



Réseau de **P**révention et de **P**rise en charge  
de l'**O**bésité **P**édiatrique en **F**ranche-**C**omté

*Dr Véronique Nègre*  
*Pédiatre coordinatrice*

# Prévention précoce de l'obésité pédiatrique

Prise en charge en éducation  
thérapeutique de groupe des  
femmes enceintes à risque

Programme POME

# Obésité de l'enfant

Les déterminants sont multiples et intriqués  
(génétiques, environnementaux, psychologiques...)  
Certains trouvent leur origine



Dès l'aube de la vie...  
pendant la grossesse



# Les déterminants du surpoids de l'enfant pendant la grossesse

## Tabagisme maternel

en France 28% des femmes enceintes fument (x3 en 30 ans)

## Diabète gestationnel

→ Facteur de risque de macrosomie

→ Favorise aussi le surpoids dans l'enfance, indépendamment du poids de naissance

## Obésité et surpoids de la mère

Obésité maternelle → ↑ obésité (x4)

*A 4 ans, 25% des enfants de mères obèses sont obèses / contrôles: 9%*

*Whitaker 2004*

## Prise de poids pendant grossesse:

Influence de la prise de poids > 24 kg sur le poids de naissance du bébé

→ *odd ratio 2,26 pour le risque de macrosomie*

*Ludwig and al; Lancet 2010*

## Alimentation de la mère

AG essentiels, éducation goût...

## Conjonction de facteurs de risque +++

diabète, tabac, moindre allaitement, vulnérabilité psychosociale



# Conséquences sur croissance intra-utérine



- **Hypotrophie: Tabac, poids**
  - o Fréquence de 3 à 10 %
  - o Complications cardio-vasculaires et métaboliques précoces
- **Macrosomie: Diabète, poids**
  - o Fréquence de 4,45 % à 9 % en France
  - o Facteur de risque reconnu d'obésité infantile
  - o Lien entre macrosomie et syndrome métabolique

# Obésité de l'enfant

Les déterminants sont multiples et intriqués  
(génétiques, environnementaux, psychologiques...)

Certains trouvent leur origine



Dès l'aube de la vie...  
pendant les premiers mois



# Alimentation 0 à 12 mois

Quel rôle dans l'obésité de l'enfant ?

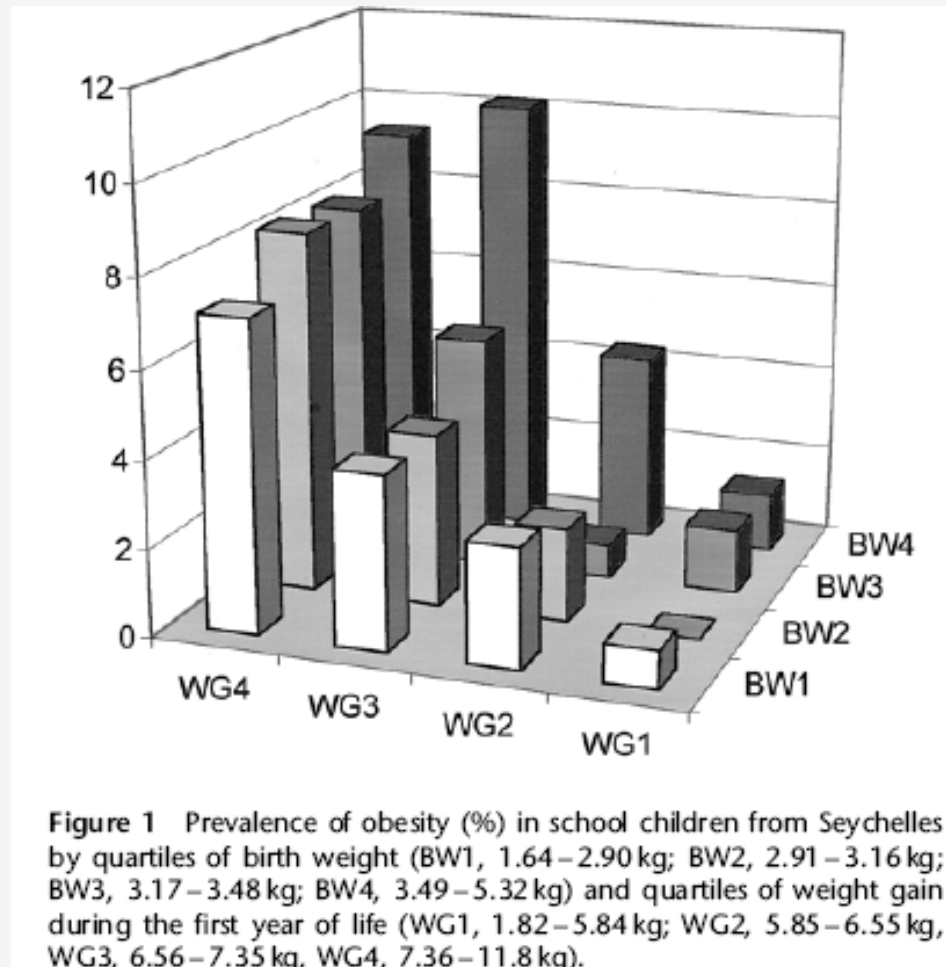
Les pistes:

- ✓ Interactions mère-enfant
- ✓ Allaitement maternel
- ✓ Acides Gras Essentiels
- ✓ Apports protidiques
- ✓ Education, parentalité

# Conséquences sur la croissance postnatale

Stettler 2002  
Int J Obes

Association entre  
gain pondéral  
la première année  
et risque d'obésité  
(5-17 ans)  
quelque soit le poids  
de naissance



# Projet Hospitalier de Recherche Clinique national

## **ETOIG:** Education Thérapeutique Obésité Infantile Grossesse



- 2007
- CN RéPPOP
- Maternités de Necker, Toulouse, Bondy et Besançon
- Coordination: CRC de Necker – Dr S Parat
- Programme d'éducation thérapeutique de groupe destiné aux femmes enceintes en surpoids ou obèse/ groupe contrôle



# ETOIG



## Objectif principal

« Montrer à l'aide d'une étude randomisée multicentrique, qu'une intervention précoce au cours de la grossesse de la femme obèse ou en surpoids, sous forme d'éducation thérapeutique, diminue significativement le risque d'obésité infantile en diminuant le risque de croissance pondérale accélérée dans les 2 premières années de vie de leur enfant »

# ETOIG

## Calendrier de l'étude



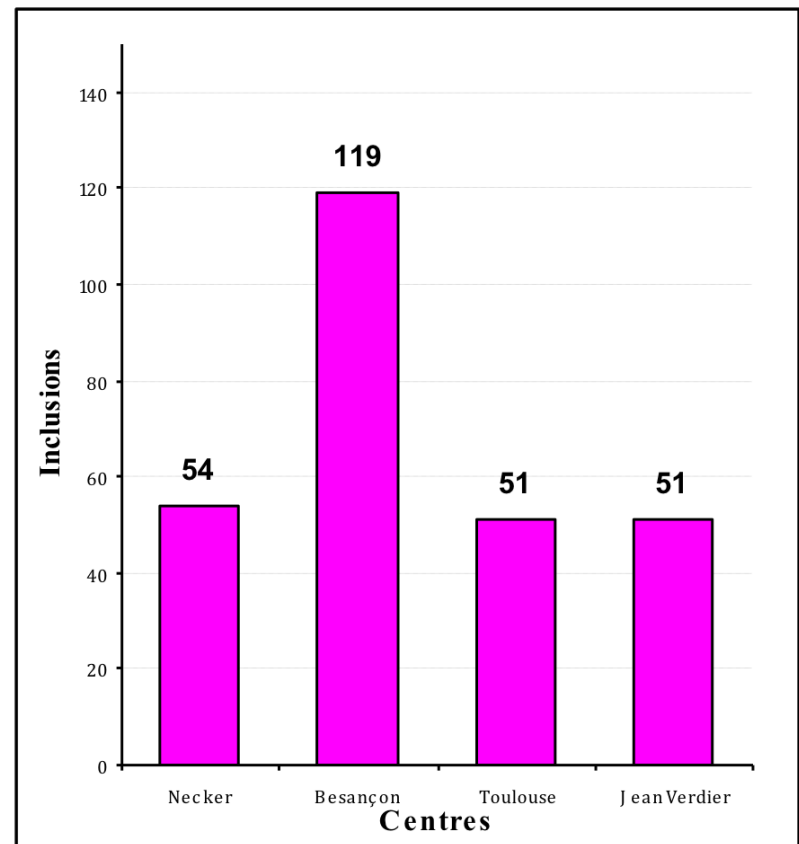
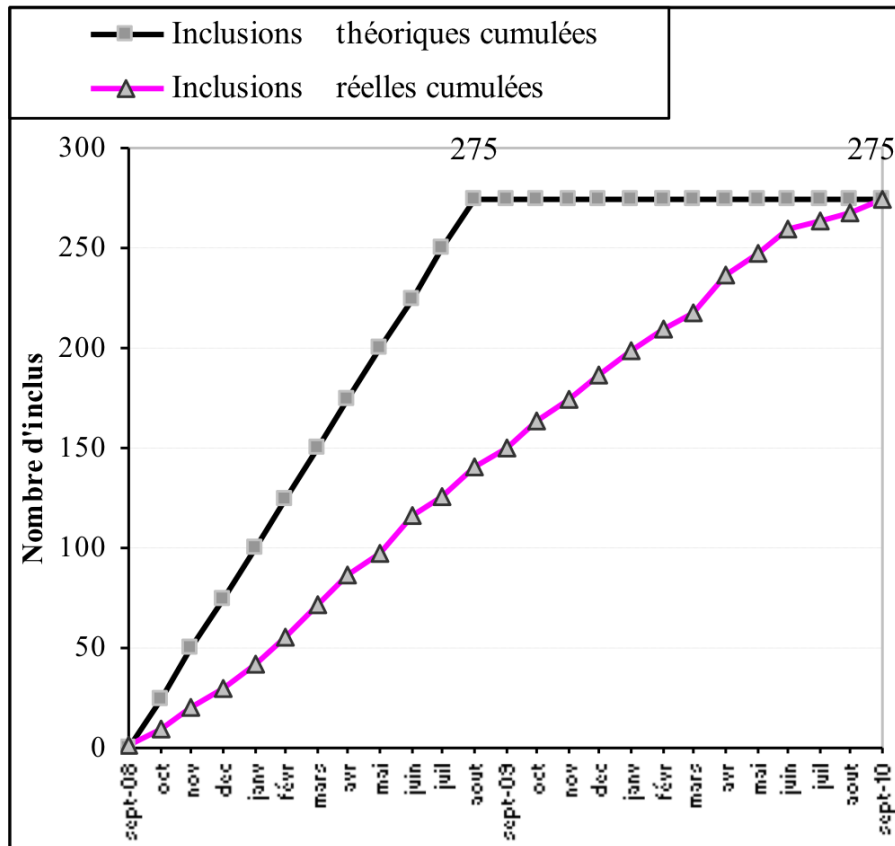
Les femmes incluses seront randomisées en **2 groupes** :

Le groupe A intervention reçoit une prise en charge nutritionnelle spécifique dès le début de grossesse: consultations diététiques individuelles et 4 séances collectives :

- 20 semaines (SA) (+/- 2 semaines)
- 28 SA (+/- 2 semaines)
- 33 SA (+/- 2 semaines)
- 2 mois après l'accouchement (+/- 3 semaines) .

Le groupe B contrôle reçoit la prise en charge habituelle de la grossesse chez une femme obèse ou en surpoids.

# Projet de recherche ETOIG: résultats



- Suivis à 2 ans en cours; analyse des résultats en cours
- Premiers résultats intéressants en terme de taux de césarienne et taux d'allaitement maternel
- Poursuite de l'accompagnement: programme POME à Besançon (Prévention Obésité Mère Enfant)

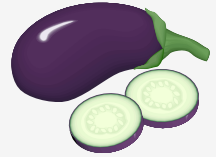
# POME

Prévention Obésité Mère Enfant



## Public cible

- femme enceinte de moins de 19 SA (+/- 2 semaines)
- IMC supérieur à 25 avant la grossesse



# Déroulement du programme POME

## 1/ Un entretien individuel :

- Entre 14 et 18 SA
- Pour établir le diagnostic éducatif : réajustable à chaque séance
- Un suivi psychologique peut être proposé.



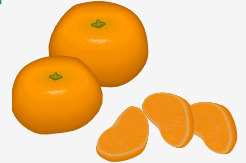
# Déroulement du programme POME

## 2/ Une première séance collective 18 SA

- 5 à 10 patientes et conjoints
- Sage-femme - médecin.
- Déroulé :
  - Métaplan:  
« Surpoids et grossesse: qu'est-ce que cela vous évoque ? »
  - Diaporama +/-
  - Questionnaires de qualité de vie et de connaissances sur l'alimentation (début et fin de programme)

# Déroulement du programme POME

## 3/ Deuxième séance collective 20-24 SA



- Sage-femme – diététicienne
  - Selon le diagnostic initial
    - Alimentation:
      - L'équilibre alimentaire (brainstorming)
      - Les graisses et les sucres (atelier emballages)
      - Les grignotages (méta-plan)
    - L'activité physique pendant la grossesse
- Activité avec les bras

Un journal alimentaire est remis en fin de séance.  
Il servira de support pour la ou les  
séances individuelles avec diététicienne.

# Déroulement du programme POME



## 3/ Troisième séance collective 34-38 SA

- Sage-femme – médecin pédiatre ou MG
- Thèmes : la réponse aux pleurs et l'alimentation du nouveau-né.
- Outils :
  - métaplan « pourquoi un bébé pleure? »,
  - brainstorming: allaitement au sein ou au biberon?
- Activité physique/relaxation

Bilan des réussites et des difficultés pour atteindre les objectifs fixés lors de la dernière séance.



# Déroulement du programme POME



## 3/ Quatrième séance collective 2 mois bb

- Sage-femme – médecin pédiatre ou MG
- Thèmes :
  - La naissance
  - Diversification alimentaire du nourrisson (quizz)
  - Activité physique après-bébé
- Evaluation finale
  - questionnaires
  - ...

# POME

Prévention Obésité Mère Enfant



**Merci de votre attention**