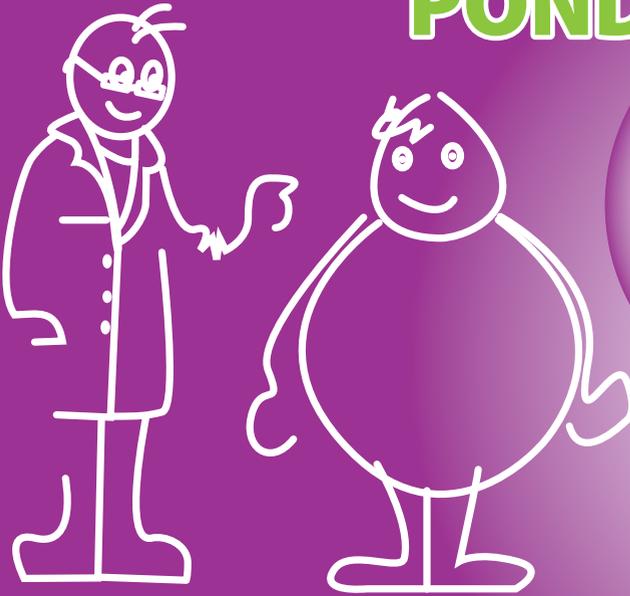


# Fiches du

# KIT pour le dépistage et la prise en charge des patients en **SURCHARGE PONDÉRALE**



Nouvelle-Calédonie

[www.ass.nc](http://www.ass.nc)



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE  
de la Nouvelle-Calédonie





## Le suivi des enfants est une priorité.

Les études épidémiologiques s'accordent pour conclure que l'obésité dans l'enfance est associée à une augmentation du risque de morbidité (troubles orthopédiques, endocriniens, diabète de type 2...) et de mortalité prématurée à l'âge adulte, en raison notamment de l'accroissement de la mortalité d'origine cardiovasculaire.

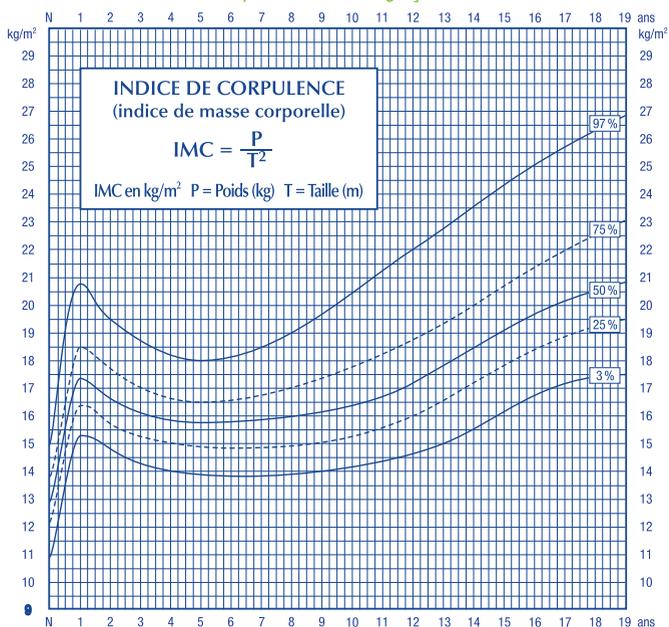
L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est le meilleur critère diagnostique et pronostique de l'obésité chez l'enfant.

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m)}$$

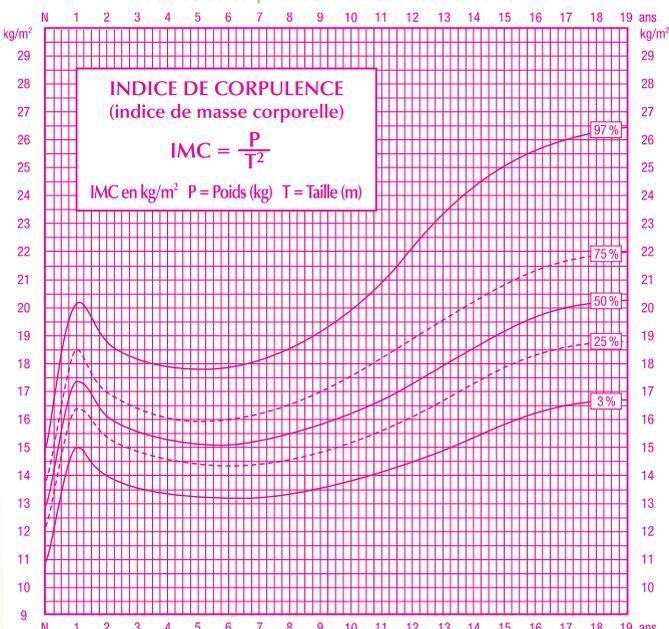
Les courbes de référence de l'IMC, pour chaque sexe et en fonction de l'âge, permettent de suivre l'évolution de la corpulence au cours de la croissance. Elles se trouvent dans le carnet de santé de chaque enfant né en Nouvelle-Calédonie depuis 2005 et sont disponibles au téléchargement sur le site [www.ass.nc](http://www.ass.nc).

Le calcul de l'IMC et les courbes de corpulence Rolland-Cachera sont des outils conçus pour permettre d'intégrer le suivi de la corpulence de l'enfant dans les gestes courants de chaque consultation. Un disque d'évaluation de l'IMC des enfants est joint à cette fiche.

Courbe de corpulence chez les garçons de 0 à 19 ans :



Courbe de corpulence chez les filles de 0 à 19 ans :



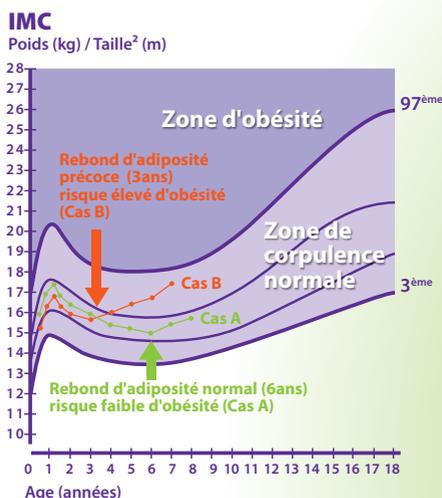
## Le rebond d'adiposité : un marqueur prédictif du risque d'obésité.

Le rebond d'adiposité est l'âge auquel la courbe d'IMC commence à remonter, ce qui survient physiologiquement vers l'âge de 6 ans.

L'âge de survenue du rebond d'adiposité est utilisé comme marqueur prédictif du risque d'obésité. Plus le rebond est précoce (avant 6 ans), plus le risque de devenir obèse est élevé.

Il s'agit d'un véritable signal d'alarme qu'il faut savoir repérer pour agir, car il précède de plusieurs mois l'impression visuelle d'un enfant en excès de poids.

C'est l'une des raisons pour lesquelles le suivi de corpulence de chaque enfant est indispensable. Cela permet de dépister les enfants à risque le plus précocement possible pour qu'ils puissent bénéficier de mesures préventives dans leur milieu familial.



Le médecin généraliste joue un rôle central dans l'approche pluridisciplinaire de l'obésité infantile.



Pour les enfants, l'objectif n'est pas l'amaigrissement, mais une diminution de la prise de poids parce que la croissance en taille se poursuit (et donc l'IMC diminue).

## Quelques repères

- L'existence d'une obésité parentale est un facteur de risque d'obésité infantile.
- Plus le rebond d'adiposité est précoce (avant 6 ans), plus le risque de devenir obèse est élevé.
- Tout changement de « couloir » de l'IMC vers le haut est un signe d'alerte.

# IMC et périmètre abdominal de l'adulte

Le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et la mesure du périmètre abdominal : deux gestes intégrés dans l'examen clinique de tous les patients adultes.



## L'IMC

L'IMC est l'élément de base de l'évaluation du statut nutritionnel des patients. Il permet de reconnaître la dénutrition comme l'obésité. Son calcul fait partie de l'évaluation de l'état de santé au même titre que la prise de la pression artérielle.

$$\text{IMC} = \text{poids (kg)} / \text{taille}^2 \text{ (m)}$$

Le disque joint, destiné à calculer l'IMC des adultes, permet de calculer rapidement l'IMC de chaque patient. Pour les patients de moins de 18 ans, utilisez le disque et les courbes spécifiques « enfants » (cf. fiche 1).

### Statut pondéral :

Classification	IMC
Dénutrition ou insuffisance pondérale	< 18,5
Valeurs de référence	18,5 – 24,9
Surpoids	25,0 – 29,9
Obésité	
• Grade I (obésité modérée)	30,0-34,9
• Grade II (obésité sévère)	35,0-39,9
• Grade III (obésité morbide)	40 – 49,9
• Super Obésité	> 50



### Interprétation des résultats :

Un IMC « hors normes » est toujours un signal d'alerte.

Il est nécessaire de tenir compte de l'évolution de l'IMC dans le temps : il convient donc de répéter les mesures à chaque examen clinique.

Un décalage vers le haut de 2 points des seuils d'IMC peut être toléré pour les polynésiens.

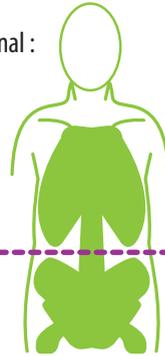
En Nouvelle-Calédonie, le dispositif de prise en charge de l'obésité varie en fonction des grades.

# Le périmètre abdominal

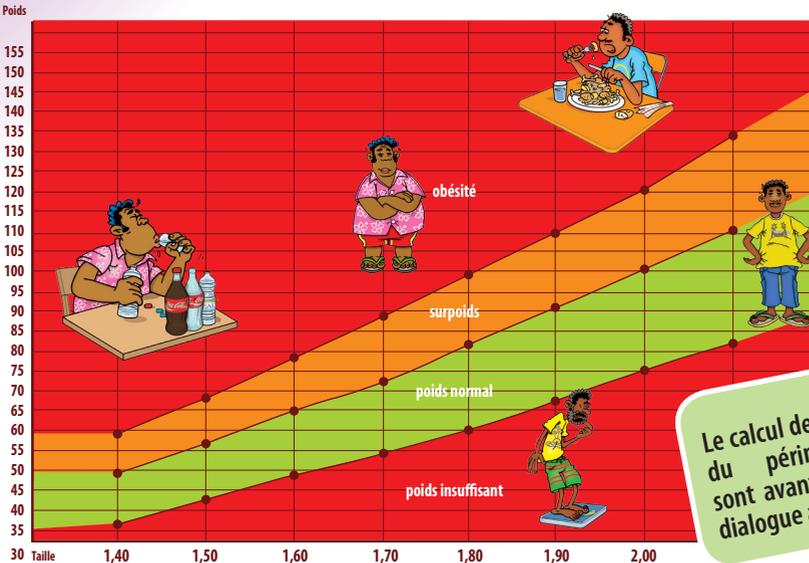
L'obésité abdominale est définie par un périmètre abdominal :  
 > 88 cm chez la femme.  
 > 102 cm chez l'homme.

Le périmètre abdominal se mesure :

- patient debout et en expiration douce,
- à mi-distance entre la dernière côte flottante et la partie supérieure de la crête iliaque.



L'obésité abdominale est un facteur aggravant de tous les facteurs de risque cardio-vasculaires.



Le calcul de l'IMC et la mesure du périmètre abdominal sont avant tout des outils de dialogue avec le patient.

Le patient peut se sentir jugé ou bien craindre une réaction trop dogmatique du médecin. Il est donc important :

- de veiller à ne pas utiliser le disque et le mètre comme une fin en soi (un chiffre = un verdict),
- d'utiliser ces éléments pour amorcer le dialogue avec le patient en veillant à ne pas le culpabiliser, le choquer ou le stigmatiser, afin de repérer les problèmes auxquels son statut nutritionnel peut être lié.

## Que faire ensuite ?

- Dans la plupart des cas : un conseil bref pour provoquer un changement chez le patient qui y est prêt, en respectant son rythme (cf. fiche n°3 : l'adhésion des patients).
- Pour les patients obèses mettre en place une prise en charge globale (traitement des complications, prise en compte des dimensions psychologiques et sociales).

# Adhésion du patient

Lorsque l'évaluation du statut nutritionnel d'un patient révèle une obésité, dans la plupart des cas, un conseil bref peut provoquer un changement chez le patient qui y est prêt.

**« Pensez-vous avoir besoin de maigrir ?  
Etes-vous prêt à manger et bouger autrement ? »**



Pour aller plus loin :

## Les 5 étapes de l'intervention brève :

1

### EVALUER

- Evaluer les connaissances du patient, ses motivations, faire le point des expériences antérieures.
- Evaluer les facteurs favorisant la perte de poids de ce patient.
- Evaluer les facteurs bloquant la perte de poids, qu'il sera nécessaire de régler au préalable à la prise en charge.
- Le patient doit pouvoir mettre des mots sur le bénéfice qu'il attend d'un amaigrissement.

2

### INFORMER ET CONSEILLER

- Restituer les informations utiles au patient en fonction de sa motivation.
- Permettre au patient de découvrir des choix nouveaux.
- Donner au patient des conseils clairs et spécifiques en les reliant à ses préoccupations et en fonction de ses connaissances.

3

### S'ENTENDRE SUR UN OBJECTIF RÉALISABLE

- Aider le patient à déceler ses contradictions.
- Chercher plusieurs possibilités avec le patient.
- Laisser le patient trouver un objectif réalisable, correspondant à ce qu'il VEUT FAIRE et PEUT FAIRE, dans quel délai, avec quel soutien (le soutien de la famille est un facteur de réussite du changement de comportement alimentaire).

4

### AIDER

- Demander au patient de préciser très concrètement comment il compte s'y prendre pour atteindre l'objectif fixé ensemble.
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.
- Identifier les situations à risque et demander au patient de trouver des stratégies d'évitement.
- Aider le patient à identifier ses personnes ressources.

5

### ORGANISER

- Reformuler les objectifs et les moyens définis par le patient pour réduire la sédentarité et diminuer les apports caloriques.
- Proposer une ré-évaluation lors d'une autre consultation.

Ces 5 étapes ne sont pas forcément faites le même jour, ni par la même personne (intérêt de la pluridisciplinarité).



« Chaque petit pas  
peut être  
un pas de géant  
pour celui qui le fait. »



Mange mieux  
Bouge plus

# Manger mieux Bouger 30 min par jour

## Conseils à donner au patient pour manger mieux...

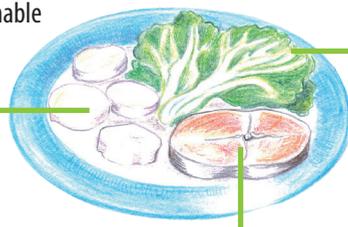
Prendre le temps  
de manger 3 repas par jour,  
sans oublier le petit déjeuner,  
sans sauter de repas



Mange mieux  
Bouge plus

UNE SEULE assiette, équilibrée :  
manger de tout en quantité raisonnable

1/3 d'aliments énergétiques  
sucres lents : pommes de terre,  
tubercules, pain, riz ou pâtes



1/3 d'aliments protecteurs  
fruits et légumes  
(frais, surgelés ou en conserve)  
à faible valeur calorique

1/3 d'aliments constructeurs  
viande, poisson, oeuf, produits laitiers

### Limiter les produits gras, sucrés et salés

Attention au **sel**, même sans hypertension avérée ; ne pas re-saler, réduire le sel dans les eaux de cuisson, et limiter l'utilisation de sel caché (sauce de soja, arôme maggi, charcuterie,...).

Il faut limiter les **graisses ajoutées** (1 cuillère à soupe d'huile pour une personne par repas), les graisses visibles (peau des volailles, gras des conserves de viande...) et apprendre à identifier les graisses cachées (charcuterie, viennoiserie, biscuits apéritifs...).

La consommation d'aliments contenant du **sucré ajouté** doit être occasionnelle (boissons au goût sucré, confiseries, biscuits, glaces...).

### Ne pas grignoter

Il suffit souvent d'**abandonner les en-cas** (sucreries, gâteaux, chips, biscuits, apéritifs, ...) pour obtenir les premiers résultats.

### De l'eau à volonté

Eviter l'alcool, les sodas et sirops ; attention aux **jus de fruit** qui contiennent autant d'énergie que les sodas ; les sodas « **light** » peuvent occasionnellement être consommés à la place des sodas classiques.



# Et bouger plus : au moins 30 min par jour !



Associer ces 3 paramètres pour une efficacité plus grande :



Alimentation équilibrée

Perte pondérale

Activité physique

Maintien de la réduction pondérale

Chez les patients très sédentaires et surtout obèses, l'augmentation de l'activité physique doit se faire **progressivement**. Il n'existe que très peu de contre-indications véritables à la pratique de l'activité physique, mais **les conseils et programmes doivent être personnalisés**. Il importe également que le patient obèse intègre autant que possible son activité physique dans **sa vie de tous les jours**. Se promener trois fois par semaine durant une demi-heure constitue un point de départ réaliste. Ensuite, on pourra accroître l'intensité (marche plus rapide) et la fréquence (presque tous les jours de la semaine) de cette activité.

*une activité physique, ce n'est pas forcément du sport*



*jardiner*

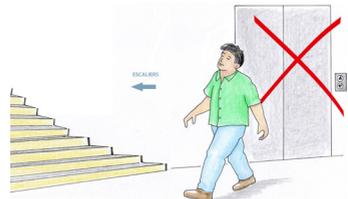
*se déplacer à pied ou à vélo plutôt que prendre la voiture*



*limiter les activités sédentaires*

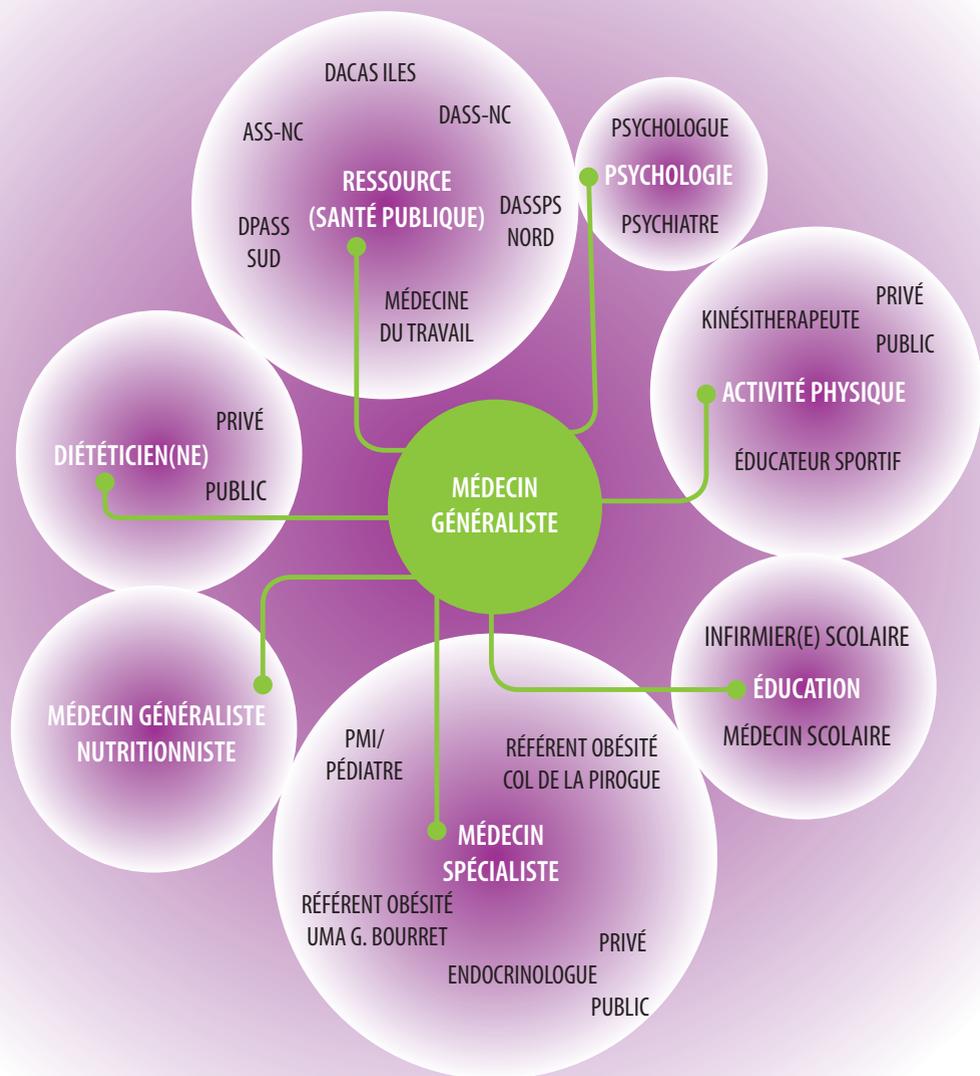


*prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur*



▶ A terme, le patient doit faire un effort physique modéré presque **chaque jour** de la semaine, durant **30 minutes** (ou 2x15 min).

# Partenaires de santé



Si pathologie associée → SPÉCIALISTE de cette pathologie

## Quelques contacts...

### Santé publique :

ASS-NC (Agence Sanitaire et Sociale de la NC), Programme de prévention primaire des pathologies de surcharge :

☎ 25 07 72 ✉ [preventionsurcharge@ass.nc](mailto:preventionsurcharge@ass.nc)

DACAS : Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire de la province des Iles Loyauté : ☎ 45 52 22,

✉ [sec\\_dacas@loyalty.nc](mailto:sec_dacas@loyalty.nc)

DASS PS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société, service des actions sanitaires et de la prévention : ☎ 47 72 30 ✉ [dassps-secretariat-direction@province-nord.nc](mailto:dassps-secretariat-direction@province-nord.nc)

DPASS : Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale, Service de prévention et de promotion de la santé :

☎ 24 25 98 ✉ [spps@province-sud.nc](mailto:spps@province-sud.nc)

SMIT (Service Médical Interentreprises du Travail) : ☎ 35 23 52 ✉ [prevention@smit.nc](mailto:prevention@smit.nc)

### Psychologie :

Collège des psychologues de NC : ☎ 96 95 17

CASADO : Centre d'accueil et de soins pour adolescents : ☎ 25 52 33 ✉ [sec.casado@chs.nc](mailto:sec.casado@chs.nc)

Centre médico-psychologique Gallieni (CMP) : ☎ 27 52 56 ✉ [sec.gallieni@chs.nc](mailto:sec.gallieni@chs.nc)

Antenne Médico-Psychologique de Poindimié : ☎ 42 60 34 ✉ [sec.poindimie@chs.nc](mailto:sec.poindimie@chs.nc)

Antenne Médico-Psychologique de Koumac : ☎ 42 76 56 ✉ [sec.koumac@chs.nc](mailto:sec.koumac@chs.nc)

Antenne Médico-Psychologique de Lifou : ☎ 45 06 53 ✉ [antennelifou@chs.nc](mailto:antennelifou@chs.nc)

### Activité physique :

Syndicat des Masseurs Kinésithérapeutes de NC : ☎ 28 81 84

### Education :

Vice rectorat, Cellule vie scolaire : ☎ 26 62 56 ✉ [cvs@ac-noumea.nc](mailto:cvs@ac-noumea.nc)

Centre médico-scolaire de Nouméa : ☎ 27 33 60

### Diététicien(ne) :

ASCADIET : ☎ 79 43 69

Diététiciennes itinérantes de l'ASS-NC (consultations en dispensaires) :

- Province Sud et Iles : ☎ 85 36 36
- Province Nord Côte Ouest : ☎ 74 16 80
- Province Nord côte Est : ☎ 74 77 68

### Médecin spécialiste :

Référent obésité unité médicale ambulatoire de Gaston Bourret : ☎ 25 67 31

Centre médical du col de la Pirogue : ☎ 35 20 75

Endocrinologue, diabétologue, Métabolisme et Nutrition :

- 2 cabinets libéraux : ☎ 24 94 30, ☎ 28 36 18
- CHT : ☎ 25 72 47

