



Recommandation GECSSP pour la prévention et la gestion de l'obésité juvénile

Population	<p>Les recommandations de suivi de la croissance s'appliquent à tous les enfants et les jeunes de 0 à 17 ans qui se présentent aux soins primaires. Les recommandations liées à la prévention s'appliquent à tous les enfants et les jeunes de 0 à 17 ans qui ont un poids normal. Elles ne s'appliquent pas aux enfants et jeunes ayant des troubles alimentaires, qui ont un poids insuffisant, qui sont en surpoids ou obèses.</p> <p>Les recommandations liées à la gestion du poids s'appliquent à tous les enfants et les jeunes de 0 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses. Les enfants et jeunes ayant des problèmes de santé où la perte de poids est inappropriée sont exclus.</p>
Fardeau de la maladie	<p>Les estimations de 2009 à 2011 basées sur les mesures de poids et de hauteur des enfants de 5 à 17 ans indiquent que 32% sont en surpoids (20%) ou obèses (12%), et que la prévalence de l'obésité chez les garçons est presque deux fois celle des filles.</p>
Interventions	<p>Interventions comportementales structurées, interventions visant le style de vie, pharmacologiques et chirurgicales.</p>
Recommandations	<ul style="list-style-type: none">• Nous recommandons un suivi de la croissance à toutes les visites de soins primaires appropriées en utilisant les courbes de croissance 2014 de l'OMS pour le Canada (www.whogrowthcharts.ca). (<i>Forte recommandation; preuves de très faible qualité</i>)• Nous recommandons que les professionnels en soins primaires n'offrent pas systématiquement des interventions structurées visant la prévention du surpoids ou de l'obésité chez les enfants et jeunes à poids normal. (<i>Faible recommandation; preuves de très faible qualité</i>)• Pour les enfants et jeunes âgés de 2 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels offrent, ou réfèrent ces patients aux interventions comportementales structurées ii visant la gestion d'un poids santé. (<i>Faible recommandation; preuves de qualité modéré</i>)• Pour les enfants et jeunes âgés de 2 à 11 ans qui sont en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels n'offrent pas systématiquement l'Orlistat pour la gestion d'un poids santé. (<i>Forte recommandation; preuves de très faible qualité</i>)• Pour les enfants et jeunes âgés de 12 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels n'offrent pas systématiquement l'Orlistat pour la gestion d'un poids santé. (<i>Faible recommandation; preuves de qualité modéré</i>)• Pour les enfants et jeunes âgés de 2 à 17 ans qui sont en surpoids ou obèses, nous recommandons que les professionnels ne réfèrent pas systématiquement ces patients pour des interventions chirurgicales. (<i>Forte recommandation; preuves de très faible qualité</i>)
Justification des recommandations	<ul style="list-style-type: none">• Le suivi de la croissance est une intervention réalisable, de longue date et à coût faible qui est insusceptible de provoquer des inconvénients et a une valeur pour les parents et les cliniciens dans l'identification des enfants et des jeunes à risque de développer des problèmes de santé liés au poids qui pourraient bénéficier d'une identification précoce.• La qualité des preuves soutenant la prévention de l'obésité dans les milieux de soins primaires est faible. Ces interventions démontrent que des améliorations modestes de l'IMC dans les études de populations à poids mixtes et aucune preuve d'efficacité à long terme.• Les interventions comportementales ont démontré une efficacité à court terme dans la réduction de l'IMC des enfants et des jeunes qui sont en surpoids ou obèses et demeure l'option préférée puisque le rapport avantages/inconvénients apparaît plus favorable que pour les interventions pharmacologiques.• Les interventions pharmacologiques, couplées à une intervention visant l'alimentation saine et l'exercice, présentent des avantages modestes à court terme pour les adolescents, mais fréquemment, des inconvénients.• Nous n'avons trouvé aucun ECR comparant des interventions chirurgicales à un groupe témoin chez les enfants et les adolescents de tout âge.
Détails sur les services recommandés	<p>Le suivi de la croissance comprend la mesure de la hauteur ou de la longueur, le poids et le calcul de l'IMC ou le poids pour la longueur, selon l'âge.</p> <p>Des visites appropriées en soins primaire comprennent les visites prévues de surveillance de la santé, des visites pour les vaccinations ou le renouvellement des médicaments, des soins épisodiques ou pour maladies aiguës et d'autres visites que le professionnel en soins primaires juge comme appropriées. Des visites en soins primaires sont complétées dans les milieux de soins de santé primaires, y compris ceux à l'extérieur des bureaux de médecins (par exemple, une visite d'un enfant bien-portant, effectuée par une infirmière en santé publique dans un milieu communautaire).</p> <p>Des interventions structurées impliquent plusieurs sessions sur une période de plusieurs semaines à plusieurs mois, adoptent une approche intégrée livrée par une équipe interdisciplinaire spécialisée, comprennent des sessions de groupe et incorporent la participation de la famille et des parents. Les interventions comportementales peuvent cibler le régime alimentaire, l'augmentation de l'activité physique, les changements au style de vie ou toute combinaison de ces éléments. Celles-ci peuvent être livrées par une équipe de soins primaires à l'interne ou par renvoi à un programme formel, faisant partie ou non des soins primaires, tel qu'offert par un hôpital, une école ou la communauté.</p>

**Considérations
relatives à la mise
en œuvre**

Notre recherche sur le sujet n'a révélée aucune preuve que les avantages et les inconvénients des interventions varient selon les caractéristiques des patients ou des parents, notamment l'âge, le sexe et le statut socioéconomique.

Les compétences des prestataires et les formats d'intervention variaient considérablement. Par conséquent, seuls les aspects généraux des interventions comportementales efficaces ont pu être identifiés.

Les milieux comportant des équipes de soins primaires sont plus susceptibles d'avoir les ressources pour offrir les interventions les plus efficaces. L'accent devrait être mis sur la prestation de programmes complets de gestion du poids par une équipe interdisciplinaire spécialisée. Les professionnels en soins primaires qui souhaitent participer à la prestation de ces programmes devraient recevoir une formation adéquate.