



## Règles pratiques de base pour le traitement interdisciplinaire de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent en Suisse

(Mars 2017)

### Contexte

Les mesures de promotion de la santé, de prévention et de traitement du surpoids doivent remplir des critères de qualité et d'efficacité. C'est pourquoi l'association professionnelle AKJ et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, service PNAAP) se sont donné comme objectif de fournir aux spécialistes impliqués dans la planification et l'administration de traitements contre l'obésité des règles de base et des propositions pratiques visant à intégrer le niveau actuel des connaissances déjà reconnu ailleurs<sup>1,2</sup>.

Les présentes recommandations reposent sur l'expérience et les connaissances de spécialistes avérés de l'association AKJ. Outre les recommandations thérapeutiques suisses<sup>2</sup>, les critères de qualité établis par le réseau d'experts Troubles alimentaires ENESA ainsi que le Centre fédéral allemand pour l'éducation sanitaire (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)<sup>3</sup> ont également été pris en compte.

En Suisse, le cadre structurel d'un traitement individuel et en groupe de l'obésité chez l'enfant est défini dans le règlement de reconnaissance et de certification, conformément à l'OPAS<sup>4</sup>.

### Quel type de programme puis-je proposer en tant que thérapeute?

Sur ce point, toute équipe de thérapeutes devrait s'interroger sur les disciplines et les compétences représentées en son sein pour proposer aux familles des offres thérapeutiques professionnelles et adaptées. La mission initiale de l'OFSP, qui consiste à recueillir les programmes thérapeutiques actuellement en place en Suisse et à les mettre à la disposition de tous les autres centres, ne peut pas être exécutée de manière partielle. En effet, d'une part l'évaluation de la thérapie de groupe a démontré l'efficacité des programmes d'une grande diversité<sup>5</sup> et d'autre part les preuves scientifiques ne suffisent pas pour établir ce qui fonctionne ou non dans tel ou tel programme. En outre, l'association professionnelle AKJ ne dispose pas des ressources nécessaires pour réaliser une évaluation différenciée des concepts et d'en évaluer la qualité et l'efficacité. C'est la raison pour laquelle, entre autres<sup>6</sup>, certains programmes se référant à des modèles déjà publiés seront listés sans évaluation. De plus amples informations sur des modalités spécifiques sont disponibles sur demande auprès de l'association AKJ.

### Thérapie individuelle ou de groupe?

Il ressort de la littérature<sup>4</sup> et de nos résultats obtenus dans des centres suisses<sup>5,6</sup> que la thérapie individuelle est aussi efficace que la thérapie de groupe et qu'en fonction du travail à réaliser, elle est moins onéreuse. La forme de traitement doit donc être choisie individuellement en fonction des possibilités du patient et du praticien.

La thérapie de groupe permet au patient et à sa famille de partager ses expériences avec des personnes confrontées aux mêmes difficultés et contribue au support social des familles touchées. Elle peut représenter une étape primordiale du traitement avec par la suite une thérapie individuelle qui doit être poursuivie à plus long terme.

<sup>A</sup> [http://www.netzwerk-essstoerungen.ch/d/pdf/BEH\\_Fassung\\_2006.pdf](http://www.netzwerk-essstoerungen.ch/d/pdf/BEH_Fassung_2006.pdf)

<sup>B</sup> <http://www.bzga-kinderuebergewicht.de/vertiefende-informationen/qualitaetssicherung-in-der-praevention/qualitaetskriterien-im-ueberblick/>

<sup>C</sup> [http://www.akj-ch.ch/fileadmin/Dokumente/Fachpersonen/MGP/20150506\\_Zertifizierungsreglement\\_D\\_unterschrieben.pdf](http://www.akj-ch.ch/fileadmin/Dokumente/Fachpersonen/MGP/20150506_Zertifizierungsreglement_D_unterschrieben.pdf)

<sup>D</sup> <http://shop.aid.de/3842/trainermanual-leichter-aktiver-gesuender>

## A faire et à éviter

- La thérapie a une structure<sup>6,7</sup> et une interdisciplinarité reposant sur une pondération appropriée des différents éléments centraux, à savoir le mouvement, la diététique, la médecine et la psychologie (non seulement la thérapie du comportement, mais surtout et avant tout la thérapie systémique).
- Les spécialistes impliqués dans un traitement partagent une vision commune de la santé et de ses facteurs d'influence.  
Schématiquement, sur le plan étiologique, le surpoids résulte d'un déséquilibre chronique entre l'énergie absorbée et l'énergie consommée, autrement dit d'un bilan énergétique excédentaire. Les facteurs qui agissent sur ce déséquilibre sont toutefois d'une grande complexité. L'obésité doit être considérée comme une maladie multifactorielle chronique dont la genèse, le traitement et le pronostic dépendent d'interactions complexes entre le capital génétique, les influences environnementales et les conditions de vie.
- Le principe des techniques de motivation par le dialogue chez le thérapeute et de l'apprentissage de méthodes flexibles d'auto-contrôle chez le patient devraient prévaloir sur un suivi pur et dur et un contrôle rigide – ceci non seulement pour accroître l'efficacité du traitement, mais aussi pour éviter les effets secondaires tels que les troubles du comportement alimentaire.
- Les parents (mère et père) ou les personnes investies de l'autorité parentale doivent être impliqués dans le programme.  
L'implication et la présence des parents et d'autres membres de la famille jouent un rôle variable en fonction de l'âge. Chez les jeunes enfants, l'implication des parents est forte; pour les enfants plus âgés, l'implication dépend de la maturité de l'adolescent, de ses souhaits et de ses besoins ainsi que des exigences sociales.
- L'objectif est d'obtenir des changements durables du comportement sur le long terme, conformes aux objectifs généraux du traitement de l'obésité<sup>2</sup>.  
Ces objectifs sont, entre autres, une amélioration de la comorbidité liée à l'obésité, la prise de conscience des causes de son propre surpoids (conditions de vie, comportement personnel et situation familiale), un encouragement à l'activité physique, à la prise de conscience de son corps et à la réduction de l'inactivité, une amélioration durable des habitudes diététiques et du comportement nutritionnel dans la famille, un soutien de l'estime de soi et de la capacité à gérer les conflits, le soutien de la compétence éducative des parents et l'obtention d'une réduction significative et continue de l'IMC, du tour de taille ou de la masse de graisse comme effet secondaire des améliorations durables du comportement de santé.
- Le programme prévoit un équilibre entre les séances d'information et leur application pratique.
- Des objectifs individuels sont formulés et suivis, définis en fonction de l'âge, de l'importance du surpoids et des ressources disponibles (temporelles, financières, etc.). Les progrès individuels dans l'apprentissage sont eux aussi pris en considération.
- Le plaisir de bouger et de manger est important! A ce jour, l'expérience a montré que le bien-être mental et une bonne qualité de vie permettaient d'obtenir des résultats nettement meilleurs dans le traitement de l'obésité<sup>3</sup>.
- Les interactions et l'échange interprofessionnel entre spécialistes et thérapeutes sont indispensables.
- Dans l'optique d'une réussite de la thérapie qui se manifeste également dans une assimilation durable des changements de comportement, un nombre suffisant d'unités doivent être suivies, étalées sur une période prolongée. Il convient de tenir compte des défis particuliers propres à chaque saison de l'année. Dans l'idéal, la phase initiale de traitement doit être plus intense (unités de traitement toutes les 1 à 4 semaines). Elle doit s'étaler sur une durée minimale de 6 mois, voire une année entière, et être intégrée à une période de suivi<sup>7</sup> sur 5 ans.
- Les programmes de groupe doivent obligatoirement prévoir une évaluation du processus (structure et réalisation) et du résultat, évaluation qui serait également souhaitable pour les programmes individuels, avec une prise en charge du financement par les centres.
- Une supervision/intervention de l'équipe thérapeutique est en outre conseillée et devrait être facturée conformément à TARMED/LAMa, ou bien être proposée comme service par le centre.
- Dans le cas de figure normal, la thérapie contre l'obésité ne fait pas intervenir de traitement médicamenteux. En cas d'échec des efforts interdisciplinaires conservateurs, l'opportunité d'interventions chirurgicales doit être dûment soupesée, conformément aux directives de la SSP-AKJ-SMOB.

## Bibliographie

1. Farpour-Lambert NJ, Baker JL, Hassapidou M et al. Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care - a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO). *Obes Facts* 2015;8(5):342-349.
2. Farpour-Lambert N, Sempach R, l'Allemand D. Thérapie de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent: Propositions de programmes interdisciplinaires. *Paediatrica* 2007;18(2):33-39.
3. l'Allemand-Jander D, Kirchhoff E, Bolten M, Zumbrunn, Sempach, Farpour-Lambert N. Evaluation of therapy for overweight children and adolescents in Switzerland: Therapy in multiprofessional group programs - 2, collection and analysis of data. Final report. Final report. [http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung\\_bewegung/05192/05943/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05192/05943/index.html) . Berne, Suisse: Office fédéral de la santé publique, 2014 Grant UFSP N. 09.004211/204.0001/-629.
4. Buehler C. Wirkungen von multiprofessionellen ambulanten Therapieinterventionen bei übergewichtigen oder adipösen Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Interventionssettings. Systematische Literatur Review (<http://www.public-health-edu.ch/abstracts>). Université de Zurich. Cours de formation interuniversitaire Public Health; 2014.
5. Maron L, Maeder M, Kirchhoff E, Ardel-Gattinger E, Laimbacher J, l'Allemand D. Individual therapy equals group therapy in significantly improving mental and physical health in obese children. *Swiss Med Wkly* 144[Suppl 203], 20. 2014.
6. Chamay-Weber C, Farpour-Lambert NJ, Saunders GC, Martin XE, Gal C, Maggio AB. Obesity Management in Adolescents: Comparison of a Low-Intensity Face-to-Face Therapy Provided by a Trained Paediatrician with an Intensive Multidisciplinary Group Therapy. *Obes Facts* 2016;9(2):112-120.
7. l'Allemand D, Farpour-Lambert NJ, Isenschmid B, Laimbacher J. Das Schweizer Modell: Übergewichtige Kinder können jetzt umfassend behandelt werden. *Bulletin des médecins suisses* 2014;95(44):1640-1643.