

**PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
DE PROXIMITE
POUR LES PATIENTS EN SITUATION D'OBESITE
(OBEPROX)**

CLASSEUR PEDAGOGIQUE

PREAMBULE

Note Mars 2025 : ce référentiel a été mis à jour avec notamment les dernières recommandations disponibles sur le sujet. Toutefois, le contenu est sensiblement le même. A noter que depuis 2025, le Centre Intégré de l'Obésité Midi-Pyrénées est devenu le Centre Spécialisé Occitanie Ouest.

Dans le cadre du Plan National Obésité, sous l'impulsion de l'ARS Occitanie, et à partir des travaux menés par le groupe « ETP » (Education thérapeutique du patient) commun aux COTERs « Nutrition-Endocrinologie-Maladies Métaboliques » et « Maladies Chroniques », le Centre Spécialisé Obésité Occitanie-Ouest a constitué un groupe de travail pour proposer un programme d'éducation thérapeutique de proximité concernant l'obésité.

Le Centre Spécialisé Obésité Occitanie-Ouest regroupe plusieurs établissements de soins de la région (CHU Toulouse, hôpitaux périphériques, Clinique des Cèdres, Clinique Castelviel, Clinique du Château de Vernhes à Bondigoux, Clinique du Château de Cahuzac)

Ce classeur pédagogique constitue l'aboutissement des réflexions menées par le groupe de travail. Il propose une « trame » de programme d'ETP à destination de patients en situation d'obésité à décliner en proximité.

Cet outil est mis librement à la disposition de toute équipe éducative qui souhaiterait mettre en place un programme de ce type.

Cette équipe pourra s'appropriier le programme et l'adapter aux conditions locales. L'objectif de cette trame est d'être une aide et un support de travail. Il ne doit s'agir en aucun cas d'un carcan auquel il faut se plier mais bien au contraire d'un guide souple qui doit être modulé selon le contexte dans lequel il pourra être appliqué.

Dans ce sens, les séances proposées, les outils et supports éducatifs listés et créés à cette occasion sont des exemples. Chaque équipe est libre de développer ses propres outils.

Ce classeur pédagogique décrit pour ce programme d'ETP :

- Le cadre
- Les compétences visées
- Le déroulement
- Le contenu
- Les outils et supports éducatifs
- L'évaluation
- La coordination
- Le dépôt de projet en vue de son autorisation par l'ARS
- L'accompagnement à la mise en place du programme

La constitution de ce classeur pédagogique a été réalisée sous la direction du Pr Hélène Hanairé, chef de service de Diabétologie, Maladie Métaboliques de l'hôpital Rangueil, CHU Toulouse, assistée par le Dr Frédéric Sanguinol, directeur de la clinique du Château de Vernhes à Bondigoux pour la coordination du groupe et le Dr Ana Estrade, coordinateur médical du Centre Spécialisé Obésité Occitanie-Ouest pour la synthèse.

Ont été invités à participer à ce groupe de travail multi-professionnel des médecins généralistes, endocrinologues libéraux, chirurgiens, médecins de santé publique, médecins

hospitaliers et de SSR, chirurgiens, diététiciens, infirmiers et administratifs, rassemblant les différentes sensibilités de la région :

- Dr ARRIVIE Joëlle
- Dr BERTRAND Monelle
- Dr BOYER Pierre
- Dr CAHUZAC Yves
- Mme DAHAN Véronique
- Dr GUILLOUX Caroline
- Mr JOLLIVET Daniel
- Dr JOLY Marie-Astrid
- Dr JOURET Béatrice
- Mme LAFFONT Maryse
- Pr LANG Thierry
- Dr LEFAUCHEUR VATIN Corinne
- Dr LEMOZY Sylvie
- Mme LOUCIF Lahouaria
- Dr LOUVET Pierre-Jean
- Dr MARTINI Jacques
- Dr OLIVIER Frédérique
- Dr PORTET Robert
- Dr REGIS Jean-Luc
- Pr RITZ Patrick
- Mr ROGGERO Jean-Louis
- Dr RUBIN Diane
- Dr SENAT JP
- Dr SPIESS Juliette
- Pr TAUBER Maité
- Dr THEIS Ivan
- Dr VALAT COUSTOLS Magali

Ce groupe s'est réuni à plusieurs reprises avec à chaque séance, un thème précis de travail :

- le 7 Janvier 2013 : présentation générale, définition du cadre, du profil des patients.
- le 11 Février 2013 : travail sur le diagnostic éducatif et les compétences visées par le programme d'ETP
- le 18 Mars 2013 : travail sur le contenu des séances
- le 8 Avril 2013 : travail sur les outils éducatifs

Rapporteurs : Pr H.Hanaire, Dr A.Estrade

CADRE GENERAL DU PROGRAMME

1. Objectif général :

L'objectif général du programme est d'autonomiser le patient dans la prise en charge de son obésité.

Il s'agit d'une offre d'ETP initiale, centrée sur les mesures d'hygiène de vie susceptibles d'entraîner la perte de poids. Ce programme permet au patient d'acquérir des connaissances (savoir) et des compétences (savoir-faire et savoir-être) selon 4 axes :

- axe biomédical
- axe diététique
- axe activité physique
- axe psycho-social

2. Public cible :

Ce programme s'adresse à :

- des patients adultes (> 18 ans)
- présentant une obésité (IMC > 30 kg/m²)
- avec ou sans complications (dans la mesure où les complications ne sont pas au devant de la scène et où elles sont améliorables par la perte de poids.)

3. Format du programme

Des travaux ont été menés dans le groupe « ETP » commun aux COTERs « Nutrition-Endocrinologie-Maladies Métaboliques » et « Maladies Chroniques ». Il s'agit d'une adaptation régionale du cahier des charges national. Elle correspond au format accepté par l'ARS Occitanie.

- durée du programme : **7 à 8 heures**, réalisées soit en une journée, soit en deux demi-journées de 4h, soit en 4 fois 2 heures. Le format est choisi en fonction du contexte : possibilités des patients et de l'équipe d'ETP.
- composition de l'équipe : **la présence d'un médecin est obligatoire**. L'équipe comporte au moins deux personnes. Les intervenants de l'équipe dispose d'une formation validée en ETP d'au moins 40 heures.
- les compétences visées sont des compétences d'autosoin, mais aussi des compétences d'adaptation.

L'élaboration d'un programme d'ETP est détaillée sur le site de l'ARS : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-4>

Il est nécessaire de prévoir d'un fil conducteur entre les ateliers :

- au mieux : un intervenant qui fait le lien entre les différents ateliers : par exemple une IDE qui peut assurer certains ateliers seule et d'autres en binôme (avec médecin, diététicienne, +/- psycho, +/- APA selon les disponibilités locales)
- alternative si non possible : un support visuel qui sert de fil conducteur entre les ateliers et peut être complété au fur et à mesure (ex : outil fileo)

COMPETENCES VISEES PAR LE PROGRAMME D ETP

Le tableau ci-dessous liste les compétences visées par ce programme d'ETP selon les 4 axes définis :

| Axe | Compétences |
|-------------------|---|
| Médical | <ul style="list-style-type: none"> - savoir situer son IMC - comprendre les mécanismes d'évolution pondérale et préciser son évolution pondérale, - lister les complications de l'obésité et comprendre que la perte de poids améliore l'état de santé |
| Diététique | <ul style="list-style-type: none"> - évaluer son alimentation en qualité et quantité - équilibrer son alimentation - adapter son alimentation |
| Activité physique | <ul style="list-style-type: none"> - définir une activité physique adaptée dans le cadre de l'obésité - connaître l'intérêt de l'activité physique - mettre en place une activité physique adaptée |
| Psycho-social | <ul style="list-style-type: none"> - comprendre le lien entre moral et poids - exprimer ses difficultés - connaître les aides à solliciter dans l'entourage et le milieu des soignants |

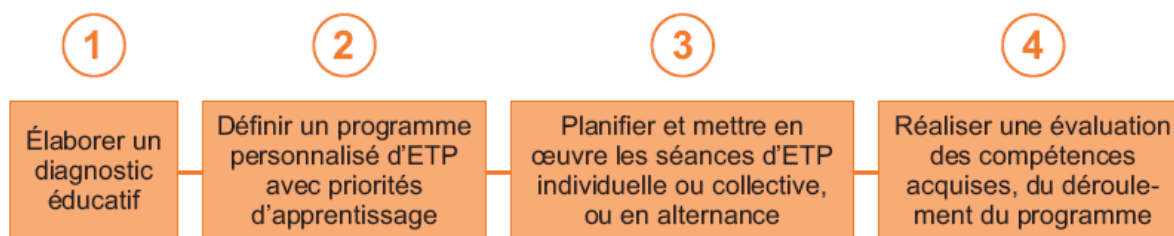
Les compétences proposées sont essentiellement des compétences d'auto soins et de sécurité mais également adaptatives.

Ces dernières sont en filigrane et sont travaillées au travers des 4 axes :

- Savoir exprimer son vécu et ses représentations de la pathologie (Diagnostic éducatif/ séance psycho-sociale)
- Savoir faire appel aux ressources du système de soin (séance médicale / séance psycho-sociale/ projet personnalisé de fin de programme)
- Savoir analyser ses freins et ses ressources à la prise en charge de la pathologie (diagnostic éducatif/toutes les séances/projet personnalisé de fin)
- Savoir exprimer à son entourage ses besoins concernant la pathologie (séance activité physique/séance diététique/projet personnalisé de fin)

LE DEROULEMENT DU PROGRAMME

Le déroulement du programme s'appuie sur les recommandations de l'HAS en matière d'ETP : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp



1. Elaborer le diagnostic éducatif :

- Nous proposons une trame de Diagnostic éducatif pour ce programme dans la partie « outils et supports éducatifs ».
- Propositions de modalités de réalisation du Diagnostic éducatif :
 - o Idéalement, il est réalisé en amont par le médecin généraliste qui adresse le patient.
 - o Si ce n'est pas le cas, il peut l'être par l'équipe éducative en tout début du programme. Il est alors impératif de lui accorder une place suffisante au sein des 8h d'ETP, ce qui, de ce fait limite le temps pour chaque axe.
 - o Une option alternative pourrait être un partage du diagnostic éducatif entre le médecin généraliste qui adresse le patient et l'équipe éducative. Le médecin généraliste fournit une fiche avec des données purement médicales, il ne réalise pas le diagnostic éducatif ou partiellement, l'équipe d'ETP complète ou conduit le diagnostic éducatif individuel à l'entrée dans le programme

2. Définir un programme personnalisé d'ETP

A partir des données du diagnostic éducatif, il s'agira de dégager pour chaque patient les priorités de prise en charge.

Le support « fileo », présenté dans la partie « outils et supports éducatifs » pourra aider à personnaliser la prise en charge.

Cependant, dans la mesure où le programme sera court, il n'est pas possible de multiplier les compétences visées. C'est un programme de première ligne, il pourra au cours de l'évolution du patient avec sa maladie, être complété le cas échéant par d'autres programmes.

3. Planifier et mettre en œuvre les séances

Les séances sont découpées selon les 4 axes :

- médical
- diététique
- activité physique

- psycho-social

Elles sont décrites dans la partie « contenu des séances ».

Ce programme est collectif. Les ateliers ont été conçus pour être réalisés en groupe. Il est cependant important de ménager au sein des ateliers des temps individuels qui permettront au patient de personnaliser le contenu éducatif.

4. Réaliser une évaluation des compétences

Cette évaluation est impérative et doit conclure le programme. Il s'agit d'un temps individuel où sont reprises les données du diagnostic éducatif qui sont mises en perspective avec les apprentissages et les compétences acquises au cours du programme. Le patient doit alors être en mesure de proposer un projet personnalisé de soins.

L'outil Filéo peut être un support pour cette évaluation de programme.

EXEMPLE D'EMPLOI DU TEMPS POUR LE PROGRAMME OBEPROX

| Horaire | Titre atelier <i>intervenants</i> | Objectifs |
|--|---|--|
| 9h00-10h00 | Diagnostic éducatif <i>IDE, médecin</i> | Personnalisation du programme Partage d'objectifs éducatifs avec le patient En s'appuyant sur les documents remplis en amont : cibler les difficultés |
| 10H00-11h30 | Mon poids : ses origines et son impact Atelier médical <i>IDE, médecin</i> | Savoir situer son IMC Préciser son évolution pondérale et comprendre les mécanismes d'évolution du poids Lister les complications de l'obésité et comprendre que la perte de poids améliore l'état de santé |
| 11h30-12h45 | J'équilibre mon alimentation Atelier diététique <i>IDE, diététicien</i> | Evaluer son alimentation en qualité et quantité Equilibrer son alimentation Adapter son alimentation Dans sa vie |
| 12h45-13h30 13H30-14H15 | Repas <i>Diététicien</i> | Travail autour du choix des menus et des sensations alimentaires Poursuite de l'atelier du matin (cas cliniques) |
| 14h15-15h15 | Ma tête et mon corps Groupe de parole, <i>Psychologue</i> Pause | comprendre le lien entre moral et poids exprimer ses difficultés connaître les aides à solliciter dans l'entourage et le milieu des soignants |
| 15h30 17H00 | J'adapte mon activité Atelier Activité physique <i>IDE</i> | Définir une activité physique adaptée dans le cadre de l'obésité En connaître l'intérêt dans la prise en charge de l'obésité Mettre en place une activité physique adaptée |
| 17h00-18h | Synthèse individuelle <i>IDE</i> | Partage d'objectifs éducatifs en aval du programme |

Ce format a été déployé pendant quelques années sur le site de l'hôpital La Grave à Toulouse

LE CONTENU DES SEANCES

Chaque séance est présentée sous forme de tableau avec le plan suivant :

- Compétence visée
- Messages
- Suggestion de méthode pédagogique
- Supports
- Durée
- Animateur

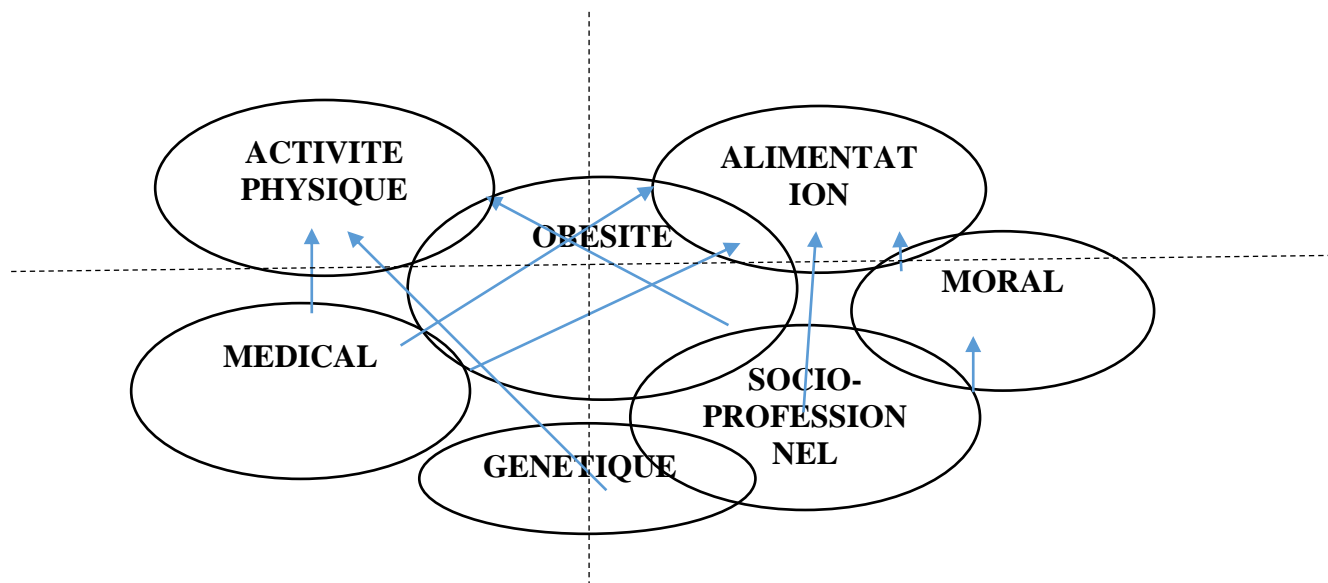
Les durées indiquées sont approximatives mais elles donnent des repères. Il est important de noter que le programme dure 8h et qu'il faut y inclure, en sus des séances, le diagnostic éducatif s'il n'a pas été fait en amont et l'entretien individuel de sortie.

AXE MEDICAL :

| Compétence visée | Messages | Suggestion de méthode pédagogique | Supports proposés | Durée | Animateur |
|---|--|---|--|---------------|------------------|
| Savoir situer son IMC | Définir l'IMC et les valeurs normales. | L'intervenant utilise une méthode interrogative pour amener le groupe à définir l'IMC et les valeurs normales, puis le surpoids et l'obésité. Des repères au tableau sur une flèche avec les valeurs d'IMC peuvent être tracés Les patients sont invités à calculer leur IMC avec un tableau (chaque patient a un tableau, l'intervenant explique son utilisation, on ne leur demande pas de donner la valeur de leur IMC en collectif) | Table IMC (HAS) | 15 min | Médecin |
| Préciser son évolution pondérale et comprendre les mécanismes d'évolution du poids | L'obésité est une pathologie chronique multifactorielle. | L'intervenant écrit le mot OBESITE au milieu du tableau dans une bulle et demande aux patients : « à votre avis, chez une personne, qu'est-ce qui peut jouer sur le poids ? » On amène les notions suivantes sous forme de bulles autour du terme « OBESITE », en faisant des flèches entre elles pour faire des liens : « PSYCHOLOGIQUE , MORAL » « GENETIQUE » « ACTIVITE PHYSIQUE » « ALIMENTATION , GRIGNOTTAGES, COMPULSIONS » « SANTE, MEDICAMENTS, PROBLEMES HORMONAUX, PROBLEMES RHUMATOLOGIQUES » « SOCIOPROFESSIONNEL , HORAIRES, CONTRAINTES FAMILIALES, CONTRAINTES FINANCIERES » (cf exemple des bulles plus bas) L'intervenant s'appuie sur ce schéma pour reconstruire | Ce schéma pourra être fait sur paperboard et laissé comme fil conducteur de l'ensemble du programme. Ainsi chaque intervenant pourra s'y référer pour renforcer la cohérence du programme. | 15 min | |

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------|---------------|--|
| | | <p>les 4 axes du document « fil rouge » que les patients utiliseront pour élaborer leur projet de retour à domicile (outil filéo)</p> <p>Puis on distribue une courbe de poids fictive aux patients, on leur demande de réfléchir en sous-groupe à ce qui peut expliquer les variations de poids à l'aide de trois questions (voir document courbe de poids).</p> | | 30 min | |
| <p>lister les complications de l'obésité et comprendre que la perte de poids améliore l'état de santé</p> | <p>L'obésité a des conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> -métaboliques (HTA, diabète, dyslipidémie) -articulaires -cardiaques -respiratoires -hépatiques -hormonales -psychologiques -sociales <p>La perte de poids améliore tous ces paramètres.</p> | <p>Tri de cartes où sont notés des complications de l'obésité et des problèmes de santé sans lien avec l'obésité. Par exemple :</p> <p>Diabète de type 2/ cholestérol/triglycérides/hypertension artérielle/ anomalies du bilan du foie/ albumine dans les urines/arthrose/ troubles des règles/SAS Asthme/eczéma/kyste rein/ostéoporose/anémie/diarrhée/ulcère estomac</p> <p>L'intervenant valide les choix, explications brèves.</p> <p>L'intervenant dessine un personnage au tableau et détermine avec le groupe son âge (moyenne des patients). Il donne son poids, sa taille et son IMC (femme ou homme, IMC à 34). Puis on lui attribue des complications de son obésité en fonction du profil du groupe par exemple diabète de type 2 récent sous comprimés avec HbA1c à 7.4%, TA limite, arthrose du genou et hypercholestérolémie traitée).</p> | <p>Cartes Tableau</p> | 45 min | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>Le patient va mettre en place des modifications et perdre du poids (IMC à 30) sur un an puis stabiliser la deuxième année. On le revoit alors.</p> <p>Discussion autour de ce que ça va changer sur les différents problèmes de santé.</p> <p>Synthèse collective sur ce cas concret : tout s'améliore même si l'IMC reste dans les valeurs d'obésité, le poids de forme n'est peut-être pas atteint, mais amélioration de la santé globale (= élément de motivation), bon contrôle des différentes pathologies et moins de traitements, bonne évolution pondérale car stabilisation (changements durables de comportements).</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|



AXE DIETETIQUE :

| Compétence visée | Messages | Suggestion de méthode pédagogique | Supports proposés | Durée | Animateur |
|--|--|--|--|---------------|---|
| Evaluer son alimentation en qualité et quantité | <ul style="list-style-type: none"> - les aliments peuvent être répartis en plusieurs catégories : Viande, œuf, poissons / produits laitiers/matières grasses/légumes et fruits/céréales, légumineuses/sucres et produits sucrés/boissons - l'alimentation est une source d'énergie pour l'organisme - il est important de consommer de chaque catégorie d'aliment et de respecter des quantités appropriées - l'alimentation doit être diversifiée et aucun aliment n'est a priori à proscrire - une alimentation équilibrée apporte environ 50 à 55 % de glucides, 30 % de lipides et 15 à 20 % de protéines. (Faire le lien avec la quantité) | <ul style="list-style-type: none"> - pour la qualité : faire identifier les différentes catégories d'aliments à partir d'images - pour la quantité : partir du diagnostic éducatif pour les repères de quantité. Donner des repères simples (ex, cuillère à soupe, portions, plutôt que pesée) | <ul style="list-style-type: none"> - images d'aliments (magazines, photos découpées...) - outils PNNS, la pyramide des aliments - photos avec repères de quantités, catalogue suvimax | 45 min | <p>Diététicienne en priorité</p> <p>Si impossible : médecin ou infirmier formé</p> |
| Equilibrer son alimentation | <ul style="list-style-type: none"> - structurer un repas, équilibrer en quantité et qualité : un repas doit comporter chaque catégorie d'aliments (cf au dessus) - structurer l'alimentation sur la journée : l'alimentation est répartie en 3 prises principales (petit-déjeuner, déjeuner, dîner) auxquelles peuvent s'ajouter des collations (matin et après midi) | <ul style="list-style-type: none"> - L'animateur expose le cas clinique choisi en fonction du public (ou partir de l'expérience des patients). - Il le distribue avec les supports éducatifs adaptés (menus, cartes de restaurants, photos). - Le groupe réfléchit aux | <ul style="list-style-type: none"> - à partir de ce qu'ont fait les patients la veille par exemple - disposer de situations cliniques « toutes faites » si manque de participation du | 55 min | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---------------|---------------|
| | | <p>questions.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un rapporteur du groupe expose les réponses. - Avec l'aide de l'animateur, le groupe commente et propose des corrections si nécessaire. - L'animateur apporte les compléments d'informations à l'aide de supports éducatifs si nécessaire. | <p>groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> - travail en sous groupe à envisager selon le nombre de participants <p>Adaptations possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - imager la séance si difficultés de lecture et d'écriture | | |
| Adapter son alimentation dans sa vie | <p>L'idée dans cette partie est de voir comment les principes qui viennent d'être travaillés peuvent être adaptés à la situation des patients, autrement dit comment mettre en place une alimentation équilibrée ? et donc discuter autour des freins et des ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> - quels sont les freins à mettre en place une alimentation équilibrée ? (ex : le temps pour cuisiner, le budget, la tentation lors des courses, la disponibilité des produits, le travail...) - Quels sont les ressources à envisager ? (la santé, le fait de mieux se nourrir, la convivialité, le plaisir du repas...) | <ul style="list-style-type: none"> - faire discuter en collectif sur les freins et les ressources pour mettre en place les principes alimentaires enseignés <p>Laisser un temps individuel où chaque patient réfléchit à ce qu'il compte mettre en place concrètement et qui sera repris lors de l'entretien individuel de sortie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - tableau avec une colonne frein/ une colonne ressources/ une colonne stratégie - outil fileo | 10 min | 10 min |

AXE ACTIVITE PHYSIQUE :

| Compétence visée | Messages-clés | Suggestion de méthode pédagogique | Supports proposés | Durée | Animateur |
|---|--|---|---|---------------|--|
| Définir une activité physique adaptée dans le cadre de l'obésité | <p>- Déterminer les sources de dépenses énergétiques (métabolisme de base, activité physique et thermogénèse post-prandiale)</p> <p>- Expliquer la grande variété des activités physiques. Adapter l'activité physique en fonction de handicaps et des choix du patient. Différencier l'activité physique et la pratique d'un sport.</p> | <p>Méthode transmissive et interrogative L'animateur peut solliciter les patients par des questions ou proposer des questions auxquelles les patients répondent et l'animateur complète les réponses</p> <p>Faire citer aux patients différents types d'activité, les noter sur un tableau en les classant et ensuite les définir</p> | Tableau, dessin de la balance énergétique | 25 min | <p>Dans l'idéal : un professeur d'APA</p> <p>Sinon : IDE, médecin</p> |
| En connaître l'intérêt dans la prise en charge de l'obésité | - Comprendre le bénéfice à attendre sur l'état de santé en général, la prévention primaire ou secondaire mais aussi sur l'amélioration des capacités motrices et l'équilibre, la lutte contre le déconditionnement à l'effort et la fatigue. | Demander aux patients de noter sur le bonhomme les effets de l'activité physique pour eux (positifs et négatifs) Lister ensuite les avantages de l'activité et les classer | Metaplan Bonhomme d'activité physique | 30 min | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Dépister leurs éventuelles croyances négatives concernant l'activité physique. Discuter des freins et de leur levier possible pour chacun des freins relevés. | <p>Il ne s'agit pas de répertorier l'ensemble des freins possibles mais plutôt de répondre aux cas concrets de freins à l'activité physique posés par les patients et d'éventuelles réponses ou orientations à fournir.</p> <p>En synthèse, faire la balance entre les avantages et les inconvénients. Se reporter sur leur ressenti et vécu en tenant compte des réponses sur le bonhomme.</p> | | | |
| <p>Mettre en place une activité physique adaptée</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les principes de pratique d'une activité physique en toute sécurité et raisonnée (échauffement, entraînement, récupération, étirement) - Connaître les repères d'une activité physique efficace. Adapter son activité en quantité et en qualité. - Mettre en œuvre des modifications de mode de vie. Intégrer une activité physique dans sa vie quotidienne. Etablissement d'un plan individualisé | <p>Présenter une séquence type d'activité. Utiliser si possible des méthodes favorisant la participation du patient Proposer un schéma d'activité physique adapté Puis faire travailler individuellement les patients sur leur propre programme d'activité <i>Il est important de définir des micro-objectifs atteignables par</i></p> | <p>Fiche projet personnel qui peut servir de support pour personnaliser l'activité</p> <p>Annuaire des ressources locales en activité physique</p> | <p>30 min (15 + 15 pour le projet personnel)</p> | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | d'activité physique et de son suivi en fonction des choix, de la présence d'infrastructures environnant le patient. | <i>le patient pour ne pas le mettre en échec.</i> | | | |
|--|---|---|--|--|--|

AXE PSYCHO SOCIAL

| Compétence visée | Messages | Suggestion de méthode pédagogique | Supports proposés | Durée | Animateur |
|---|--|---|--|-----------|--|
| comprendre le lien entre moral et poids exprimer ses difficultés | Discussion autour de : comment l'obésité retentit sur ma vie familiale, sociale, professionnelle, trouver des éléments de motivation ; aborder image de soi, estime de soi | Groupe de parole L'animateur de la séance peut placer les cartes sur une table et dire à chaque patient d'en choisir un certain nombre en fonction du nombre de cartes et du nombre de participants. Les patients choisissent les cartes et s'expriment. L'animateur de la séance doit orienter le patient vers des réflexions pratiques ou des aides au quotidien sans rentrer trop dans la dimension psychologique qui pourrait être douloureuse pour le patient et entraîner un mal être | Photolangage Ecueil : ouvrir la boîte de Pandore et ne pas savoir quoi proposer après comme suivi Le choix des photos est important pour orienter les thèmes qui seront abordés+++ | 1h | - une psychologue, - ou une infirmière formée à l'écoute active, la reformulation, (ou, simplement, douée d'empathie) |
| connaître les aides à solliciter dans l'entourage et le milieu des soignants | | | Avoir repéré les aides et ressources locales : adresses de psychothérapeutes, conseillères conjugales, etc Disposer d'un annuaire | | |

SUPPORTS ET OUTILS EDUCATIFS

- 1) Trame du diagnostic éducatif
- 2) Outils pour l'axe médical
 - a. Table d'IMC (document HAS)
 - b. Temps d'analyse de la courbe de poids
- 3) Outils pour l'axe diététique
 - a. Liste de supports
 - b. Cas concrets avec fiche menus
- 4) Outils pour l'axe activité physique
 - a. Messages clés de l'atelier activité physique : description du contenu
 - b. Fiche projet personnel
 - c. Bonhomme d'activité
- 5) Outil Fileo et document de sortie IDE
- 6) Questionnaire d'évaluation V/F
- 7) Questionnaire de satisfaction
- 8) Modèle lettre sortie

Diagnostic éducatif partagé pour un programme ambulatoire d'éducation thérapeutique de proximité concernant l'obésité

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____
 Recueil des données par : _____ Date : _____ Adressé par : _____

AXE MEDICAL :

Racontez-moi l'histoire de votre poids ? *(Au cours de l'entretien, relever le poids maximum atteint, le poids minimum, les grandes étapes de la prise de poids, un effet yoyo... : les données peuvent être restituées sous forme d'annotations ou représentées sur une courbe de poids)*

Lors des périodes de prise pondérale, avez-vous identifié un ou des facteurs déclenchants ? *(ex à rechercher : médicaments type antidépresseurs, corticothérapie, arrêt du sport, du tabac, chômage, chirurgie, déménagement, dépression, deuil, mariage, divorce, séparation, grossesse, fausse couche, ménopause, puberté, régime multiples, retraites, stress, travail de nuit....)*

.....

En ce moment, quel est votre principal problème de santé ?

.....

Vous diriez globalement que votre état de santé est :

mauvais



Très bon

Pourquoi souhaitez-vous vous occuper de votre poids ? *ou pourquoi débutez vous cette démarche de perte de poids aujourd'hui ?*

.....

Pensez-vous que votre poids peut avoir un impact sur votre santé ? Si oui, le(s)quel(s) ?

.....

AXE PSYCHOSOCIAL

Parlez-moi un peu de votre quotidien et de votre environnement ? *(on s'intéresse au fait de vivre seul, en famille, aux enfants, aux parents...)*

.....

Y a-t-il des personnes sur lesquelles vous pouvez compter ?

.....

Pouvez-vous me parler (à adapter selon les personnes) de votre travail ? de vos occupations ? vos loisirs ?

.....

.....

.....

.....

Qu'est-ce qui vous pose le plus de difficulté avec votre poids, dans votre vie quotidienne ? Dans votre vie professionnelle ? dans vos relations aux autres ?

.....

.....

Comment vous considérez-vous sur le plan du moral ?



Faites vous un lien entre votre moral et votre poids ? oui non

Si oui, lequel ?

.....

.....

Est-ce que vous pensez que vos revenus pourraient être un frein à la mise en place de changements pour prendre en charge votre poids ? oui non

Si oui, pourquoi ? *(faire préciser s'il s'agit de difficultés pour le remboursement de traitements, ou pour l'alimentation ou la mise en place d'activité physique)*

.....

.....

Quels sont les obstacles ou les difficultés que vous rencontrez à perdre du poids ?

.....

.....

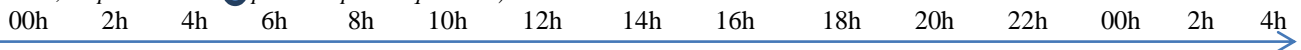
Avez-vous des projets ou choses qui vous tiennent à cœur ?

.....

.....

AXE DIETETIQUE

Actuellement, quel est votre mode d'alimentation habituel sur 24h ? *(Noter avec des ronds toutes vos prises alimentaires, même celles en dehors des repas habituels. Noter par un gros rond, ● s'il s'agit de quantités importantes, un rond moyen ● pour des quantités moyennes, un petit rond ● pour des petites quantités)*



Choisissez 3 ronds représentés ci dessus et décrivez moi le contenu de chaque et la durée moyenne. Précisez si vous êtes seul ou accompagné, debout ou assis

.....

.....

.....

.....

Pensez-vous que votre alimentation contribue à votre excès de poids ? De quelle façon ?

.....

.....

AXE ACTIVITE PHYSIQUE

Comment définiriez-vous votre condition physique actuelle ?



Si besoin, demander pourquoi ?

.....

.....

Pour vous-même, comment voyez-vous la pratique de l'activité physique ?

contraignante

Non contraignante, satisfaisante

Quel rôle pensez-vous que l'activité physique peut avoir sur votre poids ?

.....

.....

Remettre l'enquête sur l'activité physique pour recueillir les activités réalisées au cours d'une semaine.

Quelles sont vos principales attentes concernant ce programme d'éducation thérapeutique ?

.....

.....

.....

Si vous aviez une seule question, quelle serait-elle ?

.....

.....

SYNTHESE

Freins/difficultés (ce qui est difficile pour la prise en charge de la maladie)

Ressources/leviers (ce qui est facilitant pour la prise en charge de la maladie)

Compétences à acquérir

Objectifs éducatifs partagés avec le patient à acquérir ou développer.

Données médicales que le médecin traitant pourra transmettre sur une fiche à part en amont :

ANTECEDENTS PRINCIPAUX :

TRAITEMENTS :

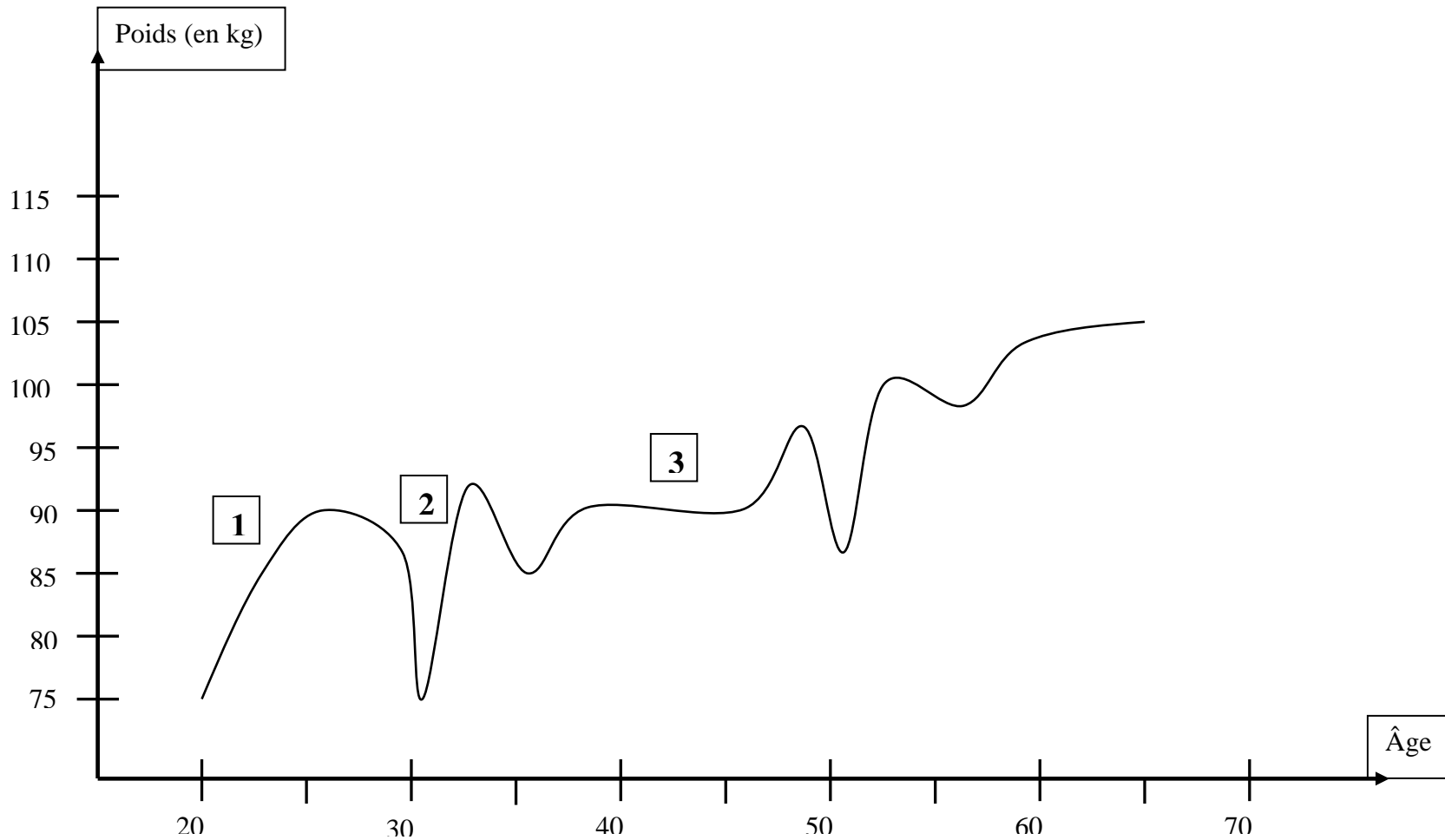
POIDS = TAILLE = IMC = TOUR DE TAILLE :

TEMPS D'ANALYSE DE LA COURBE DE POIDS DANS LA SEANCE MEDICALE

Les patients sont répartis en 3 sous-groupes, chaque sous-groupe a une courbe de poids de Mme D.

Chaque groupe est amené à réfléchir quelques minutes sur l'une des trois questions (groupe 1, première question, groupe 2, deuxième question et groupe 3, troisième question) :

- 1- Les réponses attendues concernent d'une part la balance énergétique positive et ensuite les causes possibles : alimentation, baisse de l'activité physique. Les patients seront amenés à évoquer des situations de vie pouvant l'expliquer : dépression, changement de travail, de mode de vie, grossesses, pathologies intercurrentes, arrêt du tabac...
- 2- Les patients sont amenés à évoquer la notion de régime avec un effet rapide : balance énergétique négative. L'intervenant leur fera remarquer l'évolution du poids au décours. Mener la discussion sur les conséquences lors de restrictions importantes et l'effet yoyo.
- 3- Les patients seront amenés à parler de balance énergétique neutre. L'intervenant rappellera l'importance de la masse musculaire sur le métabolisme basal, pour maintenir le poids stable.



Mme D. a 64 ans. Elle mesure 1.70 m et pèse 105 kg. Voici sa courbe de poids.

A votre avis, comment peut-on expliquer la période 1 ?

A votre avis, que s'est-il passé en période 2 ?

Comment a fait Mme D pour stabiliser son poids en période 3 ?

Quelques supports éducatifs diététiques :

| Noms | Concepteurs | Formes | Publics cible | Remarques |
|---|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| Portions alimentaires | SUVIMAX | Livre Photos aliments | Tous | Informatif |
| Combien dans mon assiette | LIFESCAN | Carnet Photos aliments | Tous | Informatif |
| Glucocompteur | SANOFI/ CHU Toulouse | Réglette papier | Tous | Informatif |
| Photos aliments | EVACET | Photos plastifiées | Tous | Multiples utilisations |
| Aliments factices | | Aliments | Tous | Multiples utilisations |
| Le poids des aliments | | Chevalet Photos aliments | Adolescents Adultes | Informatif |
| Resto Pouce, Collations, Equilibre alimentaire... | Lilly | Guides Affiches Quiz... | Adultes | Informatif |
| Equilibrio | CIV | Jeu de cartes | A partir de 7 ans | Assez complexe |
| Jouons à bien manger | SANOFI/ Clinique Pasteur | Jeu de cartes | Tous | Cible diabète |
| | SANOFI/ Clinique Pasteur | DVD | Tous | Cible diabète |
| Nutrissimo | Institut Pasteur Lille | Jeu de société | A partir de 10 ans | Assez complexe |
| « La main » | NOVARTIS | Chevalet Photos aliments | Adultes | Petit groupe |

Quelques organismes sources de documentations :

- PNNS : www.mangerbouger.fr
www.sante.gouv.fr
www.agriculture.gouv.fr
- SANTE PUBLIQUE FRANCE : www.santepubliquefrance.fr
- CNAO : www.cnao.fr
- AFDN : www.afdn.org
- APRIFEL : www.aprifel.com
- CIV : www.la-viande.fr
- CEDUS : www.cultures-sucre.com
- CNIEL : www.cniel.com
- CIFAP : www.intercereales.com
- CNIPT : www.cnipt.fr

CAS CONCRETS (AXE DIETETIQUE)

Les parties encadrées dans le texte qui suit peuvent être imprimées et données en support aux patients.

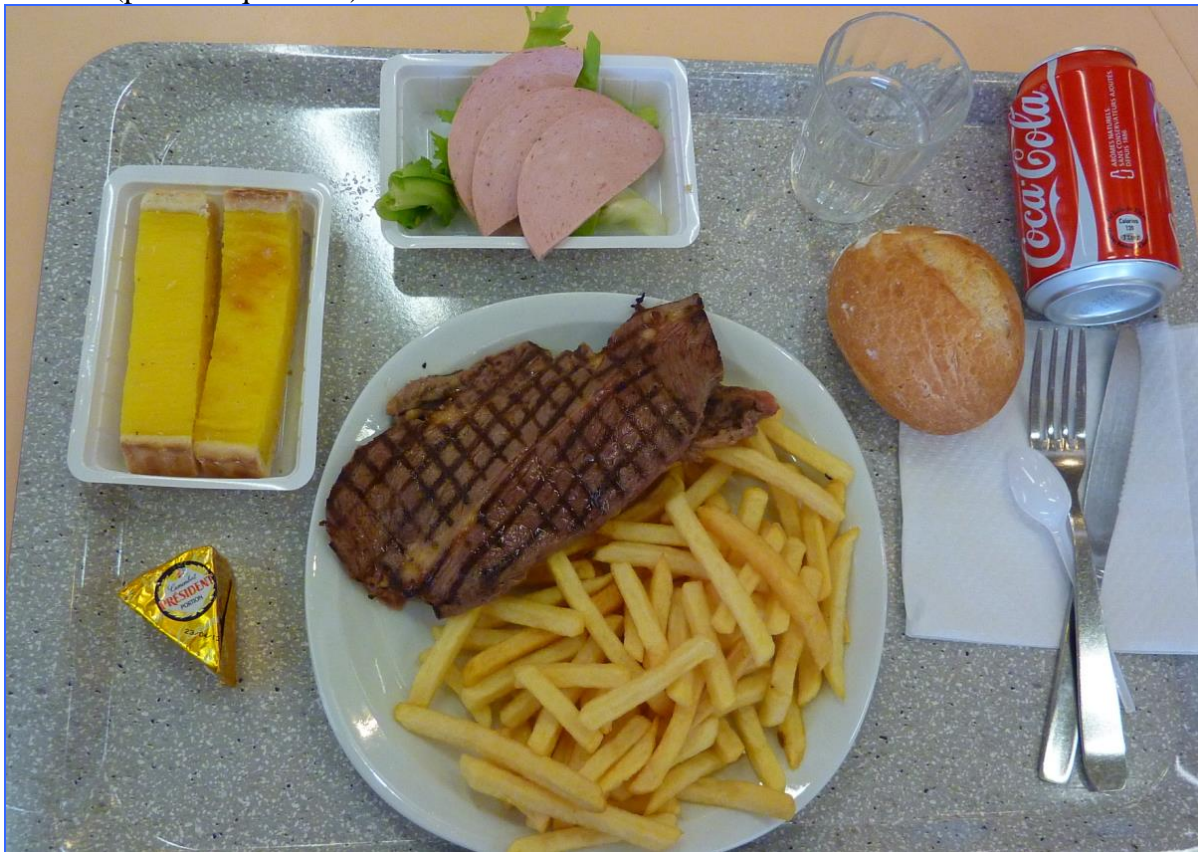
Situation A/ Les repas régulièrement pris à l'extérieur

Monsieur R., conducteur de poids lourd / représentant de commerce / ingénieur dans le milieu de l'automobile, 55 ans, mange le midi au restaurant routier / au restaurant (cafétéria) / au self.

Aujourd'hui, il a choisi :

- 1 tranche de pâté, feuille de salade
- steak, frites
- 1 part de Camembert
- 1 crème catalane
- 1 pain individuel
- 1 Coca

+ Photo (pour les quantités)



1/ Que pensez-vous de son choix ?

En terme de qualité : ce qu'il y a en excès (lipides, glucides simples), ce qu'il manque (fruits et légumes, faible densité énergétique, intéressants pour les micronutriments)

En terme de quantité globale : volume acceptable, mais dense en calories

2/ Les autres choix étaient :

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| - en entrée (buffet) : carottes râpées, tomates, jambon de pays, friand aux fruits de mer, salade de gésiers, macédoine de légumes, taboulé | | |
| - en plat : | blanquette de veau | jardinière de légumes |
| | poisson vapeur | riz créole |
| - en dessert : | fruit frais | riz au lait |
| | salade de fruits | gâteau basque |
| | laitage nature ou aromatisé 0% | |

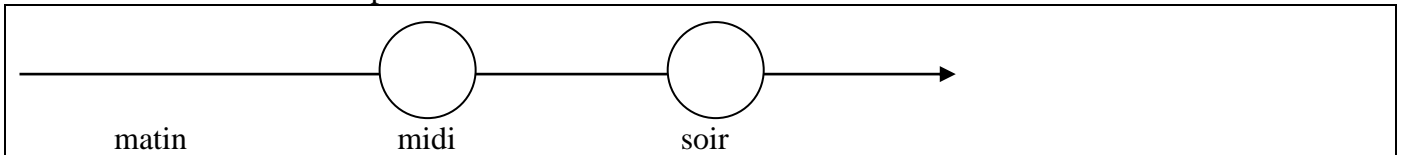
Quelle partie de son repas échangeriez-vous pour améliorer au mieux l'équilibre alimentaire ?

[Le plat principal. A remplacer par légumes+petite quantité de féculents+part de protéines](#)

3/ Composer 1 repas équilibré avec les plats à disposition.

[Beaucoup de possibilités.](#)

4/ Voici la structuration de prises alimentaires de Monsieur R.



Que pourrait-il mettre en place pour l'aider à réduire les quantités consommées midi et soir ?

[Fractionnement de l'alimentation. Petit déjeuner et/ou collations dans la matinée et l'après-midi.](#)

Situation B/ Le repas quotidien à la maison

Madame L. rentre de son travail, a peu de temps pour préparer le dîner pour son conjoint et ses 2 enfants (10 et 12 ans) et pas grand-chose dans le réfrigérateur...

Elle prépare des pâtes (500 g de pâtes crues) à la carbonara (4 œufs, 2 paquets de lardons+huile+oignons, crème fraîche 1/2 pot de 500g) + fromage râpé (1/2 paquet de 500g) + 4 blancs de dinde, et prévoit en dessert : 1 crème chocolatée du commerce.

1/ Commenter le repas

Hypercalorique, hyperlipidique, hyperglucidique, absence de fibres

Apport protéidique satisfaisant

1 plat unique dense en calories, important en volume

2/ Quels ajustements pourraient être proposés ?

Elle a par ailleurs à disposition :

Dans le réfrigérateur : 3 tomates
2 endives

En conserve : tomates
haricots verts
cassoulet
compote de pommes

Dans le congélateur : poisson
steaks hachés
brocolis
1 pizza
brandade de morue

Rajout d'une entrée de légumes (3 tomates + 2 endives)

Plat principal conservé mais en quantité moindre pour les féculents (250 g) et sauce (moitié moins)

Dessert à base de fruits (compote)

3/ Est-ce que cela augmente le prix du repas ?

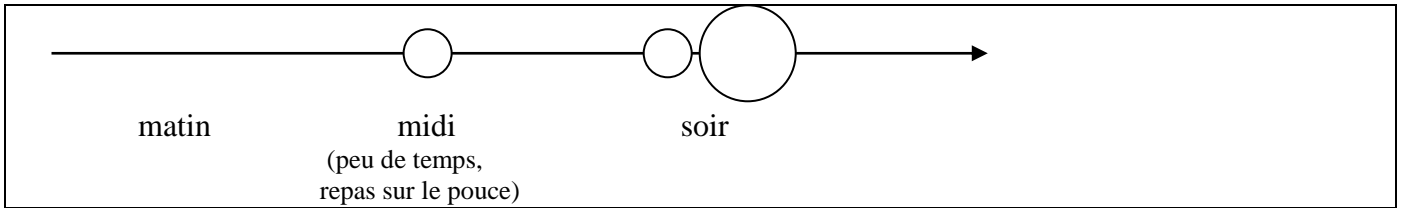
Moins cher.

| Ingrédients | Quantité | Prix pour la quantité | Prix pour le repas |
|----------------|------------------|-----------------------|--------------------|
| Spaghetti | 1 kg | 0.90 | 0.45 |
| Œufs | 12 | 2.11 | 0.70 |
| Lardons | 2X150 g | 2.25 | 2.25 |
| Crème fraîche | 50 cl | 1.64 | 0.82 |
| Fromage râpé | 500 g | 3.64 | 1.82 |
| Blanc de dinde | 6 tr | 2.49 | 1.66 |
| Crème chocolat | 8 pots | 2.56 | 1.28 |
| Tomate grappe | 5 | 2.60 | 1.60 |
| Endives | 1 kg (5 endives) | 1.50 | 0.60 |
| compote | 12 | 2.46 | 0.82 |

Pour le repas de Mme G. : 8.98 € pour 4

Pour le repas équilibré : 7.70 € pour 4

4/ Son conjoint rentre affamé du travail et grignote (pain + fromage) en attendant le repas.



Comment pourrait-il faire pour essayer de ne plus avoir ce grignotage le soir ?

[Améliorer le repas du midi, fractionner \(collations structurées\)](#)

Situation C/ Le repas à l'extérieur, peu de temps, petit budget

Il est midi, Monsieur E. a 1 heure pour déjeuner. Voici le choix à sa disposition : *voir pages suivantes.*

1/ Composer un menu équilibré (travail en sous groupe)

Boulangerie

Sandwich poulet/crudités + Coca light + Compote

- ➔ Privilégier sandwichs à base de crudités. Attention cependant à la sauce.
- ➔ Favoriser eau ou boisson light
- ➔ Remplacer viennoiserie par un fruit ou un laitage

Fast food

1 chicken + 1 salade crudités + 1 badoit

- ➔ Prévoir un fruit cru et un laitage (ex. yaourt à boire) afin de constituer un déjeuner équilibré

Supermarché

Bœuf Bourguignon et pommes de terre vapeur

1 part de cantal

1 orange

Evian

- ➔ Privilégier plat complet à base de féculents + légumes + VPO

Pizzeria

1 part de pizza « Jardinière »

Perrier

- ➔ Attention au choix de la garniture. Eviter pizzas les plus riches à base de fromage, charcuterie ou crème fraîche.
- ➔ Favoriser garniture de légumes et volaille
- ➔ Ajouter 1 fruit

Restauration rapide

1 part de tarte « légumes du soleil »

1 fromage blanc accompagné de son coulis de fruits rouges

- ➔ Favoriser garniture à base de légumes et volailles
- ➔ Remplacer le gâteau par un produit laitier et 1 fruit

Restaurant chinois

1 portion de riz cantonnais + 1 portion de poulet au curry + 1 salade de litchis

- ➔ Attention aux fritures (Samosas, nems, beignets)

2/ Lequel serait le moins cher ?

Tous les choix peuvent être < à 9 € (valeur d'un ticket restaurant).

3/ Si Monsieur E. choisit le menu X, comment lui conseilleriez-vous de compléter sur la journée pour équilibrer son alimentation ?

Exemple de menus :

FORMULE DEJEUNER

Le midi uniquement



1 tarte salée + 1 dessert

Nos tartes

Tarte aux poireaux
Tarte aux oignons
Pissaladière
Tarte à la tomate
Tarte carotte/cumin
Tarte légumes du soleil
Tarte fruits de mer
Tarte asperges/bacon

Nos desserts

Fruits frais

Gâteau basque
Tarte aux fruits

FAST FOOD

t coulis de fruits rouges
-banane maison

SANDWICHS



- Mc chicken*
- Cheeseburger*
- Double cheeseburger*
- Le Croq*
- Salade complète poulet*

1 SANDWICH

+

ACCOMPAGNEMENT

- Frites*
- Potatoes*
- Salade crudités*

1 ACCOMPAGNEMENT

+

BOISSONS

1 BOISSON

Version



FORMULE DEJEUNER

1 pizza + 1 boisson

Nos pizzas

- Calzone
- Margarita
- Basquaise
- Bolognaise
- Jardinière
- Napolitaine
- Montagnarde
- Végétarienne
- 4 Fromages



Nos boissons

- Perrier
- Fanta
- Oasis
- Coca
- Coca light

DEJEUNER A LA BOULANGERIE



Formule Midi *uniquement*

1 sandwich + 1 dessert + 1 boisson

Sandwich

Jambon/beurre
Jambon de pays/cornichons
Poulet/crudités
Panini fromage
Panini poulet
Panini bacon
Pain bagnat



Dessert

Flan
Cookie
Eclair café ou chocolat
Pain aux raisins
Tartes aux fruits
Compote
Salade de fruits



Boisson

Perrier, coca light, Coca,
Sprite, Volvic, Bière

**LE DEJEUNER
LE MOINS
CHER !!**

**1 plat
cuisiné
+ 1 dessert**

PLATS CUISINES

**Couscous oriental
Blanquette de veau et riz
Colin à la provençale et petits
légumes
Tagliatelles au saumon
Bœuf Bourguignon et pommes de
terre vapeur**

+

+

DESSERTS

**Fruit frais
Compote
Laitage divers
Fromage
Biscuit**

BOISSONS

**Coca Volvic
Perrier
Bière Sprite
Coca cola light
Vin**



RESTAURANT ASIATIQUE

1 PLAT DU JOUR + 1 DESSERT AU CHOIX

NOS PLATS

Porc au caramel
Poulet aux amandes
Canard laqué
Canard à l'orange
Poulet au curry
Nouilles chinoises
Riz cantonnais
Nem/Samosa
Rouleau de printemps

NOS DESSERTS

Salade de litchis
Glaces
Nougats



Messages- clés de l'atelier Activité Physique : description du contenu

Il s'agit d'une proposition de contenu qui peut être modulé en fonction des groupes de patients.

| | |
|--|--|
| <p>Définir une activité physique adaptée dans le cadre de l'obésité</p> | <p>- <u>Déterminer les sources de dépenses énergétiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le métabolisme de base Le métabolisme de base est le résultat de l'activité des cellules de notre corps pour entretenir et réguler son fonctionnement normal au repos. Le métabolisme de base représente la plus grande part des calories dépensées par notre corps : entre 60 et 75% de la dépense énergétique globale. L'activité physique et sportive contribue quant à elle à élever le niveau du métabolisme de base. Le corps habitué à être sollicité par les activités physiques, brûle plus de calories au repos. - L'activité physique Nos gestes quotidiens, sont des actions consommatrices d'énergie qui s'ajoutent au métabolisme de base. Pour la majorité des gens, cette dépense énergétique représente 15 à 30% de la dépense énergétique quotidienne. - La thermogénèse post-prandiale : Ce terme est le nom donné au processus qui permet la digestion, l'absorption et la mise en réserve des nutriments présents dans notre alimentation. <p><u>Message clé</u> : Se remettre en activité présente un double avantage : maintenir la valeur du métabolisme de base à un niveau élevé et augmenter la dépense calorique liée aux activités physiques et sportives qui est finalement la seule variable sur laquelle on peut agir pour augmenter les dépenses caloriques.</p> <p>- <u>Expliquer la grande variété des activités physiques. Adapter l'activité physique en fonction de handicaps et des choix du patient. Différencier l'activité physique et la pratique d'un sport.</u></p> <p><u>Activité physique ou de la vie quotidienne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité physique nécessaire : Activité physique intégré à la vie quotidienne usuelle et nécessaire au fonctionnement de l'environnement du patient et de son entourage. En pratique, c'est une activité de ménage, course. - Activité physique quotidienne avec notion de plaisir : Activité physique du quotidien mais pratiqué non par obligation mais par plaisir et qui demande au patient une activité physique et de bouger même de façon modérée. En pratique, il peut s'agir de jardinage, de bricolage... <p><u>Activité physique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité d'endurance : Capacité à effectuer un effort modéré mais de longue durée (exemple : la marche rapide, le vélo et la natation « plaisir ») En pratique : c'est une activité qui doit vous faire respirer plus vite mais en étant capable de parler. - Activité en résistance : Capacité à développer une énergie physique importante sur une courte durée (exemple : l'haltérophilie, la musculation ...) <p>Rq : On sépare traditionnellement les exercices d'endurance et les exercices de résistance dans un souci de classification. Ils n'en sont pas moins complémentaires.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>Il existe aussi d'autres types d'activité complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité d'assouplissement : capacité pour les articulations et les muscles d'effectuer des mouvements de grande amplitude (exemple : gymnastique.) - Activité d'adresse et de coordination : capacité à développer des mouvements précis et complexes (exemple : jeux de ballon, golf, badminton) |
| <p>En connaître l'intérêt dans la prise en charge de l'obésité</p> | <ul style="list-style-type: none"> - <u>Comprendre le bénéfice à attendre sur l'état de santé en général, la prévention primaire ou secondaire mais aussi sur l'amélioration des capacités motrices et l'équilibre, la lutte contre le déconditionnement à l'effort et la fatigue.</u> <p>1) L'activité physique protège votre santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diminue le risque de développement de cancer - diminue le risque de maladie cardio-vasculaire - diminue l'hypertension artérielle - diminue le taux global de lipides dans le sang tout en augmentant le HDL cholestérol - diminue le risque de diabète de type 2 - limite la prise de poids et de diminue la graisse abdominale <p>2) L'activité physique améliore la qualité de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diminue l'anxiété et la dépression - aide à se détendre et se relaxer - améliore la qualité du sommeil - facilite les rencontres et l'échange - améliore la résistance à la fatigue - améliore l'estime de soi, la confiance en soi et en ses capacités personnelles <p>3) L'activité physique améliore votre condition physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliore les fonctions cardiaques et respiratoires - lutte contre le déconditionnement à l'effort - améliore la souplesse et l'équilibre - aide à lutter contre les douleurs articulaires - aide à se sentir plus énergique - aide à maintenir son autonomie actuelle et à venir <p><u>- Dépister leurs éventuelles croyances négatives concernant l'activité physique. Discuter des freins et de leur levier possible pour chacun des freins relevés.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le manque de temps : Exemple de réponse à apporter : Activité physique ne signifie pas activité sportive. Le fait de promener son chien, de passer l'aspirateur, d'aller au supermarché à pied ou de bricoler est déjà une source de bienfait pour votre santé. L'activité physique doit être une source d'apaiser et non une contrainte. - Les douleurs articulaires : Exemple de réponse à apporter : L'activité physique favorise la souplesse et le maintien des amplitudes articulaires. Celle-ci permet surtout de diminuer les douleurs articulaires et la gêne fonctionnelle en renforçant la musculature autour de l'articulation atteinte et en évitant les mauvaises postures. - La fatigue : Exemple de réponse à apporter : Il existe différentes sensations de fatigue. Celle produite par l'activité physique procure une sensation de bien-être et augmente l'énergie du corps et surtout favorise un sommeil réparateur. Au final, elle permet au patient surtout de se sentir plus |

| | |
|---|---|
| | <p>dynamique et énergique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La peur de se montrer en tenue Exemple de réponse à apporter : Il convient de toujours privilégier une activité dans laquelle le patient se sent à l'aise et dans laquelle il prend du plaisir. En fonction de l'activité physique pratiquée, le patient adoptera préférentiellement une tenue confortable et adaptée. - Le sentiment d'incapacité physique Exemple de réponse à apporter : Il est nécessaire de commencer doucement et de progressivement augmenter en intensité en fonction de sa tolérance personnelle. - L'accessibilité aux infrastructures : Exemple de réponse à apporter Il existe bon nombre d'activité physique qui ne nécessite pas d'infrastructure et que l'on peut pratiquer partout et en toute circonstance (marche...) en motivant son entourage, des amis et des voisins à la pratique de groupe éventuellement. Proposer également un annuaire des offres et ressources locales - L'absence d'intérêt pour l'activité physique Exemple de réponse à apporter L'inactivité physique favorise le déclin musculaire articulaire et cardio-respiratoire. Il s'agit de la propre santé du patient. Cela vaut le coup de se forcer au début pour ensuite prendre goût et plaisir à l'activité physique et se rendre compte par soi-même des bienfaits de l'activité physique sur la santé et le bien-être. |
| <p>Mettre en place une activité physique adaptée</p> | <p><u>Expliquer les principes de pratique d'une activité physique en toute sécurité et raisonnée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Echauffement : Phase qui permet de passer de l'état de repos à celui de travail sans aucun risque pour le corps En pratique, il faut toujours commencer son activité à allure douce puis augmenter progressivement. - Entraînement : Phase d'exercice physique de travail à proprement parlé. Il est important de rassurer le patient sur l'intensité de cet entraînement qui doit être adaptable et individualisé pour chaque patient. - Récupération : Phase qui permet après un effort de reconstituer les réserves énergétiques et d'éliminer les produits de la dégradation métabolique. En pratique, cela doit comporter un retour au calme post-effort et des exercices d'étirement musculaires afin d'éviter les courbatures et favoriser la récupération pour les séances suivantes. - Etirement : Phase qui consiste à étirer doucement les groupes musculaires avec des mouvements lents, contrôlés et sans douleur. <p><u>Connaitre les repères d'une activité physique efficace. Adapter son activité en quantité et en qualité.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intensité modérée : activité qui se situe entre 60 et 70% de la FMT (fréquence maximale théorique) ou un patient qui peut soutenir une conversation en pratiquant son activité physique. (Exemple : marche rapide, vélo, natation) - Fréquence régulière : pratique de l'activité physique au moins trois fois dans la semaine. Il est recommandé pour un patient en situation d'obésité la pratique de 45 min 3 fois dans la semaine toutes 48 à 72 h. - Adaptée : Intensité et durée sont à adapter en fonction de chaque patient. |

| | |
|--|---|
| | <p><u>Rq : Rappeler au patient les règles suivantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Bien boire avant, pendant et après l'effort-Choisir un équipement simple et confortable-Respecter les règles de sécurité en fonction de l'environnement où s'effectue l'activité physique <p>- <u>Mettre en œuvre des modifications de mode de vie. Intégrer une activité physique dans sa vie quotidienne. Etablissement d'un plan individualisé d'activité physique et de son suivi en fonction des choix, de la présence d'infrastructures environnant le patient.</u></p> |
|--|---|

| |
|---|
| PROJET PERSONNEL D'ACTIVITE PHYSIQUE |
|---|

« Ce que j'aimerais faire de retour chez moi »

◆ **Type(s) d'activité(s) choisie(s)**

◆ **Fréquence dans la semaine** (quels jours ?)

Au début :

Pour progressivement arriver à :

◆ **Durée de l'activité** (préciser si c'est en une fois ou en plusieurs fois dans la journée)

Au début :

Pour progressivement arriver à :

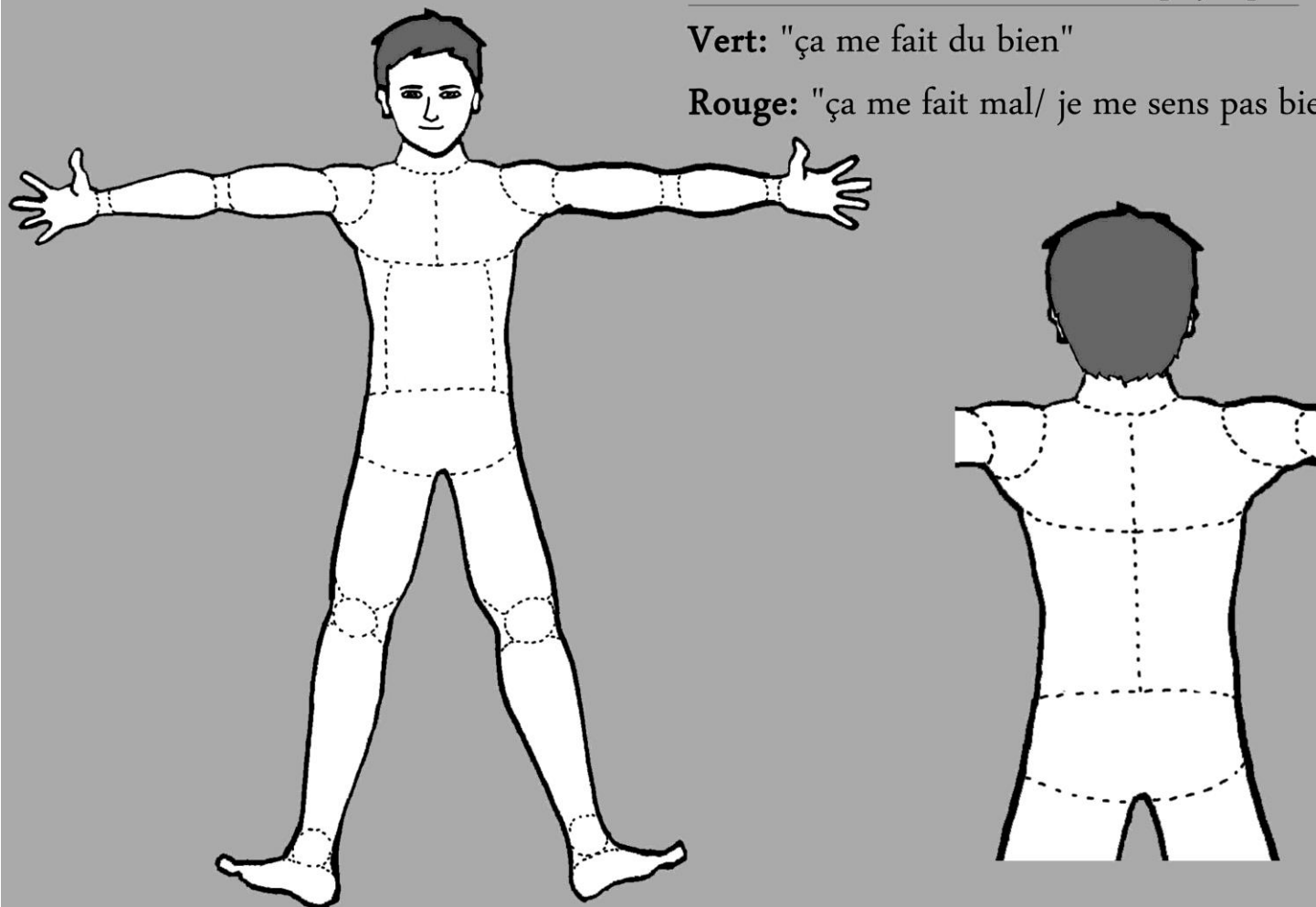
Mon programme d'activité physique dans la semaine :

| LUN | MAR | MER | JEU | VEN | SAM | DIM |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | |

Indiquer sur le schéma les parties du corps où vous ressentez un effet du à l'activité physique:

Vert: "ça me fait du bien"

Rouge: "ça me fait mal/ je me sens pas bien"



Outil Fileo

FICHE TECHNIQUE DESCRIPTION DE L'UTILISATION DE L'OUTIL « FILEO » SUR UN PROGRAMME DE PROXIMITE COURT DESTINE AUX PATIENTS EN SITUATION D'OBESITE

Filéo est un outil pédagogique qui a été conçu en 2009 par l'équipe EVACET (évaluation-accompagnement de l'éducation thérapeutique du patient- ARH puis ARS Occitanie) lors de l'accompagnement de l'équipe éducative de la clinique du Château de Vernhes à Bondigoux.

Il s'agit d'un outil de soutien du parcours du patient dans un accompagnement au changement.

La fiche « Filéo » se compose de 4 axes : médical (traitements, suivi, autosurveillance...), diététique, activité physique et psychologique-socioprofessionnel (bien être, vécu de la maladie, suivi psychologique, relation aux autres, gestion de la maladie au quotidien...). Ces quatre axes sont ceux de la prise en charge de l'obésité, et constituent ainsi les thématiques du programme d'ETP.

Cet outil peut être utilisé en trois étapes au cours d'un programme court :

- 1- Il est présenté en début de programme lors de la séance médicale, après élaboration par le groupe du schéma sur paperboard qui reprend les axes de la prise en charge. Il permet de présenter les thématiques du programme. L'intervenant remet la fiche Filéo à chaque patient en expliquant son usage.
- 2- Il peut être utilisé par chacun au cours des séances pour y noter un ou deux points qui lui semblent clés dans sa prise en charge (par exemple, au cours de la séance diététique, noter la répartition alimentaire dans la case « diététique »). Les patients pourront être amenés à y inscrire une ou deux stratégies qui leur conviennent lors de la séance « psycho ».
- 3- Ensuite, le patient finit de remplir le document qui lui permet de présenter son projet de retour à domicile, la fiche sera alors le support de l'entretien individuel de fin de programme. L'équipe en gardera une copie dans le dossier éducatif et le patient emmènera l'original à domicile.

Nom : _____

Date : _____

Mon projet, ce qui me motive aujourd'hui...

EVACET
2009

Support Filéo 3 : « FILEO ET MOI »

Questionnaire Patient

Pour chaque proposition, cochez si elle est vraie (V), fausse (F), ou si vous ne savez pas (NSP)

| Questions | V | F | NSP |
|--|---|---|-----|
| L'obésité est définie par un IMC (indice de masse corporelle) > à 35 kg/m ² | | | |
| Le diabète peut être une complication de l'obésité | | | |
| L'obésité peut favoriser le développement de certains cancers | | | |
| L'obésité est une maladie chronique | | | |
| L'excès de poids n'a pas d'impact sur la santé | | | |
| L'obésité peut être responsable de maladies cardiovasculaires | | | |
| L'objectif de la prise en charge de l'obésité est de perdre le plus de poids possible | | | |
| L'objectif de la prise en charge de l'obésité est de revenir à un poids normal | | | |
| Le poids peut avoir un impact sur le moral | | | |
| L'hypertension artérielle n'est pas une complication de l'obésité | | | |
| La prise de poids est toujours liée à un excès alimentaire | | | |
| L'échec du régime est lié à un manque de volonté | | | |
| La seule solution pour perdre du poids est de réaliser un régime | | | |
| Pour perdre du poids, il suffit de restreindre son alimentation | | | |
| Les régimes hyperprotéinés sont les plus efficaces | | | |
| Les protéines sont les nutriments qui apportent le plus de calories | | | |
| Les glucides sont les nutriments qui apportent le plus de calories | | | |
| Les lipides sont les nutriments qui apportent le plus de lipides | | | |
| Il est recommandé de manger 5 fruits et 5 légumes par jour | | | |
| La crème fraîche est un produit laitier. | | | |
| La pomme de terre est un féculent. | | | |
| La densité énergétique d'un aliment est la quantité de calories contenue dans un poids donné d'aliment | | | |
| La densité énergétique d'un aliment est la quantité de lipides contenue dans un poids donné d'aliment | | | |
| L'alcool joue sur la prise de poids | | | |
| Il y a plus de calories dans une portion de fromage type camembert que dans un yaourt à la grecque | | | |
| L'activité physique fait toujours perdre du poids | | | |
| L'activité physique doit être très intense pour être efficace | | | |
| Il faut absolument privilégier les activités physiques d'endurance | | | |
| L'activité physique doit être régulière pour être efficace | | | |
| Aller à pied au travail n'est pas considéré comme de l'activité physique | | | |
| Quand on présente une obésité, l'activité physique est déconseillée | | | |
| En cas de problèmes articulaires des genoux et du dos, il ne vaut mieux pas faire d'activité physique | | | |
| Pour faire de l'activité physique, il faut obligatoirement faire du sport | | | |
| L'activité physique permet de diminuer la mortalité | | | |
| L'activité physique est délétère pour les os | | | |
| L'activité physique a un impact négatif sur le diabète à cause des hypoglycémies | | | |
| L'activité physique n'a plus d'impact sur la santé après 65 ans | | | |
| L'activité physique est bénéfique pour le cœur | | | |
| L'activité physique joue positivement sur le moral | | | |

PROGRAMME D ETP « OBEPROX, programme d'Education Thérapeutique obésité en proximité »

Session : au

Questionnaire de satisfaction :

Madame, Monsieur,

Vous venez de participer au stage d'éducation thérapeutique « OBEPROX »
Nous souhaiterions recueillir votre avis suite à ce programme pour l'améliorer.
Nous vous remercions de remplir ce questionnaire de satisfaction.

L'équipe d'éducation thérapeutique,

1. Quel est votre degré de satisfaction générale concernant ce programme d'éducation thérapeutique ?

(cochez la réponse correspondante)

- entièrement satisfait
- satisfait
- peu satisfait
- pas du tout satisfait
- je ne sais pas

Si vous êtes peu ou pas du tout satisfait, quelles en sont les raisons ?

2. Ce programme d'éducation thérapeutique vous paraît :

(cochez la réponse correspondante)

- tout à fait utile
- utile
- peu utile
- pas du tout utile
- je ne sais pas

Si vous êtes peu ou pas du tout satisfait, quelles en sont les raisons ?

3. Qu'attendiez-vous de cette formation ?

- des connaissances théoriques
- des connaissances pratiques
- des échanges avec les intervenants et les autres participants
- autres :

4. Ce programme d'éducation thérapeutique répond à mes besoins :
(cochez la réponse correspondante)

- entièrement d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord
- je ne sais pas

5. Quelle est votre opinion sur ce programme* ?

Noter : **1** = inexistant, pas du tout adapté... / **2** = insuffisant, pas ou peu adapté... / **3** = bien, satisfaisant, partiellement adapté... / **4** = très bien, totalement adapté...

| Critère | Indicateurs | Opinion * | Commentaires |
|-----------------------------|--|-----------|--------------|
| Contenu | Diagnostic éducatif | | |
| | Mon poids : ses origines et son impact Atelier médical | | |
| | J'équilibre mon alimentation Atelier diététique | | |
| | Atelier repas | | |
| | Ma tête et mon corps Groupe de parole, | | |
| | J'adapte mon activité Atelier Activité physique | | |
| | Synthèse individuelle | | |
| Moyens /Organisation | Qualité des documents | | |
| | Locaux | | |
| | Repas | | |
| Relations | Relations avec les formateurs | | |
| | Relations entre apprenants | | |

6. Recommanderiez-vous ce programme d'éducation thérapeutique à d'autres personnes ?
(cochez la réponse correspondante)

- oui
- non
- je ne sais pas

7. Suggestions/remarques pour améliorer le programme :

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

Merci de vos réponses !

Modèle lettre sortie :

Cher Confrère,

Votre patient(e),, né le .../.../19.., a bénéficié le d'un stage d'éducation thérapeutique d'une journée, « OBEPROX ».

Ce programme, réalisé en groupe par une équipe multidisciplinaire, a pour objectif d'autonomiser le patient dans sa prise en charge de l'obésité. Il permet au patient d'acquérir des connaissances et des compétences biomédicales, diététiques, en activité physique et psychologiques.

Le diagnostic éducatif a mis en évidence comme :

- freins :
- ressources :
- compétences à acquérir :

Le patient(e) a participé à l'ensemble des ateliers collectifs.

Les objectifs définis à l'issue de ce stage d'éducation thérapeutique sont les suivants :

- le projet global est :
- au niveau de l'activité physique,
- au niveau diététique,
- au niveau médical,
- au niveau psychologique,

Suivi proposé :

Bien fraternellement.

EVALUATION DU PROGRAMME

1. L'évaluation du patient à l'issue du programme

Le support Fileo est un moyen proposé pour servir de support d'évaluation ;
Cette évaluation fait partie intégrante du programme et a été abordée p7.

2. L'évaluation du programme

Le programme devra être évalué par chaque équipe éducative selon des critères qu'elle aura prédéfinis.

Les documents HAS peuvent être une source de référence pour définir cette évaluation.

Ces critères d'évaluation sont à déterminer en amont de la mise en place du programme et font partie du dossier de demande d'autorisation du programme à l'ARS.

Ex de critères :

- nombre de patients participant au programme
- le programme se déroule-t-il comme il a été décrit ?
 - o taux de diagnostic éducatif complet
 - o taux d'évaluation de sortie des patients
 - o nombres de séances assurées
- satisfaction des patients
- satisfaction des médecins traitants
- ...

L EQUIPE EDUCATIVE et LA COORDINATION

L'équipe éducative en charge du programme doit comporter au moins un médecin. Les membres de l'équipe doivent disposer d'une formation validée en ETP.

Idéalement, l'équipe devrait comporter un(e) diététicien(ne), un (e) psychologue, un professeur d'activité physique ou éducateur médico-sportif.

Chaque équipe éducative devra accorder du temps à la coordination pour notamment :

- travailler le lien d'amont et d'aval :

Le programme d'ETP doit s'inclure dans un projet de soin pour le patient en lien avec son médecin traitant.

Le lien d'amont (qui adresse, comment) et d'aval (modalités de retour, information du médecin traitant du projet éducatif) doit être formalisé par l'équipe éducative en concertation avec le médecin traitant.

- assurer la cohérence et la pertinence du projet éducatif au sein même de l'équipe :

Les séances ne doivent pas être juxtaposées les unes aux autres. Il faut s'attacher à donner du sens, à définir le lien entre les différents axes abordés avec les patients.

- évaluer ses pratiques et les améliorer

Ce temps d'évaluation nous paraît indispensable pour ajuster au mieux l'offre éducative aux patients.

LE DEPOT DE PROJET EN VUE DE SON AUTORISATION PAR L'ARS

Tout programme d'ETP doit être déclaré à l'ARS.

Les dossiers de candidature et les modalités de dépôt sont disponibles sur le site internet de l'ARS Occitanie : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-4>

L'AIDE A LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME D'ETP

L'ARS Occitanie a mis en place un accompagnement à la conception de programme ETP en mode « Venue externe », de même que pour sa communication.

Contact : ars-oc-dsp-etp@ars.sante.fr