



Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent : Prévenir, repérer, accompagner

Programme de Développement Professionnel Continu
APOP / REPOP IDF – 2023-2025

25 à 30 professionnels
Minimum requis : 15 stagiaires

1 - JUSTIFICATION ET REFERENTIELS.....	2
2 – PUBLIC CIBLE, PRE-REQUIS.....	3
3 – OBJECTIFS DE LA FORMATION	3
4 – ORGANISATION PEDAGOGIQUE GENERALE.....	3
5 – MESSAGES SCIENTIFIQUES.....	5
6 – PROGRAMME DETAILLE	6
7 – RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PEDAGOGIQUES	9
8 – EVALUATION.....	10
9 – RESSOURCES DOCUMENTAIRES.....	10

1 - JUSTIFICATION ET REFERENTIELS

L'obésité est une maladie chronique, évolutive, souvent associée à la menace de complications graves qui nécessite une prise en charge médicale structurée.

La prévalence du surpoids de l'enfant et de l'adolescent s'élève actuellement en France à 18% environ (dont 3-4 % d'obésité ; étude ESTEBAN 2015). Cette prévalence semble se stabiliser depuis les années 2000 mais reste élevée surtout dans certaines populations fragiles : familles précaires sur le plan économique ou enfants handicapés par exemple. A l'âge adulte, cette prévalence continue de progresser : 15% de la population présente une obésité dont 4% d'obésités sévères dont les comorbidités sont à l'origine de handicaps fonctionnels parfois majeurs liées notamment aux complications mécaniques (articulaires notamment) et cardio-respiratoires. Les conséquences sont également psychosociales et conduisent fréquemment à une stigmatisation des personnes obèses. Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'obésité laissent craindre une progression importante de cette problématique.

Les déterminants sont multiples et intriqués ; chez l'enfant des déterminants précoces périnataux, physiologiques et liés à l'éducation, ont récemment été mis en évidence et justifient une mobilisation très tôt dans la vie.

Le traitement de l'obésité est complexe du fait de ses nombreux déterminants. Aussi est-il nécessaire de mettre en place une stratégie de prévention et thérapeutique multi cibles sur le long terme, la plus précoce possible, adaptée à chaque patient. Celle-ci suppose une approche pluri- et trans-professionnelle organisée dans le cadre de la chaîne de soin, lequel prend en compte le principe de la gradation des soins du 1^{er} au 3^{ème} recours (la proximité pour les formes cliniques modérées, le recours spécialisé pour les formes sévères), le médecin traitant jouant un rôle essentiel à toutes les étapes, en fonction du contexte. La démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) a une place centrale dans la stratégie thérapeutique avec une attention particulière sur le « savoir être » : capacités d'écoute, d'empathie, de non jugement.... Ces recommandations de bonnes pratiques ont été émises par l'HAS en 2011, complétées par un Guide du parcours de soin en 2022.

Référentiels :

Ce programme de DPC s'appuie sur ces recommandations HAS 2011, complétées par le guide du parcours de soin paru en 2022, pour ce qui concerne le contenu (les savoirs) et les critères de qualité : https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003 ; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e .

Il répond à l'orientation nationale de DPC n° 17 : Repérage et prise en charge des troubles nutritionnels.

2 – PUBLIC CIBLE, PRE-REQUIS

La formation est pluriprofessionnelle.

Elle est ouverte à tous les professionnels de santé, médicaux, paramédicaux et issus du champ sanitaire et social, concernés par la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile :

- Pédiatres, médecins généralistes, médecins endocrinologues, médecins nutritionnistes
- Infirmières et infirmiers
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Sage-femmes
- Diététiciennes et diététiciens
- Psychologues
- Professionnels de l'activité physique et sportive

Il n'y a pas de prérequis nécessaire pour participer à cette formation.

3 – OBJECTIFS DE LA FORMATION

Objectifs généraux et spécifiques

A l'issue du programme, les participants doivent avoir amélioré, en fonction de leurs besoins particuliers, leurs capacités à et/ou leurs connaissances pour :

1. Réaliser le (ou contribuer au) dépistage et à l'annonce du surpoids chez l'enfant

- Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique
- Utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles

2. Faire l'évaluation initiale de la situation d'un enfant/adolescent en surpoids dans sa composante multifactorielle bio psycho sociale

- Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage
- Rechercher une obésité secondaire
- Evaluer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux
- Etablir un diagnostic éducatif/bilan partagé initial
- Repérer les troubles du comportement alimentaire

3. Organiser une stratégie de prise en charge pour un enfant/adolescent en surpoids

- Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil
- Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- Organiser un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place
- Orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques

4. Assurer la coordination des divers intervenants selon les ressources locales

- Identifier les divers intervenants (cf. niveaux de recours de l'HAS)
- Utiliser les ressources du REPOP IDF et des Centres Spécialisés Obésité (CSO) d'Ile-de-France

4 – ORGANISATION PEDAGOGIQUE GENERALE

2 temps sont prévus :

- Formation présentielle de 4 demi-journées, correspondant à 14 heures
- Évaluation des connaissances avant et après la formation présentielle

Pour la formation présentielle :

Une réflexion est demandée à chaque participant selon la trame suivante :

Quelles ressources ai-je identifiées dans ma pratique ? Quels obstacles ? Quels sont les éléments que je viens acquérir et que je souhaite travailler ?

La formation présentielle alternera travail en ateliers et synthèses en plénières pour atteindre les objectifs annoncés.

Évaluation des connaissances :

À partir de questionnaires transmis par les formateurs, les participants seront incités à prendre un temps de réflexion sur leurs connaissances avant la formation présentielle. Le même questionnaire sera soumis à nouveau aux participants à la fin de la formation.

Méthodes utilisées :

- Acquisition et approfondissement des connaissances ou compétences à la suite d'une analyse des pratiques cliniques, pratiques réflexives sur situations réelles (cas cliniques, vidéos de témoignages, jeux de rôle)
- Formation cognitive

Programme synthétique / 1 séquence par demi-journée :

- ⇒ Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants, l'annonce du surpoids et les principes de prise en charge coordonnée du surpoids et de l'obésité infantile
- ⇒ Séquence 2 : Les déterminants associés au risque de surpoids et la graduation des soins en fonction de la complexité
- ⇒ Séquence 3 : L'accompagnement du patient et de sa famille et la stratégie de prise en charge
- ⇒ Séquence 4 : L'approche et les moyens thérapeutiques

5 – MESSAGES SCIENTIFIQUES

Séquence 1

- ⇒ Il est recommandé de surveiller l'IMC des enfants et adolescents 2 à 3 fois par an quelle que soit leur corpulence apparente et tracer régulièrement les 3 courbes : de poids, de taille et d'IMC
- ⇒ Un dépistage et une prise en charge précoce peuvent permettre de limiter l'apparition des complications chez l'enfant et la progression de la prévalence de l'obésité chez l'enfant puis chez l'adulte ; 60 à 80 % des adolescents obèses non pris en charge le restent à l'âge adulte.
- ⇒ Les signes d'alerte à repérer sont : le rebond d'adiposité précoce, l'ascension continue de la courbe IMC depuis la naissance, le changement rapide de couloir de la courbe IMC vers le haut, le rapport TT/T > à 0,5
- ⇒ La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant et l'adolescent en surpoids ou obèse, l'objectif est de ralentir la progression de la courbe de corpulence
- ⇒ Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans doit être programmé
- ⇒ Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin référent et les autres professionnels
- ⇒ La coordination est essentielle dans la réussite de la prise en charge. Cette coordination est assurée en premier lieu par le médecin de l'enfant, pédiatre ou généraliste, aidé si besoin et selon les ressources locales par une structure de type REPOPOP et par les CSO.

Séquence 2

- ⇒ Parmi les facteurs associés au risque de surpoids dans l'enfance, ceux correspondant aux facteurs précoces pendant les 1000 premiers jours sont importants à connaître pour agir en prévention primaire
- ⇒ Chez un enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur d'une comorbidité, ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie, il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires
- ⇒ Les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont indiqués chez l'adolescent en situation d'obésité que dans certaines situations très exceptionnelles

Séquence 3

- ⇒ L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge et est la posture professionnelle à adopter
- ⇒ Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et savoir les solliciter pour accompagner du jeune dans sa prise en charge
- ⇒ Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids
- ⇒ Les parents des enfants en excès de poids ont souvent besoin d'être accompagnés autour de la parentalité.

Séquence 4

- ⇒ Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit.
- ⇒ Une activité physique adaptée et ludique doit être discutée avec l'enfant (prise en compte de ses difficultés, de ses envies et de sa motivation). La diminution de la sédentarité doit être considérée indépendamment.

6 – PROGRAMME DETAILLE

PREMIERE JOURNEE

08h45 – 09h00 Accueil des participants

Séquence 1 : Expression des attentes et des besoins des participants, l'annonce du surpoids et les principes de prise en charge coordonnée du surpoids et de l'obésité infantile

Objectifs spécifiques :

- ⇒ Partager les attentes et les besoins des participants
- ⇒ Explorer ses propres représentations de la pathologie et de sa prise en charge
- ⇒ Connaître et savoir utiliser les outils de dépistage, notamment pour annoncer et expliquer l'obésité aux familles
- ⇒ Initier et comprendre la prise en charge pluridisciplinaire
- ⇒ Utiliser les ressources territoriales, notamment le REPOP IDF et les Centres spécialisés obésité

09h00-09h15 Présentation du séminaire et des intervenants

- **Présentation du profil des apprenants et des intervenants par eux-mêmes**
- **Présentation du cadre du séminaire**
 - ⇒ Prise en compte des multiples dimensions de la surcharge pondérale de l'enfance (nutritionnelle, environnementale, etc.), supposant l'acquisition et l'application des différents « savoirs » indispensables, et au-delà : partage de ces savoirs avec le jeune patient et son entourage, connaissance de la composante psychologique et de l'environnement, concertation et suivi au long cours.
 - ⇒ La démarche suivie dans les séquences successives répondra à ces deux exigences : quelles compétences acquérir (connaissances, savoir-faire, savoir-être) ? et comment les utiliser dans le cadre habituel des rencontres avec le patient ?
 - ⇒ Nécessité de prendre en compte ses propres représentations.
 - ⇒ Importance d'un travail en interdisciplinarité.

09h15-09h30 QCM des connaissances

09h30-10h15 Atelier en plénière : mise en commun de l'expérience et des besoins des participants

- **Synthèse des attentes exprimées en amont** de la formation par les participants
- « En 1 ou plusieurs MOTS, le terme obésité, qu'est-ce que cela vous évoque ? »
- **Discussion cadrée par l'animateur** : « Qui êtes-vous ? Si vous suivez des patients obèses, comment vous sentez-vous dans la prise en charge de vos patients ? » (présentation croisée)
La synthèse de ces données est retranscrite sur un document qui sera exploité au cours de la formation.

10h15 - 10h30 Pause

10h30-11h40 Diaporama interactif : « Les missions du REPOP IDF et la structuration des parcours pluridisciplinaires »

- **Données épidémiologiques de l'obésité et résultats de prises en charge REPOP**
- **Présentation du REPOP IDF** : fonctionnement, outils de prises en charge, dossier patient en ligne, parcours de soin pluridisciplinaire en lien avec les recommandations et le guide du parcours HAS sur le surpoids et l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.
- **Présentation des autres dispositifs de prise en charge** : Mission Retrouve Ton Cap, Centres spécialisés obésité, expérimentation OBEPEDIA.

11h40-11h50 L'annonce du surpoids

- **Vidéos** issues du Recueil de témoignages « L'obésité des jeunes, il faut qu'on en parle » : « *Parents Valentin : Il avait un petit ventre* », « *Mère de Lola : J'étais blessée* »
- **Discussion** autour de l'annonce du surpoids

11h50-12h40 Intérêt et interprétation de la courbe de corpulence

- **Diaporama interactif** : « Surpoids de l'enfant : définitions et courbe de corpulence, son intérêt, ses limites, ses pièges ».
- Au cours du diaporama, **Atelier en sous-groupe** : Analyse de la situation (surpoids / obésité) à partir de photos et de courbes de corpulence. Cet exercice permet d'explorer les représentations. Des courbes de corpulence sont distribuées et font l'objet d'un échange avec l'expert. Seront évoqués le rebond d'adiposité, l'interprétation de l'évolution, la puberté...A la suite de l'atelier, l'expert reprend et développe certains points à l'aide du diaporama.

Messages à retenir pour la séquence 1 :

- ⇒ Il est recommandé de surveiller l'IMC des enfants et adolescents 2 à 3 fois par an quelle que soit leur corpulence apparente et tracer régulièrement les 3 courbes : de poids, de taille et d'IMC
- ⇒ Un dépistage et une prise en charge précoce peuvent permettre de limiter l'apparition des complications chez l'enfant et la progression de la prévalence de l'obésité chez l'enfant puis chez l'adulte ; 60 à 80 % des adolescents obèses non pris en charge le restent à l'âge adulte.
- ⇒ Les signes d'alerte à repérer sont : le rebond d'adiposité précoce, l'ascension continue de la courbe IMC depuis la naissance, le changement rapide de couloir de la courbe IMC vers le haut, le rapport TT/T > à 0,5
- ⇒ La perte de poids n'est pas un objectif prioritaire chez l'enfant et l'adolescent en surpoids ou obèse, l'objectif est de ralentir la progression de la courbe de corpulence
- ⇒ Un suivi régulier et prolongé d'au minimum 2 ans doit être programmé
- ⇒ Un suivi multidisciplinaire, lorsqu'il est possible, est recommandé : chaque professionnel impliqué doit alors se mettre en lien avec le médecin référent et les autres professionnels
- ⇒ La coordination est essentielle dans la réussite de la prise en charge. Cette coordination est assurée en premier lieu par le médecin de l'enfant, pédiatre ou généraliste, aidé si

besoin et selon les ressources locales par une structure de type REPOP et par les CSO.

12h40 – 13h55 Déjeuner en groupe

Séquence 2 : Les déterminants associés au risque de surpoids et la graduation des soins en fonction de la complexité

Objectifs spécifiques :

- ⇒ Citer les facteurs associés au risque de surpoids pédiatrique
- ⇒ Conduire une anamnèse centrée sur l'enfant ou l'adolescent et son entourage
- ⇒ Rechercher et reconnaître une obésité secondaire
- ⇒ Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux (1^{ère} partie)
- ⇒ Savoir orienter à bon escient l'enfant/adolescent et sa famille vers des professionnels spécifiques

13h55-14h55 Les déterminants de l'obésité pédiatrique

- **Atelier en sous-groupe** : Chaque groupe élabore sa liste des 5 facteurs (être précis : éviter « environnement ») qui leur paraissent les plus fréquemment associés au risque de surpoids de l'enfant.
- **Diaporama interactif** : « Les facteurs associés au risque de surpoids chez l'enfant et l'adolescent »

14h55 – 15h10 Pause

15h10-16h40 Obésité secondaire et complications

- **Atelier en sous-groupe** : Les participants sont invités à réfléchir pendant 5 mn en petit groupe aux 2 questions suivantes : Quels signes doivent alerter et faire évoquer une origine secondaire à une obésité pédiatrique ? Quand et pourquoi faire un bilan complémentaire en cas de surpoids chez un enfant ? le cas échéant, quel bilan ?
- **Diaporama interactif** : Les obésités secondaires et les complications du surpoids en lien avec les données de l'atelier et les recommandations HAS

16h40-17h50 Atelier de groupe : « Stratégie de prise en charge en fonction de la situation clinique »

- **Analyse de 2 situations cliniques** différentes, priorités et stratégie de prise en charge sur le plan médical, alimentaire, la pratique de l'activité physique, la sédentarité, le sommeil, les aspects psychologiques et la parentalité. Réflexion guidée par un animateur et présentations d'outils adaptés aux situations.
- **Retour en plénière** par les animateurs

17h50-18h00 Bilan de la première journée

Messages à retenir pour la séquence 2 :

- ⇒ Parmi les facteurs associés au risque de surpoids dans l'enfance, ceux correspondant aux facteurs précoces pendant les 1000 premiers jours sont importants à connaître pour agir en prévention primaire
- ⇒ Chez un enfant en surpoids sans obésité, sans signe clinique évocateur d'une comorbidité, ni antécédent familial de diabète ou de dyslipidémie, il n'y a pas lieu de faire des examens complémentaires
- ⇒ Les traitements médicamenteux et chirurgicaux ne sont indiqués chez l'adolescent en situation d'obésité que dans certaines situations très exceptionnelles

DEUXIEME JOURNEE

08h45 – 09h00 Accueil des participants

Séquence 3 : L'accompagnement du patient et de sa famille et la stratégie de prise en charge

Objectifs spécifiques :

- ⇒ Diagnostiquer les retentissements médicaux, psychologiques et socio-familiaux (2^{ème} partie)
- ⇒ Etablir un bilan éducatif partagé avec l'enfant et sa famille
- ⇒ Elaborer et planifier des objectifs de changements et un projet de suivi en concertation avec l'enfant/adolescent et sa famille (contractualisation)
- ⇒ Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place (1^{ère} partie)

09h00-09h15 Rappel de la première journée

- Reprise des notions abordées lors de la première journée, discussion avec les participants
- **Vidéos** issues du Recueil de témoignages « L'obésité des jeunes, il faut qu'on en parle » : « Une prise en charge sur la longueur »,

09h15-10h30 Implication et répercussions psychologiques du surpoids

- **Diaporama interactif** sous forme de discussion avec l'expert psychologue autour de situations cliniques. Seront abordés : les enjeux autour de l'alimentation, les troubles des conduites alimentaires, quand et pourquoi orienter vers un psychologue, ...

10h30 - 10h45 Pause

10h45-12h15 Principes de prise en charge, une approche basée sur l'éducation thérapeutique

- **Diaporama interactif** abordant l'éducation thérapeutique, la dynamique du changement, l'entretien motivationnel, la posture éducative, ...

Messages à retenir pour la séquence 3 :

- ⇒ L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante de la prise en charge et est la posture professionnelle à adopter
- ⇒ Il est important d'apprécier, avec l'enfant selon son âge, quelles sont les personnes ressources et savoir les solliciter pour accompagner du jeune dans sa prise en charge
- ⇒ Il est important de ne pas banaliser la souffrance que peut ressentir un enfant en surpoids
- ⇒ Les parents des enfants en excès de poids ont souvent besoin d'être accompagnés autour de la parentalité.

12h15 - 13h30 Déjeuner en groupe

Séquence 4 : L'approche et les moyens thérapeutiques

Objectifs spécifiques :

- ⇒ Connaître les grands principes, les approches et les moyens thérapeutiques recommandés concernant l'alimentation, l'activité physique et le mode de vie y compris le sommeil
- ⇒ Mettre en place un suivi et réévaluer régulièrement avec l'enfant/adolescent et sa famille les changements mis en place (2^{ème} partie)

13h30-14h40 Atelier de groupe : L'entretien au cours de l'accompagnement d'un jeune en surpoids et de sa famille

- **Mise en pratique par des jeux de rôles** : « Pauline, contexte d'une première consultation médicale » et « Joseph, contexte d'une consultation médicale de suivi ».
- **Restitution de l'atelier par l'expert ETP et les animateurs**

14h40 - 14h50 Pause

14h50-15h50 L'activité physique, quelle prise en charge ?

- **Diaporama interactif** abordant les notions activités physiques et sédentarité, les freins à la pratique, les leviers, les recommandations selon les âges, l'évaluation du jeune, quand et pourquoi orienter vers une activité physiques adaptée ou des bilans complémentaires, ...

15h50 – 16h00 Pause

16h00-17h10 L'approche diététique

- **Diaporama interactif** abordant le rôle du diététicien dans la prise en charge du jeune en surpoids : l'équilibre alimentaire, les portions, la néophobie alimentaire, le rôle des parents dans l'alimentation de l'enfant, quand et pourquoi orienter vers un diététicien, ...

17h10-17h30 Reprise des attentes, QCM des connaissances et questionnaire de satisfaction

Messages à retenir pour la séquence 4 :

- ⇒ Les régimes à visée amaigrissante sont déconseillés et aucun aliment ne doit être interdit.
- ⇒ Une activité physique adaptée et ludique doit être discutée avec l'enfant (prise en compte de ses difficultés, de ses envies et de sa motivation). La diminution de la sédentarité doit être considérée indépendamment.

7 – RESSOURCES HUMAINES, SCIENTIFIQUES ET PEDAGOGIQUES

Concepteurs :

APOP / CN RéPPOP (Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité Pédiatrique et Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) et REPOP ILE-DE-FRANCE

Organisateurs :

REPOP ILE-DE-FRANCE, avec le soutien de l'APOP en tant qu'ODPC

Experts :

Médecins, pédiatres, endocrino-pédiatres ; activité physique ; diététiciennes ; psychologue ; IDE ; Education thérapeutique ; coordinateur de parcours

Animateurs :

3 à 4 professionnels formés aux techniques d'animation pour animer les temps de pratique réflexive.

L'expertise de chacun des intervenants est portée à la connaissance des participants ainsi que leurs éventuels conflits d'intérêts.

Qui fait quoi ?

- L'organisateur assure la coordination de l'ensemble
- Les experts interviennent en plénière selon le scénario ci-dessus
- Les animateurs animent les ateliers et veillent à l'implication de chacun.
- Un référent handicap est désigné pour faciliter l'accueil des éventuels participants porteur de handicap

Moyens utilisés

- **Supports pédagogiques :** fiche de recueil de données, cas cliniques et vignettes rédigés par l'équipe pédagogique, quizz, diaporama interactif...
- **Matériel pédagogique :**
 - Une salle de réunion pour plénière (qui servira pour l'un des ateliers) ;
 - 1 à 2 salles pour les ateliers ;
 - Matériel standard (tableaux papier et marqueurs, papier, transparents, scotch) ;
 - Vidéoprojecteur et micro-ordinateurs ;
 - Dossiers-participants comprenant les documents de présentation, le programme, les documents d'évaluation, les documents pédagogiques de travail, les documents administratifs relatifs au REPOP ILE-DE-FRANCE
- **Techniques pédagogiques :** décrites dans le programme détaillé ci-dessus.

Référent handicap : Mme Claire TETART

8 – EVALUATION

Évaluation globale en fin de formation présentielle :

- Questionnaire de connaissances
- Questionnaire de satisfaction

Évaluation formative : en cours de formation, par la mise en commun au fur et à mesure de la progression du groupe.

9 – RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- **Publications HAS**: Recommandations de bonne pratique 2011 et Guide du parcours de soins 2022: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3322208/fr/obesite
- **Générique Obésités de causes rares HAS** : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3280217/fr/generique-obesites-de-causes-rares
- **Haut Conseil de la Santé Publique « Effets de l'exposition des jeunes aux écrans »** : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- **Programme National Nutrition Santé** : <https://www.mangerbouger.fr/>
- **Banque de témoignages** : « l'Obésité des jeunes, faut qu'on en parle » <https://obesitedesjeunes.org/>
- **Webdocumentaire « Surpoids de l'enfant, comment (re)trouver l'équilibre »** : <http://surpoids-enfant.fr/>
- **Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité Pédiatrique APOP** : <https://www.apop-france.com/>
- **Coordination Nationale des Réseaux de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (CN RéPPOP)** : <http://www.cnreppop.com/>
- **BANCO – Boite à outils : améliorer nos pratiques, changer nos regards sur l'obésité**: <https://banco-formation.fr/banco/>
- **Ebook européen de l'ECOG sur l'obésité infantile** : <https://ebook.ecog-obesity.eu/fr/obesite-infantile/>