

Création : Mai 2015
Contact : nathalie.hoeben@aphp.fr

SOMMAIRE

■ Obésité et société	2
■ Politique de santé publique	2
■ Education thérapeutique	4
■ Pratiques soignantes - Prise en charge	6
■ Aspects psychologiques	9
■ Nutrition	12

Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

Centre de documentation
de l'AP-HP

■ Obésité et société

INPES – Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Quelle est l'influence de la publicité sur les préférences alimentaires des enfants ?, 30 avril 2015

Après avoir organisé, en collaboration avec l'université de Liverpool, un séminaire sur « L'impact du marketing alimentaire sur les modes de consommation des enfants » en mars 2014, l'Inpes a commandité une étude à deux intervenantes du séminaire : Amandine Garde, professeur de droit à l'université de Liverpool et Marine Friant-Perrot, maître de conférences à l'université de Nantes, dont les travaux s'interrogent notamment sur cette question. Après avoir rappelé l'évolution des taux de surpoids et d'obésité en France, cette étude dresse un bilan des recherches établissant l'existence d'un lien direct entre le marketing pour des produits alimentaires « peu sains » et les comportements alimentaires des enfants.

URL : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/028-obesite-infantile.asp>

OCDE – Organisation de coopération et de développement économiques

L'obésité et l'économie de la prévention : objectif santé

Indicateurs-clés sur l'obésité en France, comparativement aux autres pays de l'OCDE. Données mises à jour en 2014.

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

OMS – Organisation mondiale de la santé

Quelles sont les causes du surpoids et de l'obésité chez les jeunes ?

Pour l'OMS, le problème de l'obésité est d'ordre sociétal. Il ne réside pas seulement dans le comportement de l'enfant mais aussi, de plus en plus, dans le développement social et économique.

URL : http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/fr/

BERGERON (Henri), éd. ; CASTEL (Patrick), éd. ; TABUTEAU (Didier), préf.

Regards croisés sur l'obésité. Paris : Ed. de Santé : Presses de Sciences Po, 2010, 119p.. réf. bibl.

Si sa stigmatisation est ancienne, le fait que l'obésité soit perçue comme un problème majeur de santé publique est d'occurrence récente. Pourtant, de nombreuses interrogations restent en suspens et toutes les controverses ne sont pas closes. Quelle est l'ampleur réelle du phénomène et la mesure-t-on avec les « bons » instruments ? Peut-on se mettre d'accord sur ses principaux déterminants ? L'augmentation du nombre d'individus en surpoids ou obèses suffit-elle à expliquer l'inscription de l'obésité sur l'agenda public et le déploiement de toutes ces politiques et mesures ? Quelles interventions sont possibles, et lesquelles sont en réalité privilégiées ? Quelles en sont les conséquences sur le phénomène, les individus et les relations qu'ils nouent entre eux ? Les différents spécialistes qui s'expriment ici pointent la complexité du phénomène, la variété des processus et mécanismes générateurs tenus pour responsable de cette « épidémie mondiale », mais ils insistent aussi sur les inégalités sociales face à l'obésité. Ces différentes contributions mettent finalement en évidence que les politiques de prévention menées jusqu'ici misent en priorité sur la responsabilisation d'individus conçus comme autonomes et rationnels, tout en soulignant également les limites. (Extrait de la 4e de couv.)

MED 6.13 BER



■ Politique de santé publique

HERCBERG (Serge)

Politique nutritionnelle : prendre des mesures radicales est une nécessité pour les citoyens et notre système de santé. *SANTE EN ACTION (LA)*, 2014/12, n°430, 42-44.

[BDSP. Notice produite par INPES AR0xJlqF. Diffusion soumise à autorisation]. L'augmentation du surpoids et de l'obésité dans la population semble se stabiliser ces dernières années mais avec de fortes disparités selon le niveau socio-économique. La politique de santé publique couple désormais alimentation et activité physique, information et éducation, comportements individuels et environnement, mais peine encore à mobiliser les acteurs du secteur privé. Parmi les nouvelles mesures proposées : instaurer un étiquetage

simple des aliments, réglementer les publicités s'adressant aux enfants, instaurer une taxation en fonction de la qualité nutritionnelle des aliments.

THIVEL (D.) ; CHAPUT (J.P.)

Impact des activités sédentaires sur la prise alimentaire des jeunes. *REVUE D'ÉPIDÉMIOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE*, 2013/08, n°4, 399-405, tabl., fig.. 73 réf.

[BDSP. Notice produite par CREAIORSLR R0x9pkIA. Diffusion soumise à autorisation]. La modernisation de nos sociétés a favorisé le développement d'activités sédentaires le plus souvent au détriment de l'activité physique. Ces activités ont été associées avec la progression du surpoids et de l'obésité à tout âge, principalement de par le faible niveau de dépense d'énergie qu'elles génèrent. Il apparaît également qu'une courte durée de sommeil, regarder la télévision ou encore jouer à des jeux vidéo soient associés à de mauvaises habitudes alimentaires et une prise énergétique importante. Cela a été principalement souligné chez l'adulte et encore peu de données sont disponibles chez l'enfant et l'adolescent. Cet article propose une synthèse de la littérature actuelle quant aux relations entre les activités sédentaires et les comportements alimentaires des plus jeunes. Il semble que ces activités favorisent une surconsommation alimentaire sans altération des sensations de faim, soulignant un contrôle non-homéostatique de la prise énergétique. L'élaboration de futures recommandations de santé publique ne doit plus seulement considérer les activités physiques et sédentaires pour la dépense d'énergie qu'elles génèrent, mais aussi pour les adaptations nutritionnelles qu'elles entraînent. (R.A.) © 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

ROVILLE SAUSSE (F.) ; LEROUX (M.C.) ; PERRIOT (Y.)

Perception des messages Alimentation-Santé : enquête en centres de PMI. *MIGRATIONS SANTÉ*, 2011/11, n°142-143, 11-28, tabl., ann.. 7 réf.

Le surpoids et l'obésité des jeunes enfants sont aujourd'hui un véritable fléau en Santé Publique. Malgré les innombrables messages d'information nutritionnelle relayés par les médias, aucune amélioration du statut nutritionnel moyen des plus jeunes n'est observée à l'heure actuelle. L'objectif de cette étude était de connaître le degré d'informations des parents d'enfants de moins de six ans sur l'alimentation, leur interprétation des données et leurs pratiques quotidiennes. Une enquête a été réalisée dans des centres de Protection Maternelle et Infantile d'Ile-de-France, auprès de 230 familles ayant des enfants de 2 à 6 ans. Un questionnaire de 37 items, de l'image du corps de l'enfant aux aliments bons pour la santé, complétait les données métriques objectives (poids, corpulence...) (Extrait du R.A.)

COURTOIS (Emile), coor.

L'alimentation et le bien-être de l'enfant. *CAHIERS DE LA PUERICULTRICE*, 2011/08-09, n°249, 9-18. réf. bibl.

Véritable enjeu de santé publique, le thème de l'alimentation de l'enfant a été mis à l'honneur lors des Journées nationales d'études (JNE) de l'Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes (ANPDE) qui ont eu lieu au Touquet le 23 et 24 juin 2011. Celles-ci ont permis un éclairage sur le nouveau Plan national nutrition santé 2011-2015. Ont ainsi été détaillés les nouveaux objectifs concernant la promotion de l'allaitement maternel, les allergies alimentaires et la maladie coeliaque, deux problèmes fréquents chez le jeune enfant. La sélectivité alimentaire et les pratiques éducatives permettant de les moduler ont également été abordées. Enfin, le rôle fondamental de la puéricultrice au coeur du Plan Obésité a été présenté. (Introd.)

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Paris. FRA

Plan obésité 2013. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011/07, n°, 46p.

En France, près de 15 % de la population adulte est obèse. La prévalence était de l'ordre de 8,5 % il y a douze ans. Un enfant sur six présente un excès de poids ou une obésité. L'augmentation de la prévalence de l'obésité concerne particulièrement les populations défavorisées et les formes graves (4 % de la population adulte). Les conséquences sur la santé sont dominées par le diabète et l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les atteintes articulaires sources de handicaps et certains cancers. L'obésité retentit également sur la qualité de vie, elle est à l'origine de stigmatisation et de discrimination.

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



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Paris. FRA

Programme national nutrition santé 2011-2015. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011/07, 66p., dess., tabl., ann.

Le Programme national nutrition santé (PNNS), initié en 2001, a fourni un cadre de référence et produit de nombreux outils et mécanismes incitatifs, servant de support aux actions. Plusieurs objectifs ont été partiellement ou totalement atteints, comme la réduction de la prévalence de surpoids et d'obésité chez l'enfant. Pour autant, ces améliorations n'ont pas concerné de façon homogène toutes les composantes de la population et les inégalités sociales de santé se sont creusées dans le domaine de la nutrition.

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



■ Education thérapeutique

LEMELIN (Lucie) ; GALLAGHER (Frances) ; HAGGERTY (Jeannie)

Représentations sociales parentales du poids et des habitudes de vie des enfants âgés de 4-5 ans. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2013/09, n°114, 58-71, tabl., fig.. 50 réf.

Contexte : pour un enfant âgé de 4 à 5 ans, les parents assument un rôle important en regard de l'adoption d'un mode de vie sain. Les représentations sociales constituent une information clé afin de bien comprendre le choix des comportements de santé promus par le parent auprès de son enfant. Objectif : décrire les représentations sociales de parents d'un enfant âgé de 4 à 5 ans au sujet du poids et des habitudes de vie des enfants de ce groupe d'âge. Méthodes : dans le cadre d'une étude qualitative descriptive, deux entretiens semi-dirigés ont été conduits auprès de 14 parents dont l'enfant de quatre à cinq ans est de poids normal ou en excès de poids (embonpoint ou obésité) et ce, jusqu'à saturation des données. Les données recueillies, auprès de cet échantillon institutionnel, ont fait l'objet d'une analyse inductive. Résultats : des parents se représentent le poids comme un enjeu de santé, alors que d'autres considèrent l'apparence potelée de l'enfant comme normale à 4-5 ans. L'ensemble des parents participants se représente les habitudes de vie comme un défi exigeant. Conclusion : les résultats procurent des orientations pour l'élaboration de stratégies de promotion d'un mode de vie sain congruentes aux impératifs parentaux. (R. A.).

TANAS (R.) ; PEDRETTI (S.) ; GILLI (G.) ; GAGNAYRE (R.) ; MARCOLONGO (R.)

Evaluation clinique d'un programme d'éducation thérapeutique centré sur les familles d'enfants et d'adolescents obèses ou en surpoids. *EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT*, 2011/12, n°2, 111-120, tabl., graph.. réf.bibl.

[BDSP. Notice produite par CERFEP pR0xnmm8. Diffusion soumise à autorisation]. Introduction : Dans la lutte contre l'obésité infantile, si la thérapie comportementale montre certains résultats, celle-ci est difficile à proposer à tous les enfants. Objectif : Pour concerner un plus grand nombre d'enfants et leur famille, nous proposons un programme d'éducation thérapeutique dit intensif et son évaluation clinique. Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective. Après une évaluation clinique de l'enfant et de la compréhension familiale de sa situation de santé, le programme se poursuit par une séance d'éducation collective ainsi qu'une session d'évaluation à distance. Puis, chaque année, des consultations cliniques et éducatives sont proposées. Population : L'étude concerne 254 enfants en surpoids ou obèses. Au total, 127 jeunes enfants d'âge moyen 10,45+/-3 avec un IMC% 158,35+/-18,6% ont été inclus dans le programme d'éducation thérapeutique. Le groupe contrôle comprenait 127 jeunes enfants. Ils ont suivi un programme traditionnel comprenant des explications et des conseils sur l'activité physique et la diététique. Résultats : Après un suivi de 2,8+/-1,3 ans, l'IMC% du groupe de l'étude a diminué de 10,2+/-16,6% ; avec une réduction du nombre d'enfants avec une obésité sévère de 50%. Le programme d'éducation thérapeutique a rencontré une satisfaction élevée auprès des familles. Conclusion : Les résultats montrent une certaine efficacité de ce programme d'éducation thérapeutique qui pourrait représenter une alternative à d'autres approches thérapeutiques d'une durée plus longue. Sa valeur clef est sa faisabilité et son accessibilité. [résumé éditeur].

QUINART (S.) ; MANGA CARROLA (P.)

L'activité sportive chez un jeune en surpoids : une prescription ? *JOURNAL DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE*, 2011/10, n°5, 266-271.

Dans le cadre d'une prise en charge de l'obésité, proposer aux jeunes en surpoids de faire plus d'activité physique semble pertinent, pourtant cela n'est pas sans obstacle. Fragilisé par les moqueries, le sport est souvent synonyme de souffrance physique et morale. C'est pourquoi, il est nécessaire de porter une attention particulière à leurs ressentis. En fuyant l'activité, ils cherchent à se protéger du regard des autres qui est devenu pour eux le miroir accusateur de leur différence, générant ainsi beaucoup d'angoisse. En tant que psychologue et enseignant en activité physique adaptée nous travaillons en continuité, notamment lors de nos séances d'éducation thérapeutique. Ainsi les pratiques sportives proposées sont reprises dans le cadre du groupe de parole. L'expression de leurs difficultés présentes ou passées contribue alors à une certaine distanciation. La reprise d'activité physique doit être associée à des notions de jeu, de plaisir, de rencontre avec autrui et de bien-être. L'accompagnement est gradué en fonction du niveau de difficultés en vue d'une intégration progressive dans une association sportive. Un suivi psychologique s'avère souvent bénéfique. Par ailleurs, les parents culpabilisés ont le sentiment d'être montré du doigt. Les difficultés qu'ils ont à impliquer leur enfant dans une pratique physique régulière fait écho à leurs propres angoisses. Il est donc important de le prendre en compte afin de ne pas renforcer leur sentiment d'échec. En proposant un espace de parole et en respectant les défenses de chacun, l'activité physique devient alors un choix et une source d'épanouissement personnel. © 2011 Elsevier Masson SAS.

GUINHOUYA (Benjamin C.)

La promotion de l'activité physique en consultation de prévention. *SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2011/09, n°262, 42-46. 40 réf.

La pratique d'une activité physique régulière et soutenue constitue un facteur important dans la prévention de l'excès pondéral. Or, en Europe, les enfants français figurent parmi ceux dont l'activité physique est la moins importante. Afin de promouvoir un mode de vie actif, les actions de santé publique nécessitent de définir préalablement les notions de comportements actifs et de comportement sédentaire, ainsi que leurs enjeux sur la santé des enfants. Les familles, les professionnels de santé, notamment le médecin référent, ont ensuite un rôle important à jouer pour conseiller efficacement, initier un changement de comportement et décider des objectifs à atteindre.

GOTZ (Evelyne), coor.

L'obésité. *CAHIERS DE LA PUERICULTRICE*, 2010/03, n°235, 9-28. réf. bibl.

L'obésité est devenue une véritable pandémie et un enjeu de santé publique pour nos sociétés. Ce dossier, traitant de l'obésité pédiatrique, en donne les principales caractéristiques : prévalence, étiologie, conséquences et suivi médical. Il détaille ensuite les activités du programme d'éducation thérapeutique, à destination des enfants obèses et de leur famille, mis en place à l'hôpital Robert Debré à Paris (75) dont le bilan est globalement positif. Un article est consacré aux représentations et aux aspects psychologiques de l'obésité qui se trouvent au cœur du suivi de l'enfant et de sa famille. Le dispositif d'accompagnement est multidisciplinaire et relève des réseaux pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (Repop). Le dépistage et les interventions précoces des puéricultrices de PMI sont présentés à travers des situations cliniques. Ce dossier se conclut par le témoignage d'une jeune fille ayant passé une année en centre d'amaigrissement.

GUINHOUYA (B.C.) ; APETE (G.K.) ; HUBERT (H.)

Actualité sur les déterminants de l'activité physique habituelle (APH) de l'enfant : mise à jour et implications pour les options de prise en charge et de prévention du surpoids/obésité infantile.

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2010/02, n°1, 49-58, fig.. 99 réf.

[BDSP. Notice produite par ORSRA pR0x9DJ8. Diffusion soumise à autorisation]. Avec l'augmentation constante de l'excès pondéral et de ses comorbidités dans la population pédiatrique, il semble nécessaire de stimuler et de veiller à et de stimuler l'engagement d'une majorité d'enfants dans une activité physique régulière. Pour ce faire, il paraît incontournable de connaître et de manipuler à bon escient les déterminants ou influences de l'activité physique habituelle (APH) de l'enfant, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants en souffrance de surpoids/obésité. Cet article est une mise à jour et un examen critique des données existantes sur les déterminants de l'APH en regard du surpoids/obésité infantile. (Extrait R.A.). Copyright 2009 Elsevier Masson.



■ Pratiques soignantes - Prise en charge

L'obésité en imagerie. *MANIPULATEUR D'IMAGERIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE (LE)*, 2015/02, n°239, 16-27, ill., phot., tabl.. réf. bibl.

Ce dossier présente le témoignage d'une patiente obèse, sollicitée par un service d'imagerie médicale pour les aider à améliorer la prise en charge des personnes en surpoids. Il propose ensuite les articles suivants : Implication des manipulateurs dans la prise en charge d'un patient obèse ; Les repères anatomiques chez les patients obèses ; L'obésité en radiothérapie.

COMBES (Xavier) ; CONSTANTIN (Jean-Michel) ; ROBIN (Yazid) ; et al.
GEANTOT (Agnès), coord.

Prise en charge du patient obèse. *OXYMAG*, 2013/07-08, n°131, 10-12. 18 réf.

A partir des années 2000-2001, l'obésité a été considérée, en France, comme un problème de santé publique. Ce dossier souligne combien le rôle des soignants est essentiel dans la prise en charge des patients obèses, nécessitant une bonne connaissance de la physiopathologie de l'obésité et des moyens mis à disposition pour des soins de qualité. Ainsi, la prise en charge préhospitalière des obésités morbides pose des problèmes spécifiques en termes de matériel et de brancardage. En réanimation, l'obésité est associée à une augmentation de la durée d'hospitalisation et de la ventilation mécanique ainsi qu'à une fréquence accrue des complications. D'autre part, alors que tout soignant se doit de respecter les patients, force est de constater qu'en pratique, des propos péjoratifs sont tenus à l'égard des personnes en surpoids, témoignant d'une discrimination contre laquelle il est nécessaire de lutter pour apporter des soins de qualité.

NHINGPANNHA PALOMBA (H.) ; CHALENCON (V.) ; BONNETERRE (V.) ; et al.

Que deviennent 10 ans après, les enfants suivis pour surpoids ou obésité ? : étude observationnelle. *ARCHIVES DE PEDIATRIE*, 2013/07, n°7, 731-738, tabl., fig.. 15 réf.

INTRODUCTION : Bien que l'obésité infantile soit un problème majeur de santé publique, le devenir à long terme des enfants suivis pour surpoids ou obésité a rarement été étudié en France. METHODE : Nous avons mené une étude observationnelle monocentrique portant sur 85 sujets âgés initialement de 2 à 17 ans, pris en charge en 2001 pour surpoids ou obésité et évalués en 2012 après un recul moyen de 10 ans. Les périodes de suivi initial (A) allant de la 1^{re} consultation à la fin du suivi individualisé ou par groupe et les périodes de latence (B) entre la fin du suivi médical et l'année 2012, ont été distinguées. Une enquête déclarative à base de questionnaires portant sur les habitudes alimentaires, le degré d'activité physique et les données anthropométriques de l'enfant et des parents a été réalisée en 2012. Deux indicateurs d'efficacité de suivi (α) pendant la période A et d'évolution (β) pendant la période B ont été créés. RESULTATS : Si 77 % des enfants avaient un indicateur α favorable, témoignant d'une efficacité de la prise en charge initiale, d'autant meilleure qu'elle avait été prolongée (> 32 mois, $p = 0,007$), une ré-ascension de la courbe d'indice de masse corporelle (IMC) dès l'arrêt du suivi était survenue dans la moitié des cas (47 %) avec un IMC des sujets significativement corrélé à celui des parents ($p = 0,004$ pour la mère et $p = 0,02$ pour le père). CONCLUSION : Ces éléments nous incitent à améliorer la prise en charge proposée en éduquant et renforçant le rôle des parents jusqu'à obtention d'une amélioration significative et durable de la corpulence. En cas d'échec médical, la place de la chirurgie bariatrique peut être discutée même si le recul actuel est insuffisant pour en apprécier le rapport bénéfice/risque à long terme. Copyright © 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.



DALENS (Bernard) ; VEYCKEMANS (Francis)

HABRE (Walid), collab. ; ORLIAGUET (Gilles), collab. ; BOURDAUD (Nathalie), collab.

Anesthésie de l'enfant obèse. Anesthésie sur terrains pédiatriques à risques. Tome 3. Montpellier : Sauramps Médical, 2012, 215-235. 50 réf.

La prévalence de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent augmente de façon importante dans le monde entier ; la littérature anesthésique comprend cependant très peu de données spécifiquement pédiatriques et la majorité des recommandations sont simplement déduites de la littérature qui concerne l'adulte. L'évaluation d'un enfant apparemment en surpoids ou obèse nécessite le calcul de son indice de masse corporelle et de le rapporter à une courbe de corpulence pour son âge et son sexe. Les comorbidités habituellement présentes chez l'adulte obèse apparaissent tôt chez l'enfant : asthme, hypertension artérielle, apnées obstructives du sommeil, diabète de type 2. Ces comorbidités doivent être recherchées et évaluées de façon

à adapter la prise en charge anesthésique. La pharmacologie des agents anesthésiques chez l'enfant obèse est inconnue : on procède donc comme chez l'adulte en calculant la dose initiale à partir du poids maigre calculé, sauf pour les curares. Le surpoids et l'obésité augmentent le risque de complications respiratoires à l'induction (difficulté de ventilation au masque facial, laryngoscopie difficile), durant l'entretien de l'anesthésie (hypoxémie) et au réveil (laryngospasme, obstruction des voies aériennes supérieures) : la technique d'anesthésie doit donc être adaptée pour en diminuer le risque. (R.A.).
(Ouvrage à la cote MED 4.21.2 DAL)

CAILLIEZ (Eric) ; FANELLO (Serge) ; GERARD (Solène) ; PIETRI (Maéva)

Obésité infantile et médecine générale. *SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE*, 2012/07-08, n°267, 41-45. réf. bibl.

Les résultats d'une étude menée en 2009-2010 auprès de médecins généralistes du Maine-et-Loire montrent que leurs pratiques se sont améliorées depuis plusieurs années concernant la prévention et la prise en charge de l'obésité infantile. Toutefois, les recommandations de la Haute Autorité de santé et du Plan national nutrition santé ne sont pas suffisamment appliquées. Si les médecins n'évoquent majoritairement aucune difficulté pour le dépistage, ils en expriment quant à la prise en charge, regrettant le manque d'implication parentale.

TERRAT (Evelyne), coor.

Accueillir et soigner le patient obèse. [dossier] *AIDE SOIGNANTE (L')*, 2012/04, n°136, 9-20. réf. bibl.

L'obésité touche un nombre croissant d'adultes et d'enfants à travers le monde et constitue - par ses répercussions physiques et psychiques - une préoccupation de santé publique pour les autorités sanitaires. Après un point d'épidémiologie et de physiologie, ce dossier aborde les traitements chirurgicaux de l'obésité en mettant l'accent sur le rôle de l'aide-soignante dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient. Ce rôle s'exerce aussi à travers les activités proposées au sein du service de nutrition de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP, 75). L'intervention de la psychologue de ce service est également décrite avant et après la chirurgie gastrique. Le dernier article présente les questionnements d'une équipe hospitalière lors de la prise en charge d'un patient obèse. Les différents problèmes rencontrés - médicaux, matériels, organisationnels - ont été l'occasion pour les soignants de s'interroger sur le respect de la dignité de la personne.

BASDEVANT (Arnaud), éd. ; BOUILLLOT (Jean-Luc), collab. ; CLEMENT (Karine), collab. ; et al.

Traité médecine et chirurgie de l'obésité. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; Paris : Lavoisier, 2011, XXIII+799p., index, fig.. Réf. bibl.

L'obésité est un problème préoccupant de santé publique, qui touche un nombre croissant d'individus et de toute condition. L'ouvrage aborde ainsi les aspects suivants : - les définitions, les classifications et l'épidémiologie de l'obésité - ses dimensions sociologiques et économiques - les connaissances les plus récentes sur les tissus adipeux et les mécanismes physiopathologiques - les déterminants de l'obésité, qu'ils soient génétiques, liés aux modes de vie et aux comportements ou secondaires à d'autres pathologies - les conséquences respiratoires, cardiovasculaires, ostéo-articulaires, mais aussi digestives, rénales et urologiques, le retentissement sur la qualité de vie, etc. - les spécificités de l'obésité chez l'enfant quant à ses causes et à sa prise en charge - la prise en charge médicale de l'obésité, comprenant l'évaluation initiale, les conseils nutritionnels et d'activité physique, l'accompagnement psychologique et les thérapeutiques médicamenteuses - la chirurgie de l'obésité, en précisant les différentes techniques, leurs indications, leurs bénéfices et leurs risques - la grossesse, la contraception et l'hormonothérapie chez les femmes atteintes d'obésité - l'organisation et la qualité des soins - le rôle des associations. L'objectif de ce traité est de mettre à la disposition du lecteur les principes d'action d'une stratégie clinique qui doit être individualisée pour chaque situation, en prenant en compte les différentes dimensions de la santé, physiques, psychologiques et sociales. (4e de couv.)

MED 6.13 BAS



BOURRON NORMAND (Catherine)

Approche pluridisciplinaire en médecine de ville pour la prise en charge de l'enfant obèse.

INFORMATION DIETETIQUE, 2011/11/21, n°3, 26-33.

[BDSP. Notice produite par GRPS R0xDp8D9. Diffusion soumise à autorisation]. L'augmentation de l'obésité infantile dans les pays industrialisés a ouvert un nouveau champ d'intérêt pour différentes catégories professionnelles : médecins, diététiciens, psychologues et psychanalystes s'interrogent et s'assemblent pour tenter de mieux appréhender ce phénomène. Cette réflexion a été présentée au Medec 2010 à des médecins généralistes pour mieux faire connaître la prise en charge pluridisciplinaire en ville des enfants obèses. L'objectif de cette présentation est de valoriser l'acte diététique, de mettre en évidence les idées reçues en matière de nutrition, et de montrer l'intérêt pour l'enfant et sa famille.

DUPONT SAKSIK (Carole)

Le Repop, une réponse à l'augmentation de la population obèse. METIERS DE LA PETITE

ENFANCE, 2011/01, n°169, 26-28, tabl.. réf. bibl.

Dans un contexte exponentiel des cas d'obésité infantile, les Réseaux pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (Repop) ont été créés. Ces réseaux multidisciplinaires prennent en charge les enfants souffrant d'obésité grâce à un suivi médical et diététique, lorsque cela s'avère nécessaire. Comment un relais assistants maternels peut-il s'approprier les recommandations du Repop pour répondre à l'augmentation de la population obèse ? (R. A.).

THIBAUT (H.) ; MELESS (D.) ; CARRIERE (C.) ; et al.

Critères de repérage précoce des enfants à risque de développer un surpoids. ARCHIVES DE PEDIATRIE, 2010/05, n°5, 466-473. 24 réf.

Afin d'aider les professionnels de santé dans leur pratique de dépistage précoce du surpoids, nous avons cherché à identifier des marqueurs prédictifs précoces du développement d'un surpoids ultérieur. Pour cela, nous avons constitué une cohorte historique de 1424 enfants aquitains âgés de 89 ans scolarisés en CE2 pour lesquels nous disposions des données antérieures de corpulence recueillies dans le cadre des bilans de santé scolaire de 34 ans et 56 ans. Les résultats montrent que parmi les 189 sur 1424 enfants (13,9 %) de la cohorte historique qui présentaient un surpoids selon les références françaises lors du bilan de 89 ans, 33,8 % étaient déjà en surpoids à 34 ans et 54,1 % à 56 ans. La combinaison du critère « existence d'un surpoids à 34 ans ou à 56 ans » avec le critère « augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) de plus d'1 point entre 34 ans et 56 ans » apparaît comme le meilleur marqueur de repérage du risque de développer un surpoids à 89 ans, avec une bonne sensibilité (75,3 %) et une bonne spécificité (87,9 %). Ainsi, cette étude montre qu'il est possible dès 6 ans de repérer la majorité des enfants qui sont à risque de développer un surpoids ou une obésité en analysant l'évolution de la valeur de l'IMC entre 34 ans et 56 ans. De plus, ces résultats confortent l'intérêt de proposer un suivi et une prise en charge aux enfants qui sont déjà en surpoids entre 3 et 6 ans. © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

BAZIN (Jean-Etienne), éd. ; CORIAT (Pierre), éd. ; JUVIN (Philippe), préf.

Anesthésie et réanimation du patient obèse : prise en charge, prévention des complications et chirurgie. Rueil-Malmaison : Arnette : Wolters Kluwer, 2009, XV+211p., ann., tabl., fig.. réf. bibl.

Ce livre cherche à faire le point sur les différents aspects que peut rencontrer l'anesthésiste, le réanimateur, l'urgentiste ou l'infirmière anesthésiste lors de la prise en charge d'un patient obèse. Après un rappel des différentes interventions de la chirurgie de l'obésité, de leurs particularités et de leurs indications, cet ouvrage détaille les différents éléments de prise en charge péri-opératoire, aussi bien lors de la consultation préanesthésique, que lors de l'installation et du positionnement du patient, ou encore de l'induction, phase particulièrement à risque chez ce type de patient. Les modifications pharmacologiques et physiopathologiques sont exposées permettant la meilleure adaptation possible des techniques d'anesthésies générale ou locorégionale. Enfin une large place est consacrée à la période postopératoire abordant les risques de complications respiratoires et leur prévention, ainsi que les particularités de l'analgésie ou de la thromboprophylaxie. (Tiré de la 4ème de couv.)

MED 4.2 BAZ



■ Aspects psychologiques

VOLERY (M.) ; BONNEMAIN (A.) ; LATINO (A.) ; OURRAD (N.) ; PERROUD (A.)

Prise en charge psychologique de l'obésité : au-delà de la thérapie cognitivo-comportementale.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2015/03, n°467, 704-708, fig., tabl.. 12 réf.

L'évaluation psychologique du patient souffrant d'obésité vise à identifier les facteurs d'entretien de l'excès de poids, tels que les troubles alimentaires ou les troubles anxio-dépressifs. La psychothérapie contribue à une meilleure gestion du poids. La thérapie cognitivo-comportementale a montré son efficacité dans le traitement de l'obésité. De nouvelles approches psychothérapeutiques sont explorées. La pleine conscience et l'hypnose sont proposées pour la gestion des émotions et du stress. Une démarche ciblée sur le trouble de l'image du corps diminue l'insatisfaction corporelle. Lors de syndrome de stress post-traumatique, l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) dépasse les autres types de thérapie. La thérapie de famille est indiquée quand l'entourage est impliqué. Les difficultés psychologiques devraient faire l'objet de propositions de soins spécifiques. (R.A.).

PEUTEUIL (Pierre)

Les corps malmenés : anorexie, boulimie, obésité. Paris : Armand Colin, 2014, 192p., ann.. Réf. 4p.

Anorexie, boulimie, surpoids, obésité, une véritable épidémie de troubles alimentaires a gagné les sociétés modernes. De quoi ces pathologies sont-elles révélatrices ? À l'évidence indicatrices d'une perte des repères nutritionnels, seraient-elles aussi annonciatrices d'une possible modification en devenir du morphotype humain ? Au-delà des descriptions cliniques de chacune de ces affections, ce sont les similitudes qui les rassemblent que l'auteur, appuyé sur son expérience clinique, révèle. Le rôle de la nourriture d'abord, aux fins de privation mortifiante ou de gavage. Mais aussi et peut-être surtout le corps lui-même, pris en otage par l'anorexique, dictateur de la boulimique, victime expiatoire d'on ne sait trop quel crime chez l'obèse. Pierre Peuteuil nous invite à un autre regard, synthétique, sur les déviations alimentaires et les dérives pondérales. Insistant sur la spécificité individuelle de ces odyssées corporelles, aussi tragiques les unes que les autres, ce livre se veut exposition de la problématique, mais également invitation à réflexion sur les raisons multiples des échecs comme des succès thérapeutiques. (Résumé de l'éditeur)
PSY 11 PEU

BUTTITTA (M.) ; ROUSSEAU (A.) ; GRONNIER (P.) ; et al.

Anxiété sociale et satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale chez les adolescents obèses. *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2014-09, n°5, 271-277; tabl.. 31 réf.

But de l'étude: Cette étude a pour objectif d'explorer les liens entre l'anxiété sociale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale chez les adolescents obèses. Pour la Théorie de l'autodétermination, l'insatisfaction de ces trois besoins psychologiques fondamentaux serait associée à la présence de psychopathologies. L'anxiété sociale est le trouble anxieux le plus fréquent chez les adolescents obèses, mais ses liens avec la satisfaction des besoins n'ont pas encore été étudiés dans cette population. Patients et méthode: Dix-sept adolescents obèses issus d'une population clinique et 67 adolescents normopondéraux issus de la population générale ont complété l'Échelle de peur des jugements négatifs d'autrui (PJNA), l'Échelle de perception de compétence dans les domaines de vie (EPCDV), l'Échelle de perception d'autonomie dans les domaines de vie (EPADV) et l'Échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI). Résultats: Comparativement aux adolescents normopondéraux, les adolescents obèses présentent une moins bonne satisfaction des besoins de compétence et d'autonomie dans les loisirs. L'anxiété sociale est corrélée à l'insatisfaction des besoins d'autonomie et de compétence dans le domaine des relations interpersonnelles, de compétence générale et d'appartenance sociale vis-à-vis des amis. Conclusion: Les difficultés éprouvées par les adolescents obèses dans les activités physiques pourraient expliquer l'insatisfaction des besoins d'autonomie et de compétence dans les loisirs. La prise en charge des adolescents obèses pourrait intégrer des interventions centrées sur l'amélioration de la satisfaction de ces besoins, ainsi que sur les besoins associés à l'anxiété sociale afin d'en prévenir le développement dans cette population. R.A.© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

But de l'étude: Cette étude a pour objectif d'explorer les liens entre l'anxiété sociale et la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale chez les adolescents obèses. Pour la Théorie de l'autodétermination, l'insatisfaction de ces trois besoins psychologiques fondamentaux serait associée à la présence de psychopathologies. L'anxiété sociale est le trouble anxieux le plus fréquent chez les adolescents obèses, mais ses liens avec la satisfaction des besoins n'ont pas encore été étudiés dans cette population. Patients et méthode: Dix-sept adolescents obèses issus d'une population clinique et 67 adolescents normopondéraux issus de la population générale ont complété l'Échelle de peur des jugements négatifs d'autrui (PJNA), l'Échelle de perception de compétence dans les domaines de vie (EPCDV), l'Échelle de perception d'autonomie dans les domaines de vie (EPADV) et l'Échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI). Résultats: Comparativement aux adolescents normopondéraux, les adolescents obèses présentent une moins bonne satisfaction des besoins de compétence et d'autonomie dans les loisirs. L'anxiété sociale est corrélée à l'insatisfaction des besoins d'autonomie et de compétence dans le domaine des relations interpersonnelles, de compétence générale et d'appartenance sociale vis-à-vis des amis. Conclusion: Les difficultés éprouvées par les adolescents obèses dans les activités physiques pourraient expliquer l'insatisfaction des besoins d'autonomie et de compétence dans les loisirs. La prise en charge des adolescents obèses pourrait intégrer des interventions centrées sur l'amélioration de la satisfaction de ces besoins, ainsi que sur les besoins associés à l'anxiété sociale afin d'en prévenir le développement dans cette population. R.A.© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



GRANGEARD (Catherine) ; DE SAINT POL (Thibaut) ; LAURU (Didier) ; et al.

Dossier : l'obésité, une expression corporelle ? *JOURNAL DES PSYCHOLOGUES*, 2013/10, n°311, 12-49. Réf. 2p.

Au sommaire de ce dossier sur l'obésité : 'Fabrication d'obésités' ; 'Obésité, normes et inégalités sociales' ; 'Le poids du surmoi' ; 'Parents d'adolescents obèses : résistances et changement' ; 'Emergences du corps dans le travail du contre-transfert' ; 'L'obésité mérite bien un concept opérant' ; 'Obésité à l'adolescence'.

DRIFFIELD (Katryn) ; GOUGOULIS (Nicolas) ; RITZ (Patrick) ; et al.

Dossier : un autre regard sur l'obésité. *SANTE MENTALE*, 2013-01-01, n°174, 21-81.

Depuis une décennie, l'obésité se répand dans le monde comme une épidémie. L'ampleur et la complexité du phénomène, sur le plan théorique et thérapeutique, en font un véritable défi. Considérée le plus souvent comme le résultat d'un comportement alimentaire déviant en quantité et en qualité, l'obésité nécessite une prise en charge pluridisciplinaire centrée également autour des ressorts psychiques du trouble. (R.A.).

SUDRES (J.L.) ; DUPUY (M.) ; GHRIB (F.) ; DESJARDINS (H.) ; HUBERT (I.) ; GLATTARD (M.) ; DIENE (G.) ; ARNAUD (C.) ; TAUBER (M.) ; JOURET (B.)

Adolescents obèses : évaluation de l'image du corps, de l'estime de soi, de l'anxiété et de la dépression. *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2013/01, n°1, 17-22, fig., tabl.. 31 réf.

BUT DE L'ETUDE. Évaluer l'image du corps, l'estime de soi, l'anxiété et la dépression chez les adolescents obèses. PATIENTS ET METHODE. L'image du corps (Body Prominence, BPQ ; Figure Rating Scale, FRS ; Questionnaire de Préoccupation Corporelle, QPC), l'estime de soi (Self-Esteem Scale, SES), l'anxiété (Revised Children Manifest Anxiety Scale, RCMA-S) et la dépression (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, CES-D) ont été évaluées chez 106 adolescents obèses. RESULTATS. Globalement, l'image du corps est perturbée. Le BPQ montre un niveau de conscience corporelle supérieur chez les filles. Au FRS, pour « la silhouette actuelle », les garçons se positionnent plus fréquemment que les filles en silhouettes rondes. Pour « la silhouette souhaitée », les filles choisissent davantage celles minces. Il n'y a pas de différence de genre au niveau de l'insatisfaction corporelle qui reste importante pour les deux sexes. Le QPC montre que les filles ont un niveau de préoccupation corporelle plus élevé que les garçons avec des focalisations sur certaines zones du corps. Le SES indique qu'un adolescent sur deux présente une faible estime de soi, le RCMA-S qu'un sur trois montre une anxiété pathologique sans différence de genre et le CES-D qu'un sur cinq, surtout les filles, affiche une dépression modérée à sévère. CONCLUSION. Nos résultats soulignent la nécessité de réaliser une évaluation pluridimensionnelle chez les adolescents obèses. Afin d'optimiser la qualité des soins dispensés, il est proposé aux praticiens une grille de lecture pragmatique : « la pyramide somato-psychique ». © 2012 Elsevier Masson SAS.

GRANGEARD (Catherine)

Comprendre l'obésité : une question de personne, un problème de société. Paris : Albin Michel, 2012, 213p., ann.. réf. bibl.

L'obésité est en augmentation croissante dans notre société. Indépendamment de la qualité des aliments, cela tient aussi à la quantité ingurgitée. Comment comprendre ce recours excessif à la nourriture ? Y aurait-il des déterminations psychiques à devenir obèse ? La psychanalyse aide à prendre conscience de ces facteurs personnels, à comprendre comment le psychique et le somatique s'articulent et à prendre de la distance par rapport à son symptôme. Mais l'individu obèse est également un être social, sensible à son environnement et à la culture. À travers une série de cas très représentatifs, de tous les âges et de tous les milieux, l'auteur essaie d'éclairer les multiples facteurs de l'obésité.

PSY 11 GRA



PEDINIELLI (Jean-Louis) ; FERRAN (Anne) ; GRIMALDI (Marie-Ange) ; SALOMONE (Carmen)

Les troubles des conduites alimentaires : anorexie, boulimie, obésité. Paris : Armand Colin, 2012, 125p.. Réf. 6p.

Les troubles des conduites alimentaires représentent un véritable problème de société ainsi qu'une interrogation psychopathologique et clinique. Anorexie, boulimie et obésité qui en sont les manifestations les plus graves sont des formes de souffrance distinctes, mais dont les mécanismes peuvent se combiner et, aussi, se disjoindre. L'ouvrage a pour but de décrire ces troubles, de les illustrer au moyen de cas cliniques et de fournir les interprétations de leurs étiologies et processus, en fonction de différents courants

théoriques. Ces pathologies comportent des enjeux identitaires et sanitaires importants puisqu'elles sont articulées au social, aux modèles de la beauté, à la féminité, à l'adolescence et au rôle de l'alimentation dans notre culture postmoderne. Les formes de prise en charge sont évoquées en relation avec ces enjeux.

(4e de couv.)

PSY 11 PED

ROMO (Lucia) ; COEFFEC (Adelaïde) ; GUILMIN CREPON (Sophie)

Évaluation de la personnalité, de la motivation au changement et des facteurs familiaux présents chez des jeunes suivis pour obésité. *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 2012/11, n°9, 649-653, tabl.. 20 réf.

L'objectif de cette recherche est de décrire les facteurs psychologiques présents chez les jeunes suivis pour obésité et ceux de leurs parents. Soixante-trois familles dont les enfants (de huit à dix-huit ans) sont suivis pour un problème de poids ont répondu à des questions sur la personnalité et les avantages/inconvénients d'une alimentation saine et d'un exercice physique régulier. Les parents ont complété une échelle d'anxiété-dépression et une fiche sociodémographique. Les jeunes ont exprimé leurs sentiments de compétence perçue, de capacité et de motivation dans les domaines de l'alimentation et de l'exercice physique à travers différentes échelles. Un entretien semi-directif a été réalisé auprès de 13 familles. La motivation et le sentiment de compétence perçue chez les jeunes sont élevés malgré la place importante des inconvénients à avoir une alimentation saine. Ils ont des scores élevés à l'ensemble des dimensions de personnalité et il existe des corrélations avec les scores de compétence perçue. Le modèle parental semble être important d'un point de vue de l'hygiène de vie, cependant, aucun lien statistique n'a pu être mis en évidence avec le surpoids, l'anxiété ou la dépression des parents. (R.A.). © 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

SANAHUJA (A.) ; HOUARI (M.)

Traumatisme sexuel et obésité chez l'adolescente. *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 2012/03, n°2, 114-119. 21 réf.

Dans la clinique de l'obésité, le corps peut être l'espace d'expression privilégié du trauma chez l'adolescente. Ce corps constitue une forme d'enveloppe « surprotectrice » dans laquelle le sujet anesthésie sa souffrance. Concrètement, suite à un trauma sexuel dans l'enfance, certaines adolescentes peuvent développer, après-coup, une obésité réactionnelle, dont la manifestation comportementale est l'« hyper-investissement de la sphère orale ». La conduite est de type hyperphagique boulimique. De la sorte, au moment de l'avènement du pubertaire, nous assistons à une « explosion » pondérale. Ainsi, nous posons l'hypothèse que le corps devient le lieu d'un agir « sexuel » à travers l'addiction alimentaire. Ce corps est porteur de honte et de culpabilité. © 2011 Elsevier Masson SAS.

ALMUDENA (Sanahuja)

CUYNET (Patrice), avant-propos ; NAVARON (Audrey), préf. ; CORCOS (Maurice), préf.

L'adolescente face à l'obésité : traitement et accompagnement durant l'amaigrissement.

Besançon : Presses Universitaires de Franche-Comté, 2011, 155p., ann., index. Réf. 8p.

L'auteur présente des travaux innovants dans le décryptage clinique et propose une solution thérapeutique de lutte contre l'obésité. Durant leur processus d'amaigrissement, des adolescentes bénéficient d'une approche privilégiant le ressenti du corps par l'écoute des sensations physiques et corporelles et par un enveloppement psychologique. L'image de soi est 'redéfinie' en travaillant sur la représentation changeante du corps du sujet, avec une intervention pluridisciplinaire. L'accompagnement aide les jeunes filles à se sentir mieux dans leur peau, facilitant ainsi leur intégration sociale et leur stabilisation pondérale. En reliant les troubles alimentaires à la problématique de l'image du corps l'auteur évite de rester dans les recommandations classiques de la restriction alimentaire. Certains de ces apports théoriques et thérapeutiques peuvent aussi s'étendre à d'autres pathologies comme les addictions diverses, l'anorexie et la boulimie. (Extrait de la 4ème de couv.)

PSY 5.2 ALM



MALKA (Jean) ; DUVERGER (Philippe) ; WEIL (Dominique)

L'obésité morbide chez l'adolescent : les réponses d'un réseau multidisciplinaire. *ENFANCES & PSY*, 2011/09, n°52, 89-100. Réf. 1p.

L'obésité morbide est ici abordée en tant que symptôme physique d'une souffrance psychique sous-jacente. Cette souffrance psychique génère parfois certaines demandes d'aide, notamment chirurgicale, qui paradoxalement révèlent bien souvent un très fort déni de la réalité de cette souffrance, engageant alors autant le jeune que les soignants dans une lutte active contre l'obésité plutôt qu'une lutte contre la souffrance psychique qui en est à l'origine. Cet article s'intéresse à la demande de chirurgie bariatrique de la part du jeune et de son environnement, demande souvent confondue avec la notion de « motivation », l'insistance de cette motivation n'ayant d'égal que l'ambivalence de la demande. Cette confusion de registre entre motivation affichée et demande ambivalente s'avère fréquemment à la source d'un malentendu qui met à l'épreuve autant l'offre que le cadre du soin. C'est à la lumière de ce constat qu'une approche multidisciplinaire intégrant les dimensions psychique et somatique impliquées dans l'obésité morbide est proposée au chu d'Angers. (R.A.).

GIRARDON (Nicolas) ; DUPERREX (Matthieu) ; DUTRAIT (François) ; et al.
PELLOUX (Anne-Sylvie), éd.

Dossier : Monstrueux : une question de regard. *ENFANCES & PSY*, 2011/06, n°51, 6-118. Réf. bibl.

'La thématique du monstre et du monstrueux va concerner, dans ce dossier, le champ de l'enfance et de l'adolescence en difficulté. En effet, si le monstrueux occupe une fonction symbolique dans la culture (Kappler, 1980), ainsi qu'une première partie du dossier le mettra en exergue, il confine simultanément à la sidération dans la clinique. Cette thématique conduira vers une exploration des représentations du monstrueux, de leurs déclinaisons sociales et culturelles, et de leur impact dans l'évolution des idées (histoire de la philosophie, des sciences et de la médecine) d'une part ; Elle poussera également à tenter de cerner, dans la clinique psychiatrique et psychanalytique, les occurrences du monstrueux et les jeux du regards qu'il implique'. Les sous-thématiques abordées dans ce dossier sont : 'les monstres dans la culture', 'le monstrueux : regard psychanalytique', 'cliniques du monstrueux à l'hôpital' et 'figures du monstre à l'adolescence'.

■ Nutrition

SCHLIENGER (Jean-Louis), éd. ; ROLLING (Anne-Christel), dess.

Nutrition clinique pratique chez l'adulte et l'enfant. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2014, XV+317p., index, tabl., fig.. Réf. bibl.

Déterminant majeur de la santé, outil de prévention et arme thérapeutique, la nutrition est à la fois médicale, scientifique et citoyenne. Rédigé par des spécialistes, cet ouvrage livre toutes les facettes de la nutrition, la plus transversale des disciplines médicales. Il ne se limite pas aux grands classiques que sont la dénutrition, l'obésité et les autres maladies métaboliques et fait la part belle aux fondamentaux que sont les aliments, les besoins alimentaires, les modèles alimentaires, le diagnostic nutritionnel, l'activité physique indissociable de la nutrition et l'éducation nutritionnelle sans la maîtrise de laquelle rien n'est possible. Il traite aussi l'ensemble des pathologies de l'adulte où la gestion de la nutrition est un élément préventif et thérapeutique déterminant, de l'allergie alimentaire aux maladies de la peau en passant par le cancer et bien d'autres encore. Cet ouvrage, qui propose une vision large du rôle de la nutrition chez l'homme sain et malade, apporte à l'ensemble des professionnels de santé, médecins confirmés ou en formation, diététiciens et éducateurs de santé tous les outils indispensables pour utiliser la nutrition dans la prévention et le traitement des maladies. Cette nouvelle édition élargit son approche par le biais de deux nouveaux chapitres, rédigés par le Pr Patrick Tounian et son équipe, consacrés à l'alimentation de l'enfant et au problème majeur de l'obésité de l'enfant. Elle contient également toutes les mises à jour rendues nécessaires par une discipline en évolution constante. (Résumé de l'éditeur)

MED 6.13 SCH



CASSUTO (Dominique-Adèle)

La consultation en nutrition chez un adolescent obèse. *PRATIQUES EN NUTRITION : SANTE ET ALIMENTATION*, 2014/04-05, n°38, 26-33. 2 réf.

L'adolescence est une période de bouleversements qui peut être propice à la prise de poids, elle-même stigmatisante. La prise en charge d'un adolescent obèse doit s'inscrire dans la durée et la confiance. Les consignes, souples et adaptées, visent essentiellement à stopper le gain de poids. De multiples conseils doivent être donnés à l'adolescent ainsi qu'à ses parents qui ont pour rôle essentiel de soutenir leur enfant dans sa démarche. © 2014 Elsevier Masson SAS.

Obésité de l'enfant et de l'adolescent. *PRATIQUES EN NUTRITION : SANTE ET ALIMENTATION*, 2014/04-05, n°38, 9-33. Réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent : Comprendre les déterminants de l'obésité pour mieux accompagner l'enfant obèse et sa famille - Prévalence de l'obésité infantile : les facteurs responsables de son évolution - Les déterminants de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent – Importance de l'éveil au goût dans l'alimentation de l'enfant - Adaptations nutritionnelles à l'activité physique chez l'enfant et l'adolescent - Quelle place pour la psychologie dans l'obésité de l'enfant et de l'adolescent ?

ROLLAND CACHERA (Marie-Françoise)

Nos enfants mangent-ils trop de protéines ? *PRATIQUES EN NUTRITION : SANTE ET ALIMENTATION*, 2013/10-11-12, n°36, 12-14, ill.. 13 réf.bibl.

L'alimentation des enfants a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Dans le même temps, l'obésité infantile augmentait rapidement. La nutrition, en particulier la répartition des nutriments, a certainement joué un rôle dans cette évolution. © 2013 Elsevier Masson SAS.

TOUNIAN (P.)

Pourquoi les nouveau-nés de mères obèses deviennent-ils plus souvent obèses ? *REVUE SAGE-FEMME (LA)*, 2013/09, n°4, 150-152. 7 réf.

Trois raisons pourraient expliquer pourquoi les nouveau-nés de mères obèses deviennent plus souvent obèses : la génétique, la programmation foetale ou la transmission de mauvaises habitudes alimentaires. Le rôle de la génétique est largement dominant, faisant intervenir des gènes impliqués dans les centres cérébraux de régulation du poids. Une programmation foetale est également possible comme en témoigne le risque accru d'obésité ultérieure constaté en cas de dénutrition, diabète ou tabagisme pendant la grossesse. Une altération des centres cérébraux de régulation du poids lors de leur développement foetal est probablement en cause. Le comportement alimentaire des enfants obèses est la conséquence de cette programmation génétique ou foetale. Les mères obèses ne peuvent donc pas rendre leur enfant obèse en lui transmettant de mauvaises habitudes alimentaires. Seule la transmission d'une programmation génétique ou foetale à devenir obèse explique que les nouveau-nés de mères obèses deviennent plus souvent obèses. (R.A.). © 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

LAYAT (Thibaut)

Education nutritionnelle et comportementale chez l'enfant et l'adolescent obèse. *PRATIQUES EN NUTRITION : SANTE ET ALIMENTATION*, 2013/04-06, n°34, 42-46. 3 réf.

Première épidémie non infectieuse de l'histoire, l'obésité est un fléau de santé publique ayant bénéficié de plusieurs campagnes nationales de prévention (Plans nationaux nutrition santé - PNNS). Malgré les messages d'information nutritionnelle véhiculés par ces plans, l'obésité ne cesse de gagner du terrain. En effet, modifier son comportement alimentaire relève d'une prise en charge individuelle permettant d'agir sur les différents paramètres en jeu dans la prise de poids. L'éducation nutritionnelle débutera par l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques sur la nutrition. Dans un second temps, un travail d'analyse et de prise de conscience de son comportement alimentaire, la mise en place de solutions d'évitement, de correction, de changement d'environnement, la recherche de la sensation de 'rassasiement', permettront d'ancrer ces modifications de manière durable. Cette prise en charge pluridisciplinaire associée au travail diététique et comportemental du diététicien nutritionniste l'intervention d'un psychologue afin de potentialiser les résultats.



SARRAZIN (Gabrielle) ; MARCEL (Marie-Thérèse)

L'enfant et son alimentation : de la naissance à 3 ans. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2010, XIV+351p., index, tabl., fig.. Réf. 3p.

Sont abordés dans cet ouvrage : - Les bases de l'alimentation de la naissance à 3 ans (allaitement maternel, allaitement artificiel, diversification alimentaire) et leur application pratique ; - Les principes alimentaires : les familles d'aliments, le choix des mets et la préparation culinaire ; - Les bonnes pratiques d'hygiène à domicile et en collectivité ; - L'impact de l'alimentation sur la santé : la prévention de certaines pathologies, l'acquisition de bonnes habitudes alimentaires dès le plus jeune âge, la composante plaisir autour du repas ; - Des situations alimentaires particulières : troubles digestifs, prématurité, diabète, obésité, etc.

MED 4.21 SAR

BALL (Jane) ; BINDLER (Ruth)

OSTIGUY (Kim), trad. ; TAILLEFER (Isabelle), trad. ; RICHER (Karine), trad.

L'alimentation du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent. Soins infirmiers en pédiatrie. Saint-Laurent : ERPI, 2010, 110-151, phot., tabl.. réf. bibl.

Les infirmières jouent un rôle clé dans la communication aux parents des informations sur les besoins nutritionnels normaux des nourrissons et des jeunes enfants. Des techniques courantes d'évaluation de la nutrition, comme l'évaluation de la croissance et le contrôle de l'hématocrite, permettent de savoir si l'apport alimentaire est satisfaisant. Comment l'infirmière peut-elle faire le lien entre les divers milieux où les besoins nutritionnels des enfants doivent être satisfaits, à savoir à la maison, la garderie, l'école et l'hôpital ? (Extrait de l'introduction).

(Ouvrage à la cote MED 4.21 BAL).

CARTIGNY (Luc)

PIERROT (Lucy), collab. ; BASDEVANT (Arnaud), collab. ; COUCHOUX (Philippe), collab.

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. (A.P.-H.P.). Paris. FRA

Manger autrement. , 2008

Pour être efficace, le traitement de l'obésité nécessite une approche multidisciplinaire qui doit agir sur tous les aspects de la vie quotidienne des patients. Le pôle endocrinologie métabolisme nutrition de la Pitié-Salpêtrière, dirigé par le Pr Basdevant, est un des 7 centres de références pour la prise en charge des patients souffrant de ces pathologies. Dans le cadre des semaines d'hospitalisation ou de l'hôpital de jour, en complément du traitement médical ou chirurgical, des ateliers d'éducation thérapeutique sont proposés aux patients. Cette approche originale permet de réapprendre à préparer une cuisine adaptée ou de renouer avec une activité physique. Très appréciés des patients ces ateliers stimulent aussi leur motivation. Chaque mois, environ 150 patients suivent ces ateliers. Ce film s'adresse au personnel médical et paramédical, diététiciens, nutritionnistes, patients.

D 894 A / D 894 B / D 894 C / MED 6.13 CAR

