

Séminaire

Education thérapeutique des patients atteints d'obésité

- Compte rendu -

25 septembre 2014

La Baume-les-Aix - Aix-en-Provence



Sommaire

Atelier A : Quelle prise en charge en éducation thérapeutique dans le cadre de la chirurgie bariatrique ?

En attente

Atelier B : Quels outils pédagogiques permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient obèse ?

- Développement des compétences psychosociales chez les enfants
- Médiation artistique pour développer les compétences psychosociales de l'adolescent en situation d'obésité
- Le théâtre, une aide au développement des compétences psychosociales

Atelier C : L'activité physique de patients obèses : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?

- Place de l'activité physique chez le patient obèse
- Motivation des patients à pratiquer une activité physique
- Nagez bougez : un partenariat entre l'AP-HM et le Comité régional de Provence de natation
- Les programmes sport santé soutenus par l'ARS PACA

Atelier D : Le recrutement et le suivi du patient obèse en éducation thérapeutique : quelles méthodes pour les optimiser ?

- Motivation du patient et recrutement des patients pour un programme d'éducation thérapeutique
- Comment intégrer le médecin traitant dans la démarche éducative de l'équipe ?
- Suivi des patients après le programme d'éducation thérapeutique
- Association de patients et famille de patients ayant pour but de soutenir les personnes qui souffrent de TCA (troubles alimentaires)

Sélection bibliographique

Stéphanie Marchais, *Documentaliste* - CRES PACA

Atelier A : Quelle prise en charge en éducation thérapeutique dans le cadre de la chirurgie bariatrique ?

En attente

Atelier B : Quels outils pédagogiques permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient obèse ?

- **Développement des compétences psychosociales chez les enfants**

Abdelhaq BOUAINANE, pédiatre, et Rémy MERVELET, psychologue psychothérapeute - CHI Fréjus Saint-Raphaël

Introduction : Présentation du programme d'éducation thérapeutique du patient en surpoids chez les enfants et adolescents du service de pédiatrie, autorisé par l'ARS PACA. Le programme est basé sur une prise en charge pluridisciplinaire : pédiatre, psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, infirmière. Cette prise en charge correspond à la fois à des consultations individuelles et des ateliers en groupes (2 groupes : 5-10 ans et 11-18 ans ; 8 ateliers par groupe ; environ 6 enfants par groupe).

La prise en charge psychologique se décline en 3 niveaux de lecture. L'important ici, c'est la cohérence entre ces 3 niveaux (du plus informel au plus formel) :

1. Niveau primaire : correspond à ce que les professionnels du programme ETP renvoient comme image (images internes inconscientes chez le patient et aussi sa famille, permettant également de pouvoir servir de support identificatoire)

2. Niveau secondaire : il s'agit de rendre intelligible la notion de problématique bio-psycho-sociale concernant la pathologie de l'obésité. Ainsi, le patient comprend généralement là où il peut intervenir (= l'empowerment).

3. Niveau tertiaire : complémentaire entre les consultations individuelles et les prises en charge de groupes (en ateliers psychologiques).

3.1. Les consultations individuelles servent à poser un cadre relationnel avec le patient et à poser un diagnostic psycho-social (i.e. : évaluation du degré de motivation du patient pour la PEC, évaluation des aspects psychopathologiques du patient et/ou de la problématique familiale).

3.2. Les prises en charge de groupes (le propos est centré sur le groupe des adolescents) : Le but principal est le développement des compétences psycho-sociales. Chaque atelier commence par un temps de verbalisation des affects.

3.2.1. Atelier connaissance de soi : travail sur l'auto-description via un autoportrait holistique (i.e. caractéristiques catégorisées en bio-psycho-social).

3.2.2. Atelier représentation de soi : travail de conscience sur le lien entre le regard des autres et l'autoreprésentation (i.e. se percevoir au travers du regard d'autrui).

3.2.3. Atelier confiance en soi : travail sur le contrôle des pulsions alimentaires, la recherche éventuelle de palliatif ludique et réalisation d'un tableau narcissique (outil pédagogique délicat à manipuler).

3.2.4. Atelier de synthèse des différents aspects narcissiques et verbalisation du vécu subjectif du programme d'éducation thérapeutique.

- **Médiation artistique pour développer les compétences psychosociales de l'adolescent en situation d'obésité**

Laurent Wypych, Psychologue - Béthune

Résumé : L'utilisation de médiations artistiques dans la prise en charge en éducation thérapeutique de l'adolescent obèse : une approche comportementale et cognitive

Depuis 2007, est développée au sein de l'Association Prévention Artois de Béthune, une prise en charge globale en ambulatoire de l'adolescent obèse appelée les Z'ados.

Au-delà du travail "classique" autour du comportement alimentaire et de l'activité physique, est développée une approche centrée sur l'acquisition de compétences psychosociales par l'expérience, à l'aide de médiations artistiques comme la danse contemporaine, le théâtre, la photographie, la musique et le chant. Inspirées en partie de la désensibilisation systématique de Wolpe, ces médiations agissent comme autant de possibilité de s'exposer graduellement à des situations anxiogènes (par exemple, le regard de l'autre, le contact physique, la prise de parole en public, etc.) pour permettre de s'y habituer et, dans le même temps, développer des représentations plus positives, bref une meilleure estime de soi.

Méthode

Les adolescents pris en charge souffrent d'obésité et expriment des difficultés liées à celle-ci (inhibition sociale, repli sur soi, insatisfaction corporelle importante, etc.). Ils sont âgés de 13 à 18 ans.

Tout au long de l'année scolaire, à la suite de l'atelier d'ETP centré sur la compréhension de leur comportement alimentaire et la régulation sensorielle de l'alimentation, ils bénéficient d'ateliers thématiques coanimés par un psychologue et/ou un diététicien de la structure et des artistes professionnels (chorégraphe, comédien-metteur en scène, musicien, chanteur, photographe). Durant ces ateliers, ils s'exposent, dans un cadre ludique et contenant, à des situations et des émotions qu'ils évitent habituellement (prendre la parole en public, être le centre d'attention...). Ensuite, ils sont amenés à s'exprimer et échanger autour des pensées, représentations du regard de l'autre et du regard porté sur soi. Cette approche est donc cognitive et comportementale.

L'évaluation comprend :

- un pré/post test à l'aide de questionnaires validés (estime de soi, rapport à l'apparence, affirmation de soi, qualité de vie),
- un entretien individuel de fin d'atelier (adolescent et parents),
- une évaluation qualitative à long terme (2 à 4 ans).

Résultats

Les ateliers de médiation artistiques semblent améliorer les indicateurs retenus et notamment l'estime de soi et la qualité de vie. Interrogés sur les changements qu'ils ont perçus, les participants expriment avoir plus confiance en eux grâce aux médiations. Du côté des parents, une amélioration de l'ambiance familiale est aussi rapportée. Par ailleurs, l'impact semble persister à long terme (évaluation qualitative).

Conclusion

Les médiations artistiques, utilisées dans un cadre cognitivo-comportemental, comme thérapie d'exposition, sont des outils précieux pour le travail sur l'estime et de soi et le rapport au corps. Leurs bénéfices devraient pouvoir être évalués sur des cohortes importantes.

- **Le théâtre, une aide au développement des compétences psychosociales**

Nathalie Dutour - Compagnie de théâtre Chantier public

La compagnie Chantier public est investie dans un projet recherche-action subventionné par l'ARS, qui s'articule sous la forme de 9 sessions de 8 ateliers, dans 6 sites, parmi lesquels on compte :

- C.S.O. secteur adultes et secteur enfants,
- Centre Hospitalier d'Avignon,
- Réseau Marseille-Diabète,
- S.S.R. Val Pré Vert de Mimet,
- S.S.R. Le Méditerranée.

Chaque programme d'ateliers débute avec une réunion avec l'équipe médicale afin de discuter des enjeux et de l'aspect organisationnel. A la fin de chaque séance, des retours auprès des équipes médicales sont organisés. Lorsque qu'une période d'ateliers se termine, la compagnie distribue aux patients un questionnaire, afin de pouvoir déterminer ce qui a fonctionné, ainsi que la perception des patients de leur propre évolution au sein du groupe. Un doctorant en psychologie sociale, David Fonte, rencontre les patients avant le commencement de chaque session d'atelier et à la fin. Il leur propose une évaluation quantitative, afin de pouvoir estimer quels changements ont été apportés par l'atelier théâtre chez le patient. Ce questionnaire porte sur une échelle de qualité de vie, d'estime de soi, et vise à évaluer l'image que chacun perçoit de son propre corps.

Comme l'explique le Pr. Golay, dans *Approche psychopédagogique et art-thérapeutique de l'obésité*, l'estime de soi et l'image du corps sont très souvent altérées chez le patient obèse mais peuvent être modifiées, améliorées grâce à l'art thérapie.

Le manque d'estime de soi peut s'exprimer par différents biais : timidité, manque de confiance en soi ou difficulté à s'exprimer devant un groupe.

Un des buts des ateliers théâtre est de progressivement faire prendre conscience au patient de ses potentialités, de ses capacités à évoluer au cours des exercices demandés, à persévérer.

Lors des questionnaires et retours, on remarque que le patient est souvent étonné, surpris, de pouvoir accomplir des exercices dont il ne se sentait pas capable. Il apprend petit à petit à mieux se connaître, afin de pouvoir être mieux entendu, perçu, reçu, et se sentir capable de s'exprimer devant un groupe.

La notion de groupe est fondamentale dans ce travail. C'est le point de départ de toute tentative théâtrale et c'est un point primordial de l'éducation thérapeutique du patient obèse. Le groupe est un lieu de partage, d'effet miroir, où on apprend autant à prendre la parole devant les autres qu'à écouter.

Un des enjeux de l'atelier est de créer un climat bienveillant au sein du groupe, afin que chacun puisse s'exprimer librement. Les échecs sont dédramatisés, les réussites ou plutôt les petites « victoires » sur soi-même et les progressions individuelles, sont mises en avant.

Il s'agit de faire comprendre au patient qu'il n'y a pas d' « erreur » au théâtre.

L'espace de l'atelier est en effet un lieu « hors-temps », où le jugement trop hâtif de soi-même ou des autres est proscrit.

C'est un lieu où tout est recevable, où le patient peut se détacher de la peur du ridicule, du moment qu'il s'engage entièrement dans ce qu'il propose.

L'atelier permet de rencontrer l'autre dans un cadre protégé et agréable.

Il s'agit pour la Compagnie d'instaurer un climat de concentration, d'acceptation, et de respect des consignes des exercices. Ce dernier est aussi important que l'aspect ludique, car il permet d'apprendre à écouter l'autre, de se sentir à son tour entendu lorsqu'on prend la parole, ce qui facilite l'expression.

La Compagnie effectue par exemple des improvisations qui apportent à la fois un cadre et une liberté, laquelle ne peut s'exprimer qu'à travers le respect d'une consigne. L'atelier tâche d'amener le patient à « apprivoiser » la consigne de l'improvisation, en d'autres termes, à percevoir la règle non pas comme une contrainte, mais comme une donnée nécessaire à l'avènement de sa propre liberté.

La Compagnie pense que l'acceptation de la règle pourra être utile pour le patient dans le suivi de sa maladie et le respect de son traitement.

D'après le Pr Golay, « Le cadre en art thérapie délimite un espace-temps qui est une aire de « jeu », libérant la créativité et permettant à l'art thérapie d'exprimer toute sa spécificité, qui est celle d'un travail psychique, où le non-verbal a autant d'importance que le langage parlé. (...) La mise en relation de la « réalité du dedans » avec celle « du dehors » suscite une énorme tension qui peut être soulagée en proposant un espace d'expérience et de créativité « suffisamment » souple et « suffisamment » ferme et fiable. Le cadre est aussi une transition entre l'extérieur et l'intérieur, entre la réalité et l'imaginaire, entre l'objectivité et la subjectivité. »

L'atelier est aussi un espace où le patient peut s'exprimer sur le vécu de sa maladie par le biais du théâtre.

Il peut extérioriser ses craintes, ses angoisses et ses souffrances, en mettant une distance entre ce qu'il joue et ce qu'il est. Les improvisations orientées sur les thèmes de la vie quotidienne du patient et de l'appréhension de sa maladie lui permettent de s'exprimer sur son vécu, et de distancier ce dernier grâce à l'outil théâtral. Le fait d'entendre les autres patients s'exprimer également sur leur vécu de façon détournée permet à chacun de prendre conscience de la singularité de son positionnement face à sa maladie.

L'outil théâtral apporte également au patient une prise de conscience de son enveloppe corporelle. Chacun parvient à percevoir son corps comme un outil de travail et de jeu. Il s'agit, dans un premier temps, de réaliser que les positions, les attitudes, les postures du corps renvoient à certaines images conscientes ou inconscientes chez son interlocuteur. Cette prise de conscience donne un sentiment de maîtrise de sa propre enveloppe corporelle, qui devient un outil d'expression.

Il s'agit de travailler avec son corps dans un rapport qui ne soit pas celui de l'échec, rencontré parfois dans une pratique sportive non-adaptée. L'atelier théâtre demande au patient des efforts physiques importants, sans que ce dernier en ait conscience, de par la nature ludique de l'activité.

Comme l'explique le Pr Golay, « *Le patient obèse est souvent divorcé de ses sensations* ». Un des objectifs de l'atelier théâtre est de « *reconnecter* » le patient à ses sensations, en effectuant des exercices basés sur la perception et la sensation (l'ouïe, le toucher, le regard, etc.).

Afin d'atteindre ces objectifs, la Compagnie propose une centaine d'exercices portant sur le corps, la voix, la concentration, l'écoute, la réactivité, et se basant sur des improvisations ou des exercices de création de personnages.

A la fin de chaque séance, un temps d'échanges est prévu. Ce temps est d'une importance cruciale car il permet au patient d'exprimer ses sensations et de prendre conscience de sa progression.

Les retours des patients sont variés. Les bienfaits se ressentent parfois immédiatement lors de déclic pendant l'atelier, ou bien plus tard après tout un cheminement et une prise de conscience à retardement de leurs capacités. Malgré la pluralité des retours des patients, on peut relever une certaine constance ou récurrence dans les changements opérés au cours ou suite à l'atelier. En effet, les patients arrivent souvent à vaincre leur timidité. Une patiente du réseau Marseille Diabète a affirmé avoir trouvé du travail grâce à l'atelier théâtre. Les patients parviennent également à respecter davantage les consignes et écouter les autres.

Mais voici quelques témoignages :

Olivier : « J'ai surmonté ma timidité. »

Régine : « Je me suis surprise. Je ne pensais pas être capable de m'exprimer devant les autres. »

Marie : « Je ne pensais pas avoir une telle émotion en venant ici. J'ai vécu une vraie rencontre avec des personnes. »

Thérèse : « En arrivant, je me suis demandée pourquoi j'allais à cet atelier. Puis, il s'est vraiment passé quelque chose. Cela fait trois semaines que je suis ici et je croise les gens sans les connaître. Ici, j'ai eu l'impression de vraiment rencontrer les personnes de l'atelier. » (...) C'est comme un monde à part. (...) On est soi-même tout en étant quelqu'un d'autre. »

La présentation de la compagnie Chantier Public lors du séminaire s'est terminé par un « échantillon » d'atelier théâtre, s'articulant sous forme d'un exercice visant à appréhender son propre corps dans l'espace, moduler son volume de voix, parvenir à dissocier le mouvement de la parole, et commencer à découvrir comment transmettre un « état » (: attente, somnolence, excitation par exemple). Ce court exercice n'a pu être représentatif de l'ensemble du travail de la compagnie auprès des patients mais aura, nous l'espérons, donné une « idée du ton » de l'atelier. Cette partie de la présentation nous a paru primordiale afin d'avoir une représentation mentale commune entre le personnel soignant et la compagnie. La Compagnie envisage par la suite de proposer aux différentes équipes médicales une séance d'atelier théâtre en prémices de celles destinées aux patients. Cette expérience permettrait aux équipes de proposer au patient de participer à l'atelier théâtre, en ayant une notion plus précise de son contenu.

Atelier C : L'activité physique de patients obèses : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?

- **Place de l'activité physique chez le patient obèse**

Dr Claude Marblé, Médecine et traumatologie du sport, coordonnateur de programme ETP obésité - CH d'Aubagne

Dr Marblé a présenté son programme d'éducation du patient obèse mis en place au sein de la ville d'Aubagne, commune dynamique et investie en termes de santé publique et où la lutte contre l'obésité est au cœur des préoccupations. Une porte d'entrée originale dans l'éducation thérapeutique est proposée aux patients : l'activité physique et non le soin, l'activité physique comme un des éléments moteur avec une évaluation des capacités et une orientation des patients.

Lors de ce programme, une éducation réalisée en pluridisciplinarité (médecin, infirmiers, diététicienne, psychologue, éducateurs sportif...) au cours de laquelle de l'activité physique adaptée est proposée en individuel ou en collectif pour le patient ; ce dernier bénéficie d'un nécessaire et bien utile soutien psychologique pour travailler notamment le vécu de l'exercice physique.

Il existe des effets bénéfiques de l'activité physique : sur la fonction musculaire, acquisition et maintien du capital osseux, prévention et traitement des maladies ostéo-articulaires, sur la santé mentale (humeur, bien-être, estime de soi) et plus spécifiquement chez le patient obèse : inversion de la balance calorique.

Un ensemble d'activités peut être proposé au patient en situation d'obésité : marche, natation/aquagym, vélo, gymnastique, sport de combat...mais il faut diversifier les activités et constituer des groupes homogènes.

- **Motivation des patients à pratiquer une activité physique**

Dr Véronique Di Costanzo, Chef de service endocrinologie et maladies chroniques, chef de Pôle spécialités, Coordonnateur de programme ETP obésité - CH de Toulon

Dr Di Costanzo a exposé le fait que l'activité physique a des bienfaits métaboliques...mais pas seulement.

La motivation du patient doit être travaillée à différents niveaux :

- Par une éducation dans une démarche systémique, dans la prise en compte des conditions sociales et économiques de certains patients avec une équipe perçue par les patients comme devant être engagée, soudée, cohérente, à l'écoute et disponible,
- Dans l'identification du stade du changement, l'ambivalence chez le patient pour une stratégie éducative adaptée.

Proposer de l'APA permet au patient de pouvoir montrer son corps, affronter le regard des autres, être moins fatigué, retrouver une plus grande mobilité, une meilleure estime de soi, sortir de l'isolement.

En pratique et en éducation, plusieurs activités sont possibles : faire jouer des rôles, travailler les représentations, développer des connaissances, corriger les idées reçues, donner des repères concrets en terme d'APA (fréquence, intensité, durée, diversité).

Le programme APAS'SPORT a été mis en place sur La Seyne, Toulon et les quartiers vulnérables, c'est un programme passerelle.

- **Nagez bougez : un partenariat entre l'AP-HM et le Comité régional de Provence de natation**

Pr Rachel Reynaud, PU-PH, Service de pédiatrie multidisciplinaire, Coordonnateur de programme ETP obésité - CHU Timone Enfants & Anne Vial, directrice de l'ERFAN - Comité Régional Provence Natation

90% des personnes associeraient la natation et la santé.

Le programme NFS : Nager Forme Santé est une activité physique régulière, adaptée à la personne, ses capacités, ses objectifs, ses attentes, sécurisée et sécurisante, progressive et personnalisée pour répondre aux besoins de chacun.

Il représente une offre de prévention primaire, secondaire et passerelle après les ateliers d'éducation thérapeutique.

Pour les patients obèses : effet de la pesanteur annihilé, un travail sur l'équilibre et le gainage, pas de traumatisme dus aux vibrations et aux chocs, modification structurelle de la ventilation.

Ce partenariat a permis la mise en place d'un programme en collaboration avec les CSO (pour leurs patients) ; une offre nouvelle, coordonnée et complémentaire, une poursuite au travail des professionnels de santé. Cette offre de natation dans des bassins privatisés, dans les quartiers Nord de Marseille, est encadrée par des professionnels qualifiés, durant les petites vacances et le mois de juillet ; des groupes de 10 patients sont constitués.

Les bénéfices du programme ont été identifiés : quand le processus décisionnel a été enclenché, le retour des participants est positif, la participation peut être importante si elle est liée à une prise de conscience des bienfaits de cette activité. Cela permet également : un meilleur déplacement dans l'eau, plus d'aisance dans l'eau et hors de l'eau, des distances parcourues sans arrêt de plus en plus longues, moins de fatigue, moins d'essoufflement, sensation de plaisir.

Il reste toujours important de travailler la motivation des patients, l'adhésion des parents.

- **Les programmes sport santé soutenus par l'ARS PACA**

Dr Alain Ferrero - ARS PACA

Dr Ferrero a présenté les actions d'activités physiques et sportives financées par l'ars paca en faveur des personnes obèses

Ces actions sont soutenues par l'ARS et répondent aux principes de l'éducation thérapeutique en faveur des patients obèses :

- Posture éducative, relation, écoute bienveillante, subjectivité,
- Favoriser l'expression (et la prise de conscience, les modifications) des représentations de la personne par rapport à sa maladie - Apporter, orienter vers un savoir, information traitée ensemble,
- Mobiliser les compétences, appropriation, apprentissage,
- Faire utiliser et expérimenter, accompagner,
- Faire émerger des attitudes favorables à la santé, ce qui est le mieux, dans son quotidien.

Ces programmes sont soutenus dans le cadre du plan régional sport santé bien-être de PACA.

Est donc proposée une diversité d'offres de proximité sur de nombreux territoires et lieux de vie (communes, associations, SSR, ...) pour des patients multiples (enfants, adultes, obèses, personnes diabétiques de type 2, personnes vulnérables...), gratuites car appuyée par l'agence.

Promoteur	Localisation	Population	Action	Notable Dossier
Ville de Nice Julie Valbousquet (ASV) julie.valbousquet@ville-nice.fr	Nice	Surpoids Obésité 12 enfants et ados de 8 à 17 ans (réalisé 2013-2014 : 11) 6 adultes : non commencé	Enfants 1 à 2 séance(s)/semaine Fitness, piscine (4 enfants), patinoire Adultes : une séance/semaine Séance type : - 1/2 heure échauffement mobilité articulaire - 1/2 heure vélo - 1/2 heure renforcement musculaire étirements Adultes : prévu 5 mois piscine 5 mois fitness Gratuité enfants 50 €/adulte	+ conseils alimentation Sur l'année scolaire 4 jours en centre sportif en vacances scolaires... Lien sport santé : médecine scolaire gérée par la Ville La Ville emploie une diététicienne Souhait de proposer AP au moment du rebond adipeux, « veille sociale" Pas de consigne particulière de la part de Lenval ; recrutement par la cellule de coordination de la Ville en lien avec le kiné et l'endocrinologue de Lenval Les enfants sont déjà suivis à Lenval par une équipe dont une diététicienne Adultes : début prévu en septembre 2014 (jusqu'en juin 2015) ; ont eu une réunion avec le Dr Vigneron de l'Archet.

EPGV (Fédération multisports) Anne-Line Ferrand (coordinatrice régionale EPGV) anne-line.ferrand@epgv.fr	2 à Marseille, 3 dans le 84 (Avignon, Saint-Saturnin-lès-Avignon, Carpentras en discussion), un dans le 83 (Hyères), un dans le 06 (Nice) En ZUS 83 La Garde arrêté un seul enfant A Marseille le programme quartiers Sud n'a pas eu lieu (budget) ; donc 5 programmes réalisés/7	Surpoids obésité « Sports Juniors » Jeunes 6 à 16 ans Prévisionnel 132 enfants sur 7 programmes Réalisé 102 enfants 70 à 100 € Coût variable suivant formule ; c'est le temps d'AP qui varie 1 j/sem 2 heures = 70 € 2 jours/sem 5h = 100 €	2 à 5 H d'APA par semaine 2 séances Me et Sa ; sur une année scolaire, 36 semaines Programme passerelle	Approche globale : psychologue et diététicienne intégrée dans l'équipe Les enfants tournent sur 6 activités différentes + diététicienne et psychologue dans le même temps Recrutement par canaux propres
--	---	--	---	--

EPGV (Fédération multisports) anne- line.ferrand@epgv.fr	Valbonne Sisteron Vaugrenier à Villeneuve Loubet (n'ont pas pu monter sur Nice) 13 014, pas 13 008 Aubagne remplacé par Ceyreste (2 programmes) Tarascon Cabriès (avec l'OCC) Avignon Ni Miramas (était un partenariat avec Diabaix) ni Saint-Cyr	DT2 et surpoids Adultes Prévu 120 personnes Réalisé 86 40 € avec cardiofréquencemètre	Acti'March° 16 semaines 2 séances/semaine + 1 en autonomie	Le recrutement s'améliore, souvent direct par le bouche-à-oreille A Valbonne l'intégralité du recrutement - 18 personnes dont 2 avec by-pass (commencent 3 à 6 mois après l'intervention) = Dr Godenir médecin nutritionniste, responsable régionale de la FNAMN
--	--	--	--	--

CAP Sport Marseille (association) en lien avec CH Aubagne Dr Claude Marblé, PH, aussi président de l'OMS, en partenariat avec le centre provençal médico-sportif	Aubagne	Adultes obèses IMC > 30 (exclusivement obésité)	2 groupes de 10 à 30 personnes Recrutement satisfaisant 2 groupes entre 10 et 15 2 séances/semaine pour chaque groupe Gratuité	Arrêt pendant les vacances Tous passent par le programme d'ETP C. Marblé a rencontré les présidents des clubs pour essayer d'avoir accès aux clubs pour maladies chroniques Objectif que deviennent autonomes, mais avec un éducateur (donc en club) Certains perdent 20-25 kg Collaboration prochaine avec La Casamance ?
Une Autre Image Association Cœur de l'association = culturel, danse jazz hip hop Association ancrée dans une réalité sociale difficile Nadine Ruopoli ruopolinadine@voila.fr coordonne les projets	Marseille 15ème 16ème demande sur le 14ème	Accompagnement pour 15 enfants ados (8 à 17 ans) en surpoids ou obèses et en rupture sociale 2 groupes d'âge, 9 petits jusqu'à 12 ans et 6 préados-ados) Nécessité de groupes + restraints Profils : 6 ans 48 kg, 2 frères 12 ans 112 kg et 14 ans 147 kg Sur 10 enfants, 7 filles pour 3 garçons	Ateliers sportifs 2 x/sem. + séance avec les parents 10 mois sur 12 de sept 2013 à 13 juin 2014 2 x 1h par groupe Lu et Ve 16H30- 17H30 et 17H30-18H30 - Danse hip hop ou zumba parfois gym et step - Sophro une fois/mois Psycho une fois/2 mois (interrompu pour orientation CMP) Médecin fait info/2 mois Nutritionniste/4 à 6 semaines	-Au Centre social de Saint Henri 5 chemin du Passet 13 016, lieu de déroulement des APS -Recrutement par deux cabinets MG et bouche-à- oreille ; un peu hôpital Nord aussi ou CMP (fonctionne dans les 2 sens) -Collaboration avec Imaje Santé à Plan-de- Campagne, avec des clubs extérieurs pendant les vacances scolaires (équitation badminton) ; 3 jours sur les 2 premières semaines de vacances d'été Priorité = reprendre une activité sportive mais travail aussi sur l'estime de soi Importance de régler les problèmes d'environnement de l'enfant Souhaiteraient améliorer le volet parents

		Perspectives 2014-2015 : arrêt pour 16-17 ans (ou activités plus ponctuelles)	-Donnent des conseils alimentaires par ex. pour le goûter sur place -Renouvellement de l'effectif d'un tiers d'année en année Certains ne restent qu'un mois -Assiduité les petits oui, les autres « c'est un peu + dur » -Gratuit pourtant prévu 15€/mois	
MAATIS (Association) en lien avec le CHITS	Toulon Provence Méditerranée Quartiers CUCS Plusieurs sites de pratique sur Toulon La Seyne La Crau + extérieurs sur Hyères 2 créneaux sur 2 SSR Carqueiranne et Le Pradet	Pass-Sport pour la santé Diabète obésité Aussi pré-op chir bariatrique Extension potentielle à d'autres maladies (non réalisée) chroniques 100 personnes participation environ 60 Gratuité aide à l'inscription en club	Au moins une heure/semaine Programme passerelle réentraînement à l'effort Lien ETP	Multi sites Extension Haut Var ?

MAATIS (Association) en lien avec le CHITS	Toulon Provence Méditerranée Quartiers CUCS Plusieurs sites de pratique sur Toulon La Seyne La Crau + extérieurs sur Hyères 2 créneaux sur 2 SSR Carqueiranne et Le Pradet	Pass-Sport pour la santé Diabète obésité Aussi pré-op chir bariatrique Extension potentielle à d'autres maladies (non réalisée) chroniques 100 personnes participation environ 60 Gratuité aide à l'inscription en club	Au moins une heure/semaine Programme passerelle réentraînement à l'effort Lien ETP	Multi sites Extension Haut Var ?
Marseille Diabète (réseau de santé) Partenariat avec associations sportives	Marseille 5ème 6ème 8ème 13ème 15ème Sites hospitaliers Timone Nord Saint Joseph Aubagne	Pré et post chirurgie bariatrique HTA Asthme Insuffisance Respiratoire 80 à 100 personnes Gratuité	Cycles d'APS : 1 atelier/semaine sur 11 semaines 10 à 12 patients/cycle, 8 cycles Se termine par 2 séances « passerelle » pour continuer	

Les Hirondelles (SSR respiratoire obésité)	Briançonnais	Asthme affections respiratoires chroniques Surpoids et obésité 50 enfants de 6 à 18 ans ; 10 groupes de 4 à 5 enfants dont un seul en surpoids	Cycle initial de 5 semaines avec 2 séances d'une heure à 1H30/semaine + séances de « rappel » programmées dans l'année + 1 heure ou 1H30 ludique le Sa matin toute l'année Intégration en club « continuation » Implication d'un kiné	
EPMM (Fédération multisports) laetitia.durand@sportspourtous.org	ZUS et ZRR priorisées Réalisés : Avignon, Marseille 13ème (Malpassé) et 10ème, Aix, Les Mées, Nice, Hyères Non réalisé : Martigues-Salon, Gap (seulement 4 inscrits)	ADAPS = Accompagnement des personnes atteintes de DT2 vers l'APS élargi aux MCV (non élargi, que Diabet'Action° finalement) 100 à 150 personnes au total 7 ou 8 € avec licence le programme de 3 mois, coût de la licence « sociale » inclus Ensuite les participants restent sur le club local	6 événements de sensibilisation/promotion + orientation vers clubs Programmes passerelle Diabet'Action° et Cœur et Forme° Protocole Diabet'Action°, en salle, sont sortis une fois 1H d'activité ½ H de discussion 12 séances sur 3 mois Réalisé 7 programmes sur 8 prévus ; 69 personnes sur 100 à 150 prévues	Lien difficile avec le monde médical, essaient de recruter en propre mais ne touchent pas les bons publics... Journées de sensibilisation « Sport Santé Diabète » 6 Les Mées Nice Marseille Hyères Avignon + participation à la journée mondiale du diabète à Aix ; toutes en novembre 2013 Programmes de janvier ou mars 2014 durée 3 mois jusqu'à fin juin 2014

Apport Santé (Diabaix) (Réseau de santé) maryline.borel@apport-sante.org Partenariat avec associations sportives	04 (Manosque) et 13 Salon Miramas Port de Bouc Vitrolles et Saint Maximin Centres sociaux, foyers de travailleurs migrants ADOMA et locaux d'associations	Maladies chroniques et difficultés socio- économiques Prévu 100 personnes Réalisé 78 personnes) Gratuit	9 cycles de 12 séances, Au total 108 séances d'APA entre novembre 2013 et juillet 2014 10 à 12 participants par cycle (moyenne réalisée 8,5) Coordination par IDE, suivi, incitation à poursuivre	Sont passés par un programme d'ETP du réseau Changement de groupe tous les ans
---	---	--	---	---

Atelier D : Le recrutement et le suivi du patient obèse en éducation thérapeutique : quelles méthodes pour les optimiser ?

- **Motivation du patient et recrutement des patients pour un programme d'éducation thérapeutique**

Dr Sébastien Adnot & Julie Neveu, Coordinatrice - MRS Carpentras

Dr Adnot et Julie Neveu ont commencé par nous présenter leur programme d'éducation thérapeutique du patient obèse au sein de la Maison Régionale de Santé de Carpentras. Le recrutement des patients a commencé simplement par la file active des différents professionnels de la Maison de santé. Cette structure souhaitant agir sur un territoire local, il a été nécessaire de se faire connaître plus largement. Il y a eu plusieurs objectifs et canaux de communication : publicité, article dans la presse locale et régionale, lien avec les professionnels de santé du territoire, partenariat avec des structures locales (Foyer, établissement et service d'aide par le travail (ESAT)...)

Après un an d'expérience, les motivations des patients à venir sont : la gratuité, la proximité, la prise en charge globale (plusieurs professionnels différents disponibles), l'effet groupe, l'adaptabilité.

Les principaux freins sont la garde d'enfants notamment pour les familles monoparentales et l'appréhension de participer à une réunion en groupe.

L'orientation via les médecins du territoire reste encore très faible. Il reste encore un effort important de communication à réaliser mais l'investissement n'est pas récompensé aujourd'hui. Les représentations sur l'éducation du patient ou les maisons de santé restent encore négatives.

- **Comment intégrer le médecin traitant dans la démarche éducative de l'équipe ?**

Dr Isabelle Pourrat, Médecin généraliste libéral - Bagnols-en-forêt

Dr Pourrat est venue nous parler de son point de vue de médecin généraliste qui réfléchit à son rôle dans l'ETP. Face à un patient ayant un besoin. Le Dr Pourrat peut informer le patient sur le programme, lui proposer et le motiver à y participer. Mais les médecins ne souhaitent pas être considérés comme de simples « rabatteurs ». Ils veulent être des partenaires des programmes d'ETP. Ils souhaitent avoir un retour de l'équipe sur les capacités des patients (et pas de synthétiques données biomédicales que le médecin possède déjà), avoir un regard nouveau sur les problématiques de son patient, une « révélation » qui va l'aider à prendre en charge son patient.

Les équipes des programmes ETP doivent donc réfléchir à la nature des informations qu'ils vont transmettre aux médecins.

- **Suivi des patients après le programme d'éducation thérapeutique**

Dr Catherine Filipucci, Coordonnateur de programme ETP Obésité - Centre médical La Durance, Tallard

Dr Filipucci propose au Centre médical La Durance, un programme de suivi pour les patients obèses. Les patients ayant fini leur programme initial pourront bénéficier d'un suivi en entretien individuel ou participer à des journées d'activités collectives. Les soignants témoignent d'une très forte demande de suivi des patients qui ont peur d'être « lâché dans la nature ». La motivation est très fragile chez ces patients et une présence régulière des professionnels est demandée.

Mais la question de la finalité d'un programme d'ETP est de nouveau posée : les soignants sont là pour donner des outils aux patients et favoriser leur autonomie et non pas continuer à les porter tout au long de leur vie avec la maladie. Comment passer le relais ? Quels relais ?

Se pose de nouveau la question du lien avec les médecins traitant et du rôle qu'ils peuvent jouer. D'autres professionnels (psychologue, diététicienne, enseignant en activités physiques adaptées...) ou des structures (associations sportives, d'entraide...) peuvent également soutenir les patients. Mais cette démarche est souvent limitée par des problèmes sociaux ou financiers.

- **Association de patients et famille de patients ayant pour but de soutenir les personnes qui souffrent de TCA (Troubles alimentaires)**

Marie-Christine Palumbo & Béatrice Estienne - Association Cœur au ventre, Allauch

Enfin l'association Cœur au ventre (Association de patients et famille de patients ayant pour but de soutenir les personnes qui souffrent de Troubles du comportement alimentaire). L'association propose des groupes de paroles sans vocation thérapeutique. Il s'agit juste de s'exprimer, échanger et de se soutenir. Les professionnels de santé connaissent peu ce type de structure et n'orientent pas leurs patients alors que le besoin est réellement présent. Les intervenants bénévoles et les professionnels ne sont pas encore dans une relation de partenariat.

L'association « Cœur au ventre » n'a aucune vocation thérapeutique, elle n'a été créée que dans le but d'offrir un soutien, un lieu pour s'épancher où la discrétion, la confidentialité et le non-jugement sont de rigueur. A chacun de nos groupes de parole, nous insistons sur la nécessité d'avoir un suivi médical et psychologique, cependant chacun reste totalement libre de son choix. Ces groupes de parole ne sont destinés qu'à offrir un lieu pour pouvoir parler de son problème et sortir de sa solitude et surtout rencontrer des personnes qui ont les mêmes souffrances. En se réunissant, en rencontrant d'autres personnes on comprend qu'on est quelqu'un de normal et que la culpabilité nous dessert. La présence d'intervenants est un moyen de faire découvrir des thérapies différentes, les ateliers et manifestations sont destinés à faire sortir les personnes de leur solitude et aussi, souvent, à découvrir d'autres façons d'aller mieux ... A chaque groupe de parole, un thème est abordé, le sujet est choisi par les membres, à partir de septembre 2013 il n'y aura plus aucun compte rendu pour renforcer la confidentialité.

Chacun peut venir aux groupes de parole organisés un vendredi sur deux sauf vacances scolaires de 18h30 à 20h30 selon un calendrier précis (onglet nos réunions). La confidentialité et l'anonymat sont respectés. Le siège de cette association est sur Allauch. Une cotisation fixée à 20 € par an est demandée à chaque membre.

En conclusion, encore et plus de communication ; Entre un programme d'ETP et des partenaires locaux, entre un programme et les médecins traitants, entre les médecins et les associations d'entraides... Les représentations des différents acteurs ne favorisent pas cette rencontre. Et ce travail de partenariat n'est pas reconnu et valorisé par les institutions, il s'agit d'activités très chronophages pour les soignants. Les pistes retenues sont les suivantes : formation pluri-professionnelles sur l'ETP, ancrage locale des actions et programmes, transmission d'information entre partenaires, communication grand public, reconnaissance de temps de rencontre et d'échange.

Sélection bibliographique

Stéphanie Marchais, Documentaliste - CRES PACA

L'obésité et l'économie de la prévention : objectif santé. Indicateurs-clé, France, mise à jour 2014

SASSI Franco, DEVAUX Marion, CECCHINI Michèle

Référence : OCDE, 2014, 4 p.

Ce rapport fournit des données statistiques sur l'obésité et le surpoids en France, chez les adultes, selon le genre et les facteurs socio-économiques, et chez les enfants.

http://www.oecd.org/france/Obesity-Update-2014-FRANCE_FR.pdf

Article

DAVOULT Gérard, TAUDOU Pierre

L'indice de masse corporelle des enfants de grande section de maternelle en Provence-Alpes- Côte d'Azur

Référence : *Infostat-la santé observée*, n° 21, 2014-04, 8 p.

Article

Obésité et milieux sociaux

Référence : *Observatoire des inégalités*, 2013-04-24

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1761

Article

Obésité : progression ralentie en région. Dossier

Référence : *Priorités santé*, n° 35, 2012-09, pp. 3-5

L'obésité, qui a fortement augmenté en Provence-Alpes-Côte d'Azur ces 15 dernières années, est aujourd'hui stabilisée. Mais si la région reste l'une des moins sévèrement touchées de France par l'épidémie, les efforts de prévention, de repérage et de prise en charge restent de mise.

http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/4957/4957_1_doc.pdf

Article

CHARLES Marie-Aline

Obésité : que nous dit l'épidémiologie ?

Référence : *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 46 n° 4, 2011-07, pp. 167-172

Article

PERETTI-WATEL Patrick

De quelques maux de la prévention contemporaine. Le cas de l'obésité et du surpoids

Référence : *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 46 n° 4, 2011-09, pp. 173-177

Article

Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, Académie Aix-Marseille

Indice de masse corporelle des enfants de six ans de PACA en 2010

Référence : *Infostat*, n° 12, 2011-09, 2 p.

Une étude menée au cours de l'année scolaire 2009-2010 a permis de recueillir l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants de grande section de maternelle de l'Académie Aix-Marseille. Environ 550 écoles des Hautes-Alpes, des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse et dans le bassin de Manosque ont fourni des informations exploitables à un niveau géographique infra-départemental. Les

phénomènes de surcharge ou d'insuffisance pondérale ont pu être localisés dans le territoire et les caractéristiques des enfants concernés.

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Nos_missions/Etudes_et_publications/Infostats/IMC_InfoStat_N12.pdf

Article

POULAIN Jean-Pierre, DANGAIX Denis

Entretien avec Jean-Pierre Poulain, sociologue et anthropologue, auteur de Sociologie de l'obésité. "L'obésité a des causes sociales et culturelles multiples"

Référence : Santé de l'homme, n° 408, 2010-07, pp. 41-42

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf>

Ouvrage

HEBEL Pascale, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC)

Comportements et consommations alimentaire en France

Référence : Tec et Doc, 2012, 101 p.

La série d'enquêtes « Comportements et consommations alimentaires en France » (CCAF), a pour objectif d'identifier, de mesurer et d'expliquer les nouvelles tendances et les évolutions de comportement et de consommation. Les résultats publiés ici, issus de la dernière enquête CCAF menée entre 2006 et 2007, permettent d'actualiser les données provenant des précédentes études (ASPCC 1994, INCA 1999 et CCAF 2004) tout en tenant compte des évolutions sociétales de ces dernières années. Fondée sur la méthode du carnet de consommation et réalisée auprès de 1 203 ménages représentatifs, cette enquête analyse les consommations individuelles réelles et leurs déterminants, ainsi que les apports énergétiques et nutritionnels. Cette étude représente un outil d'analyse pertinent pour les professionnels de la nutrition et de la diététique, les industries agro-alimentaires, ainsi que pour les autorités de santé. [Résumé éditeur]

Cote : Q.02.00.HEB

Ouvrage

ESCALON Hélène, BOSSARD Claire, BECK François

Baromètre santé nutrition 2008

Référence : INPES, 2009, 424 p.

La promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé passe par une connaissance précise et un suivi des évolutions des attitudes et des comportements nutritionnels de la population française. Cette troisième vague du Baromètre santé nutrition a été réalisée auprès d'un échantillon de 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans. L'analyse a intégré les inégalités sociales de santé, avec un focus sur certaines populations particulièrement fragilisées comme celles se trouvant en situation d'insécurité alimentaire. Sept régions font par ailleurs l'objet d'une analyse interrégionale spécifique. Cet ouvrage s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le domaine de la nutrition : acteurs de prévention, professionnels de la santé et du social, chercheurs mais aussi responsables de la mise en œuvre des politiques publiques en matière d'alimentation et d'activité physique. [résumé Inpes]

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>

Rapport

Enquête auprès de la population jeune : des habitudes de vie qui exposent au surpoids et à l'obésité

Référence : Ipsos Public Affairs, 2012-09, 40 p.

Doing Good Doing Well publie les résultats d'une enquête conduite par Ipsos et Logica Business Consulting sur les habitudes de vie des jeunes qui les exposent au surpoids et à l'obésité. Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 1 000 jeunes âgés de 15 à 25 ans, interrogés du 15 au 25 septembre 2012. Les principaux constats sont au nombre de huit : près d'un jeune sur trois rencontre des problèmes de poids, le phénomène de sous-évaluation des problèmes de surpoids est réel, de très nombreuses habitudes alimentaires correspondent à des facteurs d'obésité connus, au cours des repas les jeunes adoptent des comportements pouvant favoriser le surpoids ou l'obésité, la sédentarité des jeunes aggrave les risques de surpoids et d'obésité, la fracture alimentaire entre les classes aisées et défavorisées est aujourd'hui très forte, l'alimentation n'est pas un poste prioritaire dans les dépenses des jeunes et leur vie professionnelle perturbe leurs habitudes alimentaires.

<http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/habitudes-alimentaires.pdf>

Rapport

Prévalence de l'insuffisance pondérale et de l'obésité en région PACA chez les enfants de 3,5 ans – 4,5 ans

In : Bilan de santé dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Résultats des enquêtes conduites en 2003 et en 2010 par les services de Protection Maternelle et Infantile de la région, les médecins des villes de Cannes, Nice et Antibes et coordonné par l'Observatoire Régional de la Santé Paca

Référence : ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2012-03, 134 p.

Cette enquête menée dans les écoles maternelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avait pour objectif d'évaluer l'état de santé des enfants. Elle a permis de préciser la prévalence des affections buccodentaires, des troubles visuels et auditifs ; la prévalence des troubles du langage et des troubles psychomoteurs à l'aide des nouveaux tests présents dans le questionnaire "Eval Mater" ; de décrire et de quantifier les disparités de certains problèmes de santé (problèmes de poids, troubles du langage, troubles psychomoteurs...) entre les départements ; enfin de comparer les résultats de l'enquête 2009-2010 avec la précédente, menée en 2002-2003, pour plusieurs indicateurs (couverture vaccinale, problèmes de poids...).

http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/127_actu_fichier_joint.pdf

Politiques nutritionnelles et recommandations

Article

BERGERON Henri, CASTEL Patrick, NOUGUEZ Etienne

Lutter contre l'obésité en gouvernant les conduites des consommateurs

Référence : Questions de santé publique, n° 25, 2014-06, 4 p.

Cet article analyse la politique mise en place en France pour lutter contre l'obésité et le surpoids et souligne que les dispositifs mis en œuvre ont surtout visé à responsabiliser l'individu consommateur.

http://www.iresp.net/files/2013/04/IReSP_QSPn%C2%B025_Juin_-2014.pdf

Article

HERCBERG Serge

La nutrition. Des constats aux politiques. Dossier

Référence : ADSP, n° 87, 2014-06, pp. 10-49

Article

LAPLACE Jean-Paul

Non, je ne veux pas de cette prévention-là ! Laissez-nous manger tranquilles

Référence : Cholé-doc, n° spécial 140 & 141, 2014-05, 12 p.

L'auteur de cet article s'applique à faire une analyse critique de la politique de prévention nutritionnelle française et notamment du rapport remis à la Ministre en charge de la Santé le 28 janvier 2014, à l'initiative de trois sociétés scientifiques : "Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de Santé".

<http://www.cerin.org/uploads/media/140-manger-tranquille.pdf>

Article

BASDEVANT Arnaud

Plan obésité : impulser, mobiliser et après ?

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 48 n° 3, 2013-06, pp. 119-122

Article

ETILE Fabrice

La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 47 n° 1, 2012-03, pp. 25-34

Ouvrage

GRATZER David, GUENETTE Jasmin

Aucun remède miracle. Des solutions possibles positives au problème de l'obésité

Référence : Institut économique de Montréal, 2013, 29 p.

Ce document est un plaidoyer pour une approche globale et non coercitive visant à réduire l'obésité. Les auteurs pointent du doigt les responsabilités de l'Etat, de la profession médicale et du secteur privé. Ce document s'inscrit dans la ligne éditoriale de l'Institut économique de Montréal, organisme de recherche et d'éducation indépendant. Celui-ci a, en effet, pour habitude d'alimenter les débats sur les politiques publiques au Québec et au Canada en proposant des réformes créatrices de richesses et fondées sur des mécanismes de marché.

http://www.iedm.org/files/cahier0513_fr.pdf

Ouvrage

BOUBAL Camille

Publicité et obésité. Naissance d'une controverse

Référence : INA, 2011, 112 p.

Cet ouvrage, fondé sur l'étude de données scientifiques et de retombées médiatiques, sur des entretiens, analyse par quel processus l'association entre publicité alimentaire et obésité est devenue un problème public. La première partie pose les différents éléments de la controverse : l'obésité, la consommation alimentaire des enfants et les médias. La deuxième partie rend compte des alertes des institutions et des associations, de la réponse politique et enfin de la réaction de l'industrie agroalimentaire. La troisième partie traite de l'engagement médiatique.

Cote : Q.03.BOU

Ouvrage

Le Programme national pour l'alimentation (PNA)

Référence : Ministère de l'alimentation de l'agriculture et de la pêche, 2010, 72 p.

L'objectif du Programme national pour l'alimentation est d'intégrer toutes les problématiques de l'alimentation et du modèle alimentaire français et de regrouper les initiatives sectorielles existantes : agriculture, pêche, santé, consommation, environnement, tourisme, éducation, culture, aménagement du territoire... Il comporte quatre axes : l'aliment (origine, composition, salubrité, accessibilité) ; le consommateur (éducation, information, facteurs favorisant les comportements alimentaires positifs) ; les opérateurs du secteur alimentaire (offre alimentaire, conditions de production, recherche, compétitivité) et enfin les aspects relatifs à la culture et au patrimoine alimentaires.

<http://alimentation.gouv.fr/IMG/pdf/PNA-09022011.pdf>

Rapport

HERCBERG Serge

Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé. 1ère Partie : Mesures concernant la Prévention nutritionnelle

Référence : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013-11, 128 p.

Ce rapport a pour objet de présenter des propositions concrètes destinées à « donner un nouvel élan » au Programme National Nutrition Santé (PNNS), qui est à mi-parcours de son 3ème volet 2011-2015, et au Plan Obésité (PO 2010-2013, arrivé à son terme en Juin 2013). Cette demande s'inscrit dans les actions de la « stratégie nationale de santé publique » visant prioritairement la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec un accent particulier porté à la jeunesse et aux populations vulnérables. Il se compose de deux volumes distincts : la première partie du rapport, présentée dans ce document, est consacrée à la prévention nutritionnelle. La seconde partie est consacrée à la prise en charge des maladies liées à la nutrition.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000068/0000.pdf>

Rapport

BASDEVANT Arnaud

Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la Stratégie nationale de santé. 2ème partie : mesures concernant la prise en charge des maladies liées à la nutrition

Référence : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013-11, 20 p.

Ce rapport a pour objet de présenter des propositions concrètes destinées à « donner un nouvel élan » au Programme National Nutrition Santé (PNNS), qui est à mi-parcours de son 3ème volet 2011-2015 et au Plan Obésité (PO) 2010-2013, arrivé à son terme en Juin 2013. Cette demande s'inscrit dans les actions de la « stratégie nationale de santé publique » visant prioritairement la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec un accent particulier porté à la jeunesse et aux populations vulnérables. Il se compose de deux volumes distincts. Cette seconde partie est consacrée à la prise en charge des maladies liées à la nutrition.

Lien Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapportspublics/144000069/0000.pdf>

Rapport

Programme national nutrition santé 2011-2015

Référence : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011-07, 66 p.

Le PNNS 2011-2015, qui s'articule avec le Plan obésité, en plus des principes généraux qui devraient reprendre en les complétant les principes du PNNS 2006-2011, est orienté autour de 4 axes et un volet transversal. Le premier axe s'attache à réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention. Le développement l'Activité Physique et Sportive (APS) et limitation de la sédentarité, sont développés dans le second axe. Le troisième axe propose d'organiser le dépistage et la prise en charge du patient en nutrition ainsi que de diminuer la prévalence de la dénutrition. Le quatrième axe cible la valorisation du PNNS comme référence pour les actions en nutrition ainsi que l'implication des parties prenantes. Enfin la formation, la surveillance, l'évaluation et la recherche sont traitées dans un volet transversal.

[Résumé éditeur]

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

Rapport

Plan obésité 2010-2013

Référence : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011-07, 46 p.

Le plan Obésité prévu pour trois ans comporte quatre volets : l'amélioration de l'offre de soins et la promotion du dépistage chez les enfants et les adultes, la promotion de l'activité physique en milieu scolaire, le développement d'actions en direction des personnes défavorisées et la lutte contre les discriminations, notamment dans le système de soins, ainsi que le développement de la recherche. Le plan vise aussi à protéger le consommateur contre la communication trompeuse. L'avis du Conseil national de la consommation sera notamment recueilli sur cette thématique. [Résumé éditeur]

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf

Rapport

Rapport d'application de la Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision. Exercice 2010

Référence : CSA, 2011-06, 98 p.

Les acteurs de l'audiovisuel ont signé, le 18 février 2009 la Charte alimentaire destinée à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision pour une durée de cinq ans. Ce deuxième rapport d'application de la Charte montre que les chaînes de télévision se sont encore davantage impliquées en 2010 puisque le volume annuel d'émissions relatives à une bonne hygiène de vie et faisant référence au site « manger/bouger » a augmenté de façon importante (+ 78 %).

http://www.csa.fr/content/download/16287/307279/file/rapport_charte_alimentaire_2_160611.pdf

Rapport

DAGUIN André

De l'assiette aux champs

Référence : Journaux officiels, 2009-12, 234 p.

Le Conseil économique social et environnemental (CESE) propose dans cet avis de renforcer les liens entre ceux qui produisent les denrées et ceux qui les valorisent pour continuer à donner la priorité à la qualité du patrimoine culinaire de la France. Il insiste également sur la nécessité d'accorder la priorité au produit en favorisant des pratiques durables d'achats alimentaires. Il préconise également de poursuivre les efforts d'éducation au goût et de campagnes d'information en lien avec la santé. Cet avis s'appuie sur un rapport joint qui retrace l'histoire de l'alimentation humaine, les évolutions

récentes de l'agriculture et de la qualité des produits, la gastronomie française, l'impact des évolutions de la société sur l'alimentation, la progression de la consommation hors domicile, la mondialisation du marché de l'alimentation, le lien alimentation-santé et le pouvoir d'achat du consommateur.

http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapportspublics/094000615/0000.pdf

Rapport

TOUSSAINT Jean-François

Retrouver sa liberté de mouvement. PNAPS. Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive

Référence : Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative, 2008-12, 295 p.

La Commission Prévention sport et santé, présidée par le Pr Toussaint, a effectué ses travaux d'avril à octobre 2008 et a remis son rapport qui rassemble un ensemble de propositions pour favoriser au quotidien l'activité physique. Ces recommandations font l'objet d'un plan national de prévention par l'activité physique ou sportive dont les thèmes principaux portent sur les âges et les milieux de vie : milieux scolaires et périscolaires, universitaires, au sens large, et professionnels, seniors, personnes souffrant de maladie chronique, de maladie rare ou de handicap, environnement rural et urbain. Il consacre une part importante aux formations nécessaires à sa mise en place ainsi qu'à la communication destinée à le soutenir.

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf>

Education nutritionnelle

Article

CERISIER Bettina, HOORNAERT Chantal

L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé. Dossier

Référence : Focus santé, n° 3, 2014-04, 24 p.

Ce dossier de la revue de Cultures et Santé, association belge de promotion de la santé, inscrit l'alimentation dans sa globalité. Elle montre en quoi elle constitue un levier pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé, notamment par le renforcement du lien social et de l'empowerment qui s'opère.

<http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/11-focus-sante.html?download=148:focus-sante-03>

Article

DEBUCQUET Nicolas

"Mon école, mon menu" et l'éducation à l'alimentation

Référence : Revue de santé scolaire & universitaire, n° 21, 2013-05, pp. 27-29

Article

TREFOIS Patrick, CHARLIER Patrick, PEQUET Sandrine

"Voyons large". Une campagne de sensibilisation aux discriminations liées au surpoids

Référence : Education santé, n° 281, 2012-09, pp. 2-6

La corpulence est devenue un important facteur de stigmatisation et d'exclusion. Une campagne de sensibilisation aux discriminations liées au surpoids a été lancée en Belgique en juin 2012. Elle s'appuie sur un site Internet, une page Facebook, une carte illustrée et des actions de sensibilisation.

http://educationsante.be/es/telechargmt_pdf.php?pdf=../pdf/es281.pdf

Article

Personnes vulnérables. À Grasse, un atelier santé ville exemplaire

Référence : *Priorités santé*, n° 33, 2012-01, p. 8

Porté par le CCAS, l'atelier santé ville de Grasse est opérationnel depuis 10 ans. Il multiplie les initiatives sur les thématiques de la santé mentale et de la nutrition.

http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/4436/4436_1_doc.pdf

Article

ATCHOARENA Sylviane

La promotion de l'équilibre alimentaire. Dossier

Référence : *Revue de santé scolaire & universitaire*, n° 10, 2011-07, pp. 7-22

Article

BERGOUIGNAN Audrey, BLANC Stéphane, SIMON Chantal

"Calories" et obésité : quantité ou qualité ?

Référence : *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 45 n° 4, 2010-09, pp. 180-189

Cet article souligne la nécessité d'intégrer le comportement alimentaire dans un schéma prenant en compte les caractéristiques propres de l'individu (physiologiques, biologiques, génétiques, comportementales et sociale) et son environnement sociétal et physique dans lequel il évolue, pour comprendre la physiopathologie de l'obésité et le rôle de l'alimentation et mettre en place des stratégies de prévention ou de traitement.

Article

SAUNERON Sarah, GIMBERT Virginie, OULLIER Olivier

Lutte contre l'obésité : repenser les stratégies préventives en matière d'information et d'éducation

Référence : *Note de veille*, n° 166, 2010-03, 9 p.

<http://www.strategie.gouv.fr/system/files/notedeveillecas166.pdf>

Dossier

Ministère de la santé de la jeunesse des sports et de la vie associative, Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'agriculture et de la pêche

Nutrition à l'école "Alimentation et activité physique". Dossier national d'information à destination des équipes éducatives

Référence : *Ministère de l'éducation nationale et de la recherche*, 2009-02, 37 p.

Ce dossier a pour objectif d'informer et de sensibiliser les enseignants des établissements scolaires aux enjeux éducatifs et sanitaires de l'éducation nutritionnelle, de l'alimentation et de l'activité physique. Il propose 7 fiches thématiques destinées à les aider à développer des projets éducatifs en lien avec les enseignements. Ces fiches abordent successivement la politique nutritionnelle en France ; la politique nutritionnelle à l'école ; la nutrition dans les programmes d'enseignement ; l'offre alimentaire en milieu scolaire ; l'éducation nutritionnelle au goût et à la consommation ; la pratique de l'activité physique et le dépistage des problèmes de surpoids, d'obésité, d'anorexie, de troubles du comportement alimentaire. Les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels qui peuvent participer aux actions et projets sont également mentionnés.

Cote : Q.08.00.MIN

Ouvrage

PEQUET Sandrine

Surpoids et obésité, quand prévention rime avec discrimination

Référence : Question santé asbl, 2013, 18 p.

Dans nos sociétés occidentales le surpoids et le l'obésité sont un problème de santé publique majeur. Messages, campagnes et outils de prévention se multiplient depuis quelques années, et une abondante littérature existe sur la problématique. En parallèle le modèle esthétique de la minceur se développe avec pour conséquence la stigmatisation et la discrimination des personnes en surpoids. Cette brochure répond à des questions concernant cette discrimination, décrit les impacts du surpoids et de l'obésité en terme de santé. Elle interroge sur la pertinence des messages de prévention, se demande si le fait de promouvoir une alimentation saine et une activité physique est suffisant, si les comportements individuels sont seuls responsables ou bien si d'autres facteurs interviennent comme la génétique, les conditions de vie et de travail. Le document aborde donc la problématique du surpoids de manière globale.

http://www.questionsante.be/outils/Surpoids_obesite.pdf

Ouvrage

DURRER Dominique, SCHUTZ Yves

Alimentation et surpoids à l'adolescence. Manuel de prévention & ateliers pratiques

Référence : Editions Médecine et hygiène, 2010, 237 p.

Cet ouvrage est inspiré d'ateliers d'éducation nutritionnelle mis en place en Suisse en milieu scolaire à destination des adolescents. Il est organisé en deux parties : il explique tout d'abord quels sont les mécanismes qui peuvent provoquer la prise de poids, il présente ensuite treize ateliers, accompagnés d'une version imprimable sur CD-Rom.

Cote : Q.08.DUR

Rapport

ETIENNE Jean-Claude, BOUT Brigitte

Rapport sur les perspectives offertes par les recherches sur la prévention et le traitement de l'obésité

Référence : Assemblée nationale, Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, 2009-03-04, 202 p.

Rapport de l'audition publique du 4 mars 2009 sur la recherche française en matière d'obésité : la première table-ronde présente les recherches sur la prévention de l'obésité. Elle fait le point sur les connaissances épidémiologiques de l'obésité puis propose une analyse critique des stratégies de prévention. La seconde table-ronde est consacrée au traitement de l'obésité et aborde, notamment, le rôle de l'activité physique dans la prise en charge de l'obésité.

<http://www.senat.fr>

Rapport

Conseil national de l'alimentation

Avis sur l'éducation alimentaire, la publicité alimentaire, l'information nutritionnelle et l'évolution des comportements alimentaires

Référence : CNA, n° 64, 2009-04, 40 p.

Le conseil national de l'alimentation ici propose des moyens et des méthodes permettant d'orienter les comportements alimentaires dans un sens plus favorable à la santé.

http://www.cna-alimentation.fr/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=236&Itemid=28

Activités physiques et prévention

Article

BENATTAR Francine, GRANIER Jean, LANGLOIS Géraldine (et al.)

Activités physiques et sportives. Dossier

Référence : Contact santé, n° 232, 2011-03, pp. 16-50

Ce dossier, composé de 10 articles, est consacré à l'activité physique et sportive. Il aborde les bienfaits et méfaits de l'activité physique, sa relation avec la santé, traite du sport intensif, de l'éducation physique au lycée, de la notion de performance ainsi que son rôle d'intégration. Il s'interroge également sur son impact sur la longévité et évoque pour finir le lien sport-handicap ainsi que le positionnement de l'entreprise dans le sport.

Article

Deux stratégies indissociables d'une promotion de l'activité physique

Référence : Echos des labos, n° 5, 2010-11, 2 p.

Cet article met en parallèle les connaissances apportées par un argumentaire suisse sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et accidents (Wiesli Reto, Simos Jean. Promouvoir la santé et prévenir maladies et accidents : argumentaire. Lausanne, Berne : Promotion santé Suisse, 2010, 27 p.) et la mise en pratique du Programme Kino-Québec sur la promotion de l'activité physique et du guide d'animation et l'aménagement "Mieux vivre ensemble dans la cour d'école" (Laberge Benoit, Boudreault Diane, Dumont Edith. Mieux vivre ensemble dans la cour d'école : guide d'animation et d'aménagement. Montmagny : Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Chaudière-Appalaches, 1999, 59 p.).

<http://www.cresbretagne.fr/echosdeslabos5.htm#chapitreB>

Ouvrage

ROSTAN Florence, SIMON Chantal, ULMER Zékya

Promouvoir l'activité physique des jeunes. Elaborer et développer un projet de type Icaps

Référence : Editions INPES, 2011, 190 p.

La diminution de l'activité physique et la généralisation d'un comportement sédentaire des jeunes, leurs conséquences en termes de santé et leurs impacts sociaux et économiques sont aujourd'hui bien établis. L'étude Icaps, «Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité », a scientifiquement démontré, que la promotion de l'activité physique régulière permet de prévenir la sédentarité et le surpoids des jeunes. Son efficacité repose sur les interactions dynamiques entre les jeunes et leur environnement physique et social. Ce guide d'aide à l'action, fruit de la collaboration de l'équipe Icaps et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, a pour objectif d'accompagner les professionnels du milieu scolaire, les collectivités locales, les associations ou les administrations qui le souhaitent dans la mise en place d'actions de promotion de l'activité physique des enfants et des adolescents, en leur permettant de s'appuyer sur une stratégie efficace. De nombreuses pistes sont proposées pour développer des projets de type Icaps, afin d'agir auprès des jeunes et de leur entourage ainsi que sur leur environnement pour favoriser l'activité physique sous toutes ses formes, au quotidien et pendant les loisirs. [Résumé Inpes]

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf>

Ouvrage

BACQUAERT Patrick, MATON Frédéric

A vos marques, prêts... Bougez ! Et sportifiez-vous ! La santé et le bien-être par l'activité physique

Référence : Chiron, 2009, 288 p.

Cet ouvrage permet de mieux connaître le fonctionnement du corps humain, prouve l'intérêt d'une évaluation d'aptitude physique et montre l'ensemble des bénéfices apportés par une pratique physique ou sportive au quotidien. Il insiste sur la pratique d'une activité physique dans le cas de personnes atteintes de maladies chroniques telles que l'asthme, l'obésité, l'hypertension artérielle... Certains sports sont décrits quant à leurs bénéfices sur la santé, comme la marche, la natation, le vélo, le roller... mais l'ouvrage s'intéresse aussi à des activités du quotidien comme le jardinage, le bricolage ou encore les tâches ménagères.

Cote : M.01.02.BAC

Rapport

GOURLAND Mathieu

Motivation des adolescents obèses pour l'activité physique. Les apports de la théorie de l'autodétermination et de l'entretien motivationnel

Référence : Université de Grenoble-laboratoire Sport Environnement Social (SENS), 2012-10-20, 273 p.

Cette thèse souligne que l'obésité représente à l'heure actuelle un problème de santé publique majeur. Malgré le rôle essentiel de l'activité physique (AP) dans la gestion du poids, de nombreuses études rapportent les difficultés d'engagement des populations obèses dans un style de vie actif. Ce travail doctoral porte sur l'étude des déterminants psychosociaux de l'AP des personnes obèses.

http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/74/74/43/PDF/20076_GOURLAN_2011_archivage1.pdf

Prise en charge et éducation thérapeutique

Actes

Education thérapeutique : quelles frontières ? Les actes du congrès

Référence : SETE, 2014-06, 49 p.

Lieu et date : Bobigny, 19 - 21 juin 2014

Ces actes proposent un résumé des débats et des communications affichées, lors du 5ème Congrès de la SETE, qui s'est tenu en juin 2014 à l'Université de Bobigny.

http://www.socsete.org/sete/actes_sete2014.pdf

Article

GARNIER S., CAZAU A., JOFFROY S. (et al.)

Une étude-pilote montrant les bénéfices de la danse-thérapie sur les comportements alimentaires et l'estime de soi de femmes obèses

Référence : Sciences et sports, vol. 29 n° 1, 2014-02, pp. 1-9

Article

CHARI Roopa, WARSH Joel, KETTERER Tara (et al.)

Association between health literacy and child and adolescent obesity

Référence : Patient education and counseling, vol. 94 n° 1, 2014-01, pp. 61-66

Cet article propose une étude sur l'association entre la culture en santé d'enfants et de leurs parents, et l'obésité de ces mêmes enfants.

Article

SUDRES Jean-Luc, ANZULES Cristina, SANGUIGNOL Frédéric (et al.)

Therapeutic patient education with art therapy : effectiveness among obese patients

Référence : *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 5 n° 2, 2013-12, pp. 213-218

Article

AVIGNON Antoine, ATTALIN Vincent

Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge de l'obésité

Référence : *Cahiers de nutrition et de diététique*, vol. 48 n° 2, 2013-04, pp. 98-103

Article

ALBANO Maria Grazia, GOLAY Alain, DE ANDRADE Vincent (et al.)

Therapeutic patient education in obesity : analysis of the 2005-2010 literature

Référence : *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 4 n° 2, 2012-12, pp. 101-110

Article

MULLER-PINGET Solange, CARRARD Isabelle, YBARRA Juan (et al.)

Dance therapy improves self-body image among obese patients

Référence : *Patient education and counseling*, vol. 89 n° 3, 2012-12, pp. 825-828

Article

Maladies chroniques. L'éducation thérapeutique du patient a droit de cité à Sainte-Musse

Référence : *Priorités santé*, n° 35, 2012-09, p. 7

Zoom sur les programmes en éducation thérapeutique du patient mis en œuvre par le Centre hospitalier intercommunal Toulon La Seyne (CHITS), basé principalement à Sainte-Musse, en faveur des personnes obèses ou diabétiques.

http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/4957/4957_1_doc.pdf

Article

SONNTAG Ulrike, WIESNER Julia, FAHRENKROG Sandra (et al.)

Motivational interviewing and shared decision making in primary care

Référence : *Patient education and counseling*, vol. 87 n° 1, 2012-04, pp. 62-66

Article

WYPYCH Laurent, LAURENT Thomas, CARRE Clément (et al.)

Place de la médiation artistique dans l'accompagnement de l'adolescent obèse : une approche comportementale et cognitive

Référence : *Diabetes & metabolism*, vol. 38, sup. n° 2, 2012-03, p. A128

Article

TANAS Rita, PEDRETTI Stefania, GILLI Giuseppe (et al.)

Evaluation clinique d'un programme d'éducation thérapeutique centré sur les familles d'enfants et d'adolescents obèses ou en surpoids

Référence : *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 3 n° 2, 2011-12, pp. S111-S120

Article

BEAUREGARD Geneviève

Comment les messages sur l'obésité sont-ils perçus par les personnes obèses ?

Référence : Bureau de soutien à la communication en santé publique, 2011-04-02, 2 p.

Ce document présente les commentaires et les critiques sur les messages actuels sur l'obésité formulés par les personnes déjà aux prises avec l'obésité, à partir de l'article publié dans le BMC Public Health par des chercheurs australiens.

Article

WYPYCH Laurent, LAURENT Thomas, CARRE Clément, DERVAUX G., LEMAIRE C.

Comment amener l'adolescent souffrant d'obésité à modifier son comportement alimentaire sur le long terme ? La mise en place d'un atelier d'éducation alimentaire dans le cadre d'un programme d'ETP ambulatoire en groupe

Référence : Diabetes & Metabolism, vol. 37 n° sup. 1, 2011-03, p. A109

Article

VIDEAU Stéphanie, BERTRAND Anne-Marie, JOURET Béatrice (et al.)

Recueil de pratiques visant à harmoniser les évaluations pédagogiques des compétences de soins chez les enfants de 9-11 ans en surpoids ou obèses

Référence : Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education, vol. 2 n° 1, 2010-06, pp. 15-24

Article

ANDERSON Robert M., FUNNELL Martha M., LAGGER Grégoire (et al.)

Changing obesity : theories, facts and interventions. Dossier

Référence : Patient education and counseling, vol. 79 n° 3, 2010-06, pp. 276-377

Article

LAURENT Thomas, WYPYCH Laurent, CARRE Clément, MOUVEAUX M., KUBIAK C., DERVAUX G., FOULON C.

Approche exploratoire pour la création et l'utilisation d'un photo « langage/émotions » en éducation thérapeutique de l'adolescent obèse

Référence : Diabetes & metabolism, vol. 36, sup. n°1, 2010-03, p. A112 T

Article

FARPOUR-LAMBERT Nathalie

Genève : prise en charge pluridisciplinaire des enfants en surpoids

Référence : Santé de l'homme, n° 406, 2010-03, pp. 45-46

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-406.pdf>

Article

MARCHAND Claire, CHOLEAU Carine, D'IVERNOS Jean-François (et al.)

Evaluation de l'éducation thérapeutique de patients obèses avant chirurgie bariatrique à l'aide de cartes conceptuelles

Référence : Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education, vol. 1 n° 2, 2009-12, pp. 109-117

Article

MARCHAND Claire, POITOU Christine, PINOSA Claudie (et al.)

Using concept maps to describe the evolution in obese patients' knowledge and expectations following bariatric surgery

Référence : *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 1 n° 1, 2009-06, pp. 49-55

Article

SANGUIGNOL Frédéric, LAGGER Grégoire, GOLAY Alain

L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses

Référence : *Education thérapeutique du patient - Therapeutic patient education*, vol. 1 n° 1, 2009-06, pp. 57-62

Article

SANGUIGNOL Frédéric

Programmes d'éducation thérapeutique pour patients obèses

Référence : *Kinésithérapie la revue*, vol. 8 n° 76, 2008-04, pp. 17-20

Rapport

Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Méthode "Recommandations pour la pratique clinique"

Référence : *HAS-service des bonnes pratiques*, 2011-09, 29 p.

Ces recommandations ont pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale par le médecin de premier recours des adultes ayant un surpoids ou une obésité. Le document présente tout d'abord pour quelles raisons les excès de poids doivent être repérés, quand et comment les diagnostiquer, quelle prise en charge proposer. Il indique également la conduite à tenir en cas de grossesse chez une femme en surpoids, de traitement médicamenteux ou dans le cas des personnes âgées.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_29_obesite_adulte_recommandations.pdf

Rapport

Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. (Actualisation des recommandations 2003)

Référence : *HAS-service des bonnes pratiques*, 2011, 44 p.

L'objectif de cette recommandation est d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale des enfants et adolescents ayant un surpoids ou une obésité. Ce travail a été réalisé dans le cadre du deuxième programme national nutrition santé (PNNS) 2006-2010. Il propose tout d'abord des informations relatives au dépistage du surpoids et de l'obésité des enfants et adolescents, puis donne les principes de la prise en charge de leur obésité. Les références françaises et internationales définissant le surpoids et l'obésité sont indiquées, ainsi que les complications et comorbidités. La prescription d'activité physique est évoquée.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf

Environnement et obésité

Article

DEWALQUE Lucas, CHARLIER Corinne

Détection des signaux faibles des perturbateurs endocriniens en santé environnementale

Référence : Environnement risques & santé, vol. 12 n° 4, 2013-07, pp. 345-351

Dans l'étude de l'impact des produits chimiques à effet perturbateur endocrinien sur la santé de l'homme, l'apport du laboratoire de toxicologie est significatif. En effet, il peut aider à établir le risque toxique pour l'homme des polluants de l'environnement par des mesures d'exposition (identification et dosage des principaux polluants) ou des mesures d'effet, dans les différents compartiments de l'environnement, sur des populations sentinelles, ou sur l'homme. [Résumé éditeur]

Article

BAROUKI Robert

Toxicologie. Interaction entre polluants environnementaux et obésité

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 48 n° 3, 2013-06, pp. 123-128

Article

NICOLLE-MIR Laurence, BAROUKI Robert

Environnement chimique, diabète et obésité : état des lieux des connaissances

Référence : Environnement risques & santé, vol. 12 n° 1, 2013-01, pp. 23-25

Une soixantaine de scientifiques de disciplines variées se sont réunis du 11 au 13 janvier 2011 à l'initiative du National toxicology program pour faire le point des connaissances sur le rôle des expositions chimiques environnementales dans l'augmentation de l'incidence du diabète et de l'obésité. [Résumé éditeur]

Article

CASEY Romain, OPPERT Jean-Michel, WEBER Christiane

Mesures objectives de l'environnement bâti et statut pondéral des enfants et adolescents : revue de la littérature

Référence : Cahiers de nutrition et de diététique, vol. 46 n° 3, 2011-06, pp. 120-129

Cet article présente une revue de la littérature, réalisée dans le cadre de l'Etude sur les liens entre activité physique, nutrition et environnement (Eliane), sur les relations entre mesure objective de l'environnement bâti et statut pondéral des jeunes.

Article

GUINHOYA B.C., APETE Géoffroy K., ZITOUNI Djamel (et al.)

Une méthode alternative pour caractériser l'environnement "obésogénique" de l'enfant. Pertinence d'une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM)

Référence : Santé publique, vol. 22 n° 2, 2010-03, pp. 165-179

Rapport

CICOLELLA André, NALBONNE Gilles, LAOT-CABON Sylvie

Evaluation du lien entre environnement chimique, obésité et diabète (projet Ecod)

Référence : Réseau environnement santé, 2012-03, 131 p.

Ce rapport vise à dresser un état des lieux des connaissances scientifiques relatives à l'impact des expositions environnementales sur le développement de l'obésité et du diabète. En effet, l'épidémie

de diabète et d'obésité est classiquement attribuée à deux facteurs : le comportement alimentaire et la sédentarité ; or cette analyse apparaît aujourd'hui insuffisante pour expliquer tout le phénomène.

http://reseau-environnement-sante.fr/wp-content/uploads/2012/03/Rapport_ECOD_VF1.pdf

Rapport

DARMON Nicole, GAIGI Hind

Prendre en compte les déterminants sociaux et économiques liés à la nutrition et à l'activité physique dans la lutte contre l'obésité en Europe : Synthèse de l'étude pilote Euro-Prevob en France (Marseille)

Référence : INSERM-unité 476 Nutrition humaine, 2009-11, 26 p.

Le projet européen Euro-Prevob a pour objectif de tester un outil d'analyse du caractère obésogène de l'environnement urbain. En France, l'expérimentation s'est faite à Marseille. Ce rapport présente le recueil de données de terrain concernant l'environnement alimentaire (commerces disponibles) et l'environnement bâti (transport, urbanisme, équipements sportifs et de loisirs) de dix territoires de niveaux socio-économiques différents, enquêtés entre octobre 2008 et mars 2009.

http://amades.hypotheses.org/files/2010/05/041209-EUOPREVOB-re_sume_-France.pdf

Pathologies associées

Actes

Obésité & maladies chroniques associées

Référence : CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2012, 75 p.

Lieu et date : Marseille, 21 septembre 2012

Ces actes rassemblent les différentes interventions au colloque régional organisé par le CRES Paca sur l'obésité et les maladies chroniques associées. Ils présentent la situation épidémiologique de l'obésité en Provence-Alpes-Côte d'Azur, ses facteurs de risque puis ses conséquences, que sont le diabète, les maladies cardiovasculaires et la stigmatisation. Une intervention présente les différents niveaux de prise en charge qui consiste d'abord à réduire les risques liés à l'obésité. Deux outils pédagogiques développés en Paca par le Cres (Magnet santé) et le CoDES du Vaucluse (photolangage "Jeunes et alimentation, ce que manger veut dire") sont présentés.

http://www.cres-paca.org/depot_cres/fiches/4652/4652_1_doc.pdf

Rapport

Surpoids, obésité et risque de cancers

Référence : INCa, 2013-01, 8 p.

L'institut national du cancer fait le point sur la surcharge pondérale, qui regroupe le surpoids et l'obésité, comme facteur reconnu favorisant le développement des cancers. Il revient également sur les politiques de prévention de l'obésité.

http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/9899-fr-surpoids-obesite-risque-kpdf

Rapport

MOREL Annick, LECOQ Gilles, JOURDAIN-MENNINGER Danièle

Evaluation de la prise en charge du diabète

Référence : IGAS, 2012-04, 353 p.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a mené une mission d'évaluation transversale de la politique de santé publique relative à la prise en charge du diabète. Elle estime notamment que le diabète, comme toutes les maladies chroniques, questionne le système de soin de premier recours

sur son organisation et son efficacité à accompagner des patients au long cours, notamment par l'éducation thérapeutique du patient, mais aussi le rôle de l'hôpital et son articulation avec la ville.

http://www.wk-pharma.fr/actualites/upload/pharmacie/pharmacie_actu54742_0000-6.pdf

Rapport

Institut national du cancer (INCa), Réseau national alimentation cancer recherche (NACRE)

Nutrition et prévention des cancers : des connaissances scientifiques aux recommandations

Référence : Ministère de la santé, 2009-01, 50 p.

Destiné aux professionnels de santé, ce document fournit des recommandations nutritionnelles pour la prévention primaire des cancers et tente d'encourager les comportements alimentaires favorables en décrivant les facteurs augmentant les risques et ceux les réduisant. Il répond aussi à 10 questions fréquemment posées concernant l'alimentation et le cancer.

http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1435-brochure-pnns-nutrition