



RÉFÉRENTIEL D'AUTO-ÉVALUATION DES PRATIQUES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Prise en charge de l'obésité de l'enfant : diagnostic et identification des facteurs de risque

Novembre 2004

I. PROMOTEURS

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes).
- Association confédérale pour la formation médicale (ACFM).

II. SOURCES DE DOCUMENTATION

- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Prise en charge de l'enfant obèse. Saint-Denis-la-Plaine : ANAES, 2004.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale. Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant. Expertise collective. Paris : INSERM 2000.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins amenés à dépister des enfants obèses dans le cadre de leur pratique quotidienne : généralistes et pédiatres.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Les enfants âgés de 2 à 12 ans sans diagnostic préalable d'obésité.

V. OBJECTIFS DE QUALITÉ

Deux objectifs principaux ont été retenus :

- la prise régulière des poids et taille avec calcul de l'IMC et le report de celui-ci sur les courbes de références. Grade B ;
- l'identification des principaux facteurs de risque d'apparition d'une obésité. Grade B.

VI. PROTOCOLE

- La méthode retenue est l'auto-évaluation.
- La sélection des patients se fait de façon prospective : tous les patients de 2 à 12 ans qui viennent en consultation, quel que soit le motif de la consultation.
- Le recueil des données se fait sur les dossiers de manière rétrospective.
- La sélection des 20 dossiers doit se faire d'une façon aléatoire.

VII. CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les critères d'évaluation qui permettent de déterminer si les critères sont vérifiés.

1. Le poids et la taille de l'enfant sont mesurés et notés régulièrement.
2. L'IMC est calculé et noté régulièrement.¹
3. Ces trois valeurs sont reportées sur la courbe individuelle de l'enfant et interprétées en fonction des courbes de référence et des valeurs antérieures.²
4. Le rebond précoce d'adiposité est recherché.³
5. Un ATCD d'obésité chez l'un ou les deux parents est recherché.
6. Le degré de sédentarité est évalué.
7. L'activité sportive habituelle est évaluée.
8. L'activité physique non sportive est évaluée.
9. Les erreurs alimentaires de l'enfant sont connues.

¹ Voir en annexe la définition de l'IMC et son mode de calcul

² Voir en annexe où se procurer les courbes d'IMC

³ Voir en annexe la définition du rebond d'adiposité et celle du rebond précoce

VIII. GRILLE DE RECUEIL DES DONNÉES ET GUIDE D'UTILISATION

Notez une seule réponse par case :

O si la réponse est OUI

N si la réponse est NON

N/A si la question ne s'applique pas à ce patient ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires). N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

N° d'anonymat :

Date :

Temps passé à cette évaluation :

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9
	Le poids et la taille de l'enfant sont mesurés et notés régulièrement.	L'IMC est calculé et noté régulièrement.	Ces trois valeurs sont reportées sur la courbe individuelle de l'enfant et interprétées en fonction des courbes de référence et des valeurs antérieures.	Le rebond précoce d'adiposité est recherché.	Un ATCD d'obésité chez l'un ou les deux parents est recherché.	Le degré de sédentarité est évalué.	L'activité sportive habituelle est évaluée.	L'activité physique non sportive est évaluée.	Les erreurs alimentaires de l'enfant sont connues.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Référentiel d'évaluation des pratiques en médecine générale

	CRITÈRE 1	CRITÈRE 2	CRITÈRE 3	CRITÈRE 4	CRITÈRE 5	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9
	Le poids et la taille de l'enfant sont mesurés et notés régulièrement.	L'IMC est calculé et noté régulièrement.	Ces trois valeurs sont reportées sur la courbe individuelle de l'enfant et interprétées en fonction des courbes de référence et des valeurs antérieures.	Le rebond précoce d'adiposité est recherché.	Un ATCD d'obésité chez l'un ou les deux parents est recherché.	Le degré de sédentarité est évalué.	L'activité sportive habituelle est évaluée.	L'activité physique non sportive est évaluée.	Les erreurs alimentaires de l'enfant sont connues.
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
Total des O									
Total des N									
Total des NA									

VOS OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

IX. ANALYSE CRITIQUE DU RESPECT DU PROTOCOLE

- **Avez-vous respecté la méthode de sélection des dossiers que vous aviez retenue ?**

- **Avez-vous analysé le nombre de dossiers prévus ?**

- **Avez-vous bien marqué la réponse à toutes les questions pour tous les enfants ?**

X. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points à améliorer de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?**