

fication des collaborateurs. Tous les professionnels pratiquant actuellement la thérapie multi-professionnelle structurée de groupe sont aussi certifiés pour la thérapie individuelle¹¹⁾. La formation continue préconisée pour les étapes II-III du traitement individuel est proposée, voire conseillée, par l'akj (www.akj-ch.ch), p.ex. la formation minu fit. Sont également prévues des formations continues pour la prévention du surpoids et des troubles alimentaires dans le cabinet médical à l'intention des assistantes médicales.

La teneur et la mise en place du traitement de l'obésité infantile seront présentés en détail lors des manifestations suivantes:

- Après-midi de formation de l'akj, avec conférences et table-ronde, le 22.5.2014 à Bienne, info@akj-ch.ch, 044 251 54 45
- Congrès SSP-fPmh à Bâle, «State of the art lecture» le 13.6.2014 à 14h45.

Il existe bien, depuis le 1.1.2014, l'obligation de prise en charge des frais de traitement de programmes de groupe par les assurances maladie, mais il incombe aux prestataires de ces programmes de vérifier individuellement, en planifiant un programme de traitement, si l'ancien tarif de CHF 4200.- par enfant reste

en vigueur en 2014! L'ancien contrat tarifaire avec tarifsuisse concernant les programmes de groupe est arrivé à échéance et des négociations doivent être conduites, avec le soutien de la SSP et de la FMH, avec les différents assureurs pour un tarif payant. Dans ce contexte sera aussi fixée la procédure de certification pour les thérapeutes des phases II et III des programmes de thérapie multi-professionnelle structurée individuelle.

Références

- 1) Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), modification du 6 décembre 2013.
- 2) l'Allemand D, Laimbacher J. Options and limits in the treatment of overweight children and adolescents and their families in primary care. *Ther Umsch* 2013 Nov; 70 (11): 695-702.
- 3) l'Allemand D, Kirchhoff E, Farpour-Lambert N et al. Evaluation du traitement des enfants et adolescents en surpoids en Suisse: Analyse intermédiaire KIDSSSTEP de la thérapie dans les programmes de groupe multi-professionnels jusqu'au 1.5.2012. *Paediatrica* 2012, 23 (5): 27-30.
- 4) Sargent GM, Pilotto LS, Baur LA. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. *Obes Rev* 2011; 12, e219-e235.
- 5) Jenni OG, Braegger C, Konrad D, Molinari L. Nouvelles courbes de croissance pour la Suisse. *Paediatrica* 2011; 22 (1): 9-11. http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/empfehlungen/wachstumskurven/pdf/perzentilen_2012_09_15_sgp_d.pdf

- 6) Berg-Smith SM, Stevens VJ, Brown KM et al. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. The Dietary Intervention Study in Children (DISC) Research Group. *Health Educ Res* 1999; 14: 399-410.
- 7) KIDSSSTEP-Motivationsfragebogen, www.akj-ch.ch.
- 8) l'Allemand D, Farpour-Lambert N, Laimbacher J. Définition, diagnostic et indications thérapeutiques de la surcharge pondérale de l'enfant et de l'adolescent. *Paediatrica* 2006; 17 (6): 19-24. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol17/n6/pdf/13-28.pdf>.
- 9) Sempach R, Farpour-Lambert N, l'Allemand D, Laimbacher J. Thérapie de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent: Propositions de programmes interdisciplinaires. *Paediatrica* 2007; 18 (2): 37-40. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol18/n2/pdf/33-37.pdf> http://www.swisspaediatrics.org/.../perzentilen_2012_09_15_sgp_f.pdf.
- 10) www.sportsmile.ch, www.crs-ne.ch; Tessin: www.asipao.ch
- 11) <http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/therapie-contre-lobesite>.

Correspondance

Prof. Dr.med. Dagmar l'Allemand-Jander
 Pädiatrische Endokrinologie/Diabetologie
 Ostschweizer Kinderspital
 Claudiusstr. 6
 CH-9006 St. Gallen
 Tél. +41 71 243-1467, -1326
 Fax +41 71 243 7390

Mesure	Étape	Où/qui
<p>Examen préalable: Des examens préalables sont conseillés déjà actuellement en présence d'un IMC > p.90 ou d'une augmentation du tour de taille ou de la masse grasseuse. En présence d'un IMC > p.99.5 ou de facteurs de risque des investigations approfondies sont nécessaires, selon les principes cités (l'Allemand & Farpour 2006)</p>	<p>Examen clinique, tour de taille (l'Allemand, 2006), IMC (Jenni O, 2011)</p>	<p>Médecin/cabinet médical</p>
<p>Traitement: I) Traitement Initial: Bilan initial et début du traitement avec consultations médicales, 1ère prescription de conseils diététiques (2-6 fois), en incluant ou uniquement avec les parents ou les personnes de référence, selon les recommandations; consultation par physiothérapeute et activité autogérée, p.ex. clubs sportifs, jeunesse & sport.</p> <p>Indication au passage au stade II, de la thérapie multi-professionnelle structurée individuelle (durée généralement 3-6 mois): augmentation de l'IMC ou de la comorbidité, absence de réduction de la proportion tour de taille/taille après 6 mois ou, d'entrée, lors d'obésité extrême (IMC > 99.5), ou de comorbidité somatique importante/problématique psychosociale.</p>	<p>Étape I) 6 mois.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tout pédiatre/médecin de famille 6*consultations de 30 min, comprenant coordination & documentation, status (complet) tous les (6-) 12 mois. 2. Conseils diététiques, 1^{ère} prescription (2-6*séances): anamnèse, conseils de base selon recommandations (Sempach, 2007), (Stachow 2004). 3. Consultation par physiothérapeute (2*séances): exclusion de troubles et instruction d'activités autogérées (Manuel Farpour-Lambert, 2008), (Maggio, 2011), (Stachow 2004) 	<p>Pédiatre/médecin de famille 6 mois</p> <p>Diététicien-ne</p> <p>Physiothérapeute</p>

Tableau 1: Traitements par les pédiatres/généralistes-internistes actuellement possibles et recommandés en Suisse pour les enfants en surpoids (Etape 1, littérature références chez l'auteur)