

**Prise en charge interdisciplinaire du jeune obèse
autour d'un programme d'éducation thérapeutique du patient**

Structure porteuse : CH Emile Roux – Le Puy en Velay
Date de mise en place du programme : 23/01/2015

Personne contact : Mme Frédérique Canpinho Lemos, secrétaire, 04 71 04 34 40, secretariat.nutrition@ch-lepuy.fr

Objectifs du programme

→ **Général** : **Accompagner le jeune obèse et sa famille dans ses changements d'habitude de vie, en vue de stabiliser, voire de diminuer son IMC, et prévenir les complications liées à cette pathologie.**

→ **Spécifiques** :

- Favoriser la mise en place d'une activité physique régulière et adaptée afin de lutter contre la sédentarité (écrans...)
- Favoriser la mise en place d'une alimentation équilibrée en maintenant la notion de plaisir
- Soutenir le jeune et sa famille dans la gestion du stress et des difficultés liées à une image du corps perturbée
- Soutenir les parents dans l'accompagnement de leur enfant

Public cible :

Critères d'inclusion : - groupes d'âge : de 8 à 11 ans et de 12 à 15 ans
- IMC : obésité de grade 1 et 2 (IMC > 97ème percentile)

Critères d'exclusion : - troubles cognitifs et/ou psychiatriques non stabilisés

Organisation du programme d'éducation thérapeutique personnalisé :

Il existe au CHER une cellule de coordination avec un numéro de téléphone unique (04 71 04 34 40) qui permet de centraliser les demandes des patients et des professionnels et d'organiser les hôpitaux de jour d'inclusion et les suivis des patients. La personne à contacter est Mme Canpinho Lemos Frédérique, secrétaire (secretariat.nutrition@ch-lepuy.fr)

Le jeune obèse est orienté vers le programme soit à la demande d'un professionnel de santé (médecin traitant, pédiatre, médecin scolaire, diététicienne, psychologue), soit à sa demande et/ou à celle de ses parents, dès lors qu'il répond aux critères d'inclusion évoqués ci-dessus.

Le programme se déroule comme suit :

1. **Un bilan initial sur une journée, en hospitalisation de jour**, comportant :

- ✓ **Des temps individuels, en présence des parents, avec** :
 - Le pédiatre (bilan clinique, biologique, histoire pondérale...)
 - La diététicienne (bilan nutritionnel)
 - Le psychologue (histoire de vie, vécu...)
 - La puéricultrice (bilan d'hygiène de vie)
 - Le kinésithérapeute (bilan fonctionnel)
- ✓ **Des temps collectifs**
 - Un repas pris au self du CHER, encadré par la diététicienne ; s'il s'agit d'un temps de pause pour les enfants, il constitue néanmoins pour la diététicienne un temps d'observation des comportements de chacun vis-à-vis de l'alimentation ; ce temps a pour objectif d'enrichir le bilan éducatif partagé (= diagnostic éducatif)
 - Un atelier d'activité physique
 - Un atelier diététique
 - Un atelier de soutien à la parentalité
- ✓ **Des temps de concertation interdisciplinaire avec les enfants et leurs familles**

A l'issue de cet hôpital de jour d'inclusion et après une réunion de concertation interdisciplinaire en vue d'élaborer le **diagnostic éducatif**, l'enfant et sa famille rencontrent l'équipe pour un compte rendu de la journée. Le programme de suivi va être élaboré en commun. Les besoins de la famille en matière de soutien sont également pris en compte.

2. **Le programme de suivi ambulatoire** est organisé sur 6 mois en partenariat avec le réseau Diabète-Obésité 43.

Il est composé d'ateliers collectifs :

- Cuisine et diététique
- Activité physique
- Kinésithérapie (en salle et en balnéothérapie)
- Soutien parental

et de séances individuelles :

- Consultation avec le psychologue
- Consultation diététique

Ce programme peut être réajusté à tout moment en fonction des difficultés exprimées par les enfants et/ou familles.

Un compte rendu de la journée et du programme choisi est adressé au médecin généraliste avec l'accord du patient/de sa famille.

3. **Un bilan à l'issue du programme**, est proposé à chaque patient qui y a participé pour évaluer les bénéfices cliniques, comportementaux et de qualité de vie.

Un compte rendu de la prise en charge interdisciplinaire est adressé au médecin généraliste.

Un relais à l'issue du programme est organisé en partenariat avec le DAHLIR 43 (Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers les Loisirs Intégrés et Réguliers) : l'objectif est d'aider notre public dans la poursuite de l'activité physique en facilitant leur intégration dans le club de leur choix.

Pour cela, l'intervenant du DAHLIR 43 assure, en collaboration avec l'éducateur sportif du programme, le lien entre le jeune et la structure sportive choisie et son suivi dans la pratique de l'activité.

Différents outils et moyens pédagogiques sont mobilisés tout au long du parcours éducatif du patient.

Eléments d'évaluation de l'atteinte des objectifs

- Evolution des paramètres pondéraux
- Evolution des comportements de santé : maintien de l'activité physique à l'issue de programme, modalités de poursuite (fréquence/semaine, inscription en club...), équilibre alimentaire
- Satisfaction du public