

TRAITEMENT MULTIPROFESSIONNEL DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : THÉRAPIE DE BASE EN INDIVIDUEL ET EN GROUPE.

Dunja Wiegand, Albane Maggio, Luka Krist, Katharina Müller-Weber

L'article original a été rédigé en allemand.

Traduction : Rudolf Schlaepfer



Dunja Wiegand

Albane Maggio
Luka Krist
Katharina
Müller-Weber

<https://doi.org/10.35190/Paediatrica.f.2025.2.5>

Introduction

Depuis l'an 2000, l'OMS reconnaît l'obésité en tant que maladie chronique⁽¹⁾. Les recommandations actuellement en vigueur en Suisse concernant le diagnostic et les nouvelles approches thérapeutiques pour les enfants et les adolescent-e-s en surpoids ou obèses ont été publiées en 2006⁽²⁾ et 2007⁽³⁾. Depuis 2008 les coûts de traitement des enfants obèses sont pris en charge uniquement dans le cadre de la participation à l'étude nationale multicentrique KIDSTEP et à des programmes de groupe multiprofessionnels (PGM)⁽⁴⁾. Ce n'est qu'à partir de 2014 que les assureurs ont accepté de couvrir, outre la participation à un PGM, aussi la thérapie individuelle structurée multiprofessionnelle (TIMS) pour les enfants présentant un surpoids cliniquement significatif⁽⁵⁾.

Avec cet article, nous souhaitons donner un aperçu des offres de traitement de l'obésité pour les enfants, adolescent-e-s et leurs familles en Suisse. **L'objectif principal du traitement multiprofessionnel est d'améliorer la santé physique et psychique des patient-e-s.** D'un point de vue scientifique, cela est le plus efficacement réalisé par une approche thérapeutique multiprofessionnelle axée sur la modification du comportement, intégrant les composantes alimentation, activité physique et santé psychique⁽⁶⁾.

Traitement multiprofessionnel de l'obésité – teneur

L'approche thérapeutique multiprofessionnelle nécessite l'implication des parents ou de l'ensemble de la famille, d'autant plus lorsque l'enfant est jeune. Tant les enfants et adolescent-e-s que les parents doivent être suffisamment motivés et disposer du temps nécessaire pour qu'un traitement soit efficace et puisse être appliqué au quotidien. Lorsqu'il existe trop d'obstacles sociaux et/ou de difficultés psychiques, ces problèmes doivent d'abord être pris en compte avant qu'une thérapie de l'obésité proprement dite puisse être mise en place (diagnostic psychologique et accompagnement, voir articles 1 et 3).

Pour atteindre l'objectif principal du traitement, une amélioration globale des comportements de santé

de l'enfant et de sa famille est nécessaire, avec des changements dans les domaines suivants :

- Amélioration des comorbidités associées à l'obésité
- Prise de conscience des causes de son propre surpoids ou de celui de l'enfant (conditions de vie, comportement personnel, situation familiale)
- Promotion de l'activité physique et de la perception corporelle, réduction de l'inactivité (télévision, jeux vidéo, etc.)
- Amélioration durable des habitudes alimentaires et du comportement alimentaire au sein de la famille (choix des aliments, préparation, rythme des repas)
- Renforcement de l'estime de soi et de la capacité à gérer les conflits
- Développement des compétences éducatives parentales
- Réduction significative et stable de l'IMC, du tour de taille ou de la masse grasseuse comme effet associé à l'amélioration à long terme des comportements de santé.

Ces améliorations se basent sur les recommandations nationales (pour une alimentation équilibrée, p. ex. Disque alimentaire suisse⁽⁷⁾, modèle des portions basées sur la taille de la main⁽⁸⁾ et activité physique régulière, voir figure 1⁽⁹⁾). Paprica a élaboré des brochures avec des conseils d'activité physique pour les enfants, à faire avec leurs parents. Ces brochures sont disponibles en 13 langues, disponibles pour les médecins de premier recours⁽¹⁰⁾.

Structure du traitement multiprofessionnel de l'obésité en Suisse

(cf. site *Thérapie de l'AKJ*⁽¹¹⁾)

Depuis 2014 les coûts des traitements ambulatoires structurés multiprofessionnels individuels (TIMS) ou

Correspondance :
wiegand@kispisg.ch

Formation continue

en groupe (PGM), sont pris en charge par les assureurs en Suisse⁽⁵⁾. Une formation spécifique pour les médecins de famille et les pédiatres a été mise en place, leur permettant de proposer un TMS aussi au cabinet; une formation complémentaire approfondie (uniquement en allemand) de cinq jours est exigée pour au moins un professionnel de santé au sein des centres proposant des PGM ou dans les centres de référence en obésité pédiatrique⁽¹³⁾.

pédiatrie suisse et l'Association suisse obésité de l'enfant et de l'adolescent-e (akj) sont responsables de la certification des PGM et de la reconnaissance des médecins habilités à proposer une thérapie individuelle multiprofessionnelle TMS⁽¹⁴⁾.

- **Prévention :** pour les enfants en surpoids (percentile d'IMC 90 à 97) sans comorbidités ou en cas de prise de poids importante, des programmes cantonaux sont disponibles, proposés en collaboration avec Promotion Santé Suisse⁽¹⁵⁾. Dès l'âge de onze ans, les enfants et adolescent-e-s en surpoids peuvent participer à des camps de vacances spécialement organisés par différents cantons⁽¹⁶⁾.

- **Niveau de traitement 1 :** tout médecin peut proposer pendant une période de six mois un traitement multidisciplinaire contre l'obésité. Ce traitement comprend, en plus des consultations médicales régulières, jusqu'à six séances de conseil nutritionnel et un maximum de deux séances de physiothérapie à visée diagnostique, servant de base pour formuler des recommandations favorisant l'activité physique au quotidien, ainsi que des exercices autonomes ou des activités sportives adaptées au patient ou à la patiente.

- **Niveau de traitement 2 :** si après six mois de traitement de niveau 1 l'IMC ou d'autres paramètres ou les comorbidités psychiques/somatiques s'aggravent, il est recommandé d'adresser le-la patient-e à un centre ou un-e médecin spécialisés en obésité infantile, où peut être proposé un traitement structuré multiprofessionnel PGM ou TMS.

En cas d'obésité sévère (IMC > P 99.5) et/ou de comorbidité significative, il est recommandé de commencer directement au niveau de traitement 2 (voir figure 1, organisation d'un centre pédiatrique de traitement de l'obésité).

- **Niveau de traitement 3 :** en cas d'échec du niveau 2, une reprise du traitement est possible.

- **Niveau de traitement 4 :** le suivi médical s'étend sur une période de deux à cinq ans dans le but de prévenir les rechutes; peut être complété par des mesures préventives.

Réalisation de l'étape 2 de la thérapie

L'approche individualisée et multiprofessionnelle s'avère très efficace, l'obésité étant une maladie chronique à étiologie multifactorielle⁽¹⁷⁾. L'effet du traitement individuel a été comparé en Suisse aux programmes de groupe^(17,19). Le traitement de groupe permet généralement une légère réduction de l'IMC d'environ 0,10 à 0,30 DS. Des améliorations de la santé psychique et de l'activité physique ont été constatées principalement; elles sont essentielles pour maintenir un mode de vie bénéfique à la santé. Dans les grands centres le TMS prend en charge principalement des patients multimorbides, nécessitant un suivi par plusieurs spécialistes en raison de leurs multiples

Niveau	Quoi	Qui	Durée	Remboursement
Niveau 1	Approche multidisciplinaire suivie médicalement	Tout médecin de premier recours Diététicienne Physiothérapie	pendant 6 mois 6 consultations 2 séances diagnostiques	Assurance maladie
Niveau 2	TMS (Traitement individuel multiprofessionnel structuré) ou PGM (Programme de Groupe Multiprofessionnel)	Spécialiste en traitement de l'obésité Diététicienne Physiothérapie Psychothérapie Spécialiste obésité et équipe	3-6 mois 6 consultations 9 séances 6 séances 12 mois	Assurance maladie Reconnaissance par la Commission Obésité de pédiatrie suisse / akj Forfait par l'assurance maladie, (re-)certification par la Commission Obésité de pédiatrie suisse / akj
Niveau 3	Reprise niveau 2			
Niveau 4	Suivi	Spécialiste en traitement de l'obésité	Contrôle tous les 6 à 12 mois pendant 5 ans	Assurance maladie

Tableau 1. Représentation des niveaux de traitement (d'après⁽⁵⁾).

comorbidités⁽²⁰⁾ (voir figure 1). De manière générale il a été démontré qu'un traitement efficace et durable devrait comprendre 26 heures de thérapie sur une période de 12 à 24 mois⁽²¹⁾. Idéalement, la coordination des rendez-vous thérapeutiques est assurée par une gestion de cas (case manager) car, même en Suisse, de nombreuses familles ne disposent que de ressources temporelles et financières limitées pour des visites médicales fréquentes, un fait qui ne devient souvent évident que lors des visites à domicile dans le cadre des PGM⁽²²⁾.

Traitement individuel structuré multi-professionnel (TIMS) dans le cabinet de pédiatrie ou de médecine générale

Comme pour d'autres maladies chroniques, le traitement des patient-e-s obèses nécessite, en plus d'un intérêt authentique, beaucoup d'empathie et de respect. Les enfants et adolescent-e-s en surpoids, ainsi que leurs familles, subissent souvent au quotidien du mépris et de la stigmatisation^(23,24). Malheureusement de nombreux patient-e-s obèses sont aussi confrontés à des attitudes dévalorisantes ou culpabilisantes de la part de professionnel-le-s de la santé. Le grand avantage de TIMS au cabinet médical réside dans la facilité d'accès et l'approche personnalisée, qui permet de rencontrer chaque enfant ou adolescent-e et sa famille pour un accompagnement à long terme, favorisant un changement durable du comportement.

Les traitements et le suivi peuvent être fixées de manière individuelle et flexible, évitant ainsi une surcharge du système familial, scolaire ou de garde. L'objectif thérapeutique peut être ajusté à tout

moment par le responsable du TIMS, en fonction de la situation du-de la patient-e.

Après un premier entretien, une évaluation médicale (voir articles 1, 2 et 4) est généralement réalisée. Un bon réseautage avec d'autres spécialistes, externes au TIMS, est important: endocrinologues pédiatres, orthopédistes, ORL, internistes, ainsi qu'avec les enseignant-e-s, éducateurs-trices, services sociaux scolaires et de pédiatrie sociale, voire tuteurs-trices, ou curateurs-trices.

La physiothérapie – individuelle ou en groupe – permet souvent un bon démarrage thérapeutique. L'accent est mis sur le plaisir de bouger et l'intégration durable de l'activité physique au quotidien. Les enfants et les adolescent-e-s perçoivent leur auto-efficacité en constatant que l'exercice régulier transforme leur corps par le développement musculaire et la réduction de la masse grasseuse. Ils et elles retrouvent une relation positive à leur corps et finalement une meilleure perception des signaux corporels comme la faim et la satiété^(25,26).

Le conseil nutritionnel commence par une observation des habitudes alimentaires de la famille, dans le but d'amorcer un changement durable grâce à des conseils ciblés. Le grand avantage du cadre individuel est de pouvoir adapter l'approche à l'arrière-plan culturel, au contexte social et aux ressources de chaque famille.

Le soutien psychologique, souvent peu accepté en début de traitement, parfois pour des raisons cultu-

Le Centre obésité interdisciplinaire pour adolescent-e-s de 10 à 18 ans à Lucerne

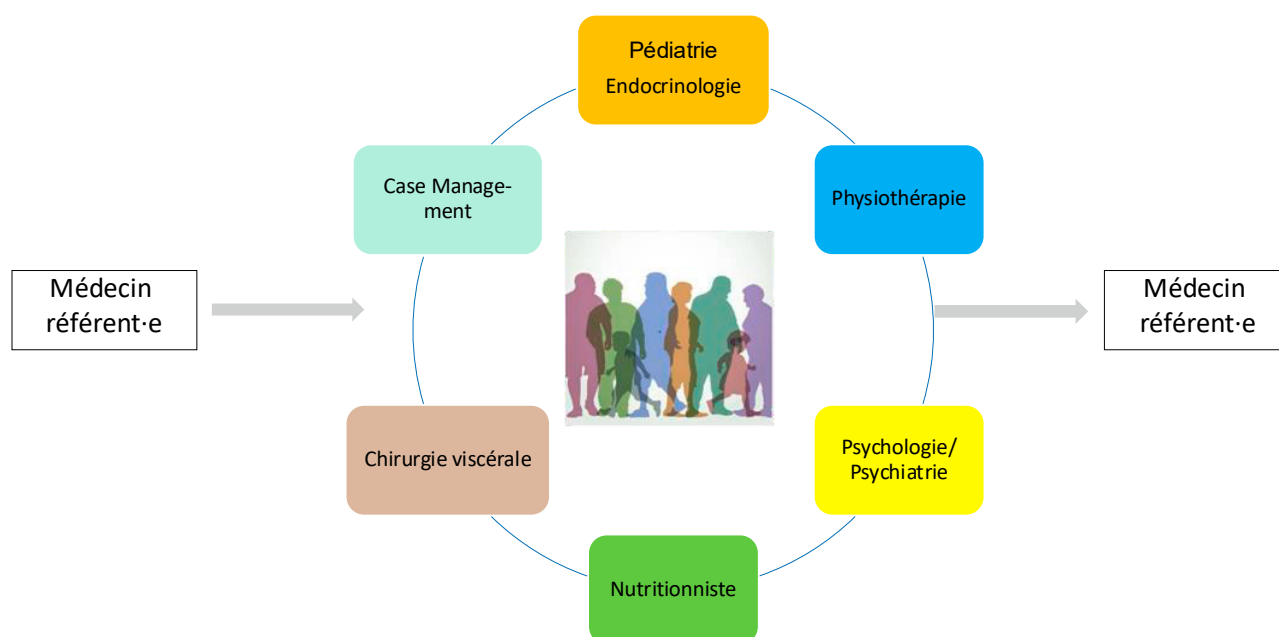


Figure 1. Exemple de l'organisation d'un centre multiprofessionnel pédiatrique de traitement de l'obésité.

Formation continue

relles ou religieuses, ne devrait pas être proposé d'emblée. Il est par ailleurs utile d'avoir à disposition différentes formes de psychothérapie (la thérapie par la boîte, l'approche systémique, etc.), pour répondre là aussi aux besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille. Des interventions psychiatriques à domicile peuvent également s'avérer utiles pour un soutien de proximité, centré sur la famille. L'objectif principal de la psychothérapie est l'amélioration de la santé psychique.

Une bonne communication et un échange régulier entre les différents thérapeutes sont des conditions clés pour la réussite du TIMS. Une structure appropriée pourrait être, par exemple, une réunion interdisciplinaire de 90 minutes tous les trois mois en visioconférence, incluant tous les thérapeutes impliqués et le-la médecin responsable, avec discussion de cas. Ce temps peut être facturé par le-la médecin comme prestation en absence du-de la patient-e, et être reconnu comme formation continue/intervention pour les médecins et les psychothérapeutes. Au regard des défis spécifiques que pose le suivi de familles en surpoids, il est recommandé de prévoir une supervision externe semestrielle ou annuelle. Les coûts peuvent être partagés entre les membres de l'équipe et déclarés comme formation professionnelle déductible fiscalement.

Programmes de groupe multiprofessionnels pour le traitement de l'obésité (PGM)

Au niveau de traitement 2 il est également possible de suivre un traitement de l'obésité en groupe. Ces programmes de groupe multiprofessionnels sont

généralement proposés par les centres spécialisés dans la prise en charge de l'obésité. Les informations relatives à leur fonctionnement et à la procédure de demande de prise en charge des coûts se trouvent sur le site internet de pédiatrie suisse.

Existent actuellement en Suisse onze programmes de groupe certifiés. La certification est délivrée par la Commission obésité de pédiatrie suisse.

Ces programmes abordent les domaines médicaux, de l'activité physique, de la nutrition et de la psychologie, avec des directives claires concernant le nombre total de séances à proposer⁽²⁸⁾. L'équipe PGM est donc composée de médecins, de diététicien-ne-s, de physiothérapeutes ou de thérapeutes/professeur-e-s de sport et de psychologues, des ergothérapeutes et des cuisiniers-ères peuvent également être impliqué-e-s. Au moins une personne dans l'équipe doit avoir suivi une formation spécifique de thérapeute de l'obésité. Pendant la phase intensive et de suivi devraient être dispensées 88 heures de leçons, dont 84 heures en groupe et quatre heures individuelles. La répartition des heures de groupe entre enfants/adolescent-e-s et parents peut être librement définie. Le déroulement des programmes varie donc d'un centre à l'autre.

À titre d'exemple, on peut citer le programme de groupe multiprofessionnel « Hulahopp » de l'Hôpital cantonal de Lucerne. Le PGM de Lucerne a lieu tous les deux mercredis après-midi sur une période de douze mois. Un mercredi sur deux les enfants et les



Figure 2. Recommandations d'activité physiques pour enfants.

adolescent-e-s participent seuls, le mercredi suivant les enfants/adolescent-e-s viennent accompagnés de leurs parents. Chaque rencontre dure de 14h à 17h et comprend 1h30 d'activité physique ainsi que 1h30 de conseils nutritionnels ou de coaching.

Objectifs visés : découvrir les recommandations en matière de mouvement (voir figure 2⁽³⁰⁾), tester différents sports et applications d'activités physiques au sein du groupe, découvrir le plaisir de bouger, participer à un entraînement d'essai dans un club sportif, planifier une solution à long terme pour rester actif-ve après la fin du PMG.

En plus des rencontres régulières, quatre événements spéciaux sont organisés pour promouvoir le plaisir de bouger et de la cuisine en groupe :

- Randonnée avec préparation d'un repas en plein air autour d'un feu
- Randonnée sous forme de géocaching
- Cuisiner ensemble dans une cuisine
- Découverte d'un parcours Vita à proximité.

Les avantages des programmes de groupe résident dans le fait que les participant-e-s peuvent échanger entre eux-elles, apprendre les un-e-s des autres et vivre des expériences positives en groupe. L'inconvénient principal est qu'il est plus difficile de répondre aux besoins individuels de chacun-e.

Évaluation et conclusion

L'évaluation des PGM est assurée par la collecte de données de tous les prestataires en Suisse via la base RedCap de l'Université de Berne. Entre 2016 et 2020 ont été pris en charge 97 patient-e-s par année dans onze centres, avec une amélioration après une année de l'IMC de 0.1 écart-type. Malgré un grand besoin en traitements spécialisés, il a été difficile au cours des dix dernières années de recruter suffisamment de patient-e-s et de familles pour ces programmes de groupe. Les raisons principales sont le manque de motivation, la maîtrise insuffisante de l'allemand ou du français par les parents, ou le manque de temps pour accompagner l'enfant (mobilité réduite, emploi des deux parents, etc.).

Auteurs

Dr. med. Dunja Wiegand, Leitende Ärztin Adoleszentenmedizin und Pädiatrische Psychosomatik, Adipositas-therapeutin, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen

Dr. med. Albane Maggio, Kinderärztin, Adipositas-therapeutin, Hôpital Universitaire de Genève

Luka Krist, Kinderphysiotherapeutin MAS NL, Kinderspital Zentralschweiz, Luzern

Dr. med. Katharina Müller-Weber, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Adipositas-therapeutin, Kinderpraxis Uster

Les auteures n'ont déclaré aucun lien financier ou personnel en rapport avec cet article.



Figure 3. Exemple de l'appréciation de boisson d'après la pyramide alimentaire pour enfants.

En comparaison avec les résultats des traitements pharmacologiques ou de la chirurgie bariatrique (voir article 6), le bilan des traitements multiprofessionnels peut sembler modeste. Cependant, ces derniers permettent un changement des habitudes de vie, indispensable à toute forme de traitement, et essentiel pour la prévention secondaire des pathologies associées.

Le traitement de l'obésité pédiatrique est complexe et nécessite une formation spécifique des professionnel-le-s de la santé. À chaque étape du traitement, une approche multidisciplinaire et une collaboration interprofessionnelle doivent être privilégiées. L'empathie, la bienveillance, l'absence de jugement et le fait d'éviter toute culpabilisation constituent les piliers sur lesquels les professionnel-le-s doivent s'appuyer pour accompagner les familles dans leur parcours souvent long et difficile.

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.