>Liver biopsy may be helpful in some cases, such as when diagnosis is uncertain or there is concern for severe progression</li> <li>A definitive diagnosis of MASH can only be made by liver biopsy, but this is not always necessary for clinical management (refer to UpToDate content on MASLD)</li> </ul>
Gallbladder disease	Recurrent RUQ abdominal pain, sometimes with fatty food intolerance, nausea, vomiting, or jaundice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abdominal ultrasound</li> <li>AST, ALT, GGTP, total bilirubin</li> <li>Amylase, lipase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complications may include acute pancreatitis or cholangitis</li> </ul>
Type 2 diabetes mellitus or impaired glucose tolerance	Often asymptomatic; may present with urinary frequency, nocturia, polydipsia, or polyuria	<b>Screening test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasting glucose, HbA1c, or oral glucose tolerance test</li> </ul> <b>Indications:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform in children <math>\geq 10</math> years old with overweight or obesity <b>and</b> 1 or more risk factors for type 2 diabetes<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes is diagnosed if fasting glucose <math>\geq 126</math> mg/dL or HbA1c <math>\geq 6.5\%</math> on 2 occasions</li> <li>Prediabetes is diagnosed if fasting glucose 100 to 125 mg/dL or HbA1c 5.7 to 6.4% on 2 occasions</li> </ul>
Sleep apnea	Habitual snoring, mouth breathing, daytime sleepiness, or inattentive behaviors and/or adenotonsillar hypertrophy	<b>Screening:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Routinely evaluate signs and symptoms</li> <li>Assess tonsil size</li> </ul> <b>Diagnostic test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Polysomnogram (sleep study)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perform polysomnogram in patients who have obesity and symptoms suggesting obstructive sleep apnea<sup>7</sup></li> </ul>
SCFE	Unexplained limp or aching pain in hip, groin, thigh, or knee	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hip radiographs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use frog-leg positioning for radiograph</li> <li>Children with acute symptoms of SCFE should immediately stop all weightbearing activity (including walking) to prevent further displacement<sup>[3]</sup></li> </ul>
Varus (Blount disease) or valgus deformity	Varum (bow legs) or varus (knock knees) deformity on examination, with or without knee pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Knee radiographs</li> </ul>	
Polycystic ovary syndrome	Menstrual irregularity, excessive acne, hirsutism	<b>Initial tests:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Total testosterone (or free testosterone)</li> <li>Beta-hCG, TSH, prolactin, DHEAS, 17-hydroxyprogesterone (early morning)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Initial tests are to confirm whether hyperandrogenemia is present and exclude other causes of hyperandrogenemia and/or abnormal menses</li> <li>If laboratory testing is abnormal, additional workup is indicated</li> </ul>
Impaired kidney function	Asymptomatic	<b>Screening:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>BUN, creatinine</li> <li>Urine for UACR</li> </ul> <b>Indications:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perform in adolescents with type 2 diabetes, hypertension, or severe obesity<sup>8</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>UACR <math>&gt;30</math> mg/g is abnormal</li> </ul>
Precocious puberty	Appearance of secondary sexual characteristics $<8$ years (females) or $<9$ years (males)	<b>Initial tests:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LH and FSH</li> <li>Estradiol (females)</li> <li>Testosterone or free testosterone (males, or females with virilization)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Physical examination is often sufficient to evaluate</li> <li>Laboratory testing depends on child's age and pubertal progression</li> <li>Central nervous system imaging may be indicated in selected children with central precocious puberty</li> </ul>
Pseudotumor cerebri	Headaches (especially morning), nausea/vomiting, blurred or decreased vision	<b>Initial test:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fundoscopic examination and/or refer to pediatric neurologist or ophthalmologist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increased intracranial pressure suggested by papilledema and confirmed by lumbar puncture</li> </ul>

- Joseph A Skelton, William J Klish. Definition, epidemiology, and etiology of obesity in children and adolescents.
- Joseph A Skelton, William J Klish. Overview of the health consequences of obesity in children and adolescents.
- Joseph A Skelton, William J Klish. Prevention and management of childhood obesity in the primary care setting.

## PREPARATION DE LA CONSULTATION



### QUESTIONNAIRE EXCES DE POIDS Antécédents personnels/familiaux

Madame, monsieur,

Votre enfant va rencontrer un médecin pour l'évaluation d'un excès de poids (surpoids/obésité). Afin de faciliter et de préparer au mieux la consultation, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire avant la consultation (entourer/cocher ou compléter les propositions).

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux et chirurgicaux :

Naissance prématurée :	Oui	Non	Paramètres de naissance :	
Retard de croissance intra-utérin :	Oui	Non	Terme : _____	SA
Hypotonie néonatale :	Oui	Non	Poids : _____	kg
Hypoglycémie :	Oui	Non	Taille : _____	cm
Age de la marche (ans) :	_____ ans		PC : _____	cm

	Mère	Père	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
Date de naissance						
Poids actuel (kg)						
Poids maximum (kg)						
Taille (cm)						
Sexe						

#### Y a-t-il dans votre famille des antécédents médicaux de :

<b>Obésité/surpoids :</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Diabète :</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Cholestérol :</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Hypertension :</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>AVC / Infarctus :</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non

Apporter le carnet de santé et la courbe de croissance lors de la consultation



### QUESTIONNAIRE FAMILLE Syndrome d'apnée du sommeil

Madame, monsieur,

Votre enfant va bénéficier d'une consultation pour dépister un éventuel syndrome d'apnée obstructif du sommeil. Afin de préparer au mieux la consultation, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire (entourer ou compléter les propositions).

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux et chirurgicaux :

Naissance prématurée :	Oui	Non	Paramètres de naissance :	
Reflux gastro-oesophagien :	Oui	Non	Terme : _____	SA
Otitis à répétitions (> 4 par an) :	Oui	Non	Poids : _____	kg
Angines à répétitions (> 4 par an) :	Oui	Non	Taille : _____	cm
Obstruction nasale chronique :	Oui	Non	PC : _____	cm
Asthme :	Oui	Non		
Allergies respiratoires (acariens, pollens) :	Oui	Non		
Opération des amygdales :	Oui	Non		

#### Y a-t-il dans votre famille des antécédents médicaux de :

<b>Obésité/surpoids</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Troubles du sommeil</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Rhume des foins</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non
<b>Asthme</b>	Parents	Oui	Non	Grands-parents	Oui	Non
	Oncles ou tantes	Oui	Non	Frères ou sœurs	Oui	Non

#### Concernant le sommeil de l'enfant :

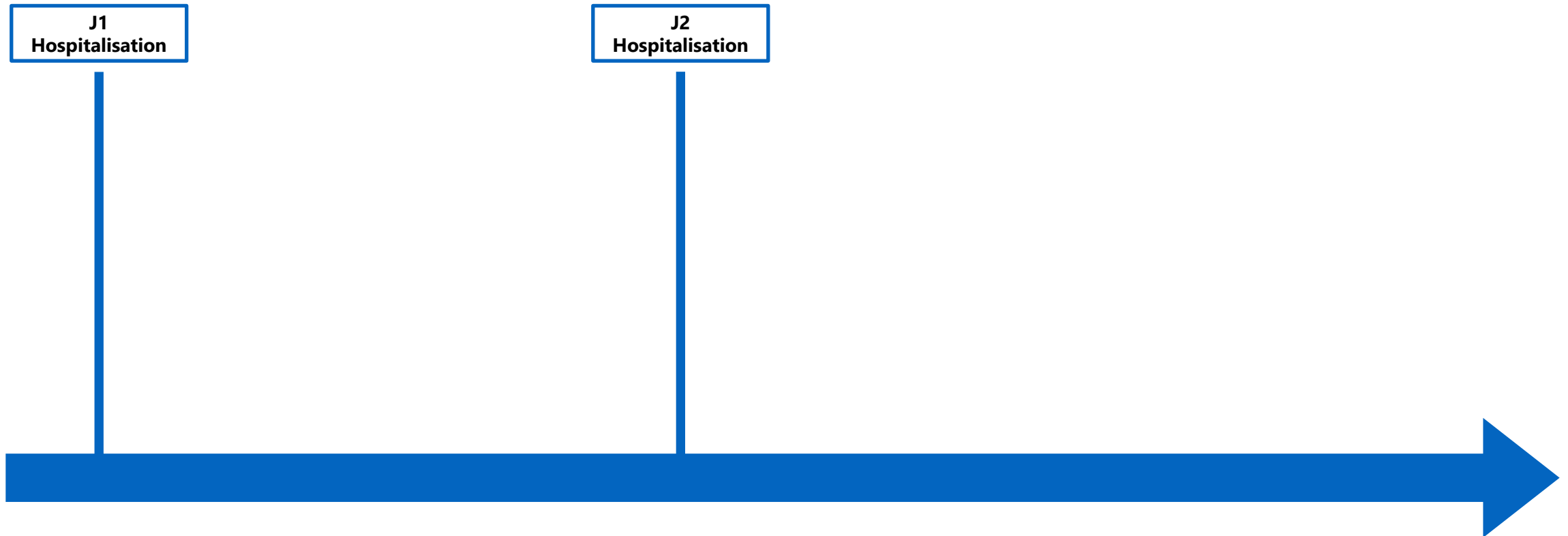
<b>Rythme de sommeil :</b>	Heure du coucher	Heure du lever
- Semaine (en période scolaire)	_____	_____
- Week-end (en période scolaire)	_____	_____
Nombre d'heures de sommeil la nuit :	_____ heures	
Siestes pendant la journée :	Oui	Non
Nombres d'heures de sommeil la journée :	_____ heures	
Qualité du sommeil :	Calme	Agité
Réveils pendant la nuit :	< 1 / semaines	1 à 3 / semaines > 4 / semaines
Dort principalement :	Sur le dos	Sur le ventre Sur le côté
Dort la tête rejetée en arrière :	Oui	Non

# DEPISTAGES

En pratique



## COMMENT DEPISTER



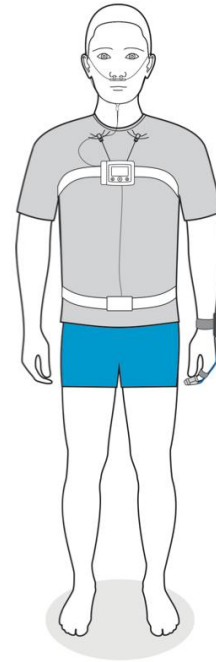
## COMMENT DEPISTER

**J1**  
**Hospitalisation**

### Hospitalisation conventionnelle :

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

Polygraphie respiratoire  
Capnographie nocturne



Surveillance de la tension artérielle							
18h	20h	24h	4h	8h	10h	12h	14h

## COMMENT DEPISTER

**J1  
Hospitalisation**

**Hospitalisation conventionnelle :**

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

**J2  
Hospitalisation**

**Hospitalisation conventionnelle :**

- Bilan biologique complet
- Gaz du sang au réveil



## COMMENT DEPISTER

J1  
Hospitalisation

Hospitalisation

- Dép
- Cyc

- NFS-plaquettes, ionogramme sanguin, albumine
- Urée, créatinine, CRP
- Bilan hépatique complet (ASAT, ALAT, GGT, PAL, bilirubine)
- Calcium, phosphore, PTH, vitamine D
- Exploration d'une anomalie lipidique (cholestérol, HDL-c, LDL-c, triglycérides)
- Fer sérique, ferritine, coefficient de saturation de la transferrine, CTF
- Glycémie à jeun, insuline, peptide C, pro-insuline, HbA1c
- LH, FSH, Oestradiol, testostérone, inhibine B, AMH
- Cortisol, ACTH
- IGF-1
- TSH, T4L
- SDHEA, 17-OH-progestérone, Delta-4-androstenedione
- Prolactine
- Leptine
- Cortisol libre urinaire des 24 heures

## COMMENT DEPISTER

### J1 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

### J2 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Bilan biologique complet
- Gaz du sang au réveil

#### Hospitalisation de jour :

- HGPO (enfant > 10 ans)
- Echographie hépatique
- Echographie pelvienne (fille)



## COMMENT DEPISTER

### J1 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

### J2 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Bilan biologique complet
- Gaz du sang au réveil

#### Hospitalisation de jour :

- HGPO (enfant > 10 ans)
- Echographie hépatique
- Echographie pelvienne (fille)
- Spirométrie



## COMMENT DEPISTER

### J1 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

### J2 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Bilan biologique complet
- Gaz du sang au réveil

#### Hospitalisation de jour :

- HGPO (enfant > 10 ans)
- Echographie hépatique
- Echographie pelvienne (fille)
- Spirométrie
- Rétinographie automatique



## COMMENT DEPISTER

### J1 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Dépistage du SAHOS
- Cycle tensionnel

### J2 Hospitalisation

#### Hospitalisation conventionnelle :

- Bilan biologique complet
- Gaz du sang au réveil

#### Hospitalisation de jour :

- HGPO (enfant > 10 ans)
- Echographie hépatique
- Echographie pelvienne (fille)
- Spirométrie
- Rétinographie automatique
- Consultation diététique
- +/- Bilan génétique

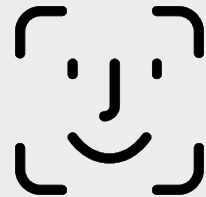
### J+N Ambulatoire

#### Ambulatoire :

- EFR
- Écho coeur

# Unité d'Endocrinologie et de Gynécologie Pédiatrique

Dépistage des complications de l'Obésité infantile



**Docteur Jérémie DEVREESE**

Endocrinologue Pédiatrique

Gynécologue Pédiatrique



**14 mars 2025**

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



# CH Cherbourg





# Prise en charge de l'obésité

dans le service de pédiatrie à Cherbourg



# Accueil



- Les enfants ou adolescents sont adressés par leur médecin traitant
- Première consultation avec un pédiatre (Dr Mahier, Dr Maugard) ou pneumopédiatre (Dr Mauger) si adressé pour dyspnée d'effort ou suspicion SAOS
- Evaluation de la situation de l'enfant :
  - Anamnèse, courbes (P/T/IMC), examen clinique
  - « psychopédagogie »
- Proposition d'hôpital de jour
- Présentation de la Maison Sport Santé
- Présentation du réseau Normandie pédiatrie obésité

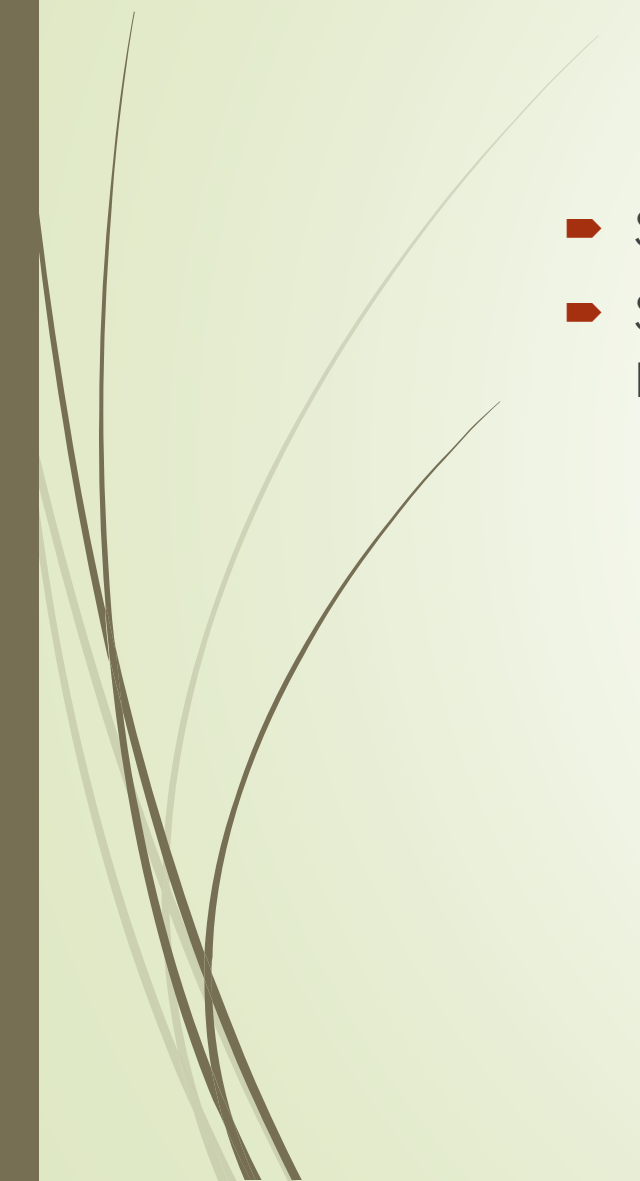


# Hôpital de jour

- Bilan sanguin
- Diététicienne
- Entretien avec psychologue de pédiatrie
- +/- EFR ou consultation ORL selon la clinique
- Evaluation par le médecin de la maison sport et santé pour APA
- Cs Pédiatre et infirmière d'ETP



# SUIVI

- Soit ré-adressage au médecin traitant
  - Soit nouvelles consultations en pédiatrie avec diététicienne et psychologue
- 

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



# Normandie Pédiatrie



# Normandie Pédiatrie

## Dispositif spécifique régional en pédiatrie

Journée filière pédiatrique  
Vendredi 14 mars 2025

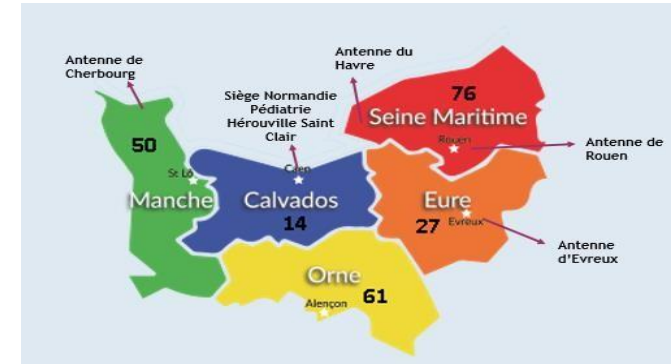
Elodie RIVALLANT



✓ 3 parcours

✓ Le dispositif accompagne les professionnels de santé, les familles, les enseignants et autres professionnels en charge des enfants, de 0 à 20 ans, présentant des **troubles du neuro-développement**, des **pathologies chroniques somatiques**, un **surpoids** ou une **obésité**, en lien avec l'ensemble des partenaires du secteur de l'enfance et de la jeunesse en Normandie

✓ Financé par l'ARS depuis 2004 (pour l'Orne, le Calvados et la Manche) et 2018 (pour l'Eure et la Seine Maritime)

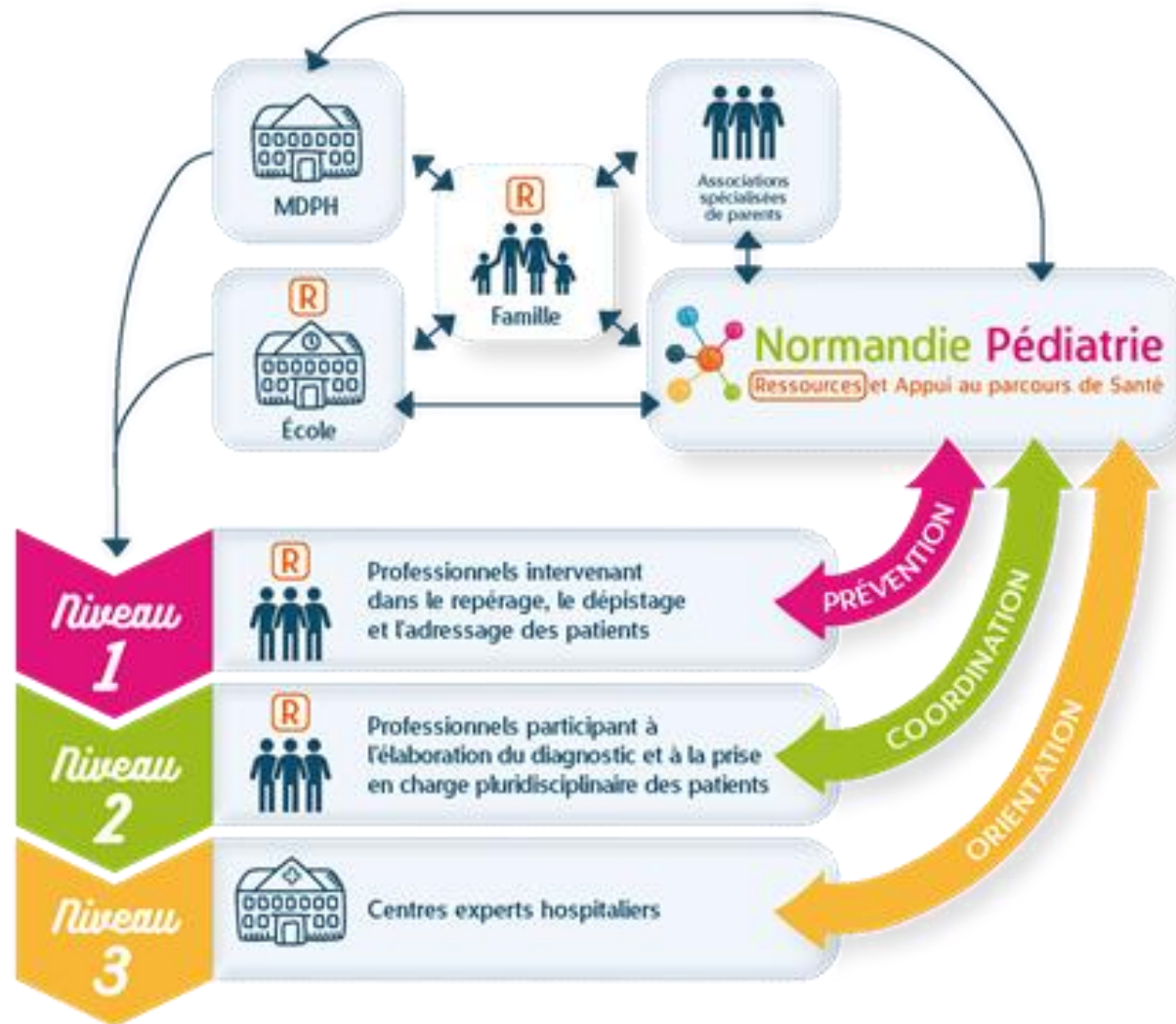


# Normandie Pédiatrie

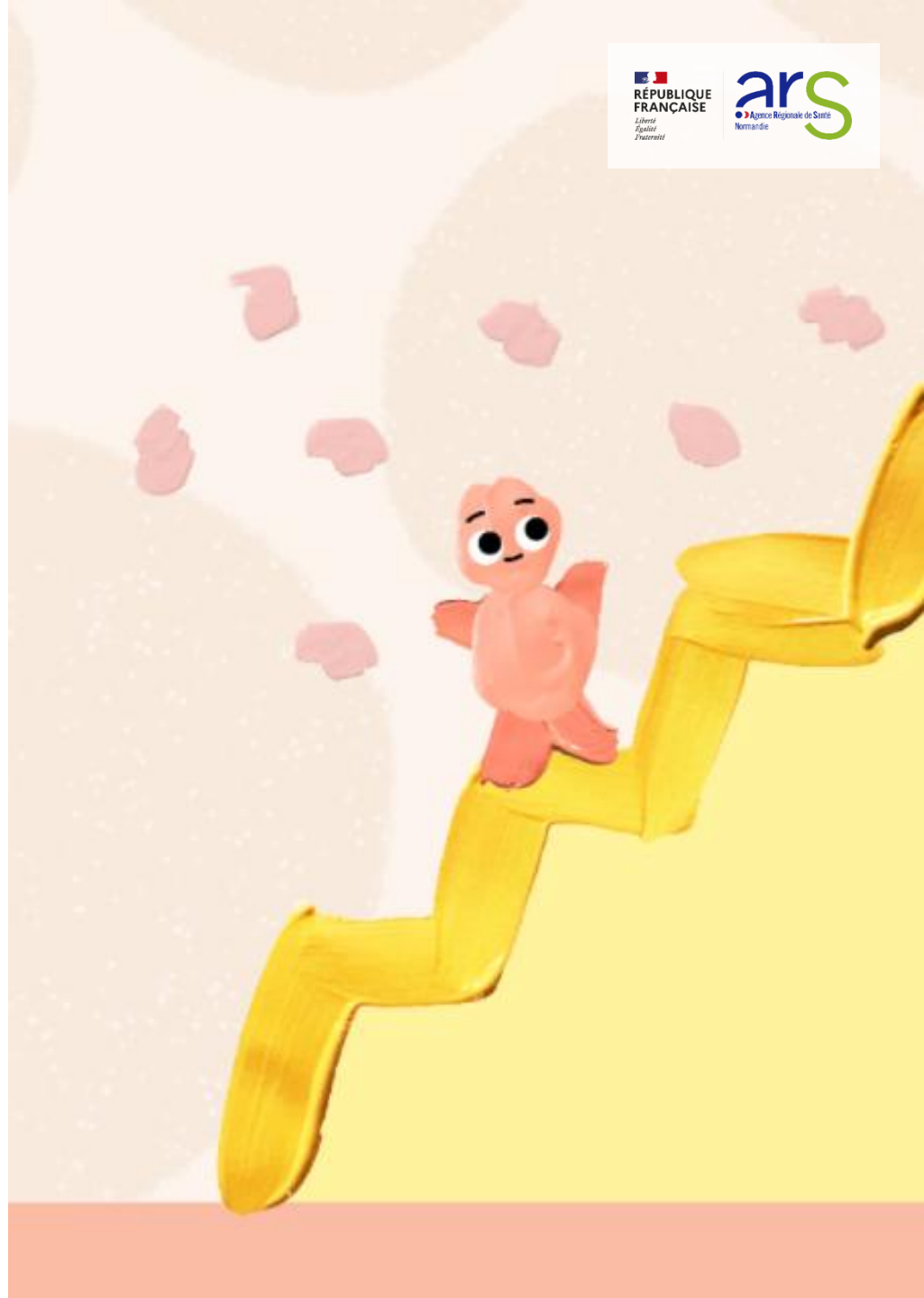
Un appui pour faciliter la graduation d'accès à l'offre de soins existante en Région

Des actions opérationnelles autour de plusieurs axes et principalement :

- **L'appui à la coordination** de soins de ville et hospitaliers
- **L'information et la formation** auprès des professionnels de Santé du territoire mais aussi des parents, des enseignants et des professionnels du secteur de l'enfance



# Normandie Pédiatrie: les parcours Surpoids/Obésité



# Quelques chiffres à ce jour

**Plus de 375 parcours** coordonnés par Normandie Pédiatrie

**Près de 160 médecins, 180 paramédicaux et psychologues** formés au Surpoids/Obésité sur la Normandie



# Parcours Surpoids/Obésité

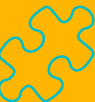


## Pour qui ?

- Enfants et adolescents de 0 à 18 ans
- Domiciliés en Normandie
- IMC >IOTF 25

## Action :

- Améliorer la prévention et la prise en charge des enfants et adolescents atteints de surpoids et d'obésité.



# Inclure un enfant dans le dispositif

- ▶ Orientation par tout professionnel membres de Normandie Pédiatrie
- ▶ Signature d'une charte du professionnel, gratuite et sans engagement réciproque



## CHARTRE DU PROFESSIONNEL

Les parcours de santé complexes d'enfants (de 0 à 18 ans)<sup>1</sup>, associant problématiques médicales, sociales, économiques, familiales et éducatives nécessitent l'intervention de professionnels de différents champs. Ils constituent **un enjeu majeur en matière de coordination et d'efficience des diverses interventions autour du patient.**

**Normandie Pédiatrie** est un dispositif de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé complexes qui offre sur l'ensemble du territoire régional, en partant des dynamiques existantes et de manière subsidiaire, un appui lisible pour accompagner les enfants souffrant de troubles neuro-développementaux et/ou de pathologies chroniques et/ou de surpoids ou d'obésité et ainsi améliorer les parcours de santé des enfants concernés en lien avec les enjeux d'une scolarité en milieu ordinaire. Cet appui est offert en priorité aux équipes de premier recours.

Dans le cadre d'un suivi, le patient et ses parents (ou responsables légaux) restent libres de leur décision et doivent donner leur consentement par écrit pour être accompagnés par le dispositif. Ils sont libres de choisir les professionnels de santé pour leur prise en charge.

### Composition du dispositif de ressources et d'appui

**Normandie Pédiatrie** constitue des professionnels de santé d'un ensemble d'établissements de soins publics et/ou privés, de médecins généralistes et spécialistes, de ville et hospitaliers, médecins de PMI, de professionnels médicaux et paramédicaux libéraux (dentiste, diététicienne, ergothérapeute, infirmière, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, orthodontiste, psychomotricien ou sage-femme) de psychologues, médecins et psychologues de l'Éducation nationale, qui mettent leurs compétences et leurs moyens au service des patients atteints de troubles Neuro-Développementaux et/ou de pathologies chroniques et/ou de surpoids ou d'obésité du territoire normand.

Si un intervenant décide de se retirer du dispositif ou doit s'en retirer (déménagement, arrêt d'activité...), il veillera à en informer le secrétariat par courrier.

**Normandie Pédiatrie** met à la disposition de ses membres une équipe de professionnels formés à la coordination de parcours de santé complexes répartis sur le territoire normand.

### Articulation entre Normandie Pédiatrie et l'association AR NormanDys

L'association AR NormanDys est le support juridique du dispositif **Normandie Pédiatrie**.

### Les apports et missions du dispositif Normandie Pédiatrie

**Normandie Pédiatrie** est un dispositif de ressources et d'appui pour la population (enfants/Parents/aidants) et pour les professionnels de santé pour la coordination des parcours de santé complexes.

**Normandie Pédiatrie** permet de formaliser les pratiques déjà existantes et le partage des informations autour du patient.

Il facilite les prises en charge de proximité et une meilleure coordination.

Il prévoit de donner des moyens humains, financiers et logistiques supplémentaires (indemnisation des professionnels pour les synthèses, et réunions de travail, relais d'information, prêt de livres, de tests...), la réalisation de documentation, d'outils... pour une meilleure prise en charge des patients.

Une demande de prise en charge financière peut être faite notamment pour les séances ou pour certains bilans en psychologie, ergothérapie, psychomotricité et/ou diététique auprès de l'équipe de coordination. La demande sera étudiée, en tenant compte, des conditions de ressources et/ou familiale, ceci dans la limite des budgets octroyés par l'ARS au titre du FIR.

Des colloques, des formations et des informations, dont les besoins auront été recensés auprès des professionnels, pourront leur être proposées dans le cadre du dispositif en lien avec les acteurs du territoire.

Le site internet créé par **Normandie Pédiatrie** permettra une information du grand public sur les troubles neuro-développementaux, les pathologies pédiatriques chroniques, le surpoids/l'obésité et leurs prises en charge.

**Normandie Pédiatrie** pourra favoriser le développement de recherches cliniques et universitaires.

### Engagements des membres, partage des informations

Les professionnels membres du dispositif **Normandie Pédiatrie** exercent leur activité de diagnostic, de prévention, d'éducation et de soins habituels. Chaque praticien reste libre et seul responsable de ses techniques utilisées dans la pratique professionnelle, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. Le fonctionnement du dispositif repose sur l'information que les membres transmettent à leurs patients tant sur l'existence du dispositif que sur les modalités de fonctionnement.

Ils participent au recueil des informations tant relatives au présent qu'à sa prise en charge. Le professionnel rémunéré par Normandie pédiatrie, dans le cadre de la prise en charge d'un parcours de santé pour des



prestations / consultations s'engage à compléter les formulaires et délivrer les synthèses relatives au suivi du parcours.

Il est prévu que le système d'information du dispositif d'appui à la coordination repose sur les éléments suivants :

- le dossier-patient informatisé commun aux professionnels impliqués dans la prise en charge de l'enfant
- un site Internet sécurisé
- la centralisation et l'archivage des dossiers-coordination
- et toute forme à définir de partage de l'information dans le respect du secret professionnel partagé tel que défini par la réglementation et des règles déontologiques propres à chaque type d'acteurs.

### Engagement particulier

Les professionnels s'engagent à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité de **Normandie Pédiatrie** à des fins de promotion et de publicité.

Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le dispositif et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

### Principes éthiques

Les signataires de la présente charte s'engagent à respecter les règles, écrites ou non, déontologiques propres à leurs professions. Ils s'engagent à :

- faciliter l'accès et les échanges de données entre eux concernant l'état de santé des patients suivis au sein du dispositif.
- préserver le secret professionnel partagé, et l'information dus aux patients dans les conditions définies par la loi.

Les signataires de la présente charte s'engagent, dans le cadre des missions et des objectifs de **Normandie Pédiatrie** et dans le respect des compétences et des fonctions que d'autres acteurs ou d'autres réseaux de santé assureraient de façon complémentaire, à délivrer aux personnes qui se confient à eux des soins éclairés et attentifs, en favorisant les prises en charge de proximité.

Nom, Prénom : .....

Profession : .....

Adresse postale professionnelle: .....

Adresse électronique : .....@.....

Téléphone professionnel : .....

N°Adeli/RPPS : .....

(pour les établissements, chaque professionnel concerné devra remplir un formulaire)

Fait à ....., le ....., Signature

**NORMANDIE PÉDIATRIE**, responsable de traitement, collecte des données à caractère personnel dans le cadre de la mise en place des dispositifs de soins et de parcours de santé en pédiatrie conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes. Elles sont nécessaires pour procéder à votre inscription comme membre ou non membre du dispositif, vous faire participer aux différentes activités, vous inscrire à des formations, vous transmettre de l'information. Les données enregistrées informatiquement et sous format papier et faisant l'objet d'un traitement sont des données d'identification, elles sont conservées le temps de votre participation à l'activité de notre dispositif suivi de 10 ans et/ou jusqu'à la majorité de l'ensemble des patients inclus durant la période.

Les destinataires des données collectées sont uniquement le personnel des dispositifs **NORMANDIE PÉDIATRIE** et **NORMANDIE PÉDIATRIE OBESITE**.

Conformément au RGPD, vous pouvez accéder aux données vous concernant, vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, de suppression, d'oubli. (cf. CNIL.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre DPO via l'adresse mail suivante : [contact.dpo@normandie-pediatrie.org](mailto:contact.dpo@normandie-pediatrie.org).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/pole-gra>) ou par voie postale.

# Signature consentement éclairé

► Par le patient et les 2 parents en lien avec le professionnel qui oriente l'enfant/l'adolescent

► Envoi par la famille à Normandie Pédiatrie (ou le professionnel, si besoin)

- Les besoins repérés :
- bénéficier d'un appui pour coordonner les différentes prises en charge et/ou faire le lien entre les différents intervenants
    - TND et/ou Pathologies chroniques somatiques
    - Surpoids / Obésité infanto-juvénile IMC = \_\_\_\_
  - accompagner l'élaboration et/ou l'annonce du diagnostic
  - renforcer le suivi lors du retour au domicile suite à une ou plusieurs hospitalisation(s)
  - accompagner la prise en charge de la douleur
  - accompagner la famille dans ses différentes démarches
  - accompagner la mise en œuvre des aménagements scolaires
  - accompagner vers une offre en activité physique adaptée en pédiatrie
  - accompagner vers l'Éducation Thérapeutique du Patient
  - organiser le transfert d'informations (passage en 6<sup>ème</sup>, changement d'établissement scolaire...)
  - accompagner la transition enfant-adulte
  - apporter un soutien pour les 14-15 ans
  - participer aux ateliers TDAH/TOP
  - aider exceptionnellement au financement des bilans et prises en charge (ne peut être le seul motif d'inclusion) autres (précisez) : \_\_\_\_\_

Commentaires de l'enfant et/ou de la famille :  
 Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom, prénom du professionnel membre du dispositif :  
**SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR :**  
**POUR PROCÉDER À L'INCLUSION LA DEMANDE DOIT COMPORTER :**

- Le consentement éclairé signé
- Les motifs de la demande complétés
- Les éléments de bilans déjà établis (si possible)

**NOTE D'INFORMATION**  
 PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE - RGPD

NORMANDIE PEDIATRIE, en sa qualité de responsable de traitement, est attachée à la protection de la vie privée des personnes et s'engage à prendre toutes les garanties qui s'imposent pour assurer un niveau de protection élevé de vos données à caractère personnel. La collecte des données est effectuée de manière loyale et licite, les destinataires des données sont uniquement les personnels de NORMANDIE PEDIATRIE, les professionnels de santé, les partenaires faisant partie des dispositifs de soins. Ces données ont pour finalités de procéder à la prise en charge de l'enfant, la constitution du dossier de l'enfant, la mise en place et le suivi du projet global personnalisé, la coordination des soins, les échanges entre les professionnels et la famille. Le dossier de coordination est conservé par le dispositif pour une durée de 10 ans et jusqu'à la majorité de l'enfant après sa sortie du dispositif.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes, (cf. [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits), vous disposez de droits et que vous pouvez exercer : droits d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression, d'effacement.

Les données sont nécessaires pour la demande d'inclusion de l'enfant, elle se fait avec votre consentement explicite et préalable. Vous pouvez à tout moment retirer ce consentement. Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez joindre notre DPO via l'adresse mail suivante : [contact-dpo@normandie-pediatrie.org](mailto:contact-dpo@normandie-pediatrie.org)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par voie postale.

Votre confiance est importante à nos yeux. Pour cette raison, vos données personnelles sont stockées de manière confidentielle et sécurisée dans nos systèmes informatiques.

Pour en savoir plus sur vos droits et la Politique Protection des Données de NORMANDIE PEDIATRIE, consultez notre site web ou suivez ce lien.



## Consentement éclairé de l'enfant et de sa famille

Nous avons été clairement informés sur les conditions d'intégration de notre enfant

NOM : \_\_\_\_\_  
 Prénoms : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  M  F Taille<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ Poids<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_  
 à Normandie Pédiatrie.  
 N° de Sécurité Sociale de rattachement : \_\_\_\_\_  
 Nom du titulaire : \_\_\_\_\_

- Les objectifs et les bénéfices attendus nous ont été clairement expliqués et présentés ; un document d'information nous a été remis. Nous avons pu poser toutes les questions qui nous paraissent utiles, et recevoir des réponses claires.
- Nous acceptons librement et volontairement que notre enfant entre dans le dispositif de ressources et d'appui à la coordination. Nous sommes parfaitement conscients que notre enfant et nous-mêmes pouvons retirer à tout moment notre consentement à entrer dans le dispositif, et cela quelles que soient les raisons de notre enfant ou les nôtres, et sans en supporter aucune conséquence. Le fait que notre enfant rattaché plus au dispositif de ressources et d'appui ne portera pas atteinte aux relations ou à la qualité des soins que lui doivent les professionnels du dispositif. Nous restons libres de nous adresser aux professionnels de santé de notre choix.
- Nous acceptons que les données concernant notre enfant, et concernant ses troubles/pathologies ainsi que les résultats de la prise en charge fassent l'objet d'un traitement informatique soumis « à la loi informatique et liberté » du 6 janvier 1978, au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD), qui garantit la confidentialité de toutes les données recueillies. Nous avons bien compris que nous disposons de droits d'accès, de suppression, de rectification, d'effacement concernant nos données personnelles, que nous pouvons retirer notre consentement en contactant le DPO de NORMANDIE PEDIATRIE [contact-dpo@normandie-pediatrie.org](mailto:contact-dpo@normandie-pediatrie.org). Nous avons

Fait à \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nom, prénom des Responsables légaux :**

Père?  Mère?  Autre?, à préciser : \_\_\_\_\_  Père?  Mère?  Autre?, à préciser : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_ courriel : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX :**

# Parcours de soins de l'enfant et adolescent en surpoids ou obèse

âge 3 6 9 12 15 18

**SURPOIDS / OBÉSITÉ**  
Encourager et accompagner les changements des habitudes de vie

ETP

**Infirmières ASALÉE** en ateliers individuels auprès des patients du médecin auquel elles sont associées



PLANETH Patient

en ateliers collectifs et individuels

Sur orientation d'un professionnel de santé

à risque de **SURPOIDS**

1<sup>er</sup> recours  
Prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel

**SURPOIDS** simple ou à risque d'**OBÉSITÉ**

**SURPOIDS** complexe

2<sup>ème</sup> recours  
Prise en charge multidisciplinaire à l'échelle du territoire coordonnée par le médecin habituel +/- équipe spécialisée

ou **OBÉSITÉ** non complexe

**OBÉSITÉ** dite complexe

IMC > IOTF 30 et cumul de facteurs associés

3<sup>ème</sup> recours  
Prise en charge organisée à une échelle régionale et coordonnée par un médecin et une équipe spécialisés



**Mission Retrouve Ton Cap**

si évolution défavorable



**Normandie Pédiatrie**

Ressources et Appui au parcours de Santé

Orientation et/ou accompagnement renforcé dans le cadre d'un parcours NPO

*Et/ou appui à la mise en oeuvre d'Activité Physique Adaptée en Pédiatrie (mobilisable pour les parcours NPO et/ou TND-PCS)*

**SMR** (Soins Médicaux et de Réadaptation)

**CSO** (Centre Spécialisé de l'Obésité)

## Une prise en charge pluriprofessionnelle, de proximité et régulière !



Le développement  
du réseau de  
professionnels de  
santé formés.



Un médecin  
référent de l'appui  
renforcé proposé  
pour ces parcours.



Un système  
d'informations  
partagées  
sécurisé.

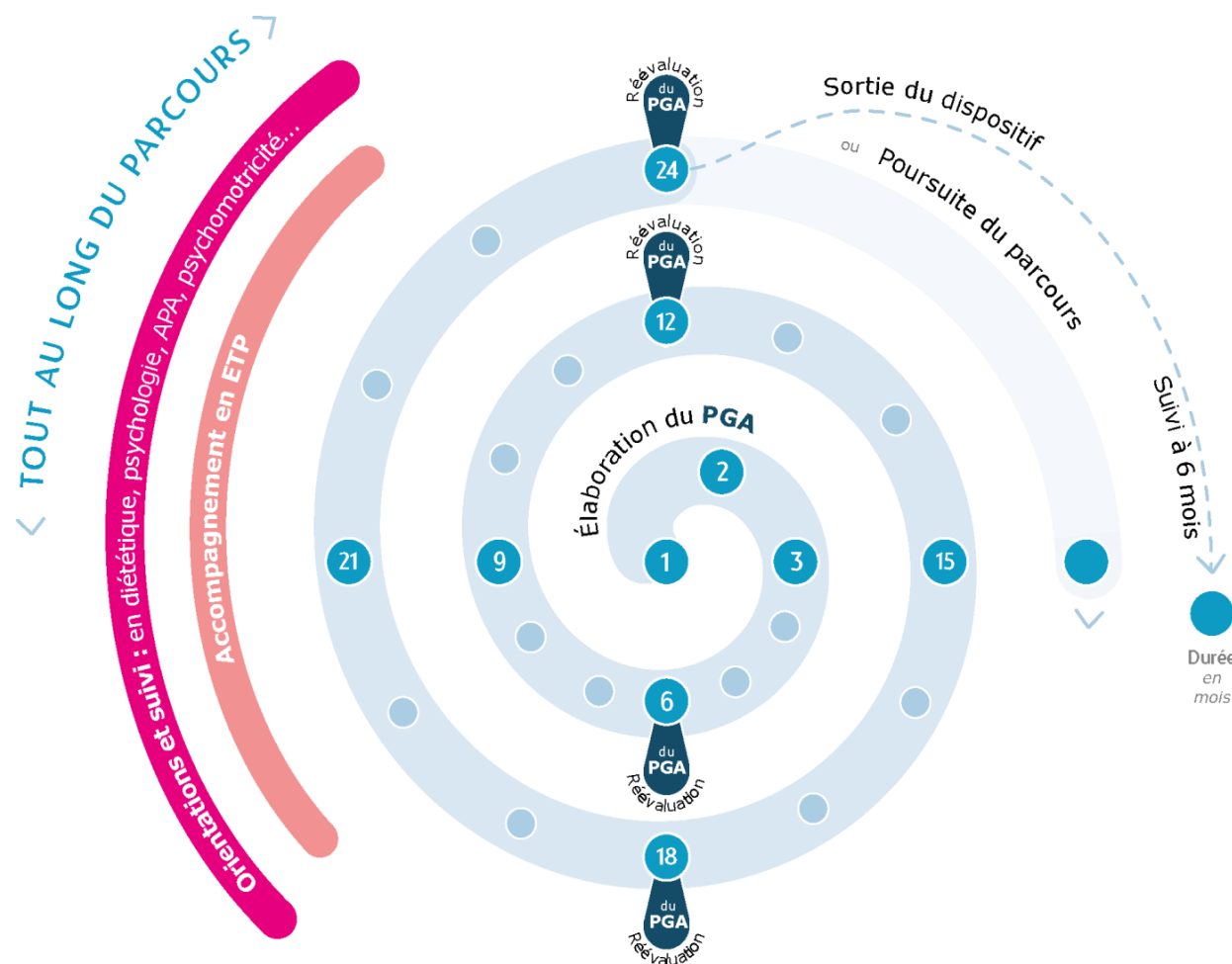


Des prestations  
dérogatoires en  
fonction des ressources  
de la famille.



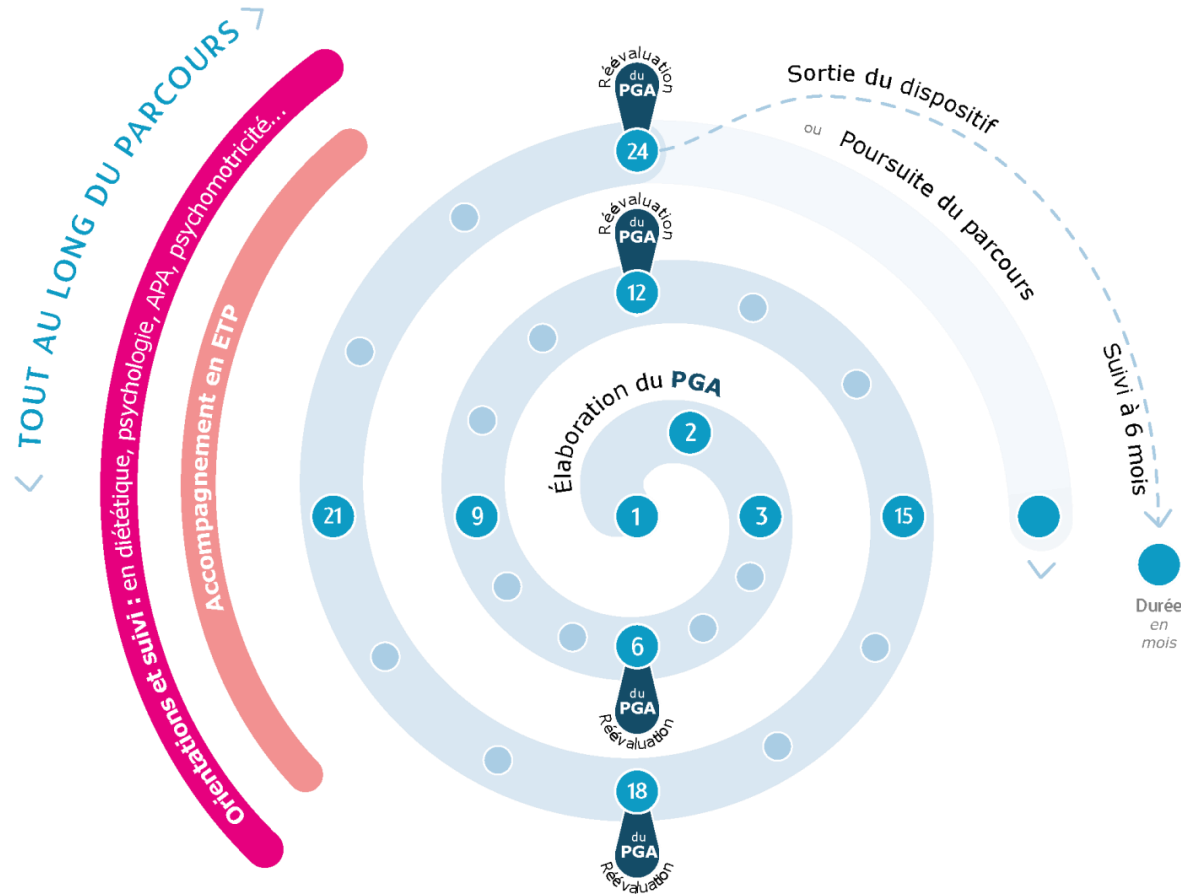
**Un partenariat avec Planeth Patient pour le  
déploiement de 2 programmes en ETP.**

# L'accompagnement renforcé proposé par Normandie Pédiatrie Obésité



- **Proposition d'inclusion**  
par un membre Normandie Pédiatrie
- **Entretien famille/infirmière d'appui:**  
accompagnement sur 2 ans minimum
- **Consultations médicales longues : 2 d'inclusion et 9 de suivi**  
Valorisation complémentaire de celles-ci à hauteur de 50€ puis 46€ pour les consultations de suivi (possibles tous les 3 mois suite aux compléments de recommandations HAS - mars 2022)
- **Prise en charge financière d'un bilan diététique** par NPO
- **Consultations médicales intermédiaires de suivi facultatives**  
recommandées par la HAS, à l'appréciation de la situation par le médecin référent

# L'accompagnement renforcé proposé



## • **Puis prise en charge :**

- en diététique (jusqu'à 7 séances),
- et/ou en psychologie (jusqu'à 14 séances),
- et/ou en APA (forfait de 150€),
- et/ou en psychomotricité (jusqu'à 20 séances),
- et/ou en ergothérapie...
- et jusqu'à 30 séances en psychomotricité et/ou ergothérapie en cas de double parcours «TND - Pathologies Chroniques» et «NPO»

**en fonction du quotient familial.**

## • **Accompagnement en ETP (Planeth Patient)**

## Co-construire avec les professionnels du territoire des supports et des outils de prévention



Groupe de travail  
**0-6 ans**



Groupe de travail  
**7-11 ans**  
*En cours*



Groupe de travail  
**11 ans et plus**  
*à venir*



Collaborer à la réflexion  
du **programme ETP**  
obésité infanto-juvénile

# Des outils et supports

## Prévention auprès des 0-6 ans

Pour les familles

**L'alimentation**  
Le quotidien de votre famille est rythmé par les temps de repas, d'activité et de repos. Comment aider son enfant à grandir pour maintenir ou retrouver l'équilibre ?

**L'activité physique**  
Une activité ou famille polyvalente à votre enfant est un atout majeur pour favoriser son développement physique, mental et émotionnel. Les professionnels de santé peuvent vous accompagner dans ce projet.

**Le sommeil**  
Le sommeil est essentiel au développement de l'enfant. En favorisant de la nuit de sommeil, la santé est préservée jusqu'à l'âge de 3 ans. Le repère d'un bon sommeil ?

**Les écrans**  
Smartphones, tablettes, télévisions... Les écrans font partie de la vie de nos enfants. Mais ils sont aussi une source de distraction et de sédentarité. Comment limiter leur utilisation ?

**LA GROSSESSE**  
La grossesse est souvent l'occasion pour la future maman d'adopter une hygiène de vie plus saine, favorable au développement de l'enfant à venir.

**L'ALIMENTATION DE L'ENFANT**  
Dès son plus jeune âge, l'alimentation a une place importante dans la vie de l'enfant. Un accompagnement parental vers certaines habitudes favorables permettra à l'enfant d'avoir par la suite une alimentation variée et équilibrée, bénéfique pour sa santé.

**LA DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE**  
La diversification alimentaire est une étape importante dans la vie de l'enfant. Elle lui permet de découvrir de nouvelles textures et de nouveaux goûts.

**L'ALIMENTATION LACTÉE**  
En matière d'alimentation lactée, l'allaitement maternel est le meilleur. Il est encouragé et accompagné. Le lait maternel fait figure de référence car il évolue en permanence dans sa composition, en réponse aux besoins du nouveau-né.

**L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**  
L'enfant aime naturellement bouger. Pour son bien-être physique et psychique, il a besoin de se dépenser tous les jours.

**LES ÉCRANS**  
Aujourd'hui, les écrans font partie indissociable de la vie et il serait difficile de s'en passer. Pourtant, le temps passé devant eux (à travers la télévision, les tablettes, les ordinateurs et les smartphones) limite les activités physiques et entraîne un quotidien plus sédentaire.

**LE SOMMEIL**  
Le sommeil représente une part significative dans la journée d'un enfant, notamment chez les 0-6 ans. Favoriser un environnement qui lui permette de bénéficier d'un sommeil de qualité, en réponse à ses besoins, apparaît primordial. Il s'agit de son bon développement global et équilibre psycho-affectif.

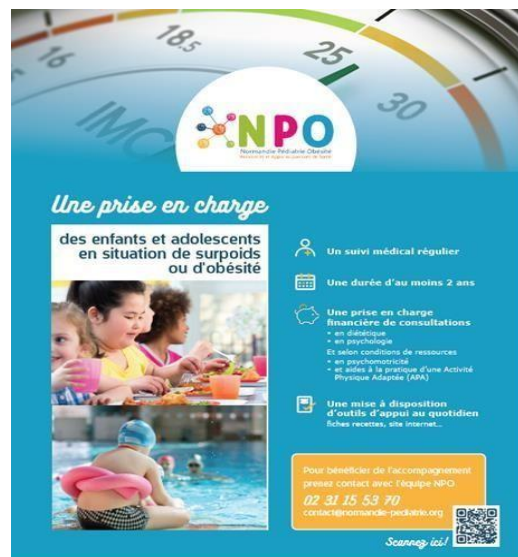
**LE CARNET DE SANTÉ**  
Chaque enfant dispose d'un carnet de santé délivré gratuitement aux parents au moment de sa naissance par le Conseil Départemental. Il constitue un lien entre les professionnels de santé qui interviennent pour la prévention de nos enfants. Il constitue tous les éléments concernant le parcours de santé d'un enfant et des informations de prévention à destination des parents et des enfants adolescents.

**L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE**  
L'obésité de l'enfant est une maladie chronique, évolutive, qui fait prendre en charge régulièrement avec empathie et bienveillance. Cela ne doit pas être un sujet tabou qui conduit à un évitement de la part de médecins.

Pour les professionnels de santé

# Des outils et supports

- Site internet : <http://www.normandie-pediatrie.org>
- Outils de communication
- Supports à la coordination



**Une prise en charge**  
des enfants et adolescents  
en situation de surpoids  
ou d'obésité

**Un suivi médical régulier**

**Une durée d'au moins 2 ans**

**Une prise en charge financière de consultations**

- en diététique
- en psychomotricité
- et selon conditions de ressources
- et selon conditions de ressources
- et selon conditions de ressources
- et selon conditions de ressources

**Et selon conditions de ressources**

- en psychomotricité
- et selon conditions de ressources
- et selon conditions de ressources
- et selon conditions de ressources

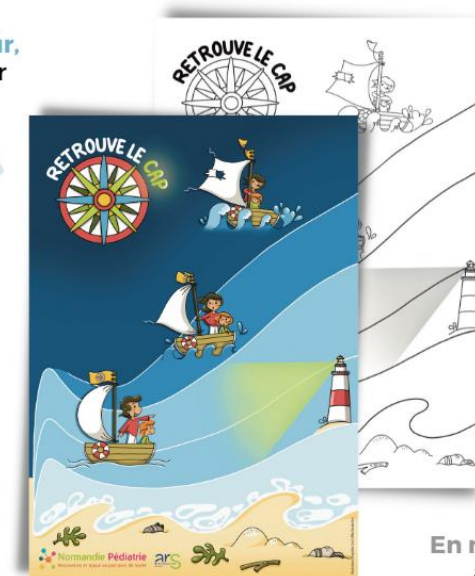
**Une mise à disposition d'outils d'appui au quotidien**  
fiches recettes, site internet...

Pour bénéficier de l'accompagnement  
prenez contact avec l'équipe NPO  
02 31 15 53 70  
contact@normandie-pediatrie.org

Scannez ici!



En couleur,  
à afficher



En noir et blanc,  
à colorier

**Dr Pauline VALLOIS**

*Médecin coordonateur régional,  
médecin ressource 14-50-61*



**Dr Camille VAULOUP**

*Médecin ressource  
27-76*



**Séverine HINAUX**

*Assistante d'appui à la  
coordination*



**Elodie RIVALLANT**

*infirmière responsable  
des équipes NPO,  
infirmière d'appui  
14-50-61*



Siège Hérouville  
Saint-Clair Antenne Rouen

**ÉQUIPE  
NORMANDIE  
PÉDIATRIE  
OBÉSITÉ**

**Sabrina MASSIF**

*Assistante d'appui à la  
coordination*



**Florine EL GHALI**

*Infirmière d'appui  
14-50-61*



**Ludivine LEBORGNE**

*Infirmière d'appui  
27-76*



**Marion STEVENOT**

*Psychologue ressource*



**Marine LAINE**

*Infirmière d'appui  
14-50-61*



# Equipe dédiée aux parcours NPO



- ▶ Directrice régionale Normandie Pédiatrie : Elen LEGENDRE
- ▶ Directrice régionale adjointe : Marine ERARD, [m.erard@normandie-pediatrie.org](mailto:m.erard@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Pédiatre coordinatrice et ressource 14-50-61 : Dr Pauline VALLOIS, [p.vallois@normandie-pediatrie.org](mailto:p.vallois@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Médecin ressource 27-76 : Dr Camille VAULOUP, [c.vauloup@normandie-pediatrie.org](mailto:c.vauloup@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Infirmière et Responsable des équipes des parcours NPO: Elodie RIVALLANT, [e.rivallant@normandie-pediatrie.org](mailto:e.rivallant@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Infirmière d'appui et d'animation territoriale 27-76 : Ludivine LEBORGNE, [l.leborgne@normandie-pediatrie.org](mailto:l.leborgne@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Infirmière d'appui 14-50-61 : Florine EL GHALI, [f.elghali@normandie-pediatrie.org](mailto:f.elghali@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Infirmière d'appui 14-50-61 : Marine LAINE, [m.laine@normandie-pediatrie.org](mailto:m.laine@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Psychologue ressource : Marion STEVENOT, [psychologue@normandie-pediatrie.org](mailto:psychologue@normandie-pediatrie.org)
- ▶ Assistantes d'appui à la coordination 14-50-61 : Séverine HINAUX, 27-76 : Sabrina MASSIF  
[contact@normandie-pediatrie.org](mailto:contact@normandie-pediatrie.org) ou au **02 31 15 53 70**

*Nous contacter* \_\_\_\_\_

**02 31 15 53 70**

**[contact@normandie-pediatrie.org](mailto:contact@normandie-pediatrie.org)**  
**[normandie-pediatrie.org](http://normandie-pediatrie.org)**

3 rue du Docteur Laënnec  
14200 Hérouville Saint-Clair

Antennes à Cherbourg-en-Cotentin,  
Evreux, Le Havre et Rouen



Merci de votre attention

Des questions?



# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>

# Mission Retrouve Ton Cap MRTC



mission  
**RETROUVE  
TON CAP**  
★ ★ ★



## MISSION RETROUVE TON CAP



- ▶ Précoce, pluridisciplinaire, sur prescription médicale
- ▶ Maisons de Santé référencées (x25)

(14=9, 50=3, 61=1, 76=6, 27=6)

- ▶ PEC 100% par l'Assurance Maladie
- ▶ Pour les enfants de 3 à 12 ans, en surpoids ou en obésité non complexe, et/ou présentant des signes d'alerte sur leurs courbes

Normandie	SISA Saint-Laurent	MSP	7-9 rue Saint-Laurent	14000	Caen	09 82 81 28 10	141-CPAM Caen
Normandie	SISA Condé en Normandie	MSP	9 bis rue du pont Cel	14110	Condé en Normandie	06 38 26 02 59	141-CPAM Caen
Normandie	PSLA Livarot	MSP	Place de Berovo	14140	Livarot Pays d'auge	06 14 29 53 45	141-CPAM Caen
Normandie	SISA Evrecy Santé	MSP	8 ZA les cerisiers	14210	Evrecy	06 11 11 82 82	141-CPAM Caen
Normandie	Pôle de santé de la Suisse Normande	MSP	2 rue du Docteur Gourdin	14220	Thury Harcourt	02 31 15 52 52	141-CPAM Caen
Normandie	PSLA Isigny-sur-mer	MSP	16 place de l'hôtel de ville	14230	Isigny-sur-mer	02 31 22 08 75	141-CPAM Caen
Normandie	PSLA Tilly sur Seules	MSP	5 Route de Juvigny	14250	Tilly sur Seules	07 68 86 93 36	141-CPAM Caen
Normandie	PSLA Orbec	MSP	1 rue Josias Bérault	14290	Orbec	02 31 48 69 99	141-CPAM Caen
Normandie	Pôle de santé de l'Abbaye	MSP	1 rue Marcel Maizeret	14170	Saint-Pierre en Auge	06 71 25 11 00	141-CPAM Caen
Normandie	SISA SINOUSI	MSP	1 rue des Coquelicots	27320	La Madeleine de Nonancourt	02 32 60 48 50	271-CPAM EURE
Normandie	MSP Equipage Saint Exupéry	MSP	1 rue Catelier	27380	Charleval	02 79 11 03 00	271-CPAM EURE
Normandie	PSLA de la Vallée d'Eure	MSP	7 rue Maurice Elet	27530	Ezy sur Eure	06.59.31.17.56	271-CPAM EURE
Normandie	MSP MEDISANTE BOURNEVILLE	MSP	1 bis rue des jardins	27500	BOURNEVILLE STE CROIX	07 68 94 49 39	271-CPAM Evreux
Normandie	SISA du Lieuvin Pays d'Auge	MSP	17 Place du Théâtre	27260	CORMEILLES	07 87 81 87 97	271-CPAM Evreux
Normandie	MSP APSRNPS	MSP	4 rue des Champs	27310	ST OUEN DE THOUBERVILLE	07 81 46 36 37	271-CPAM Evreux

Région	Nom de la structure	Type d'organisme	Adresse	Code postal	Ville	Numéro de téléphone	Caisse d'Assurance Maladie de rattachement
Normandie	PSLA LA Saire Médicale	MSP	22 rue du Général Leclerc - Tourlaville	50110	Cherbourg en Cotentin	06 82 72 34 48	501-CPAM St-Lô
Normandie	Pôle de santé du Coutançais	MSP	11 rue Ambroise Paré	50200	Coutances	02 61 43 03 70	501-CPAM St-Lô
Normandie	MSP La Vigie	MSP	437,rue vieux Château	50380	Saint pair Sur Mer	02 33 90 60 20	501-CPAM St-Lô
Normandie	Ville d'Alençon- Centre Municipal de Santé	CDS	26 rue de Vicques	61000	ALENCON	02 33 80 32 44	611-CPAM ORNE
Normandie	PSLA Caux-Seine	MSP	25 Avenue Victor Hugo	76330	Port-Jérôme-sur-Seine	07 45 13 74 63	763-CPAM Le Havre
Normandie	PSLA Côte d'Albatre Criquetôt l'Esneval	MSP	13 Route de Vergetot	76280	Criquetôt l'Esneval	02 27 30 58 00	763-CPAM Le Havre
Normandie	Maison de santé Saint Eloi	MSP	5 Rue Herbière	76000	Rouen	02 35 98 80 80	764-CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe
Normandie	MSP Cléaubinoise	MSP	169 Rue d'Elbeuf	76410	Freneuse	07 71 16 10 73	764-CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe
Normandie	MSP EC2S	MSP	14 Rue Jean Gaument	76500	Elbeuf	06 74 70 15 29	764-CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe
Normandie	MSP DU BOIS AU COQ	MSP	337 avenue du Bois au Coq	76620	Le havre	02 79 15 01 70	763-CPAM Le Havre



## DE QUELLES PRESTATIONS PEUT BÉNÉFICIER UN ENFANT SUR 2 ANS ?

### 3 BILANS



**1 bilan diététique  
systématique**



**1 bilan psychologique**



**1 bilan d'activité physique**

### 6 SÉANCES DE SUIVI

#### **6 séances de suivi nutritionnel et/ou psychologique**

- > Renouvelables 2 fois *via* une nouvelle prescription
- > Le medecin peut prescrire une séquence de 6 séances de suivi et laisser la structure déterminer le type de suivi OU prescrire le nombre et le type de séances de suivi

# MISSION RETROUVE TON CAP

- Ordonnance type



Date :  /  /

Nom-prénom du patient :

Cachet du médecin

Date de naissance :

Âge :

Courrier joint à la prescription

Poids :  Taille :  IMC :

## PRESCRIPTION INITIALE :

Bilans	Séances de suivi (6 séances maximum)
<input type="checkbox"/> 3 Bilans : diététique, psychologique, activité physique	<input type="checkbox"/> 6 séances de suivi (type à déterminer par la structure)
<b>ou</b>	<b>ou</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Bilan diététique (systématique)	<input type="checkbox"/> Séances de suivi nutritionnel Nombre : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bilan psychologique	<input type="checkbox"/> Séances de suivi psychologique Nombre : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bilan d'activité physique	

## RENOUVELLEMENT DES SÉANCES DE SUIVI :

1 <sup>er</sup> renouvellement (6 séances maximum)	2 <sup>ème</sup> renouvellement (6 séances maximum)
<input type="checkbox"/> 6 séances de suivi (type de suivi à déterminer par la structure)	<input type="checkbox"/> 6 séances de suivi (type de suivi à déterminer par la structure)
<b>ou</b>	<b>ou</b>
<input type="checkbox"/> Séances de suivi nutritionnel Nombre : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Séances de suivi nutritionnel Nombre : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Séances de suivi psychologique Nombre : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Séances de suivi psychologique Nombre : <input type="text"/>

Signature

N'oubliez pas de prendre le carnet de santé de votre enfant pour les rendez-vous dans la structure

---

# RETOURS D'EXPÉRIENCES



# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



# CSO Caen





CSO pédiatrique

CHU DE CAEN



# Suivis de patients pédiatriques

- ▶ Prise en charge dès 1 an et jusqu'à 18-20 ans
  - ▶ IMC > IOTF 30 ou comorbidités
- ▶ Pas de prise en charge hyper tardive
  - ▶ 17 ans et plus, pour une première fois, en CSO adulte
- ▶ Prise en charge pluriprofessionnelle sur 1h30
  - ▶ 1 cs pédiatrique
  - ▶ 1 cs diététique
  - ▶ 1 cs psychologue
  - ▶ Manque cs APA

# Composition de l'équipe en place

- ▶ Médecins : Dr Muriel LAURANS 0.2 ETP, coordinatrice médicale, Dr Marion GERARD 0,3 ETP
- ▶ Médecin coordinateur : 0,1 ETP Dr Pauline VALLOIS
- ▶ Diététicienne : 0,5 ETP Cécile LEGASTELOIS
- ▶ Psychologues : 0,5 ETP Lauriane CROUSEILLES
  - ▶ Recrutement en cours pour 2025

# Le projet autour de l'enfant obèse au CHU de Caen: parcours patient

Lien Normandie  
Pédiatrie



# Organisation pratique de l'activité

- ▶ Cs multidisciplinaires :
  - ▶ Lundi matin (8h30-10h)
  - ▶ Mardi après midi (13h-16h)
  - ▶ Jeudi après midi (13h-16h)
    - ▶ En général, une consultation tous les 4 ou plutôt 6 mois
    - ▶ HDJ bilans prévus pour les obésités sévères
- ▶ Catherine Clarys, secrétariat CSO au 02 31 27 24 39
  - ▶ Délai de RDV de 2 mois
  - ▶ Mail : [obeped-sec@chu-caen.fr](mailto:obeped-sec@chu-caen.fr)
- ▶ Plateau technique en adéquation avec les besoins des patients et les bilans à réaliser à la recherche des comorbidités (impédancemétrie, boucle débit volume, questionnaires, Rx Pédiatrie, polygraphie ventilatoire en hospitalisation..)

# Bilan 2024

- ▶ File active de 250 patients
  - ▶ 100 nouveaux patients en 2024
  - ▶ Augmentation du nombre de patients
    - ▶ Grâce au renforcement équipe
      - ▶ + 0,3 ETP pédiatre
      - ▶ +0,5 ETP diet
      - ▶ +0,5 ETP psychologue
- ▶ 374 HDJ faits en 2024
  - ▶ 31 HDJ bilans
    - ▶ HGPO, écho hépatique, EFR, IRM si céphalées
    - ▶ Peu d'échos cœur (HTA, symptomatologie, peu de cardiomyopathies)
  - ▶ 343 HDJ délocalisés

# Activités spécifiques

- ▶ Summer Days
  - ▶ Journées complètes
    - ▶ Début et fin d'été
    - ▶ 8 participants
    - ▶ 12 à 16 ans (collégiens)
      - ▶ Activités ludiques
      - ▶ Groupes de parole
      - ▶ Activités physiques adaptées à la MSS ( hockey , parcours ...), découverte de l'hypnose , de l'alimentation en pleine conscience
      - ▶ Conseils personnalisés pour traverser l'été
- ▶ Réunion de transition ado-adulte
  - ▶ Première à la fin 2024

# Projets 2025 CSO pédiatrique

- ▶ Monter une consultation écrans
- ▶ Recrutement APA
- ▶ Participation à la WOD (Journée Mondiale de l'Obésité)
- ▶ Film avec débat
  - ▶ La vie en gros
- ▶ RCP de recours régional
  - ▶ Première RCP le vendredi 14/03/2025
- ▶ Parcours Obépédia
  - ▶ Premier patient intégré
- ▶ ETP à mettre en place
  - ▶ Dans nos HDJ

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>



Table-ronde : échanges de pratique

# Programme



Heure	Session
9h30 - 9h50	Accueil café
9h50 - 10h	Ouverture de la journée
10h - 10h15	SMR LADAPT, Bayeux
10h15 - 10h30	SMR La Clairière, Flers et Hérouville St Clair

10h30 - 10h45	CH Lisieux
10h45 - 11h	CH Cherbourg
11h - 11h15	Parcours Surpoids Obésité - Normandie Pédiatrie
11h15 - 11h30	Mission Retrouve Ton Cap
11h30 - 11h45	CSO Caen Normandie
11h45 - 12h15	Table-ronde et échanges de pratique
<b>12h15 - 13h</b>	<b>Déjeuner partagé</b>

A group of people in formal attire are seated around a long table in a restaurant. The table is set with white plates, glasses of wine, and bottles of water. There are several plates of food, including what appears to be a roasted bird and some bread. A small vase with flowers is in the center of the table. The background is slightly blurred, showing other diners and the restaurant's interior.

# Déjeuner partagé

---

# Programme



13h - 13h30	Planeth Patient
13h30 - 14h	Intérêt de l'impédancemétrie pour le suivi CSO
14h - 15h	Cas cliniques
15h	Conclusion de la journée

---



# Planeth Patient





# PLANETH PATIENT

Floriane Corneille

1ère journée filière obésité pédiatrique

14 mars 2025



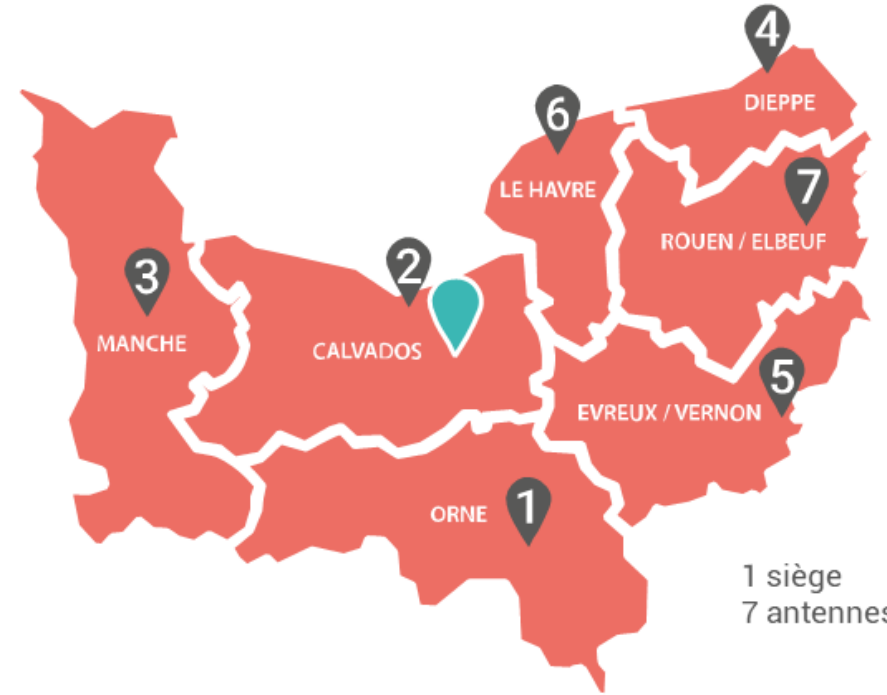
**PLANETH Patient**

Plateforme Normande  
d'Éducation Thérapeutique



# PLANETH Patient

7 territoires d'action en Normandie.  
A proximité du lieu de vie du patient.



1

**Territoire de l'Orne**  
09 86 31 17 05  
[info61@planethpatient.fr](mailto:info61@planethpatient.fr)

2

**Territoire du Calvados**  
02 31 34 00 52  
[info14@planethpatient.fr](mailto:info14@planethpatient.fr)

3

**Territoire de la Manche**  
02 33 76 60 20  
[info50@planethpatient.fr](mailto:info50@planethpatient.fr)

4

**Territoire de Dieppe**  
07 50 56 20 06  
[info.dieppe@planethpatient.fr](mailto:info.dieppe@planethpatient.fr)

5

**Territoire d'Evreux-Vernon**  
07 50 56 75 02  
[info27@planethpatient.fr](mailto:info27@planethpatient.fr)

6

**Territoire du Havre**  
02 35 41 60 10  
[info.lehavre@planethpatient.fr](mailto:info.lehavre@planethpatient.fr)

7

**Territoire de Rouen-Elbeuf**  
02 35 07 39 93  
[info.rouen@planethpatient.fr](mailto:info.rouen@planethpatient.fr)

**SIÈGE SOCIAL RÉGIONAL**  
HÉROUVILLE ST CLAIR  
02 61 53 50 20  
[contact@planethpatient.fr](mailto:contact@planethpatient.fr)

# QU'EST CE QUE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ?

## Principe

Acquérir ou maintenir des **compétences** dans la gestion de la maladie et de ses conséquences dans le quotidien

## Objectif

**Autonomie** et amélioration de sa **qualité de vie**





PLANETH Patient

Pôle ressource ETP



Programmes ETP en ville



Sport Santé



CMEI



# Ok, Avec ma santé

PROGRAMME PÉDIATRIQUE  
**À la carte,**  
suivant les besoins du patient et sa famille

Tronc commun 0-18 ans

Obésité 7-18 ans

Asthme 0-18 ans





# PARCOURS PATIENT

1

## Entretien initial

- Individuel
- Définition d'objectifs personnalisés
- Evaluation des compétences

2

## Cycle d'ateliers

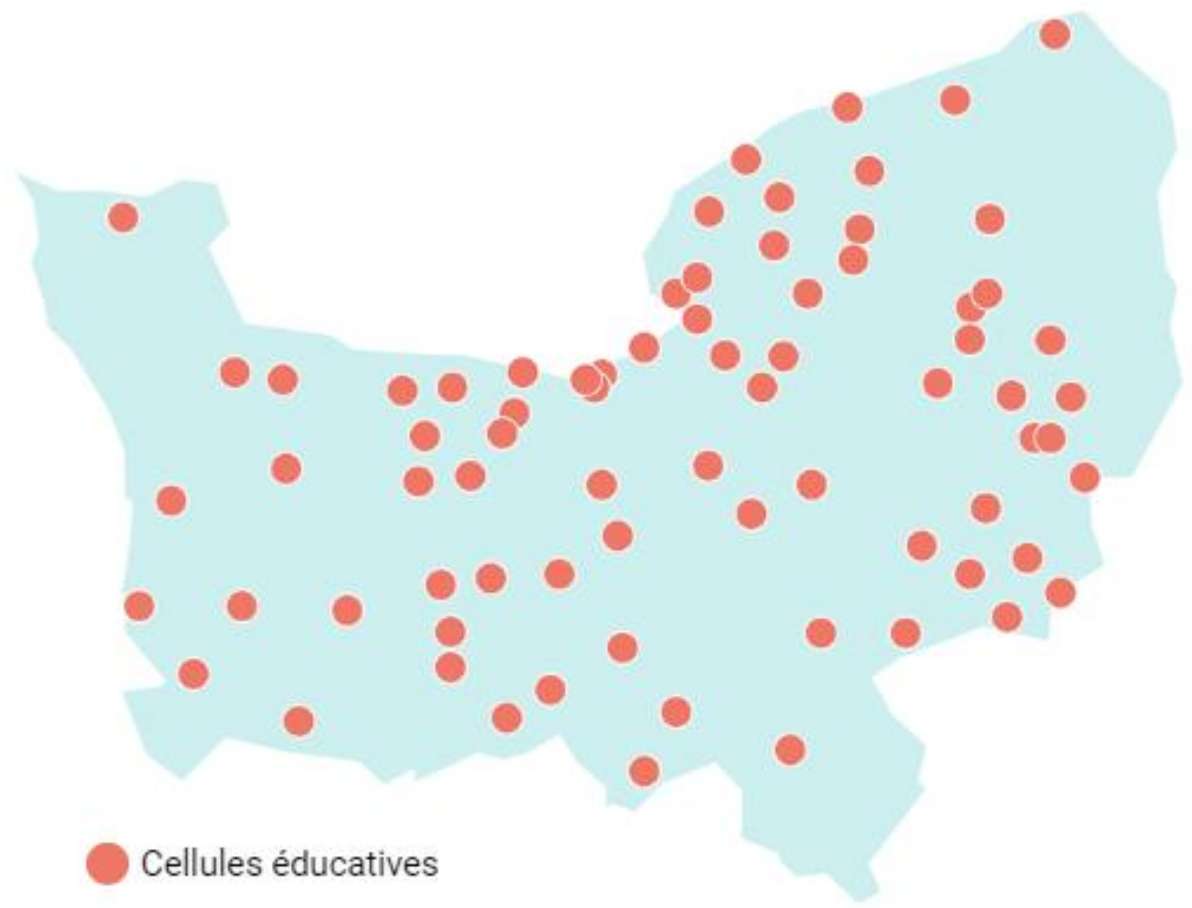
- Collectifs (ou individuels)
- En réponse aux objectifs et préoccupations de l'enfant

3

## Entretien final

- Individuel
- Evaluation des compétences

# EN VILLE, AU PLUS PROCHE DES BÉNÉFICIAIRES



88  
Cellules  
éducatives

# PROFESSIONNELS LIBÉRAUX FORMÉS ETP

353  
intervenants



●	diététiciens	30 %
●	professionnels de l'APA	25 %
●	infirmiers	13 %
●	sophrologues	10 %
●	autres intervenants	7 %
●	pharmaciens	4 %
●	médecins généralistes	4 %
●	psychologues	3 %
●	patients ressources	2 %
●	kinésithérapeutes	2 %



# COMMENT ADRESSER UN ENFANT ?

- Sans ordonnance
- En contactant l'antenne la plus proche
- Ou sur le site internet

Je suis patient, je  
souhaite être  
recontacté

Je suis professionnel,  
je souhaite adresser  
un patient

# OK AVEC MA SANTÉ

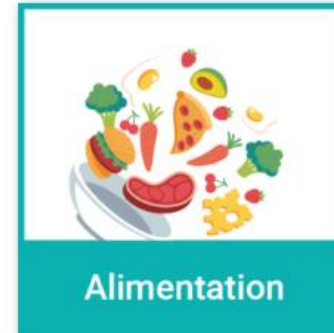
23  
Ateliers

Thématiques  
transversales

9 ateliers

Pathologies

14 ateliers



# Tronc commun



Module

## Compétences d'adaptation

**0 - 18 ans**

- Vivre avec la maladie de mon enfant
- Grandir avec ma maladie



Module

## Autres compétences

**7-11 ans**

- Parentalité (exemple des écrans)
- Dormir pour être en forme

**12-18 ans**

- Écrans, c'est quoi ta berceuse ?



Module

## Alimentation

**7 -18 ans**

- A quoi ressemble un repas chez vous ?
- Mes petits déjeuners et goûters malins



Module

## Activité physique

**7-11 ans**

- Si l'activité physique était cachée ?

**12-18 ans**

- Bouge et amuse-toi !

# Branches pathologies



## Asthme - 0-18 ans

- Mon asthme et moi, mon asthme à moi
- Mon traitement au quotidien
- La crise d'asthme, on gère
- Des solutions au quotidien
- Bouger avec mon asthme



## Obésité - 7-11 ans

- L'obésité c'est du lourd
- Gestion des émotions
- Et si la clé, c'était de goûter ?



## Obésité - 12 -18 ans

- L'obé...quoi ? (parent-adolescent)
- Obésité : le vrai du faux
- Ces émotions qui me font manger
- Et si la clé, c'était de goûter ?
- Miroir, mon beau miroir...dis moi qui je suis
- Snap, Facebook, Insta...et moi dans tout ça ?

# EXEMPLE DE SÉANCE

## Parentalité : exemple des écrans

- C'est pour son bien...oui mais...
- Jeu des Minutos

### Compétences mobilisées

*Développer des compétences en matière de communication interpersonnelle*

*Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique*





# EXEMPLE DE SÉANCE



## Gestion des émotions

- Vidéo Gaston la Licorne
- Exemple de situations où ressentir cette émotion fait manger
- Je range mes émotions – Cartes « scène de vie »
- Boîte à outils

## Compétences mobilisées

*Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress*

*S'observer, s'évaluer et se renforcer*



# EXEMPLE DE SÉANCE

## Ecrans, c'est quoi ta berceuse ?

- Quels écrans j'utilise et pourquoi?
- Utilisation favorable/défavorable
- Impact des écrans sur le sommeil
- Les causes d'un sommeil réduit (jeu des erreurs)
- Trucs et astuces

### Compétences mobilisées

*Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie*

*S'observer, s'évaluer et se renforcer*



MERCI  
DE VOTRE ATTENTION



**PLANETH Patient**

Plateforme Normande  
d'Éducation Thérapeutique



# Programme



13h - 13h30	Planeth Patient
13h30 - 14h	Intérêt de l'impédancemétrie pour le suivi CSO
14h - 15h	Cas cliniques
15h	Conclusion de la journée

---

# + ◦ Impédancemétrie





# Intérêt de l'impédancemétrie au sein de la consultation CSO

Cécile Legastelois  
Diététicienne CSO Pédiatrique  
CHU de Caen , 14 mars 2025



# Présentation impédancemétrie

## 4. Principe de la Bioimpédancemétrie


La bioimpédancemétrie consiste à mesurer à diverses fréquences l'impédance du corps humain. Les tissus nobles (protéines) ont une réaction biodynamique de défense au passage du courant. Cette réaction est très importante aux fréquences les plus basses et devient négligeable aux fréquences élevées.

La membrane des cellules est très résistive et se comporte comme un diélectrique séparant de petits conducteurs constitués par les fluides internes des cellules.

On aura donc un terme réactif plus ou moins important en fonction de la fréquence de la mesure d'où la notion de bioimpédances.

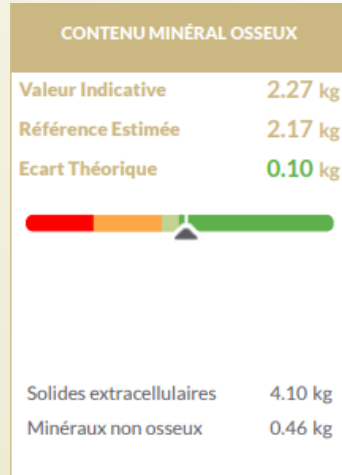
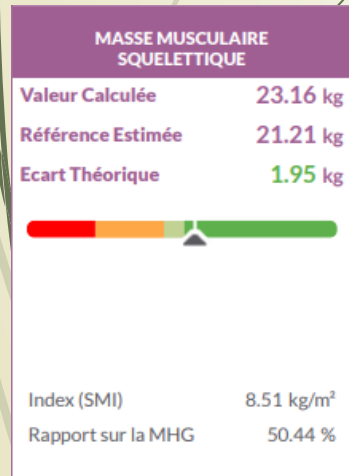
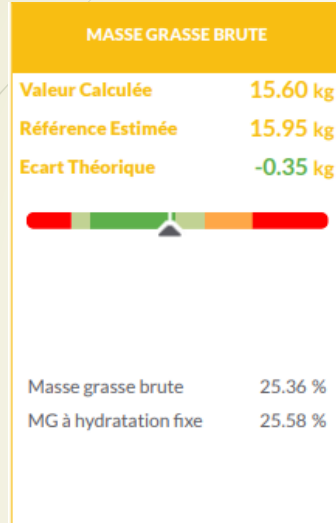
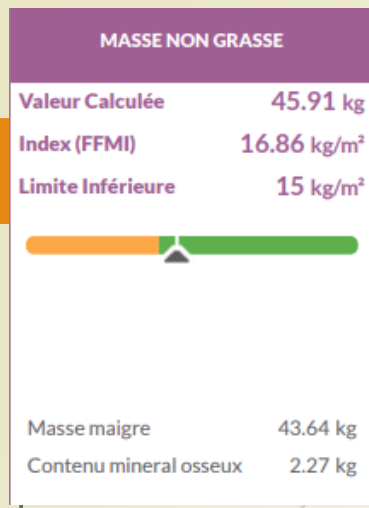
Les fluides (sang, lymphe, eau intracellulaire...) contiennent des électrolytes conducteurs du courant.

Le tissu adipeux contenant peu de fluides est peu conducteur.



La mesure de l'impédance à certaines fréquences va permettre d'évaluer par des algorithmes de prédiction la quantité de fluides que le courant a pu traverser et de distinguer différents tissus et ainsi de fournir un bilan d'analyse de la composition corporelle du patient

En mode multifréquence ou en mode spectroscopie, les algorithmes permettent de distinguer l'eau extra et intracellulaire.

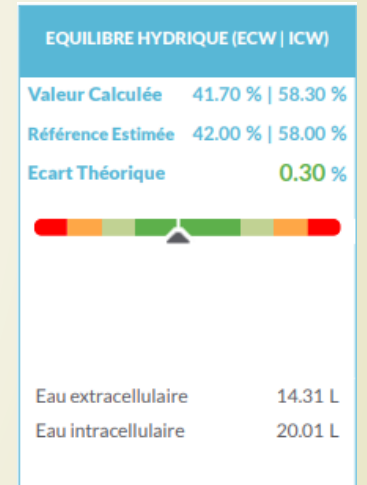
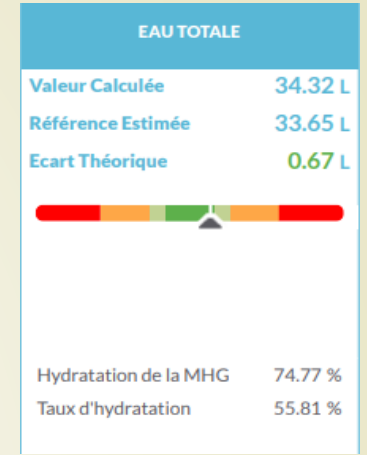
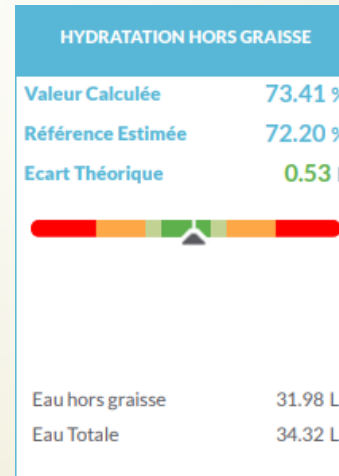
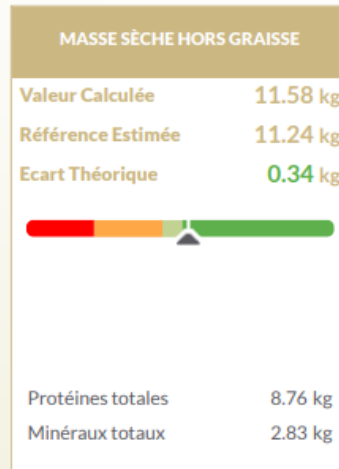


### 3. Résultats de l'analyse

Les résultats de l'analyse de la mesure effectuée sur le patient sont des valeurs de composition corporelle estimées, à partir d'algorithmes développés versus d'autres méthodes de mesures dites de références

Les principaux constituants corporels estimés sont les suivants :

Compartiments corporels ou tissus estimés	Acronyme et unités	Algorithmes	Validation
Masse non grasse	MNG kg	Equation Aminogram	DEXA(4)
Masse grasse	MG kg	Poids-MNG	
Masse musculaire squelettique appendiculaire	ASMM kg	Littérature (1)	
Contenu Minéral Osseux	CMO kg	Equation Aminogram	
Eau totale	TBW L	Littérature (2)	Dilution Isotopique
Eau extracellulaire	ECW L	Littérature (3)	
Eau intra cellulaire	ICW L	TBW-ECW	
Hydratation de la masse non grasse	MNG <sub>Hydra</sub> %	MNG/TBW	
Masse sèche hors graisse	DFFM	FFM-TBW	





Rien ne vaut une démonstration

**Cécile L**  
 49 ans 165 cm 61,50 kg  
 IMC 18,50 / 22,59 / 24,90  
 NIVEAU D'ACTIVITÉ : FORT

Anonymiser

**Biody Control**

Impédances en ohms

Z500	Z200	Z100	Z50	Z20	Z5
468	487	507	533	567	598

DONNEES DE SPECTROSCOPIE

Angle de phase à 50Khz  
5,3°

IR (Z200/Z5)  
0,814

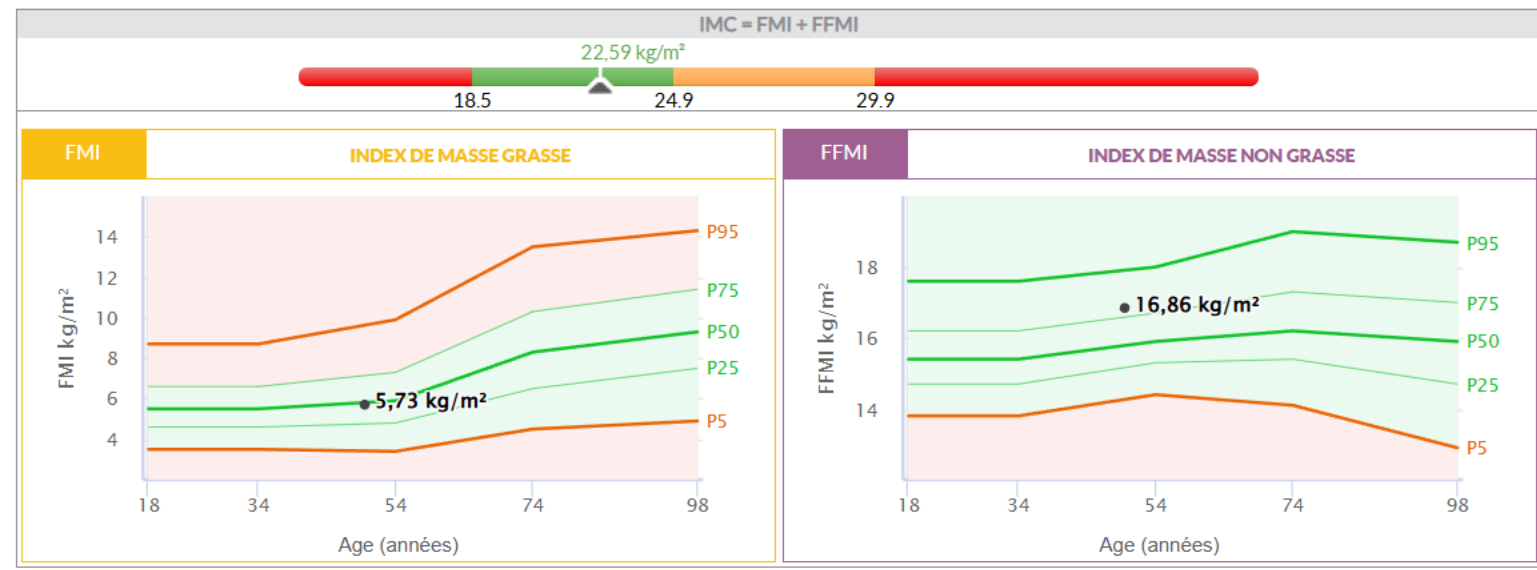
11 février 2025 - 12:57

1 Mesures

**Nouvelle Mesure**

ANALYSE | AUTRES INDICATEURS | HISTORIQUE | MESURES | COMMENTAIRES | DIÉTÉTIQUE

**Personnaliser** | **Imprimer**



ECARTS THÉORIQUES

Masse grasse	Masse musculaire	Volume hydrique
-0,35 kg	+1,95 kg	+0,53 L

HYDRATATION HORS GRAISSE

SQUELETTE EQUILIBRE HYDRIQUE

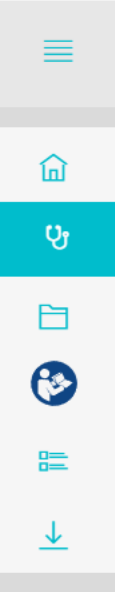
MUSCLE IMC

MASSE GRASSE

EXCEPTIONNEL | TRES BIEN | DANS LA NORME

PROCHE DE LA NORME | A SURVEILLER | A TRAITER

COMPOSITION DU POIDS	VALEURS LIMITES	61,50 kg	SYNTHÈSE	INDEX
Poids (W)				
Masse Grasse (FM)	7,38 kg - 18,41 kg	15,60 kg	FMI	5,73 kg/m <sup>2</sup>
Masse non grasse (FFM)	≤ 40,84 kg	45,91 kg	FFMI	16,86 kg/m <sup>2</sup>
Protéines totales (TBPro)	≤ 7,64 kg	8,76 kg	ASMI	6,46 kg/m <sup>2</sup>



### MÉTABOLISME DE BASE

Valeur Calculée	1 298 kcal
Référence Estimée	1 284 kcal
Ecart Théorique	14 kcal

**HISTORIQUE**

Valeur calculée	5 425 kj
Valeur de référence	5 368 kj

### DÉPENSE ÉNERGÉTIQUE

Valeur Calculée	2 336 kcal
Apport Conseillé Inf	2 219 kcal
Apport Conseillé Sup	2 453 kcal

**HISTORIQUE**

Valeur calculée	9 765 kj
-----------------	----------

### MASSE GRASSE BRUTE

Valeur Calculée	15,60 kg
Référence Estimée	15,95 kg
Ecart Théorique	-0,35 kg

**HISTORIQUE**

Masse grasse brute	25,36 %
MG à hydratation fixe	25,58 %

### MASSE GRASSE À HYDRATATION CONSTANTE

Valeur Calculée	25,58 %
Référence Estimée	25,93 %
Ecart Théorique	-0,35 kg

**HISTORIQUE**

Masse grasse	15,60 kg
Index (FMI)	5,73 kg/m²

### MASSE MUSCULAIRE SQUELETTIQUE

Valeur Calculée	23,16 kg
Référence Estimée	21,21 kg
Ecart Théorique	1,95 kg

**HISTORIQUE**

Index (SMI)	8,51 kg/m²
Rapport sur la MHG	50,44 %

### MASSE SÈCHE HORS GRAISSE

Valeur Calculée	11,58 kg
Référence Estimée	11,24 kg
Ecart Théorique	0,34 kg

**HISTORIQUE**

Protéines totales	8,76 kg
Minéraux totaux	2,83 kg



### MASSE MUSCULAIRE SQUELETTIQUE APPENDICULAIRE

Valeur Calculée	17,60 kg
Référence Estimée	16,12 kg
Ecart Théorique	1,48 kg

**HISTORIQUE**

Index (ASMI)	6,46 kg/m <sup>2</sup>
Limite inférieure	5,70 kg/m <sup>2</sup>

### MASSE NON GRASSE

Valeur Calculée	45,91 kg
Index (FFMI)	16,86 kg/m <sup>2</sup>
Limite Inférieure	15 kg/m <sup>2</sup>

**HISTORIQUE**

Masse maigre	43,64 kg
Contenu mineral osseux	2,27 kg

### MASSE PROTÉIQUE MÉTABOLIQUE

Valeur Calculée	7,03 kg
Référence Estimée	6,69 kg
Ecart Théorique	0,34 kg

**HISTORIQUE**

Protéines totales	8,76 kg
-------------------	---------

### MASSE CELLULAIRE ACTIVE

Valeur Calculée	27,36 kg
Référence Estimée	26,53 kg
Ecart Théorique	0,84 kg

**HISTORIQUE**

ICW totale	20,01 L
ECM/BCM	0,68

### CONTENU MINÉRAL OSSEUX

Valeur Indicative	2,27 kg
Référence Estimée	2,17 kg
Ecart Théorique	0,10 kg

**HISTORIQUE**

Solides extracellulaires	4,10 kg
Minéraux non osseux	0,46 kg

### EAU TOTALE

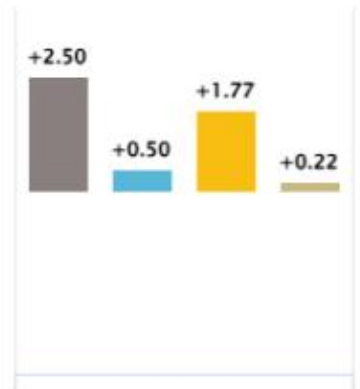
Valeur Calculée	34,32 L
Référence Estimée	33,65 L
Ecart Théorique	0,67 L

**HISTORIQUE**

Hydratation de la MHG	74,77 %
Taux d'hydratation	55,81 %



Ce que l'on s'attend à voir

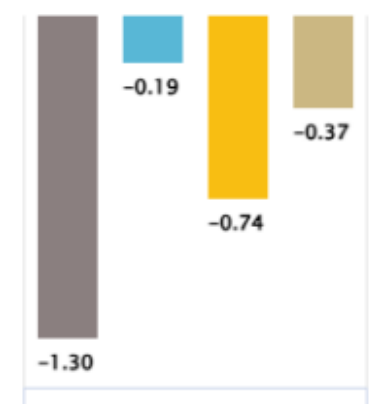
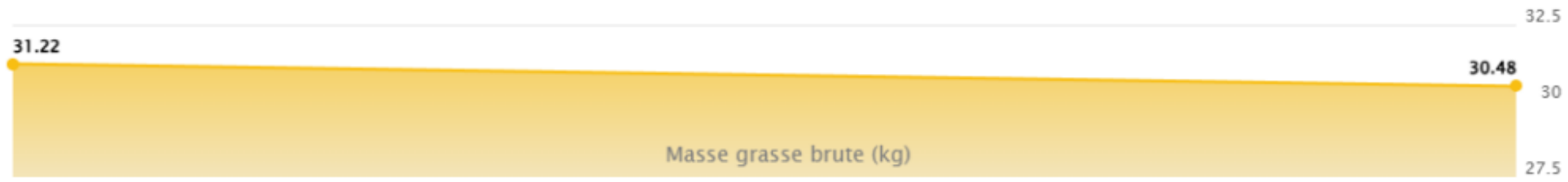
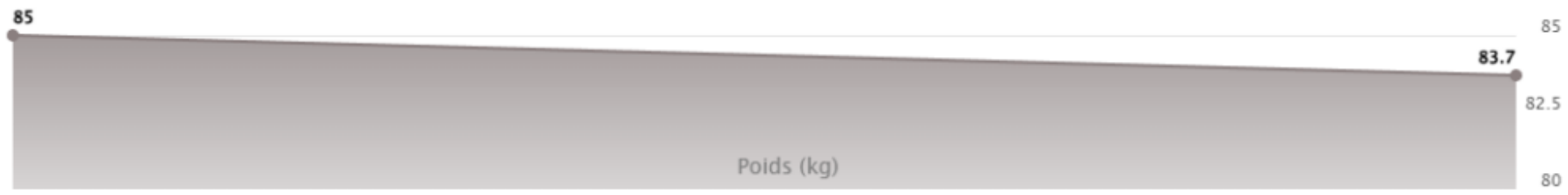


28/05/24

09/07/24

27/08/24

21/10/24



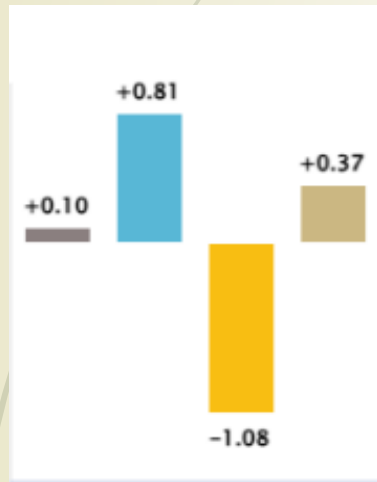
09/07/24 | 21/11/24



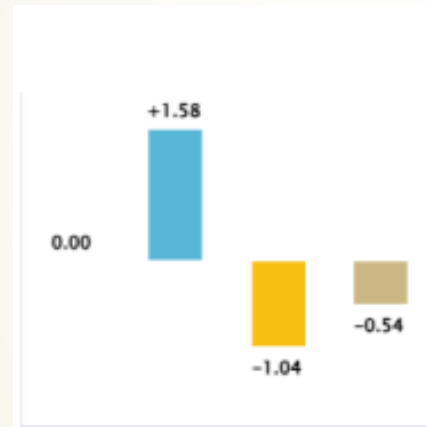
Mais différents cas de figures apparaissent



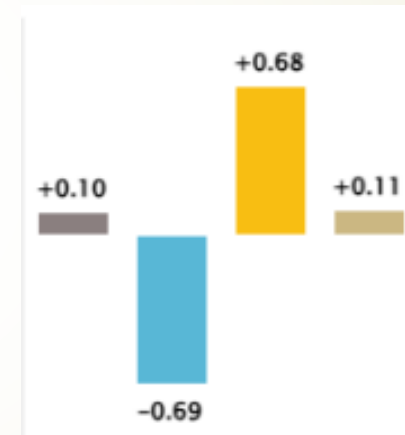
# Poids stable



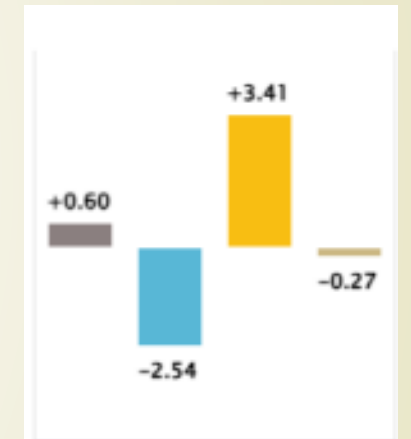
Djémy, 9 ans



May-Lee, 11 ans

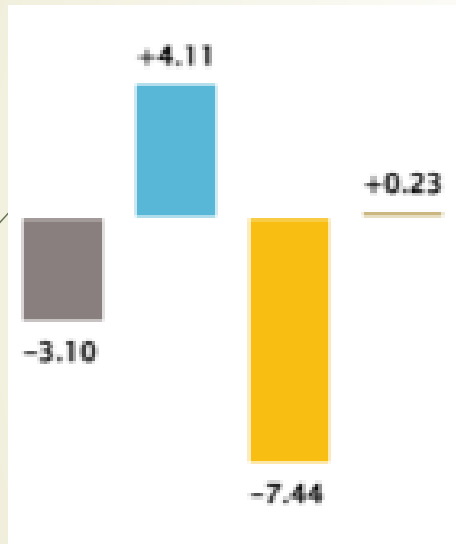


Fanny, 13 ans

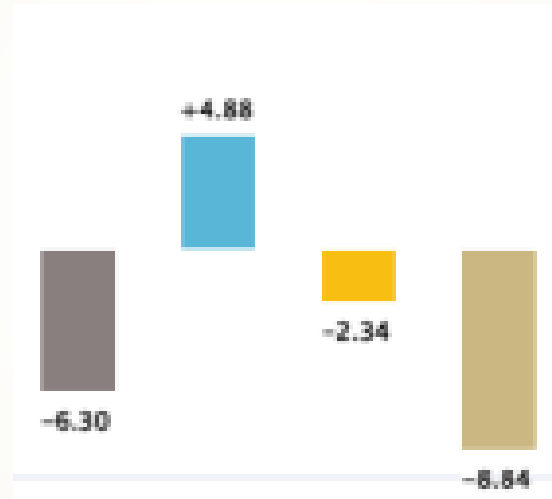


Louisa, 14 ans

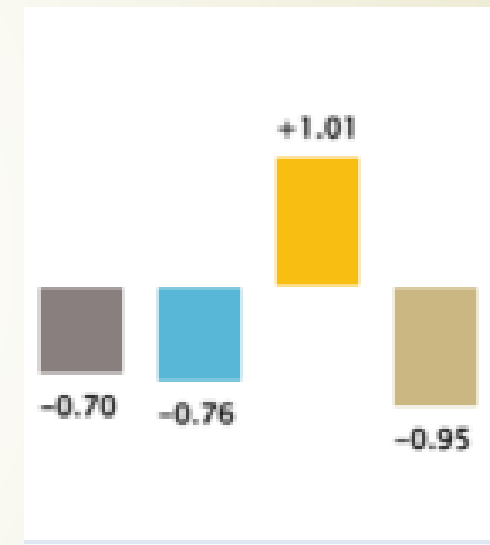
# Perte de poids



Eliora, 12 ans

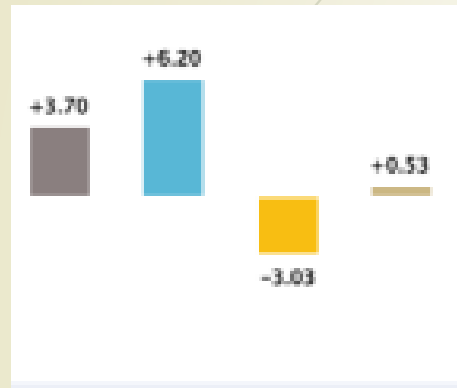


Paul, 20 ans



Shayna, 11 ans

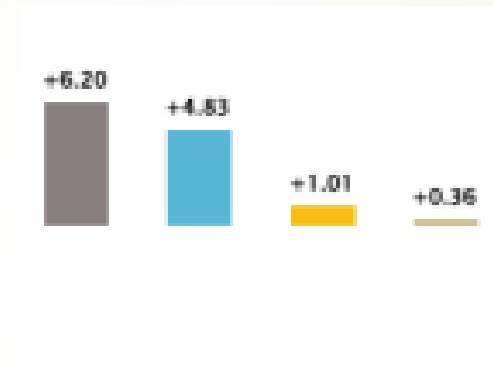
# Prise de poids



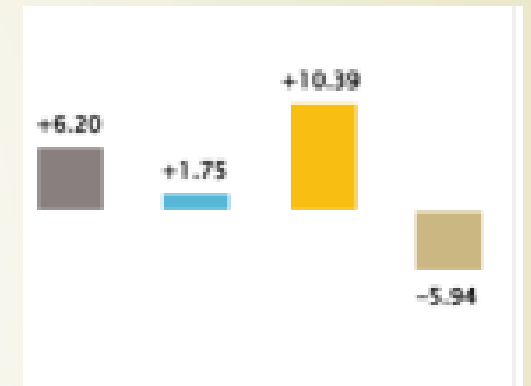
Sacha, 16 ans



Martial, 11 ans

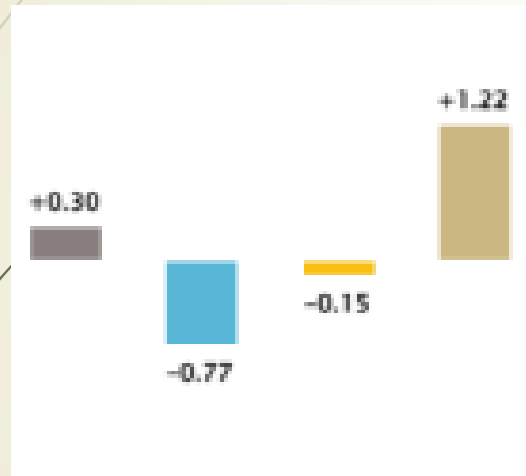


Lyse, 15 ans

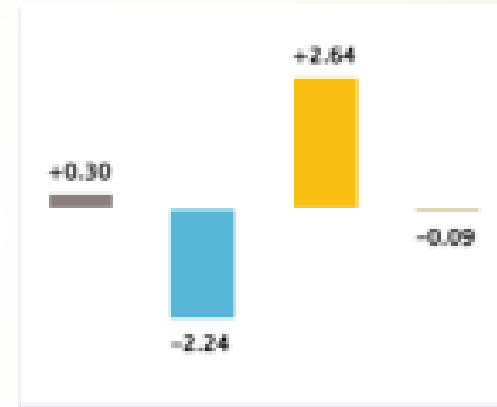


Yanis, 16 ans

# Prise de poids identique



Tori, 5 ans



Romane, 13 ans

## Autres ITEM

- ▶ L'angle de phase est une donnée brute de la mesure d'impédance. Elle représente la quantité de cellules actives et la fonctionnalité de la membrane cellulaire.
- ▶ L'IR (ratio d'impédances) Le rapport d'impédances bioélectriques correspond à la relation entre les mesures d'impédances aux hautes et basses fréquences (200/5 kHz). Le résultat correspond principalement à une représentation d'une excellente, normale ou anormale distribution des fluides et des électrolytes. Un des avantages de l'IR par rapport à PhA, c'est qu'il n'est pas influencé par la taille, le poids ou le niveau de masse musculaire de la personne, ce qui permet d'établir des valeurs de référence stables.

Biody Manager - First Check U... x +

biodymanager.com/#/app/patient-manager/patients/dashboard/3667516

Biody Manager - Ta... Nouvel onglet

Tous les favoris

Lilya  
12 ans 158 cm 81.80 kg  
IMC 18.50 / 32.77 / 24.90

Anonymiser

Impédances en ohms  
Z500 Z200 Z100 Z50 Z20 Z5  
434 454 477 506 543 575

Angle de phase à 50Khz  
6.2°

IR (Z200/Z5)  
0.791

10 mars 2025 - 08:49

1 Mesures

Nouvelle Mesure

NIVEAU D'ACTIVITE FAIBLE

ANALYSE AUTRES INDICATEURS HISTORIQUE MESURES COMMENTAIRES DIETETIQUE

Personnaliser Imprimer

IMC = FMI + FFMi  
32.77 kg/m<sup>2</sup>

18.5 24.9 29.9

FMI INDEX DE MASSE GRASSE  
12.54 kg/m<sup>2</sup>

FFMI INDEX DE MASSE NON GRASSE  
20.22 kg/m<sup>2</sup>

ECARTS THEORIQUES

Masse grasse +16.14 kg  
Masse musculaire +6.60 kg  
Volume hydrique -2.01 L

HYDRATATION HORS GRASSE

SQUELETTE EQUILIBRE HYDRIQUE

MUSCLE IMC

COMPOSITION DU POIDS SYNTHÈSE INDEX

Poids (W) VALEURS LIMITES 81.80 kg  
Masse Grasse (FM) 9.82 kg - 18.45 kg 31.31 kg  
Masse non grasse (FFM) < 37.45 kg 50.49 kg

Biody Manager - First Check U... x +

biodymanager.com/#/app/patient-manager/patients/dashboard/3660841

Biody Manager - Ta... Nouvel onglet

Tous les favoris

Chaden

9 ans 154 cm 65.00 kg  
IMC 18.50 / 27.41 / 24.90

Anonymiser

Impédances en ohms  
Z500 Z200 Z100 Z50 Z20 Z5  
533 553 574 602 635 664

Angle de phase à 50Khz  
4.8°

IR (Z200/Z5)  
0.831

27 février 2025 - 15:57

1 Mesures

Nouvelle Mesure

NIVEAU D'ACTIVITE MOYEN

ANALYSE AUTRES INDICATEURS HISTORIQUE MESURES COMMENTAIRES DIETETIQUE

Personnaliser Imprimer

IMC = FMI + FFMi  
27.41 kg/m<sup>2</sup>

18.5 24.9 29.9

FMI INDEX DE MASSE GRASSE  
9.98 kg/m<sup>2</sup>

FFMI INDEX DE MASSE NON GRASSE  
17.43 kg/m<sup>2</sup>

ECARTS THEORIQUES

Masse grasse +12.04 kg  
Masse musculaire +1.69 kg  
Volume hydrique -0.64 L

HYDRATATION HORS GRASSE

SQUELETTE EQUILIBRE HYDRIQUE

MUSCLE IMC

COMPOSITION DU POIDS SYNTHÈSE INDEX

Poids (W) VALEURS LIMITES 65.00 kg  
Masse Grasse (FM) 7.80 kg - 14.23 kg 23.66 kg  
Masse non grasse (FFM) < 35.57 kg 41.34 kg

EXCEPTIONNEL TRES BIEN DANS LA NORME  
PROCHE DE LA NORME A SURVEILLER A TRAITER

**ENZO**

14 ans 160 cm 75.30 kg  
IMC 18.50 / 29.41 / 24.90

NIVEAU D'ACTIVITÉ : FORT

Anonymiser

Biody Control

Impédances en ohms

Z500	Z200	Z100	Z50	Z20	Z5
451	468	487	511	546	582

DONNEES DE SPECTROSCOPIE

Angle de phase à 50Khz

5.5°

IR (Z200/Z5)

0.806

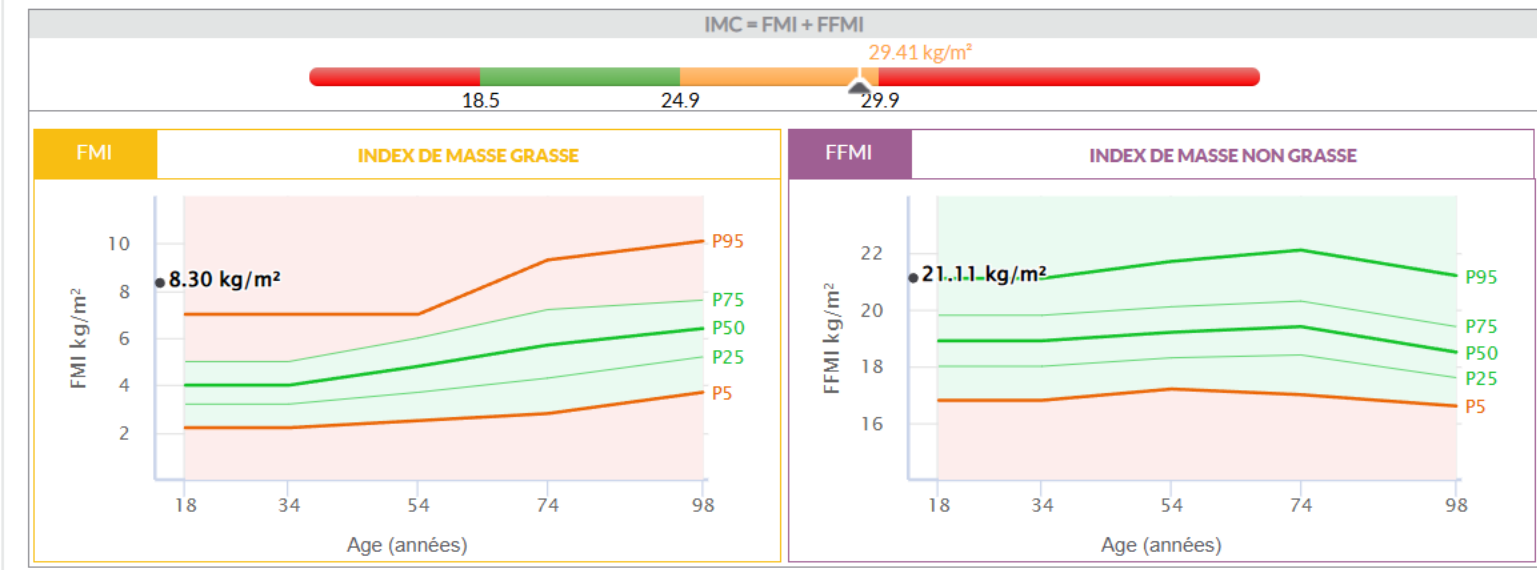
21 octobre 2024 - 09:52

4 Mesures

**Nouvelle Mesure**

ANALYSE | AUTRES INDICATEURS | HISTORIQUE | MESURES | COMMENTAIRES | DIÉTÉTIQUE

Personnaliser | Imprimer



ECARTS THÉORIQUES

Masse grasse	Masse musculaire	Volume hydrique
+10.84 kg	+2.62 kg	-0.91 L

HYDRATATION HORS GRAISSE

EXCEPTIONNEL | TRES BIEN | DANS LA NORME

PROCHE DE LA NORME | A SURVEILLER | A TRAITER

COMPOSITION DU POIDS	VALEURS LIMITES	SYNTHÈSE	INDEX
Poids (W)		75.30 kg	
Masse Grasse (FM)	5.27 kg - 13.43 kg	21.25 kg	8.30 kg/m <sup>2</sup>
Masse non grasse (FFM)	< 43.52 kg	54.05 kg	21.11 kg/m <sup>2</sup>
Protéines totales (TBPro)	< 8.14 kg	12.02 kg	8.18 kg/m <sup>2</sup>



# En conclusion

- ▶ L'utilisation de l'impédancemétrie dans les consultations est un grand plus mais on doit rester prudent avec son interprétation
- ▶ Permet d'ouvrir un dialogue , de recueillir de nouvelles informations ( sommeil , alimentation, activités sportives)
- ▶ Enfants de – 10 ans : fiabilité?

# Programme



13h - 13h30	Planeth Patient
13h30 - 14h	Intérêt de l'impédancemétrie pour le suivi CSO
14h - 15h	Cas cliniques
15h	Conclusion de la journée

---



# Cas cliniques





CSO pédiatrique

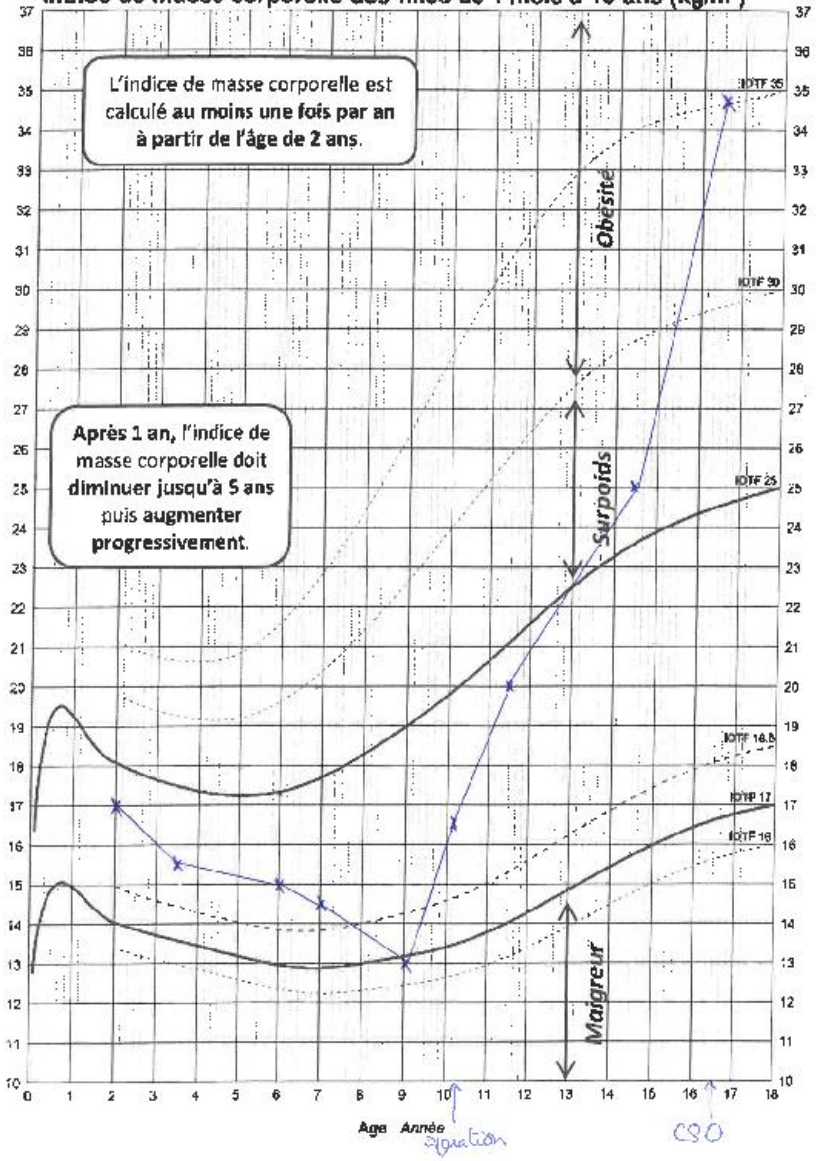
CHU DE CAEN



# Maria MES

- ▶ Lésion hypothalamus
  - ▶ Astrocytome pilocytaire à 8 ans
  - ▶ Séquelles
    - ▶ Panhypopituitarisme
    - ▶ Troubles de la satiété

### Indice de masse corporelle des filles de 1 mois à 18 ans (kg/m<sup>2</sup>)



# Mise en place traitement IMCIVREE

- ▶ Passage RCP PRADORT à Toulouse
  - ▶ Visio
    - ▶ Demande Polygraphie nocturne
    - ▶ Suivi psy
      - ▶ Dépression et TS
    - ▶ Suivi dermato
      - ▶ Changement de couleur peau et cheveux prévus
  - ▶ OK pour traitement
    - ▶ Débuté le 19/02/2025

**CAS CLINIQUE  
A PROPOS DE TORI**

1<sup>o</sup> réunion filière  
CAEN 14/03/2025

# ATCD ET HISTOIRE DE LA MALADIE

- Née à 36 SA issue d'une grossesse gémellaire PN 2420 (35° P), T 48 cm (75°P) et PC 33 cm (58°P)

Apgar 10-10-10 pas de manœuvre de réa Allaitement artificiel par un lait Pré, pas d'anomalie de succion ni hypotonie NN

Rebond d'adiposité très précoce estimé à 24 mois avec ascension verticale de l'IMC depuis 24 Mois, > IOTF 35

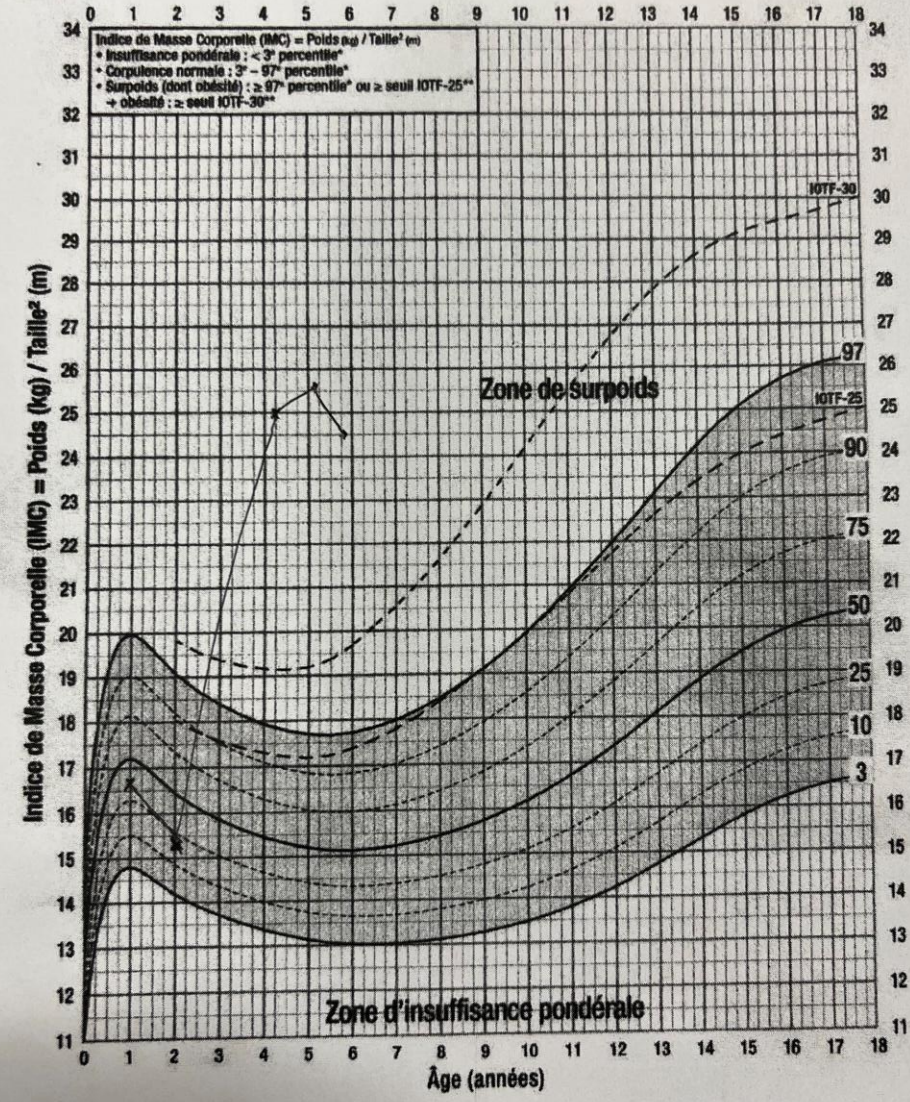
5° enfant d'une fratrie de 5,

- ATCD Familiaux :

- Obésité chez les parents (prise de 20 kg depuis 2019) mère 88Kg T 161 cm IMC 33,9 père 110 kg T 184 cm IMC 32
- Pas d'obésité chez les 3 frères aînés (2002,2008,2013) ni son frère jumeau
- HTA chez le GPM, Pas de DID
- AVC chez GPM (tabac+)
- Dysthyroïdie chez GMM (Lévothyrox)

# Evolution de l'IMC de TORI

Nom :                      Prénom : TORI Date de naissance :                     



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement. L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de l'IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises\* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Inchekel Sempé) complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)\*\* atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

\* Références françaises: Rolland Cahera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.  
 \*\* Références internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.



# CONSULTATIONS N°1

- 1° Cs CSO (par MT) le 24/10/2023 soit 4ans 3M P 28,4 T 106,3 IMC 25 en Moyenne section (comme jumeau)
  - difficultés de prise staturopondérale de 0 – 2 ans
  - Difficultés à se concentrer, retard de langage (manque de vocabulaire) , joue avec des + grands : évaluation pédopsychiatrie (pas d'élément pour TDAH) ,appelle sa mère par son prénom
  - va à la crèche de 24 à 30 mois (se passait mieux avec son frère) puis gardée par une nourrice le soir comme son jumeau qui pèse 14 Kg et qui prend le temps de manger à table contrairement à Tori qui ne se posait pas à table ,pas de repas structuré, ne mange pas salé
  - Énurésie nocturne, se réveillait au moins 4 fois la nuit (coucher 21H lever 08H00) : terreurs nocturnes, réclamait à boire (ou sa tétine), respiration bruyante
  - Ne fait plus la sieste, écrans ++
  - AP : fait du foot depuis sept 2023 1H/semaine , court tout le temps, vont au centre aéré
- > annonce de diagnostic d'obésité morbide, mise en place d'un suivi au CSO avec instauration de règles à domicile (temps de sommeil, réduction des écrans voire psychomotricité), mise en place de « repas » mais mère peu soutenue par son mari

# MISE EN PLACE D'UN SUIVI CSO 1

- bilan en HDJ le 05/02/2024 ( un bilan sanguin impossible en ville) en présence des parents
- Père rapportait épisodes multiples de collations, alimentation rapide, pas de repas pris en commun à table. Absence de faim pour le repas du soir lorsque bcp de grignotages en journée. Transit variable
- sommeil idem
- Poids 30,2 T 109 cm IMC 25,4 bilan sanguin NI HM modérée avec stéatose débutante
- mère : dyspnée de repos + FC augmentée -> urgences
- 05/09/2024 a fait la coqueluche en Juillet avec quintes nocturnes asphyxiantes
- P 32,2 T 112 cm IMC 25,6
- AP : football 1H + 1H de danse + piscine
- sommeil : coucher 20H , lever 07H (1 épisode de quinte) ; se réveille pr boire (eau) 1 fois max
- décès ARGMM
- HDJ 06/01/2025 P 32,5(+0,3) T 115 cm (+3) IMC 24,6 (-0,7) PA 108/61 bilan sanguin RAS



TORI

5 ans 116 cm 32.60 kg

IMC 18.50 / 24.44 / 24.90

NIVEAU D'ACTIVITÉ : FAIBLE

Anonymiser



Body Control

Impédances en ohms

Z500	Z200	Z100	Z50	Z20	Z5
523	551	579	612	647	672

DONNEES DE SPECTROSCOPIE

Angle de phase à 50Khz

5.4°



IR (Z200/Z5)

0.820



06 mars 2025 - 13:52

3 Mesures

Nouvelle Mesure



ANALYSE

AUTRES INDICATEURS

HISTORIQUE

MESURES

COMMENTAIRES

DIÉTÉTIQUE

Imprimer

Poids (W)

Première/dernière mesures

Les 8 dernières mesures

Les 2 dernières mesures

Plus de filtres

Evolution

Indices

Hydratation

Mensurations

Ratios

Métabolisme

Impédancemétrie

Spectroscopie-  
Courbes

Spectroscopie-  
Données

Poids (W)

Eau Totale

Masse Grasse

Masse Sèche

32.2

32.5

32.6

Poids (kg)

20.50

19.73

20.08

Eau totale (litres)

+0.40

-0.43

+0.03

+0.80

34

32

30

22.5

20

17.5

# CAS CLINIQUE

---

LILOU 15 ANS

# ANAMNÈSE

---

- Lilou 15 ans
- IMC = 57,80 ( 171 kg et 172 cm, tour de taille 0,79)
- Age du début de surpoids: 2 ans ½ avec ascension continue de la courbe d'IMC
- Présente une hépatomégalie stéatosique
- Déscolarisée depuis 1 an et ½ (pas d'harcèlement scolaire au collège mais présent à l'école primaire)
- Parents séparés depuis 2021, mère actuellement soignée pour un cancer
- Inversion du rythme nyctéméral / Utilisation des écrans jusqu'à 18h/24h
- Peu de soins d'hygiène
- Consultation aux urgences pédiatriques en Juillet 2023 pour crise suicidaire sur contexte familial marqué par des conflits récurrents

# PRISE EN SOINS PROPOSEE

---

- Consultation CSO Novembre 2023
- Hospitalisation de jour Chu de Caen Octobre 2024
- Janvier 2024: bilan SMR l'Adapt de Bayeux (IMC = 52,72) avec proposition hospitalisation complète trimestrielle
- Consultation CSO Octobre 2024
- Mise en place d'OBEPEDIA permettant un accompagnement de proximité (suivi médical, suivi psychologique et diététique en libéral)
- AEMO en place avec intervention de 2 éducatrices
- Dans le cadre de l'APADHE, professeur de français à domicile
- Suivi en pédopsychiatrie au Chu avec proposition d'ateliers d'écriture le vendredi (Lilou apprécie la littérature)

# DEVENIR

---

- Peu de motivation de Lilou dans l'accompagnement sauf pour les ateliers d'écriture et l'intervention du professeur de français => arrêt de l'Apadhe en Mai avec refus de Lilou de se rendre au collège (problème pour l'orientation l'an prochain)
- Soutien familial faible
- Sédentarité +++

# Programme



13h - 13h30	Planeth Patient
13h30 - 14h	Intérêt de l'impédancemétrie pour le suivi CSO
14h - 15h	Cas cliniques
15h	Conclusion de la journée

---

# CONCLUSION



Avant de partir : merci  
de remplir ce  
questionnaire de  
satisfaction

