



Dossier Patient
N°

Nom : **Prénom :**

Né(e) le : A :

Adresse :

.....

Téléphone :

E-mail :

Date d'entrée dans le réseau :

Nom du médecin référent :

Annuaire des professionnels qui suivent l'enfant

Nom	Fonction	Adresse	(N° téléphone

Contact et renseignements :
site internet : www.reseau-donc.fr
téléphone : 02 33 20 77 84

PREMIER EXAMEN MEDICAL
(à remplir par le médecin)

Date : Age : ans mois

➤ **Histoire de l'obésité**

PN		Tn	
Terme		PCN	
Age rebond			
Age début surpoids			
Age début obésité			
Prise en charge antérieure	Oui	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Modalité			
Résultat			
Consanguinité parents			

➤ **Anthropométrie**

Poids (kg)		Tour de taille	
Taille (m)		Tour de hanches	
IMC (kg/m ²)		Rapport T/H	
Zscore IMC			

➤ **Croissance**

Avance staturale	Régulière	Infléchissement
------------------	-----------	-----------------

➤ **Puberté**

Fille

Dvt seins S :		pilosité Pub P :		pilosité Ax A :		règles : R	
Date 1 ^{ères} règles :							
Troubles des règles :		non					
oui							

Garçon

Dvt testic : G		pilosité Pub : P		pilosité Ax : A		voix muée	
----------------	--	------------------	--	-----------------	--	-----------	--

➤ **Morbidité associée**

Intertrigo		Ronflement noct.	
Gynécomastie		Caries dentaires	
Hirsutisme		Acanthosis nigricans	
Dyspnée d'effort		Tr statique vertébrale	
anomalies MI		Hépatomégalie	
Asthme		Constipation	
Vergetures		Localisation	

➤ Autres anomalies cliniques :

➤ Prises médicamenteuses :

➤ Est autorisé(e) à pratiquer une activité physique ?

➤ Précautions éventuelles :

PROJET PERSONNALISE DE SOINS
(à remplir par le médecin)

❖ Diagnostic :

- Rebond précoce Surpoids (type1) Obésité (type 2) Obésité syndromique

❖ Proposition de projet thérapeutique sur 2 ans de prise en charge :

OUTILS DU RESEAU

Prise en charge nutritionnelle :

- Consultations individuelles auprès d'un diététicien*
 1 consultation (rebond précoce) 4 consultations (surpoids) 6 consultations (obésité)
- Atelier cuisine**
- Ateliers « décryptage des étiquettes et messages publicitaires »**

Prise en charge psychologique :

- Consultation couplée psychologue/diététicien*
- Consultations individuelles auprès d'un psychologue* (10 consultations)
- Espace de paroles et d'échange**

Prise en charge psychomotricité :

- Bilan +/- suivi de séances individuelles*

Prise en charge de l'activité physique dans le réseau :

- Consultation individuelle avec l'éducatrice sportive**
- Participation aux activités sportives adaptées pendant la période scolaire**
- Participation aux activités sportives adaptées pendant les vacances**
- Test d'effort** ou épreuves d'effort

* Annuaire des professionnels disponible auprès de votre médecin ou au 02.33.20.77.84

** Inscription à faire par la famille au 02.33.20.77.84

❖ Modalités de prise en charge et rythme des consultations :

(noter un « o » pour indiquer le mois prévu pour la consultation suivante et une « x » pour la date réelle de consultation)

Mois	1 ^{ère} année												2 ^{ème} année											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pédiatre																								
Médecin généraliste																								
Médecin référent réseau																								
Psychologue																								
Diététicienne																								
Psychomotricien																								
Educatrice sportive																								

Signature du représentant légal de l'enfant :

Cachet et Signature du médecin :

HISTOIRE DE L'ENFANT

(à remplir par les parents ou un professionnel de santé)

Date : _____ Nom du consultant : _____ Fonction : _____
 Age de l'enfant (ans / mois) : _____ Accompagné par : _____

❖ Motif de consultation

Esthétique	Difficulté sport	Raison médicale	Autre
Moqueries	Habillement	Conseillée par	

❖ Demandée par

Médecin traitant	Médecin scolaire	Enfant	Autre (préciser)
PMI	Autre med spé.	Parent	

❖ Motivation de l'enfant :
 Oui Non Moyenne

❖ Motivation des parents :
 Oui Non Moyenne

➤ Situation familiale

Parents en couple
 Parents divorcés : date : __/__/__ avec qui vit l'enfant ? :
 Parent décédé : date : __/__/__ avec qui vit l'enfant ? :
 Famille monoparentale
 Famille recomposée
 Mère au domicile

Garde après l'école Parents Nourrice Seul
 Mange à la cantine oui non

	Père	Mère
Origine géographique des parents		
Profession		

➤ Antécédents familiaux

	Mère	Père	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant		
Age							
Poids (kg)							
Taille (m)							
IMC							
Sexe	F	M					

❑ Facteurs de risque

	Parents	O	N	Grands- parents	O	N	Autres membres de la famille	O	N
Obésité									
DNID									
Hypercholestérolémie									
HTA									
Mdies cardiovasc									

➤ Comportement

Scolarité

Scolarité normale	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Classe redoublée	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Difficultés scolaires	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Vécu émotionnel

Stress/ angoisses	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Ennui	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Trouble du sommeil	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Difficulté psychologique	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

➤ Histoire alimentaire

Allaitement maternel Oui Non Durée (mois) :
 Age diversification :
 Néophobies Oui Non

Activités physique et sportive

Enfant	actif		sédentaire	
Parents	actif		sédentaire	
Sorties familiales le week end	régulier		occasionnel	
Temps de sport à l'école				
Temps de sport en dehors de l'école				
Inscription dans un club	oui		non	
Temps passé devant un écran/jr pendant la période scolaire				
Temps passé devant un écran/jr pendant les vacances ou le week end				
TV pendant le repas	oui		non	
Synthèse et objectifs				

BILAN A 1 AN			
actif		sédentaire	
actif		sédentaire	
fait		à faire	
fait		à faire	
fait		à faire	

BILAN A 2 ANS			
actif		sédentaire	
actif		sédentaire	
fait		à faire	
fait		à faire	
fait		à faire	

Consultations de suivi

Date :	Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation	
Nom du consultant ou cachet		
Fonction :		
Poids : kg Taille : m		
IMC : Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :		
TT : cm TH : cm		
Rapport T/H :		
Date :		
Nom du consultant ou cachet		
Fonction :		
Poids : kg Taille : m		
IMC : Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :		
TT : cm TH : cm		
Rapport T/H :		
Date :		
Nom du consultant ou cachet		
Fonction :		
Poids : kg Taille : m		
IMC : Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :		
TT : cm TH : cm		
Rapport T/H :		
Date :		
Nom du consultant ou cachet		
Fonction :		
Poids : kg Taille : m		
IMC : Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :		
TT : cm TH : cm		
Rapport T/H :		
Date :		

Consultations de suivi

Date :	Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation
Nom du consultant ou cachet	
Fonction :	
Poids : kg Taille : m	
IMC : Zscore :	
Δ IMC /cs précéd :	
TT : cm TH : cm	
Rapport T/H :	
Date :	
Nom du consultant ou cachet	
Fonction :	
Poids : kg Taille : m	
IMC : Zscore :	
Δ IMC /cs précéd :	
TT : cm TH : cm	
Rapport T/H :	
Date :	
Nom du consultant ou cachet	
Fonction :	
Poids : kg Taille : m	
IMC : Zscore :	
Δ IMC /cs précéd :	
TT : cm TH : cm	
Rapport T/H :	
Date :	
Nom du consultant ou cachet	
Fonction :	
Poids : kg Taille : m	
IMC : Zscore :	
Δ IMC /cs précéd :	
TT : cm TH : cm	
Rapport T/H :	

Consultations de suivi

Date :	Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation					
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						

EXAMEN MEDICAL à 1 AN de prise en charge

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date :

Fait par :

➤ Examen clinique

Poids (kg)		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Taille (m)		Δ / 1 ^{ère} consultation	
IMC		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Zscore IMC		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Tour de taille		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Tour de hanches		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Taille/hanches		Δ / 1 ^{ère} consultation	

Puberté fille

Dvt seins S :	<input type="text"/>	Pilosité Pub : P	<input type="text"/>	Pilosité Ax :	<input type="text"/>	Règles : R	<input type="text"/>	
		A						
Date 1 ^{ères} règles	<input type="text"/>							
Troubles oui	des	règles	:	<input type="text"/>	non	<input type="text"/>		

Puberté garçon

Dvt testic : G	<input type="text"/>	Pilosité Pub : P	<input type="text"/>	Pilosité Ax :	<input type="text"/>	Voix muée	<input type="text"/>
		A					

➤ Morbidité associée à l'obésité

Evolution des anomalies éventuellement constatées à la première consultation

➤ Synthèse

Consultations de suivi

Date :	Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation					
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation		
Nom du consultant ou cachet						
Fonction :						
Poids : kg				Taille : m		
IMC :				Zscore :		
Δ IMC /cs précéd :						
TT : cm				TH : cm		
Rapport T/H :						

Consultations de suivi

Date :	Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation			
Nom du consultant ou cachet				
Fonction :				
Poids : kg				Taille : m
IMC :				Zscore :
Δ IMC /cs précéd :				
TT : cm				TH : cm
Rapport T/H :				
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation
Nom du consultant ou cachet				
Fonction :				
Poids : kg				Taille : m
IMC :				Zscore :
Δ IMC /cs précéd :				
TT : cm				TH : cm
Rapport T/H :				
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation
Nom du consultant ou cachet				
Fonction :				
Poids : kg				Taille : m
IMC :				Zscore :
Δ IMC /cs précéd :				
TT : cm				TH : cm
Rapport T/H :				
Date :				Commentaires, objectifs pour la prochaine consultation
Nom du consultant ou cachet				
Fonction :				
Poids : kg				Taille : m
IMC :				Zscore :
Δ IMC /cs précéd :				
TT : cm				TH : cm
Rapport T/H :				

EXAMEN MEDICAL à 2 ANS de prise en charge

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date :

Fait par :

➤ Examen clinique

Poids (kg)		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Taille (m)		Δ / 1 ^{ère} consultation	
IMC		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Zscore IMC		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Tour de taille		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Tour de hanches		Δ / 1 ^{ère} consultation	
Taille/hanches		Δ / 1 ^{ère} consultation	

Puberté fille

Dvt seins S :	<input type="text"/>	Pilosité Pub : P	<input type="text"/>	Pilosité Ax :	<input type="text"/>	Règles : R	<input type="text"/>
		A					
Date 1 ^{ères} règles	<input type="text"/>						
Troubles oui	des	règles	:	<input type="text"/>	non	<input type="text"/>	

Puberté garçon

Dvt testic : G	<input type="text"/>	Pilosité Pub : P	<input type="text"/>	Pilosité Ax :	<input type="text"/>	Voix muée	<input type="text"/>
		A					

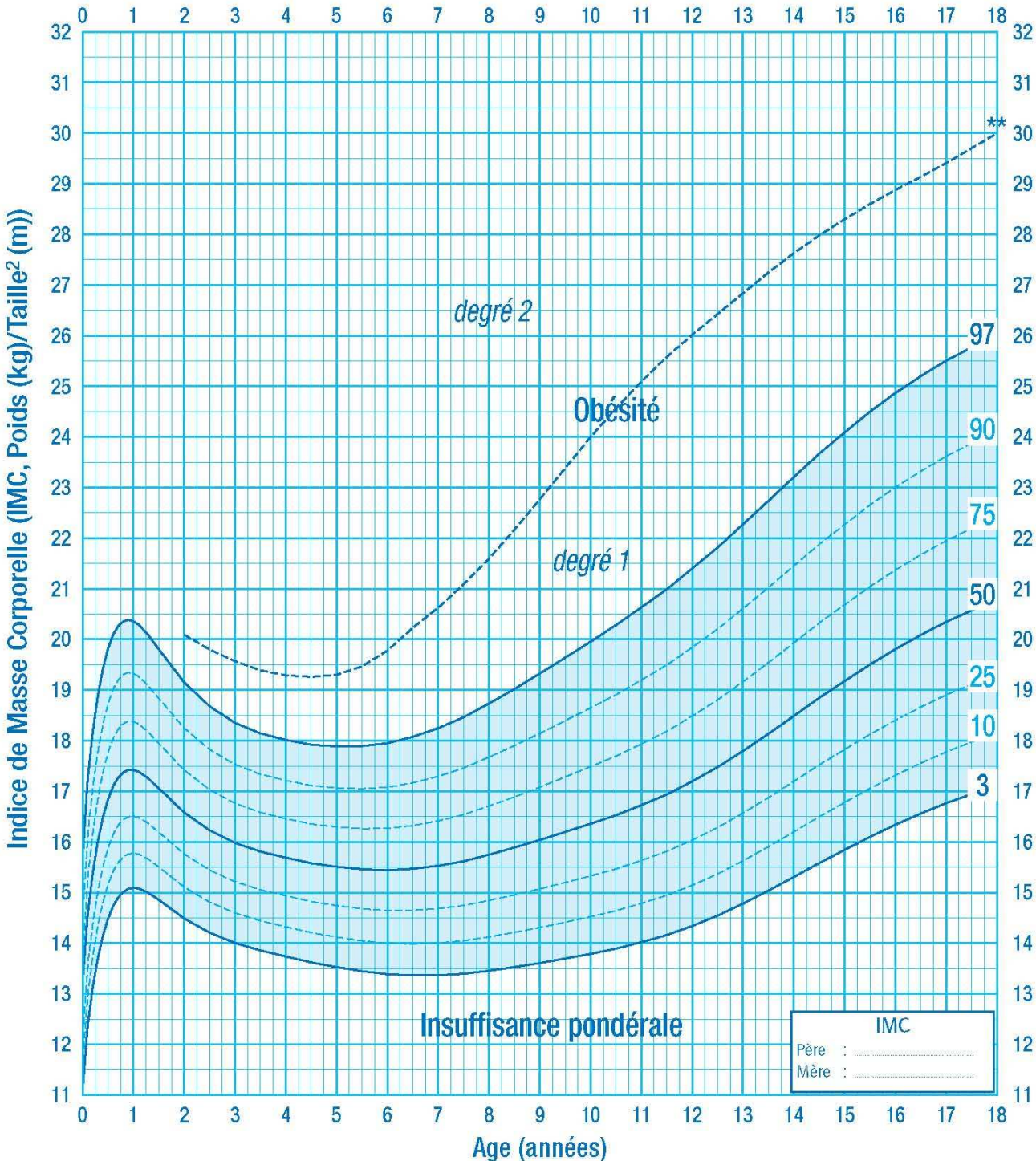
➤ Morbidité associée à l'obésité

Evolution des anomalies éventuellement constatées à la première consultation

➤ Synthèse

Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans*

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



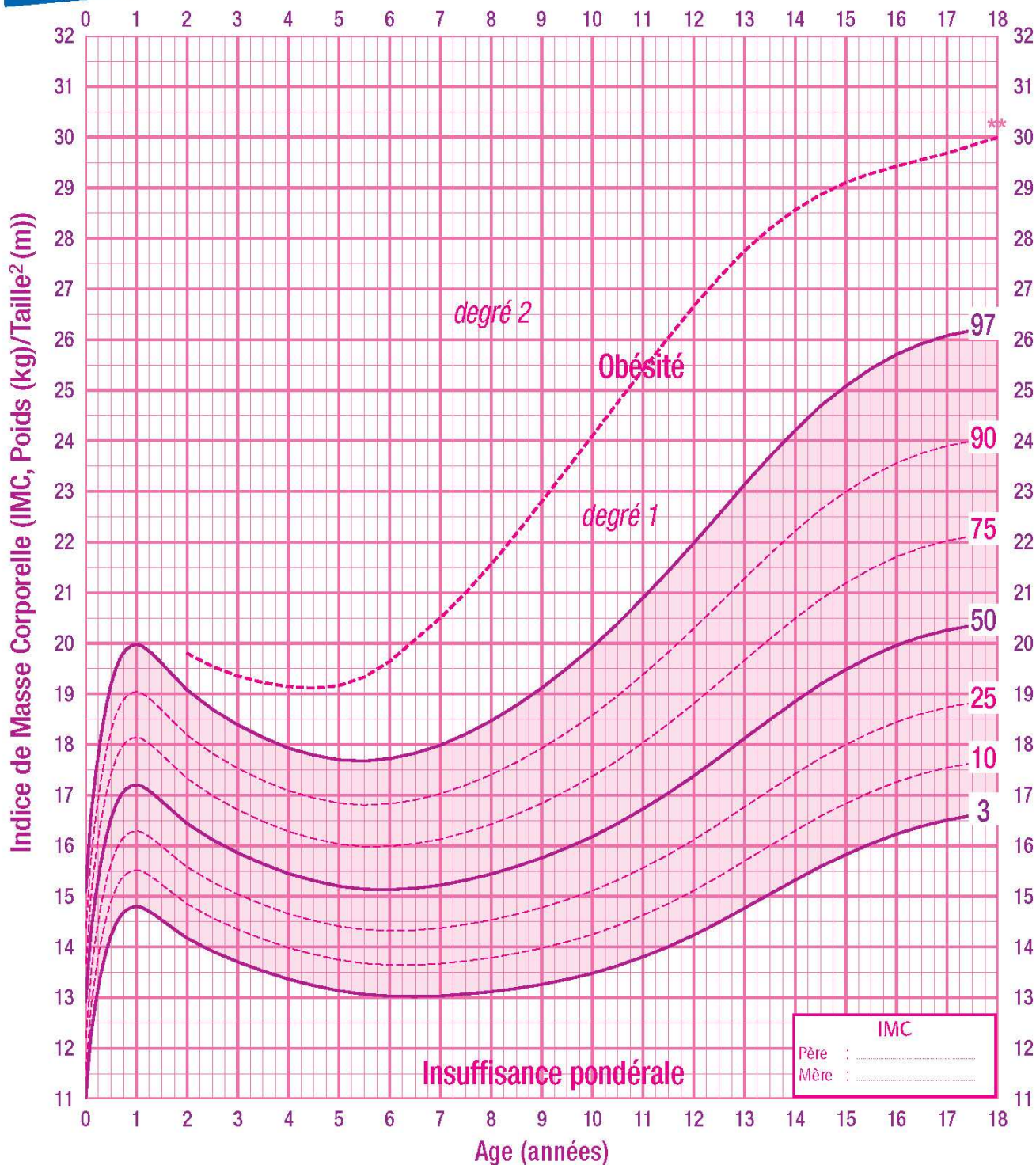
Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
 • **L'Indice de Masse Corporelle (IMC)** est alors calculé et reporté sur la courbe de corpulence disponible sur www.sante.fr. Il se calcule soit avec un disque de calcul, soit avec une calculette, en divisant le poids (en kg) par la taille au carré (en mètre) soit : $\frac{\text{poids(Kg)}}{\text{taille (m)} \times \text{taille (m)}}$

- L'IMC est un bon reflet de l'adiposité. Il varie en fonction de l'âge. L'IMC augmente au cours de la première année de vie, diminue jusqu'à 6 ans puis augmente à nouveau. La remontée de la courbe, appelée rebond d'adiposité, a lieu en moyenne à 6 ans.
- **Tracer la courbe de corpulence** pour chaque enfant permet d'identifier précocement les enfants obèses ou à risque de le devenir :
 - lorsque l'IMC est supérieur au 97^{ème} percentile, l'enfant est obèse.
 - plus le rebond d'adiposité est précoce plus le risque d'obésité est important.
 - un changement de "couloir" vers le haut est un signe d'alerte.

Courbe graduée en percentiles, établie en collaboration avec MF Rolland-Cachera (INSERM) et l'Association pour la Prévention et la prise en charge de l'obésité en Pédiatrie (APOP) et validée par le Comité de Nutrition (CN) de la Société Française de Pédiatrie (SFP).
 * Données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé) - Rolland-Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991; 45:13-21
 ** Seuil établi par l'International Obesity Task Force (IOTF) - Cole et coll. BMJ 2000;320:1240-3

Courbe de Corpulence chez les filles de 0 à 18 ans*

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

• L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est alors calculé et reporté sur la courbe de corpulence disponible sur www.sante.fr. Il se calcule soit avec un disque de calcul, soit avec une calculatrice, en divisant le poids (en kg) par la taille au carré (en mètre) soit : $\frac{\text{poids(Kg)}}{\text{taille (m)} \times \text{taille (m)}}$

- L'IMC est un bon reflet de l'adiposité. Il varie en fonction de l'âge. L'IMC augmente au cours de la première année de vie, diminue jusqu'à 6 ans puis augmente à nouveau. La remontée de la courbe, appelée rebond d'adiposité, a lieu en moyenne à 6 ans.
- Tracer la courbe de corpulence pour chaque enfant permet d'identifier précocement les enfants obèses ou à risque de le devenir :
 - lorsque l'IMC est supérieur au 97^{ème} percentile, l'enfant est obèse.
 - plus le rebond d'adiposité est précoce plus le risque d'obésité est important.
 - un changement de "couloir" vers le haut est un signe d'alerte.

Courbe graduée en percentiles, établie en collaboration avec MF Rolland-Cachera (INSERM) et l'Association pour la Prévention et la prise en charge de l'Obésité en Pédiatrie (APOP) et validée par le Comité de Nutrition (CN) de la Société Française de Pédiatrie (SFP).

* Données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé) - Rolland-Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991; 45:13-21

** Seuil établi par l'International Obesity Task Force (IOTF) - Cole et coll. BMJ 2000;320:1240-3