

L'obésité sévère et le retard global du développement chez les enfants d'âge préscolaire

PROGRAMME CANADIEN DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE

2305, boul. St. Laurent
Ottawa (Ontario) K1G 4J8
Tél. : 613-526-9397, poste 239
Télec. : 613-526-3332
pcsp@cps.ca
www.pcsp.cps.ca

RENSEIGNEMENTS SUR LA DÉCLARATION

(Partie remplie par le PCSP)

Numéro du rapport

Mois de déclaration

Province

Date du jour

Veillez remplir les sections suivantes relativement au cas susmentionné. Si l'information demandée ci-dessous est difficile à obtenir, laissez la réponse vierge. Les données seront traitées confidentiellement.

DÉFINITION DE CAS DE L'OBÉSITÉ SÉVÈRE ET DU RETARD GLOBAL DU DÉVELOPPEMENT CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

Déclarer les enfants de cinq ans ou moins présentant :

1. une obésité sévère (OS), définie par un indice de masse corporelle égal ou supérieur au 99,9^e percentile en fonction des références établies par l'Organisation mondiale de la Santé et le Groupe canadien d'endocrinologie pédiatrique. Les seuils absolus selon l'âge et le sexe figurent à l'**annexe 1**;

ET

2. un retard global du développement (RGD), défini par un retard important dans un moins deux sphères du développement, y compris :
 - la motricité globale,
 - la motricité fine,
 - le développement du langage et de la communication,
 - la cognition
 - le développement social et personnel,
 - les retards dans les activités de la vie quotidienne.

Mois du premier rendez-vous (mm) : _____

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES

1.1 Date de naissance : ____ / ____ / ____
JJ MM AAAA

1.2 Sexe : Masculin ____ Féminin ____

1.3 Trois premiers signes du code postal : ____ ____ ____

1.4 Groupes de population (cochez toutes les réponses applicables) :

Arabe

Noir

Chinois

Philippin

Japonais

Coréen

Latino-américain

Blanc

Premières nations

Inuit

Métis

Inconnu

Asiatique du Sud-Est

Asiatique du Sud

Asiatique de l'Ouest

Autre, précisez :

(p. ex., Vietnamiens,
Cambodgiens, Laotiens)

(p. ex., Indiens de l'Est,
Pakistansais, Sri-Lankais)

(p. ex., Iranien, Afghan)

SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU PATIENT

2.1 Veuillez joindre la courbe de croissance anonymisée (si vous l'avez)

Date d'exécution : ____ / ____ / ____

2.2 Mesures de croissance **les plus récentes** du patient :

JJ MM AAAA

Taille (en position debout) : _____ cm OU _____ po

Taille (en position couchée) : _____ cm OU _____ po

Poids : _____ kg OU _____ lb

Périmètre crânien : _____ cm OU _____ po

2.3 Caractéristiques physiques à jour : Tension artérielle : ____ / ____ Tour de taille : _____ cm OU _____ po

2.4 Le RGD est défini par un retard important dans au moins deux sphères du développement.
(Cochez toutes les réponses applicables) :

	Oui	Non	Inconnu
Motricité globale	_____	_____	_____
Motricité fine	_____	_____	_____
Développement du langage et de la communication	_____	_____	_____
Cognition	_____	_____	_____
Développement social et personnel	_____	_____	_____
Retard dans les activités de la vie quotidienne	_____	_____	_____

SECTION 3 – ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX Non obtenus dans le cadre de mes soins

3.1 Des membres de la **famille biologique** du patient ont-ils reçu le diagnostic suivant?
(Cochez toutes les réponses applicables)

Diagnostic	Aucun	Mère	Père	Fratric	Inconnu
TDAH	_____	_____	_____	_____	_____
Abus de substances psychoactives (alcool ou drogues)	_____	_____	_____	_____	_____
Anxiété ou dépression	_____	_____	_____	_____	_____
Asthme	_____	_____	_____	_____	_____
Trouble du spectre de l'autisme	_____	_____	_____	_____	_____
Diabète	_____	_____	_____	_____	_____
Retard global du développement	_____	_____	_____	_____	_____
Cardiopathie ou accident vasculaire cérébral	_____	_____	_____	_____	_____
Taux de cholestérol élevé	_____	_____	_____	_____	_____
Hypertension	_____	_____	_____	_____	_____
Déficience intellectuelle ou trouble de l'apprentissage	_____	_____	_____	_____	_____
Obésité	_____	_____	_____	_____	_____

SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

Non obtenus dans le cadre de mes soins

- 4.1 Âge de la mère au moment de la grossesse : _____ années
- 4.2 Poids avant la grossesse : _____ kg Poids avant l'accouchement : _____ kg Inconnu _____
- 4.3 Médicaments prescrits pendant la grossesse : Oui _____ Non _____
Si vous les connaissez, précisez : _____

4.4 Histoire de la grossesse et postpartum (cochez toutes les réponses applicables) :

	Oui	Non	Inconnu
Consommation de tabac	_____	_____	_____
Consommation d'alcool	_____	_____	_____
Consommation de drogues	_____	_____	_____
Diabète gestationnel	_____	_____	_____
Hypertension	_____	_____	_____
Dépression postpartum	_____	_____	_____

4.5 Histoire de l'accouchement et postpartum :

Âge gestationnel : _____ semaines Poids à la naissance : _____ kg

(Cochez toutes les réponses applicables) :

	Oui	Non	Inconnu
Accouchement complexe (<i>dans l'affirmative</i> , encerclez : siège, stagnation du travail, RPM)	_____	_____	_____
Hospitalisation à l'unité de soins intensifs néonataux	_____	_____	_____
Allaitement exclusif	_____	_____	_____

Dans l'affirmative, durée : _____ mois

Durée totale de l'allaitement (exclusif et non exclusif) : _____ mois

6.3 Des tests génétiques ont-ils été effectués? Oui___ Non___ En attente___ Inconnu___
 (Voir l'**annexe 2** pour obtenir plus d'information sur l'obtention d'analyses de micropuces, ou *microarray*)

Dans l'affirmative :

a) Une analyse de micropuces a-t-elle été demandée? Oui___ Non___ En attente___ Inconnu___

b) Quel était le résultat des tests génétiques? Normal___ Anormal___ En attente___ Inconnu___

*S'il était anormal, quel était le résultat du test génétique précis (voir l'**annexe 3**)?*

_____ (OU incluez les résultats anonymisés)

6.4 Le patient a-t-il reçu un diagnostic de trouble du développement, y compris :

Oui Non Inconnu

Trouble du spectre de l'autisme _____

Paralysie cérébrale _____

Post-encéphalite ou méningite _____

Autre (précisez) : _____

6.5 Une imagerie du système nerveux central a-t-elle été effectuée? Oui___ Non___ Inconnu___

Dans l'affirmative, indiquez les résultats (cochez toutes les réponses applicables) :

___ Tomodensitométrie du cerveau Résultats : _____

___ IRM du cerveau Résultats : _____

___ Échographie du cerveau Résultats : _____

6.6 Le patient participe-t-il à un programme de gestion de l'obésité? Oui___ Non___ Inconnu___

6.7 Quels autres cliniciens ou services participent-ils ou ont-ils participé aux soins du patient?

(Cochez toutes les réponses applicables)

Oui Non Inconnu

Évaluation de l'autisme _____

Intervention en autisme _____

Programme de développement de l'enfant _____

Généticien clinique _____

Pédiatre du développement _____

Diététiste _____

Médecin de famille _____

Pédiatre général _____

Programme de visites à domicile _____

Neurologue _____

Programme sur l'obésité _____

Ergothérapeute _____

Endocrinologue pédiatre _____

Physiothérapeute _____

Psychologue ou psychiatre _____

Infirmière en santé publique _____

Travailleur social _____

Orthophoniste _____

6.8 Quelle est la plus grande difficulté dans la prestation des soins à ce patient?

J'accepte que le PCSP prenne contact avec moi pour obtenir des compléments d'information.

Je préfère que le PCSP ne prenne pas contact avec moi pour me demander des compléments d'information.

SECTION 7 – MÉDECIN DÉCLARANT

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province ou territoire _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Date de complétion _____

Merci d'avoir rempli ce formulaire.

(OSRGD 2018/02)

Annexe 1 : Valeurs seuils d'obésité sévère selon l'âge et le sexe d'après les Normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé*

ÂGE (en années)	GARÇONS IMC ≥ 99,9 ^e percentile	FILLES IMC ≥ 99,9 ^e percentile
6 mois	22,3	22,3
1	21,6	21,6
2	20,6	20,6
3	20,0	20,3
4	19,9	20,6
5	20,3	21,1

*de Onis M, Garza C, Victora CG, Onyango AW, Frongillo EA, Martines J. The WHO Multicentre Growth Reference Study : planning, study design, and methodology. *Food and nutrition bulletin*. 2004;25(1 Suppl):S15–26.

Annexe 2 : Analyse de micropuces (*microarray*)

Pour en savoir plus sur la manière d'obtenir des analyses de micropuces, prenez contact avec le coordonnateur de l'étude sur l'obésité sévère et le retard global du développement chez les enfants d'âge préscolaire, au 780-394-0066.

Annexe 3 : Résultats potentiels des tests génétiques anormaux

Déficits de la voie des mélanocortines	Troubles génomiques oligogéniques, y compris les troubles de l'empreinte génomique	Obésité et rétinite pigmentaire
Déficit en leptine	Syndrome de Prader-Willi	Syndrome de Bardet-Biedl
Déficit en récepteur de la leptine	Syndrome de Beckwith-Wiedemann	Syndrome d'Alström
Déficit en pro-opiomélanocortine	Tumeur de Wilms, aniridie, anomalie génito-urinaires, déficience intellectuelle et syndrome d'obésité	Syndrome de Cohen
Carence en prohormone convertase 1/3	Ostéodystrophie héréditaire d'Albright	Troubles monogéniques de l'obésité non classés ailleurs
Déficit en récepteur de la mélanocortine-4	Syndrome de l'X fragile avec phénotype du syndrome de Prader-Willi	Déficit en SIM1
Déficit en facteur neurotrophique dérivé du cerveau	Disomie uniparentale maternelle du chromosome 14	Troubles oligogéniques, non classés ailleurs
Déficit en récepteur tyrosine kinase neurotrophique de type 2	Microdélétion chromosomique 16p11.2	Aneuploïdies chromosomiques
Autres syndromes monogéniques de la voie des mélanocortines, précisée	Syndrome de Carpenter	Autre aneuploïdie, précisée
Autre	Autre	