



HAL
open science

Formalisation d'un accompagnement adapté aux conditions sociales des adolescents en surpoids dans le cadre du programme PRALIMAP-INÉS

Marion Laurent

► **To cite this version:**

Marion Laurent. Formalisation d'un accompagnement adapté aux conditions sociales des adolescents en surpoids dans le cadre du programme PRALIMAP-INÉS. Médecine humaine et pathologie. 2012. hal-01872762

HAL Id: hal-01872762

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01872762>

Submitted on 12 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

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

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2011-2012

Formalisation d'un accompagnement adapté
aux conditions sociales des adolescents en surpoids
dans le cadre du programme PRALIMAP-INÉS



Soutenu en juin 2012
Mademoiselle
Marion LAURENT

Maître de stage :
Madame
Emilie BONSERGENT

Guidant universitaire :
Professeur
Serge BRIANCON

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier le professeur Serge Briançon pour m'avoir accueillie au sein de l'Ecole de Santé Publique.

Je remercie tout particulièrement Emilie Bonsergent, Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche, pour sa gentillesse, sa disponibilité, pour l'ensemble des conseils qu'elle m'a apportés et la confiance qu'elle m'a accordée pour m'aider à mener à bien ma mission.

Je remercie également Karine Legrand pour ses conseils, notamment vis-à-vis de l'aspect évaluation du séminaire.

Merci également aux membres de l'Ecole de Santé Publique pour leur accueil, leur disponibilité et leur collaboration tout au long de ce stage. Une pensée particulière pour Elodie Speyer, Etienne Rozé, les étudiants en master et les internes en médecine, pour leur gentillesse et les bons moments passés avec eux.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire, par leur soutien, leur aide et leur confiance.

Merci à ma famille pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce stage.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	5
ABREVIATIONS	6
ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
CONTEXTE.....	9
1. CONTEXTE GENERAL : LE PROGRAMME PRALIMAP-INÉS.....	9
1.1. Objectifs.....	9
1.1.1. Objectif principal.....	9
1.1.2. Objectifs secondaires.....	9
1.2. Méthodes.....	9
1.2.1. Design	9
1.2.2. Population source.....	10
1.2.3. Echantillonnage.....	10
1.2.4. Critères d'éligibilité	10
1.2.5. Critères d'inclusion	10
1.2.6. Nombre de sujets nécessaire.....	10
1.2.7. Déroulement du programme	11
1.3. Description des équipes associées au programme	13
2. PRESENTATION DE L'INSTITUTION ET MISSIONS DE STAGE.....	14
2.1. Ecole de Santé Publique de Nancy.....	14
2.2. Objectif et mission de stage	15
2.2.1. Objectif et mission.....	15
2.2.2. Objectif du séminaire.....	16
2.2.3. Echancier	17
MÉTHODE	18
1. ORGANISATION LOGISTIQUE DU SEMINAIRE.....	18
1.1. Construction du programme.....	18
1.2. Participations au séminaire	19
2. ORGANISATION SCIENTIFIQUE DU SEMINAIRE	19
2.1. Préparation de la séance plénière	19
2.1.1. Organisation de conférences téléphoniques.....	19
2.1.2. Rencontre avec les modérateurs	19
2.2. Préparation des ateliers	20
2.2.1. Elaboration des guides ateliers	20
2.2.2. Organisation de conférences téléphoniques et adaptation des guides	20
2.3. Elaboration des outils de recueil	21
2.3.1. Carnets de route.....	21
2.3.2. Grilles de prise de notes.....	21
2.3.3. Évaluation du séminaire	21
2.4. Restitution du séminaire et formalisation de l'accompagnement INÉS	21
2.4.1. Rédaction du rapport du séminaire	21
2.4.2. Réunion de travail	22
RÉSULTATS.....	23
1. ORGANISATION LOGISTIQUE DU SEMINAIRE.....	23
1.1. Construction du programme.....	23
1.2. Participations au séminaire	23
1.2.1. Séance plénière	23
1.2.2. Ateliers.....	23
2. ORGANISATION SCIENTIFIQUE DU SEMINAIRE	24
2.1. Préparation en amont.....	24

2.1.1. Conférences téléphoniques	24
2.1.2. Points positifs et négatifs des conférences téléphoniques	24
3. RESTITUTION DU SEMINAIRE	25
3.1. Rapport du séminaire	25
3.1.1. Généralités	25
3.1.2. Séance plénière	26
3.1.3. Ateliers.....	30
3.1.4. Réunion de restitution du séminaire.....	34
3.2. Résultats de l'évaluation	37
DISCUSSION	41
1. GESTION DE PROJET ET ORGANISATION DU SEMINAIRE	41
1.1. Coordination générale du programme	41
1.2. Organisation du séminaire	42
1.2.1. Préparation du séminaire	42
1.2.2. Déroulement du séminaire	43
2. PROBLEMATIQUE DE LA STIGMATISATION.....	43
3. APPORTS DU SEMINAIRE	44
3.1. Avantages	44
3.2. Éléments apportés en termes de santé publique.....	45
3.2.1. Lutte contre les inégalités sociales de santé.....	45
3.2.2. Lutte contre la stigmatisation.....	45
3.2.3. Lutte contre le surpoids et l'obésité chez les adolescents en milieu scolaire	46
4. LIMITES DU SEMINAIRE.....	46
4.1. Inconvénients	46
4.2. Éléments pouvant constituer un frein pour la suite du programme.....	47
5. RESTITUTION.....	48
CONCLUSION.....	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	52

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURE 1 : DESIGN GENERAL DU PROGRAMME PRALIMAP-INÉS.....	9
FIGURE 2 : DEROULEMENT DU RECUEIL DE DONNEES ET DU PROGRAMME PRALIMAP-INÉS	11
FIGURE 3 : FACTEURS INFLUENÇANT L'ETAT DE SANTE DES INDIVIDUS.....	27
FIGURE 4 : CHAINE DE CAUSALITE.....	27
FIGURE 5 : DETERMINANTS ET FREINS INFLUANT SUR LE COMPORTEMENT	28
TABLEAU 1 : PROFILS PROFESSIONNELS DES PARTICIPANTS A LA SEANCE PLENIERE.....	23
TABLEAU 2 : REPARTITION DES PARTICIPANTS SELON LEURS PROFILS PROFESSIONNELS	24
TABLEAU 3 : OUTILS UTILISES SELON LE TYPE D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE.....	34
TABLEAU 4 : SATISFACTION GLOBALE DU SEMINAIRE DU POINT DE VUE DES PARTICIPANTS	37
TABLEAU 5 : SATISFACTION DES PARTICIPANTS AU SEMINAIRE VIS-A-VIS DE LA SEANCE PLENIERE.....	38
TABLEAU 6 : SATISFACTION DES PARTICIPANTS SELON LES ATELIERS	40

ABREVIATIONS

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

AVRS : Association Vosgienne des Réseaux de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAVL : Conseil Académique de la Vie Lycéenne

CDOS : Comité Départemental Olympique et Sportif

CMP : Centre de Médecine Préventive

Cnam : Conservatoire national des arts et métiers

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

EM : Entretien Motivationnel

ESP : Ecole de Santé Publique

ETP : Education Thérapeutique du Patient

IMC : Indice de Masse Corporelle

INCa : Institut National du Cancer

INÉS : INÉgalités de Santé

IOTF : International Obesity Task Force

IPR-EPS : Inspecteur Pédagogique Régional – Education Physique et Sportive

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

MJC : Maison de la Jeunesse et de la Culture

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRALIMAP : PRomotion de l'Alimentation et de l'Activité Physique

PRALIMAP-INÉS (PI): PRomotion de l'Alimentation et de l'Activité Physique – INÉgalités de Santé

RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire

RÉPPOP : RÉseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique

UGSEL : Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

INTRODUCTION

L'obésité est un problème de santé de plus en plus présent dans les pays occidentaux. La mise en évidence de l'augmentation importante de la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents et de l'existence de fortes inégalités sociales a mobilisé les autorités de santé ainsi qu'un grand nombre d'acteurs, y compris socio-économiques, afin d'amener une réflexion approfondie sur différentes stratégies de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité. En 2006, chez les enfants âgés de 3 à 17 ans, la prévalence du surpoids était de 14,3% et celle de l'obésité de 3,5% (1). La probabilité qu'un surpoids et/ou une obésité à cette période particulière de la vie persiste à l'âge adulte varie de 50 à 70% (si le surpoids ou l'obésité se déclenche après la puberté) selon les études (2). Cette persistance est associée à une augmentation des problèmes de comorbidité et de mortalité. Et à ce problème de santé s'ajoutent des conséquences sociales mais aussi économiques importantes.

En France, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) initié dès 2001, prolongé en 2006 et à nouveau en 2011, comporte un objectif prioritaire visant à réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et à interrompre la croissance de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Le PNNS 2011-2015 introduit également la notion de « réduction des inégalités de santé », avec les objectifs suivants : « diminuer en 5 ans, de 15 % en moyenne, chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans, la prévalence globale de surpoids et d'obésité ; et diminuer en 5 ans, de 15 % au moins, chez les enfants et adolescents de 3 à 17 ans issus de milieux défavorisés, la prévalence de surpoids et d'obésité » (3). Le milieu scolaire est un milieu privilégié pour mener des actions de prévention de surpoids et de l'obésité, les adolescents y passant la majeure partie de leur temps. De plus, tous les niveaux sociaux y sont représentés. Peu d'études ont été menées chez les adolescents en surpoids ou obèses en milieu scolaire, avec des résultats discordants en termes d'efficacité des stratégies de prévention (4;5). En région Lorraine, le programme PRALIMAP (PRomotion de l'ALIMENTation et de l'Activité Physique), mis en place dans 24 lycées publics de la région entre 2006 et 2009, a mis en évidence l'efficacité d'une stratégie de dépistage et d'accompagnement dans le milieu scolaire sur la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (6). Ce programme a également confirmé l'existence d'inégalités sociales en termes de prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents (6).

Aujourd'hui, les inégalités de santé sont une nouvelle problématique de recherche nationale voire internationale. Quelque soit les sociétés, les plus pauvres risquent davantage d'être exposés aux maladies, d'en être atteints plus jeunes et de mourir plus tôt. C'est une des raisons pour

lesquelles les inégalités sociales de santé sont devenues une préoccupation de premier plan en santé publique. Les « inégalités sociales de santé » sont transversales et réfèrent aux disparités que l'on observe entre des groupes sociaux quant à l'état général de santé. Elles sont à différencier des « inégalités de santé » qui, elles, ne relèvent pas de la justice sociale (les inégalités de santé entre jeunes et vieux par exemple) et émaneraient d'un double aspect : les personnes de faible niveau socioéconomique ont en général une exposition plus grande à des conditions de vie stressantes et moins de ressources protectrices (7). Elles renvoient aux écarts généralement évitables existants, entre hommes et femmes, entre territoires, entre catégories socio-économiques (8).

Dans ce contexte il a été proposé une continuité de l'essai PRALIMAP avec un nouveau programme, PRALIMAP-INÉS (PRomotion de l'Alimentation et de l'Activité Physique-INÉgalité de Santé), prenant effet dès septembre 2012 et ayant pour objectif de répondre aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en termes de prise en charge de l'obésité, dans le sens où la HAS recommande d'adapter la prise en charge au contexte socio-économique du patient (9). Dans le cadre de ce nouveau programme, des activités adaptées aux adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux moins favorisés sont définies et formalisées à la suite d'un séminaire multidisciplinaire, où sont présents tant des spécialistes du surpoids et de l'obésité que des inégalités sociales de santé, mais aussi des personnels de l'Éducation Nationale.

La mission confiée lors de ce stage de cinq mois est d'organiser scientifiquement ce séminaire multidisciplinaire et de contribuer à la formalisation de l'accompagnement adapté (appelé accompagnement INÉS).

CONTEXTE

1. Contexte général : le programme PRALIMAP-INÉS

1.1. Objectifs

1.1.1. Objectif principal

L'objectif principal du programme PRALIMAP-INÉS est de montrer qu'un accompagnement adapté (accompagnement INÉS) mis en place dans le milieu scolaire pour les adolescents appartenant à des milieux sociaux moins favorisés a un effet équivalent sur la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité qu'un accompagnement standard (accompagnement PRALIMAP) pour les adolescents de milieux sociaux favorisés.

1.1.2. Objectifs secondaires

- Montrer qu'un accompagnement standard (accompagnement PRALIMAP) est plus efficace, sur la réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents de milieux sociaux favorisés que chez les adolescents de milieux sociaux moins favorisés.
- Evaluer l'efficacité d'un accompagnement adapté (accompagnement INÉS) chez les adolescents de milieux sociaux moins favorisés.
- Evaluer la persistance des effets de l'accompagnement un an après la fin de l'intervention.

1.2. Méthodes

1.2.1. Design

Le programme est une étude en soins courants, prospective et multicentrique.

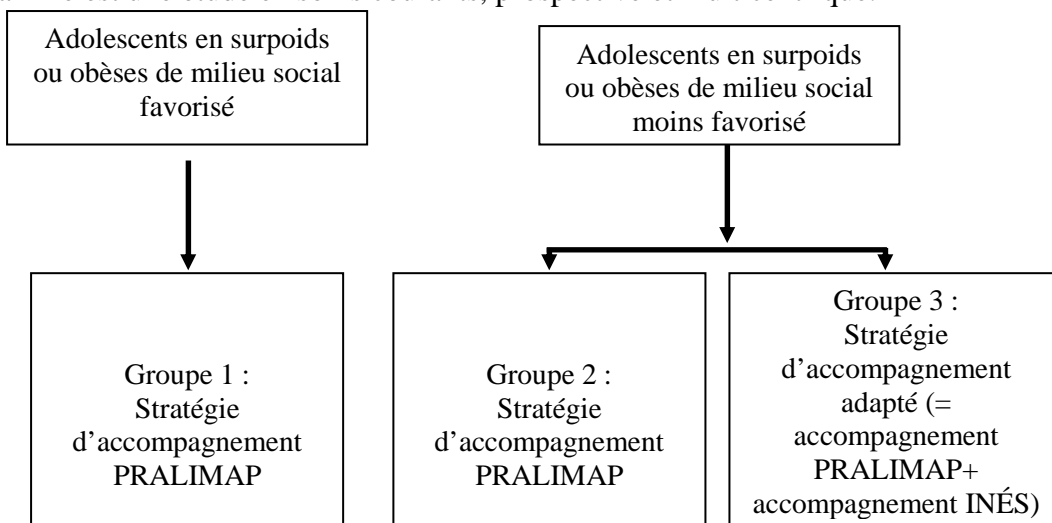


Figure 1 : design général du programme PRALIMAP-INÉS

1.2.2. Population source

La population source est constituée des adolescents en surpoids ou obèses inscrits en classe de seconde dans les 22 lycées publics du département des Vosges (Région Lorraine, Nord-Est de la France). La liste des lycées est disponible en annexe (n°1).

1.2.3. Echantillonnage

Tous les adolescents des 22 lycées publics des Vosges peuvent potentiellement participer à l'essai après vérification des critères d'éligibilité et des critères d'inclusion.

1.2.4. Critères d'éligibilité

- être inscrit en classe de seconde dans un des lycées publics du département des Vosges en filière générale, technologique ou professionnelle,
- avoir un âge inférieur à 18 ans,
- avoir un indice de masse corporel (IMC) supérieur au seuil de l'International Obesity TaskForce (10)(IOTF) de surpoids réduit d'1 kg/m² pour leur âge et leur sexe.

1.2.5. Critères d'inclusion

- être éligible,
- ne pas avoir retourné le coupon de refus de participation à PRALIMAP-INÉS,
- être capable de remplir un questionnaire,
- être en surpoids ou obèse d'après les critères de l'International Obesity TaskForce (10)(pour l'IMC) et les critères de McCarthy (pour le périmètre abdominal), et/ou avoir un score élevé de troubles du comportement alimentaire, et/ou exprimer un besoin d'accompagnement pour une surcharge pondérale,
- être confirmé par le médecin de l'équipe mobile d'un réseau de prise en charge du surpoids et de l'obésité comme répondant aux 4 critères d'inclusion cités précédemment avec élimination d'un éventuel faux-positif à l'IMC (adolescent très sportif notamment),
- accepter une prise en charge du surpoids et de l'obésité.

1.2.6. Nombre de sujets nécessaire

Le département des Vosges compte 22 lycées publics, dont sept lycées généraux et technologiques, 11 lycées professionnels, trois lycées polyvalents (incluant à la fois des filières générales, technologiques et professionnelles) et un Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA), totalisant 3 800 adolescents en classe de seconde par an. Deux vagues d'inclusion sont prévues dans chacun des 22 lycées sélectionnés : une première vague d'inclusion d'adolescents

pour l'année scolaire 2012-2013 (vague 1) et une deuxième vague pour l'année scolaire 2013-2014 (vague 2). En estimant une proportion de 20% des adolescents répondant aux critères d'éligibilité et une proportion de 10% de refus de participation (proportions observées dans l'essai PRALIMAP), 1 250 adolescents peuvent être inclus sur deux ans.

1.2.7. Déroulement du programme

Deux stratégies d'accompagnement sont mises en œuvre :

- une stratégie d'accompagnement « PRALIMAP »
- une stratégie d'accompagnement « INÉS »

Les stratégies sont mises en œuvre sur l'année scolaire de classe de seconde (Figure 2).

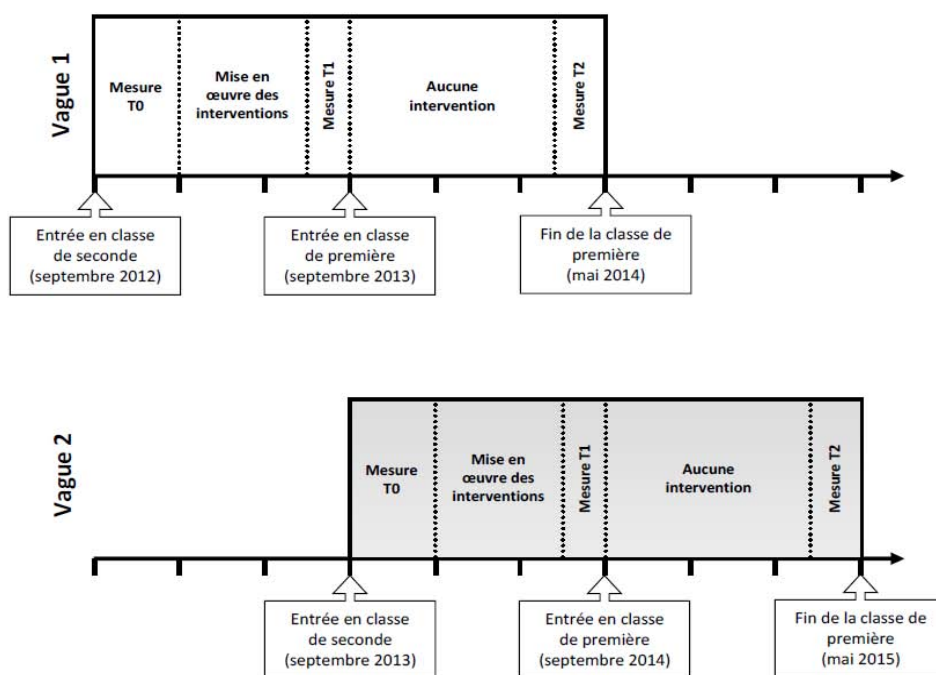


Figure 2 : Déroulement du recueil de données et du programme PRALIMAP-INÉS

1.2.7.1. Accompagnement PRALIMAP

Il est composé de cinq séances collectives de deux heures portant sur les pratiques nutritionnelles (au sens nutrition tel que défini dans le PNNS, c'est-à-dire alimentation et activité physique) et les changements favorables de comportements nutritionnels. Ces séances sont organisées dans le lycée et encadrées par l'équipe mobile et pluridisciplinaire du réseau de l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé (AVRS) (médecins nutritionnistes, diététiciens, psychologues et éducateurs

sportifs), en collaboration avec des pédiatres, des nutritionnistes et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Vosges. Le contenu des séances a déjà fait l'objet d'une validation lors de l'essai PRALIMAP (6). Des relances par SMS et mails sont effectuées auprès des adolescents, avant chaque séance pour assurer une motivation et une participation optimale.

1.2.7.2. Accompagnement INÉS

Entre chacune des cinq séances de l'accompagnement PRALIMAP, des interventions individualisées ou collectives et supplémentaires sont organisées. Ces interventions, au moment de la rédaction du protocole, sont des propositions qui seront validées, rejetées ou complétées suite à un séminaire multidisciplinaire organisé le 3 avril 2012 et testées, pour certaines, lors d'une mise au point en mai 2012 :

- **Proposition 1 : une sollicitation renforcée.** Des relances téléphoniques (appels ou SMS) sont effectuées auprès de la famille, après accord de l'adolescent, avant chaque séance pour assurer une motivation et une participation optimale,

- **Proposition 2 : un accompagnement renforcé** par une demande de rencontre avec les parents avec l'accord de l'adolescent,

- **Proposition 3 : des séances d'éducation par les pairs** et/ou d'échanges avec un pair (apparié sur l'âge et le milieu socioculturel) en présence du psychologue de l'équipe spécialisée : en partenariat avec la Commission Académique Vie Lycéenne (CAVL),

- **Proposition 4 : des ateliers ressources personnelles adaptées (entretiens motivationnels).** L'Entretien Motivationnel (EM) est une méthode de communication centrée sur le sujet visant l'augmentation de la motivation intrinsèque par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. En général, la démarche de l'EM se construit autour d'une dizaine de séances. Nous proposons ici une intervention développée sur cinq séances d'une heure, encadrées et supervisées par un psychologue. Le contenu de ces séances est le suivant :

- Séance 1 : explorer le discours-changement et les résistances au changement
- Séance 2 : respect du corps et cohérence cardiaque
- Séance 3 : soutien social/pression sociale/influence sociale – rapport avec les parents
- Séance 4 : renforcement du sentiment d'efficacité personnelle – affirmation de soi
- Séance 5 : gestion des émotions,

- **Proposition 5 : une aide financière à la pratique d'une activité physique.** En Lorraine, le Conseil Régional propose à tout adolescent inscrit dans un lycée public la carte « Lorraine Multipass » offrant 10 € de réduction leur permettant d'acquérir une licence sportive auprès de l'Union National du Sport Scolaire (UNNS) ou de l'Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre (UGSEL) pour pratiquer une activité sportive au sein de l'établissement scolaire. L'aide

porterait sur une augmentation de la communication autour de cette offre de financement en augmentant sa publicité surtout auprès des adolescents en surpoids ou obèses et un financement complet de la licence UNSS visant à améliorer l'accès à l'activité physique gratuitement des plus défavorisés.

- **Proposition 6 : des ateliers cuisine ado et/ou parents.** Il s'agit d'organiser trois ateliers culinaires d'une heure trente, en présence des adolescents et si possible d'un de ses parents, en insistant surtout sur la création de repas sains à petit budget, en partenariat avec les Maisons de la Jeunesse et de la Culture (MJC), les ateliers santé-ville et les centres sociaux de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

- **Proposition 7 : des réunions bimestrielles de concertation pluridisciplinaire** (la première faisant suite à la première séance collective) de l'équipe spécialisée et des professionnels de santé du lycée sont organisées par l'équipe de recherche afin de proposer des ajustements des interventions proposées.

Les propositions seront mises en place entre les cinq séances d'accompagnement ou à la suite de ces séances, en fonction de la disponibilité et des contraintes organisationnelles des lycées.

1.3. Description des équipes associées au programme

Cinq équipes se sont associées pour assurer un bon déroulement du programme et le suivi des interventions mises en œuvre. Les rôles de chacune ont été définis comme suit :

- **Équipe 1 : Laboratoire EA4360 APEMAC, École de Santé Publique de Nancy.** Elle est en charge du pilotage méthodologique et logistique du programme, de l'achat de matériel nécessaire à la saisie des données et à l'entretien médical lors de la séance d'inclusion, de l'organisation du séminaire multidisciplinaire pour la formalisation de l'accompagnement adapté dans les lycées et en particulier pour les adolescents moins favorisés.

- **Équipe 2 : Conservatoire National des Arts et des Métiers (Cnam) de Nancy.** Elle est en charge de la coordination, du suivi financier et de la communication, de l'achat du matériel nécessaire aux mesures anthropométriques (balances, toises et mètres), de la gestion du règlement des prestations de service pour la prise en charge par le réseau AVRS.

- **Équipe 3 : Rectorat de l'académie Nancy-Metz et inspection académique de Nancy.** Elle est en charge de la coordination entre les équipes du projet et les services de santé de l'Éducation Nationale (infirmières, médecins).

- **Équipe 4 : Laboratoire EA4360 APEMAC, équipe de psychologie de la santé de Metz.**

Elle est en charge de la formalisation et de la réalisation des entretiens motivationnels et de l'éducation par les pairs auprès des adolescents issus de milieux sociaux défavorisés par les psychologues.

- **Équipe 5 : Service d'épidémiologie et d'évaluation cliniques du Centre Hospitalo-universitaire de Nancy.** Elle est en charge de la réalisation des mesures anthropométriques lors de la session d'inclusion et des temps de mesure T1 et T2, de la qualité des bases de données et des analyses statistiques des données.

- **Coordination entre les équipes**

Des réunions de coordination entre ces cinq équipes sont organisées une fois par mois, en présence des principaux membres des équipes.

Des réunions de pilotage sont organisées en présence des principaux membres des cinq équipes, ainsi que d'un membre de l'Institut National du Cancer (INCa, financeur du programme), du médecin coordonateur de l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé (AVRS), du directeur et / ou du directeur adjoint de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Vosges, et de spécialistes de l'activité physique, de la nutrition et des inégalités sociales.

2. Présentation de l'institution et missions de stage

2.1. Ecole de Santé Publique de Nancy

L'histoire de l'École de Santé Publique est liée à celle de la Santé Publique en France. L'initiateur en a été le doyen Jacques Parisot (1882-1967). Ce dernier, pionnier de l'éducation à la santé a été l'un des fondateurs de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dès les années 1930, il a formulé des concepts qui fondent aujourd'hui encore l'action de l'École de Santé Publique : le caractère inséparable de la situation socio-économique et de la santé, l'association entre soins curatifs et prévention, la nécessaire collaboration des infirmières, des sages-femmes, des travailleurs sociaux et des médecins, l'implication des médecins praticiens dans les tâches de santé publique, l'ouverture de l'hôpital sur la santé publique.

L'École de Santé Publique a trois missions principales : former aux méthodes de la santé publique, et à leurs applications sur le terrain ; privilégier les approches communautaires et faciliter l'émergence d'une participation des citoyens à la promotion de leur santé ; envisager la santé publique, et notamment la promotion de la santé, de façon intégrée au développement social, et d'abord à l'échelon local.

Pour cela, l'École de Santé Publique propose diverses formations : deux licences, un master Santé Publique et Environnement avec différentes spécialités (« Intervention en Promotion de la Santé », « Épidémiologie, Recherche Clinique et Évaluation », « Métier de l'enseignement et de la formation en Sciences et Technologies de la Santé et du Social », « Santé Publique et Risques Environnementaux ») et des Diplômes d'Université (DU). C'est également un lieu de recherche, de formation à la recherche et un centre d'intervention en santé publique aussi bien en France, en Europe qu'en Afrique ou encore en Asie.

Elle est intégrée à la faculté de médecine de Nancy, au sein de l'Université de Lorraine. L'École de Santé Publique est également impliquée par son pôle Recherche dans le laboratoire de recherche EA4360 APEMAC, dirigé par le professeur Francis Guillemin et ayant pour thématique « Maladies chroniques, santé perçue et processus d'adaptation. Approches épidémiologiques et psychologiques ». Ce laboratoire en réseau, créé en 2009, regroupe trois équipes :

- L'équipe 1, dirigée par le Pr Joël Coste, localisée à l'Université Paris-Descartes, sur le thème « Mesures et maladies chroniques » ;
- L'équipe 2, dirigée par le Pr Elisabeth Spitz, localisée à l'université de Lorraine à Metz, sur le thème « Dimensions et déterminants psychologiques de la santé et des maladies » ;
- L'équipe 3, dirigée par le Pr Serge Briançon, localisée à l'École de Santé Publique à Nancy, avec pour thème « Déterminants de la santé perçue ».

2.2. Objectif et mission de stage

2.2.1. Objectif et mission

Le stage, d'une durée de cinq mois, s'est déroulé du 3 janvier 2012 au 1^{er} juin 2012.

L'objectif de la mission était d'organiser scientifiquement un séminaire de travail multidisciplinaire dans le cadre du programme PRALIMAP-INÉS.

Au cours du stage, la mission consistait à :

- prendre contact avec les différents intervenants, animateurs et rapporteurs du séminaire,
- organiser des conférences téléphoniques dans le but de préciser les modalités de déroulement des ateliers et/ou de la séance plénière et également recueillir les suggestions des intervenants, animateurs et rapporteurs,
- réaliser un état de la littérature pour chaque atelier et le transmettre le cas échéant (c'est-à-dire si l'état de la littérature doit être préparé) aux animateurs,
- produire les documents nécessaires aux animateurs des ateliers : carnets de route indiquant le déroulement de l'atelier (un état de la littérature, un rappel des contraintes liées au terrain de l'intervention, les propositions effectuées, et les éventuelles questions qui persistent),

- produire les documents nécessaires aux rapporteurs des ateliers : carnets de route contenant des informations relatives au déroulement des ateliers et une grille permettant une prise de note,
- produire les documents nécessaires aux preneurs de notes lors des ateliers : grille de prise de notes,
- produire les documents nécessaires à l'évaluation du séminaire,
- réaliser une synthèse des différentes prises de notes,
- rédiger le rapport du séminaire et l'envoyer aux différents intervenants, animateurs et rapporteurs,
- participer à la formalisation de l'accompagnement INÉS.

2.2.2. Objectif du séminaire

Le but de ce séminaire était de faire des propositions visant à formaliser l'accompagnement adapté aux conditions sociales des adolescents en surpoids ou obèses, propositions qui seront mises en place dans les 22 lycées publics des Vosges à la rentrée scolaire 2012.

L'objectif de ce séminaire était en fait double :

- Formaliser des activités visant la réduction des inégalités sociales de santé chez les adolescents en surpoids issus de milieux moins favorisés.
- Formaliser des activités visant à réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents en surpoids issus de milieu moins favorisés.

2.2.3. Echéancier

Mois	Janvier					Février					Mars					Avril					Mai					Juin
Semaines	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Assimilation du programme	■																									
Préparation du séminaire			■																							
Organisation de conférences téléphoniques			■																							
Elaboration des grilles de recueil										■																
Séminaire													■													
Rédaction du rapport du séminaire														■												
Formalisation de l'accompagnement INÉS																		■								
Rédaction du mémoire de stage				■																						
Préparation de la soutenance																		■								
Soutenance de stage (19 juin)																								■		

MÉTHODE

1. Organisation logistique du séminaire

1.1. Construction du programme

Le séminaire était divisé en trois parties :

- Le matin, une séance plénière comprenait cinq présentations de 15 minutes chacune par cinq intervenants différents, relatives aux inégalités sociales de santé en matière de nutrition. Deux séances d'échanges (de 15 minutes également) avec la salle étaient prévues au cours de cette séance plénière. La séance était modérée par deux chercheurs de l'EA 4360 APEMAC pour assurer son bon déroulement.

- L'après-midi, sept ateliers de réflexion se sont déroulés en parallèle, travaillant sur les six propositions initiales de l'accompagnement INÉS. Un septième était consacré à la prévention de la stigmatisation. Dans chaque atelier étaient présents un animateur, un rapporteur, au moins un preneur de notes et en moyenne entre 10 et 20 participants. Le rôle des animateurs était de présenter l'atelier, de lancer les discussions, de les relancer et les recadrer si nécessaire. Le rôle du rapporteur était de modérer la séance (veiller au respect du temps imparti), de dégager trois propositions parmi les plus pertinentes faites lors des ateliers et les présenter lors de la séance plénière de restitution. Ils étaient assistés dans leur tâche par un preneur de notes. Les participants aux ateliers ont été répartis dans les ateliers en fonction de leurs choix, de leurs compétences professionnelles et du nombre de places disponibles.

- Enfin, une séance de restitution des ateliers et de conclusion a clôturé la journée. Durant cette séance, les rapporteurs de chaque atelier ont exposé les trois propositions les plus pertinentes issues des discussions au sein des ateliers.

La première étape de construction du programme a été de trouver les animateurs et rapporteurs pouvant remplir ce rôle, ainsi que des intervenants pour assurer les présentations du matin.

La deuxième étape a consisté à identifier une structure pouvant accueillir le séminaire, ainsi qu'une date commune à tous les intervenants.

Enfin la troisième étape a reposé sur la définition des titres des interventions de la séance plénière du matin, en partenariat avec les intervenants.

1.2. Participations au séminaire

Une liste de personnes à inviter a été élaborée à partir d'une recherche internet. Après avoir été validée par les membres des cinq équipes de coordination, les participants inscrits sur cette liste ont été invités au séminaire par courrier électronique.

Les participants au séminaire étaient les proviseurs des 22 lycées (aussi bien les lycées généraux, techniques et professionnels), les infirmières de l'Éducation Nationale, les médecins de l'Éducation Nationale, les membres de l'équipe d'intervention de l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé (AVRS) et des invités (Agence Régionale de Santé (ARS), spécialistes des inégalités sociales de santé, personnel de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS)...).

Afin de recueillir toutes les informations lors des ateliers et d'obtenir une retranscription des plus fidèle, des enregistrements audio ont été prévus et une entreprise spécialisée dans la prise de notes a été contactée pour une participation à trois ateliers.

2. Organisation scientifique du séminaire

2.1. Préparation de la séance plénière

2.1.1. Organisation de conférences téléphoniques

Au cours d'une réunion de coordination, il a été décidé de prendre contact avec les intervenants de la séance plénière, à travers une conférence téléphonique menée par un modérateur, dont l'objectif était de valider le titre de l'intervention et son contenu. Il a donc fallu effectuer une recherche de leurs coordonnées et leur proposer des créneaux pour réaliser ces conférences téléphoniques.

En amont de ces conférences, une feuille de route a été élaborée. Elle reprenait les modalités de déroulement de la séance plénière, rappelait l'objectif de celle-ci et permettait au modérateur de recueillir les suggestions éventuelles des intervenants. La feuille de route est présentée en annexe (n° 2).

2.1.2. Rencontre avec les modérateurs

Afin d'assurer le bon déroulement de la séance plénière, tant au niveau du respect du temps que de la régulation des prises de paroles, deux modérateurs ont été désignés. Une rencontre a donc été organisée pour leur exposer les modalités de la séance plénière et du séminaire en général, ainsi que leur rôle au cours de la journée.

2.2. Préparation des ateliers

2.2.1. Elaboration des guides ateliers

Dans le but d'organiser au mieux le séminaire et de permettre aux animateurs et rapporteurs de pouvoir préparer leur atelier dans les meilleures conditions, un « guide atelier » a été élaboré en amont pour chacune des sept propositions de l'accompagnement INÉS. Le contenu du guide est le suivant : état de la littérature pour chaque proposition, contraintes vis-à-vis du programme PRALIMAP-INÉS (à savoir la population source et le lieu de l'étude principalement), ce qui a été pensé lors de la rédaction du protocole (objectif de la proposition, suggestions d'actions, avantage(s) et inconvénient(s) de la proposition) et enfin les questions en suspens vis-à-vis de la faisabilité de cette proposition.

Une recherche bibliographique a été effectuée pour actualiser celle qui avait servi à la rédaction du protocole.

2.2.2. Organisation de conférences téléphoniques et adaptation des guides

Comme pour la séance plénière, il a été décidé lors d'une réunion de coordination de prendre contact avec les animateurs et rapporteurs des ateliers au cours de conférences téléphoniques, dont l'objectif était de leur expliquer leur rôle, le déroulement des ateliers en s'appuyant sur le guide, et de recueillir leurs suggestions afin d'améliorer ce guide. De même que pour la séance plénière, il a été nécessaire de rechercher les coordonnées des animateurs et rapporteurs dans le but de leur envoyer le guide et de leur proposer des créneaux horaires.

En amont de ces conférences, une feuille de route a également été élaborée. Cette feuille de route, présentée en deux parties en annexe (n° 3 et 4), reprenait l'objectif ainsi que les modalités de déroulement de l'atelier et permettait de recueillir des informations de type logistique (apport de matériel informatique, nécessité d'organiser une nouvelle conférence téléphonique) et scientifique (réalisation d'un état de la littérature, recueil de nouvelles propositions).

A la suite des conférences téléphoniques, une synthèse a été réalisée. Elle permettait principalement de mettre en évidence ce qui était ressorti des conférences ainsi que le matériel qu'il était nécessaire de prévoir pour le séminaire.

2.3. Elaboration des outils de recueil

2.3.1. Carnets de route

Des carnets de route ont été élaborés pour les animateurs et rapporteurs des ateliers. Ils reprenaient les modalités de déroulement de l'atelier et présentaient sous forme de tableau les différents thèmes à aborder, à savoir un rappel de l'état de la littérature, un rappel du cadre du programme et une présentation des différentes propositions. Les carnets de route à destination des rapporteurs leur permettaient également de prendre en notes les principaux éléments émergeant des discussions.

2.3.2. Grilles de prise de notes

Une grille de prise de notes à destination des preneurs de notes a également été préparée. Elle reprenait le carnet de route animateur et était complétée par un plan de la salle ainsi qu'une liste des participants à l'atelier, et contenait des feuillets pour une prise de notes exhaustive. Son objectif était de faciliter la prise de notes.

2.3.3. Évaluation du séminaire

Afin de pouvoir évaluer la satisfaction des participants, intervenants, animateurs et rapporteurs, deux grilles d'évaluation ont été préparées. La première était destinée à tous les participants et la seconde aux animateurs et rapporteurs des ateliers. L'objectif de ces grilles était de recueillir la satisfaction quant à la séance plénière, aux ateliers et au séminaire en général. Ces grilles d'évaluation sont présentées en annexe (n° 5 et 6).

2.4. Restitution du séminaire et formalisation de l'accompagnement INÉS

2.4.1. Rédaction du rapport du séminaire

A partir des enregistrements audio et des prises de notes des séances plénières du matin et de l'après-midi et de ceux des ateliers, un rapport du séminaire a été rédigé. Il reprenait les points importants des interventions sur les inégalités sociales en générales, sur les interventions plus spécifiques à la nutrition et aux adolescents, et présentait les échanges ayant eu lieu lors des ateliers. Il a permis de faire ressortir les points restitués dans chaque atelier et a servi de support à la réunion de travail du 9 mai 2012. Le rapport du séminaire est présenté dans un document annexe au mémoire.

2.4.2. Réunion de travail

Une réunion de restitution du séminaire a été organisée le mercredi 9 mai 2012. L'objectif de cette réunion était d'aboutir à des propositions concrètes permettant l'élaboration d'un référentiel afin de formaliser l'accompagnement INÉS.

Après un rappel des éléments importants de la séance plénière, les principales propositions des ateliers ont été discutées en fonction de leurs faisabilités et de leurs modalités. Les propositions émises ont été recueillies grâce à des fiches dites « QQQCCP » (Qui fait quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Combien ? Pourquoi ?), servant à recueillir les données nécessaires sous forme synthétique et exhaustive et ciblant précisément ce qui doit être effectué.

RÉSULTATS

1. Organisation logistique du séminaire

1.1. Construction du programme

Un préprogramme a été défini lors d'une réunion de coordination au mois de décembre 2011. Cependant, à la suite des conférences téléphoniques, des changements ont dû être effectués. Le programme définitif est disponible en annexe (n° 7).

Le lieu choisi pour le déroulement du séminaire était le lycée Stanislas, situé à Villers-lès-Nancy, qui mettait à notre disposition un amphithéâtre et cinq salles (une salle a été divisée en deux pour accueillir deux ateliers l'après-midi). Le lycée comprenant une section hôtelière, certains intervenants étaient logés au lycée et le repas a été préparé par les élèves du restaurant d'application.

La date choisie était le mardi 3 avril 2012, de 9h15 à 17h.

1.2. Participations au séminaire

1.2.1. Séance plénière

Les participants au séminaire étaient au nombre de 115 pour la séance plénière du matin. Les profils des participants étaient variés, aussi bien professionnels de l'Education Nationale, spécialistes de la nutrition et des inégalités sociales de santé que personnels de l'équipe d'accompagnement (Tableau 1).

Tableau 1 : Profils professionnels des participants à la séance plénière

	n
Profession des participants	
Spécialistes de la nutrition et / ou des inégalités de santé	10
Personnels de l'équipe d'accompagnement	25
Personnels de l'Education Nationale	32
Personnels d'institutions (ARS, IREPS...)	14
Autres	34
Total	115

1.2.2. Ateliers

Les participants aux ateliers étaient au nombre de 101, répartis en sept ateliers selon leurs choix et leurs profils professionnels (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des participants selon leurs profils professionnels

	Atelier						
	Sollicitation et accompagnement renforcés	Séances d'éducation par les pairs	Entretien motivationnel	Aide à l'activité physique	Actions autour de l'alimentation	Réunion concertation pluridisciplinaire	Prévention de la stigmatisation
	n	n	n	n	n	n	n
Professions des participants							
Spécialistes de la nutrition et / ou des inégalités de santé	0	2	0	0	3	0	1
Personnels de l'équipe d'accompagnement	6	5	8	4	4	5	3
Personnels de l'Education Nationale	4	3	4	5	3	3	8
Personnels d'institutions (ARS, IREPS...)	3	0	0	4	1	3	3
Elèves du CAVL	1	0	0	0	1	0	0
Autres	2	4	4	4	5	4	1
Total par atelier	16	14	16	17	17	15	16

2. Organisation scientifique du séminaire

2.1. Préparation en amont

2.1.1. Conférences téléphoniques

En amont des conférences téléphoniques, le guide spécifique de l'atelier a été envoyé aux animateurs et rapporteurs, selon le programme établi, afin qu'ils puissent prendre connaissance du contenu et poser d'éventuelles questions.

Certaines propositions d'améliorations des guides étant ressorties des conférences téléphoniques, les guides ateliers ont été modifiés en tenant compte de ces propositions. Par ailleurs, l'état de la littérature a été pour certains guides réactualisé, avec l'ajout de deux références bibliographiques(11;12).

La synthèse des conférences téléphoniques et les nouveaux guides sont présentés en annexe (n° 8 et 9).

2.1.2. Points positifs et négatifs des conférences téléphoniques

La présence d'un preneur de note en renforcement du rapporteur dans chaque atelier a été appréciée par les rapporteurs, ces derniers pensant qu'ils pourront ainsi plus s'investir dans la discussion et être attentif à ce qui se dit lors des échanges avec la salle.

La durée des ateliers a semblé convenir à la quasi-totalité des participants aux conférences, de même que le découpage temporel de ces ateliers (tel qu'indiqué dans le carnet de route). Certains ont cependant regretté que le temps de discussion ne soit pas plus important, avec la crainte que cela ne permette pas d'aborder tous les thèmes.

La conférence a été appréciée par les participants, qui ont pu exposer leurs points de vue et poser leurs questions. Le cadre des ateliers a été bien posé et les éléments fournis aux différents participants en amont étaient visiblement suffisamment clairs et précis. Aucun des participants ne ressentait le besoin de reprogrammer une conférence téléphonique avant le séminaire.

Un intervenant de la séance plénière du matin devait être animateur de l'atelier « sollicitation et accompagnement renforcés ». Cependant après l'envoi des documents (guide de l'atelier, protocole résumé), il ne se connaissait aucune compétence pour animer l'atelier. Il a alors été demandé à Pascal Enrietto, en premier lieu rapporteur, de bien vouloir le remplacer en tant qu'animateur, et à Olivier Molon de bien vouloir prendre le rôle de rapporteur.

Les carnets de route à destination des animateurs et rapporteurs ont été rédigés en s'appuyant sur les nouveaux guides ateliers, modifiés suite aux conférences téléphoniques. Un carnet de route par atelier a été élaboré. Un exemple de carnet est disponible en annexe (n°10). Les sept carnets de route sont disponibles en intégralité en annexe du rapport du séminaire.

Sur le même principe que pour l'élaboration des carnets de route, une grille de prise de notes a été créée. La feuille facilitant la prise de notes est disponible en annexe (n° 11).

3. Restitution du séminaire

3.1. Rapport du séminaire

Suite au séminaire, un rapport a été rédigé. Il est disponible dans son intégralité dans un document intitulé « Rapport du séminaire PRALIMAP-INÉS », en annexe du mémoire de stage.

3.1.1. Généralités

En introduction, Eric Latche, proviseur du lycée Stanislas, a présenté son établissement et les différentes formations proposées.

Philippe Picoche, Directeur Académique des Services de l'Education Nationale de Meurthe et Moselle, a effectué un rappel des différentes politiques éducatives de l'Education Nationale en matière de nutrition et évoqué le lien entre le programme PRALIMAP-INÉS (notamment l'atelier « prévention de la stigmatisation ») et la campagne en cours de lutte contre le harcèlement à l'école mise en place par le ministère de l'Education Nationale.

Jean-Baptiste Herbet, de l'Institut National du Cancer (INCa), a expliqué l'intérêt de l'INCa pour le programme PRALIMAP-INÉS en rappelant qu'il s'agit d'un programme de prévention en amont du cancer, visant à lutter contre le surpoids et l'obésité et à réduire les inégalités de santé. Il a également évoqué le lien entre le plan cancer 2009-2013 via l'un de ses thèmes transversaux (prendre en compte les inégalités de santé pour les réduire) et le programme PRALIMAP-INÉS.

Le programme PRALIMAP-INÉS a été présenté aux participants du séminaire par Serge Briançon, avec un rappel de son objectif et de ses modalités de mise en œuvre.

3.1.2. Séance plénière

- Interventions générales sur le thème des inégalités sociales de santé

Christian Baudelot, dans son intervention a rappelé qu'un écart important de durée et de qualité de vie entre les personnes moins favorisées et favorisées a été constaté. En ce qui concerne l'espérance de vie, les cadres de la fonction publique sont en haut de l'échelle; en bas, on retrouve les ouvriers, employés, chômeurs et cela quelque soit le niveau des inégalités. Les inégalités sont cumulatives ce qui les rend très difficiles à combattre. En matière de lutte contre les inégalités, il n'y a pas de fatalités et des actions sont possibles. Si l'on veut comprendre le principe de ces inégalités, il est nécessaire de porter de l'intérêt aux deux notions que sont la richesse et le niveau d'instruction. Il existe un effet « pervers » de certaines campagnes de promotion de la santé. Pour la campagne de lutte contre la tabac par exemple, les catégories sociales les plus sensibles et ayant diminué leur consommation de tabac sont les catégories les plus diplômées et les plus riches car elles ont compris le sens de la campagne. A l'inverse chez les catégories moins diplômées et les plus pauvres, il n'y a pas eu de modification des comportements. Il est donc important d'adapter les messages que l'on veut faire passer à la population cible.

Pascale Grosclaude a expliqué qu'il existe une différence du taux de mortalité selon les catégories professionnelles. Ce taux est très élevé en France et en défaveur des non-manuels. Un ouvrier de 35 ans peut espérer vivre 24 ans sans invalidité alors qu'un cadre peut espérer vivre 35 ans sans invalidité. Il existe également un lien inversement proportionnel entre le taux d'obésité et le niveau d'étude. En s'appuyant sur les données de l'étude ObEpi, elle a montré que plus le niveau d'étude est faible, plus le taux d'obésité est important. De plus, ce taux d'obésité est sous l'influence de nombreux facteurs, plus ou moins proche de l'individu (Figure 3).

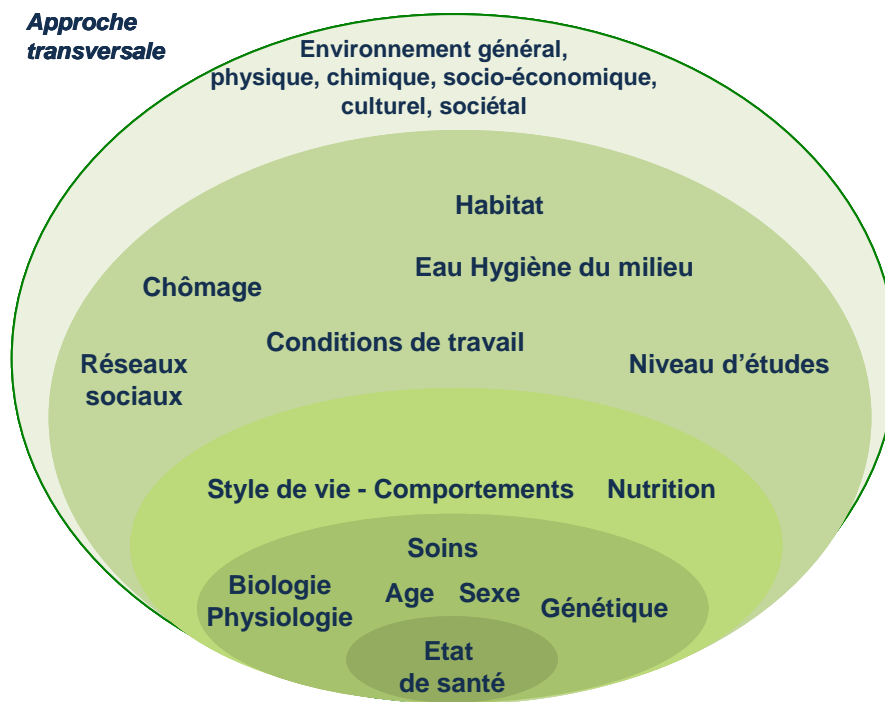


Figure 3 : Facteurs influençant l'état de santé des individus

Le contexte social initial des parents influence la santé maternelle et la santé des enfants. De plus l'environnement social et matériel dans l'enfance agit directement sur la santé et les comportements de santé, qui agissent en retour sur l'environnement social à l'âge adulte (Figure 4).

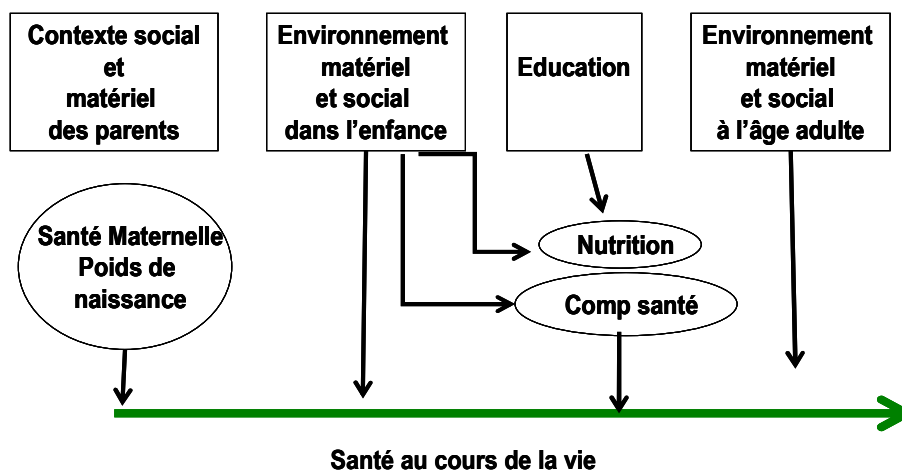


Figure 4 : chaîne de causalité

Si l'on mettait en place une action dès l'enfance, les effets observés seraient plus importants et plus durables.

Les conséquences pour l'action sont les suivantes : elle ne doit pas dépendre uniquement du système de soins et il est nécessaire d'avoir une prise en charge différentielle adaptée à la catégorie sociale (plus le niveau d'éducation d'un individu est faible, plus il arrive tard dans le système de

soins), elle ne peut cibler une population en raison de l'existence d'un gradient, elle doit porter sur les causes fondamentales, c'est-à-dire traiter les inégalités sociales de santé, elle doit veiller à ne pas discriminer les individus et impliquer de nombreux acteurs afin de modifier les comportements tant au niveau individuel que collectifs.

- Interventions spécifiques sur la nutrition et les adolescents

Monique Romon s'est appuyée sur l'une de ses études pour montrer l'existence d'un gradient d'obésité plus important chez les catégories les moins favorisées, qui se caractérise par une obésité sévère (IMC supérieur à 40) et a rappelé le lien entre le poids des enfants et la Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) des parents, à travers une étude menée à Lille entre 1989 et 1999.

Pour prendre du poids, les apports doivent être supérieurs aux besoins. La régulation relative du poids par l'adaptation des apports est en partie sous la dépendance de caractéristiques biologiques et génétiques qui modulent cette régulation. L'environnement et les facteurs sociaux déstabilisent cette régulation. Dans les quartiers moins favorisés, les aliments consommés sont majoritairement de types snacking et boissons sucrées. La mise en valeur des aliments en tête de rayons dans les supermarchés est différente en fonction des quartiers où l'on réside, à savoir que dans les quartiers moins favorisés, les aliments mis en valeur sont de type boissons sucrées et snacking. La publicité met également en avant les aliments de type snacking. En raison d'un sentiment d'insécurité dans ces quartiers, les parents n'envoient pas leurs enfants pratiquer des activités en extérieur, ce qui conduit à une augmentation de la sédentarité de ces derniers. Dans les familles moins favorisées, le surpoids peut être considéré comme une preuve de bonne santé. La présence de freins économiques et de normes sociales sont donc également à prendre en compte lors de la mise en place d'actions (Figure 5).

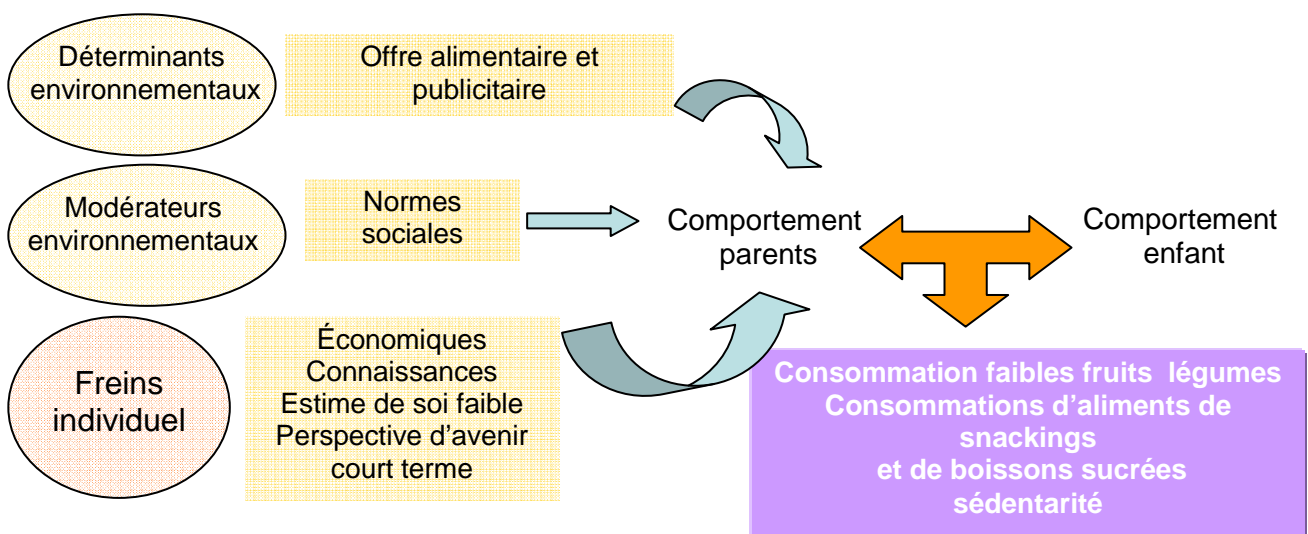


Figure 5 : Déterminants et freins influant sur le comportement

Les actions ciblant une population socialement défavorisée dans le but de lever ces freins, d'améliorer le sentiment d'efficacité personnelle et d'améliorer les connaissances en matière de nutrition sont à privilégier. Une solution est donc la mise en œuvre d'actions à niveaux multiples, à la fois individuelles pour lever les freins, et des actions plus larges pour installer une durabilité des effets et un maintien des changements.

Véronique Nègre a indiqué au cours de son intervention que l'adolescence était une période au cours de laquelle l'adolescent ressent un besoin d'autonomie et commence à se séparer de ses parents. Le modèle parental compte encore beaucoup, malgré ce que peut prétendre l'adolescent lui-même. Au cours de cette période, il est nécessaire que les parents restent présents et fiables. Dans plus de 90 % des cas, le surpoids préexiste à l'enfance et subsiste à l'adolescence. La période de l'adolescence est propice à la mise en place d'actions en ce sens qu'il y a, à ce moment-là, une mobilisation personnelle et une motivation importantes, associées à un rejet de toute forme d'autorité. Toutefois, les adolescents insistent sur la nécessité d'avoir des limites. Les conséquences psychiques de l'excès de poids sont marquées, telles qu'une mauvaise estime de soi, une dépression, une anxiété, ainsi que des conséquences physiques comme l'insulino-résistance ou la fin de la croissance staturale. La prise en charge doit être adaptée et non restrictive (type régime). Il est nécessaire d'impliquer à la fois l'adolescent lui-même ainsi que ses parents dans le choix de la prise en charge. L'implication des parents dans l'accompagnement est fondamentale ; s'il n'est pas possible de les rencontrer, il faudra tenir compte de l'historique familial de l'adolescent. L'action auprès des parents se fera via deux leviers d'actions, qui sont le style parental éducatif et le renforcement du sentiment d'auto-efficacité.

Matthieu Duboys de Labarre a quant à lui expliqué le terme d'empowerment qui, dans le cadre du programme PRALIMAP-INÉS, consiste en une technique d'intervention visant à permettre à l'individu bénéficiant de l'accompagnement d'acquérir du savoir-faire. L'empowerment se construit autour de quatre dimensions, qui sont le passage de l'assistance muette à la participation et à une prise de position, l'acquisition de compétences pratiques pour passer à l'action, la reconnaissance de ses compétences par les autres et enfin l'acquisition d'une conscience critique. Dans le domaine de l'alimentation, il est nécessaire de prendre en compte à la fois les connaissances nutritionnelles du mangeur, son environnement social, mais également la structure de consommation plus générale. La notion d'empowerment alimentaire est porteuse puisqu'elle revalorise les pratiques qui aboutissent à un respect, à une écoute de l'individu. Ce type d'intervention a des conséquences en termes d'améliorations concrètes des situations vécues par une personne.

3.1.3. Ateliers

- Atelier « **Sollicitation et accompagnement renforcés** »

La sollicitation et l'accompagnement renforcés peuvent être mis en place à plusieurs étapes du programme. Pour améliorer l'inclusion des adolescents dans PRALIMAP-INÉS, les participants de l'atelier ont proposé que soit effectué un rappel téléphonique des parents pour qu'ils puissent transmettre la taille et le poids de leur enfant à l'infirmière scolaire. Ceci suppose qu'il y ait transmission par les établissements scolaires des coordonnées téléphoniques à la CPAM, et soulève des difficultés importantes.

La stratégie d'information autour du programme PRALIMAP-INÉS doit être améliorée en uniformisant celle-ci pour les adolescents, et cela quelque soit leur niveau social afin de prévenir une stigmatisation possible. L'association des élèves à la définition des stratégies de communication a été identifiée comme importante pour renforcer leur impact auprès de leurs pairs, en utilisant des pages Internet dédiées aux élèves et aux familles des lycées et en accompagnant le dispositif d'une mise en place de réseaux sociaux pour créer une dynamique communautaire.

Enfin, plusieurs actions ont été proposées pour l'accompagnement INÉS : information des parents dans le cadre de modules collectifs dédiés et/ou d'une approche individualisée à travers la construction d'un diagnostic avec les parents, entretien avec une diététicienne et/ou psychologue et/ou éducateur sportif et/ou médecin et construction d'une charte d'engagement avec les familles.

- Atelier « **Education par les pairs / échanges avec un pair** »

Au cours de l'atelier, la mise en place d'actions pratiques en commun aux pairs ambassadeurs et aux pairs receveurs, (comme manger ensemble, faire des courses, avoir une activité physique ou encore organiser des sorties ensemble) a été proposée. Les pairs ambassadeurs seront les adolescents formés qui dispenseront l'information et les pairs receveurs seront les adolescents bénéficiant de l'accompagnement INÉS. Il apparaît nécessaire de ne pas jouer que sur la seule transmission d'informations mais aussi d'insister sur l'importance des échanges entre jeunes.

Les participants à l'atelier ont également évoqué la mise en place de correspondants ou référents pour que les adolescents puissent bénéficier d'un soutien social, ainsi que la nécessité d'intégrer les adolescents dans le choix de ces correspondants. Il est également important d'avoir une mixité au sein du groupe de pairs, c'est-à-dire d'avoir un groupe constitué à la fois d'adolescents favorisés et d'adolescent défavorisés.

En ce qui concerne la taille du groupe, elle doit permettre l'expression de tous les participants, surtout les adolescents qui auraient des difficultés à s'exprimer en groupe. Il est nécessaire de donner des objectifs réalisables aux groupes de lycéens afin de leur permettre de suivre leur avancement au fur et à mesure de l'année scolaire. Des questions ont été soulevées quant à la présentation du pair. Celle-ci doit mettre en valeur le fait que le pair est formé, et que la formation reçue sera mise en application au cours des séances. Un nombre de neuf pairs maximum par lycée a été proposé.

- Atelier « **Ressources personnelles adaptées - entretien motivationnel** »

Au cours de l'atelier, la possibilité d'effectuer les séances d'entretien motivationnel en groupe ou en individuel a été discutée. Il est ressorti des discussions que l'organisation de séances en groupe avait comme principal inconvénient le problème d'absentéisme au sein des lycées, à savoir qu'entre les stages et les absences, il existait un risque que le groupe ne soit jamais au complet, ce qui pose un problème en termes de dynamique et de cohésion de groupe. De plus, il faut faire attention lors d'un travail de groupe aux profils leaders / soumis. Pour les séances individuelles, l'avantage majeur est que cela place l'adolescent au centre de l'entretien, lui donnant ainsi la sensation d'être valorisé.

Un deuxième point abordé a été de savoir à quel moment il serait opportun de placer les séances. L'utilisation du créneau hebdomadaire de 2 heures d'« accompagnement personnalisé », organisé par les lycées, a été proposée. Le rythme des séances doit s'adapter au rythme scolaire (qui est de six semaines de cours en alternance avec deux semaines de vacances), un rythme d'une séance toutes les deux semaines a donc été choisi.

En ce qui concerne le lieu où doivent se dérouler les séances, la discussion a tourné autour des lieux qui ne devaient pas être utilisés, parce qu'identifiés par les élèves comme lieu de soins, de punition ou encore de cours. Le bureau de l'assistante sociale a été proposé. La nécessité d'identifier avec chaque établissement le lieu le plus neutre a été soulignée. L'une des participantes a évoqué le besoin de disposer de supports tels que des jeux de cartes pour mener les interventions.

Une préoccupation de cet atelier a été de savoir comment présenter les séances d'entretien motivationnel, tant au niveau de leur intitulé en lui-même qu'au niveau de la présentation de l'intervenant. Il a été décidé de parler de séance de « coaching » et de comportementaliste ou coach pour l'intervenant. Dans certains cas cependant, le terme de « psychologue » reste plus parlant pour les élèves.

Il a également été ressenti un besoin de réorienter les élèves à la fin de l'accompagnement INÉS, afin de pouvoir construire un entretien de la motivation sur du long terme.

- Atelier « **Aide à la pratique d'une activité physique** »

Les discussions entre les participants ont fait émerger l'idée d'un projet personnalisé / individualisé d'accompagnement à partir d'un diagnostic partagé, se basant notamment sur un recensement de l'offre en activité physique et une adaptation des équipes d'intervention.

Le programme doit être conduit par les personnels des établissements en collaboration avec des intervenants extérieurs. De plus, pour une pérennisation de la pratique, il est nécessaire de s'assurer de l'accessibilité financière et géographique des structures d'activité physique et d'inciter les parents à construire un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Un bilan en activité physique doit être effectué par des professionnels en Activité Physique Adaptée (APA) et il faut qu'il y ait un lien pour un accompagnement continu avec les éducateurs sportifs, l'équipe éducative et le professeur en Activité Physique. De plus, une valorisation des dispositifs de l'Education Nationale est également souhaitée.

- Atelier « **Actions / ateliers autour de l'alimentation à destination des adolescents et/ou leurs parents issus de milieux moins favorisés** »

Au cours de l'atelier, la nécessité de créer une émulation dans les groupes et d'avoir une progression entre les ateliers a été notée, tout comme celle de donner une dimension participative et ludique au programme. Il a également été demandé à ce que l'apport théorique soit lié à la pratique au sein de l'atelier.

D'autres points sont ressortis, comme l'idée de créer un partenariat avec des lycées agricoles, des lycées hôteliers pour obtenir un prêt de cuisine, ou encore l'utilisation de cuisines mobiles. Il semble important d'élaborer la démarche en collaboration avec les élèves (élaboration d'un repas complet, de la recette à la dégustation) et de donner aux parents une éducation nutritionnelle en parallèle ou en même temps que leurs enfants.

En ce qui concerne les ateliers jardinage, l'idée a soulevé de nombreuses questions, notamment en termes de saisonnalité (problèmes liés aux semences et aux récoltes). Le groupe s'est alors orienté vers une visite de jardin pédagogique ou de ferme.

- Atelier « **Réunions de concertation pluridisciplinaire** »

La discussion de cet atelier s'est rapidement orientée vers la construction d'un référentiel, à travers l'élaboration d'un règlement intérieur. La première étape de l'élaboration de ce règlement intérieur consiste à fixer des objectifs aux RCP. Il s'agit de faire le bilan des ressources et des difficultés

rencontrées, de définir les priorités pour chaque adolescent, de définir une personne ressource et d'orienter l'adolescent vers une ou plusieurs activités adaptées au surpoids et à l'obésité et au niveau social. De plus, la dernière RCP aura pour but de faire un bilan de tout l'accompagnement et d'organiser un suivi.

Les RCP devront être au nombre de trois, dont une en début d'accompagnement PRALIMAP, une entre la deuxième et la troisième séance d'accompagnement, et une en fin d'accompagnement. Si les professionnels de l'équipe d'accompagnement en font la demande, une quatrième RCP peut être envisagée.

Les professionnels seront trois minimum. Il s'agira de professionnels de l'accompagnement (diététiciens, psychologues, éducateurs sportifs), ainsi que d'une infirmière de l'Education Nationale, d'un médecin de l'Education Nationale, de tuteurs (dans des cas particuliers) et du médecin du réseau de prise en charge lors de la 1ère RCP (idéalement celui qui a fait l'entretien médical lors de la séance d'inclusion).

Les dossiers des adolescents concernés devront être discutés dans les lycées, et laissés sur un serveur sécurisé (DCP: dossier communicant PRALIMAP). Il faut prévoir de remplir une fiche de synthèse à la fin des RCP, à placer sur le serveur sécurisé. Le temps estimé pour ces RCP est d'une demi-journée pour traiter environ vingt dossiers. La diffusion de ce qui aura été dit en RCP doit se faire lors d'un entretien avec les adolescents et les parents, mené par un membre de l'équipe d'accompagnement après la RCP, avec une nécessité d'avoir une personne ressource pour l'adolescent. Cette personne ressource sera définie à la fin de la première RCP.

L'archivage des dossiers se fera sur le serveur sécurisé. Pour assurer une traçabilité / un suivi une fiche sera remplie. Cette fiche devra mentionner la date des RCP, le nom des personnes y participant, la durée et l'évaluation de ces RCP.

- Atelier « **Prévention de la stigmatisation** »

Afin de prévenir toute stigmatisation, les participants à l'atelier ont évoqué le fait d'inclure le programme PRALIMAP-INÉS dans le projet d'établissement, ce qui permettrait d'informer l'ensemble de la communauté scolaire, de rendre mobilisable l'ensemble des acteurs de l'établissement et de permettre au chef d'établissement de jouer son rôle de facilitateur.

Le médecin de l'Éducation Nationale devra convaincre les élèves repérés par le protocole de participer au programme mais l'entrée dans le dispositif doit se faire sur le volontariat (jeunes en surpoids ou obèses et éventuellement autres élèves intéressés). Le mélange des élèves repérés et d'autres volontaires permet d'élargir la proposition pour passer de la stigmatisation à un échange sur la différence.

Ils ont également souhaité mettre en place des ambassadeurs, afin de faire des participants au dispositif les ambassadeurs du programme qu'ils ont vécu, en étant en capacité de diffuser les enseignements qu'ils en ont tirés. Les personnels enseignants et socio-sanitaires et les ambassadeurs doivent disposer des outils et méthodes de lutte contre la stigmatisation. Il a été souhaité le fait que les établissements puissent bénéficier d'une ou plusieurs formations sur le sujet, si cela est jugé nécessaire par les infirmières de l'Education Nationale ou les CPE.

3.1.4. Réunion de restitution du séminaire

- Atelier « **Sollicitation et accompagnement renforcés** »

La première décision a consisté à définir les types d'outils utilisés en fonction de l'accompagnement suggéré. En effet, dans l'accompagnement INÉS, une sollicitation renforcée sera proposée. Outre les outils utilisés dans l'accompagnement PRALIMAP, les parents des adolescents issus de milieux moins favorisés et suivant l'accompagnement INÉS seront contactés via des sms, des messages vocaux, des mails, des appels téléphoniques et bénéficieront, tout comme leurs enfants d'un accès sécurisé à un site internet (Tableau 3).

La sollicitation et l'accompagnement renforcés seront effectués tout au long de l'accompagnement des adolescents.

Tableau 3 : Outils utilisés selon le type d'accompagnement proposé

Outils	Accompagnement PRALIMAP		Accompagnement INÉS	
	Vers l'adolescent	Vers les parents	Vers l'adolescent	Vers les parents
SMS	X			X
Courrier		X		
Information médecin traitant		X		
Messages vocaux				X
Mails	X			X
Phoning				X
Information Internet sur site spécifique avec entrée restreinte (question secrète)			X	X

La deuxième préconisation a été d'écrire des fiches de procédure relatives à chaque outil PRALIMAP-INÉS utilisé (une fiche par outil et par accompagnement).

- Atelier « **Education par les pairs / échanges avec les pairs** »

Des pairs ambassadeurs seront recrutés en fonction de critères précis, suite à un appel à volontaire large dans les lycées concernés par PRALIMAP-INÉS. Les pairs devront être issus de classes de

seconde ou de première. Il faut compter un pair ambassadeur pour trois pairs receveurs. Les pairs ambassadeurs devront être formés et des activités leurs seront proposées, en fonction de leurs contraintes et de celles des pairs receveurs. Les pairs seront formés lors d'une journée de formation départementale par Eric Le Grand, sociologue spécialiste de l'éducation par les pairs. Les activités proposées seront une ou deux activités à faire ensemble (au choix : faire un parcours santé, aller manger au self, aller faire les courses...), et une ou deux rencontres interpersonnelles entre pair ambassadeur et pair receveur sur demande de ce dernier.

- Atelier « **Ressources personnelles adaptées – entretien motivationnel** »

A la suite de la première séance d'accompagnement PRALIMAP, le psychologue devra demander à l'élève suivant l'accompagnement INÉS de rédiger une note afin de cerner le besoin en entretien motivationnel. La motivation de l'adolescent et son évolution seront évaluées lors de l'inclusion et à T1 via un questionnaire spécifique, tout comme le changement qui sera lui évalué lors de la première et dernière séance d'entretien motivationnel. Pour permettre une bonne coordination entre les équipes, la transmission des informations sur la balance motivationnelle de l'accompagnement PRALIMAP doit être effectuée par le psychologue de l'AVRS présent lors de l'accompagnement PRALIMAP. De plus, il est nécessaire de trouver des créneaux horaires en dehors des créneaux de l'accompagnement PRALIMAP, et en dehors des heures de cours de l'adolescent concerné. L'intervention consistera en cinq séances d'une heure maximum en individuel.

- Atelier « **Aide à la pratique d'une activité physique** »

Dans un premier temps, une identification de l'offre en activité physique sur le territoire vosgien devra être effectuée par l'intermédiaire du Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS) et des collectivités, ainsi qu'une identification des dispositifs financiers via le Conseil Général et/ou Régional. Une fois cette étape effectuée, un outil de référencement répertoriant l'offre et les aides financières relatives à l'activité physique sera créé.

Il a également été proposé de chercher un sponsor afin de financer l'achat de matériel ou une pratique sportive. Un complément de financement de la licence UNSS par le programme PRALIMAP-INÉS a aussi été envisagé.

Dans l'optique de favoriser la pratique de l'activité physique, une adaptation de l'offre UNSS a été évoquée. Cette adaptation porte sur les créneaux horaires, la durée et la pratique de sports non compétitifs.

- Atelier « **Ateliers/actions autour de l'alimentation pour les adolescents et/ou leurs parents issus de milieu moins favorisé** »

De même que pour l'activité physique, il faudra procéder à une identification des lieux permettant la mise en place d'ateliers cuisine et solliciter les structures afin qu'elles puissent les mettre à disposition pour le programme.

Les deux ateliers cuisine prévus dureront deux heures et auront pour objectif l'élaboration d'un menu équilibré sur une semaine ainsi que la réalisation d'un repas (entrée, plat, dessert), choisi parmi les menus élaborés lors de la séance précédente.

En revanche, l'idée d'ateliers jardinage a été abandonnée après que des problèmes organisationnels (logistiques notamment) aient été soulevés.

- Atelier « **Réunion de concertation pluridisciplinaire** »

En ce qui concerne les réunions de concertation pluridisciplinaire, il était nécessaire de créer un règlement intérieur, basé sur ce qui a été proposé lors du séminaire. Il y aura trois RCP : une après la première séance d'accompagnement PRALIMAP, une à la fin de l'accompagnement PRALIMAP et une en fin d'accompagnement INÉS. Les professionnels présents lors des RCP devront être trois minimums, sans quoi les RCP ne pourront avoir lieu. Il s'agira de professionnels tels que diététiciens, psychologues et éducateurs sportifs mais aussi une infirmière de l'Éducation Nationale, un médecin de l'Éducation Nationale et des professionnels issus des lycées (pour des questions organisationnelles).

Le Dossier Communiquant PRALIMAP (DCP) contiendra des fiches présentant les résultats de la séance d'inclusion, des fiches de suivi des accompagnements PRALIMAP et/ou INÉS ainsi que les résultats des RCP. L'archivage de ces dossiers se fera sur un serveur avec accès restreint.

A la suite de chaque RCP, les résultats devront être diffusés à l'adolescent et à ses parents. La diffusion des résultats au médecin traitant n'aura lieu qu'en fin d'accompagnement, après la dernière RCP.

- Atelier « **Prévention de la stigmatisation** »

Afin de limiter la stigmatisation, il a été décidé de remplacer le terme « prise en charge » par « accompagnement », de ne plus parler de « surpoids ou obésité » mais de n'utiliser que le terme « surpoids ».

Il est également apparu nécessaire que la prévention de la stigmatisation soit faite au moment de l'invitation des adolescents à la séance d'inclusion. Cela passera par l'utilisation préférentielle du terme « invitation » sur les documents, en remplacement du terme « convocation ».

Le programme devra être intégré au projet d'établissement, via l'envoi de documents d'informations à tous les chefs d'établissements.

3.2. Résultats de l'évaluation

- Satisfaction globale du séminaire

Sur les 115 participants au séminaire, 78 personnes ont rendu les grilles d'évaluation.

La majorité des participants étaient satisfaits du déroulement du séminaire (Tableau 4). Beaucoup étaient venus au séminaire avec des attentes, qui ont pour la plupart été satisfaites.

Tableau 4 : Satisfaction globale du séminaire du point de vue des participants

	N = 78	%
Satisfaction globale du séminaire		
Peu satisfait	4	5.3
Satisfait	44	58.7
Très satisfait	27	36.0
Degré de satisfaction de la durée de la séance		
Satisfait	44	62.9
Très satisfait	26	37.1
Attentes		
Un peu	18	25.4
Beaucoup	32	45.1
Je n'avais pas d'attentes particulières	21	29.6

- Satisfaction de la séance plénière

78 grilles d'évaluation relatives à la séance plénière ont été retournées.

Les participants étaient pour une majorité satisfaits de la séance plénière, que ce soit au niveau de la qualité des intervenants, des sujets abordés ou encore de la qualité des débats (Tableau 5). Certains ont cependant regretté que le projet PRALIMAP ne soit pas plus développé lors de la séance plénière, car cela aurait pu amener selon eux des éléments quant à la mise en place d'un tel programme dans les lycées ainsi que des éléments de réflexion supplémentaires pour les ateliers.

Tableau 5 : Satisfaction des participants au séminaire vis-à-vis de la séance plénière

	N	%
Participation à la séance plénière		
Nombre de participants	115	
nombre de répondants	78	98.7
Satisfaction pour la qualité des intervenants		
Satisfaisant	33	42.9
Très satisfaisant	44	57.1
Satisfaction pour les sujets abordés		
Insuffisant	3	4.0
Satisfaisant	34	45.3
Très satisfaisant	38	50.7
Satisfaction pour la qualité des débats et exposés		
Insuffisant	5	6.6
Satisfaisant	45	59.2
Très satisfaisant	26	34.2

- Satisfaction des ateliers

Les participants aux ateliers ont majoritairement répondu aux grilles d'évaluation (75%).

Quelque soit les ateliers auxquels ils ont participé, les participants ont globalement été satisfaits voire très satisfaits de la qualité des intervenants, des sujets abordés dans l'atelier ou encore de la qualité des débats (Tableau 6).

Un participant à l'atelier « Sollicitation et accompagnement renforcés » a trouvé que la qualité des débats et des exposés étaient très insuffisantes, notamment parce que les échanges n'ont pas amené de décisions concrètes et opérationnelles. Dix des douze participants ayant répondu ont été satisfaits de l'atelier. Le rapporteur de cet atelier a estimé que le niveau de connaissance hétérogène des participants avait nuit aux débats.

En ce qui concerne l'atelier « Education par les pairs », trois des huit participants ayant répondu au questionnaire ont trouvé que la qualité des débats était insuffisante. La raison évoquée était l'absence d'élève dans cet atelier, ce qui n'a pas permis de recueillir leur avis. En revanche, tous les participants à cet atelier étaient satisfaits des sujets qui ont été abordés dans l'atelier. Un participant a trouvé que le programme était encore trop vague pour être mis en pratique. Le rapporteur de l'atelier a, quant à elle, déploré la déviance de la conversation vers la stigmatisation, ce qui n'était pas le sujet de l'atelier.

Pour ce qui est de l'atelier « Entretien motivationnel », les participants ont été satisfaits voire très satisfaits du déroulé de l'atelier. Quelques réticences ont cependant émergé, telles qu'un problème de ciblage de la population (surpoids et milieu social), des interrogations quant au maintien de la motivation après le programme et la crainte d'une infirmière de se sentir seule au sein de l'établissement, par manque de collaborateurs. L'animateur et le rapporteur ont mentionné la durée trop courte de la séance.

Un à deux participants à l'atelier « Aide à la pratique d'une activité physique » ont jugé insuffisant l'animation, les sujets abordés et la qualité des débats. Les raisons et autres réticences évoquées sont liées au manque d'information sur le dispositif (manque dans la présentation du programme), à l'âge de la population cible, à la manière d'entretenir la motivation des adolescents sur le long terme. L'absence d'un élève du Comité Académique de la Vie Lycéenne (CAVL) a également été regrettée.

Sur les douze participants à l'atelier « Actions autour de l'alimentation » ayant retournés le questionnaire, trois ont jugé les sujets abordés insuffisants. Huit ont été satisfaits de la qualité des débats. De même que dans les autres ateliers, il a été regretté de ne pas avoir de description plus détaillée du protocole PRALIMAP-INÉS. Neuf participants ont exprimé des réticences quant à la mise en place de cet atelier. Ces réticences portaient sur l'acceptation par le chef d'établissement d'un prêt des cuisines scolaires (cela pose notamment des problèmes logistiques), sur la faisabilité de cet atelier dans les lycées et avec quel personnel. Il a été regretté l'absence d'un chef d'établissement, à la fois par les participants et le rapporteur de l'atelier. Ce dernier a par ailleurs jugé que les échanges étaient constructifs et que la diversité des professions des participants y a contribué.

Deux des treize participants à l'atelier « Réunion de concertation pluridisciplinaire » ayant répondu à l'évaluation ont jugé la qualité des débats et les sujets abordés insuffisants. L'animation était trop cadrée pour l'un d'entre eux et l'attention à porter aux compétences des professionnels (en entretien motivationnel et en éducation thérapeutique) a également été soulevée par un participant. Il a également été ressenti un manque d'informations quant à la mise en place et au contenu des interventions du programme.

Enfin, en ce qui concerne l'atelier « Prévention de la stigmatisation », deux participants parmi les dix ayant répondu ont jugé insuffisants les sujets abordés et la qualité des débats. La principale réticence évoquée concernait la crainte d'être intrusif auprès des adolescents. L'un des animateurs et le rapporteur ont indiqué qu'il était difficile de faire admettre la réalité de la stigmatisation aux participants. Ils ont également regretté que les discussions se soient restreintes à la stigmatisation vis-à-vis du protocole en lui-même et n'aient pas été élargies vers la stigmatisation d'une manière plus générale.

Tableau 6 : Satisfaction des participants selon les ateliers

	Atelier						
	Sollicitation et accompagnement renforcés	Séances d'éducation par les pairs	Entretien motivationnel	Aide à l'activité physique	Actions autour de l'alimentation	Réunions de concertation pluridisciplinaires	Prévention de la stigmatisation
Nombre présents	n = 14	n = 14	n = 15	n = 15	n = 14	n = 15	n = 14
Nombre de répondants	N=12	N=8	N=11	N=10	N=12	N=13	N=10
Participation à la séance plénière							
	12	7	11	10	12	13	10
Satisfaction pour l'animation de l'atelier							
Très insuffisant	0	0	0	0	0	1	0
Insuffisant	2	2	0	1	1	1	1
Satisfaisant	4	6	2	6	5	3	4
Très satisfaisant	6	0	8	3	6	7	4
Satisfaction pour les sujets abordés dans l'atelier							
Très insuffisant	1	0	0	0	0	1	0
Insuffisant	1	0	0	2	3	1	2
Satisfaisant	5	8	5	6	5	6	3
Très satisfaisant	5	0	5	2	4	5	4
Satisfaction pour la qualité des débats et exposés dans l'atelier							
Très insuffisant	1	0	0	0	0	1	0
Insuffisant	0	3	0	1	0	1	2
Satisfaisant	7	5	6	5	8	7	2
Très satisfaisant	4	0	4	4	4	4	5
Interaction entre les participants à l'atelier							
Oui	12	5	10	10	12	12	10
Propositions à suggérer							
Oui	7	8	9	6	9	11	4
Réticences pour la mise en place dans les lycées							
Oui	1	1	3	3	9	2	2

DISCUSSION

Le stage a débuté le 3 janvier 2012. Les premières semaines ont été consacrées à l'appropriation du protocole de PRALIMAP-INÉS. Cette appropriation n'aurait pu être complète sans qu'une recherche bibliographique complémentaire soit effectuée. Les deux premières semaines du stage ont donc été consacrées à une recherche bibliographique portant tant sur les actions / programmes mis en place pour lutter contre l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité que sur les actions qui ont pu être mises en place concernant la lutte contre les inégalités sociales. Ce dernier aspect étant assez récent en France, très peu de littérature existe sur le sujet, surtout lorsque l'on s'intéresse à un public particulier, en l'occurrence aux adolescents. En revanche, quelques publications existent au Canada, notamment un travail mené par l'Institut National de Santé Publique du Québec (7), qui explique comment les inégalités de santé se créent et se perpétuent. L'INPES a par ailleurs publié un numéro spécial de la revue « Santé de l'Homme » consacré aux inégalités sociales de santé (13), ainsi qu'un livre (8). En ce qui concerne les actions menées pour lutter contre le surpoids ou l'obésité, elles sont nombreuses chez les enfants. A l'adolescence, les comportements évoluent. Il s'agit d'une période au cours de laquelle l'individu va se forger son propre caractère. Cependant peu d'études ont été menées en milieu scolaire, et celles qui l'ont été montrent des résultats discordants en termes d'efficacité des stratégies de prévention (4;5;14). Le programme PRALIMAP avait montré l'efficacité d'une stratégie de dépistage et de prise en charge sur la réduction de la prévalence du surpoids chez les adolescents en milieu scolaire (6) d'où la mise en place du programme PRALIMAP-INÉS tenant compte également des inégalités sociales d'accès à une prise en charge du surpoids et de l'obésité.

1. Gestion de projet et organisation du séminaire

1.1. Coordination générale du programme

Le financement pour le programme ayant été obtenu au mois de novembre, les réflexions concernant la mise en place du programme et les activités à mettre en œuvre ont débuté au mois de décembre.

Les réunions de coordination réunissaient les cinq équipes associées au projet. En ce qui concerne les réunions de pilotage, il était nécessaire d'ajouter d'autres partenaires. L'identification des différents partenaires du programme a permis de donner une idée du nombre de personnes pouvant être impliqué dans un tel programme. Cependant, la multiplicité de ces partenaires de spécialités différentes (Education Nationale, médecin du réseau d'accompagnement, spécialistes de l'activité

physique et de l'alimentation et autres professionnels de santé) a nécessité d'adapter les messages / la communication, afin de rendre le programme compréhensible et accessible au plus grand nombre. Cela soulève également des difficultés possibles en termes de coordination de projet (notamment au niveau de la transmission d'informations), qu'il est nécessaire de surmonter pour assurer le bon déroulement du programme.

De plus, les partenaires du programme sont répartis sur trois départements (Vosges, Meurthe et Moselle et Moselle), cela pose des problèmes d'ordre logistique, qu'il a donc fallu pallier. Les réunions de coordination et de pilotage sont donc devenues mensuelles afin que cela ne soit pas trop chronophage pour les partenaires.

Lors de la réunion de présentation du programme PRALIMAP-INÉS aux chefs d'établissements, il a été constaté que leur préoccupation majeure concernait les parents, que ce soit pour leur information sur le programme et ses différentes activités ou pour leur implication dans le programme au côté de leur enfant. Cet aspect, qui au regard de l'essai PRALIMAP ne semblait pas poser de problème, a impliqué un changement dans la façon de concevoir la sollicitation et l'accompagnement des adolescents inclus dans le programme, en impliquant davantage les parents.

1.2. Organisation du séminaire

1.2.1. Préparation du séminaire

Afin de préparer au mieux le séminaire, il était nécessaire de présenter leurs rôles et les modalités de déroulement aux intervenants, animateurs et rapporteurs. Il est apparu plus adéquat d'organiser des conférences téléphoniques en fonction des disponibilités de chaque intervenant, en raison de leur répartition géographique. Ceux-ci étaient en effet répartis sur tout le territoire français. De même que pour les partenaires du programme, les intervenants du séminaire provenaient de spécialités différentes (nutrition, éducation par les pairs, spécialiste de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent ou encore spécialistes de l'activité physique). Les messages délivrés lors des conférences ont donc dû être adaptés pour qu'ils soient compréhensibles par tous. Tous les animateurs, rapporteurs et intervenants ont montré un intérêt pour le programme.

En raison de contraintes logistiques et afin de faciliter le déroulement de la conférence, un service d'audioconférences de la faculté a été utilisé. Après que le programme ait été modifié, les animateurs et rapporteurs ont été mis en relation, afin de leur permettre d'avoir un premier contact et des premiers échanges sur le thème qui les concernait en amont du séminaire.

Le fait d'avoir mis en relation les animateurs et rapporteurs des ateliers en amont du séminaire a permis de faciliter le déroulement de l'atelier, en ce sens qu'ils connaissaient la thématique de l'atelier et en avaient discuté entre eux. De plus, le carnet de route leur ayant été envoyé, ils ont pu

s'imprégner de cette thématique et avoir un outil de travail commun, ce qui a rendu homogène le discours tenu lors des ateliers. La discussion a également conduit certains animateurs et rapporteurs à approfondir la thématique par une recherche bibliographique afin d'enrichir au maximum les échanges lors de l'atelier.

1.2.2. Déroulement du séminaire

Quelques problèmes d'ordre logistique ont eu lieu le jour du séminaire, mais ont été rapidement résolus, sans avoir eu d'incidence sur le bon déroulement de la journée et le séminaire a été globalement apprécié.

La séance plénière a permis d'apporter des éléments de réflexion pour les ateliers. Beaucoup de participants se sont cependant plaints d'un manque d'informations sur le programme PRALIMAP-INÉS qui n'avait pas été assez détaillé selon eux. Les principaux éléments de contexte, les objectifs et le déroulement du programme leur ayant été présentés, les interrogations se sont portées sur le choix du territoire des Vosges, sur les attentes concrètes vis-à-vis de la mise en place des activités adaptées et sur le cadre général du programme (calendrier, moyens mobilisables, quels intervenants à quels moments).

Deux ateliers ont eu lieu dans la même salle, ce qui a pu nuire au bon déroulement de ces ateliers notamment en ce qui concerne les discussions, qui ne se sont pas déroulées dans les meilleures conditions, avec des participants qui ont déploré ne pas pouvoir suffisamment se concentrer sur le sujet de leur atelier. L'ensemble des ateliers ont pu fournir des propositions concrètes permettant la formalisation de l'accompagnement INÉS, tenant compte des contraintes logistiques liées à la mise en place du programme en milieu scolaire.

2. Problématique de la stigmatisation

La stigmatisation a été une problématique importante avant, pendant et après le séminaire. En effet, au cours des différentes présentations du projet PRALIMAP-INÉS au financeur, aux partenaires et aux chefs d'établissement, la stigmatisation était au cœur de tous les débats. Il était donc important de réaliser un travail sur cette problématique, d'autant plus que dans le programme PRALIMAP-INÉS la stigmatisation est double. Elle concerne à la fois le surpoids et l'obésité mais aussi le milieu social. C'est pourquoi il a été décidé d'ajouter un atelier de travail spécifique à la prévention de la stigmatisation lors du séminaire. De plus, une campagne de l'Education Nationale de lutte contre le harcèlement existe actuellement et une vidéo avait été évoquée (15). Lors de la conférence préparatoire de l'atelier sur la prévention de la stigmatisation, il a été remarqué que seul l'aspect

stigmatisation du surpoids ou de l'obésité avait été développé alors que l'aspect stigmatisation vis-à-vis des inégalités sociales de santé n'a été abordé que succinctement. Or ce point est tout de même très important dans ce programme et il aurait été nécessaire de préciser aux coanimateurs de l'atelier relatif à la prévention de la stigmatisation l'importance de l'aspect stigmatisation vis-à-vis des inégalités sociales, ce qui n'a été fait ni par mail, ni par téléphone. La présence d'un membre du comité de coordination dans cet atelier a permis de rectifier cet oubli.

L'importance du sujet de la stigmatisation rappelle la nécessité de prendre toutes les dispositions nécessaires pour éviter toute stigmatisation tout au long de PRALIMAP-INÉS.

3. Apports du séminaire

3.1. Avantages

Les intervenants étaient des spécialistes nationaux avec une expérience dans le domaine des inégalités sociales de santé mais également de nutrition. Cela a permis un apport de connaissances important sur ces thématiques actuelles de santé publique.

La séance plénière du matin, consacrée à l'apport de connaissances théoriques, a permis d'apporter les éléments nécessaires aux ateliers de réflexion, que ce soit au niveau des inégalités sociales de santé ou au niveau de la nutrition et des adolescents. Les interventions étaient claires et adaptées au grand public et ont donc été comprises par le plus grand nombre.

La diversité des profils professionnels des participants a contribué à la richesse des échanges dans les ateliers de réflexion, chacun apportant son expérience et son point de vue sur les différents points de discussion. Les intervenants ont également rappelé l'importance de ces thématiques en termes d'intervention et de recherche en santé publique, importance relayée par les grandes instances publiques (INCa, IRESP, PNNS,...), ainsi que l'importance de mettre en place un programme tel que PRALIMAP-INÉS afin d'apporter les arguments nécessaires aux décideurs publics pour pérenniser ce type d'action.

Dans l'atelier « Ressources personnelles adaptées – entretien motivationnel », un proviseur était présent et a apporté des éléments concernant les différentes contraintes auxquelles il est nécessaire de tenir compte, tels que les régimes scolaires (internes, externes, demi-pensionnaires) ou encore le choix des salles selon les connotations qui y étaient associées par les élèves. La prise en compte des contraintes locales est donc un facteur à ne pas négliger lors de la mise en place d'un tel programme.

La restitution des ateliers a eu lieu en présence de tous les participants, ce qui a permis d'établir un lien entre les différents ateliers et ainsi créer une continuité dans la réflexion.

Le séminaire a permis de mettre en relation à la fois des chercheurs et des professionnels du terrain (Education Nationale, membres de l'équipe d'accompagnement, décideurs) dans une phase de préparation du programme. Cette mobilisation a créé un essai de coconstruction du programme qui, au vue des éléments apportés, a été fructueux.

3.2. Eléments apportés en termes de santé publique

3.2.1. Lutte contre les inégalités sociales de santé

En ce qui concerne la lutte contre les inégalités sociales de santé, de nombreux détails ont été apportés, notamment pour caractériser l'action à mettre en place. En effet, les premiers intervenants de la séance plénière du matin étaient spécialistes de cette question et ont donc pu apporter des précisions sur la manière dont pouvait être conduit un programme de lutte contre les inégalités sociales de santé. L'adaptation des messages en fonction de la population cible est un élément non négligeable et il faudra veiller dans le programme PRALIMAP-INÉS à ce que les adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux moins favorisés comprennent ce qui est attendu d'eux. Dans le cadre de programmes tel que PRALIMAP-INÉS, qui s'appuient sur des populations qui diffèrent par leurs caractéristiques sociales, il faut veiller à ce que la prise en charge proposée soit différentielle et adaptée à chaque catégorie sociale, tel que recommandé par la HAS. Cet aspect, rappelé lors de la séance plénière, est bien présent dans le programme PRALIMAP-INÉS puisqu'un accompagnement adapté est mis en place pour les adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux sociaux moins favorisés.

Les ateliers ont également montré que les activités de l'accompagnement INÉS pouvaient contribuer à lutter contre les inégalités sociales de santé, en ce sens que les discussions et les propositions émises tenaient compte du fait que les adolescents et leur famille soient moins favorisés, en considérant l'aspect financier et les représentations sociales. Lutter contre ces inégalités sociales de santé implique également de combattre la stigmatisation des individus victimes de ces iniquités.

3.2.2. Lutte contre la stigmatisation

Bien que cela ait été remarqué en amont du séminaire, celui-ci a permis de conforter l'idée que la stigmatisation était un élément très important à prendre en compte. La notion de la stigmatisation des élèves a été évoquée dans tous les ateliers, malgré le fait qu'un de ces ateliers soit spécifiquement dédié à ce sujet. La crainte portait majoritairement sur le moyen d'inviter les élèves à suivre les séances et sur le caractère « en surpoids ou obèses » des adolescents, plus que sur le

niveau social des élèves. Le fait que la notion de stigmatisation vis à vis des conditions sociales des adolescents n'ait pas été évoqué peut suggérer l'existence d'une réticence à aborder ce sujet.

Les discussions émanant du séminaire ont mis en avant l'importance des connotations associées au vocabulaire utilisé. Certains termes ont donc été remplacés par d'autres, plus neutres.

3.2.3. Lutte contre le surpoids et l'obésité chez les adolescents en milieu scolaire

La mise en place de programmes en milieu scolaire doit tenir compte des difficultés liées au régime scolaire des adolescents (interne, externe, demi-pensionnaire) et des contraintes de chaque lycée (organisation interne, emplois du temps des élèves). Cela suppose de mettre en place des activités « au cas par cas », après concertation avec les chefs d'établissements des lycées.

Les intervenants de la séance plénière ont rappelé qu'il était important que l'adolescent soit impliqué dans le choix de sa prise en charge ainsi que ses parents. Cette notion d'implication des parents a été récurrente dans les ateliers, avec une volonté de les intégrer tout au long du processus. De même, de nombreux participants ont souligné l'importance de construire le programme avec l'adolescent afin que celui-ci se sente plus concerné par ce qui lui est proposé.

Dans l'atelier « éducation par les pairs », la question avait été soulevée de savoir si l'on se plaçait dans un contexte « d'éducation par les pairs » ou de « prévention par les pairs », c'est-à-dire s'il on se plaçait juste dans un contexte d'acquisition de connaissances ou dans une situation d'application et de mise en pratique de ces connaissances. Après discussion, il s'est avéré plus approprié que les pairs ambassadeurs, après avoir été formés, mettent en application leur apprentissage auprès des adolescents bénéficiant de l'accompagnement INÉS.

Comme cela a été souligné, les activités de l'accompagnement INÉS permettront aux adolescents d'améliorer leurs connaissances nutritionnelles, à travers les ateliers cuisines ou la pratique d'une activité physique par exemple. Le fait que les activités soit réalisées pour certaines individuellement et pour d'autres en groupe permettra respectivement de lever les freins existants en valorisant l'individu et d'installer un maintien des changements dans le temps.

4. Limites du séminaire

4.1. Inconvénients

Les thèmes abordés, notamment en ce qui concerne les inégalités sociales de santé, sont des questions de santé publique en plein essor actuellement (1;7-9;13;16-18). Les interventions, de courtes durées, ont synthétisé ces thématiques mais une durée plus longue (30 minutes pour chaque intervention) aurait permis un approfondissement des réflexions et un apport de connaissances plus

riche. De même, en ce qui concerne les ateliers, la durée d'échanges entre les participants a été jugée trop courte pour permettre de bien aborder tous les thèmes et de proposer des éléments concrets pour la mise en place de l'accompagnement INÉS. Une organisation du séminaire sur plusieurs journées aurait permis aux intervenants de la séance plénière de développer leurs interventions en apportant des éléments complémentaires et aux participants des ateliers d'aborder tous les thèmes, d'avoir un temps de réflexion plus important pour chaque thème et de pouvoir ainsi aboutir à des propositions plus concrètes. Cette organisation aurait cependant entraîné un coût considérable et nécessité une disponibilité des intervenants et participants plus importante. Une autre solution aurait été de mettre en place un séminaire sur une semaine avec différents intervenants afin de poursuivre la réflexion engagée. Le risque de ce type de séminaire étant que des éléments contradictoires soit apportés

Nous aurions également pu imaginer après ce séminaire mettre en place un groupe de travail ou un conseil scientifique, réunissant des spécialistes des inégalités sociales de santé, de la nutrition et des adolescents, des décideurs et des professionnels de terrain dans le but de valider les activités spécifiques et d'élaborer des recommandations précises.

4.2. Éléments pouvant constituer un frein pour la suite du programme

La stigmatisation (et surtout la crainte de cette stigmatisation) est une préoccupation majeure de tous les acteurs qui doit être pris en compte et qui peut constituer un frein important pour la mise en place de certaines actions.

L'absence de chefs d'établissements ou d'élèves du CAVL a été déplorée, ce qui aurait pu avoir un impact sur les discussions. Cela aurait permis de mettre en évidence ce qui était faisable ou non dans les lycées en montrant tant les limites réglementaires que logistiques. Il sera donc important d'identifier avec les chefs d'établissements les différentes contraintes, en fonction des lycées, afin de pouvoir au mieux mettre en place les accompagnements.

Dans certains ateliers des thèmes n'avaient pas été abordés, par manque de temps ou déviance des discussions. Cela fut par exemple le cas pour l'atelier « aide à la pratique d'une activité physique », pour lequel les échanges se sont orientés vers une pratique de l'activité physique adaptée et non vers l'aspect « aide financière à l'activité physique » tel que cela avait été initialement pensé et présenté aux animateurs et rapporteurs. Ces thèmes étant nécessaires à la formalisation de l'accompagnement INÉS, ils ont été discutés à la réunion de restitution pour permettre d'élaborer un référentiel par la suite.

5. Restitution

Les propositions qui ont émané des différents ateliers ont été rediscutées lors de cette réunion et certaines n'ont, après réflexion, pas été retenues car les contraintes logistiques liées à leur mise en place étaient trop importantes. Les ateliers jardinages par exemple, qui avaient montré leur efficacité par ailleurs (11;19), n'ont pas été retenus car il n'a pas été possible d'identifier un lieu pour les réaliser. De même, l'idée de visites de jardins pédagogiques nécessitait de mettre en place un système de transports des élèves du lycée aux jardins, ce qui aurait été trop coûteux, chronophage et non nécessairement utile aux élèves, qui n'ont, le plus souvent, pas accès à des jardins.

Lors de la réunion, l'utilisation des fiches QQQCCP a permis de bien cibler les démarches à effectuer et les délais qui doivent être respectés par les différents partenaires afin d'optimiser la planification du programme, et cela avant qu'il débute en septembre 2012.

Cette première réunion de travail sur la formalisation de l'accompagnement INÉS a permis de poser une base solide pour l'écriture du référentiel de cet accompagnement INÉS.

CONCLUSION

Le séminaire a permis de dégager quelques propositions quant à la formalisation de l'accompagnement INÉS et de répondre à certaines questions, notamment en ce qui concerne la faisabilité de certaines activités adaptées en milieu scolaire. Cela n'aurait pu être possible sans la collaboration de disciplines différentes mais complémentaires. En effet, c'est cet apport de connaissances hétérogènes qui a amené des échanges riches et conduit à des propositions d'accompagnement. Une condition importante pour parvenir à mettre en place un programme tel que PRALIMAP-INÉS est l'aspect pluridisciplinaire de l'accompagnement, par la collaboration d'un ensemble de professionnels, tant professionnels de l'Éducation Nationale que de la prise en charge (diététiciens, psychologues ou encore éducateurs sportifs). L'élaboration du référentiel de l'accompagnement INÉS devra tenir compte des contraintes et autres réticences soulevées lors du séminaire. Les actions à mettre en place devront respecter les nouvelles recommandations (PNNS, HAS, Plan Obésité).

Ce nouveau programme visant à lutter contre le surpoids et l'obésité chez l'adolescent s'inscrit dans une problématique déjà très étudiée. En effet, si de nombreuses études portant sur des interventions effectuées chez les enfants existent dans la littérature, de plus en plus de programmes à destination des adolescents sont mis en place. En revanche, la prise en compte des caractéristiques socio-économiques dans l'élaboration et la mise en place d'activités spécifiques est relativement innovante. De nouvelles recommandations ont été publiées en septembre 2011 par la Haute Autorité de Santé, qui préconisent de « prendre en considération les spécificités de certaines familles, notamment celles des milieux modestes », ce à quoi répond le programme PRALIMAP-INÉS et auxquels devront répondre les nouveaux programmes.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Institut National de Veille Sanitaire. Enquete Nationale Nutrition Santé ENNS 2006. Paris; 2007.
- (2) Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique: surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003)- argumentaire scientifique. Saint-Denis La Plaine; 2011 Sep.
- (3) Ministère du travail de l'emploi et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2011-2015. Paris; 2011.
- (4) Stice E., Shaw H, Marti NC. A Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents: The Skinny on Interventions that Work. *Psychology Bulletin* 2006;132(5):667-91.
- (5) Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2005;(3):1-70.
- (6) Briancon S, Bonsergent E, Agrinier N, Tessier S, Legrand K, Lecomte E, et al. PRALIMAP: study protocol for a high school-based, factorial cluster randomised interventional trial of three overweight and obesity prevention strategies. *Trials* 2010;11:119.
- (7) Institut National de Santé Publique du Quebec. Santé : pourquoi ne sommes-nous pas égaux? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent. 2008.
- (8) Potvin L, Moquet MJ, Jones CMd. Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis: 2010.
- (9) Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique: surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations 2003). Saint-Denis La Plaine; 2011 Sep.
- (10) Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000 May 6;320(7244):1240-3.
- (11) Robinson-O'Brien R, Story M, Heim S. Impact of garden-based youth nutrition intervention programs: a review. *J Am Diet Assoc* 2009 Feb;109(2):273-80.
- (12) Shrewsbury VA, O'Connor J, Steinbeck KS, Stevenson K, Lee A, Hill AJ, et al. A randomised controlled trial of a community-based healthy lifestyle program for overweight and obese adolescents: the Loozit study protocol. *BMC Public Health* 2009;9:119.
- (13) Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention. *La santé de l'homme* 2011;414.
- (14) Doak CM, Visscher TLS, Renders CM, Seidel JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev* 2006;7:111-36.
- (15) Ministère de l'éducation nationale. Campagne contre le harcèlement à l'école - film les injures. <http://www.agircontrelharcelementalecole.gouv.fr/la-campagne-videos/les-injures/> . 29-5-2012.

- (16) Haut Conseil de la Santé Publique. Les inégalités sociales de santé: sortir de la fatalité. Paris, France: 2009.
- (17) Conseil supérieur de promotion de la santé. La réduction des inégalités de santé - un défi pour la promotion de la santé. 2011.
- (18) Cadot E, Martin J, Chauvin P. Inégalités sociales et territoriales de santé : l'exemple de l'obésité dans la cohorte SIRS, agglomération parisienne. 2005. Report No.: 8-9.
- (19) McAleese J, Rankin L. Garden-Based Nutrition Education Affects Fruit and Vegetable Consumption in Sixth-Grade Adolescents. J Am Diet Assoc 2007;107(4):662-5.

ANNEXES

ANNEXE I : LISTE DES LYCEES DES VOSGES PARTICIPANTS AU PROGRAMME.....	2
ANNEXE II: FEUILLE DE ROUTE POUR UNE CONFERENCE TELEPHONIQUE RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA SEANCE PLENIERE.....	3
ANNEXE III : FEUILLE DE ROUTE POUR UNE CONFERENCE TELEPHONIQUE RELATIVE A L'ORGANISATION D'UN ATELIER : ANIMATEUR	4
ANNEXE IV : FEUILLE DE ROUTE POUR UNE CONFERENCE TELEPHONIQUE RELATIVE A L'ORGANISATION D'UN ATELIER : RAPPORTEUR.....	5
ANNEXE V: GRILLE D'EVALUATION DU SEMINAIRE PAR LES PARTICIPANTS.....	6
ANNEXE VI: GRILLE D'EVALUATION ANIMATEUR ET RAPPORTEUR	8
ANNEXE VII: PROGRAMME DU SEMINAIRE	10
ANNEXE VIII : SYNTHESE DES CONFERENCES TELEPHONIQUES	12
ANNEXE IX : GUIDES ATELIERS	16
ANNEXE X : EXEMPLE DE CARNET DE ROUTE ANIMATEUR.....	25
ANNEXE XI : FEUILLE FACILITANT LA PRISE DE NOTE.....	28

Annexe I : Liste des lycées des Vosges participants au programme

VILLE	TYPE	NOM
BAINS-LES-BAINS	LP	LE CHESNOIS
BRUYÈRES	LGT	JEAN LURCAT
CHARMES	LP	MARCEL GOULETTE
CONTREXÉVILLE	LP	PIERRE MENDES FRANCE
ÉPINAL	LG	CLAUDE GELLE
ÉPINAL	EREA	FRANCOIS GEORGIN
ÉPINAL	LGT	LOUIS LAPICQUE
ÉPINAL	LPO	PIERRE MENDES FRANCE
ÉPINAL	LP	ISABELLE VIVIANI
GÉRARDMER	LG	LA HAIE GRISSELLE
GÉRARDMER	LP	PIERRE GILLES DE GENNES
GÉRARDMER	LPO	JEAN BAPTISTE SIMEON CHARDIN
MIRECOURT	LPO	JEAN BAPTISTE VUILLAUME
NEUFCHÂTEAU	LPO	PIERRE ET MARIE CURIE
RAON-L'ÉTAPE	LP	LOUIS GEISLER
REMIREMONT	LGT	ANDRE MALRAUX
REMIREMONT	LP	CAMILLE CLAUDEL
SAINT-DIÉ DES VOSGES	LPO	GEORGES BAUMONT
SAINT-DIÉ DES VOSGES	LGT	JULES FERRY
SAINT-DIÉ DES VOSGES	LP	JACQUES AUGUSTIN
SAULXURES-SUR- MOSELOTTE	LP	DE LA HAUTE MOSELOTTE
THAON-LÈS-VOSGES	LP	EMILE GALLE

Annexe II: Feuille de route pour une conférence téléphonique relative à l'organisation de la séance plénière

Conférence téléphonique du xx/03/2012 à xx h

Séance plénière

Intervenant : Nom

15 minutes d'intervention donc prévoir une présentation adaptée.

Modérateur présent lors de la séance car beaucoup d'intervenants.

2 séances d'échanges avec la salle prévue dans la séance plénière.

Si diaporama -> à mettre sur l'ordinateur avant le début de la séance (9h15) ou à la pause (10h45).

« Titre de l'intervention » Nom de l'intervenant

Objectif de la présentation : apporter des éléments pour permettre un travail de réflexion dans les ateliers de l'après-midi.

Note(s) :

.....

.....

.....

Annexe III : Feuille de route pour une conférence téléphonique relative à l'organisation d'un atelier : animateur

Conférence téléphonique du xx/03/2012 à xx h

Atelier « Titre de l'atelier »

Animateur : Nom de l'animateur

Objectif de l'atelier : formaliser et proposer des pistes pour la mise en place d'entretiens motivationnels en milieu scolaire.

Durée totale des ateliers : 2h.

Prévoir 15 minutes pour effectuer un rappel éventuel de la littérature existante

Prévoir également à la fin de l'atelier un temps de restitution pour le rapporteur à savoir 15-30 minutes pour préparer une diapositive de synthèse des propositions qui sera présentée en conclusion du séminaire.

Tenir compte des questions présentes dans le guide qui a été envoyé.

Grille de recueil à destination du rapporteur.

A disposition : paperboard

Matériel : Peut-il amener son ordinateur (surtout si présentation ppt) : oui / non

Remarque :

Veut-il faire un rappel de l'état de la littérature au début de l'atelier : oui / non

Si non, préfère-t-il que l'état de la littérature soit distribué sur format papier dans les pochettes des participants à l'atelier : oui / non

.....

Avez-vous besoin que l'on organise une autre conférence téléphonique ? Oui / non

Si oui quelles sont vos disponibilités ?

.....

Le retour des grilles si des propositions sont rajoutées est à faire avant le 15 mars.

Annexe IV : Feuille de route pour une conférence téléphonique relative à l'organisation d'un atelier : rapporteur

Conférence téléphonique du xx/03/2012 à xx h

Atelier « Titre de l'atelier »

Rapporteur : Nom du rapporteur

Objectif de l'atelier : formaliser et proposer des pistes pour la mise en place d'entretiens motivationnels en milieu scolaire.

Durée totale des ateliers : 2h.

Prévoir 15 minutes pour effectuer un rappel éventuel de la littérature existante

Prévoir également à la fin de l'atelier un temps de restitution pour le rapporteur à savoir 15-30 minutes pour préparer une diapositive de synthèse des propositions qui sera présentée en conclusion du séminaire.

Tenir compte des questions présentes dans le guide qui a été envoyé.

Grille de recueil à destination du rapporteur.

Matériel : Peut-il amener son ordinateur : oui / non

Remarque :

Devra formaliser 3 points importants ressortis des discussions afin de les présenter lors de la restitution

Questions / suggestions éventuelles :

.....
.....
.....

Avez-vous besoin que l'on organise une autre conférence téléphonique ? Oui / non

Si oui quelles sont vos disponibilités ?

.....
.....
.....

Le retour des grilles si des propositions sont rajoutées est à faire avant le 15 mars.

Annexe V: Grille d'évaluation du séminaire par les participants

Evaluation du séminaire

Nom : _____

Fonction : _____

Ville d'exercice : _____

Le séminaire auquel vous avez participé s'inscrit dans le programme PRALIMAP-INES (PRomotion de l'ALIMENTation et de l'Activité Physique – INEgalités de Santé) visant à mettre en place des actions à destination des adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux sociaux défavorisés dans les lycées vosgiens.

Nous vous serons reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire.

➤ Séance plénière :

- Avez-vous assisté à la séance plénière ? Oui Non
- Quel est votre degré de satisfaction par rapport au contenu (*cochez la case*)

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Qualité des intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des débats et exposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ Atelier :

- A quel atelier avez-vous participé ?
 - Sollicitation et accompagnement renforcé des adolescents moins favorisés
 - Séances d'éducation par les pairs et / ou échanges avec les pairs
 - Atelier ressources personnelles adaptées – entretien motivationnel
 - Aide à la pratique d'une activité physique
 - Actions/ateliers autour de l'alimentation pour les adolescents et / ou leurs parents issus de milieux moins favorisés
 - Réunion de concertation pluridisciplinaire et ajustements des ateliers au diagnostic individuel
 - Prévention de la stigmatisation
- Quel est votre degré de satisfaction par rapport au contenu (*cochez la case*)

	Très insuffisant	Insuffisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Animation de l'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujets abordés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des débats et exposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- L'interaction entre les différents participants à l'atelier était-elle bonne ? Oui Non

- Si vous aviez des propositions à suggérer, avez-vous pu / eu le temps de le faire ?
 Oui Non

Si oui, quelles étaient-elles ?

- Avez-vous des réticences concernant la mise en place de cet atelier dans un lycée ?
 Oui Non

Si oui, quelles étaient-elles ?

- Quelles sont les questions, essentielles selon vous, qui restent encore en suspens ?

➤ **Séminaire en général :**

- Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au déroulement global du séminaire ?
 Pas satisfait Peu satisfait Satisfait Très satisfait
- Le séminaire a-t-il répondu à :
 Aucune de vos attentes Certaines de vos attentes Toutes vos attentes

Merci d'indiquer lesquelles n'auraient pas été satisfaites ainsi que la raison éventuelle.

- Que pensez-vous de la durée du séminaire ?
 Trop court Approprié Trop long

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire et de bien vouloir le remettre à l'organisation.

Annexe VI: Grille d'évaluation animateur et rapporteur

Evaluation de l'atelier multidisciplinaire PRALIMAP-INÉS

Atelier :

- Sollicitation et accompagnement renforcés
- Séances d'éducation par les pairs et / ou échanges avec les pairs
- Atelier ressources personnelles adaptées – entretien motivationnel
- Aide à la pratique d'une activité physique
- Actions/ateliers autour de l'alimentation pour les adolescents et / ou leurs parents
- Réunion de concertation pluridisciplinaire et ajustements des ateliers au diagnostic individuel
- Prévention de la stigmatisation

Fonction dans l'atelier : Animateur Rapporteur

➤ Déroulement de l'atelier :

- Quel est votre niveau de satisfaction par rapport au déroulement global de l'atelier ?
 - Pas satisfait Peu satisfait Satisfait Très satisfaitExpliquez pourquoi en 2/3 points (*points positifs et/ou points négatifs*)

- Avez-vous respecté le temps de la séance : Oui Non

Si non, pourquoi :

- Tous les points ont-ils été abordés ? Oui Non

Si non, pourquoi :

➤ Participants à l'atelier

- Les profils des participants ont-ils permis d'apporter les éléments nécessaires à l'atelier?
 Oui Non
- L'interaction entre les participants à l'atelier était-elle bonne ? Oui Non
- Certains participants ont-ils fait part de leurs réticences concernant la mise en place de cette activité dans les lycées ? Oui Non

Si oui, lesquelles :

➤ **Autres informations**

Annexe VII: programme du séminaire

8h30

Accueil des participants

9h15

OUVERTURE

Philippe Picoche, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale de Meurthe-et-Moselle

Michèle Weltzer, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale des Vosges

Jean-Baptiste Herbet, Responsable du département épidémiologie, santé publique, sciences humaines et sociales, direction de la recherche, Institut National du Cancer (INCa), Paris

9h40

CONFÉRENCES PLÉNIÈRES

Modérateurs : François Alla, Professeur de santé publique et Joëlle Kivits, Enseignante-chercheur en sociologie de la santé, École de Santé Publique de Nancy, Université de Lorraine

9h40

Présentation du projet PRALIMAP-INÉS et objectifs du séminaire

Serge Briançon, Professeur de santé publique, Coordinateur principal du projet, École de Santé Publique, Université de Lorraine, Nancy

10h00

Inégalités sociales dans toutes les dimensions de la vie : richesse, emploi, école, culture

Christian Baudelot, Sociologue, Professeur émérite à l'École Normale Supérieure et chercheur au Centre Maurice Halbwachs, Paris

10h15

Inégalité sociale de santé, état des savoirs et pistes pour l'action

Pascale Grosclaude, Présidente du Réseau des registres de cancer français FRANCIM, Directrice scientifique du registre des cancers du Tarn, Toulouse

10h30

Échanges avec la salle

10h45

Pause

11h00

Déterminants conduisant au surpoids et à l'obésité et voies d'action dans les familles moins favorisées

Monique Romon-Rousseaux, Professeur de nutrition, Université de Lille 2, CHU Lille

11h15

Binôme adolescent/parent dans l'accompagnement de l'adolescent en surpoids

Véronique Nègre, Pédiatre, coordinatrice du RÉPPOP-FC, CHU Saint-Jacques, Besançon

11h30

Empowerment alimentaire : quelle utilité pour les programmes de santé publique ?

Matthieu Duboys de Labarre, Sociologue, Chercheur associé au Centre Émile-Durkheim (CNRS - Science Po Bordeaux - Université Bordeaux Ségalen), Bordeaux

11h45

Échanges avec la salle

12h00

Présentation et organisation des ateliers de l'après midi

12h15

Déjeuner

13h30

ATELIER 1 – Sollicitation et accompagnement renforcés des adolescents moins favorisés :

- demande de rencontre et de diagnostic avec les parents
- modalités d'accompagnement renforcé

Animateur/Modérateur : Pascal Enrietto, Directeur CPAM des Vosges

Rapporteur : Olivier Molon, Directeur adjoint CPAM des Vosges

ATELIER 2 – Séances d'éducation par les pairs et/ou d'échanges avec un pair

Animateurs/Modérateurs : Éric Le Grand, Sociologue Consultant en promotion de la santé, chargé de recherche, Chargé d'enseignement à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes et Serge Hercberg, Professeur de nutrition, Directeur UMR U557 Inserm/ U1125 Inra/Cnam/Univ Paris 13 (UREN) et Unité de Surveillance et d'Épidémiologie Nutritionnelle (USEN, InVS/Cnam/Paris 13) Centre de Recherche en Nutrition Humaine Ile-de-France SMBH Paris 13

Rapporteur : Elisabeth Spitz, Professeur de Psychologie de la santé, Université de Lorraine, Metz

ATELIER 3 – Atelier ressources personnelles adaptées - entretien motivationnel

Animateur/Modérateur : Lydia Peter, Psychologue de santé, Maître de Conférences, Metz

Rapporteur : Laurent Muller, Maître de conférences en psychologie de la santé, Université de Lorraine, Metz

ATELIER 4 – Aide à la pratique d'une activité physique

Animateur/Modérateur : Jean Luc Grillon, Médecin du sport, Président de la Société Française Sport-Santé, Chalons en Champagne

Rapporteur : Anne Vuillemin, Professeur d'Université, Faculté du Sport, Université de Lorraine, Nancy

ATELIER 5 – Actions/ateliers autour de l'alimentation pour les adolescents et/ou leurs parents issus de milieux moins favorisés

Animateur/Modérateur : Matthieu Duboys de Labarre, Sociologue, Chercheur associé au Centre Émile-Durkheim (CNRS - Science Po Bordeaux - Université Bordeaux Ségalen)

Rapporteur : Agathe Cousin, Responsable des partenariats ANDES, Paris

ATELIER 6 – Réunion de concertation pluridisciplinaire et ajustements des ateliers au diagnostic individuel

Animateur/Modérateur : Véronique Nègre, Pédiatre, coordinateur Réseau REPPPOP-Franche Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire, Hôpital Saint-Jacques, Besançon

Rapporteur : Gilles Robert, Médecin coordinateur de l'Association Vosgiennes des Réseaux de Santé, Épinal

ATELIER 7 – Prévention de la stigmatisation

Animateur/Modérateur : Christine César, Chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES, Paris et Jean-Pierre Deschamps, Administrateur de l'IREPS Lorraine, Professeur de Santé Publique honoraire, Nancy

Rapporteur : Henri Sidokpohou, Médiateur Académique Nancy-Metz

15h30

Pause

15h45

SÉANCE PLÉNIÈRES/ CONCLUSION

Restitution des ateliers

Synthèse et conclusion

François Alla, Médecin de santé publique, Praticien Hospitalier, Professeur des universités, École de Santé Publique de Nancy, Université de Lorraine

17h00

Fin

Annexe VIII : synthèse des conférences téléphoniques

Séance plénière :

▪ **« Inégalités sociales dans toutes les dimensions de la vie : richesse, emploi, école, culture » :** Christian Baudelot n'a pas remis en question le titre de son intervention. En revanche, la longueur de son intervention ne lui semblant pas suffisante en raison de la richesse de son contenu, il a demandé à pouvoir bénéficier de temps supplémentaire dans le cas où la prochaine intervention ne pouvait être maintenue. Suite au remplacement de Thierry Lang par une personne de son équipe, un mail a été envoyé à Christian Baudelot afin de lui confirmer son intervention de 15 minutes.

▪ **« Inégalité sociale de santé, états des savoirs et pistes pour l'action » :** Thierry Lang, initialement pressenti pour cette intervention n'étant plus disponible pour le séminaire, il a proposé le nom de Pascale Grosclaude pour le remplacer. Pascale Grosclaude a trouvé le titre de l'intervention (proposé par Thierry Lang) assez lourd. Il n'existe, à ce jour, pas de méthodes ou d'outils types quant à une action pour réduire des inégalités sociales de santé car il s'agit d'une notion trop récente pour que des études aient été publiées. Elle a proposé de présenter ce qui est déjà connu en matière d'inégalités sociales de santé, ainsi qu'une ou plusieurs actions en cours.

▪ **« Déterminants conduisant à l'obésité et voies d'action pour les familles moins favorisées » :** Au cours de la conférence, Monique Romon a indiqué vouloir changer l'intitulé de son intervention, initialement « Que peut-on faire pour éviter l'obésité dans les familles moins favorisées ? », en « Déterminants conduisant à l'obésité et voies d'action pour les familles moins favorisées », plus adapté au contexte du programme dans lequel s'inscrit le séminaire.

▪ **« Le binôme adolescent/parent dans l'accompagnement de l'adolescent en surpoids » :** Véronique Nègre, a proposé de partir du travail d'une infirmière ayant effectué un master en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), et de s'inspirer de cette expérience afin de montrer l'importance de l'implication des parents dans la démarche. Un point important pour elle est de bien impliquer les parents dans l'accompagnement afin de maintenir le lien avec les adolescents.

▪ **« Empowerment alimentaire : quelle utilité pour les programmes de santé publique » :** Lors de la conférence téléphonique un éclaircissement sur la notion d'empowerment alimentaire a été demandé. Matthieu Dubois De Labarre a alors expliqué que ce terme « d'empowerment alimentaire » ne concerne pas l'activité physique à la base, mais que les résultats de cette démarche débouchent sur l'adoption de comportements appropriés, que ce soit du point de vue de l'alimentation ou de l'activité physique. Matthieu

Dubois De Labarre a proposé de commencer par une présentation générale du concept et que soit mentionné que ce qui va être dit pour l'alimentation est également applicable à l'activité physique (ou comment modifier l'environnement pour que celui-ci soit propice à une activité physique). Ses compétences portant plus sur l'alimentation, il a indiqué que son intervention comportera des exemples concrets centrés sur l'alimentation.

Rencontre avec les modérateurs

Les deux modérateurs ont également été contactés par mail afin de connaître leurs disponibilités. François Alla et Joëlle Kivits, prévus pour modérer la séance plénière, ont été rencontrés dans l'enceinte de l'École de Santé Publique le 12 mars 2012. Au cours de cet entretien, François Alla a demandé à ce que lui soit envoyé le guide prévu pour les ateliers ainsi que le programme du séminaire pour préparer une petite introduction.

Ateliers

- **Atelier Sollicitation et accompagnement renforcés des adolescents moins favorisés : demande de rencontres et de diagnostic avec les parents, modalités d'accompagnement renforcé** : Pascal Enrietto avait commencé à réfléchir à des pistes d'action avec ses collaborateurs. Parmi celles-ci a été évoquée la possibilité d'utiliser les réseaux sociaux, comme mettre en place une page facebook et/ou ouvrir un compte twitter. En effet, beaucoup d'adolescents fréquentent les réseaux sociaux et ceci quelque soit le milieu social (favorisé ou non). Il propose également qu'à chaque étape du déroulement du parcours de l'accompagnement de l'adolescent, le média et le support pour l'accompagnement INÉS soient déterminés. Pascal Enrietto avait une réunion avec le Centre de Médecine Préventive (CMP) début mars afin d'aborder le fonctionnement des relances téléphoniques telles qu'elles avaient été faites dans PRALIMAP et voir ainsi ce qui pouvait être amélioré. Pascal Enrietto a envoyé ses propositions afin de compléter la revue de la littérature présente dans le guide qui lui a été envoyé. Suite à la demande d'Olivier Molon, rapporteur de l'atelier qui n'avait pu être présent à la conférence, par téléphone, un mail contenant toutes les informations nécessaires au déroulement de l'atelier et à son contenu lui a été envoyé.

- **Atelier Séances d'éducation par les pairs et / ou échanges avec les pairs** : En matière d'état de la littérature, Serge Hercberg a suggéré que le coanimateur de l'atelier fasse un état de la littérature général sur l'éducation par les pairs et que lui complète par des éléments concernant plus particulièrement la nutrition en fonction de ce qui aura été dit, car il n'est pas spécialiste du domaine de l'éducation par les pairs. Serge Hercberg et Elisabeth Spitz ont demandé à ce que leur soient envoyés les articles de la revue de la littérature pour prendre connaissance du sujet. Après avoir joint Jean-Pierre Deschamps, celui-ci a confié avoir des réticences sur l'éducation par les pairs et ne pas souhaiter co-animer cet atelier. En revanche, il s'est montré

très intéressé par l'atelier « Prévention de la stigmatisation ». Eric Le Grand ayant été proposé, il a été contacté afin d'assumer le rôle de coanimateur. Pour bien préparer l'atelier, Eric Le Grand a été mis en relation avec Serge Hercberg.

- **Atelier Ressources personnelles adaptées – entretien motivationnel** : L'état de la littérature a principalement été évoqué. Lydia Peter a évoqué un livre, sorti en 2011, relatif aux entretiens motivationnels chez les adolescents et les jeunes adultes (11), avec notamment un chapitre relatif aux troubles de comportement alimentaire. Lydia Peter et Laurent Muller ont demandé à ce que l'état de la littérature soit distribué aux participants de l'atelier afin que ceux-ci puissent comprendre comment se construit un entretien motivationnel. Laurent Muller a craint que le temps d'échanges avec la salle (évalué à environ 1h30) ne soit trop court pour permettre de bien aborder les contraintes liées aux entretiens motivationnels (contraintes liées au nombre de séances à mettre en place, à l'occupation des locaux des lycées, à la durée des séances,...).

- **Atelier Aide à la pratique d'une activité physique** : La conversation s'est rapidement orientée vers les personnes qu'il serait intéressant d'inviter au séminaire, afin qu'elles puissent apporter leurs expériences de terrain telles que l'Inspecteur Pédagogique Régional de l'Education Physique et Sportive (IPR-EPS), le personnel de collectivité, des personnes de la Direction Départementale De La Cohésion Sociale Et De La Protection Des Populations (DDCSPP) des Vosges. Il a également été évoqué le lien possible à faire avec les collectivités et les associations afin d'obtenir des aides financières, des équipements et la mise à disposition de structures sportives, afin de pouvoir proposer un accompagnement des adolescents après le programme PRALIMAP-INÉS sur le territoire vosgien. L'animateur et le rapporteur ont décidé de cadrer le projet plutôt que d'exposer la littérature.

- **Atelier Atelier / Actions autour de l'alimentation à destination des adolescents et / ou de leurs parents, issus de milieux moins favorisés** : Monique Romon a abordé la question de la stigmatisation vis-à-vis des adolescents et de leurs parents. Elle a également demandé à ce que le protocole de PRALIMAP-INÉS et une revue de la littérature actualisée lui soit envoyé. Matthieu Dubois De Labarre, rapporteur, a mentionné une étude dont le but était de mettre en place des ateliers « jardinage » à destination de jeunes de milieu moins favorisés, afin que les adolescents puissent avoir une nouvelle approche de l'alimentation et l'activité physique et pense qu'il serait intéressant de s'appuyer sur ce document. Il a également souhaité que soit invité des professionnels ayant déjà participé à la mise en place de ce type d'actions afin de pouvoir avoir un retour d'expérience(s), et notamment des professionnels de l'activité physique afin de faire le lien entre l'alimentation et activité physique. Suite à sa conférence, Monique Romon a confié ne pas se sentir à l'aise avec le rôle d'animateur de l'atelier. Il lui a alors été proposé d'être rapporteur, mais des contraintes liées au

transport l'en empêchait. Le rôle d'animateur a alors été proposé à Matthieu Duboys de Labarre, qui a accepté et soumis le nom d'Agathe Cousin pour assurer le rôle de rapporteur.

- **Atelier Réunions de concertation pluridisciplinaire :** En matière d'état de la littérature, Véronique Nègre, pédiatre au CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Besançon et coordinatrice du RÉPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) de Franche-Comté, a expliqué qu'au RÉPPOP, les réunions de concertation étaient dites de proximité : les libéraux qui travaillent au sein de ce réseau se déplacent ou effectuent les réunions par téléphone, l'inconvénient de ce type de réunion étant que cela est chronophage. Les propositions émises par Véronique Nègre et Gilles Robert étaient les suivantes : organiser une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) après la première séance d'accompagnement et une en fin d'accompagnement. Pendant l'accompagnement, l'équipe mobile devra décider si elle juge nécessaire d'organiser une RCP supplémentaire (sur demande d'un membre du réseau de l'Association Vosgienne des Réseaux de Santé). Sinon organiser une RCP au moins une fois par mois (bien que d'après Gilles Robert cela soit encore trop « lourd » au niveau gestion, temps...). Les RCP devront être organisées lycée par lycée, après les séances. Il a également été souligné la nécessité d'un retour de ce qui aura été dit en RCP à l'adolescent et/ou aux parents.

- **Atelier Prévention de la stigmatisation :** En matière d'état de la littérature, Christine César a indiqué qu'elle souhaiterait orienter vers la perception du surpoids et de l'obésité en général. Elle a également mentionné les travaux d'une personne travaillant à Toulouse (mais elle ne se souvenait plus de son nom), ainsi que l'existence de nuances sur la notion de stigmatisation, et une relativisation de l'obésité selon les origines, les cultures et les genres. A noter que la morphologie des personnes issues de milieux moins favorisés est globalement homogène. Afin de limiter la stigmatisation, elle propose que les adolescents non obèses mais volontaires (c'est-à-dire intéressés par l'accompagnement) pour participer aux séances soit inclus au même niveau dans l'étude que les adolescents obèses, même si ces volontaires sont non éligibles selon le protocole. Il lui semble également important de ne pas rester focalisé sur l'adolescent en surpoids ou obèse et ses parents car il existe un risque de stigmatisation au sein même de la famille donc il est important de faire également participer la fratrie. Henri Sidokpohou a lui indiqué qu'il pourrait être utile d'impliquer les enseignants et les Conseillers Principaux d'Éducation (CPE) dans les différentes séances (contact avec les élèves,...), ainsi que les professeurs d'Éducation Physique et Sportive (EPS), qui peuvent apporter leur expérience du « vivre ensemble » (bonne représentation des comportements des adolescents en surpoids ou obèses au milieu de leurs pairs lors des cours d'EPS). Une seconde conférence téléphonique a eu lieu, réunissant Jean-Pierre Deschamps et Christine César, après que celle-ci ait accepté de co-animer l'atelier.

Annexe IX : Guides Ateliers

Atelier « sollicitation et accompagnement renforcés »

Etat de la littérature

La prise en charge au niveau du réseau Répop (Réseau de Prévention et prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) : elle doit être personnalisée et prendre en compte les contraintes environnementales (habitudes familiales, mode de vie...). Elle est basée sur la confiance et devra :

- obtenir l'adhésion de l'enfant et de sa famille,
- associer l'entourage de l'enfant (famille, école ...),
- doit s'inscrire dans la durée avec nécessité d'un suivi régulier,
- pourra faire appel à des structures spécialisées et multidisciplinaires.

L'expérience tirée du programme Pralimap a montré que la participation des adolescents est d'autant plus motivée que la sollicitation est importante. Un relâchement lors de cette sollicitation pouvait entraîner un désengagement de la part de l'adolescent.

Contraintes vis-à-vis du projet

A destination des adolescents issus de milieux moins favorisés en lycée, dont les parents ne sont pas géographiquement proches.

Participation effective/volonté des parents de s'impliquer peut ne pas être effective (se déresponsabilise ?)

Les adolescents sont en recherche d'autonomie. De ce fait, la présence des parents peut être perçue de façon négative.

Ce que l'on a pensé

Objectif : assurer une participation optimale de l'adolescent aux séances de prise en charge.

Suggestions

Relances téléphoniques ou par sms auprès de la famille avant chaque séance de prise en charge.

Demande de rencontres avec les parents (avec accord de l'adolescent) avant chaque séance de prise en charge.

Avantages

- permet de garder un contact avec l'adolescent
- permet une participation optimale de l'adolescent aux séances
- prise en charge par une Equipe de Prise en Charge Multidisciplinaire plus adaptée pour des enfants en surpoids ou présentant une obésité
- sensibilisation des adultes aux problèmes de surpoids et /ou d'obésité de leurs enfants

Inconvénients

Lourd à gérer ? (personnel pour gérer les relances...)

Adolescent trop encadré entraîne un phénomène de rejet ?

Questions

Qui pour effectuer les relances : est-ce que l'on se repose uniquement sur les infirmières de l'éducation nationale ou « mise à disposition » de la plateforme utilisée par la CPAM ?

Améliorations proposées

Atelier « éducation par les pairs »

Etat de la littérature

Voir la revue de la littérature page suivante.

Contraintes vis-à-vis du projet

A destination d'adolescents issus de milieux moins favorisés => Nécessite de trouver des Pairs Educateurs légitimes. Les adolescents de milieux socio-économiques plus favorisés ont tendance à se porter plus facilement volontaires.

Ce qui a été pensé

Objectif : Responsabiliser les adolescents quant aux bienfaits de l'alimentation et de l'activité physique.

Suggestions

Mettre en place des séances d'éducation par les pairs et/ou d'échanges avec un pair (apparié sur l'âge et le milieu socioculturel) en présence du psychologue de l'équipe spécialisée, en partenariat avec la Commission Académique de la Vie Lycéenne (CAVL)

Les Pairs Educateurs (PE) seront sélectionnés sur le volontariat avec un agrément de l'équipe pédagogique et seront formés à chaque début d'année. Ils pourront être autonomes ou très encadrés.

Avantages

Facilité des adolescents à converser entre eux : les messages transmis vont être plus simple à s'approprier pour les Pairs Receveurs (PR)(la forme du message va être différente, peut être moins formelle), façon d'être (le comportement entre pairs est différent du comportement en présence d'un adulte).

Acquisition de connaissances autant pour les PE que pour les PR

Concerne à la fois les pairs « cibles » mais également leurs familles et leurs proches

Inconvénients

Stigmatisation des adolescents à la fois vis-à-vis de leurs niveaux socioéconomique mais également vis-à-vis de leur poids.

Caractéristiques sociodémographiques trop différentes entre les pairs ou au contraire trop grande proximité

Temps de recrutement et de formation des PE.

Questions

Trouver du temps sans empiéter sur le temps scolaires pour la formation (sauf si accord avec le chef d'établissement)

Améliorations proposées

L'éducation par les pairs chez les adolescents est justifiée par une plus grande facilité de contact entre adolescents qu'entre adolescent et adulte. L'éducation par les pairs est retrouvée sur des thèmes divers : sexualité(2-4) et VIH(5-7) surtout, tabac(8-10), asthme(11), et nutrition(12-14) qui a fait l'objet de recherche spécifique. La cible est soit uniquement les pairs receveurs (PR) soit les pairs éducateurs (PE) également, avec éventuellement recherche d'un effet cascade(2;3;5;11;12).

Les PE peuvent être âgés de 9 à 18 ans(2;4;15), et peuvent être plus âgés (2-4;11-14) ou du même âge que les PR. La sélection des PE est faite sur le volontariat, l'agrément par l'équipe pédagogique et sur proposition par les pairs(2;6;8). Les élèves issus de milieux plus favorisés semblent plus facilement se porter volontaire(2). La formation des PE peut prendre des formes variées et peut être plus ou moins longue (de 4 heures à 2 semaines), avec rappels ou non à distance de la formation initiale(2;6;8;9;12). Le contenu de cette formation est généralement un mélange de formation en communication et de formation sur l'objet de l'intervention(6;12;15). Il est souhaitable qu'il n'y ait pas d'intervalle trop grand entre la formation et le début de l'intervention. Les PE doivent être formés chaque année. Ils peuvent être totalement autonomes dans leur action ou au contraire être très encadrés.

Les séances entre PE et PR peuvent être plus ou moins formelles et théoriques(6;12;15-17). L'efficacité des méthodes d'éducation par les pairs a été évaluée dans certaines études mais les résultats démontrent une efficacité limitée absolue et comparative avec des interventions faites par des professionnels(4;6;15;16;18;19). Mais ces études utilisaient principalement des critères de jugement de connaissances acquises et non des résultats de santé ; l'efficacité à long-terme n'était pas évaluée et la méthodologie était parfois discutable : durées d'interventions courtes, designs hétérogènes, limites propres aux essais d'intervention en population générale(2;4;6;7;10;12-14;19-21). Sur un plan médico-économique, le coût-efficacité de l'éducation par les pairs doit être interrogé(19). Dans le domaine de la nutrition, une étude pilote « healthy buddies » a inclus des élèves de 9 à 13 ans, formés en 21 leçons sur les connaissances de base en nutrition et en communication de 45 minutes sur une année scolaire puis associés en tandem avec des élèves de 5 à 8 ans afin de les former à leur tour (cours, jeux...). Le programme a conclu à une amélioration des connaissances mais pas des caractéristiques physiques (mais manque de puissance d'une étude pilote...)(12). Certains programmes ont été menés dans des milieux ou des pays moins favorisés mais ce facteur ne semble pas avoir été pris en compte dans les analyses ou les discussions des auteurs.

Quelques problèmes peuvent se poser lorsque l'on souhaite appliquée l'éducation par les pairs dans une population d'adolescents issus de milieux sociaux défavorisés, problèmes pouvant induire une gêne empêchant le bon fonctionnement de l'éducation par les pairs : légitimité des PE, caractéristiques sociodémographiques trop différentes entre les pairs (ex : sexe, niveau social, lieu de vie...) ou au contraire une trop grande proximité.

1. Strange V, Forrest S, Oakley A. Peer-led sex education--characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participation in a peer education programme. *Health Educ Res.* 2002;17(3):327-337.
2. Phelps FA, Mellanby AR, Crichton NJ, Tripp JH. Sex education : the effect of a peer programme on pupils (aged 13-14 years) and their peer leader. *Health Education Journal.* 1994;53-2:127-139.
3. Stephenson J, Strange V, Allen E, Copas A, Johnson A, Bonell C, Babiker A, Oakley A. The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England. *PLoS Med.* 2008;5(11):e224.
4. Ebreo A, Feist-PRICE S, Siewe Y, Zimmerman RS, Main DS. Effects of peer education on the peer educators in a school-based HIV prevention program : Where should peer education research go from here ? Commentary. *Health Education and Behavior.* 2002;29(4):411-426.
5. Maticka-Tyndale E, Barnett JP. Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning.* 2010;33(2):98-112.
6. Li S, Huang H, Cai Y, Ye X, Shen X, Shi R, Xu G. Evaluation of a school-based HIV/AIDS peer-led prevention programme: the first intervention trial for children of migrant workers in China. *Int J STD AIDS.* 2010;21(2):82-86.
7. Starkey F, Audrey S, Holliday J, Moore L, Campbell R. Identifying influential young people to undertake effective peer-led health promotion: the example of A Stop Smoking In Schools Trial (ASSIST). *Health Education Research.* 2009;24(6):977-988.
8. Audrey S, Cordall K, Moore L, Cohen D, Campbell R. The development and implementation of a peer-led intervention to prevent smoking among secondary school students using their established social networks. *Health Education Journal.* 2004;63(3):266-284.

9. Villet H, Lefebvre A, Frappier M, Observatoire Régional de la Santé de Haute Normandie, Comité Régional d'Education pour la Santé de Haute-Normandie. Les "Suricates" - Projet de formation par les pairs dans le cadre de la prévention du tabagisme chez les jeunes : évaluation d'impact. Rouen:ORS Haute-Normandie;2007.
10. Gibson PG, Shah S, Hassan Ashraf M, Asthma Education and Research Unit. Auburn Community Health Centre. Auburn. AUS. Peer-led asthma education for adolescents : Impact evaluation. *Journal of adolescent health*. 1998;22(1):66-72.
11. Stock S, Miranda C, Evans S, Plessis S, Ridley J, Yeh S, Chanoine JP. Healthy Buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*. 2007;120(4):e1059-e1068.
12. Foster GD, Wadden TA, Brownell KD. Peer-led program for the treatment and prevention of obesity in the schools. *J Consult Clin Psychol*. 1985;53(4):538-540.
13. Forneris T, Fries E, Meyer A, Buzzard M, Uguy S, Ramakrishnan R, Lewis C, Danish S. Results of a Rural School-Based Peer-Led Intervention for Youth: Goals for Health. *Journal of School Health*. 2010;80(2):57-65.
14. Strange V, Forrest S, Oakley A. What influences peer-led sex education in the classroom? A view from the peer educators. *Health Educ Res*. 2002;17(3):339-349.
15. McAlcavy G, McCrystal P, Kelly G. Peer education: a strategy for improving health education in disadvantaged areas in Belfast. *Public Health*. 1996;110(1):31-36.
16. Ott MA, Evans NL, Halpern-Felsher BL, Eyre SL. Differences in altruistic roles and HIV risk perception among staff, peer educators, and students in an adolescent peer education program. *AIDS Educ Prev*. 2003;15(2):159-171.
17. Harden A, Oakley A, Oliver S. Peer-delivered health promotion for young people: A systematic review of different study designs. *Health Education Journal*. 2001;60(4):339-353.
18. Shepherd J, Kavanagh J, Picot J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, Jones J, Clegg A, Hartwell D, Frampton GK, Price A. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2010;14(7):1-iv.
19. Kim CR, Free C. Recent Evaluations of the Peer-Led Approach in Adolescent Sexual Health Education: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2008;40(3):144-151.
20. Acemoglu H, Palanci Y, Set T, Vancelik S, Isik M, Polat H. An intervention study for viral hepatitis. Peer-led health education among high school students. *Saudi Med J*. 2011;32(2):183-187.
21. Minervini MJ, Baudier F, Dusso B. Promotion de la santé et éducation par les pairs : l'expérience pilote des jeunes - relais dans certains lycées de l'académie du Doubs. Réflexions sur l'implantation du programme. *SANTE PUBLIQUE*. 1993;(6):63-70.

Atelier « ressources personnelles adaptées - entretien motivationnel »

Etat de la littérature

A destination d'adolescents diabétiques : des entretiens motivationnels étaient proposés. Le contenu des sessions était les suivantes : sensibilisation, alternatives, résolution de problèmes, choix, établissement d'objectifs, éviter la confrontation.

Réseau Répop : La famille et l'adolescent en surpoids sont pris en charge à la fois par un médecin et un psychologue mais également par un accompagnateur qui va aider à la prise en charge rapprochée et régulière en encourageant et recadrant l'enfant ou la famille par rapport aux objectifs de changement des habitudes de vie. A raison d'une consultation par mois.

EM dans soins pédiatriques

Livre : <http://www.entretienmotivationnel.org/articles/entretien-motivationnel-adolescents/>

Contraintes vis-à-vis du projet

Les adolescents ont tendance à perdre leur motivation sur le long terme. Ils se sentent peu concernés par les complications tardives associées à l'obésité.

La mise en place des comportements relatifs à l'objectif de santé fixé (en l'occurrence réduire l'Indice de Masse Corporelle (ou IMC)), doit être adaptée aux adolescents de milieu social moins favorisés.

Ce que l'on a pensé

Objectif : favoriser l'adoption de comportements nutritionnels sains visant à la réduction de l'IMC.

Suggestions

Entretiens motivationnels avec un psychologue non spécialiste du surpoids et de l'obésité. L'approche motivationnelle s'organise en deux phases. Durant la première, le thérapeute, face à la situation difficile présentée par le sujet, l'aide à bâtir sa motivation au changement. La seconde phase vise à consolider la décision et à mettre en œuvre le changement.

En 5 séances d'une heure en vis à vis : explorer le discours-changement et les résistances au changement ; respect du corps et de la cohérence ; soutien social – rapport avec les parents ; renforcement du sentiment d'efficacité personnelle – affirmation de soi ; gestion des émotions

Avantages

Permet de préparer les adolescents à un changement progressif, permet de renforcer l'intention comportementale et permet de développer les compétences d'autorégulation pour la mise en œuvre des comportements visés.

Inconvénients

Mise en place possible d'une situation dans laquelle l'adolescent se sentirait en confrontation avec le psychologue.

Emploi du temps des élèves déjà chargé donc trouver du temps pour réaliser ces 5 séances d'une heure.

Questions

Durée des séances (20 min serait-il plus adapté ?)

Séances en vis-à-vis ou par téléphone ? = qu'est ce qui est plus adapté au bon déroulement de ces ateliers.

Définir le nombre de séances... (Faut-il adapter selon le comportement de l'adolescent ou est-ce 5 séances pour tout le monde ?), voir aussi en fonction des emplois du temps des élèves.

Améliorations possibles

Atelier « aide à la pratique d'une activité physique »

Etat de la littérature

Avis de la commission européenne.

Insister pour que les adolescents des quartiers moins favorisés aient accès à des périodes d'activités physiques quotidiennes, car leur situation les empêche parfois d'assumer les coûts d'inscription,

Participation des parents dans l'organisation et recherche financement

Site « Bouge ta santé »

« Promouvoir l'activité physique » (livre de l'Inpes)

Contraintes vis-à-vis du projet

Les adolescents ont tendance à se désengager de l'activité physique (perte de plaisir, nouveaux intérêts).

Les personnes issues de milieux socio-économiques moins favorisés sont peu actifs physiquement (accès à des structures sportives difficile, pas de conscience quant aux bienfaits de l'activité physique, revenus insuffisants).

Le projet se déroule en lycée, ce qui implique des plages horaires à adapter en fonction du régime (interne, externe, demi-pensionnaire).

Ce que l'on a pensé

Objectifs : augmenter la pratique d'une activité physique des adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux sociaux moins favorisés et contribuer à la non-aggravation voire à la diminution du surpoids de l'adolescent.

Suggestions

Créer des activités sportives répondant aux besoins de l'éducation informelle.

Améliorer l'accès à des structures sportives

Augmenter la communication autour de l'offre de financement de la région Lorraine (10€ de réduction via la carte « Lorraine Multipass ») pour une acquisition de licence sportive.

Trouver un financement complet des licences UNSS.

Avantages

Bénéfices sur le plan physique comme sur le plan psychologique et social

Augmentation de l'estime et de la confiance en soi

Diminue les troubles liés à la sédentarité

Rapport coût-efficacité favorables

Inconvénients

Trouver des financements auprès de quelles structures pour assurer la pérennité de l'action

Financements pour augmentation des équipements dans les lycées ?

Comment assurer la participation des adolescents (même en ayant la réduction ou la licence entièrement financée, rien n'indique qu'ils iront pratiquer une activité sportive).

Questions

Réajustement des créneaux horaires UNSS possible (hors midi et soir...)?

Logistique pour se rendre dans les structures (selon le régime des adolescents, la distance lycée-structures sportives).

Améliorations possibles

Atelier « actions autour de l'alimentation pour les adolescents et/ou leurs parents issus des milieux moins favorisés (ateliers cuisine) »

Etat de la littérature

Le conseil national de l'alimentation (CNA) estime indispensable de promouvoir une formation et une information des consommateurs pour améliorer leurs stratégies alimentaires, notamment celles visant l'équilibre nutritionnel des menus.

PNNS : réduire les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition en élaborant entre autre un référentiel de savoir-faire culinaire.

Contraintes vis-à-vis du projet

Population défavorisée : trouver des recettes simples et non couteuses qui soient équilibrées.

La prescription alimentaire doit être souple et adaptée aux modes de vie de l'adolescent et de sa famille. Elle doit tenir compte des préférences alimentaires du jeune et des connaissances sur le « manger ado » et ses contradictions.

Lieu ?

Ce que l'on a pensé

Suggestions

Interventions sur la nutrition pour acquisition / amélioration des connaissances.

3 ateliers cuisines d'1h30 en présence des adolescents et si possible d'au moins un parent pour création de repas sains à petit budget en partenariat avec la Maison des Jeunes et de la Culture, les Ateliers Santé Ville et les centres sociaux de la Caisse d'Allocations Familiales.

Avantages

Utilisation des connaissances récemment acquises lors d'une application concrète et par conséquent meilleure appropriation de ces connaissances,

Implication de la famille dans les ateliers culinaires peut conduire à transformer les pratiques culinaires au sein de la sphère domestique avec une alimentation quotidienne plus saine, plus équilibrée, mobilisant l'utilisation de plus de légumes et de moins de lipides tout en respectant un budget réduit.

Inconvénients

Les adolescents ont en général des emplois du temps chargés

Participation des parents (rejet de la part de l'adolescent ?)

Eloignement des parents ne permettant pas une participation optimale.

Implication que les parents « dégage » du temps pour pouvoir participer aux ateliers.

Questions

Régime scolaire des adolescents : selon qu'il soit interne, demi-pensionnaire ou externe, un adolescent aura plus ou moins de facilité pour se rendre aux ateliers.

Acquisition d'autorisations de sortie pour les élèves internes, problèmes posés vis-à-vis de l'assurance.

Améliorations possibles

Atelier « réunion de concertation pluridisciplinaire »

Etat de la littérature

RCP Cancérologie / recommandation des Répop sur la prise en charge renforcée.

Contraintes vis à vis du projet

Trouver le moyen de réunir tous les membres de l'équipe de prise en charge mobile.

Définir le nombre de dossier à présenter avant chaque séance.

Tenir le calendrier.

Ce que l'on a pensé

Suggestions

La réduction du surpoids et de l'obésité passe par une modification des comportements alimentaires et de l'activité physique et par le soutien psychologique qui doivent être adaptés à la situation de chaque adolescent et à ses réactions aux activités proposées. Le dossier de tous les adolescents doit y être présenté ou discuté en présence d'au moins trois spécialistes différents.

Avantages

Harmonisation de l'approche / conduite à tenir

Permet de cerner les adolescents progressant plus ou moins rapidement

Permet de réévaluer et de redéfinir si besoin les modalités de prise en charge au fur et à mesure.

Questions

Organisation des RCM : lycée par lycée, par répartition géographique (lycée plus ou moins proche)

Améliorations possibles

Atelier « Prévention de la stigmatisation »

Etat de la littérature

Selon l'INSERM, La stigmatisation a d'abord des effets d'aggravation de l'obésité. Une fois le surpoids, ou l'obésité, installé chez un individu, la stigmatisation " dégrade " sa situation sociale, qui en retour entretient l'obésité.

Pour le Conseil National de l'Alimentation, l'influence de la stigmatisation chez les enfants est potentiellement plus importante que chez les adultes. La stigmatisation a donc un impact direct sur les obèses ou les personnes en surpoids, mais aussi des effets d'anticipation, en inquiétant les sujets non obèses sur le sort qui risque de leur arriver " si elles deviennent comme cela ". La lutte contre la stigmatisation de l'obésité se justifie donc pour trois raisons :

Pour des raisons de base, d'éthique et de justice sociale tout d'abord. La stigmatisation peut affecter la trajectoire sociale des enfants obèses et constitue une source d'inégalité sociale.

Pour des raisons sanitaires ensuite. La stigmatisation des sujets obèses est une cause d'inégalité de santé, elle est un " facteur d'aggravation " du surpoids et de l'obésité. Mais, parce qu'elle désocialise le rapport à l'alimentation, elle a un impact négatif sur les régulateurs sociaux de l'alimentation ; phénomène d'autant plus important chez l'enfant que la socialisation alimentaire est en cours.

Pour des raisons de prévention, enfin. La stigmatisation renforce et justifie des pratiques anticipatives " sauvages " de mise au régime qui sont contreproductives et même porteuses de risques. Elle est susceptible, en outre, de perturber la relation mère - enfant en chargeant la socialisation alimentaire d'une dimension d'anxiété

Contraintes vis-à-vis du projet

Les adolescents en surpoids ou obèses sont des cibles « faciles » de la stigmatisation.

Ils sont souvent stigmatisés du fait de leur apparence corporelle. Ils attachent à cette apparence l'essentiel de leurs critères de valeurs personnelles et une mauvaise estime d'eux-mêmes. Cette dévalorisation physique et parfois intellectuelle est souvent renforcée par un sentiment de grande culpabilité et l'expérience de l'échec renouvelé.

A la stigmatisation liée à la corpulence des adolescents peut s'ajouter la stigmatisation liée au milieu socio-économique.

Ce que l'on a pensé

Objectifs : prévenir toute stigmatisation à l'encontre des adolescents en surpoids ou obèses issus d'un milieu moins favorisé.

Suggestions

Prise en charge standardisée, par une équipe spécialisée dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité, à la fois à destination des adolescents en surpoids ou obèse issus d'un milieu moins favorisé (attribution aléatoire pour 1/3 des adolescents) et des adolescents en surpoids ou obèses issus d'un milieu plus favorisé.

Formation des infirmières de l'éducation nationale et des Conseillers Principaux d'Education pour limiter la stigmatisation.

Avantages

Permet une non-aggravation des inégalités sociales de santé

Limite la stigmatisation des adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux socio moins favorisés

Inconvénients

Méthode de formation des infirmières de l'éducation nationale et des CPE va être très courte et nécessite d'être effectuée avant la rentrée 2012.

Roulement du personnel chaque année, donc nécessité de faire une formation tous les ans.

Questions

Comment limiter la stigmatisation ?

Améliorations possibles

Séminaire pluridisciplinaire

3 avril 2012



Atelier : Titre de l'atelier

Carnet de route
Animateur

Equipes du projet



le cnam
Institut scientifique et technique
de l'alimentation et de la nutrition
istna



Promoteur



Financier



Déroulement de l'atelier

L'atelier est susceptible d'être enregistré pour permettre un meilleur recueil de ce qui aura été dit.

a. Lancement de l'atelier

Par les membres du comité de coordination :

- Emargement des participants à l'atelier au début de la séance
- Présentation de l'animateur et du rapporteur.
- Présentation du cadre de l'intervention : en milieu scolaire.
- Présentation du **but de l'atelier** : Formaliser et proposer des actions adaptées à une sollicitation et un accompagnement renforcés auprès d'adolescents en surpoids ou obèses issus d'un milieu social moins favorisé.
- Rappel de la **durée de l'atelier et son déroulement** : durée totale de deux heures, le rapporteur doit noter les points importants ressortis des débats et présenter les 3 plus pertinents sur une diapositive. Cela doit être fait pendant les discussions et si nécessaire pendant le temps de pause à la fin des ateliers.

b. Etablissement des règles

Par l'animateur :

Pour faciliter les discussions, **demandez à chaque intervenant de se présenter lorsqu'il prend la parole.** (Je suis Mme/Mr X, je travaille..., voilà mon point de vue), ceci dans le but de faciliter le travail des preneurs de notes.

c. Consignes générales

- présenter l'atelier
 - o objectif de l'atelier
 - o rappel de l'état de la littérature
 - o rappel des contraintes de l'étude
 - o ce que l'on a pensé faire dans les lycées
 - o avantages présenté(s) par l'atelier
 - o inconvénients
 - o pistes d'amélioration
 - o questions en suspens
- lancer la discussion
- animer la séance (questions de relances, recadrage de la discussion,...)

Ne pas hésitez à faire des relances si la discussion s'éloigne du sujet, si les réponses ne viennent plus de manière fluide. Tous les thèmes doivent être abordés.

d. Questions

Les questions à poser sont de type ouverte, simple et neutre.

THEMES DE L'ATELIER

Thèmes	Temps	Par qui
1) <u>Introduction</u> Rappel de l'objectif de l'atelier	5 minutes maximum	Comité de coordination
2) <u>Rappel de la littérature</u>	15 minutes	Animateur
3) <u>Contraintes liées au terrain</u>		
4) <u>Ce qui a été pensé</u>		
5) <u>Avantages d'une sollicitation et d'un accompagnement renforcés</u>		Animateur
6) <u>Facteurs limitant pour la mise en place de l'activité spécifique dans les lycées</u>		
7) <u>Temps de discussion / suggestions de nouvelles propositions</u>	1 heure et 25 minutes	
<u>Conclusion</u>	15 minutes	Animateur
<u>Préparation des diapositives</u>		Rapporteur

RESUME

Au cours des dernières décennies, la prévalence du surpoids chez les enfants et les adolescents a augmenté, avec une stabilisation ces dernières années mais une augmentation des inégalités sociales de santé. Cette problématique mobilise aujourd'hui de nombreux acteurs et politiques de santé. En France, le Programme National Nutrition Santé 2011-2015 introduit la notion de lutte contre le surpoids et l'obésité chez les adolescents issus de milieux moins favorisés. Faisant suite au programme PRALIMAP mis en place en Lorraine en 2006, le programme PRALIMAP-INÉS a pour objectif de montrer qu'un accompagnement adapté en milieu scolaire pour les adolescents permet de ne pas aggraver les inégalités de santé. Afin de formaliser les activités adaptées qui seront proposées aux adolescents en surpoids ou obèses issus de milieux moins favorisés, un séminaire multidisciplinaire a été organisé. Des conférences téléphoniques ont eu lieu et des outils de recueil de données ont été élaborés afin de préparer au mieux le séminaire. Le séminaire a mobilisé à la fois des chercheurs et des professionnels de terrain et a apporté des éléments qui ont été rediscutés lors d'une réunion du groupe de travail, ce qui a permis de poser des bases solides pour la formalisation de l'accompagnement INÉS. Il a également mis en avant la stigmatisation comme préoccupation de tous les acteurs.

Mots clés : Surpoids, Obésité, Inégalités devant soins, Nutrition, Activité physique, Programme de santé.

ABSTRACT

The overweight prevalence continues to increase in socially less advantaged populations while is stabilizing in socially more advantaged populations. This issue, combined with health inequalities, involves many actors. In France, the 2011-2015 National Health and Nutrition Program emphasises the notion of struggle for overweight prevention in socially less advantaged adolescents. The PRALIMAP-INÉgalités de Santé trial (PRALIMAP-INÉS) aims to investigate whether a strengthened and adapted care strategy for socially less advantaged adolescents in school in the short and long term may not increase social inequalities. The additional interventions implemented on the adapted care strategy were defined at a multidisciplinary seminar. Conference calls were held and data collection tools were developed. After the meeting, a report has been written with essential facts. The seminar provides elements that were discussed during a working group meeting, which has laid solid foundations for the INÉS care strategy definition.

Keywords: Overweight, Obesity, Health Inequalities, Nutrition, Physical Activity, Health Program