

CORRIGÉ-TYPE ATELIER 2

La planification sanitaire :

Étude de cas d'un programme de prévention de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent

1. Énoncé de l'étude de cas

I. Description

La collectivité d'une région, en vertu des données statistiques alarmantes sur l'obésité des enfants et des adolescents, a mis en place un programme de prévention. Les données factuelles de la région montrent que la prévalence a été multipliée par 3 en 20 ans, et 11 % des enfants et adolescents sont en surpoids, donc à risque d'obésité, et 2,4 % sont obèses. De plus, les études en santé publique montrent que les écarts de prévalence sont 4 fois plus élevés pour les enfants d'ouvriers que pour ceux des cadres ; et deux fois plus élevés pour les enfants en surpoids et 2/3 des enfants obèses le resteront à l'âge adulte, avec une espérance de vie réduite.

L'objectif général du programme **est de réduire de moitié la prévalence de l'obésité des enfants et des adolescents ici 5 ans.**

Les objectifs spécifiques :

- ✚ **Objectif 1** : Tourner la prévention vers l'éducation nutritionnelle et agir sur l'offre
- ✚ **Objectif 2** : dépister précocement et prendre en charge les troubles nutritionnels
- ✚ **Objectif 3** : cibler les populations défavorisées et mobiliser les acteurs associatifs et les collectivités locales

Plus concrètement, les activités du programme sont :

✚ **Prévention primaire :**

Freiner l'obésité par la promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique

- Animations, dégustations... par les commerçants et la commune
- Ateliers pédagogiques animés par enseignants
- Adaptation des menus des cantines scolaires
- Animations sportives

Autres mesures plus générales

- Formations des assistantes maternelles et des personnels de cantine à l'équilibre alimentaire
- Rencontres-débats (assistantes maternelles, parents, enfants) : Une organisation a été planifiée dans le temps : réunion d'organisation, organisation des interventions dans la durée dans les différents milieux de vie de l'enfant.
- Diffusion de documents d'information
- Éducation nutritionnelle en milieu scolaire et en centres de loisirs
- Diffusion d'articles dans le bulletin municipal
- Ateliers cuisine en direction des populations en difficultés

Prévention secondaire : dépister les enfants à risque

- Mesures et pesées régulières des enfants par les professionnels de santé
- Incitation à la consultation

II. Question liée aux actions du programme

À partir de la description du programme ci-dessus, essayez de répondre aux questions ci-dessous :

- a) Pourquoi la prévention de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent constitue-t-elle un enjeu de santé publique dans cette région ?

La prévention de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent est un enjeu de santé publique dans cette région, car :

- La prévalence a été multipliée par 3 en 20 ans
- 11 % des enfants et adolescents sont en surpoids, donc à risque d'obésité, et 2,4 % sont obèses

De plus, les connaissances dans le domaine de la santé publique montrent aussi que :

- Les écarts de prévalence sont 4 fois plus élevés pour les enfants d'ouvriers que pour ceux des cadres ; et deux fois plus élevés pour les enfants en surpoids
- 2/3 des enfants obèses le resteront à l'âge adulte, avec une espérance de vie réduite

- b) Les actions relatées participent-elles concrètement à la prévention de l'obésité ?

En effet, les actions de prévention s'adressent directement aux enfants, aux parents et aux professionnels qui sont régulièrement à leur contact. Ils participent tous activement et en relation aux différentes actions, ils sont donc acteurs.

(Exemple des cantines qui mettent à l'honneur les aliments dont la promotion a été faite par les commerçants et par la commune).

- c) Ces actions, sont-elles fédératrices ? En d'autres termes, mobilisent-elles de nombreux acteurs concernés par le problème de santé ?

On peut bien entendu répondre par oui, car les acteurs du milieu de la santé et de la petite enfance y sont associés :

- Du monde scolaire,
- Du tissu associatif
- Des communes
- Du monde de la restauration et de la distribution.

Les parents et les enfants sont aussi acteurs des actions de prévention présentées. Les acteurs sont variés car les intervenants autour de l'enfant sont nombreux. Ils doivent tous s'impliquer chacun dans leur domaine de compétences autour d'un même objectif.

- d) Le programme présenté est-il une véritable action d'éducation à la santé ? et quel sont les actions qui le prouvent ?

Ce programme, de part ces ambitions et ces actions, est essentiellement axé sur le changement des habitudes et comportements alimentaires, donc un véritable programme d'éducation à la santé :

- Une organisation a été planifiée dans le temps : réunion d'organisation, organisation des interventions dans la durée dans les différents milieux de vie de l'enfant.
- Le programme vise à impulser de bonnes habitudes alimentaires, sans imposer.
- Enseignants, parents et enfants sont acteurs des actions.
- Les séances éducatives et d'apprentissages sont intégrées

- e) Comment ces actions pourront-elles toucher les enfants défavorisés de la région ?

Les actions permettent d'agir auprès des enfants défavorisés dans la mesure où elles se déroulent essentiellement en milieu scolaire, ce qui permet de cibler tous les enfants et ainsi les enfants défavorisés.

- f) Citez pour chacun des objectifs spécifiques une action préventive qui permet d'atteindre ?

Objectif 1 :

Ateliers pédagogiques animés par enseignants et Adaptation des menus des cantines scolaires

Objectif 2 :

Mesures et pesées régulières des enfants par les professionnels de santé

Objectif 3 :

Éducation nutritionnelle en milieu scolaire et en centres de loisirs et

III. Questions liées au cadre théorique de la planification sanitaire

Au prorata de la conférence présentée durant la matinée et de la description du cas d'étude ci-dessus, essayez de répondre à ces questions.

- a) Comment peut-on qualifier l'approche -ou les approches- (rationnel, programmatique, populationnel, organisationnel) adoptée dans ce programme ? Expliqué pourquoi ?

Les concepteurs, de par les objectifs poursuivis et les actions menées, ont adopté à la fois :

- Approche pragmatique, car les parties prenantes, notamment politique et sociale, dans ce type de programme sont cruciales pour atteindre les objectifs poursuivis, et
- Une approche populationnelle, car le programme a axé le changement durable des habitudes et comportements la population cible en relation avec son environnement et la population (monde scolaire, les parent...) directement en contact avec elle.

- b) Expliquez comment ce programme a su lier deux approches simultanément (Approche centrée sur la « maladie » et approche centrée sur le « patient »).

Le fait que le programme a adopté des actions agissant sur l'éducation alimentaire et les pratiques sportive (prévention primaire), et donc l'approche centré la maladie, et aussi la prévention secondaire à travers le dépistage des enfants à risque pour une prise en charge précoce des enfants en situation de surpoids, constitue aussi une approche centrée sur le patient.

- c) La portée du programme est-elle stratégique, tactique ou opérationnelle ? Justifiez votre réponse.

L'objectif général met en exergue que le programme a une portée de cinq ans, ce qui fait que celui est tactique et s'inscrit la stratégie nationale des réductions des maladies liée à l'obésité.

- d) Les parties prenantes « STAKEHOLDERS » sont-elles bien identifiées et impliquées dans ce programme ?

Dans ce type programme une bonne analyse des parties prenante est une condition *sine qua non* à l'atteinte des objectifs. Les concepteurs de ce programme ont bien indéfié et impliqué les parties prenantes au problème de santé pour laquelle le programme est conçu. Le fait que les mondes scolaires, pierre angulaire du programme, les collectivités locales et les commerçants de la région (en plus des parents) y sont impliqué l'atteste amplement.

- e) Selon vous, comment peut-on évaluer les résultats de ce programme ?

Le fait que la population cible sont des enfants et adolescents en milieu scolaire et l'équipe du programme a prévu des mesures et de pesées régulières des enfants par les professionnels de

santé, les responsables du programme peuvent produire une base de données d'indicateurs (comme IMC) qui permettra d'évaluer l'efficacité programme.