

**ANNEE 2022**

N°

Dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent en soins premiers :  
évaluation des pratiques des médecins généralistes de la région Bourgogne.

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 14 octobre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Laura HARDEL  
Née le 03/06/1991  
A Dijon (21)

## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

**ANNEE 2022**

N°

Dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent en soins premiers :  
évaluation des pratiques des médecins généralistes de la région Bourgogne.

**THESE**  
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 14 octobre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Laura HARDEL  
Née le 03/06/1991  
A Dijon (21)

Année Universitaire 2022-2023  
au 1<sup>er</sup> Septembre 2022

Doyen :  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Jean-Louis	<b>ALBERINI</b>	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	<b>AUDIA</b>	Médecine interne
M.	Marc	<b>BARDOU</b>	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	<b>BASTIE</b>	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	<b>BAULOT</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	<b>BEDANE</b>	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	<b>BEJOT</b>	Neurologie
M.	Moncef	<b>BERHOUMA</b>	Neurochirurgie
Mme	Christine	<b>BINQUET</b>	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	<b>BONNIAUD</b>	Pneumologie
M.	Alain	<b>BONNIN</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	<b>BONNOTTE</b>	Immunologie
M.	Olivier	<b>BOUCHOT</b>	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	<b>BOUHEMAD</b>	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	<b>BOUILLET</b>	Endocrinologie
M.	Alexis	<b>BOZORG-GRAYELI</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	<b>BRINDISI</b>	Nutrition
M.	Alain	<b>BRON</b>	Ophthalmologie
Mme	Mary	<b>CALLANAN (WILSON)</b>	Hématologie type biologique
M.	Patrick	<b>CALLIER</b>	Génétique
Mme	Catherine	<b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	<b>CHARLES</b>	Réanimation
M.	Jean-Christophe	<b>CHAUVET-GELINIER</b>	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	<b>CHEYNEL</b>	Anatomie
M.	Alexandre	<b>COCHET</b>	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	<b>CORMIER</b>	Urologie
M.	Yves	<b>COTTIN</b>	Cardiologie
M.	Charles	<b>COUTANT</b>	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	<b>CREUZOT-GARCHER</b>	Ophthalmologie
M.	Frédéric	<b>DALLE</b>	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	<b>DE ROUGEMONT</b>	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	<b>DEVILLIERS</b>	Médecine interne
Mme	Laurence	<b>DUVILLARD</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	<b>FACY</b>	Chirurgie générale
Mme	Laurence	<b>FAIVRE-OLIVIER</b>	Génétique médicale
Mme	Patricia	<b>FAUQUE</b>	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	<b>FRANCOIS-PURSSELL</b>	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	<b>GEORGES</b>	Pneumologie
M.	François	<b>GHIRINGHELLI</b>	Cancérologie
M.	Charles	<b>GUENANCIA</b>	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	<b>GUINOT</b>	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	<b>HUET</b>	Pédiatrie
Mme	Agnès	<b>JACQUIN</b>	Physiologie
M.	Pierre	<b>JOUANNY</b>	Gériatrie
M.	Philippe	<b>KADHEL</b>	Gynécologie-obstétrique

M.	Sylvain	<b>LADOIRE</b>	Histologie
M.	Gabriel	<b>LAURENT</b>	Cardiologie
M.	Côme	<b>LEPAGE</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	<b>LOFFROY</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	<b>LORGIS</b>	Cardiologie
M.	Jean-François	<b>MAILLEFERT</b>	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	<b>MANCKOUNDIA</b>	Gériatrie
M.	Sylvain	<b>MANFREDI</b>	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	<b>MARTIN</b>	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	<b>MASSON</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	<b>MAYNADIÉ</b>	Hématologie – transfusion
M.	Marco	<b>MIDULLA</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	<b>MOREAU</b>	Neurologie
Mme	Christiane	<b>MOUSSON</b>	Néphrologie
M.	Paul	<b>ORNETTI</b>	Rhumatologie
M.	Pablo	<b>ORTEGA-DEBALLON</b>	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	<b>PAGES</b>	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	<b>PETIT</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	<b>PHILIPPE</b>	Génétique
M.	Lionel	<b>PIROTH</b>	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	<b>QUANTIN</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	<b>QUENOT</b>	Réanimation
M.	Patrick	<b>RAT</b>	Chirurgie générale
M.	Patrick	<b>RAY</b>	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	<b>REBIBOU</b>	Néphrologie
M.	Frédéric	<b>RICOLFI</b>	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	<b>SAGOT</b>	Gynécologie-obstétrique
(Retraite au 1 <sup>er</sup> Novembre 2022)			
M	Maxime	<b>SAMSON</b>	Médecine interne
M.	Emmanuel	<b>SAPIN</b>	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	<b>SIMON</b>	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	<b>STEINMETZ</b>	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	<b>THAUVIN</b>	Génétique
M.	Benoît	<b>TROJAK</b>	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	<b>TRUC</b>	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	<b>VABRES</b>	Dermato-vénéréologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023)			
M.	Bruno	<b>VERGÈS</b>	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	<b>ZWETYENGA</b>	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

## PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	<b>BEDENNE</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	<b>BESANCENOT</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	<b>BONIN</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	<b>BRONDEL</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	<b>BRUNOTTE</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Philippe	<b>CAMUS</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Jean-Marie	<b>CASILLAS-GIL</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	<b>CHAVANET</b>	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	<b>DIDIER</b>	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	<b>DOUVIER</b>	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	<b>GIROUD</b>	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Henri-Jacques	<b>SMOLIK</b>	(01/09/2019 au 31/08/2022)
M.	Pierre	<b>TROUILLOUD</b>	(01/09/2020 au 31/08/2023)

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	<b>AMOUREUX BOYER</b>	Bactériologie
Mme	Julie	<b>BARBERET</b>	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	<b>BASMACIYAN</b>	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	<b>BECHOUA</b>	Biologie et médecine du développement
(Disponibilité)			
M.	Guillaume	<b>BELTRAMO</b>	Pneumologie
M.	Mathieu	<b>BLOT</b>	Maladies infectieuses
Mme	Marie-Lorraine	<b>CHRETIEN</b>	Hématologie
Mme	Vanessa	<b>COTTET</b>	Nutrition
M.	Damien	<b>DENIMAL</b>	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	<b>DERANGERE</b>	Histologie
Mme	Ségolène	<b>GAMBERT</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	<b>GOIRAND</b>	Pharmacologie fondamentale
M.	David	<b>GUILIER</b>	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	<b>LALANDE</b>	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	<b>LEMAIRE-EWING</b>	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	<b>MARIET</b>	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	<b>MARTZ</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	<b>MOUILLOT</b>	Physiologie
M.	Alain	<b>PUTOT</b>	Gériatrie
(Disponibilité pour convenances personnelles)			
Mme	Claire	<b>TINEL</b>	Néphrologie
M.	Antonio	<b>VITOBELLO</b>	Génétique
M.	Paul-Mickaël	<b>WALKER</b>	Biophysique et médecine nucléaire

## PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	<b>AHO GLELE</b>	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	<b>AHOSSI</b>	Odontologie
M.	Jacques	<b>BEAURAIN</b>	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	<b>PINOIT</b>	Pédopsychiatrie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	<b>MAZALOVIC</b>	Médecine Générale
Mme	Claire	<b>ZABAWA</b>	Médecine Générale

## PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	<b>CHARRA</b>	Médecine Générale
M.	Arnaud	<b>GOUGET</b>	Médecine Générale
M.	François	<b>MORLON</b>	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	<b>BEAUGRAND</b>	Médecine Générale
Mme	Anne	<b>COMBERNOUX -WALDNER</b>	Médecine Générale
M.	Benoît	<b>DAUTRICHE</b>	Médecine Générale
M.	Alexandre	<b>DELESVAUX</b>	Médecine Générale
M.	Rémi	<b>DURAND</b>	Médecine Générale

M. Olivier **MAIZIERES** Médecine Générale

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

Mme Anaïs **CARNET** Anglais  
 Mme Catherine **LEJEUNE** Pôle Epidémiologie  
 M. Gaëtan **JEGO** Biologie Cellulaire

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

Mme Marianne **ZELLER** Physiologie

### **PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

Mme Marceline **EVARD** Anglais  
 Mme Lucie **MAILLARD** Anglais

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

M. Philippe **DE LA GRANGE** Anglais

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M. Mathieu **BOULIN** Pharmacie clinique  
 M. François **GIRODON** Sciences biologiques, fondamentales et cliniques  
 Mme Evelyne **KOHLI** Immunologie  
 M. Antonin **SCHMITT** Pharmacologie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

Mme Amélie **CRANSAC** Pharmacie clinique  
 M. Philippe **FAGNONI** Pharmacie clinique  
 M. Marc **SAUTOUR** Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## **COMPOSITION DU JURY**

### **Président :**

Pr Frédéric HUET, Service de Pédiatrie, CHU de Dijon

### **Directeur de thèse :**

Dr Alexandre DELESVAUX, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale, Médecin Généraliste à Sanvignes-Les-Mines

### **Assesseur 1 :**

Pr Jean-François BESANCENOT, Service de Médecine Interne, CHU de Dijon

### **Assesseur 2 :**

Dr Maryline BLANC, Médecin Généraliste à Saint-Vallier

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*"Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque."*

# Remerciements aux membres de mon jury

## Au Pr Frédéric Huet

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je vous exprime toute ma reconnaissance pour m'avoir soutenue, plus d'une fois, à une période délicate de mes études. Vos mots ont compté et m'ont aidée à avancer. Je suis émue de pouvoir clôturer ce parcours avec vous.

## Au Pr Jean-François Besancenot

Merci de me faire l'honneur d'être membre de mon jury. Votre spécialité m'a toujours inspirée un profond respect, par les connaissances et l'esprit affuté qu'elle nécessite. Merci d'être présent ce jour. J'espère pouvoir honorer mon grand-père que vous avez côtoyé.

## Au Dr Alexandre Delesvaux

Merci d'avoir accepté cette aventure de direction de thèse avec moi. Merci pour votre implication dans notre formation en médecine générale, car je sais qu'il y a déjà beaucoup à faire à côté. Merci aussi pour votre bienveillance, pendant mon stage en SASPAS mais aussi pendant tout mon travail de thèse. C'est si précieux quand on est étudiant.

## Au Dr Maryline Blanc

Merci d'avoir répondu présente pour être membre de mon jury car tu es pour moi un modèle. J'espère pouvoir suivre ton exemple dans mon exercice futur : compétente, humaine, dynamique et toujours investie auprès des patients comme des étudiants.

## Remerciements à ma famille et à mes amis

### A ma famille

A ma mère, pour ton amour, ton soutien, aux si belles valeurs que tu m'as transmises et que j'espère pouvoir aussi bien transmettre à mon tour.

A toi papa, toi qui m'as donné la force de ne jamais laisser tomber tellement je t'ai vu te battre.

A toi Dadou, et ces liens uniques qui nous lient pour toujours.

A mes grands-parents, présents comme disparus. Merci Robert, Claudia et Suzie d'avoir toujours été là.

A ma belle-famille en or, j'ai beaucoup de chance de vous avoir.

A Hélène et ses enfants, pour ces années si fortes partagées.

A Marion, aucun mot ne sera assez fort pour te dire mon affection et ma reconnaissance après toutes ces années. Et à Melchior pour cette belle rencontre.

A Briec, l'homme de ma vie. Bientôt nous serons 3, enfin 4 en comptant notre Popinette. Hâte de fonder cette famille avec toi. Je t'aime.

A mon Alice, à qui je dédie ce travail que nous avons un peu fait à deux, toi blottie dans mon ventre pendant ces 9 mois.

## A mes amis

A mes amis de la faculté, qui m'ont vu avancer comme je le pouvais pendant toutes ces années d'études. Lise et Paul : à vos présences continues pendant l'externat et à tous nos samedis si studieux à la BM. Aux garçons pour vos folles soirées que l'on n'oubliera jamais : Valentin, Vianney, Camille et Etienne. Aux filles pour tous ces moments d'échanges et de partage : Anaïs, Clarisse, Coco, Éloïse, Paupau. A Arnaud pour notre expérience Ivoirienne magique.

A mes amis de toujours, qui m'ont vu grandir et sont toujours là dans ma vie : ma Djédjé, ma Vé , Adrien, Lucas et Thibault.

A mes co-internes qui ont marqué ces 3 années d'internat aux 4 coins de la Bourgogne : Mathilde-Alexis-Valou et notre équipe de choc en médecine 2, à Saliman et Nacho pour vos sourires réconfortants à Nevers, à Amel et Florence pour notre trio imparable à Paray-Le-Monial.

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLES DES ANNEXES .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>14</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>16</b>
Population .....	16
Le questionnaire .....	16
La diffusion. ....	17
Analyses statistiques .....	17
<b>RESULTATS .....</b>	<b>19</b>
Caractéristiques de la population d'étude.....	19
Connaissance et respect des recommandations : calcul du score.....	19
Réponses diverses.....	20
Facteurs associés à un meilleur respect des recommandations. ....	21
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>27</b>

## TABLES DES ANNEXES

Annexe 1 : Données épidémiologiques du RéPPOP de Bourgogne-Franche-Comté

Annexe 2 : Questionnaire de thèse

Annexe 3 : Tableau 1, descriptif des caractéristiques de la population de l'étude

Annexe 4 : Tableau 2, calcul du score et tableau 3, statistiques concernant le score obtenu

Annexe 5 : Tableau 4, réponses aux questions diverses

Annexe 6 : Tableau 5, influence des facteurs étudiés sur le score de respect des recommandations

Annexe 7 : Forest Plot illustrant les facteurs influençant le score de façon significative

## LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RéPPOP : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

IMC : Indice de Masse Corporelle

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

CSO : Consultation de Suivi de l'Obésité

## INTRODUCTION

Le surpoids de l'enfant est une pathologie fréquente et lourde de conséquences.

Qualifié « d'épidémie » en mars 2022 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il touche près d'un enfant sur trois en Europe (1).

Depuis plus d'une trentaine d'années, la France elle-même n'est pas épargnée (2).

Les dernières données nationales publiées concernant le surpoids de l'enfant et de l'adolescent estimaient la prévalence du surpoids à environ 17% chez les 6 à 17 ans en 2015 (dont 4% au seuil d'obésité) (3). Chez les moins de 6 ans, les taux étaient estimés en 2013 à 12% de surpoids (dont 3,5% d'obésité) (4).

Bien qu'il semblait y avoir une certaine stabilité des chiffres depuis le début des années 2000 (5), les dernières études réalisées après les confinements liés à la crise sanitaire de la Covid-19 semblent montrer une aggravation significative de ces prévalences.

C'est ce qui ressort du bilan de santé mené entre 2018 et 2021 par les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Val-de-Marne dans les écoles maternelles chez les enfants âgés de 4 ans : on note une augmentation significative du statut staturo-pondéral des 48119 enfants analysés (6) suite à la pandémie.

De même, le dépistage du surpoids effectué anonymement par les infirmières scolaires en classe de 6ème et statistiquement analysé par le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RÉPPOP) de Bourgogne-Franche Comté montre une élévation manifeste des chiffres du surpoids et de l'obésité entre les années 2017-2018 et les années 2020-2021 (Annexe 1).

Les conséquences du surpoids de l'enfant sont doubles : elles touchent l'enfant, mais aussi l'adulte en devenir, car 1/3 des enfants obèses le resteront jusqu'à l'âge adulte (7), ce qui est prédictif d'une importante morbi-mortalité (8).

Chez l'enfant et l'adolescent, la surcharge pondérale peut être à l'origine de complications psychologiques, métaboliques, endocriniennes, cutanées, ostéo-articulaires, pulmonaires et cardiovasculaires.

Chez l'adulte, il faut ajouter la majoration du risque de survenue d'une dizaine de cancers (9). Cette pathologie est donc la source de multiples comorbidités et d'un risque accru de mortalité prématurée : la surcharge pondérale serait responsable de 13% des décès en Europe (1).

Afin d'éviter la constitution d'une obésité dans l'enfance qui persisterait à l'âge adulte avec ses risques et ses méfaits, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de dépister tôt le surpoids pour permettre une prise en charge précoce. Ces recommandations élaborées en 2003 et réactualisées en 2011 (10) ont été récemment complétées par un nouveau communiqué en mars 2022 (11). La HAS y rappelle l'importance d'un repérage avancé au décours de n'importe quel motif de consultation et y ajoute la notion d'approche multidimensionnelle concernant le surpoids.

Le rôle du médecin généraliste (MG) est alors essentiel. Acteur des soins primaires, il a pour missions de sensibiliser, prévenir et dépister les problèmes de santé publique tel que le surpoids, afin d'en améliorer le pronostic au long cours (12). Médecin de famille, il connaît l'enfant et son environnement dans sa globalité. Le suivant régulièrement, il a de multiples occasions pour réaliser un dépistage au cours des différentes consultations.

Dans ce contexte, nous avons réalisé une enquête pour étudier si les médecins généralistes exerçant en Bourgogne connaissaient et respectaient bien les recommandations de la HAS en matière de dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent.

L'objectif de notre étude était d'évaluer si la pratique des médecins généralistes remplaçants et installés en Bourgogne était conforme aux recommandations ; et dans un second temps quels étaient les facteurs associés à un meilleur respect de ces bonnes pratiques.

## MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude de pratique prospective, multicentrique, menée sur une cohorte de médecins généralistes bourguignons, installés et remplaçants, de début décembre 2021 à fin janvier 2022.

L'objectif primaire de cette étude était de savoir si les médecins généralistes bourguignons appliquaient les dernières recommandations de la HAS de 2011 en matière de dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent.

L'objectif secondaire était de voir quels facteurs pouvaient être associés à un meilleur respect de ces bonnes pratiques.

### Population

Notre population incluait l'ensemble des médecins généralistes exerçant en Bourgogne, qu'ils soient installés ou remplaçants.

### Le questionnaire

Notre questionnaire (Annexe 2) a été rédigé via l'outil Google Forms® afin de permettre sa diffusion dématérialisée.

Il comprend 30 questions à réponses uniques ou multiples, et une 31ème question à réponse libre.

Il peut être divisé en quatre parties :

- une première partie « votre profil » allant des questions 1 à 6 permet de décrire le médecin répondeur : département d'exercice, statut (installé ou remplaçant), type d'activité (citadin, rural, semi-rural), sexe, durée d'exercice, si maître de stage universitaire ou non.

- une seconde partie concernant la connaissance et l'application des recommandations allant des questions 7 à 14. L'ensemble des réponses à ces questions a permis la création d'un score d'évaluation du respect des bonnes pratiques sur 10 points. Il comprend la pesée à chaque consultation, la surveillance systématique de l'indice de masse corporelle (IMC), être plus attentif selon la corpulence apparente de l'enfant, avoir une vigilance accrue face à la présence de facteurs de risques de surpoids ou de vulnérabilité, calculer l'IMC au moins 3 fois par an pour les moins de 2 ans et au moins 2 fois par an pour les plus de 2 ans, tracer les courbes dans le carnet de santé et connaître les critères d'alerte qui sont : le rebond

d'adiposité précoce, une ascension continue de la courbe d'IMC et un changement de couloir vers le haut.

- une troisième partie plus générale sur le ressenti, la formation, la connaissance et l'utilisation d'outils, la valorisation de certains actes et les éventuels freins au dépistage, allant des questions 15 à 30.

- la dernière partie comprenant seulement la question ouverte 31, afin que le répondeur puisse émettre une remarque personnelle sur son expérience.

### La diffusion

Le questionnaire a été diffusé par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) et les réseaux sociaux.

Nous avons sollicité l'aide des quatre CDOM de Bourgogne et avons reçu trois réponses de leur part. Ainsi, le CDOM de Saône-Et-Loire a pu transmettre par mail notre étude à 357 médecins généralistes installés et 39 médecins bénéficiant d'une licence de remplacement. Le CDOM de Côte-d'Or l'a retransmise par sa gazette mensuelle à 890 médecins généralistes (dont 80 bénéficiant d'une licence de remplacement). Le CDOM de la Nièvre l'a communiquée à 160 praticiens libéraux tout confondu (spécialistes et omnipraticiens) et 53 médecins bénéficiant d'une licence de remplacement.

Nous sommes aussi passés par les réseaux sociaux et certains groupes privés de communication existant entre les médecins tels que : « Remplacement médecine générale Bourgogne-Franche Comté » (comprenant 619 membres) et « Association des jeunes médecins généralistes de Bourgogne » (comprenant 1200 membres). Nous avons effectué deux relances sur ces pages sociales. Nous avons obtenu 147 réponses.

### Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de l'effectif et de la proportion. Les variables quantitatives l'ont été selon la moyenne et l'écart-type.

Le respect des recommandations a été évalué par la conception d'un score sur 10 points basé sur les questions 7 à 14. Les questions 7 à 13 étant à choix simple, elles étaient évaluées sur 1 point (le point était accordé lorsque la réponse attendue était donnée). La question 14 étant à choix multiple et composée de 3 items, celle-ci était évaluée sur un total de 3 points (1 point par bonne réponse).

Les scores obtenus ont été décrits par différents paramètres de position (moyenne, médiane) et de dispersion (écart-types, quartiles, valeurs extrêmes), et ce séparément pour les sujets installés et les sujets remplaçants.

L'exploration du lien entre les différents facteurs étudiés et le score de respect des recommandations a fait l'objet de régressions linéaires simples. Les résultats ont été fournis sous la forme de coefficients Beta avec intervalles de confiance et p-values. Les associations significatives ont été représentées à l'aide d'un Forestplot (Annexe 7).

L'ensemble des analyses, Tables et Figures a été réalisé via le logiciel R version 4.1.0 avec un seuil alpha fixé à 5%.

## RESULTATS

### Caractéristiques de la population d'étude

Le tableau 1 (annexe 3) représente les caractéristiques des médecins ayant répondu à l'étude. Il y avait deux valeurs manquantes.

Au total, 147 sujets ont été inclus, dont 95 (65%) étaient installés et 52 (35%) exerçaient en remplacement. 65% des répondeurs étaient des femmes (n=96) et 35% étaient des hommes (n=51). La durée moyenne d'exercice était de 9 ans : 13 ans chez les installés et 2 ans chez les remplaçants.

Concernant le département d'exercice, 48% des réponses provenaient de Côte-d'Or, 41% de Saône-et-Loire, 6,8% de la Nièvre et 1,4% de l'Yonne.

Sur leur lieu d'exercice, 48% ont répondu avoir une activité en milieu semi-rural, contre 35% en milieu urbain et 17% en zone rurale.

Parmi les médecins installés, 33% (n=31) étaient maîtres de stage universitaire soient 21% des 147 répondeurs.

### Connaissance et respect des recommandations : calcul du score

Le tableau 2 (annexe 4) résume les réponses obtenues pour les questions relatives aux bonnes pratiques. Il a été détaillé pour les MG installés et les MG remplaçants. Il y avait une seule valeur manquante.

Tous praticiens confondus, les résultats étaient :

- 84% des MG pesaient les enfants à chaque consultation (n=124).
- 60% réalisaient une surveillance systématique de l'IMC (n=88).
- 98% étaient plus vigilants à l'IMC si la corpulence apparente de l'enfant orientait vers un surpoids (n=144).
- 79% étaient plus attentifs à l'IMC si l'enfant présentait des facteurs de risques de surpoids ou de vulnérabilité (n=116).
- 65% calculaient et analysaient la courbe d'IMC au moins 3 fois par an pour les moins de deux ans (n=95).
- 53% calculaient et analysaient la courbe d'IMC au moins 2 fois par an pour les patients de plus de deux ans (n=78).
- 94% répondaient tracer les courbes dans le carnet de santé (n=138). Concernant les signaux d'alerte : 73% assuraient connaître le rebond d'adiposité précoce (n=106), 55% celui de

l'ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance (n=55), et 91% celui d'un changement rapide de couloir vers le haut (n=133).

Les MG remplaçants obtenaient ainsi un score total de 7,14/10, les MG installés de 7,74/10 soit un score moyen de 7,53/10 pour l'ensemble des 147 participants.

Le score minimum était de 3/10, le score maximum de 10/10, avec une médiane à 8/10 et un écart type de 1,59 (tableau 3 en annexe 4).

### Réponses diverses

Le tableau 4 (annexe 5) résume les réponses aux questions générales. Quatre valeurs étaient manquantes.

Sur leur investissement personnel, 100% des médecins ayant répondu se sentaient concernés par la prévention du surpoids mais seulement 63% s'investissaient aussi souvent que possible dans cette tâche.

La connaissance des différentes cotations de certains actes était mal connue ou peu appliquée : seulement 35% savaient que la notation de l'IMC au moins deux fois par an dans le dossier médical était un des critères de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). 62% connaissaient la Cotation Suivi de l'Obésité (CSO) mais uniquement 16% l'appliquaient.

Concernant les outils possibles, le site d'aide en ligne Obéclic n'était connu que par 14% des médecins dont 8,2% ont répondu s'en servir. 50% des MG étaient au courant de l'existence du Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RÉPPOP), mais uniquement 25% ont attesté avoir déjà travaillé avec cette organisation.

Au sujet de la formation, 29% se trouvaient convenablement formés sur la prévention du surpoids, 60% sur son dépistage et uniquement 16% sur sa prise en charge.

41% déclaraient avoir pu bénéficier d'une formation supplémentaire sur le sujet au cours de leur exercice.

Quant aux freins éventuels, 64% jugeaient que c'était un diagnostic difficile à aborder avec l'enfant et sa famille, 72% trouvaient le temps manquant en consultation pour traiter le sujet, et 93% estimaient que c'était une pathologie chronique difficile à prendre en charge au long cours.

#### Facteurs associés à un meilleur respect des recommandations

Le tableau 5 (annexe 6) résume l'influence des facteurs sur le score de respect des recommandations.

Les facteurs significativement associés à un meilleur score étaient la connaissance et le travail avec le RéPPOP ( $p < 0,001$   $\beta = 1,2$ ), la connaissance et l'utilisation de la cotation CSO ( $p = 0,005$   $\beta = 1,1$ ), le fait de se sentir suffisamment formé sur la prise en charge du surpoids de l'enfant ( $p = 0,035$   $\beta = 0,76$ ), d'avoir bénéficié de formations supplémentaires sur le surpoids ou l'obésité de l'enfant ( $p = 0,007$   $\beta = 0,71$ ), connaître les avantages de la ROSP ( $p = 0,011$   $\beta = 0,70$ ), se sentir suffisamment formé sur la prévention ( $p = 0,019$   $\beta = 0,68$ ), être médecin installé ( $p = 0,029$   $\beta = 0,60$ ) et se sentir assez formé sur le dépistage ( $p = 0,047$   $\beta = 0,54$ ).

Un facteur était quant à lui significativement associé à un moins bon score : celui de juger le diagnostic comme difficile à aborder avec l'enfant et sa famille ( $p = 0,033$   $\beta = -0,59$ ).

L'ensemble de ces résultats est présenté sous le graphique en annexe 7.

## DISCUSSION

La pertinence de notre étude initiée en 2021 a été confirmée par les derniers communiqués de l'OMS et de la HAS de début 2022 : le surpoids est une véritable épidémie contre laquelle il faut lutter (1), et son repérage précoce constitue le point de départ de la prise en charge (11).

Notre travail est original : c'est le premier réalisé à cette échelle en Bourgogne et il est innovant par l'utilisation d'un score. Ce dernier n'est certes pas officiel, mais il a permis d'évaluer de façon systématique et méthodique les pratiques actuelles.

Notre étude a permis de répondre à notre premier objectif : les médecins généralistes ont plutôt une bonne connaissance et application des recommandations en matière de dépistage du surpoids de l'enfant avec une note moyenne de 7,53/10. Cette note pourrait les reconforter dans leur pratique, car seulement 60% des MG se trouvaient suffisamment formés sur le dépistage (question 16). Notre résultat est confirmé par des études qui ont évalué le dépistage chez l'enfant en 2013 et 2016 dans d'autres départements de France (13)(14). Par ailleurs, il semble qu'il y ait une amélioration des pratiques sur la dernière décennie, car des études plus anciennes réalisées en 2009 et 2012 ne retrouvaient pas d'aussi bons résultats (15)(16).

Un point de notre score reste toutefois discutable. La HAS préconise de dépister de façon systématique le surpoids quelle que soit la corpulence apparente de l'enfant. Or, plusieurs travaux ont montré l'importance que les MG accordaient à l'apparence physique de l'enfant dans le diagnostic de la surcharge pondérale (13)(14)(17). Nous avons ainsi décidé d'inclure ce point supplémentaire. Cet élément semble pertinent, car à la question 9 « Prêtez-vous plus attention à l'IMC si la corpulence de l'enfant semble orientée vers un surpoids ? » 98% des médecins ont répondu « oui ». Cela indique que la corpulence serait un facteur favorisant le dépistage par le calcul de l'IMC comme le préconise la HAS. Il serait peut-être nécessaire d'insister sur cette notion auprès des médecins.

Nous avons aussi pu répondre à notre deuxième interrogation sur les facteurs associés à un meilleur respect de ces bonnes pratiques.

Il ressortait de façon significative que la connaissance et le travail avec le RéPPOP amélioreraient le dépistage. Nos résultats sont soutenus par les travaux du Dr Lambou (13) et du Dr Roche (18) qui évoquaient respectivement l'hypothèse d'une meilleure prise en charge du surpoids infantile par l'intermédiaire de réseaux tels que celui du RéPPOP.

La connaissance et l'application d'actes valorisés comme la ROSP et la cotation CSO étaient significativement associées à un meilleur résultat à notre score. Ce côté rémunérateur objectivé dans notre étude est d'ailleurs conforté par les travaux des Dr Biffi (19) et du Dr Villeroy Reville (20) qui soulignaient la nécessité d'une revalorisation de ces consultations pour leurs versants chronophages et complexes.

Il ressort de façon certaine que la formation a une place importante dans le dépistage et la prise en charge du surpoids de l'enfant. Dans notre étude, il apparaissait de façon significative qu'avoir pu bénéficier de formations supplémentaires, se sentir suffisamment formé sur la prise en charge du surpoids, sa prévention et son dépistage, améliorait le score.

Ces informations sont confirmées par l'ensemble des travaux de ces dernières années.

Les enquêtes des Dr Pascaud (17) et Lambou (13) allaient dans notre sens car ils montraient eux aussi que plus les médecins étaient formés ou avaient fait de la formation médicale continue, plus ils respectaient les recommandations.

Parallèlement, dans de nombreux travaux, les MG signalaient un manque de compétence et de formation. Beaucoup d'autres analyses concluaient que les lacunes théoriques étaient un véritable frein à la prise en charge et au dépistage (14)(18)(19)(20)(21).

Améliorer la formation des professionnels pourrait donc avoir un bénéfice non négligeable sur la prise en charge de ce problème de santé publique.

Le fait d'être médecin installé et non remplaçant était aussi significativement associé à un meilleur score. Cela pourrait être expliqué par plusieurs éléments identifiés dans notre étude. Tout d'abord, un plus grand investissement dans cette tâche. A la question 16, 78% des MG installés ont répondu s'investir aussi souvent que possible dans cette mission contre seulement 37% des MG remplaçants. Ensuite, par la connaissance de la ROSP qui est médecin traitant-dépendant : à la question 17, 55% des installés connaissaient la ROSP mais aucun remplaçant n'en avait la notion. Enfin, le fait d'être davantage sensibilisé au sujet grâce à la réalisation de formations complémentaires en tant que médecin installé : à la question 24, 53% des MG installés ont répondu avoir déjà pu bénéficier d'une formation supplémentaire contre seulement 19% des MG remplaçants.

Nous ne pouvons malheureusement pas comparer notre résultat car aucune autre étude n'a étudié ce facteur à l'heure actuelle.

Une des limites de notre étude est vraisemblablement un biais de sélection. En effet, seuls les médecins intéressés par le sujet ont dû répondre au questionnaire.

Un autre manque de représentativité est d'avoir conservé dans nos statistiques 3 médecins (2%) ayant répondu exercer dans un autre département que ceux de la Bourgogne, mais qui ont probablement dû y travailler un temps donné car ont eu accès à notre questionnaire.

La participation des médecins semble peu élevée par rapport à la totalité des omnipraticiens exerçants dans la région (147 réponses sur les 2000 à 2200 médecins généralistes) (22). Cependant, notre taux de réponse est l'un des plus importants dans l'ensemble des travaux menés sur le sujet ces dernières années en France (13-21).

Le fait d'avoir entrepris une enquête à questions fermées peut induire des réponses qui n'auraient pas forcément été données spontanément. En revanche, cela permettait des réponses plus rapides de la part des participants, donc un potentiel effet positif par plus de participation, et aussi la réalisation d'une analyse plus uniformisée et l'interprétation du score. De plus, nous avons laissé la possibilité de la question ouverte 31. Bien que nous ne puissions pas conclure directement dessus, cette dernière a permis de récolter des informations précieuses sur le ressenti des répondants.

En effet, sur les 147 participants, 61 se sont exprimés sur leur expérience personnelle. Beaucoup de leurs réflexions se recoupaient entre elles, ou avec nos résultats, ou avec d'autres travaux de thèses concernant la prise en charge du surpoids de l'enfant en médecine générale (13-21)

On note par exemple à plusieurs reprises le « manque de connaissance », le « pas assez formé », facteur retrouvé significatif dans notre étude.

La notion du manque de temps a été citée à plusieurs reprises : « le temps manque en consultation ». Non significatif dans nos résultats par rapport au suivi des recommandations, son importance a quand même été soulignée à la question 29 quand 72% des MG ont répondu que le temps leur manquait en consultation pour aborder et traiter le sujet.

Deux grandes notions ressortent dans les réponses libres. Elles ont été évoquées quasiment systématiquement. Premièrement la difficulté générale du sujet : « sujet difficile », « difficile

à aborder », « dur à suivre », « délicat », « échec », « impuissance », « loin d'être facile », « démuni ». Deuxièmement, le rôle des parents perçu comme un facteur freinateur par les médecins : « manque d'investissement des parents », « peu réceptifs », « peu concernés », « pas assez impliqués », « banalisé par les parents », « capter l'attention de la famille », « modifier les comportements familiaux ». Cette dernière limite est particulièrement mentionnée dans les autres études, concordant ainsi avec la nôtre. Enfin, on note comme atout à notre travail un faible taux de données manquantes : uniquement 7 questions ont été sans réponses sur les 4410 récoltées.

Suites à nos résultats, des études complémentaires seraient intéressantes afin d'évaluer les apports du RéPPOP dans la pratique des médecins généralistes bourguignons, d'examiner les attentes des médecins généralistes en termes de formation sur le surpoids de l'enfant et de l'adolescent mais aussi d'étudier le point de vue des parents.

**THESE SOUTENUE PAR Mme HARDEL Laura**

**CONCLUSIONS**

Le surpoids de l'enfant est une pathologie fréquente et lourde de conséquences.

Effectuer un repérage précoce afin d'améliorer le pronostic est primordial. Le médecin traitant détient un rôle clé : acteur des soins primaires, il a pour missions d'éduquer, prévenir mais aussi dépister ces maladies à fortes comorbidités.

Notre étude portait donc sur l'évaluation du dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent par les médecins généralistes exerçant en Bourgogne.

Nous avons cherché à déterminer si leurs pratiques étaient conformes aux dernières recommandations de la HAS en matière de dépistage de la surcharge pondérale. Dans un deuxième temps nous avons examiné les facteurs qui étaient associés à un meilleur respect de ces bonnes pratiques.

Grâce à l'élaboration innovante d'un score d'évaluation sur dix points, nous avons pu démontrer que les 147 médecins participants à notre étude respectaient assez bien les dernières recommandations. En effet, dans la connaissance et l'application de ces bonnes pratiques, les médecins recevaient la note moyenne de 7,53/10. Ce score était d'autant meilleur que les médecins connaissaient et travaillaient avec le RéPPOP, qu'ils avaient connaissance des cotations valorisant leur travail, qu'ils se sentaient suffisamment formés ou avaient pu bénéficier de formations supplémentaires sur le sujet et qu'ils étaient médecins installés et non remplaçants. En revanche, la difficulté à aborder le sujet avec l'enfant et sa famille ressortait comme étant un véritable frein. Malgré tout, bien qu'innovateur, notre score n'est pas reconnu officiellement.

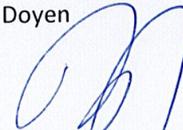
Au regard des travaux déjà réalisés, notre étude tend à confirmer un dépistage correct par les MG. Elle a aussi permis de mettre en lumière les facteurs à perfectionner afin d'optimiser le repérage précoce. Il pourrait être intéressant d'étudier par la suite le point de vue des parents et de l'enfant, les attentes des médecins généralistes en termes de formations, ou encore les apports du travail avec le RéPPOP de Bourgogne.

Le Président du jury,



Pr F HUET

Vu et permis d'imprimer  
Dijon, le 20/07/2022  
Le Doyen



Pr M. MAYNADIÉ

## BIBLIOGRAPHIE

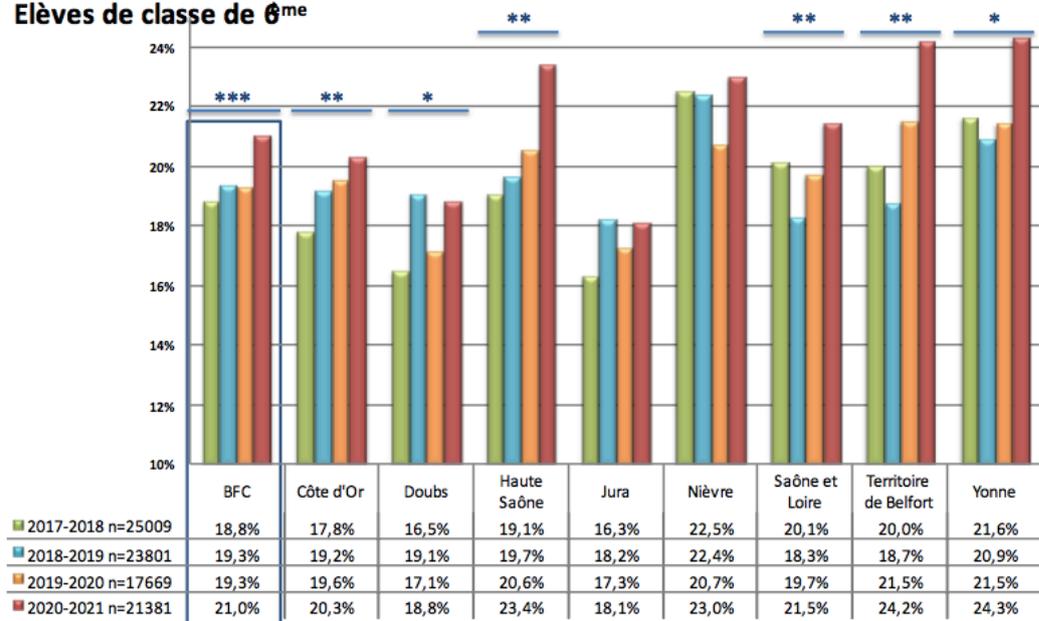
1. WHO European Regional Obesity. WHO European Regional Obesity Report 2022 [Internet]. Copenhague (Danemark): Organisation mondiale de la santé OMS; 2022 mai [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2022/new-who-report-europe-can-reverse-its-obesity-epidemic>
2. Rolland-Cachera M, Deheeger M, Bellisle F. Obésité chez l'enfant : définition, prévalence et facteurs d'environnement. *Ol Corps Gras Lipides*. mars 2003;10(2):135-9.
3. Balicco A, Oleko A, Szego E, Boschat L, Deschamps V, Saoudi A, et al. Protocole Esteban : une Étude transversale de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (2014–2016). *Toxicol Anal Clin*. 1 déc 2017;29(4):517-37.
4. Chardon O, Guignon N, de Saint Pol T. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013: des inégalités sociales dès le plus jeune âge. *Études et Résultats*. juin 2015;(0920):1-6.
5. Etude ESTEBAN 2014-2016 – Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte [Internet]. [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/etude-esteban-2014-2016-chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>
6. Baranne ML, Buresi I. Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut staturo-pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* [Internet]. 26 avr 2022;(8). Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/8/2022\\_8\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/8/2022_8_1.html)
7. Tounian P, Girardet JP. L'obésité de l'enfant : une maladie qui met en jeu le pronostic vital. *Wwwem-Premiumcomdatarevues0929693xv0008i0100001597* [Internet]. [cité 31 mai 2022]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.proxy-bu2.u-bourgogne.fr/article/357/resultatrecherche/1>
8. Angelantonio ED, Bhupathiraju SN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, Gonzalez AB de, et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *The Lancet*. 20 août 2016;388(10046):776-86.
9. Lauby-Secretan B, Dossus L, Marant-Micallef C, His M. Obésité et cancer. *Bull Cancer* (Paris). 1 juill 2019;106(7):635-46.
10. Haute Autorité de Santé. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003)- recommandations de bonne pratique. [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2011 [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003](https://www.has-sante.fr/jcms/c_964941/fr/surpoids-et-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-actualisation-des-recommandations-2003)

11. HAS. Surpoids et obésité chez l'enfant : vers une prise en charge globale et multidimensionnelle [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3320587/fr/surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-vers-une-prise-en-charge-globale-et-multidimensionnelle](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3320587/fr/surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-vers-une-prise-en-charge-globale-et-multidimensionnelle)
12. WONCA EUROPE, Dr Justin Allen, Pr. Jan Heyrman. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE. 2002;52.
13. Lambou Florence. La prise en charge et le dépistage de l'obésité infantile : pratiques et attentes des médecins généralistes des Landes en 2013 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux]: Université Bordeaux 2; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00952733/document>
14. Goujeon O. Les freins au dépistage et à l'initiation de la prise en charge de l'obésité infantile. Enquête auprès des médecins généralistes de Maine-et-Loire. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Maine-et-Loire]: Anger; 2016. p. 45. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune6775>
15. Chollet Nicolas. Prévention de l'obésité chez l'enfant par la recherche du rebond d'adiposité précoce : analyse des pratiques des médecins généralistes de Loir et Cher par rapport aux recommandations de l'HAS de septembre 2011. [Internet] [Thèse d'exercice]. Tours; 2012. Disponible sur: [http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012\\_Medecine\\_CholletNicolas.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2012_Medecine_CholletNicolas.pdf)
16. Cailliez É, Serge F, Gérard S, Pietri M. Obésité infantile et médecine générale. Soins PédiatriePuériculture. 1 juill 2012;33:41-5.
17. Dutrieu Pascaud Sophie. Prévention et dépistage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent: le rôle clé du médecin généraliste : étude de pratique auprès des médecins généraliste de la Nièvre (58) [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Limoges. Faculté de médecine et de pharmacie; 2016. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=7/TTL=1/CLK?IKT=12&TRM=194353931>
18. Roche M. Évaluation de la prise en charge et du suivi des enfants en surpoids ou en situation d'obésité: enquête descriptive auprès des médecins généralistes de Maine et Loire [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2017 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20116963/2017MCEM7140/fichier/7140F.pdf>
19. Biffi L, Mellouet Fort B, Figon S. Le surpoids de l'enfant: création de vidéos de formation pour les médecins généralistes [Internet]. Lyon, France: Université CLaude Bernard Lyon 1; 2017 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6736pvp>
20. Marine Villeroy Reville. Dépistage et prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent : les besoins des médecins généralistes du département des Alpes-Maritimes [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Nice Sophia Antipolis; 2015 [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01296614>

21. Boujon L, Balvay C. Surpoids et obésité de l'enfant : freins à la prise en charge par les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2020 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02963785>
22. Bouet Patrick, Gered-Varet Jean-François. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2021 [Internet]. Ordre National des Médecins; 2021. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1riyb2q/atlas\\_demographie\\_medicale\\_-\\_cnom\\_-\\_2021.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf)

## Évolution de la prévalence du surpoids en BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

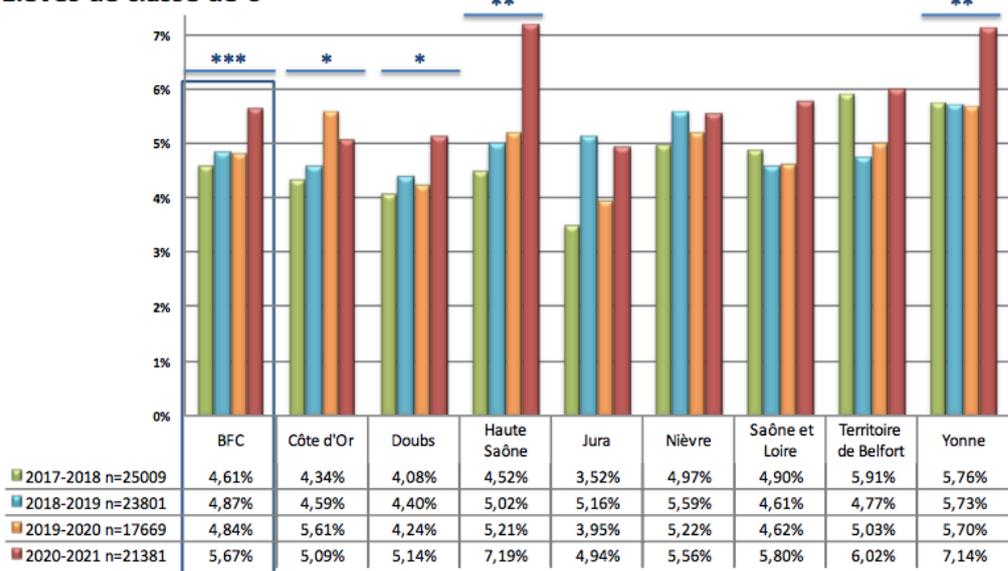
Elèves de classe de 6<sup>me</sup>



Surpoids normes Françaises (> 97<sup>me</sup> perc.) - Test de Chi<sup>2</sup> de tendance  $p < 0,05$

## Évolution de la prévalence de l'obésité en BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Elèves de classe de 6<sup>me</sup>



Obésité normes Internationales (IOTF > 30) - Test de Chi<sup>2</sup> de tendance  $p < 0,05$

Annexe 2 : Questionnaire de thèse, diffusé via l’outil Googleform®

Questionnaire de thèse sur le dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent par les médecins généralistes de la région Bourgogne :

1-Dans quel département exercez-vous ? Sélectionner parmi :

- Côte d’or
- Saône et Loire
- Yonne
- Nièvre
- Autre

2-Êtes-vous : Sélectionner parmi :

- Médecin installé
- Médecin remplaçant

3-Quel est votre type d'exercice ?

- rural
- semi-rural
- citadin

4-Êtes-vous :

- une femme
- un homme

5-Depuis combien de temps exercez-vous (en années) ?

Votre réponse : \_\_\_\_

6-Êtes-vous maître de stage universitaire ?

- oui
- non

7-Pesez-vous les enfants à chaque consultation ?

- oui
- non

8-Surveillez-vous de façon systématique l'IMC des enfants et adolescents qui vous consultent (y compris grâce aux aides de calculs et traçage des courbes des logiciels médicaux) ?

- oui
- non

9-Prêtez-vous plus attention à l’IMC si la corpulence de l'enfant semble orientée vers un surpoids ?

- oui
- non

10-et si l'enfant présente des facteurs de risques de surpoids ou se trouve dans une situation de vulnérabilité ?

- oui
- non

11-Pensez-vous à calculer et analyser la courbe d'IMC des nourrissons au moins 3 fois par an ?

- oui, au moins 3 fois par an
- non, moins de 3 fois par an

12-Pensez-vous à calculer et analyser la courbe d'IMC pour les enfants et adolescents au moins 2 fois par an ?

- oui, au moins 2 fois par an
- non, moins de 2 fois par an

13-Tracez-vous les courbes dans le carnet de santé ?

- oui
- non

14-Lequel/lesquels de ces critères d'alerte connaissez-vous concernant le risque de surpoids de l'enfant ?

- le rebond d'adiposité précoce
- une ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance
- un changement de "couloir" vers le haut

15-Vous sentez-vous concerné en tant que médecin de 1er recours par la prévention du surpoids de l'enfant ?

- oui
- non

16-Vous investissez-vous dans cette tâche ?

- oui, aussi souvent que possible
- parfois
- pas vraiment

17-Savez-vous que la notation de l'IMC au moins 2 fois par an dans le dossier médical de l'enfant est un des indicateurs de la ROSP ?

- oui
- non

18-Connaissez-vous la notation CSO (consultation de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12ans à risque avéré d'obésité, tarif de 46 euros, applicable 2 fois par an si médecin traitant) ?

- oui
- non

19-Si oui, pensez-vous à l'appliquer ?

- oui

- non
- je ne la connaissais pas

20-Connaissez-vous le RÉPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) ?

- oui
- non

21-Si oui, avez-vous déjà travaillé avec ?

- oui
- non
- je ne le connaissais pas

22-Connaissez-vous le site Obéclic (site d'aide au dépistage et au suivi l'obésité commune de l'enfant)?

- oui
- non

23-Si oui, vous en êtes-vous déjà servi ?

- oui
- non
- je ne le connaissais pas

24-Avez-vous déjà pu bénéficier d'une formation sur le surpoids et/ou l'obésité de l'enfant (DU, congrès, FMC, EPU, autre...) ?

- oui
- non

25-Vous sentez-vous suffisamment formé sur la prévention du surpoids de l'enfant ?

- oui
- non

26-et sur le dépistage ?

- oui
- non

27-et la prise en charge ?

- oui
- non

28-Trouvez-vous que c'est un diagnostic difficile à aborder avec l'enfant et sa famille ?

- oui
- non

29-Trouvez-vous que le temps vous manque en consultation pour aborder et traiter ce sujet ?

- oui

- non
- autre réponse

30-Trouvez-vous cette pathologie chronique difficile à prendre en charge au long cours ?

- oui
- non

31-Quelques mots sur votre expérience passée ? Votre réponse libre

### Annexe 3 : Tableau 1, descriptif des caractéristiques de la population de l'étude

Caractéristiques	Installation, N = 95 <sup>1</sup>	Remplacement, N = 52 <sup>1</sup>	Total <sup>1</sup> , N = 147
<b>Département d'exercice</b>			
Autre	1 (1,1%)	2 (3,8%)	3 (2,0%)
Côte-d'Or	43 (45%)	28 (54%)	71 (48%)
Nièvre	6 (6,3%)	4 (7,7%)	10 (6,8%)
Saône-Et-Loire	44 (46%)	17 (33%)	61 (41%)
Yonne	1 (1,1%)	1 (1,9%)	2 (1,4%)
<b>Lieu d'exercice</b>			
Urbain	38 (40%)	14 (27%)	52 (35%)
Semi-rural	41 (43%)	29 (56%)	70 (48%)
Rural	16 (17%)	9 (17%)	25 (17%)
<b>Sexe</b>			
Masculin	32 (34%)	19 (37%)	51 (35%)
Féminin	63 (66%)	33 (63%)	96 (65%)
<b>Durée d'exercice (années)</b>			
	13 (11)	2 (2)	9 (10)
Valeurs manquantes	1	1	2
<b>Maître de stage universitaire</b>			
	31 (33%)	0 (0%)	31 (21%)

<sup>1</sup>n (%); Moyenne (ET)

147 sujets ont été inclus, dont 95 (65%) étaient installés et 52 (35%) exerçaient en remplacement.

Les variables qualitatives ont été décrites selon l'effectif et la proportion (n (%)).

La durée d'exercice (seule variable quantitative) l'a été selon sa moyenne et son écart-type (moy (et)).

#### Annexe 4 : Tableau 2, calcul du score

Caractéristiques	Installation, N = 95 <sup>1</sup>	Remplacement, N = 52 <sup>1</sup>	Total, N = 147 <sup>1</sup>
<b>Pesée des enfants à chaque consultation</b>	79 (83%)	45 (87%)	124 (84%)
<b>Surveillance systématique de l'IMC des enfants et adolescents</b>	70 (74%)	18 (35%)	88 (60%)
Valeurs manquantes	1	0	1
<b>Plus d'attention à l'IMC si corpulence orientant</b>	94 (99%)	50 (96%)	144 (98%)
<b>Si enfant avec facteurs de risques de surpoids ou situation de vulnérabilité</b>	78 (82%)	38 (73%)	116 (79%)
<b>Calcul et analyse systématique de la courbe d'IMC des nourrissons au moins 3 fois par an</b>	63 (66%)	32 (62%)	95 (65%)
<b>Calcul et analyse systématique de la courbe d'IMC pour les enfants et adolescents au moins 2 fois par an</b>	53 (56%)	25 (49%)	78 (53%)
<b>Traçage des courbes dans le carnet de santé</b>	87 (92%)	51 (98%)	138 (94%)
<b>Rebond d'adiposité</b>	66 (69%)	40 (78%)	106 (73%)
<b>Ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance</b>	59 (62%)	21 (41%)	80 (55%)
<b>Changement de couloir vers le haut</b>	86 (91%)	47 (92%)	133 (91%)
<b>Score (/10)</b>	7,74 (1,63)	7,14 (1,44)	7,53 (1,59)

<sup>1</sup>n (%); Moyenne (ET)

#### Tableau 3, Statistiques concernant le score obtenu

Score	Installation, N = 95 <sup>1</sup>	Remplacement, N = 52 <sup>1</sup>	Total, N = 147 <sup>1</sup>
<b>Minimum</b>	3,00	5,00	3,00
<b>Maximum</b>	10,0	10,0	10,0
<b>Moyenne</b>	7,74	7,14	7,53
<b>Ecart-type</b>	1,63	1,44	1,59
<b>1er quartile</b>	6,25	6,00	1,00
<b>3e quartile</b>	9,00	8,00	9,00
<b>Espace interquartile</b>	2,75	2,00	8,00
<b>Médiane</b>	8,00	7,00	8,00

<sup>1</sup>n (%); Moyenne (ET)

Annexe 5 : Tableau 4, réponses aux questions diverses

Caractéristiques	Installation, N = 95 <sup>1</sup>	Remplacement, N = 52 <sup>1</sup>	Total <sup>1</sup> , N = 147
<b>Concerné par la prévention du surpoids de l'enfant</b>	94 (100%)	52 (100%)	146 (100%)
Valeurs manquantes	1	0	1
<b>Investissement dans cette tâche</b>			
Oui, aussi souvent que possible	74 (78%)	19 (37%)	93 (63%)
Parfois	20 (21%)	29 (56%)	49 (33%)
Pas vraiment	1 (1,1%)	4 (7,7%)	5 (3,4%)
<b>Connaissance de la ROSP (notation de l'IMC 2 fois/an dans le dossier médical)</b>	52 (55%)	0 (0%)	52 (35%)
<b>Connaissance de la cotation CSO</b>	62 (65%)	29 (56%)	91 (62%)
<b>Si oui, application</b>			
Oui	18 (19%)	6 (12%)	24 (16%)
Non	44 (46%)	23 (44%)	67 (46%)
Ne la connaissait pas	33 (35%)	23 (44%)	56 (38%)
<b>Connaissance du RéPPOP</b>	52 (55%)	21 (40%)	73 (50%)
<b>Si oui, travail avec</b>			
Oui	31 (33%)	6 (12%)	37 (25%)
Non	20 (21%)	15 (29%)	35 (24%)
Ne le connaissait pas	43 (46%)	31 (60%)	74 (51%)
Valeurs manquantes	1	0	1
<b>Connaissance du site ObéClic</b>	12 (13%)	9 (17%)	21 (14%)
<b>Si oui, usage</b>			
Oui	5 (5,3%)	7 (13%)	12 (8,2%)
Non	6 (6,3%)	2 (3,8%)	8 (5,4%)
Ne le connaissait pas	84 (88%)	43 (83%)	127 (86%)
<b>Formation sur le surpoids et/ou obésité de l'enfant</b>	50 (53%)	10 (19%)	60 (41%)
<b>Suffisamment formé sur la prévention du surpoids de l'enfant</b>	30 (32%)	12 (23%)	42 (29%)
<b>Suffisamment formé sur le dépistage du surpoids de l'enfant</b>	62 (65%)	26 (50%)	88 (60%)
<b>Suffisamment formé sur la prise en charge du surpoids de l'enfant</b>	19 (20%)	4 (7,7%)	23 (16%)
<b>Diagnostic jugé difficile à aborder avec l'enfant et sa famille</b>	58 (62%)	35 (69%)	93 (64%)
Valeurs manquantes	1	1	2
<b>Prise en charge jugée difficile au long cours</b>	91 (62%)	46 (31%)	137 (93%)
<b>Temps jugé manquant pour aborder et traiter le sujet</b>	70 (74%)	36 (69%)	106 (72%)

<sup>1</sup>n (%)

Annexe 6 : Tableau 5, influence des facteurs étudiés sur le score de respect des recommandations

Caractéristiques	N = 147 <sup>1</sup>	Beta	95% CI <sup>2</sup>	p-value
<b>Département d'exercice</b>				
Côte-d'Or	71 (48%)	—	—	
Nièvre	10 (6,8%)	-0,71	-1,8 ; 0,35	p=0,19
Saône-Et-Loire	61 (41%)	0,13	-0,43 ; 0,69	p=0,65
Yonne	2 (1,4%)	-0,01	-2,3 ; 2,2	p>0,99
Autre	3 (2,0%)	0,82	-1,0 ; 2,7	p=0,38
<b>Type d'exercice</b>				
Remplacement	52 (35%)	—	—	
Installation	95 (65%)	0,60	0,06 ; 1,1	<b>p=0,029</b>
<b>Lieu d'exercice</b>				
Urbain	52 (35%)	—	—	
Semi-rural	70 (48%)	0,31	-0,27 ; 0,89	p=0,29
Rural	25 (17%)	-0,32	-1,1 ; 0,44	p=0,41
<b>Sexe</b>				
Masculin	51 (35%)	—	—	
Féminin	96 (65%)	0,36	-0,19 ; 0,91	p=0,20
<b>Durée d'exercice (années)</b>				
	9 (10)	0,00	-0,03 ; 0,02	p=0,83
Valeurs manquantes	2			
<b>Maître de stage universitaire</b>				
	31 (21%)	0,31	-0,33 ; 0,94	p=0,34
<b>Concerné par la prévention du surpoids de l'enfant</b>				
Valeurs manquantes	1			
<b>Investissement dans cette tâche</b>				
Pas vraiment	5 (3,4%)	—	—	
Parfois	49 (33%)	-0,83	-2,2 ; 0,52	p=0,23
Oui, aussi souvent que possible	93 (63%)	0,63	-0,68 ; 1,9	p=0,34
<b>Connaissance de la ROSP (notation de l'IMC 2 fois/an dans le dossier médical)</b>				
	52 (35%)	0,70	0,16 ; 1,2	<b>p=0,011</b>
<b>Connaissance de la cotation CSO</b>				
Ne la connaissait pas	56 (38%)	—	—	
Connaissait mais n'applique pas	67 (46%)	0,26	-0,30 ; 0,82	p=0,35
Connaissait et applique	24 (16%)	1,1	0,35 ; 1,9	<b>p=0,005</b>
<b>Connaissance du RéPPOP</b>				
Ne le connaissait pas	74 (51%)	—	—	
Connaissait mais ne travaille pas avec	35 (24%)	0,58	-0,04 ; 1,2	p=0,069

Caractéristiques	N = 147 <sup>1</sup>	Beta	95% CI <sup>2</sup>	p-value
Connaissait et travaille avec	37 (25%)	1,2	0,62 ; 1,8	<b>p&lt;0,001</b>
Valeurs manquantes	1			
<b>Connaissance du site ObéClic</b>				
Ne le connaissait pas	127 (86%)	—	—	
Connaissait mais n'utilise pas	8 (5,4%)	0,65	-0,50 ; 1,8	p=0,26
Connaissait et utilise	12 (8,2%)	0,27	-0,68 ; 1,2	p=0,57
<b>Formation sur le surpoids et/ou obésité de l'enfant</b>	60 (41%)	0,71	0,19 ; 1,2	<b>p=0,007</b>
<b>Suffisamment formé sur la prévention du surpoids de l'enfant</b>	42 (29%)	0,68	0,11 ; 1,3	<b>p=0,019</b>
<b>Suffisamment formé sur le dépistage du surpoids de l'enfant</b>	88 (60%)	0,54	0,01 ; 1,1	<b>p=0,047</b>
<b>Suffisamment formé sur la prise en charge du surpoids de l'enfant</b>	23 (16%)	0,76	0,06 ; 1,5	<b>p=0,035</b>
<b>Diagnostic jugé difficile à aborder avec l'enfant et sa famille</b>	93 (64%)	-0,59	-1,1 ; -0,05	<b>p=0,033</b>
Valeurs manquantes	2			
<b>Temps jugé manquant pour aborder et traiter le sujet</b>	106 (72%)	0,07	-0,52 ; 0,65	p=0,82
<b>Pathologie chronique jugée difficile à prendre en charge au long cours</b>	136 (93%)	0,38	-0,60 ; 1,4	p=0,44

<sup>1</sup>n (%); Moyenne (ET)

<sup>2</sup>CI = intervalle de confiance

Cette table résume l'influence des facteurs étudiés sur le score de respect des recommandations.

L'influence est exprimée en coefficients Beta.

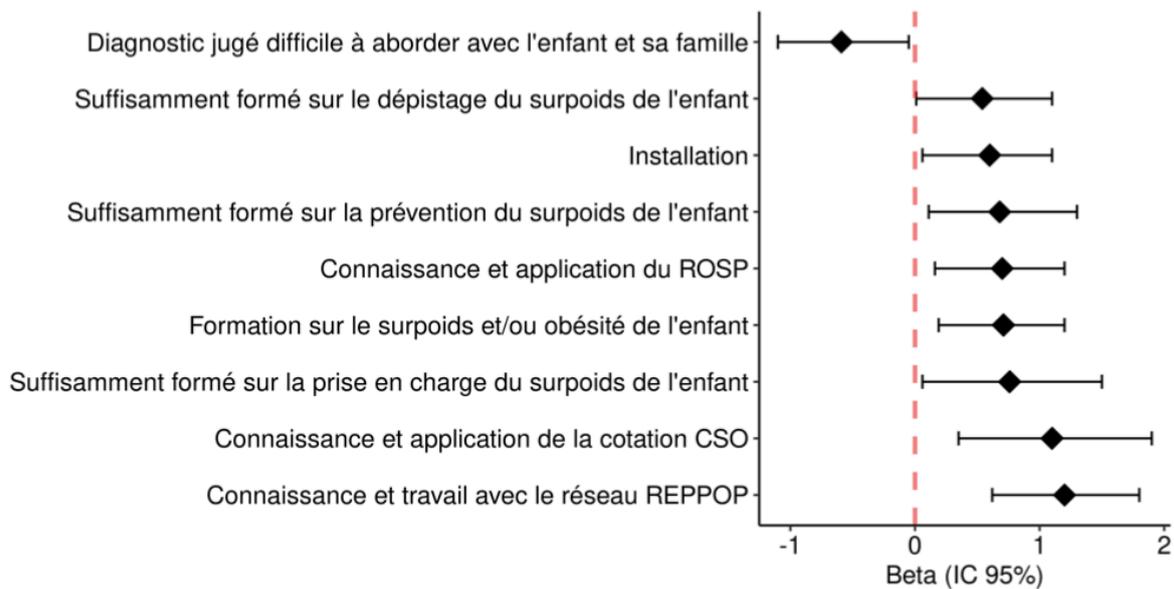
Ces Beta reflètent simplement le delta moyen de points constaté pour une modalité.

Les facteurs significativement associés à un meilleur score de respect des recommandations étaient

- le fait d'être installé (Beta=0,60 [0,06 ; 1,1] p=0,029),
- la connaissance de la ROSP (Beta=0,70 [0,16 ; 1,2] p=0,011),
- la connaissance et l'application de la cotation CSO (Beta=1,1 [0,35 ; 1,9] p=0,005),
- la connaissance et le travail avec le réseau RéPPOP (Beta=1,2 [0,62 ; 1,8] p<0,001),
- la formation sur le surpoids et/ou obésité de l'enfant (Beta=0,71 [0,19 ; 1,2] p=0,007),
- se sentir suffisamment formé sur la prévention (Beta=0,68 [0,11 ; 1,3] p=0,019),
- sur le dépistage (Beta=0,54 [0,01 ; 1,1] p=0,047)
- et sur la prise en charge du trouble (Beta=0,76 [0,06 ; 1,5] p=0,035).

Enfin le fait de juger ce diagnostic comme difficile à aborder avec la famille était un facteur associé à une dégradation du score (Beta=-0,59 [-1,1 ; -0,05] p=0,033).

Annexe 7 : Forest Plot illustrant les facteurs influençant le score de façon significative



**TITRE DE LA THESE :** Dépistage du surpoids de l'enfant et de l'adolescent en soins premiers : évaluation des pratiques des médecins généralistes de la région Bourgogne.

**AUTEUR :** HARDEL LAURA

**RESUME :**

**Contexte :** Le surpoids de l'enfant est une pathologie fréquente qu'il convient de dépister précocement afin d'en améliorer le pronostic. Le médecin généraliste (MG), acteur des soins primaires, joue un rôle important dans le dépistage de cette maladie à fort enjeu de santé publique.

**Objectif :** Évaluer le respect et les facteurs associés au suivi des dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2011 concernant le dépistage du surpoids de l'enfant effectué par les MG bourguignons.

**Méthode :** Étude prospective, multicentrique, menée de décembre 2021 à janvier 2022 sur une cohorte de MG bourguignons. Un questionnaire de 31 questions a été diffusé, composé de 30 questions à réponse fermée et une question à réponse ouverte concernant l'expérience personnelle. Le respect et la connaissance des recommandations ont été évalués par la conception d'un score sur 10 points basé sur 10 de ces réponses.

**Résultats :** 147 réponses ont été obtenues. Le score moyen était de 7,53/10. Huit facteurs étaient significativement associés à un meilleur score dont la collaboration avec le Réseau de Prévention et Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPPOP). La question libre a permis d'obtenir 61 avis dont deux grandes notions ressortaient : un manque de connaissance du sujet par les médecins et un manque d'investissement de la part des parents.

**Conclusion :** Les MG bourguignons semblent plutôt bien respecter les recommandations en matière de dépistage du surpoids de l'enfant. Nos résultats incitent à étudier les avantages qu'apporte le RéPPOP, les attentes des MG en termes de formation, ainsi que le point de vue des parents.

**MOTS-CLES :** Soins de santé primaire - Médecin généraliste – Dépistage – Surpoids – Enfant – Bourgogne