

Cet outil clinique vise à soutenir les fournisseurs de soins de santé primaires dans leurs efforts de prévention de l'obésité juvénile au sein de leur pratique. L'outil est conçu pour être utilisé en pédiatrie avec des patients (de 2 à 17 ans) et leur famille, quel que soit le poids du patient. Cet outil a été élaboré dans le but d'orienter les conversations avec les patients et leur famille, qui se font au besoin et au cours de plusieurs visites, et qui portent sur l'adoption de saines habitudes de vie et sur l'établissement d'objectifs. Les éléments clés de la conversation sont le désir de changer et l'autoefficacité.

Section A. Discuter des saines habitudes de vie et convenir d'un plan

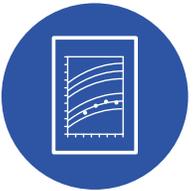


Le poids n'est pas toujours représentatif des habitudes de vie et des choix nutritionnels d'une personne. Des discussions sur les bons et les mauvais choix doivent être entamées avec tous les patients, peu importe où se situe le patient sur les courbes des percentiles. Cette section présente des astuces pour aider les fournisseurs à engager la conversation sur les saines habitudes de vie. Des techniques d'entretien motivationnel sont proposées dans le but d'aider le fournisseur à établir de bonnes relations et à gérer les situations difficiles.



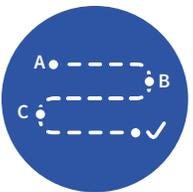
Section B. Mesurer et consigner la croissance

Faire un suivi régulier de la croissance permet aux fournisseurs de cibler les situations préoccupantes tout en leur offrant des pistes pour entamer des discussions sur les saines habitudes de vie avec les patients et leur famille. Cette section présente un résumé des meilleures façons de mesurer la taille et le poids et explique comment utiliser l'indice de masse corporelle (IMC) pour évaluer la croissance.



Section C. Interpréter la croissance

Les courbes des percentiles sont utilisées pour comprendre où se situe la taille de l'enfant par rapport à celles d'autres enfants du même âge et du même sexe. Cette section comprend des renseignements sur la façon d'utiliser les courbes de croissance de 2014 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la population canadienne, les critères-seuils relativement au poids et des exemples de croissance typique et de croissance potentiellement préoccupante.



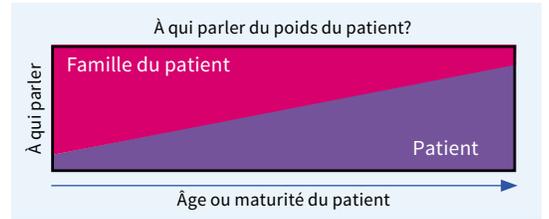
Section D. Remplir le tableau sur les saines habitudes

Il est important que les fournisseurs et les patients (et leur famille) fassent le suivi du cheminement pour l'atteinte des objectifs convenus en matière de saines habitudes de vie. Utilisez l'outil de suivi des habitudes de vie pour consigner les renseignements sur la visite du patient et pour résumer les objectifs convenus et le plan d'action. Le suivi peut être conservé dans le dossier du patient et consulté durant ses visites de suivi afin de favoriser la poursuite des discussions sur les saines habitudes de vie.



Secti~~!~~ Generator: Adobe Illustrator 21.0.2, SVG Export Plug-In

Le poids n'est pas toujours représentatif des habitudes de vie et des choix nutritionnels d'une personne. Des discussions sur les bons et les mauvais choix doivent être entamées avec tous les patients, peu importe où se situe le patient sur les courbes des percentiles. Il se peut que vous ne réussissiez pas à aborder tous les aspects des saines habitudes de vie et des choix nutritionnels au cours d'une seule visite. La section qui suit sert de guide pour vous orienter lors des visites du patient.



1 Évaluer les connaissances sur les saines habitudes de vie et les attitudes qui y sont liées

Dites : « Voulez-vous que nous prenions quelques minutes pour parler de saines habitudes alimentaires et d'activité physique¹? »

Veut en parler

- Poser des questions ouvertes au sujet des préoccupations² :
Dites : « Êtes-vous préoccupé par votre poids ou celui de votre enfant, ou par sa croissance? »
- Travaillez de pair avec vos patients et leur famille pour déterminer un objectif lié à un changement dans le mode de vie ou dans l'alimentation dont il faudrait parler (voir le tableau ci-dessous pour des exemples de sujets et d'objectifs).

Dites : « Laquelle des habitudes suivantes voudriez-vous changer? »

Incertain ou ne veut pas en parler

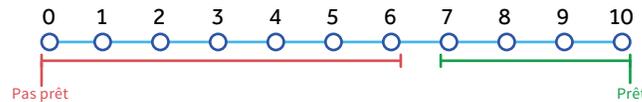
- Reconnaissez sa réticence:
Dites : « Il semble que vous n'êtes pas prêt ou pas certain de vouloir discuter de ce sujet aujourd'hui. Si vous voulez en parler plus tard, nous pourrions en parler à votre prochaine visite. »
- Continuez de surveiller la croissance du patient et faites le suivi à la prochaine visite

2 Déterminer un objectif

Aider le patient ou sa famille à choisir un ou plusieurs buts adaptés à leurs besoins.

Sujet	Points de discussion	Exemples d'objectifs
Importance de la satiété et de la satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> L'importance des collations et repas réguliers L'intégration de protéines à toutes les collations et repas (céréales enrichies en protéines) Les sources de protéines liquides ne rassasient pas autant que les sources de protéines solides (p. ex. lait comparé au yogourt ou au fromage) 	___ Repas avec protéines par jour ___ Collations avec protéines par semaine
Repas faits maison	<ul style="list-style-type: none"> La dépendance aux aliments transformés Les aliments ultra transformés en lien avec l'obésité L'enseignement de la cuisine à nos enfants comme une compétence essentielle Les avantages des repas pris en famille (les avantages ne sont pas que nutritionnels)³ 	___ Repas préparé avec l'enfant par semaine ___ Repas pris en famille par semaine
Diminution des calories liquides	<ul style="list-style-type: none"> La préférence pour les sources solides de produits laitiers La non-équivalence entre le jus et la portion de fruits L'évitement des boissons sucrées (boissons gazeuses, jus pur à 100 %, lait sucré, boissons énergétiques)⁴ 	___ Boissons par jour
Limiter les repas pris au restaurant	<ul style="list-style-type: none"> Le budget pour la nourriture – plus de la moitié est dépensé en dehors de la maison La plupart (96 %) des repas rapides pour enfants excèdent la quantité recommandée de calories, de sodium, etc.⁵ Les habitudes alimentaires prises durant l'enfance demeurent à l'âge adulte 	___ Repas au restaurant par jour, par semaine ___ Boîte à lunch par jour, par semaine
Importance du sommeil	<ul style="list-style-type: none"> Le lien avec l'obésité Le temps passé devant un écran avant l'heure du coucher (p. ex. télévision dans la chambre) L'adoption d'une routine L'apnée du sommeil Les avantages ne sont pas que nutritionnels (p. ex. humeur, concentration) 	___ Heures de sommeil régulières ___ Éteindre les écrans avant l'heure du coucher
Activité physique	<ul style="list-style-type: none"> L'intégration d'activité physique dans sa vie quotidienne (marcher dans le quartier) La réduction du temps passé devant un écran L'activité physique, bien qu'importante dans le cadre d'un mode de vie sain, ne compense pas les mauvaises habitudes alimentaires 	___ Promenades par semaine en famille ___ Sports à l'extérieur

3 Évaluer la volonté d'atteindre l'objectif⁶



Déterminer l'importance :

Demandez : « À quel point est-ce que ce changement est important pour vous? »

Assurance Faible (< 7) :

Démontre que le patient ou sa famille ne considère pas qu'un mode de vie sain est important :

- Comparez les avantages et les désavantages d'atteindre les objectifs convenus aux avantages et aux désavantages de ne pas changer les habitudes
- Résumez les avantages et désavantages mentionnés par le patient
- Posez de nouveau la question sur l'importance:
 - Si < 7, envisagez la possibilité de choisir un objectif différent. Si vous n'en trouvez aucun, faites un suivi de la situation à la prochaine visite.

Niveau de confiance :

Demandez : « Êtes-vous confiant en votre capacité à effectuer ce changement? »

Assurance faible (< 7) :

Le patient ou sa famille n'est pas certain de pouvoir changer :

- Trouvez des stratégies avec le patient pour surmonter les obstacles potentiels (voir l'encadré à droite) lorsqu'ils répondront à la question sur l'assurance
- Fractionnez et simplifiez l'objectif
- Posez de nouveau la question sur l'assurance
 - Si < 7, envisagez la possibilité de choisir un objectif différent. Si vous n'en trouvez aucun, faites un suivi de la situation à la prochaine visite.

Interrogez pour en apprendre plus sur les obstacles :

- Nourriture :** p. ex. Habilité à cuisiner, accès à une cuisine
- École :** p. ex. Programme de repas santé, choix à la cafétéria, intimidation
- Statut socio-économique :** p. ex. Monoparentalité, limites financières pour les repas (voir l'outil du Centre for Effective Practice sur la pauvreté et les soins de santé primaires [en anglais])
- Parents :** p. ex. Manque de jeux dynamiques, temps de sommeil insuffisant⁷
- Culture :** p. ex. Régime alimentaire traditionnel, croyances, religion
- Santé médicale :** p. ex. Fatigue, maladies chroniques, allergies alimentaires
- Santé mentale :** p. ex. Dépression, alimentation et émotions, troubles de l'alimentation

Importance et Assurance Élevées (> 7) :

Affirme que le changement est important et démontre de l'assurance.

Gérer les situations difficiles

Situation	Suggestions
Le patient ou sa famille est réticent à discuter de poids ou de mode de vie ⁶	<ul style="list-style-type: none"> Ne les confrontez pas et ne vous opposez pas à eux. Affirmez plutôt que vous respectez leur droit et laissez la porte ouverte à une discussion ultérieure : Dites : « Il semble que vous ne voulez pas modifier vos habitudes d'alimentation familiale ou d'activité physique aujourd'hui. C'est votre choix. Si vous voulez effectuer des changements plus tard, je peux vous aider⁶ »
Le patient ou sa famille réagit fortement lorsque vous entamez une discussion sur l'IMC et les saines habitudes de vie	<ul style="list-style-type: none"> Identifiez l'émotion, faites preuve d'empathie envers le patient ou sa famille et trouvez des pistes de solution : Dites : « Je vois que cela suscite de vives émotions chez vous et je sais que cela peut déranger. Dites-moi comment vous vous sentez. Je peux vous aider à passer à travers cette situation⁶ »
Le patient est en surplus de poids, mais il (ou sa famille) ne voit pas cela comme étant un problème, ou la famille croit que cela passera lorsque l'enfant grandira ⁶	<ul style="list-style-type: none"> Ne les confrontez pas avec des données qui contredisent leurs croyances. Dites plutôt quelque chose qui est en lien avec le sujet et donnez la chance au patient ou à sa famille d'exprimer leurs inquiétudes : Dites : « Il semble que vous ne trouvez pas que le poids de votre enfant représente un problème. »
Le patient et sa famille n'ont pas la même volonté de changer les habitudes	<ul style="list-style-type: none"> Si le patient est prêt à changer, mais que sa famille ne l'est pas : <ul style="list-style-type: none"> Examinez la liste des objectifs et ciblez les objectifs que le patient peut atteindre et qui ont très peu de répercussions sur les habitudes du reste de la famille (p. ex. mettre des aliments santé dans sa boîte à lunch.) Travaillez séparément avec les parents pour analyser leur ambivalence à l'égard du changement. Si la famille est prête à changer, mais que le patient ne l'est pas : <ul style="list-style-type: none"> Interrogez le patient pour trouver les obstacles potentiels au changement (voir l'encadré ci-dessus). Insistez sur le fait qu'il peut ajouter des aliments santé et des activités amusantes à faire avec sa famille ou ses amis plutôt que sur le fait qu'il doit éliminer des aliments de son alimentation ou diminuer le temps passé devant l'écran pour qu'il ne considère pas le plan comme une punition

4 Convenir d'un plan

- Résumez les points principaux de la discussion et le plan convenu.
- Félicitez le patient ou sa famille pour leur volonté d'adopter un mode de vie sain.
- Reconnaissez leur droit de choisir et encouragez-les.
- Discutez des prochaines étapes et faites le suivi à la prochaine visite (revoir les objectifs et peut-être s'entendre sur d'autres objectifs.)



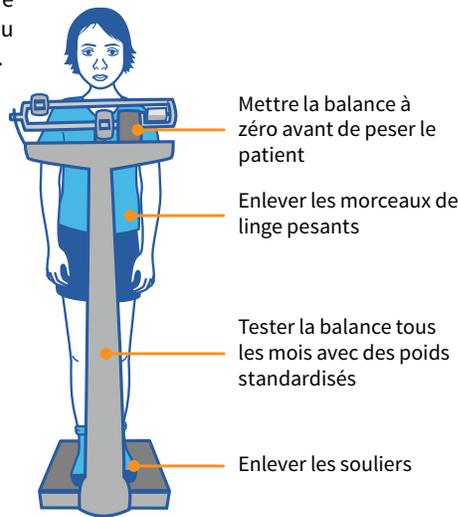
Section B. Mesurer et consigner la croissance

- Utilisez un équipement de qualité précis et calibré régulièrement pour mesurer la taille et le poids du patient durant les visites de routine et d'urgence.
- L'IMC est un très bon indice du risque de développer de l'embonpoint et est lié à de mauvais états de santé^{9,10}.
- L'IMC de l'enfance est proportionnel à celui de l'âge adulte : on peut l'utiliser pour évaluer la taille corporelle dès l'âge de 2 ans jusqu'à la vie adulte.

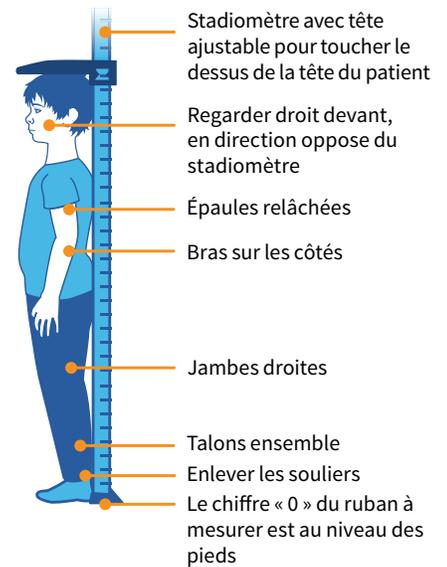
Calculer l'IMC

Métrique	$\frac{\text{Poids en kg}}{(\text{taille en mètres})^2}$
	$\left[\frac{\text{Poids en lb}}{(\text{taille en pouces})^2} \right] \times 703$

Mesurer le poids



Mesurer la taille



Section C. Interpréter la croissance

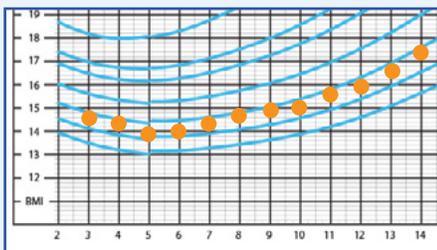
- Les courbes de croissance de 2014 de l'OMS pour le Canada montrent la croissance normale des enfants sur une période de temps précise¹¹.
- Pour les enfants de > 2 ans, les courbes de croissance suivantes sont disponibles^{13,14} :
 - Le poids selon l'âge et la taille selon l'âge
 - Indice de masse corporelle (IMC selon l'âge)
- L'OMS recommande la courbe « IMC selon l'âge » pour les enfants de plus de 10 ans étant donné que l'âge variable de la puberté – il n'est pas conseillé de mesurer le poids seulement¹⁵.

Statut de croissance	Indicateur	Percentiles	
		2-5ans	5-19ans
Risque d'embonpoint	IMC selon âge	> 85 ^e	S.O.
Embonpoint	IMC selon âge	> 97 ^e	> 85 ^e
Obèse	IMC selon âge	> 99,9 ^e	> 97 ^e
Obèse de classe II	IMC selon âge	S.O.	> 99,9 ^e

Interpréter les données de croissance

- Les courbes des percentiles peuvent servir à situer la taille de l'enfant par rapport à celle d'autres enfants du même âge et du même sexe.
- Des mesures isolées peuvent aider à déterminer les risques liés à la nutrition, mais sont d'une utilité moindre pour déterminer les courbes de croissance et ne devraient pas être utilisées à des fins diagnostiques.
- Faire le suivi du poids et de la taille peut aider à cibler les enfants dont les courbes de croissance doivent être examinées.

✓ Croissance normale :



Croissance normale

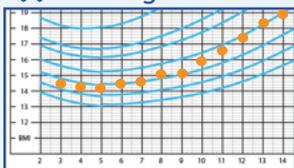
En général, la croissance normale :

- Suit la même courbe de croissance au fil du temps
- Se situe entre le 3^e et le 85^e percentile
- Est proportionnelle pour le poids et la taille

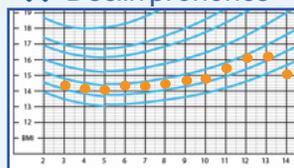
Note: le croisement des courbes du poids et de la taille jusqu'à 2 courbes de percentiles peut être normal durant les 2 ou 3 premières années et durant la puberté

Courbes de croissance à surveiller de près :

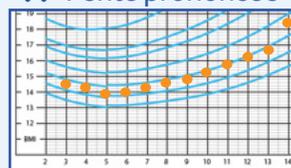
✗ Pente graduelle



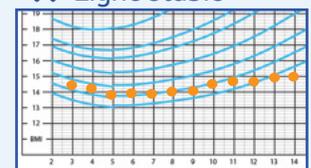
✗ Déclin prononcé



✗ Pente prononcée



✗ Ligne stable



Documents à l'appui*

- [i] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Les courbes de croissance de l'OMS 2014 pour le Canada*. www.whogrowthcharts.ca
Recommandé par le Canadian Collaborative Group (Les diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, le Collège des médecins de famille du Canada, Infirmiers et infirmières en santé communautaire du Canada et le Groupe canadien d'endocrinologie pédiatrique)
- [ii] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Cours de formation sur l'évaluation de la croissance d'un enfant. www.who.int/childgrowth/training/en/
- [iii] LES DIÉTÉTISTES DU CANADA. Une formation sur l'utilisation des courbes de croissance de l'OMS au Canada (WHO Growth Chart Training Program): www.dietitians.ca/Learn/Learning-On-Demand/
- [iv] RÉSEAU CANADIEN EN OBÉSITÉ. Outils cliniques et ressources pour gérer l'obésité dans les soins de santé primaires. <http://www.obesitynetwork.ca/resources-pro>
- [v] CHANGE TALK: OBESITY. Une source en ligne de simulation de formation en techniques d'entretien motivationnel sur l'obésité juvénile. <https://www.kognito.com/changetalk/web/>
- [vi] HEALTHY JACKSONVILLE CHILDHOOD OBESITY PREVENTION COALITION. Trousse de démarrage sur l'obésité juvénile pour les cliniques de soins de santé primaires. hjcopc.org/info-center/physician-starter-kit/
- [vii] PORTICO. Ressources et formation en entretien motivationnel. <https://www.porticonetwork.ca/treatments/treatment-methods/motivational-interviewing/mi-resources-and-training>
- [viii] CENTER FOR EVIDENCE-BASED PRACTICES. Readiness Ruler. Un outil utile pour soutenir le recours à l'entretien motivationnel par les fournisseurs de services. <http://www.centerforebp.case.edu/resources/tools/readiness-ruler>
- [ix] BROWN, Leanne. Good and Cheap Cookbook. Livre de recettes gratuit pour les gens financièrement limités. <http://www.leannebrown.com/>
- [x] SAINE ALIMENTATION ONTARIO. Ressources et renseignements sur l'alimentation des enfants. <https://www.eatrightontario.ca/en/Children.aspx>
- [xi] NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION. Renseignements sur les troubles de l'alimentation pour les professionnels de la santé. <http://www.nationaleatingdisorders.org/medical-professionals>

*Ces documents sont hébergés par des organismes externes; l'exactitude et l'accessibilité de leur lien hypertexte ne sont pas garanties. CEP s'efforcera de garder ces liens à jour.

Références

- [1] HEALTHY JACKSONVILLE CHILDHOOD OBESITY PREVENTION COALITION. Motivational interviewing: tips for successful physician-patient-family interactions. (Consulté le 18 décembre 2015) hjcopc.org/wp-content/uploads/Motivational-interviewing.pdf
- [2] JACKSON COUNTY WEIGHT COLLABORATIVE. Boîte à outils pour traiter l'obésité juvénile. (consulté le 18 décembre 2015). http://www.jchdonline.org/jdownloads/Resources/provider_toolkit_5-11-12.pdf
- [3] THE FAMILY DINNER PROJECT. Benefits of family dinners, (consulté le 18 décembre 2015). thefamilydinnerproject.org/about-us/benefits-of-family-dinners.
- [4] CAMPBELL, M., J.M. BENTON et L.N. WERK. 5-2-1-Almost None: parents' perceptions of changing health-related behaviors in their obese child, Perm. J. 2009, Summer: vol. 13(3), p. 4-8.
- [5] CENTRE FOR SCIENCE IN THE PUBLIC INTEREST. Kids' meals II: obesity and poor nutrition on the menu, USA: Centre for Science in the Public Interest, 2013, Mar. (consulté le 18 décembre 2015). <https://cspinet.org/new/pdf/cspi-kids-meals-2013.pdf>
- [6] RESNICOW, K., R. DAVIS et S. ROLLNICK. Motivational interviewing for pediatric obesity: conceptual issues and evidence review, J. Am. Diet. Assoc., 2006, vol. 106, p. 2024-2033.
- [7] MARTIN-BIGGERS, J. et coll. Development of the intervention materials for the HomeStyles obesity prevention program for parents of preschoolers. Nutrients. 2015, vol. 7, p. 6628-6669.
- [8] LORENZETTI, R.C., et coll.. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors, American Family Physician. 2013, vol. 87(6), p. 419-425.
- [9] TIROSH, A. et coll. Adolescent BMI trajectory and risk of diabetes versus coronary disease, N Engl J Med. 2011, vol. 364: p. 1315-1325.
- [10] RAITAKARI, O.T., M. JUONALA et J.S. VIIKARI. Obesity in childhood and vascular changes in adulthood: insights into the Cardiovascular Risk In Young Finns Study, Int J Obes. 2005, vol. 29 (Suppl. 2), S101-104.
- [11] LES DIÉTÉTISTES DU CANADA et LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. Promoting optimal monitoring of child growth In Canada using the new WHO growth charts: collaborative public policy statement, 2010. (consulté le 18 décembre 2015) www.dietitians.ca/Downloads/Public/tcg-position-paper.aspx
- [12] 2014 COLLABORATIVE GROUP (Société canadienne de pédiatrie, Groupe canadien d'endocrinologie pédiatrique, Le Collège des médecins de famille du Canada, Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada et les Diététistes du Canada). WHO growth charts adapted for Canada: summary of changes - March 2014. 2014. (consulté le 15 janvier 2016) www.dietitians.ca/Downloads/Public/WHO-Growth-ChartsSummary-of-Change-March-2014.aspx
- [13] PERRIN, EM, KB FLOWER et AS. AMMERMAN. Body mass index charts: useful yet underused, J Pediatr. 2004, vol. 144(4), p. 455-460.
- [14] FLOWER, KB., et coll. Using body mass index to identify overweight children: Barriers and facilitators in primary care, Ambul. Pediatr., 2007, vol. 7(1), p. 38-44.
- [15] DE ONIS, M., et coll. Mise au point d'une référence de croissance pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 2007, vol. 85, p. 660-667. (consulté le 18 décembre 2015) <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/07-043497-ab/fr/>

Cet outil a été élaboré dans le cadre du Knowledge Translation in Primary Care Initiative, menée par le Centre for Effective Practice en partenariat avec le Programme de développement des collectivités de l'Ontario et la Nurse Practitioners' Association of Ontario. La direction clinique pour l'élaboration de cet outil a été offerte par le Dr Yoni Freedhoff MD, Certificat du Collège des médecins de famille du Canada. L'outil a été soumis à un examen externe par des fournisseurs de soins de santé primaires et d'autres intervenants compétents. Cet outil a été financé par le gouvernement de l'Ontario dans le cadre du Knowledge Translation in Primary Care Initiative.

Cet outil a été élaboré pour les professionnels autorisés des soins de santé en Ontario et ne peut servir qu'à des fins d'orientation, car il ne peut fournir aucun conseil professionnel. Les fournisseurs de soins de santé primaires et les autres professionnels de la santé sont tenus d'exercer leur propre jugement clinique lorsqu'ils utilisent cet outil. En aucun cas le Centre for Effective Practice, l'Ontario College for Family Physicians la Nurse Practitioners' Association of Ontario, le gouvernement de l'Ontario et leurs agents respectifs, personnes désignées, administrateurs, employés contractants, membres ou bénévoles : (i) ne reçoit de services médicaux, de diagnostics ou de traitements par l'entremise de cet outil; (ii) n'est responsable, dans la mesure où la loi le permet, de l'utilisation ou d'un mauvais usage de cet outil, notamment de la perte, des dommages ou des blessures (y compris du décès) par des personnes, y compris des fournisseurs de soins de santé primaires et des entités, survenant dans le cadre de l'utilisation de cet outil ou dans des circonstances liées à cette utilisation, totalement ou partiellement; (iii) ne peut faire ou donner des représentations, garanties ou endorsements au nom de sources externes citées dans cet outil (qu'ils soient nommés explicitement ou pas) qui appartiennent ou qui sont exploitées par des tierces personnes, ce qui comprend les renseignements et les conseils présentés dans cet outil.



« Prévenir l'obésité juvénile » est un produit du Centre for Effective Practice. Nous permettons l'utilisation, la reproduction et la distribution de ce matériel à des fins non commerciales et scientifiques, à condition que l'avis de non-responsabilité ci-dessus, ce paragraphe, les paragraphes suivants et les citations appropriées apparaissent sur chaque reproduction, modification et distribution. L'utilisation de l'outil « Prévenir l'obésité juvénile » à des fins commerciales ou toute modification à l'outil peut faire l'objet d'accusation et doit être négociée avec le Centre for Effective Practice (Courriel: info@effectivepractice.org).

Veillez aviser le Centre for Effective Practice si vous souhaitez utiliser ou reproduire cet outil à des fins statistiques ou bibliographiques (info@effectivepractice.org). Veillez utiliser la citation ci-dessous lorsque vous faites référence à cet outil :

Reproduit avec la permission du Centre for Effective Practice (Janvier 2016). Prévenir l'obésité juvénile. Toronto : Centre for Effective Practice.

Élaboré par :



En partenariat avec :



Ontario College of Family Physicians

