

Catalogue de questions de la Société Suisse de Pédiatrie et réponses au sujet de la définition, du diagnostic et de la thérapie de la surcharge pondérale de l'enfant et de l'adolescent

Dagmar l'Allemand, Nathalie Farpour-Lambert*, Robert Sempach** et Josef Laimbacher, St. Gall, *Genève, **Zurich

(pour le groupe de travail sur l'obésité de l'enfant et de l'adolescent de la Société Suisse de Pédiatrie)

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

L'obésité est un problème qui touche de plus en plus d'enfants et d'adolescents de notre pays. Il est indispensable que le traitement de ces patients soit remboursé par l'assurance de base. La SSP a mandaté un groupe de travail, sous la direction de Josef Laimbacher, pour élaborer une proposition de directives nationales sur la définition et le traitement de l'obésité pédiatrique.

Après de nombreux mois d'intense labeur, ce projet est prêt à être soumis à l'Office Fédéral de la Santé Publique. Ce projet vous est proposé en consultation afin d'obtenir un consensus pédiatrique suisse. Les documents mis à votre disposition sont dans ce numéro de *Pediatrica* (article de Laimbacher et al), ainsi que sur le site de la SSP.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous adresser tous vos commentaires et vos suggestions avant le 30 novembre 2006. Ils seront très utiles au groupe de travail pour adapter leur projet avant sa soumission à l'OFSP.

Michael Hofer, Lausanne,
Président de la SSP, 24.10.06

Préface

Au vu du problème de santé publique actuel, il est urgent et nécessaire de définir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, et de développer une thérapie adéquate pour prévenir l'apparition de co-morbidités. Le résumé des actions proposées par le Groupe de travail sur l'obésité de l'enfant et de l'adolescent de la Société Suisse de Pédiatrie, mené par Josef Laimbacher, est publié dans ce présent journal («Surcharge pondérale et obésité chez les enfants et adolescents»). L'Office Fédéral de Santé Publique (OFSP) et la Commission fédérale des prestations générales (ELK) ont demandé, comme condition préalable au remboursement des frais de thérapie, le développement de directives nationales. Tandis qu'au États-Unis et en Allemagne des directives ont été établies avec succès depuis plusieurs années, celles-ci n'existent pas encore en Suisse. C'est pourquoi le Groupe de travail SSP a développé de nouvelles directives sur la base des programmes internationaux. En juillet 2006, celles-ci ont été proposées en consultation à tous les groupements de la SSP, ainsi qu'aux pédiatres travaillant dans le domaine de l'obésité pédiatrique. Ces directives ont déjà été révisées et sont publiées sous forme de deux articles sur le site internet de la SSP. Pendant la réunion des délégués de la SSP le 7 septembre 2006, un certain nombre de questions ont été posées, auquel le Groupe de travail SSP répond ci-dessous. Afin de pouvoir établir un consensus national, la motion pour le financement de la thérapie de l'obésité pédiatrique par les

caisses maladies sera déposée à l'OFSP au printemps 2007.

1. Définition

1.1 L'utilisation des courbes de référence de Kromeyer et leur définition sont-elles suffisamment étayées en Suisse?

Les courbes de corpulence (indice de masse corporelle ou IMC) allemandes de Kromeyer-Hauschild sont largement étayées. Elles se basent sur la combinaison de plusieurs études d'enfants et adolescents en bonne santé provenant de toutes les régions allemandes (17275 filles – 17247 garçons), nés entre 1970 et 1995. Elles englobent tous les âges de 0 à 18 ans et conviennent à l'évaluation du surpoids autant qu'au poids insuffisant. En comparaison, l'étude longitudinale zurichoise se base sur 205 filles et 206 garçons nés entre 1954 et 1956. Les valeurs de référence pour l'indice de masse corporelle de Kromeyer-Hauschild 2001 (percentile) sont utilisées en Allemagne et en Autriche, en Suisse à St.Gall, Berne, Bâle et depuis peu aussi à Zurich.

L'avantage des valeurs de référence pour le BMI de Kromeyer-Hauschild 2001 réside dans la possibilité de documenter en même temps l'évolution clinique des patients obèses à l'aide d'un logiciel (www.a-p-v.de), ce qui permet, en plus du suivi thérapeutique individuel, un contrôle de qualité des thérapies et une comparaison entre les centres. En outre, l'enregistrement systématique des facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires et autres co-morbidités permet de déterminer si les limites de l'IMC sont significatives pour la santé. Ce système de documentation correspond aux besoins actuels en Suisse.

1.2 Quelles sont les courbes de référence utilisées dans l'UE? Est-ce que les courbes de Kromeyer sont euro-compatibles?

L'ECOG (European Childhood Obesity Group) et Tim Cole conseillent à chaque pays d'établir ses propres percentiles pour l'IMC. D'après l'IOTF (International Obesity Task Force), pour les comparaisons au niveau international, on utilise les valeurs limites de références pour l'IMC publiées par Tim Cole en 2000 (six études mondiales comprenant 94851 filles et 97876 garçons âgés de 2 à 18 ans). Ces valeurs limites sont seulement

adaptées pour la définition du surpoids et de l'obésité, mais pas pour le suivi ni pour évaluer un faible poids. Les courbes de corpulence en percentile de Kromeyer-Hauschild 2001 sont celles qui se rapprochent le plus des courbes internationales de Cole et sont euro-compatibles.

1.3 Ces courbes pourront-elles être toujours utilisées également après la phase-pilote? Est-ce que dans le futur des adaptations seront possibles?

Grâce à l'enregistrement de données informatisées APV (Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation de l'Université d'Ulm, Allemagne), il sera possible d'évaluer dans quelle mesure les percentiles de référence pour l'IMC reflètent les co-morbidités, ou si, éventuellement, la simple mesure de circonférence de la taille serait mieux adaptée. Dans ce sens, en attendant de nouvelles données scientifiques, des adaptations de la définition de l'obésité seront nécessaires en Suisse. Cela se fera probablement pendant la phase pilote de 3-5 ans.

2. Traitements

2.1 Les programmes de groupe interdisciplinaires (MGP) en Suisse alémanique et les programmes modulaires relatifs en Suisse romande (MGPM) seront-ils reconnus et soutenus dans le sens d'une coexistence flexible également dans le futur?

Oui, les deux programmes continueront à être reconnus et soutenus dans le sens d'une coexistence flexible. Tous les programmes seront évalués de la même façon et améliorés selon les résultats.

2.2 Est-il nécessaire de fixer une taille de groupe minimale pour l'acceptation par l'OFSP?

Pour pouvoir profiter des avantages et des possibilités offertes par l'approche de groupe, un nombre minimal de 6 nous paraît raisonnable. Mais nous devons évaluer pendant la phase-pilote, si d'autres tailles de groupe sont possibles. De la part de l'OFSP, aucun nombre minimal pour les groupes n'a été défini.

2.3 Dans quelle mesure les pédiatres installés seront-ils inclus dans ces programmes?

Les pédiatres installés effectueront les examens médicaux de début et de fin pour les

programmes interdisciplinaires de groupe. Les pédiatres installés pourront assumer un rôle actif en participant entièrement ou de manière ponctuelle à un programme interdisciplinaire de groupe, en accord avec l'équipe qui dirige le programme. S'il possède les qualifications requises, il pourra lui-même mettre en place un programme de traitement interdisciplinaire ambulatoire (MPMP).

2.4 Quelle est la durée de la phase pilote de ce projet?

L'OFSP ne s'est pas encore exprimé de façon définitive. Il faut compter avec une durée de 3 à 5 ans.

2.5 Par la participation des familles aux frais (participation habituelle majorée d'une somme supplémentaire), on peut limiter le nombre de défections. Quel est le risque d'une médecine à deux vitesses?

Un fonds social de compensation lié au programme, respectivement d'autres institutions sociales garantissent la prise en charge des coûts pour les familles vivant dans des conditions financières difficiles. Par ces mesures, à notre avis le risque d'une médecine à deux vitesses peut être écarté.

3. Certification

3.1 Quel système de certification est prévu?

La procédure de certification existante (AKJ - Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kindes- und Jugendalter ou Association suisse spécialisée en obésité de l'enfant et de l'adolescent) sera modifiée et actualisée par la commission de certification dont la création est prévue (représentants de la SSP/AKJ). La participation à l'évaluation des programmes interdisciplinaires sera une condition incontournable pour la certification.

3.2 Quelle variante apparaît probable pour la composition de la future commission de certification (AKJ+ 1 membre de la SSP / commission ad hoc / autres)?

La commission de certification doit refléter l'interdisciplinarité du concept de thérapie. Doivent donc y siéger au moins un représentant des quatre disciplines principales (médecine, psychologie, exercice physique, alimentation). Les régions linguistiques doivent également y être représentées. Les

membres de la commission de certification seront délégués par la SSP et l'AKJ). Le président de la commission de certification doit être membre de la SSP.

3.3 Quelle sera concrètement la procédure?

Le comité de l'AKJ proposera, en respectant les critères mentionnés, un représentant pour chacun des domaines psychologie, physiothérapie/exercice physique et nutrition. Le comité de la SSP avalisera formellement cette proposition. La SSP de son côté proposera le Président de la commission de certification et un représentant supplémentaire. Le comité de l'AKJ avalisera formellement cette proposition. La commission ainsi créée élaborera le règlement de certification. Ce règlement écrit sera soumis aux comités des deux organisations pour approbation.

3.4 Comment seront gérés les recours?

Un recours contre un refus ou non-certification d'un programme interdisciplinaire pourra être déposé dans les 30 jours auprès du comité de la SSP ou du comité de l'AKJ. Le recours ne pourra être présenté qu'auprès du comité d'une seule organisation et sera traité de façon définitive par cet organe. Vaut le principe de la légalité.

3.5 Est-ce qu'une évaluation du projet-pilote est prévue?

Tous les programmes de thérapie de groupe, modulaires et individuels seront évalués selon une version suisse du programme allemand déjà existant de l'APV (www.a-p-v.de). Des négociations préliminaires avec le Prof. Holl de l'Université Ulm ont déjà eu lieu. En plus, un concept d'évaluation pour programmes de groupe sera élaboré par l'AKJ et sera soumis aux comités de l'AKJ et de la SSP. L'analyse des données sera effectuée en collaboration avec l'IMSP de Zürich, Berne ou Lausanne (des discussions sont en cours).

Correspondance:

Dr. med. Josef Laimbacher
Chefarzt Stv.
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstr. 6
9006 St. Gallen
Tel. 071 243-7326, - 1467
Fax 071 243-7390
josef.laimbacher@kispisg.ch