

Paris Santé Nutrition. Une approche transversale pour lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants de 5 à 15 ans

Alex Laupeze



Electronic version

URL: <http://journals.openedition.org/faceaface/1011>

ISSN: 1298-0390

Publisher

UMR 912 SE4S

Electronic reference

Alex Laupeze, « Paris Santé Nutrition. Une approche transversale pour lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants de 5 à 15 ans », *Face à face* [Online], 13 | 2016, Online since 09 April 2016, connection on 03 May 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/1011>

This text was automatically generated on 3 May 2019.

Tous droits réservés

Paris Santé Nutrition. Une approche transversale pour lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants de 5 à 15 ans

Alex Laupeze

Introduction

- 1 La situation de l'obésité infantile en France est très préoccupante, les taux de croissance du surpoids sont actuellement en forte progression. On évalue à 18 % les enfants âgés de 3 à 17 ans touchés par le surpoids ou l'obésité, dont 3 % de garçons et 4 % de filles classés comme obèses¹. En raison de la morphologie de l'enfant, qui n'est pas celle de l'adulte ou même d'un adolescent, les parents n'ont pas une appréciation fiable de l'apparition d'un problème d'obésité infantile. Cependant, le surpoids chez l'enfant doit être surveillé car sa maîtrise précoce permet de réguler le poids à l'âge adulte. Par conséquent, une lutte contre l'obésité infantile passe nécessairement par un accompagnement des enfants et des parents.
- 2 A partir de la définition de la nutrition qui met en adéquation apports alimentaires et dépenses énergétiques évitant la prise de poids, le programme Paris Santé Nutrition mobilise des acteurs locaux pour réduire la prévalence de l'obésité infantile dans la capitale. Nous nous proposons d'aborder cette stratégie de lutte contre l'obésité infantile afin de comprendre comment les politiques publiques sont déclinées dans les arrondissements et quartiers de la ville de Paris.

Le programme Paris Santé Nutrition, une action volontariste pour lutter contre le surpoids et l'obésité

- 3 La mairie de Paris par le biais de son service de la santé scolaire, dès 1996, s'est préoccupée de l'augmentation de la prévalence de l'obésité des enfants parisiens, particulièrement en moyenne et grande section de maternelle. En 1999, elle s'inscrit définitivement dans une perspective de prévention en adoptant un dépistage systématique de l'obésité lors du bilan de santé de grande section de maternelle. Pour pérenniser cette action, un programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité a été élaboré en collaboration avec le RÉPOP (Réseau pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie en Ile-de-France), la santé scolaire et l'Académie de Paris. Basé sur la volonté de réduire la prévalence de l'obésité chez l'enfant et de lutter contre la sédentarité, Pikabouge² (2004) sera la première action nutritionnelle d'ampleur sur la ville pour cette population.
- 4 Cinq ans après, Jean-Marie Le Guen, adjoint au Maire de Paris chargé de la santé et des relations avec l'AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris), ex-président du groupe d'études parlementaires sur l'obésité, et également l'auteur de l'ouvrage *Obésité, le nouveau mal français*³, impulse une action politique volontariste pour la prévention et la lutte contre le surpoids et l'obésité : Paris Santé Nutrition (PSN). Cette fois l'intention était de donner la priorité aux enfants de 0 à 12 ans dans la lutte contre le surpoids et l'obésité infantile, en sollicitant l'ensemble des personnes qui interviennent dans leur quotidien, c'est-à-dire les parents, les enseignants et les animateurs de la ville de Paris. Selon Jean-Marie Le Guen, « *Paris Santé Nutrition est une réponse pragmatique et originale au défi majeur que représentent l'obésité et le surpoids pour nos sociétés* »⁴. L'objectif initial était d'apprendre aux enfants les bonnes pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique. Cependant, il a été réajusté en fonction des besoins du terrain et des demandes des acteurs qui gravitaient dans la périphérie des enfants. Désormais, les actions et les projets touchent les enfants et leur environnement, les adolescents et les adultes. Dans le cadre de cette étude, nous avons choisi de circonscrire notre population-cible aux enfants et adolescents de 5 à 15 ans, dans le but de correspondre aux actions et publics évoqués par les acteurs de ce programme lors de nos investigations.
- 5 Afin de situer la situation des jeunes Parisiens vis-à-vis de l'épidémie du surpoids et de l'obésité, la ville de Paris s'est appuyée sur une étude de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) d'Ile-de-France portant sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les élèves scolarisés dans le secteur public en 2009. Elle a consisté à analyser les résultats du bilan de santé fait par les médecins scolaires, notamment par l'analyse des courbes de corpulence et le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Pour les enfants de grande section de maternelle l'observation s'est concentrée sur l'évaluation de la surcharge pondérale. Quant à celle des élèves de CE2, elle a porté sur la prévalence du surpoids, son évolution entre la maternelle et le CE2 et le comportement nutritionnel des enfants, c'est-à-dire la relation entre leur alimentation et l'activité physique correspondante.
- 6 L'exploitation des résultats a signalé une situation préoccupante. Un enfant parisien sur dix est en surpoids en grande section de maternelle (12,3 % d'enfants en excès de poids, dont 2,7 % d'enfants obèses), ceux du CE2 sont un sur six à être en surpoids (15,6 % en excès de poids dont 3,8 % d'enfants obèses). L'évolution de la corpulence entre la grande section de maternelle et le CE2 montre soit le maintien de l'obésité (72,6 % des cas) soit le

passage du surpoids à l'état d'obésité (15 % des cas)⁵. La corrélation entre les inégalités sociales avec le surpoids est particulièrement confirmée dans les quartiers classés politique de la ville dans lesquels 19,2 % des enfants sont en surpoids. Qui plus est, le risque d'évolution d'un poids normal vers le surpoids ou du surpoids vers l'obésité sera plus élevé dans ces quartiers. En effet, les enfants des quartiers prioritaires ne prennent pas régulièrement de petit-déjeuner et sont plus sédentaires par manque d'activité physique : 38,6 % d'entre eux passent une à trois heures par jour devant un écran au lieu de 22,3 % pour les enfants de quartiers non prioritaires⁶.

- 7 Ces résultats confirmaient la nécessité de mettre en place une éducation nutritionnelle et un dépistage précoce pour les enfants à une période où se forment les habitudes alimentaires. En effet, à ces âges de l'enfance, les attitudes parentales par rapport à l'alimentation pèsent sur les modalités de consommation, les choix et les restrictions alimentaires. Ces repères constituent l'apprentissage nutritionnel inculqué à l'enfant dans le cadre familial. En conséquence, adopter une action nutritionnelle en intégrant les effets de l'environnement, du quartier ou de la ville, pouvait contribuer à mieux lutter contre le surpoids et l'obésité. Pour la DASES (Direction de l'Action Sociale De l'Enfance et de la Santé), les caisses des écoles et la mairie de Paris, Paris Santé Nutrition était l'alternative originale capable d'assurer la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants de la ville. Ce programme a ainsi été doté de quatre objectifs : l'éducation à la santé spécifiquement ciblée sur les enfants et les jeunes dans leur environnement familial ; l'orientation et l'accompagnement des enfants dépistés et de leurs familles ; la promotion de l'activité physique et pour finir, la mise en place d'actions collectives. D'un point de vue étiologique, la démarche faisait sens car elle fournissait une réponse à deux traits caractéristiques de l'obésité infantile. D'une part, elle contrecarre la précocité du rebond d'adiposité⁷ dont l'effet favorise l'apparition de l'obésité à un âge précoce (dès l'âge de 3 ans au lieu d'apparaître entre 7 et 12 ans), d'autre part, elle limite l'obésité à l'âge adulte en réduisant l'effet facteur de risque de l'obésité infantile.

Traduire les politiques de lutte contre l'obésité en fonction des territoires parisiens

- 8 La ville de Paris est depuis longtemps impliquée dans la lutte contre le surpoids et l'obésité, notamment par la signature, en janvier 2004⁸, de la charte des villes actives du PNNS (Programme National Nutrition Santé). Avec le programme Paris Santé Nutrition, elle voulait manifester le renouvellement de son engagement en reprenant des recommandations du PNNS autant dans les principes de son action que pour la méthodologie.
- 9 Le programme Paris Santé Nutrition (PSN) a ainsi été installé, en septembre 2009, dans trois arrondissements pilotes (13e, 15e, 19e). Il est le fruit de la collaboration de la mairie de Paris avec la DASES, les caisses des écoles et les mairies d'arrondissement. Depuis 2013, le programme a été étendu aux 10e, 18e et 20e arrondissements de Paris. L'admission d'un arrondissement à ce programme impliquait certaines conditions. Il devait y avoir un problème de surpoids et d'obésité infantile observé ou des facteurs à l'origine de sa possible apparition : quartier classé en politique de la ville⁹, niveau de précarité important... En effet, la création d'une mission de PSN devait être pertinente et s'inscrire dans un vrai projet de sensibilisation des enfants, des adolescents mais aussi des adultes

de l'environnement proche. Autre élément important, l'existence de centres sociaux ou de loisirs, d'équipements sportifs gérés par la ville de Paris, avec des agents municipaux, animateurs socioculturels et des bénévoles d'associations pouvant servir de relais sur le terrain était nécessaire.

- 10 Ce programme combinant éducation nutritionnelle, prévention et promotion de l'activité physique est « *une affirmation politique forte* »¹⁰ pour lutter contre le surpoids et l'obésité. Il dispose d'une véritable organisation administrative pérenne structurée sous la forme de missions d'arrondissement, dont la gestion est confiée à des professionnels maîtrisant les thématiques nutritionnelles. Installée dans les mairies d'arrondissement volontaires, une mission de PSN est dirigée par un chef de projet local en collaboration avec l' élu municipal en charge des questions de santé, et dépend d'une coordination centrale basée à la DASES.
- 11 Dans les arrondissements affiliés à Paris Santé Nutrition, les actions et projets mis en œuvre sont réalisés autour du slogan « Mieux manger, bouger plus ». Il est repris de la communication officielle du PNNS figurant sur le site Manger Bouger. Ainsi, les notions du « Bien manger » et du « Bien bouger » sont très clairement définies par le PNNS, PSN se réapproprie ces deux références à l'aune de ses objectifs et du public qu'il vise. « Bien manger » pour le PNNS « *c'est adopter une alimentation variée et équilibrée, c'est-à-dire manger de tout mais en quantités adaptées. Cela consiste à privilégier les aliments bénéfiques à notre santé (fruits, légumes, féculents, poissons...) et à limiter la consommation de produits sucrés (confiseries, boissons sucrées...), salés (gâteaux apéritifs, chips...) et gras (charcuterie, beurre, crème...)* »¹¹. Pour PSN cette incitation a été traduite sous la forme d'un livret à destination des enfants de 8 à 9 ans au titre évocateur, Histoire de bien manger. De même, la notion du « Bien bouger » fait référence à la définition du PNNS selon laquelle bouger « *c'est mettre en mouvement les muscles de son corps. Bouger plus, c'est le faire plus souvent et/ou de façon plus intense* »¹². A l'identique, un livret intitulé : Histoire de bien bouger, adapte ce message aux enfants.
- 12 Ces traductions des recommandations du PNNS par PSN soulignent que les actions et projets se focalisent autour de l'éducation nutritionnelle et l'activité physique. Le but est de réduire la prévalence de l'obésité et de diminuer la sédentarité à tous les âges. Il s'agit en fait des quatre principaux axes structurant la politique nutritionnelle instituée par le PNNS. Dans une moindre mesure, le Plan Obésité (2010-2013) est partie prenante de PSN, particulièrement au travers des objectifs de mobilisation des partenaires de la prévention, de promotion de l'activité physique, mais surtout par la prise en compte des fragilités socio-économiques favorisant l'obésité. Cette différence d'imbrication avec ce plan – seulement deux axes sur quatre possibles – tient du positionnement préventif de PSN situé en amont des pathologies nutritionnelles, tandis que le Plan Obésité gère l'offre de soins, c'est-à-dire intervient en aval de la maladie.
- 13 Les actions de PSN sont structurées autour de trois axes : « connaître, prévenir, prendre en charge ». Par « connaître », les équipes de PSN entendent faire un diagnostic de l'arrondissement d'installation d'une mission locale en menant des études auprès des familles ou des professionnels en contact avec les populations cibles. Il s'agit d'appréhender le terrain et les caractéristiques de la question nutritionnelle locale. Par « Prévenir », PSN informe et sensibilise lors d'actions de communication de proximité (au pied des immeubles, lors des marchés, des braderies...) autour d'une alimentation équilibrée. Il oriente les enfants et les adultes vers des structures adaptées en diffusant des livrets pédagogiques (exemple : *La santé, ça commence à table*) par le biais de structures

municipales et associatives. Par « Prendre en charge », PSN met en avant sa démarche d'accompagnement et d'orientation des jeunes dépistés en situation de surpoids ou obèses vers les ateliers d'activité physique adaptée (APA). Un second volet de cet accompagnement consiste à apporter une expertise aux structures collaborant avec PSN (Centre sociaux, de loisirs, associations) pour la réalisation de projets, d'événements de sensibilisation tels que des ateliers nutritionnels ou d'activités physiques et en formant leurs travailleurs sociaux.

- 14 La démarche de PSN s'inscrit résolument dans une volonté d'éducation à la santé, c'est-à-dire de délivrance d'informations et de pratiques capables de rendre la population actrice de sa santé. Elle se base sur l'innovation en réalisant des outils et des projets pilotes issus de l'expérience de terrain. L'objectif est de mettre en place des actions locales plus favorables à la mobilisation des publics ciblés et des acteurs agissant sur un territoire. Ces actions sont menées avec les partenaires de terrain et ont vocation à être reproduites et démultipliées sur l'ensemble du territoire parisien après expérimentation. La coordination de PSN s'affirme à Paris comme l'interlocuteur privilégié en matière de nutrition. Elle étend sa méthodologie en coordonnant ses propres initiatives et supervise les actions d'éducation nutritionnelle déjà opérationnelles tout en recherchant l'optimisation des résultats.

L'enquête réalisée auprès des acteurs de Paris Santé Nutrition

- 15 Nous avons mené une enquête qualitative auprès de quatre membres des équipes de PSN (La coordinatrice de PSN, la chef de projet local du 19e, l'élue en charge d'une mission obésité pour la ville de Paris, le médecin chef de la santé scolaire) et quatre professionnels de structures associées à ce programme, de février à avril 2014, prioritairement dans le 19e arrondissement de Paris. L'ambition était de développer par cette démarche d'étude une perception locale de l'implantation du dispositif. A partir d'entretiens semi-directifs – deux entretiens individuels et trois entretiens collectifs, nous avons repéré les principaux acteurs du réseau PSN et dégagé le mode de fonctionnement de cette organisation. Cette enquête a permis d'apprécier la mise en œuvre des politiques de lutte contre le surpoids et l'obésité sur le terrain, tout en identifiant les deux commanditaires à l'origine de ce projet : la mairie de Paris et la DASES. Cet organisme est d'ailleurs associé à la coordination de PSN via l'un de ses médecins épidémiologistes, madame SD, coordinatrice de PSN et en charge à la DASES de la coordination des ateliers Santé Ville ARS pour le département de Paris. En qualité de coordinatrice, elle assure la supervision des différents chefs de projet d'arrondissement. Par ce biais, elle permet la cohérence entre les actions développées localement et les « projets parisiens »¹³ de PSN, au rayonnement transversal, qui concernent l'ensemble de la capitale. Ces projets parisiens sont en général confiés au chef de projet dont la formation universitaire est en relation avec les items à maîtriser. La coordinatrice SD a d'ailleurs veillé à un recrutement de chefs de projet complémentaires et couvrant la plupart des domaines de la nutrition, du sport, de l'éducation à la santé, de la santé publique avec un niveau master 1 voire master 2.
- 16 La chef de projet local de la mission du 19e arrondissement, madame NB, fait partie du comité de pilotage avec monsieur DM, conseiller délégué du 19e chargé de la santé, de la

lutte contre la toxicomanie et conseiller de Paris en charge d'une mission de lutte contre l'obésité. Elle gère le pilotage des actions du programme PSN dont elle assure la « traduction »¹⁴ pour l'arrondissement en fonction des caractéristiques des populations (près de 80 nationalités) et de l'environnement social (plusieurs quartiers classés en politique de la ville). C'est le cas de l'action Un fruit pour la récré, réunissant PSN, la caisse des écoles et la mairie du 19e. Son objectif est de sensibiliser les enfants à la consommation de fruit grâce à un accompagnement pédagogique fait par les enseignants. Aujourd'hui, cette action touche près de 46 écoles primaires¹⁵ de l'arrondissement qui reçoivent un fruit toutes les deux semaines à la récréation.

- 17 Dans le cadre de sa mission de PSN, madame NB mène des actions de proximité et de sensibilisation au pied des immeubles ou durant les marchés, le but étant d'acquérir une visibilité d'interlocuteur privilégié. Diplômée d'un master en nutrition et sport, elle porte l'action de l'accompagnement personnalisé à l'activité physique adaptée (APA) autant pour le 19e arrondissement que pour la ville de Paris. Elle est en charge de l'accueil des enfants et de leurs parents à l'espace sportif Pailleron, collabore avec un éducateur sportif et un étudiant en master STAPS représentant le RÉPOP, le partenaire principal de cette action.
- 18 Autres acteurs de PSN rencontrés sur le terrain, les centres sociaux et les associations de bénévoles. Dans le 19e arrondissement, le centre social Danube mène une action autour de la nutrition en s'appuyant, en partie, sur un partenariat avec la mission locale de PSN, mais aussi avec une diététicienne indépendante et une puéricultrice d'un réseau périnatal nord francilien. Sur des prospectus et des affiches du hall d'accueil, cette thématique de l'alimentation faisait l'objet d'activités récurrentes telles que : Les petits déjeuners des parents organisés tous les mercredis matins, les ateliers Cuisiner en famille et un atelier exceptionnel, *Le plaisir de manger à petit budget*¹⁶, en collaboration avec la mission PSN du 19e. Classé en politique de la ville depuis 2002, le quartier Danube-Solidarité présente des situations de précarité économique et d'exclusion sociale les plus significatives de l'arrondissement. D'après une étude de l'APUR (l'Atelier Parisien d'Urbanisme), il fait partie des sept quartiers parisiens dit en « décrochage »¹⁷. En effet, 89,5 % des logements sont de l'habitat social ; 30 % des habitants ont moins de 20 ans (proportion la plus importante à Paris en 2009) ; il y a 41 % de familles monoparentales contre 28 % pour Paris ; le taux de chômage est de 23,4 % ; les habitants au minima sociaux sont deux fois plus nombreux que la moyenne parisienne, soit 10 % au lieu de 4,8 %¹⁸. Avec un tel contexte défavorable, les populations ont des difficultés à maintenir une alimentation équilibrée et à éviter les situations de surpoids, un environnement particulièrement obésogénique¹⁹ pour les enfants.
- 19 La collaboration avec PSN se fait par le biais de l'utilisation du livret, *Cuisiner malin*, proposant des recettes simples et pas chères et du kit d'animation : *Atelier nutrition. Sensibiliser et informer au sujet d'une alimentation équilibrée*. Il s'agit d'un livret proposant six ateliers testés auprès de publics de différentes structures du 13e et du 19e arrondissement de Paris et contenant des outils d'animation. Ce kit a été validé par l'Inpes et s'inspire de leur classeur d'animation, *Alimentation atout prix*²⁰, destiné aux professionnels de la santé, du social et aux bénévoles des associations. Au moyen de ces outils de PSN, madame MM, animatrice en service civique au centre social Danube, avait en projet la réalisation d'un atelier nutrition, Fruits et légumes de saison, spécifiquement réservé aux parents, et d'un atelier de recettes simples pour les enfants. Dans cette optique, madame MM avait été conviée par PSN à se rendre, la semaine suivante, à une session de formation organisée

par l'Ireps (Instance régionale d'éducation et de promotion à la santé) et l'ARS Ile-de-France pour bien animer ces futurs ateliers²¹.

- 20 Le principe de fonctionnement de PSN n'est pas de livrer des actions ou projets clé en main. Les interventions sont élaborées à partir du vécu des habitants face à la question de la nutrition. Dans le 19^e arrondissement, les actions démarrent à partir d'un diagnostic de la ou des structures pouvant intervenir sur un aspect nutritionnel précis : l'alimentation et la précarité dans le cas du centre social Danube. Autrement, une action peut aussi se mettre en place en fonction des besoins exprimés par les habitants, mais la détermination d'une réponse passe toujours par les repérages des freins empêchant d'appliquer les recommandations du PNNS (ici les 9 repères du PNNS²²). C'est ce que la coordinatrice SD a confirmé par ces mots : « *On fait beaucoup d'actions de terrain afin de connaître les freins. Une fois avoir identifié un ou deux freins, on propose une démarche et on la teste sur un arrondissement pour l'évaluer avant de se dire qu'on la mettra sur l'ensemble de Paris. La méthode c'est du local au global !* »²³.

Une action menée sur le mode du réseau et de la proximité

- 21 Paris Santé Nutrition ne s'occupe pas de soigner mais, en priorité, d'accompagner et de développer la mise en réseau des professionnels et acteurs de terrain. Effectivement, le développement d'une dynamique de réseau autour de la nutrition est l'un des objectifs annoncés de PSN. Il se fait au niveau local et départemental. Ce principe du réseau de PSN est le lieu de collaborations pluridisciplinaires entre professionnels de formations très différentes exerçant sur un même territoire. Il sert à développer la complémentarité autour d'un public commun grâce à un spectre élargi d'interventions et une mobilisation transversale. Par conséquent, l'organisation des compétences se fait horizontalement, les acteurs sont mis sur un même plan d'égalité, partage un langage commun et des orientations convergentes.
- 22 De par le travail de proximité et les terrains partagés, le réseau de PSN collabore avec les autres réseaux de santé déjà en activité. Ainsi, le RéPOP Ile-de-France, réseau ville-hôpital, et sa cellule parisienne, s'associe à PSN autour d'une action commune : les Ateliers d'activité physique adaptée (APA). Ces ateliers APA sont la preuve de l'opérabilité de la pratique du réseau. Sans le savoir-faire du RéPOP en formation des animateurs, encadrement et observance des enfants, de la DJS (Direction Jeunesse et Sport) et de la mairie du 19^e pour l'utilisation des équipements sportifs de l'espace Pailleron, ces ateliers auraient eu du mal à être montés²⁴! Ils sont pourtant primordiaux dans la démarche de PSN car ils améliorent la condition physique de l'enfant, augmentent la dépense énergétique²⁵ et contribuent à développer l'estime de soi. L'association de PSN avec le RéPOP lui a ouvert les portes de la Maison des ados de l'hôpital Robert Debré du 19^e arrondissement. Engagé dans la lutte contre l'obésité en tant que membre du CINFO (Centre Intégré Nord Francilien de l'Obésité de l'adulte et de l'enfant)²⁶, cet établissement hospitalier collaborait déjà avec le RéPOP par l'intermédiaire de ses praticiens impliqués dans ce réseau. La collaboration avec PSN offre une possibilité d'accès à leurs ateliers APA aux enfants corpulents « *recrutés* »²⁷ par l'hôpital.
- 23 L'originalité du réseau de PSN est d'impliquer l'environnement direct des enfants à une démarche de prévention et de sensibilisation. Dans ce maillage, le tissu associatif, les

centres sociaux ou de loisirs, souvent situés en quartiers prioritaires, sont mis à contribution pour servir de relais au quotidien. Afin de garantir l'efficacité de cette mutualisation, PSN fait signer des engagements à ces structures pour la mise en place des ateliers qu'il propose. De surcroît, il se charge de former les animateurs et les travailleurs sociaux à l'animation des ateliers nutritionnels ou d'activité physique adaptée.

- 24 Cette méthodologie du réseau reflète l'une des fonctions de l'organisation de PSN pour la ville de Paris. En plus d'être un interlocuteur crédible pour la problématique du surpoids et de l'obésité, PSN sert d'interface entre les publics les plus difficiles à toucher et les dispositifs de prise en charge du surpoids et de l'obésité. D'ailleurs, deux circuits d'orientation se sont dessinés au fil des synergies. Le premier circuit associe la consultation obésité de l'hôpital Robert Debré comme élément de détection conduisant à l'intégration aux ateliers APA du 19^e arrondissement. Le second circuit prend appui sur la santé scolaire et le repérage fait lors du bilan de santé de l'enfant en grande section de maternelle. En cas d'excès de corpulence, les parents et le médecin traitant sont avisés de la nécessité d'un suivi coordonné de l'enfant, notamment par son inscription aux ateliers APA. Ainsi, installé au cœur de la population, en relation directe avec les structures de proximité et s'étant fait reconnaître comme acteur de réseau, PSN améliore l'efficacité de la prise en charge globale de l'obésité en rapprochant les dispositifs d'accompagnement des territoires vers les usagers.

Conclusion

- 25 Les résultats du programme de PSN ne sont pas encore quantifiables en termes de nombre d'enfants sortis de l'obésité, et selon la coordinatrice SD peut-être qu'ils seront difficiles à mesurer. En effet, il s'agit de comportements à changer autant chez les enfants que chez les parents. Tout au moins, des indicateurs liés à la fréquentation et à l'audience de l'information nutritionnelle apportée prouvent les bénéfices de ce programme. En atteste le nombre sans cesse croissant d'enfants participants à des actions de sensibilisation, leur adhésion aux activités physiques adaptées, la stabilisation ou la baisse du poids d'enfants corpulents pris en charge et la confiance des parents.
- 26 La stratégie adoptée s'articule autour des recommandations préconisées par la politique nutritionnelle nationale. Elle concourt à une démarche transversale dont le but est d'assurer la cohérence de la mobilisation d'acteurs locaux de la ville de Paris. Le programme Paris Santé Nutrition s'est engagé en faveur de l'adoption de bonnes pratiques alimentaires et la correction de l'évolution de l'IMC des enfants en surpoids ou obèse. La méthodologie appliquée innove en modifiant les pratiques de prise en charge globale de l'obésité. C'est par une approche de l'environnement social, au niveau de la ville et des quartiers, qu'elle déclenche de nouveaux comportements nutritionnels.

BIBLIOGRAPHY

BOUVIER Bruno, MOREAU Emilie, PETAZZI Chloé, JEAN-MARIE Audry (dir.), La politique de la ville à Paris, Observatoire des quartiers prioritaires. Rapport 2010, APUR, p. 62-64.

DUCHÉ Pascale, MEYER Martine, THIBAUT Hélène et PÉRÈS Gilbert (dir.), Activité physique et obésité de l'enfant : bases pour une prescription adaptée. APOP (Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie), p. 24, Paris, 2008, lu 8 avril 2015, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_obesite-2.pdf

FOURAGE Christel, VINCELET Catherine, RICHARD Geneviève, THERY Anne, DABBAS Myriam, CHATIGNOUX Edouard, SAUNAL Adrien, GREMY Isabelle, Surpoids et obésité : Importance du problème chez les enfants scolarisés dans le secteur public à Paris, en 2009, Rapport d'étude ORS Ile-de-France, janvier 2010, http://www.ors-idf.org/dmdocuments/surpoids_et_obesite.pdf, p. 17.

C. GUINHOYA Benjamin, K. APETE Geoffroy, ZITOUNI Djamel, LEMDANI Mohamed, VILHELM Christian, DUROCHER Alain, HUBERT Hervé, « Une méthode alternative pour caractériser l'environnement « obésogénique » de l'enfant », Santé Publique 2/2010 (Vol. 22), p. 165-179, lu 12 mai 2014, www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-page-165.htm

INPES, Alimentation atout prix. Guide d'intervention et de formation, référence : 13504312CL, 164 pages, Paris, 2005, lu 31 mars 2014, <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=498>

INPES, « Parce qu'à ses débuts, l'obésité infantile ne se voit pas, il faut la dépister le plus tôt possible », in Inpes-Actualités, lu le 13 mai 2014, <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/008-obesite-infantile.asp>

INPES, Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement - Repères pour votre pratique - Septembre 2011, Coll. Repères pour votre pratique, réf : 13589715DE

LE GUEN Jean-Marie, Obésité, le nouveau mal français, éd. Armand Collin, Paris, 2005.

LE GUEN Jean-Marie, Cuisiner malin. Livre de recettes faciles et pas chères pour toutes et tous, publié par la Mairie de Paris, la DASES, le Fasti, la Mutualité française, août 2012, p. 2.

MANGER BOUGER. Site du Programme National Nutrition Santé, « 5 fruits et légumes par jour sans effort », lu le 10 avril 2015, <http://www.mangerbouger.fr/pnns/outils-d-information/les-fiches-conseils.html>

MANGER BOUGER. Site du Programme National Nutrition Santé, « Que veut dire bien manger ? », lu le 20 mai 2014, <http://www.mangerbouger.fr/bien-manger/que-veut-dire-bien-manger-127/>

MANGER BOUGER. Site du Programme National Nutrition Santé, « Que veut dire bouger ? », lu le 21 mai 2014, <http://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/que-veut-dire-bouger.html>

MOREAU Emilie, LAFITTE Charlotte, JEAN-MARIE Audry (dir.), « Politique de la ville. Le positionnement des quartiers parisiens dans la géographie prioritaire régionale et nationale », In APUR (Atelier Parisien d'Urbanisme), mai 2013, p. 6.

RICHARD Geneviève, « Pikabouge. Un programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité en maternelle », in La lettre du RéPOP, n° 3, janvier 2005, p. 1-2.

NOTES

1. INPES, « Parce qu'à ses débuts, l'obésité infantile ne se voit pas, il faut la dépister le plus tôt possible », in Inpes-Actualités, lu le 13 mai 2014, <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2012/008-obesite-infantile.asp>
2. RICHARD Geneviève, « Pikabouge. Un programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité en maternelle », in La lettre du RéPOP, n° 3, janvier 2005, p. 1-2.
3. LE GUEN Jean-Marie, Obésité, le nouveau mal français, éd. Armand Collin, Paris, 2005.
4. LE GUEN Jean-Marie, Cuisiner malin. Livre de recettes faciles et pas chères pour toutes et tous, publié par la Mairie de Paris, la DASES, le Fasti, la Mutualité française, août 2012, p. 2.
5. FOURAGE Christel, VINCELET Catherine, RICHARD Geneviève, THERY Anne, DABBAS Myriam, CHATIGNOUX Edouard, SAUNAL Adrien, GREMY Isabelle, Surpoids et obésité : Importance du problème chez les enfants scolarisés dans le secteur public à Paris, en 2009, Rapport d'étude ORS Ile-de-France, janvier 2010, http://www.ors-idf.org/dmdocuments/surpoids_et_obesite.pdf, p. 17.
6. Op. cit, p. 11
7. Afin d'établir le degré de surpoids et d'obésité d'un enfant, on a recours à l'IMC et aux courbes de corpulence par sexe. Dans ces courbes trois mesures sont prises en compte : la taille, le poids et l'IMC. C'est à partir de la combinaison de ces trois éléments que l'on estime la situation de l'enfant au regard du surpoids ou de l'obésité. Chez l'enfant si le poids croît jusqu'à l'âge de 1 an, son IMC diminue jusqu'à l'âge de 6 ans car il grandit plus vite qu'il ne grossit. Après l'âge de 6 ans, et jusqu'à la fin de sa croissance, son poids reprend une évolution croissante normale. Sur la courbe de corpulence de l'enfant cela se traduit par un creux suivi d'une reprise rapide des trois valeurs (taille, poids, IMC). On parle alors de rebond d'adiposité au point le plus bas. S'il survient précocement, ce rebond sera synonyme d'une obésité précoce. Le rebond d'adiposité est particulièrement surveillé en pédiatrie et fait l'objet d'une recommandation de bonne pratique pour les médecins, Cf. INPES, Surpoids de l'enfant : le dépister et en parler précocement - Repères pour votre pratique - Septembre 2011, Coll. Repères pour votre pratique, réf : 13589715DE
8. La ville de Paris fait partie du Réseau « Villes actives du PNNS ». Elle est représentée par le Dr Geneviève Richard, médecin chef de la Santé scolaire, DASES. Site du réseau : <http://reseauvillesactivespnns.fr/>
9. La politique de la ville désigne les actions politiques utilisées par les pouvoirs publics en direction des zones urbaines défavorisées dans le but de réduire les inégalités territoriales. La politique de la ville est à l'origine du classement de ces territoires sur la base de la présence de grands ensembles d'habitat collectif, d'un niveau de chômage élevé, du nombre d'habitants aux minima sociaux, de l'importance des familles monoparentales ou encore d'absence de services publics essentiels par rapport aux autres quartiers d'une même agglomération. Aujourd'hui, habiter dans un quartier de la politique de la ville est synonyme de lieu en état de précarité élevé. Le vocabulaire servant à la caractérisation de ces espaces urbains a contribué à une forte stigmatisation des quartiers accompagnés. Les noms de ZUS (zone urbaine sensible), de ZUR (Zone Urbaine à Revaloriser) et autre Zone Franche Urbaine (ZFU), en dépit du traitement des difficultés sociales, maintiennent la perception de l'exclusion sociale.
10. Madame SD, médecin épidémiologiste, coordinatrice de Paris Santé Nutrition et coordinatrice à la DASES des Ateliers Santé ville ARS 75. Entretien du 7 mars 2014.
11. MANGER BOUGER. Site du Programme National Nutrition Santé, « Que veut dire bien manger ? », lu le 20 mai 2014, <http://www.mangerbouger.fr/bien-manger/que-veut-dire-bien-manger-127/>

12. MANGER BOUGER. Site du Programme National Nutrition Santé, « Que veut dire bouger ? », lu le 21 mai 2014, <http://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/que-veut-dire-bouger.html>
 13. Madame SD, médecin épidémiologiste, coordinatrice de Paris Santé Nutrition et coordinatrice à la DASES des Ateliers Santé ville ARS 75. Entretien du 7 mars 2014.
 14. NB, chef de projet local du 19e, entretien du 17 février 2014.
 15. L'estimation donnée a été recueillie lors de l'entretien avec monsieur DM, le 17 février 2014, elle vaut pour l'année scolaire 2013-2014.
 16. Entretien avec madame MM, le 22 avril 2014, au centre social Danube.
 17. MOREAU Emilie, LAFITTE Charlotte, JEAN-MARIE Audry, « Politique de la ville. Le positionnement des quartiers parisiens dans la géographie prioritaire régionale et nationale », In APUR (Atelier Parisien d'Urbanisme), mai 2013, p. 6.
 18. BOUVIER Bruno, MOREAU Emilie, PETAZZI Chloé, JEAN-MARIE Audry (dir.), La politique de la ville à Paris, Observatoire des quartiers prioritaires. Rapport 2010, APUR, p. 62-64.
 19. C. GUINHOYA Benjamin, K. APETE Geoffroy, ZITOUNI Djamel, LEMDANI Mohamed, VILHELM Christian, DUROCHER Alain, HUBERT Hervé, « Une méthode alternative pour caractériser l'environnement « obésogénique » de l'enfant », Santé Publique 2/2010 (Vol. 22), p. 165-179, lu 12 mai 2014, www.cairn.info/revue-sante-publique-2010-2-page-165.htm
 20. INPES, Alimentation atout prix. Guide d'intervention et de formation, référence : 13504312CL, 164 pages, Paris, 2005, lu 31 mars 2014, <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=498>
 21. Entretien avec madame MM, le 22 avril 2014, au centre social Danube.
 22. Les 9 repères du PNNS font l'objet de fiches conseils. Le repère le plus connu apparaît dans le slogan : « 5 fruits et légumes par jour sans effort », lu le 10 avril 2015, <http://www.mangerbouger.fr/pnns/outils-d-information/les-fiches-conseils.html>
 23. Madame SD, médecin épidémiologiste, coordinatrice de Paris Santé Nutrition et coordinatrice à la DASES des Ateliers Santé ville ARS 75. Entretien du 7 mars 2014.
 24. Le RéPOP est à l'origine du projet pilote APA (2010-2011) monté conjointement avec l'hôpital Robert Debré.
 25. DUCHÉ Pascale, MEYER Martine, THIBAUT Hélène et PÉRÈS Gilbert (dir.), Activité physique et obésité de l'enfant : bases pour une prescription adaptée. APOP (Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie), p.24, Paris, 2008, lu 8 avril 2015, http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_obesite-2.pdf
 26. Le CINFO, Centre Intégré Nord Francilien de l'Obésité de l'adulte et de l'enfant, né du Plan National Obésité 2010-2013, est l'un des cinq centres intégrés en France.
 27. Le terme n'est pas de nous mais de la chef de projet local, madame NB.
-

ABSTRACTS

Paris Santé Nutrition. A cross-cutting approach to fight against excess weight and obesity among 5 to 15 year old children.

The issue of childhood obesity is becoming a growing concern in France. Early intervention in overweight or obese children has thus been recommended, as it reduces a child's chances of becoming obese in adulthood. Since 2009, Paris, through the programme Paris Santé Nutrition has sought to fight against childhood obesity. The city has also taken resolute action that

revolves around nutrition education and promotes physical activities involving families, city leaders, health experts and local elected officials in a cross-cutting response to childhood obesity.

Based on a study undertaken among those in charge of the Paris Santé Nutrition programme, we analyse how national policies against obesity and policies that seek to improve the public's nutritional status are applied in this programme. Among other things, we examine how these policies are reflected within nutrition education workshops or adapted physical activity workshops. We focus our methodology on the networking of local actors in order to enhance the identification and management of weight-related problems through innovative support channels.

Paris Santé Nutrition. Une approche transversale pour la lutte contre le surpoids et l'obésité chez les enfants de 5 à 15 ans.

La question de l'obésité infantile est de plus en plus préoccupante en France. Cependant, une intervention précoce chez l'enfant en surpoids ou obèse est préconisée car elle limite l'évolution vers l'obésité à l'âge adulte. Depuis 2009, la ville de Paris, à travers le programme Paris Santé Nutrition, s'est donnée pour but de lutter contre l'obésité infantile. Elle mène ainsi une action volontariste d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique qui associe les familles, les animateurs de la ville, des spécialistes de la santé et des élus locaux à une réponse transversale face à l'obésité infantile.

A partir d'investigations menées auprès de responsables du programme Paris Santé Nutrition, nous nous proposons d'analyser comment les politiques nationales de lutte contre l'obésité et d'amélioration de l'état nutritionnel de la population sont déclinées dans ce programme. Entre autres, nous étudierons les choix faits pour traduire leurs orientations sous la forme d'ateliers d'éducation à la nutrition ou encore d'ateliers d'activité physique adaptée. Nous insisterons sur la méthodologie de la mise en réseau des acteurs de terrain afin d'améliorer la détection et la prise en charge des problèmes de poids dans des circuits d'accompagnement novateurs.

INDEX

Mots-clés: activité physique, éducation, Mots clés : obésité infantile, nutrition, prévention

Keywords: Key words: childhood obesity, physical activity

AUTHOR

ALEX LAUPEZE

LAUPEZE Alex est docteur en anthropologie de l'Université Paris 8 et diplômé en médecine tropicale et santé internationale de la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière. Né à Fort-de-France (Martinique), ses travaux interrogent les enjeux du politique face aux dynamiques collectives et identitaires des minorités. Son postulat de travail souligne leur articulation dans les réseaux associatifs et les identités collectives transnationales révélées par la mondialisation. Formateur en sciences humaines et santé, il intervient dans de nombreux instituts de formation aux métiers du paramédical et auprès de professionnels travaillant dans le domaine du social, de la santé et de la culture.