

Annexe 1. Données de l'examen clinique dans une situation de surpoids ou d'obésité chez l'enfant/l'adolescent(e)

Mesures anthropométriques	<ul style="list-style-type: none"> - Mesure du poids et de la taille, calcul de l'IMC, report sur la courbe d'IMC et tracé de la courbe d'IMC, détermination de l'âge au rebond d'adiposité - Tracé de la courbe de taille, report de la taille cible en centimètres - Pour les filles : [(Taille père en centimètres + Taille mère en centimètres / 2) - 6,5] - Pour les garçons : [(Taille père en centimètres + Taille mère en centimètres / 2) + 6,5] - Recherche d'une obésité d'origine endocrinienne en cas de ralentissement de la vitesse de croissance staturale - Mesure du tour de taille si situation de surpoids avec calcul du rapport Tour de taille/Taille (après l'âge de 3 ans) - Mesure du périmètre crânien, quel que soit l'âge 																																																																									
Fonction cardio-vasculaire	<p>Auscultation, mesure au repos de la fréquence cardiaque (pouls) et de la pression artérielle (avec un brassard adapté, si nécessaire). Prise de pression artérielle à l'avant-bras si la PA ne peut être mesurée au bras en raison de la corpulence et en l'absence de matériel adapté.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer une pression artérielle élevée (Cf. Tableau pour l'enfant jusqu'à 12 ans. Pour l'enfant ≥13 ans, se référer aux normes de PA chez l'adulte) - En cas de PA élevée, répéter la mesure systématiquement à l'occasion des autres visites - Si persistance d'une PA élevée, orienter vers un avis spécialisé pour une exploration complémentaire et une décision thérapeutique, le cas échéant <p>Repères tensionnels pour dépister une PA élevée chez l'enfant jusqu'à 12 ans inclus⁴</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Âge en an- née</th> <th colspan="4">Pression artérielle en mm Hg</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Garçons</th> <th colspan="2">Filles</th> </tr> <tr> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>98</td><td>52</td><td>98</td><td>54</td></tr> <tr><td>2</td><td>100</td><td>55</td><td>101</td><td>58</td></tr> <tr><td>3</td><td>101</td><td>58</td><td>102</td><td>60</td></tr> <tr><td>4</td><td>102</td><td>60</td><td>103</td><td>62</td></tr> <tr><td>5</td><td>103</td><td>63</td><td>104</td><td>64</td></tr> <tr><td>6</td><td>105</td><td>66</td><td>105</td><td>67</td></tr> <tr><td>7</td><td>106</td><td>68</td><td>106</td><td>68</td></tr> <tr><td>8</td><td>107</td><td>69</td><td>107</td><td>69</td></tr> <tr><td>9</td><td>107</td><td>70</td><td>108</td><td>71</td></tr> <tr><td>10</td><td>108</td><td>72</td><td>109</td><td>72</td></tr> <tr><td>11</td><td>110</td><td>74</td><td>111</td><td>74</td></tr> <tr><td>12</td><td>113</td><td>75</td><td>114</td><td>75</td></tr> </tbody> </table>	Âge en an- née	Pression artérielle en mm Hg				Garçons		Filles		PAS	PAD	PAS	PAD	1	98	52	98	54	2	100	55	101	58	3	101	58	102	60	4	102	60	103	62	5	103	63	104	64	6	105	66	105	67	7	106	68	106	68	8	107	69	107	69	9	107	70	108	71	10	108	72	109	72	11	110	74	111	74	12	113	75	114	75
Âge en an- née	Pression artérielle en mm Hg																																																																									
	Garçons		Filles																																																																							
	PAS	PAD	PAS	PAD																																																																						
1	98	52	98	54																																																																						
2	100	55	101	58																																																																						
3	101	58	102	60																																																																						
4	102	60	103	62																																																																						
5	103	63	104	64																																																																						
6	105	66	105	67																																																																						
7	106	68	106	68																																																																						
8	107	69	107	69																																																																						
9	107	70	108	71																																																																						
10	108	72	109	72																																																																						
11	110	74	111	74																																																																						
12	113	75	114	75																																																																						

⁴ American Academy of Pediatrics.2017. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/140/3/e20171904/38358/Clinical-Practice-Guideline-for-Screening-and>

Fonction respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> – Recherche de troubles du sommeil ou de pathologie respiratoire : dyspnée d'effort, asthme, apnées du sommeil (ronflements, somnolence ou fatigue diurne, troubles de l'humeur), céphalées matinales, réapparition d'une énurésie nocturne
Examen ORL	<ul style="list-style-type: none"> – Évaluation du volume des amygdales
Examen ostéo-articulaire	<ul style="list-style-type: none"> – Recherche de <i>genu valgum</i> ou <i>recurvatum</i>, trouble de la statique rachidienne, pieds plats, boiterie – Évaluation de la posture, bilan locomoteur : recherche d'inégalités des membres inférieurs, souplesse du rachis – Recherche de plaintes fonctionnelles et des facteurs déclenchants (type d'activité : douleurs spontanées ou à type de gêne, siège, limitations, etc.)
Évaluation de la motricité et du fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> – Souplesse, équilibre, coordination, motricité globale et fine, habiletés – Limitation fonctionnelle musculaire et articulaire entraînant un évitement des activités normalement investies par l'enfant/l'adolescent(e) ou des difficultés de réalisation des activités de la vie quotidienne
Organes sensoriels	<ul style="list-style-type: none"> – Vision et audition
Fonction endocrinienne	<ul style="list-style-type: none"> – Ralentissement de la vitesse de croissance – Signes de dysthyroïdie, d'hypercorticisme, <i>acanthosis nigricans</i>, examen de la glande thyroïde – Évaluation du stade pubertaire (selon la méthode de Tanner), recherche d'hyperandrogénie et de troubles des règles (fille)
Examen de la peau	<ul style="list-style-type: none"> – Vergetures, irritations au niveau des plis, kératose pileaire, maladie de Verneuil (furoncles très douloureux qui se développent de façon récurrente au niveau des zones pileuses), autres lésions cutanées (mycoses, panaris) – Excès de pilosité en particulier chez la jeune fille : visage, ligne blanche des seins et face interne des cuisses
Fonction urinaire	<ul style="list-style-type: none"> – Fuites urinaires, incontinence urinaire en lien avec l'obésité ou une problématique psychologique
Anomalies morphologiques	<ul style="list-style-type: none"> – Dymorphie, anomalies des extrémités (acromicrie, brachymétacarpie...) – Recherche de signes dymorphiques ou de malformations (obésité avec troubles du neuro-développement) – Adipogynécomastie, verge enfouie (abaque taille/âge, en période prépubère : verge de taille normale si > 30 mm)
Examen dentaire	<ul style="list-style-type: none"> – Recherche de caries (syndrome polycarieux) plus fréquentes en cas de prise alimentaire en dehors des repas, d'alimentation nocturne et/ou de consommation importante de boissons sucrées. Qualité de l'hygiène dentaire