



*Parcours expérimental de prise en charge
des enfants ou adolescents souffrant
d'obésité sévère et/ou complexe*



Fiches recommandations dans le cadre de l'expérimentation nationale article 51 OBEPEdia



- Démarche d'éducation thérapeutique du patient
- Démarche de l'entretien motivationnel
- Démarche d'éducation nutritionnelle
- Accompagnement activité physique
- Accompagnement diététique
- Accompagnement psychologique
- Accompagnement sociale et/ou éducatif

OBEPEdia Pays de la Loire, novembre 2021



La démarche de l'éducation thérapeutique du patient



BUT : Former le patient et sa famille pour leur permettre d'acquérir des compétences permettant de mieux gérer la maladie au quotidien, d'éviter les complications et de mieux collaborer avec les soignants. L'objectif étant de l'aider à trouver un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de ses facteurs de risque.

“ —

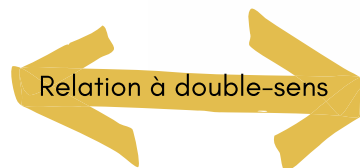
4 MOTS CLÉS EN ETP

- **Écoute active**
- **Renforcement positif**
- **Reformulation**
 - Si je te comprends bien...
 - Ainsi, selon toi...
 - Tu veux dire que...
 - En d'autres termes...
 - Donc, à ton avis...
- **Questions ouvertes**
 - En quoi ? Comment ? Pourquoi ? Combien ?
 - Qu'est-ce-que ?



FACTEURS FAVORISANT LA RENCONTRE ÉDUCATIVE

- **L'accueil** : informer le patient du pourquoi de l'entretien
- **Le cadre** : calme, espace
- **L'attention** : implication totale du soignant
- **Le temps consacré** : disposer de suffisamment de temps
- **Le non-verbal** : posture, gestuelle



” —

COMPOSANTES DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

- **Qu'est-ce qu'il a ?** Quel est son problème de santé, évolution, niveau de gravité, traitements actuels
- **Qu'est-ce qu'il sait ?** Connaissances, compétences, représentations et croyances concernant sa maladie et ses traitements
- **Comment vit-il son problème de santé ?** Niveau d'adaptation, retentissement sur la qualité de vie
- **Qui est-il, que fait-il ?** Parents, école, loisir, vie sociale...
- **Quels sont ses projets** et autres sources de motivation ? Leviers ?
- **Les ressources** et les obstacles éventuels ?

ET POUR NE RIEN OUBLIER

- AR** : Qu'est-ce qu'il vous **A**rrive ?
- D** : Quelle est votre **D**emande ?
- E** : Que ressentez-vous ? (**É**motions)
- D** : Quelle est votre principale **D**ifficulté ?
- A** : Qu'est-ce qui pourrait vous **A**ider ?



« Pas de jugement ni de moralisation : l'attitude est empathique »



La sympathie



La compassion



L'empathie

— “ —
« Une des clés de la réussite de l'ETP est de savoir développer et maintenir la motivation du patient. » (J Iguenane)
— ” —

Source image :

<http://www.moninterieurfengshui.com/sympathie-compassion-empathie.html>

La démarche de l'entretien motivationnel



L'**entretien motivationnel**, c'est « une façon d'être pour et avec eux, une approche pour faciliter la communication qui fait émerger un changement naturel », Miller et Rollnick (2002)

“

Le concept de l'entretien motivationnel : ACE

- **Autonomie**
- **Collaboration**
- **Évocation de raisons ou de difficultés à changer**, faire émerger des ressources pour le changement plutôt que de donner des conseils qui n'ont pas été sollicités. (réflexe correcteur)

— “

On peut obliger à un changement provisoire à l'aide de récompenses ou de punitions, mais un changement durable requiert un processus interne. (Sylvie Naar-King et Mariann Suarez)

— ”

— ”



TECHNIQUES DE COMMUNICATION

- **Acronyme OUVÉR :**
 - **O**U : questions ouvertes
 - **V** : valorisation
 - **E** : Écoute active, réflexive
 - **R** : Résumés
- **Pointer les divergences** entre les valeurs, objectifs souhaités et le comportement actuel
- **Laisser tomber les points de résistance**, privilégier d'autres objectifs.



OUTILS

- **Balance décisionnelle** (à remplir dans l'ordre 1,2,3,4)
- Renforcer le **Sentiment d'Efficacité Personnel**
- Rechercher une **Auto-détermination** chez la personne
- Le **Plan de changement** :
 - Projeter le changement avec la personne
 - Objectifs **SMART**
 - Simple
 - Mesurable
 - Atteignable
 - Réaliste
 - Temps précis
- L'**échelle de motivation** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

STADES DE CHANGEMENT DU COMPORTEMENT

J.O. Prochaska, C. DiClemente 1982



Balance décisionnelle

Je change de comportement :
éléments positifs
Qu'est-ce que j'ai à gagner ?

4

Je réagit et change de
comportement
Qu'est-ce qui est dur à changer ?

2

Je continue dans mon
comportement actuel
Quels sont les risques ?

1

Je continue dans mon
comportement actuel
Quels sont mes plaisirs actuels ?

3

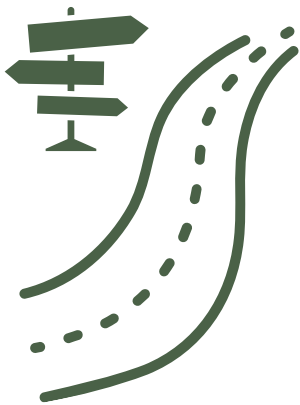
Objectifs :

Mener une démarche d'éducation nutritionnelle



GRANDS PRINCIPES A RESPECTER

- Avoir une **vision positive de la santé** : la santé est présentée comme une ressource pour agir et non pas comme l'absence de maladie. Ne pas susciter de sentiments négatifs tels que la culpabilité, la stigmatisation, l'anxiété, les sentiments d'anormalité ou d'incapacité, au contraire valoriser les efforts consentis.
- Adopter une **approche globale, centrée sur le patient** : prendre en compte tous les déterminants des comportements alimentaires (sociaux, économiques, culturels), contribuer à rendre le patient acteur de sa santé en lui apportant les ressources lui permettant de mener à bien son cheminement, ne pas cloisonner les différents aspects de la santé du patient (dimension affective, sociale, culturelle, etc...), respecter l'équilibre individuel du patient.
- Présenter les recommandations comme le point de vue des experts de santé publique : se positionner comme **médiateur entre les connaissances scientifiques et les savoirs du patient**.



DÉMARCHE À SUIVRE

Commencer par **faire le point** :

- Explorer **l'environnement**, le **contexte familial**, les **habitudes** et **préférences** du patient
- Faire le point sur les **habitudes alimentaires** du patient (rapport à l'alimentation, estimation quantitative/qualitative de l'alimentation)
- Faire le point sur **l'activité physique quotidienne** du patient (rapport à l'activité physique, niveau d'activité physique) et la sédentarité (temps passé devant les écrans)
- Explorer la **représentation** qu'a le patient de son corps, de son poids
- Chez les enfants faire le tracé de la **courbe de corpulence** régulièrement

Informé le patient : sur la nutrition en général (alimentation et activité physique)

Accompagner le patient dans son changement d'habitude :

- Sensibiliser : informer des bénéfices et expliquer les **grands principes d'une alimentation et d'une activité physique adaptée**. Attention, expliquer ne suffit pas, prendre en compte l'influence de l'entourage, de l'environnement, des habitudes culturelles...
- Définir les **recommandations en fonction des goûts du patient**, ne pas recourir à une liste d'ingrédients interdits mais privilégier des recommandations positives
- Fixer des **objectifs simples et atteignables** et évaluer avec le patient sa confiance en lui et ses chances de réussir
- Faire le point régulièrement sur les **difficultés rencontrées**, valoriser les résultats obtenus et les démarches entreprises

Source : PNNS. Mener une démarche d'éducation nutritionnelle.

<http://www.mangerbouger.fr/pro/sante/alimentation-19/mener-une-demarche-d-education-pour-la-sante/mener-une-demarche-d-education-nutritionnelle.html>

Accompagnement activité physique

L'accompagnement autour de l'activité physique est nécessaire mais pas suffisant à lui seul, il doit s'intégrer à la prise en charge globale de la famille



BUT : Accompagner l'enfant ou l'adolescent et son entourage vers une pratique d'activité physique (AP) régulière en vue d'un changement durable de comportement

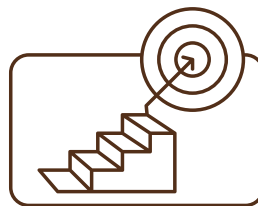


MOYENS

Explorer avec l'enfant ou l'adolescent et ses parents :

- Leurs **représentations sur l'AP, le sport et les écrans**
- Leurs **connaissances sur l'intérêt de l'AP pour la santé**
- Son **ressenti** (physique et psychique) lors de la pratique d'AP
- L'**importance** qu'il accorde à ses **différents loisirs**, dont l'AP
- Les **aspects environnementaux** (environnement social et accès aux infrastructures)
- Les **aspects quantitatifs** : activité sportive structurée, AP quotidienne et de loisir, loisirs sédentaires

Demander à l'enfant de **s'autoévaluer** puis lui demander quel serait, selon lui, le **temps idéal d'AP** qu'il devrait pratiquer



OBJECTIFS

Il est recommandé que les objectifs soient **retenus en accord avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille** en tenant compte de leurs **habitudes de vie**, de leurs **moyens** et de leurs **envies**.

Les objectifs peuvent porter sur :

- La **sédentarité** : temps passé devant les écrans, loisirs sédentaires, etc...
- L'**adaptation d'une AP** : intensité, durée, choix des exercices, etc...
- L'**AP au quotidien** : transport actif pour aller à l'école, loisir en extérieur, etc...
- Les **perceptions liées à l'AP** : plaisir, ressenti, etc...
- L'**implication de tout l'entourage**
- L'**orientation vers un club sportif**
- La participation aux **cours d'éducation physique et sportive (EPS) à l'école**



PRÉCAUTIONS

Être attentif aux **facteurs sous-tendant l'augmentation de la sédentarité** chez les enfants ou adolescents :

- Le **sentiment de déplaisir** induit par la pratique : mésestime de ses capacités, déconditionnement physique, moqueries, expériences passées négatives, etc...
- L'**influence de l'environnement familial** : parents inactifs, manque de cadre sur le temps passé devant les écrans, mode de transport, etc...

Faire le lien avec les clubs et associations sportives ayant la possibilité d'adapter la pratique (prendre contact si possible avec l'éducateur au préalable)

Sensibiliser les parents et l'entourage sur leur rôle dans la motivation de l'enfant ou de l'adolescent à faire de l'AP
Prendre contact avec le **professeur d'EPS** à l'école si besoin

Accompagnement diététique

L'approche diététique est nécessaire mais pas suffisant à lui seul, il doit s'intégrer à la prise en charge globale de la famille



BUT : Obtenir un changement durable dans les habitudes alimentaires de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage

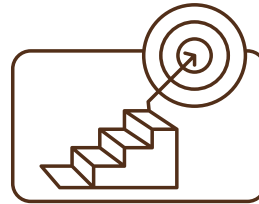


MOYENS

Se référer aux **repères nutritionnels du PNNS** pour l'enfant et l'adolescent afin de **ne pas multiplier les messages contradictoires** entre les différents intervenants et garantir une **cohérence de prise en charge**.

Les **régimes à visée amaigrissante**, quelle qu'en soit la nature (hypocalorique ou hyperprotidique, etc.) **sont déconseillés** car ils sont nocifs et inefficaces à long terme.

Il est recommandé de **n'interdire aucun aliment**, ces interdictions peuvent induire ou renforcer un phénomène de restriction cognitive chez l'enfant ou l'adolescent.



OBJECTIFS

Il est recommandé que les objectifs soient **retenus en accord avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille** en tenant compte de leurs **goûts** et des **représentations** familiales de l'alimentation, liées au **contexte social et culturel**.

Les objectifs peuvent porter sur :

- Le **choix des aliments** : qualité, quantité
- Les **prises alimentaires** (repas, collations, grignotage) : rythme et répartition dans la journée, nombre, durée
- Les **perceptions liées à l'alimentation** : faim, satiété, envie, plaisir



PRÉCAUTIONS

Soutenir et renforcer les parents dans leur rôle éducatif : éviter les aliments récompense/réconfort ; savoir dire « non » ; adopter un style éducatif cadrant : ni trop permissif, ni trop autoritaire, ni négligent.

S'assurer que le comportement des parents, du reste de la famille (grands-parents, fratrie) et des autres personnes responsables de l'enfant est **cohérent avec les objectifs** de la prise en charge (achats, contenu des placards et réfrigérateur, quantités préparées, etc.).

Préserver l'enfant de toute forme de stigmatisation et s'assurer de l'harmonisation effective des pratiques dans l'entourage. L'enfant ou l'adolescent ne doit pas se trouver mis à l'écart (menu différent, contrainte à manger plus de fruits et légumes, etc.). Si l'harmonisation au sein de la famille n'est pas effective, l'enfant ou l'adolescent pourra se trouver dans une situation difficile. Le rôle de soutien du soignant sera alors essentiel.

Accompagnement psychologique

L'approche psychologique est nécessaire mais pas suffisant à lui seul, il doit s'intégrer à la prise en charge globale de la famille



BUT : Aider l'enfant ou l'adolescent et son entourage à verbaliser leurs émotions et à retrouver un équilibre psychique

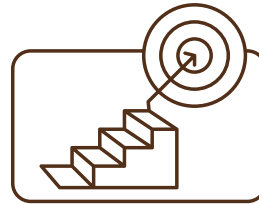


MOYENS

Créer une alliance thérapeutique (écoute active et soutien avec empathie) initiale et tout au long du suivi avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille, incluant notamment le **respect de leurs choix**.

Adopter une posture en matière d'éducation thérapeutique avec des **approches à la fois cognitives et comportementales**.

Évaluer l'état émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent et son **environnement familial et social**.



OBJECTIFS

Il est recommandé que les objectifs soient **retenus en accord avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille** en tenant compte de leurs **connaissances**, leurs **représentations**, leurs **croyances** et leur **ressentis**.

Les objectifs peuvent porter sur :

- L'**état émotionnel**
- L'**affirmation de soi**
- L'**estime de soi** et le **vécu corporel**
- La **gestion des émotions**
- La **verbalisation des sentiments**
- Les **troubles du comportement alimentaire**



PRÉCAUTIONS

Rechercher les facteurs psychiques intervenant dans certaines situations telles que :

- Le **grignotage ou les prises alimentaires excessives** : ennui, anxiété, tristesse, colère, solitude, etc...
- La **résistance au traitement** : manque de motivation, ambivalence, facteurs de stress, etc...

Travailler avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille autour des dimensions suivantes :

- L'**évaluation et le renforcement de la motivation**
- La **formulation positive des objectifs**
- Le **soutien** et la **déculpabilisation**
- Le **renforcement positif**
- Le **renforcement des compétences parentales** et de la **cohérence parentale**

Outil pour travailler sur les compétences psychosociales : CPS Mindful©

<https://afeps.org/outils-cps-mindful-developper-les-competenences-psycho-sociales-de-l-enfant/>

Accompagnement social et/ou éducatif

L'accompagnement social et/ou éducatif est nécessaire mais pas suffisant à lui seul, il doit s'intégrer à la prise en charge globale de la famille



BUT : Accompagner l'enfant ou l'adolescent et son entourage dans une dynamique de changement durable de comportement et d'habitudes de vie.



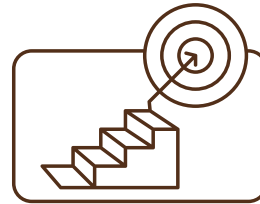
MOYENS

Travailler avec l'ensemble de la famille et de l'entourage sur les problématiques rencontrées.

Accompagner les parents dans leur rôle : soutien et valorisation de leur enfant, mise en place de règles familiales, dialogue avec leur enfant, savoir dire non, faire les courses, etc...

Aider la famille à **utiliser les ressources dont elle dispose** avant d'initier un changement de comportement (moyens financiers, matériel à disposition, etc...).

Orienter la famille vers les professionnels compétents en cas de grande difficulté (précarité, violence, etc...).



OBJECTIFS

Il est recommandé que les objectifs soient **retenus en accord avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille** en tenant compte des **représentations** de la famille, de ses **envies**, de ses **moyens** et du **contexte social et familiale**.

Les objectifs peuvent porter sur :

- Les **règles familiales**, savoir dire non
- Les **courses**
- La **place de chacun** dans la famille
- La **valorisation de l'enfant ou l'adolescent**
- La **recherche de moyens** (financiers, matériels, etc...)



PRÉCAUTIONS

Prendre en compte l'**histoire familiale**.

Écouter et prendre en compte les **considérations de l'ensemble de la famille et de l'entourage** (parents, frères et sœurs, grands-parents, etc...)

Partir des habitudes de vie actuelles : **valoriser ce qui est positif et améliorer progressivement les moins bonnes habitudes** de vie.

Être attentif aux **moyens financiers** de la famille afin d'adapter les conseils.

Être attentif à l'**isolement social** de l'enfant et au **harcèlement scolaire**.

Favoriser le dialogue entre l'enfant ou l'adolescent et son entourage.

Être transparent sur ce qui est dit et ce qui va être entrepris.