

CRITÈRES DE QUALITÉ

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : repérage

SEPTEMBRE 2013

Sommaire

1	Critères de qualité : fiche récapitulative.....	3
2	Définition, intérêt et méthode d'élaboration de critères de qualité.....	4
2.1	Définition	4
2.2	Intérêt, contexte	4
2.3	Méthode d'élaboration	4
2.4	Impact	4
3	Critères de qualité concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent	5
3.1	Contexte d'élaboration	5
3.2	Professionnels concernés	5
3.3	Recommandation de bonne pratique source	5
3.4	Spécificités concernant le thème du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent	5
3.5	Modalités de recueil des pratiques	6
3.6	Conditions de satisfaction au critère	6
4	Guide de remplissage de la grille d'analyse des pratiques concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez tous les enfants et adolescents	7
4.1	Repérer précocement un surpoids chez tous les enfants et adolescents	7
4.2	Repérer les signes d'alerte sur la courbe de corpulence (courbe d'IMC)	8
4.3	Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC)	8
	Références	9
	Participants	9
	Fiche descriptive	10

1 Critères de qualité : fiche récapitulative

Surpoids et obésité de l'enfant et adolescent : repérage

Document destiné aux médecins généralistes et pédiatres de premier recours

But de la démarche :

Repérer dans sa patientèle les enfants et adolescents ayant un surpoids ou une obésité.

Pour des précisions concernant la méthode d'élaboration de ces critères consulter le chapitre 2.
Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les conditions précisées dans le chapitre 3.
Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter la recommandation de bonne pratique « source » et les justifications éventuelles concernant le choix du critère.

Objectif 1. Repérer précocement un surpoids chez tous les enfants et adolescents.

- Critère n°1. Calcul de l'IMC chez tous les enfants et adolescents.
- Critère n°2. Report de l'IMC sur la courbe de corpulence du carnet de santé.

Objectif 2. Repérer les signes d'alerte sur la courbe de corpulence chez tous les enfants et adolescents.

- Critère n° 3. Un rebond précoce d'adiposité, une ascension continue ou un changement rapide de couloir de la courbe de corpulence vers le haut sont repérés.

Objectif 3. Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille.

- Critère n°4. La courbe de corpulence est utilisée comme support d'information de la famille à propos du surpoids de l'enfant.
- Critère n°5. En cas d'anomalie, un rendez-vous de consultation dédiée est proposé.

2 Définition, intérêt et méthode d'élaboration de critères de qualité

2.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné.

Mesurables, ils se caractérisent par leur acceptabilité et leur faisabilité qui facilitent leur mise en œuvre.

2.2 Intérêt, contexte

Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou des équipes et il doit exister un potentiel d'amélioration de la qualité ou de la sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

- Chaque critère est replacé dans le contexte de la recommandation source, si possible gradée.
- Chaque critère est accompagné d'une justification de son intérêt.
- Chaque critère est complété par les conditions de satisfaction : « Le critère est atteint si ... ».

Les professionnels vont choisir, à terme lors de la mise en œuvre, parmi les objectifs (5 maximum) et les critères de qualité (10 maximum) proposés, ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité dans le développement professionnel continu (amélioration des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions.

2.3 Méthode d'élaboration

La méthode suivie est celle proposée dans la fiche méthodologique de l'élaboration de critères de qualité au décours d'une recommandation de bonne pratique.

2.4 Impact

- La mise en œuvre, autrement dit l'utilisation en pratique quotidienne, de critères de qualité déclenche des actions d'amélioration des pratiques. En réitérant la démarche 6 à 12 mois plus tard, chaque professionnel peut approcher cette amélioration des pratiques (audit ciblé).
- L'amélioration de la qualité des soins sera objectivée par une mesure d'impact et notamment, à moyen ou à long terme, par un suivi d'indicateurs de qualité.
- Dans un groupe, les professionnels vont choisir les objectifs qui correspondent à leurs priorités et les critères de qualité qui répondent aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager.

3 Critères de qualité concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent

3.1 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations pour la pratique clinique sur le thème **surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent**¹, la Haute Autorité de Santé (HAS) propose deux grilles de critères de qualité :

1. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : repérage.
2. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : suivi.

Cette grille concerne le **repérage du surpoids de l'enfant**. Elle a été déterminée par un groupe de pilotage selon la méthode d'élaboration au décours d'une recommandation de bonne pratique publiée par la HAS².

La série de **5 critères** n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations mais correspond aux **3 objectifs** d'amélioration des pratiques qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2012.

Avant la première réunion du groupe de pilotage, la recherche documentaire a été complétée par une recherche spécifique sur les critères d'amélioration des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.

HEDIS 2011 *Healthcare effectiveness Data & Information Set: Weight assessment and counseling for nutrition and physical activity for children and adolescent 3-17. NCQA's MAP's: BMI percentile documentation, counseling for nutrition and for physical activity.*

3.2 Professionnels concernés

Médecins habituels des enfants et adolescents : **médecins généralistes et pédiatres**.

Les autres professionnels de santé impliqués dans le repérage du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent pourraient s'en inspirer : médecins scolaires, médecins de PMI, infirmiers, etc.

3.3 Recommandation de bonne pratique source

Les critères proposés ont été élaborés à partir de la **recommandation de bonne pratique Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent**, gratuitement téléchargeable sur [le site de la HAS](#). Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

3.4 Spécificités concernant le thème du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent

- La population ciblée correspond à tous les enfants entre la naissance et 18 ans.
- Le terme « famille » a été retenu pour englober l'enfant et ses parents ou les personnes responsables.
- Le terme « surpoids » englobe le surpoids et l'obésité de l'enfant.
- Le support dans lequel on doit retrouver une trace écrite est double : **dossier médical et carnet de santé de l'enfant**. Pour certains critères le dossier est le support retenu et pour d'autres critères c'est le carnet de santé. Quand les deux sont recommandés un « ET » majuscule apparaît (dossier ET carnet). L'insertion d'une fiche provenant du logiciel dans le carnet de l'enfant est aussi valable.

¹ [Surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003](#)

² [Critères de qualité : Élaborer et mettre en œuvre des critères de qualité](#)

- Cette grille répond à 3 objectifs et comporte 5 critères de qualité.
- Une deuxième grille concernant le suivi du surpoids et de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent est à disposition sur le site de la HAS.

3.5 Modalités de recueil des pratiques

- Population concernée : tous les enfants et adolescents de la naissance à 18 ans.
- À partir de 5 dossiers d'enfants ou adolescents, de la naissance à 18 ans.
- Soit au hasard, en mode prospectif, au fil des consultations concernant tous les enfants et adolescents.
- Soit en mode rétrospectif, par requête sur dossiers.

3.6 Conditions de satisfaction au critère

- Quand toutes les conditions requises sont remplies : « **Le critère est atteint si...** », la réponse est « oui » dans la grille de recueil des pratiques.
- Si plusieurs conditions sont reliées par des « ET », un seul élément manquant fera reporter une réponse « non » dans la grille de recueil.
- Il est intéressant de justifier par un commentaire les réponses « non », afin de concevoir des actions d'amélioration des pratiques et des prises en charge.
- Une réponse « NA » doit toujours être commentée.
- Le deuxième objectif permet de s'assurer qu'en cas de signes d'alerte ceux-ci ont été repérés. Il faut donc répondre « NA » en l'absence d'anomalie de la courbe de l'IMC.
- Répondre « NA » si aucun surpoids.

4 Guide de remplissage de la grille d'analyse des pratiques concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez tous les enfants et adolescents

4.1 Repérer précocement un surpoids chez tous les enfants et adolescents

Objectif 1. Repérer précocement un surpoids chez tous les enfants et adolescents.

Critère n°1. Calcul de l'IMC chez tous les enfants et adolescents.

Recommandations sources gradées : il est recommandé de surveiller l'IMC = poids (kg)/taille² (m²) systématiquement chez tous les enfants et adolescents quels que soient leur âge, leur corpulence apparente et le motif de la consultation ; de la naissance à 2 ans : au minimum 3 fois par an ; après l'âge de 2 ans : au minimum 2 fois par an. La courbe de corpulence (d'IMC) permet d'estimer l'adiposité (accord d'experts). Il est recommandé de dépister tôt et de proposer une prise en charge précoce des enfants qui présentent un surpoids afin d'éviter la constitution d'une obésité persistante à l'âge adulte et la survenue de complications métaboliques (accord d'experts).

Justification du choix du critère : depuis les années 2000, les observations montrent une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant. En 2006, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était, selon les références IOTF, de 18 % chez les enfants de 3 à 17 ans, dont 3,5 % présentaient une obésité. Les prévalences du surpoids et de l'obésité sont supérieures en France dans les populations défavorisées. **La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50 % avant la puberté, à 50 à 70 % après la puberté.**

Le critère est satisfait « » si le résultat du calcul de l'IMC est retrouvé dans le dossier de tous les enfants au minimum 3 fois par an en dessous de 2 ans et 2 fois au-delà de 2 ans : la réponse est « oui ».

Répondre « NA » si la durée du suivi de l'enfant est inférieure à 1 an.

Répondre « non » quand on ne retrouve pas le résultat de l'IMC au minimum 3 fois par an en dessous de 2 ans et 2 fois au-delà de 2 ans.

Critère n°2. Report de l'IMC sur la courbe de corpulence du carnet de santé.

Recommandation source gradée : il est recommandé d'être particulièrement attentif à la dynamique de la courbe d'IMC (accord d'experts).

Justification du choix du critère : chez l'enfant l'IMC s'interprète à l'aide des **courbes de corpulence**, en fonction de l'âge et du sexe. Lorsqu'un enfant présente une corpulence qui évolue de manière régulière à l'intérieur de la zone de corpulence normale (entre le 3^e et le 97^e percentile des courbes de référence françaises, surpoids > 97), l'évolution de sa corpulence est normale.

Le critère est satisfait « » si le résultat de l'IMC est retrouvé sur la courbe de corpulence dans le carnet de santé OU sur un feuillet imprimé à partir du logiciel ET inséré dans le carnet de santé de tous les enfants, au moins 3 fois/an en dessous de 2 ans et 2 fois/an au-dessus. Répondre « oui ».

Répondre « NA » si la durée du suivi de l'enfant est inférieure à 1 an.

Répondre « non » quand les résultats de l'IMC ne sont pas reportés sur une courbe dans le dossier ET le carnet de santé de l'enfant au minimum 3 fois par an en dessous de 2 ans et 2 fois au-dessus.

4.2 Repérer les signes d'alerte sur la courbe de corpulence (courbe d'IMC)

Objectif 2. Repérer les signes d'alerte sur la courbe de corpulence chez tous les enfants et adolescents.

Critère n°3. Un rebond précoce d'adiposité, une ascension continue ou un changement rapide de couloir de la courbe de corpulence vers le haut sont repérés.

Recommandation source gradée : il est recommandé d'être vigilant aux signes d'alerte suivants : ascension continue de la courbe depuis la naissance ; un rebond d'adiposité précoce (plus il est précoce, plus le risque de devenir obèse est élevé) ; un changement rapide de couloir vers le haut. **Ces signes sont associés à un risque plus élevé de développer un surpoids et une obésité** (accord d'experts).

Justification du choix du critère :

le regard du médecin n'est pas un bon outil de repérage de l'excès de poids. À tout âge, un changement rapide de couloir de la courbe d'IMC vers le haut est un signe d'alerte. Au-delà du 97^e percentile, il existe un surpoids.

► **De la naissance à 1 an** : au moment du pic de corpulence vers l'âge de 1 an, l'apparence visuelle de l'enfant peut être mal interprétée. L'enfant peut paraître trop gros alors qu'il est de corpulence normale pour cet âge.

► **De 1 à 6 ans** : la diminution de l'IMC correspond à une diminution physiologique de l'adiposité. Elle peut conduire à une impression clinique trompeuse face à des enfants qui ne paraissent pas trop corpulents, alors qu'ils le sont si l'on s'en tient à la corpulence de référence pour leur âge.

► **Un rebond précoce d'adiposité (avant l'âge de 6 ans)** : les études montrent que l'âge au rebond d'adiposité est corrélé à l'adiposité à l'âge adulte : plus il est précoce, plus le risque de devenir obèse est élevé.

Le critère est satisfait « » si en cas de rebond précoce, d'ascension continue ou rapide de la courbe, ces éléments sont signalés dans le dossier ET dans le carnet de santé.

Répondre « oui » si en cas d'anomalie repérée sur la courbe, elle est notée dans le dossier et dans le carnet de santé.

Répondre « NA » s'il n'y a pas d'anomalie de la courbe d'IMC.

Répondre « non » si 1 signe d'alerte existe qui n'avait pas été repéré.

4.3 Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC)

Objectif 3. Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille.

Critère n°4. La courbe de corpulence est utilisée comme support d'information de la famille à propos du surpoids de l'enfant.

Recommandation source gradée : il est recommandé d'utiliser la courbe d'IMC comme outil pédagogique (accord d'experts).

Justification du choix du critère : le professionnel devra s'attacher à ne pas culpabiliser l'enfant ou l'adolescent ni ses parents, par exemple en expliquant que « ta courbe montre que » ou « la courbe de votre enfant » (selon l'âge) et non « tu es trop gros/obèse/etc. ».

Le critère est satisfait « » si le commentaire de l'anomalie de la courbe d'IMC est reporté dans le dossier et/ou le carnet de santé.

Répondre « NA » s'il n'y a pas d'anomalie de la courbe d'IMC.

Critère n°5. En cas de surpoids, un rendez-vous de consultation dédiée est proposé.

Recommandation source gradée : il est recommandé d'expliquer de façon simple et rassurante les objectifs à long terme et les moyens de les atteindre ensemble (accord d'experts).

Justification du choix du critère : il faut prendre le temps d'un réel échange lors d'une consultation dédiée.

Le critère est satisfait « » si une trace de proposition de rendez-vous est retrouvée dans le dossier (consultation dédiée ou orientation).

Répondre « NA » s'il n'y a pas d'anomalie de la courbe d'IMC.

Répondre « non » s'il n'y a pas de trace de prise de RV dédié ou de courrier d'adressage à un professionnel.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
2. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité au décours d'une recommandation de bonnes pratiques. Fiche méthodologique et "format 2 clics". Saint-Denis La Plaine: HAS; 2013.
3. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

Participants

Groupe de pilotage

Dr Claudie Locquet, chef de projet HAS,
Saint-Denis La Plaine

Dr Jean Marc Boivin, médecin généraliste,
Laxou

Dr François-Marie Caron, pédiatre, Amiens

Dr Jean-Pierre Jacquet, médecin généraliste,
Saint-Jean-d'Arvey

Dr Sophie Treppoz, pédiatre, Lyon

Dr Philippe Zerr, médecin généraliste,
Levallois-Perret

Fiche descriptive

TITRE	Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : repérage
Type de document	Critères de qualité
Date de mise en ligne	2013
But de la démarche	Améliorer le repérage par leur médecin habituel des enfants et adolescents ayant un surpoids ou une obésité.
Objectifs de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer précocement un surpoids chez tous les enfants et adolescents • Repérer les signes d'alerte sur la courbe de corpulence (courbe d'IMC) chez tous les enfants et adolescents • Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille
Nombre de critères d'amélioration	5
Professionnels concernés	Médecins habituels de l'enfant, généralistes et pédiatres
Promoteur	Haute Autorité de Santé, service des recommandations professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Dr Claudie Locquet, chef de projet, service des recommandations professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Catherine Solomon
Recherche documentaire	Recherche documentaire actualisée de 2005 à juin 2010 selon la stratégie publiée dans les recommandations et complétée pour les critères d'amélioration des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2012. Recherche documentaire réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste
Auteurs du document	Membres du groupe de pilotage (cf. liste des participants)
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de pilotage ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles ont été analysées en fonction du thème de ces critères de qualité ; elles sont consultables sur www.has-sante.fr . Les intérêts déclarés par les membres du groupe de pilotage ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Recommandation de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr