

**CRITÈRES DE QUALITÉ**

# Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : suivi

**SEPTEMBRE 2013**

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Critères de qualité : fiche récapitulative</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Définition, intérêt et méthode d'élaboration de critères de qualité.....</b>	<b>4</b>
2.1	Définition	4
2.2	Intérêt, contexte	4
2.3	Méthode d'élaboration	4
2.4	Impact	4
<b>3</b>	<b>Critères de qualité concernant le suivi du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.....</b>	<b>4</b>
3.1	Contexte d'élaboration	4
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	5
3.6	Conditions de satisfaction au critère	6
<b>4</b>	<b>Guide de remplissage de la grille d'analyse des pratiques concernant le suivi des enfants et adolescents en surpoids.....</b>	<b>6</b>
4.1	Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (d'IMC)	6
4.2	Pratiquer une évaluation initiale de l'enfant en surpoids	7
4.3	Suivre régulièrement l'enfant en surpoids pendant au moins 2 ans	8
4.4	Ralentir la progression de la courbe de corpulence	8
4.5	Accompagner la famille dans un objectif de changement durable	9
	<b>Références .....</b>	<b>10</b>
	<b>Participants .....</b>	<b>10</b>
	<b>Fiche descriptive .....</b>	<b>11</b>

## 1 Critères de qualité : fiche récapitulative

### Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : suivi

Document destiné aux médecins généralistes et pédiatres de premier recours

#### But de la démarche :

Améliorer la qualité du suivi des 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. Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille.

- Critère n°1. La courbe de corpulence est utilisée comme support d'information de la famille à propos du surpoids de l'enfant.
- Critère n°2. Un rendez-vous de consultation dédiée est proposé.

#### Objectif 2. Pratiquer une évaluation initiale de l'enfant en surpoids.

- Critère n°3. Examen clinique, facteurs de risque associés et comorbidités des enfants en surpoids sont recherchés.
- Critère n°4. Aucun examen complémentaire (EC) dans les cas d'enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur de comorbidité ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie.
- Critère n°5. Identification des leviers acceptables par la famille pour modifier les habitudes de vie des enfants en surpoids.

#### Objectif 3. Suivre régulièrement l'enfant en surpoids pendant au moins 2 ans.

- Critère n°6. Suivi mensuel à trimestriel pendant 2 ans des enfants en surpoids ou obèses.

#### Objectif 4. Ralentir la progression de la courbe de corpulence.

- Critère n°7. Réduction de la pente de la courbe de corpulence.

#### Objectif 5. Accompagner la famille pour obtenir un changement durable.

- Critère n°8. Accompagnement diététique négocié avec la famille.
- Critère n°9. Activité physique augmentée au détriment de la sédentarité.
- Critère n°10. Motivation de l'enfant et de sa famille renforcée.

## 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.

L'intégration des critères de qualité 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 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 suivi 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**<sup>1</sup>, la Haute Autorité de Santé (HAS) propose deux grilles de critères de qualité :

---

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

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 suivi 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 HAS<sup>2</sup>.

La série de **10 critères** n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations mais correspond aux **5 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 aux enfants, entre la naissance et 18 ans, qui présentent une anomalie de la courbe d'IMC.
- 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.
- Cette grille répond à 5 objectifs et comporte 10 critères de qualité.
- Une première grille concernant le repérage 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 : enfants ou adolescents, de la naissance à 18 ans, présentant une anomalie de la courbe d'IMC.
- À partir de 5 dossiers.
- Soit au hasard, en mode prospectif, au fil des consultations concernant les enfants et adolescents en surpoids.

---

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

- Soit en mode rétrospectif, par requête sur dossiers chez les enfants et adolescents repérés en surpoids.

### 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.
- Les réponses « NA » ou « non » doivent toujours être commentées.
- Ne pas retenir de dossier sans anomalie de la courbe d'IMC.

## 4 Guide de remplissage de la grille d'analyse des pratiques concernant le suivi des enfants et adolescents en surpoids

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

Objectif 1. Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille.

**Critère n° 1. 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 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.

AUCUNE réponse « NA » possible : en l'absence d'anomalie il ne faut pas remplir cette grille.

Répondre « non » si un signe d'alerte existe alors qu'il n'a pas fait l'objet de commentaire en s'appuyant sur la courbe.

**Critère n° 2. 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 d'un rendez-vous dédié est retrouvée dans le dossier.**

Répondre « NA » en cas de refus de la famille d'une consultation dédiée.

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

## 4.2 Pratiquer une évaluation initiale de l'enfant en surpoids

Objectif 2. Pratiquer une évaluation initiale de l'enfant en surpoids.

**Critère n°3. Examen clinique, facteurs de risque associés et comorbidités des enfants en surpoids sont recherchés.**

**Recommandation source gradée** : déroulé de l'examen clinique habituel comprenant en particulier :

- auscultation, mesure au repos de la fréquence cardiaque (pouls) et de la pression artérielle (avec un brassard adapté) ;
- évaluation du stade pubertaire ;
- recherche des signes d'une pathologie endocrinienne ou d'une obésité syndromique et recherche de comorbidités de l'obésité et indications d'examens complémentaires (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : cette évaluation initiale complète peut se faire dans le temps de plusieurs consultations.

**Le critère est satisfait «  » si un résumé des résultats de l'évaluation clinique, de recherche de facteurs de risque et de comorbidités, de l'enfant en surpoids figure dans le dossier.**

Répondre « NA » si la consultation dédiée n'a pas encore eu lieu.

**Critère n°4. Aucun examen complémentaire (EC) dans les cas d'enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur de comorbidité ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie.**

**Recommandation source gradée** : il n'y a pas lieu de réaliser des examens complémentaires à la recherche de complications chez un enfant présentant un surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur d'une comorbidité ou d'une étiologie et sans antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : éviter des examens complémentaires douloureux et inutiles chez l'enfant.

**Le critère est satisfait «  » si aucune trace d'examen complémentaire n'apparaît dans le dossier en cas de surpoids simple et isolé.**

Répondre « NA » si la consultation dédiée n'a pas encore eu lieu.

**Critère n°5. Identification des leviers acceptables par la famille pour modifier les habitudes de vie des enfants en surpoids.**

**Recommandation source gradée** : il est recommandé que le médecin aide l'enfant/adolescent et sa famille à trouver eux-mêmes des solutions en évitant de leur imposer son propre point de vue. Il est recommandé que l'enfant/adolescent et sa famille choisissent avec le médecin un nombre limité d'objectifs précis, impliquant un changement de comportement qu'ils se sentent capables de réaliser, et qu'ils envisagent ensemble les stratégies permettant d'atteindre leurs objectifs (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : il faut identifier avec la famille les leviers sur lesquels il est possible d'agir pour modifier les habitudes de vie ayant contribué au développement et au maintien du surpoids (sédentarité, temps passé devant les écrans, stress familiaux, conditions de prise des repas).

**Le critère est satisfait «  » si au moins un point d'amélioration possible négocié avec la famille figure dans le dossier ET le carnet de santé de l'enfant.**

Répondre « NA » si la consultation dédiée n'a pas encore eu lieu.

### 4.3 Suivre régulièrement l'enfant en surpoids pendant au moins 2 ans

Objectif 3. Suivre régulièrement l'enfant en surpoids pendant au moins 2 ans.

**Critère n° 6. Suivi mensuel à trimestriel pendant 2 ans des enfants en surpoids ou obèses.**

**Recommandation source gradée :** il est recommandé un suivi mensuel à trimestriel d'au minimum 2 ans (accord d'experts).

**Justification du choix du critère :** la régularité et la continuité sont des atouts majeurs car l'enjeu principal est de soutenir la motivation, garante du maintien à long terme des changements de comportement.

**Le critère est satisfait « ☒ » quand il y a une trace, chez un enfant en surpoids suivi depuis au moins 1 an, d'au moins 4 consultations annuelles dans le dossier OU dans le carnet de santé.**

Répondre « NA » quand l'enfant est suivi depuis moins d'1 an.

### 4.4 Ralentir la progression de la courbe de corpulence

Objectif 4. Ralentir la progression de la courbe de corpulence.

**Critère n°7. Réduction de la pente de la courbe de corpulence.**

**Recommandations sources gradées :** il est recommandé d'avoir pour objectif de ralentir la progression de la courbe de corpulence (réduire la pente) (accord d'experts).

**La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire.**

→ Chez l'enfant en cours de croissance : l'objectif sera de stabiliser le poids ou de ralentir la prise de poids pendant que la croissance se poursuit.

→ Chez l'adolescent en fin de croissance : l'objectif sera de stabiliser le poids ou d'en perdre très progressivement (accord d'experts).

**Justification du choix du critère :** ces objectifs modestes et suffisants facilitent l'adhésion de la famille à des changements de comportement dans la durée.

**Le critère est satisfait « ☒ » si l'objectif retenu de stabilisation du poids, ou de ralentissement de la prise de poids ou d'une perte de poids très progressive, figure dans le dossier ET le carnet de santé ET qu'un fléchissement de la courbe de corpulence apparaît dans le temps.**

Répondre « NA » quand l'enfant est suivi depuis moins d'1 an.



## 4.5 Accompagner la famille dans un objectif de changement durable

Objectif 5. Accompagner la famille pour obtenir un changement durable.

### **Critère n°8. Accompagnement diététique négocié avec la famille.**

**Recommandation source gradée** : les régimes à visée amaigrissante, quelle qu'en soit la nature (hypocalorique ou hyperprotidique, etc.), ne sont pas recommandés car ils sont nocifs et inefficaces à long terme. Les interdictions alimentaires peuvent induire ou renforcer un phénomène de restriction cognitive chez l'enfant ou l'adolescent (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : l'objectif est d'obtenir un changement durable dans les habitudes alimentaires de l'enfant/adolescent et de sa famille en se référant aux repères nutritionnels du PNNS, en tenant compte de leurs goûts.

**Le critère est satisfait «  » si aucun régime amaigrissant NI aucune exclusion alimentaire n'ont été conseillés ET si une trace de conseils diététiques simples et accessibles existe dans le dossier.**

Répondre NA quand la négociation avec l'enfant ou la famille est impossible.

### **Critère n°9. Activité physique augmentée au détriment de la sédentarité.**

**Recommandation source gradée** : il est recommandé de réaliser un entretien initial approfondi ainsi qu'un examen médical centré sur le repérage des freins et des risques à la pratique d'activité physique ou sportive (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : chez les jeunes en excès de poids, la pratique régulière de l'activité physique a des effets significatifs sur les aptitudes physiques et la composition corporelle. Même si l'effet de l'activité physique seule sur l'IMC n'est pas montré, l'activité physique permet de réduire la masse grasse totale, la masse grasse abdominale, et intervient dans le maintien de la masse musculaire. Par ailleurs, l'activité physique peut être considérée comme un moyen efficace de lutter contre les troubles liés à la sédentarité. En complément d'une prise en charge hygiéno-diététique, l'intensification de l'activité physique et la réduction des comportements sédentaires représentent la meilleure stratégie.

**Le critère est satisfait «  » si des conseils de pratique régulière d'activités physiques ET la limitation de temps d'écran ou d'autres comportements sédentaires, négociée avec la famille, apparaissent dans le dossier.**

Répondre « NA » quand la négociation avec l'enfant ou la famille est impossible.

### **Critère n°10. Motivation de l'enfant et de sa famille renforcée.**

**Recommandations sources gradées** : il est recommandé d'évaluer initialement et tout au long de la prise en charge l'état émotionnel de l'enfant/adolescent et l'environnement familial et social. Il est recommandé de rechercher notamment les facteurs psychiques intervenant dans les situations suivantes : le grignotage ou les prises alimentaires excessives : ennui, anxiété, tristesse, colère, solitude, etc. ; la résistance au traitement : manque de motivation, ambivalence, facteurs de stress, etc. (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : l'approche psychologique implique une alliance thérapeutique (écoute active et soutien avec empathie) initiale et tout au long du suivi avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille, incluant notamment le respect de leurs choix.

L'accompagnement psychologique, pour une part inclus dans la dimension d'éducation thérapeutique, comporte des approches à la fois cognitives et comportementales.

Ces approches prendront en compte les connaissances, les représentations, les croyances et les ressentis de l'enfant/adolescent et de sa famille. L'accompagnement psychologique comportera les dimensions suivantes : évaluation et renforcement de la motivation ; formulation positive des objectifs ; soutien et déculpabilisation ; renforcement positif, renforcement des compétences parentales et de la cohérence parentale.

**Le critère est satisfait «  » si l'excès de poids a été abordé durant au moins 4 consultations annuelles par le médecin habituel OU si on retrouve une trace dans le dossier d'accompagnement psychologique par un autre professionnel (courrier, prise de RV).**

Répondre « NA » en cas de refus de l'enfant ou de la famille.

## 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 bonne pratique. 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

<b>TITRE</b>	Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : suivi
<b>Type de document</b>	Critères de qualité
<b>Date de mise en ligne</b>	2013
<b>But de la démarche</b>	Améliorer la qualité du suivi par les médecins habituels des enfants et adolescents ayant un surpoids ou une obésité
<b>Objectifs de qualité et de sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commenter une anomalie de la courbe de corpulence (courbe d'IMC) à la famille</li> <li>• Pratiquer une évaluation initiale de l'enfant en surpoids</li> <li>• Suivre régulièrement l'enfant en surpoids pendant au moins 2 ans</li> <li>• Ralentir la progression de la courbe de corpulence</li> <li>• Accompagner la famille pour obtenir un changement durable</li> </ul>
<b>Nombre de critères d'évaluation</b>	10
<b>Professionnels concernés</b>	Médecins généralistes et pédiatres de premier recours
<b>Promoteur</b>	Haute Autorité de Santé, service des recommandations professionnelles
<b>Financement</b>	Fonds publics
<b>Pilotage du projet</b>	Dr Claudie Locquet, chef de projet, service des recommandations professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Catherine Solomon
<b>Recherche documentaire</b>	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
<b>Auteurs du document</b>	Membres du groupe de pilotage (cf. liste des participants)
<b>Conflits d'intérêts</b>	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 <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a> . Les intérêts déclarés par les membres du groupe de pilotage ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Disponibilité</b>	Téléchargeable gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>
<b>Documents d'accompagnement</b>	Recommandation de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>