

PRECCOSS

Prise en charge coordonnée des enfants obèses et en surpoids de Strasbourg

Rapport d'activité 2016



EDITO

Dr. Alexandre Feltz, Adjoint au Maire de Strasbourg, en charge de la santé

2016 a été une année importante pour le dispositif PRECCOSS, une nouvelle équipe a été mise en place et l'extension à l'ensemble de la Ville a commencé dès la rentrée scolaire.

Proposé initialement dans trois quartiers de la ville de façon expérimentale, PRECCOSS a connu une rapide montée en charge et des demandes croissantes émanant d'autres quartiers ont incité l'ensemble des partenaires à étendre le dispositif à toute la ville.

Grace au soutien des partenaires financeurs, l'équipe a été renforcée pour répondre de façon optimale à la prise en charge des enfants et de leur famille.

Désormais composée d'une équipe municipale dédiée, tous les leviers sont réunis pour agir au plus près de ces enfants et de leur famille. Les compétences historiques de la Ville en direction des enfants, telles que la Protection Maternelle et Infantile et la santé scolaire, contribue à une intégration réussie dans la cité. L'implantation en proximité dans des structures existantes et reconnues, est déterminante. En effet, les consultations sont proposées dans les cabinets de santé scolaire ou au sein des centres médico sociaux, les activités physiques dans les gymnases de la Ville. Le travail en collaboration étroite avec les médecins traitants des enfants qui sont les piliers du suivi des enfants sur le long terme, est un atout majeur pour le dispositif.

Un tel dispositif doit également sa réussite à l'implication de tous les partenaires, au niveau institutionnel, avec l'Etat et notamment la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, l'Agence Régionale de Santé Grand Est, le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle, la Mutualité Française Grand Est, les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, le Rectorat mais également au niveau associatif avec les clubs sportifs très impliqués dans le dispositif, que sont Unis Vers le Sport, Sport Pour Tous, CD GYM, Vit'Activ et Athlé Santé Nature 67, et les associations de quartiers, notamment les Centres Sociaux Culturels.

Depuis le lancement du dispositif des dérogations ont été données pour que plus de 30 adolescents bénéficient de la prise en charge dans PRECCOSS. Cette demande ne cesse de s'accroître, qu'elle soit formulée par les médecins généralistes, les pédiatres ou les familles elles-mêmes qui cherchent des réponses adaptées de proximité et de qualité à leur problématique. Pour une meilleure cohérence territoriale et une déclinaison de la prise en charge à tout âge (Sport Santé sur Ordonnance pour les adultes) PRECCOSS est à présent mature pour s'ouvrir à l'adolescence.

SOMMAIRE

I. LA STRUCTURE.....	3
A. Identité.....	3
B. Phases de développement du dispositif – Historique.....	4
C. Organisation de la structure.....	4
1. Les instances organisationnelles	4
2. Le personnel du dispositif	6
3. Les lieux de consultation	6
4. Les partenaires	7
II. LE PARCOURS DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE.....	8
1. L'inclusion	8
2. Le suivi	10
III. LES INDICATEURS RELATIFS AU DISPOSITIF PRECCOSS	12
A. Indicateurs d'activité du dispositif	13
1. Description des familles bénéficiaires.....	13
2. Participation des professionnels de santé	19
3. Activité de l'équipe PRECCOSS par professionnels	22
4. Consultations avec interprétariat.....	43
5. Suivi en collaboration avec les médecins libéraux ou de la Ville de Strasbourg	44
B. Indicateurs de résultats.....	44
1. Evolution de l'IMC	44
2. Thèses et projets de recherches portant sur le dispositif PRECCOSS	46
C. Indicateurs de processus et de structure	49
1. Organisation du dispositif	49
2. Réunions de l'équipe PRECCOSS	50
3. Formation du personnel de l'équipe pluridisciplinaire du dispositif.....	50
4. Système d'information	50
5. La communication	51
IV. ELEMENTS BUDGETAIRES	52
V. EXTENSION DU DISPOSITIF.....	53

I. LA STRUCTURE

A. Identité

Dispositif PRECCOSS - PRise En Charge Coordinnée des enfants Obèses et en Surpoids à Strasbourg

Porteur :

Ville de Strasbourg
Service Promotion de la Santé et de la Personne
1 parc de l'étoile
67 076 STRASBOURG CEDEX

Responsable du dispositif :

Elodie Signorini, Chargée de projets, pilote des Contrats Locaux de Santé

Chef de service :

François JOUAN, Chef de service, Service Promotion de la Santé de la Personne et soutien à l'autonomie

Statut juridique :

Etablissement Public de Coopération Intercommunale

N°SIRET : 216 704 825 000 19

Aire géographique :

Le dispositif a été expérimenté initialement, depuis mai 2014, dans trois quartiers de Strasbourg : le Neuhof, HautePierre et la Cité de l'III. Depuis la rentrée scolaire 2016, PRECCOSS a été étendu à l'ensemble de la Ville.

Axe prioritaire du Contrat Local de Santé II de la Ville de Strasbourg (2015-2020) :

Axe 5 : Renforcer les actions de nutrition pour diminuer la prévalence du surpoids chez les enfants et lutter contre les maladies chroniques chez les adultes.

Fiche Action 13 : Mettre en place un réseau territorial strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants.

B. Phases de développement du dispositif – Historique

Rappel du contexte :

Des réflexions ont été menées dans le cadre du premier CLS de la Ville de Strasbourg (2012-2014) afin de :

- renforcer la prise en charge des enfants obèses ou en surpoids dépistés par les médecins généralistes et pédiatres et les services de Protection maternelle et infantile (PMI) et de santé scolaire de la Ville de Strasbourg.
- développer l'accès à l'activité physique chez les enfants
- faire évoluer leurs comportements alimentaires et ceux de leur famille.

Rappel des objectifs initiaux : 250 inclusions entre 2014 et 2016, à savoir :

- 50 (fourchette basse) à 100 (fourchette haute) inclusions pour la première année
- 100 inclusions de plus pour la deuxième année
- 100 inclusions de plus pour la troisième année

C. Organisation de la structure

1. Les instances organisationnelles

➤ Comité de pilotage (COPIL) des Contrats Locaux de Santé (CLS) :

Objectif : valider les grandes orientations politiques relatives au projet phare des CLS II dont PRECCOSS.

Fréquence : 2 par an

➤ Comité de pilotage (COPIL) PRECCOSS :

Pilotage du dispositif par la Ville de Strasbourg.

Objectif : suivi du dispositif avec l'ensemble des partenaires CLS impliqués.

Membres invités :

- Pour la Ville de Strasbourg :
 - Equipe PRECCOSS : responsable du dispositif ; infirmière coordinatrice ; éducatrice médico-sportive ; diététicienne ; psychologue ; médecin référent du dispositif; secrétaire; interne en santé publique
 - Chef du service
 - Chef du département santé de la personne
 - Coordinatrice des puéricultrices
 - Puéricultrice
 - Médecin de santé scolaire
 - Infirmière de santé scolaire
 - Représentant des centres médicaux sociaux

- Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle
- Agence régionale de santé dont le médecin expert
- Médecin conseiller de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- Préfecture
- Mutualité Française Grand Est
- Médecin hospitalier
- Médecin conseiller du Recteur et équipe CAAPS
- Caisse primaire d'assurance maladie du Bas Rhin
- Direction Régionale Agriculture Alimentation et Forêt
- Associations sportives partenaires
- Médecins généralistes via les Maisons Urbaines de Santé (FEMALSACE)

Fréquence : 1 à 2 COPIL par an en fonction des actualités du dispositif.

➤ **Equipe projet de la Ville de Strasbourg :**

Objectif : suivre techniquement l'organisation interne du dispositif avec les autres unités du service (PMI, santé scolaire).

Membres : Département Promotion de la Santé : PMI et Santé Scolaire

➤ **Comité scientifique (1^{er} comité le 26/01/2016)**

Objectif : instance consultative qui permet d'échanger sur le fonctionnement du dispositif, de veiller aux bonnes pratiques médicales et de présenter les travaux de recherche portant sur le dispositif.

Ce comité est composé de :

- Ville de Strasbourg :
 - Elu à la santé
 - Chef du service santé
 - Equipe PRECCOSS : Responsable du dispositif ; Infirmière coordinatrice ; Educatrice médico-sportive ; Diététicienne ; Psychologue ; Médecin référent du dispositif (médecin de PMI) ; Interne en santé publique
 - Unité santé de la personne
 - Service de l'action sociale territoriale
- Université : laboratoires des sciences du sport, de médecine générale, de psychologie, de sociologie
- Médecins généralistes prescripteurs MUS
- Médecin généraliste prescripteur hors MUS
- Un pédiatre prescripteur
- Le Régime local d'assurance maladie
- L'Agence régionale de santé dont le médecin expert
- Le médecin de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- La Mutualité Française Grand Est
- Un médecin hospitalier
- Le médecin conseiller du Recteur
- La Maison des adolescents

- Unis Vers le Sport
- GE GYM

Fréquence : 1 fois par an.

2. Le personnel du dispositif (cf. paragraphe sur l'activité de l'équipe à partir de la page 26)

- Personnel de la Ville de Strasbourg :

- Chargée de projet, pilote des CLS et du dispositif PRECCOSS
- Infirmière coordinatrice
- Interne en santé publique ou médecine générale stagiaire poste occupé en fonction des demandes de stage faites à la Ville (de novembre 2016 à avril 2017, poste vacant)
- Médecin référent du dispositif

De janvier à juillet 2016 : Personnel mis à disposition à la Ville de Strasbourg par REDOM Jeunes : diététicienne, éducateur médico-sportif et psychologue.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, l'équipe PRECCOSS est au complet, avec une équipe dédiée à la Ville de Strasbourg, en sus du personnel de la Ville présent depuis le lancement du dispositif à savoir (financement de l'ARS et la MFGE) : Secrétaire –assistante ; diététicienne ; psychologue ; éducatrice médico-sportive et éducateur médico-sportif du dispositif sport santé sur ordonnance mis à disposition.

3. Les lieux de consultation

<u>Quartiers initiaux :</u>	<u>Nouveaux quartiers :</u>
Neuhof Centre Médico Social Guynemer 8 rue de Châteauroux	Montagne Verte Cabinet médical Gutenberg 32 rue de Balbronn
Cité de l'III Cabinet médical de l'école Schwilgué 43 rue de la Doller	Kœnigshoffen Maison de l'enfance Kœnigshoffen 8 rue Saint-Joseph
HautePierre Espace Santé Eléonore 1 place Montaigne	Port du Rhin Cabinet médical de l'Ecole du Rhin 170 route du Rhin

4. Les partenaires

<i>Ville de Strasbourg :</i>	Porteur et financeur du dispositif
<i>Département Promotion de la santé de la Personne</i>	Pilotage du dispositif
<i>Département santé de la personne</i>	Partenariat très étroit : dépiste, oriente, prescrit éventuellement le dispositif
<i>Services de l'action sociale territoriale</i>	Co-construction du dispositif et mise à disposition de locaux au sein du CMS du Neuhof
<i>Direction des sports</i>	Travail en partenariat, lien avec <i>Sport santé sur ordonnance</i> , mise à disposition de 10% de temps de travail d'un éducateur médico-sportif depuis de août 2014.
<i>Service de protection des mineurs</i> <i>Direction de l'éducation</i>	Travail en partenariat Travail en partenariat
<i>Agence Régionale de Santé Grand Est</i>	Signataire du CLS, financeur ; co-construction et suivi du dispositif
<i>Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle</i>	Signataire du CLS, financeur ; co-construction et suivi du dispositif
<i>Mutualité Française Grand Est</i>	Signataire du CLS, financeur ; co-construction et suivi du dispositif
<i>Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale</i>	Signataire du CLS (Préfet), financeur ; co-construction et suivi du dispositif
<i>Hôpitaux Universitaires de Strasbourg</i>	Signataire du CLS, financeur ; co-construction et suivi du dispositif
<i>Education Nationale</i>	Partenariat dans le cadre du COPIL, lien avec équipe CAAPS.
<i>Les associations sportives (Unis Vers le Sport, Vitactiv' ; GE GYM, Sport pour tous , Ahtlé santé Nature 67)</i>	Promoteurs en charge de l'activité physique.
<i>Médecins traitants (généralistes /pédiatres)</i>	Dépistage, prescription et suivi des enfants du dispositif et leur famille
<i>Centre Socio Culturel du Galet (Hautepierre)</i>	Partenariat étroit Mise à disposition de salle pour l'activité physique (Le Galet)
<i>Centre Socio Culturel du Neuhof</i>	Mise à disposition de cuisine pédagogique
<i>Centre Socio Culturel l'Escale (Cité de l'III)</i>	Participation à des projets de prévention primaire nutrition
<i>Centre socio culturel de la Montagne Verte et de Koegnisoffen</i>	Partenariat en cours de construction

II. LE PARCOURS DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

Prise en charge de l'enfant et de sa famille dans PRECCOSS : de l'inclusion à la sortie du dispositif

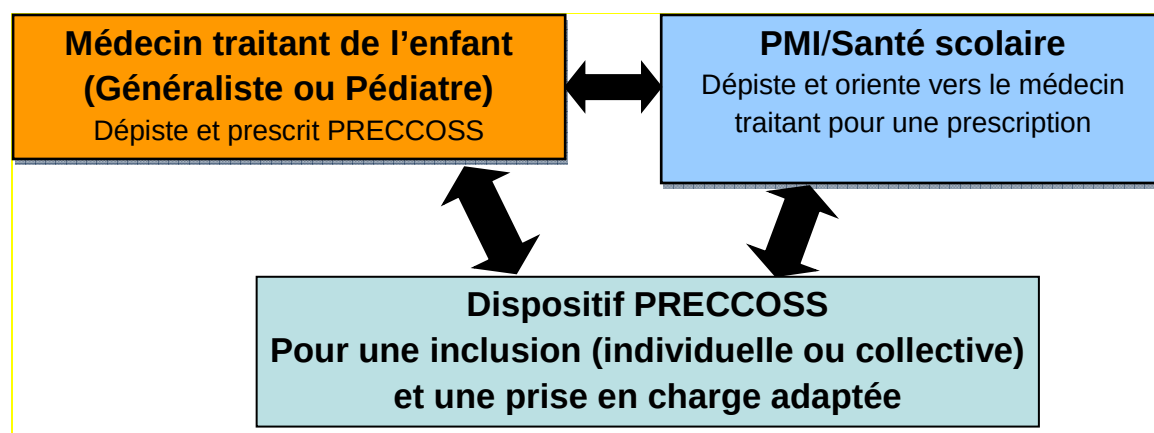
Le dispositif PRECCOSS (PRise En Charge Coordonnée des enfants Obèses ou en Surpoids à Strasbourg) s'adresse aux enfants présentant les **critères d'inclusion** suivants :

- Enfants en surpoids ou obèses (selon la courbe de corpulence du carnet de santé)
- Enfants âgés de 3 à 12 ans
- Enfants résidant, scolarisés ou suivis médicalement au Neuhof, à HautePierre ou à la Cité de l'III et depuis septembre 2016 : tout enfant strasbourgeois peut bénéficier du dispositif

1. L'inclusion

L'enfant préalablement dépisté en surpoids ou obèse, et sa famille, est orienté vers le dispositif par son médecin traitant¹(généraliste ou pédiatre) ou par les professionnels de santé de la Ville (de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou de la Santé Scolaire).

L'orientation par les services de la Ville de Strasbourg est réalisée dans la majeure partie des cas lors des bilans de santé obligatoires à l'entrée en CP. Depuis novembre 2015, les bilans systématiques et obligatoires ont uniquement lieu au cours de la 6^{ème} et de la 12^{ème} année de l'enfant.



Si le dépistage est réalisé par des professionnels de santé de la PMI ou de la Santé Scolaire, l'enfant et sa famille sont invités à aller chez leur médecin traitant. **Un courrier d'orientation est alors remis à la famille.** Les professionnels de santé de la Ville informent également l'infirmière coordinatrice de cette orientation (via une copie du courrier d'orientation avec accord du/des parents).

Le médecin traitant pose l'indication du dispositif et rédige l'ordonnance de **prescription du dispositif** après information et accord des parents. La famille est alors orientée vers le dispositif et

¹ Dans le cadre de la loi de santé, adoptée en janvier 2016, il est prévu la désignation d'un médecin traitant, généraliste ou pédiatre, pour les enfants de 0 à 16 ans.

ainsi deux modes d'inclusion sont possibles (individuels ou collectifs). Le médecin traitant assurera à partir de ce moment le suivi médical de l'enfant effectivement inclus en lien avec l'infirmière coordinatrice et l'équipe pluridisciplinaire.

Deux modes d'inclusions possibles :

Inclusion individuelle : proposée depuis le début dispositif

L'infirmière coordinatrice assure la **consultation d'inclusion** de l'enfant et de sa famille. Dès lors, l'infirmière informe le médecin prescripteur et les professionnels de santé de la PMI et/ou Santé Scolaire de l'inclusion effective de l'enfant. L'infirmière centralise dans le dossier de suivi de l'enfant l'ensemble des informations au moment de l'inclusion et au cours du suivi.

Lors de ce premier rendez-vous d'inclusion, l'infirmière programme la prise en charge pluridisciplinaire avec la famille en proposant des rendez-vous avec la diététicienne, l'éducatrice médico-sportive et la psychologue. L'objectif de ces premières consultations est la rédaction du **Suivi Personnalisé de Santé (SPS)** de l'enfant, document qui fixe les objectifs et le suivi de la prise en charge avec la famille (cf. Annexe 1). Les réunions de synthèse avec l'ensemble de l'équipe ont lieu toutes les semaines, elles permettent de faire un point global sur chaque famille ayant effectué l'ensemble du processus d'inclusion. Les objectifs du SPS y sont abordés. Le SPS est ensuite transmis aux médecins prescripteurs et orientateurs.

Inclusion collective : proposée depuis octobre 2016. Ce mode d'inclusion est désormais priorisé

Un nouveau mode d'inclusion collective a ainsi été expérimenté afin de proposer à plusieurs familles (maximum 4 familles) de rencontrer l'ensemble de l'équipe durant demi-journée. Ces inclusions collectives ont lieu, à ce jour, dans les quartiers de HautePierre et du Neuhof, seuls locaux en capacité d'accueillir plusieurs consultations en même temps.

Ces familles sont accueillies durant une matinée par l'ensemble de l'équipe. La matinée est composée comme suit :

- 1- présentation du dispositif à l'ensemble des familles par l'infirmière ; explication de la lecture de la courbe de poids ;
- 2- présentation par chaque professionnel de son domaine d'intervention ;
- 3- atelier collectif parents /enfants destiné à l'ensemble des familles animé par la psychologue ;
- 4- rencontre individuelle avec 3 professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, la rencontre individuelle avec la psychologue se fait à la demande de la famille ;
- 5- rendez-vous de suivi fixé ce même jour avec le/les professionnels de l'équipe avec qui un suivi est nécessaire.

Ce mode d'inclusion peut paraître intense pour les familles et l'équipe mais il en ressort de multiples avantages.

Il s'agit d'un moment fort puisqu'il permet de créer un lien de confiance avec elles.

Il permet de montrer aux familles la cohérence de la prise en charge proposée l'équipe. Cet aspect est parfois difficile à percevoir lors des inclusions individuelles. Le collectif permet de poser le cadre et de travailler davantage l'implication des parents dans la prise en charge.

Il permet également de lever des barrières suscitées parfois par le premier rendez-vous avec la psychologue ou avec la diététicienne.

Il permet également d'intégrer les enfants dans les séances collectives tant d'activités physiques hebdomadaires, que d'équilibre alimentaire ou psychothérapeutique très rapidement.

Les inclusions collectives sont suivies de réunion de synthèse, le jour même et ainsi la réalisation et l'envoi des suivis personnalisés de santé, dans des délais rapides, aux médecins prescripteurs.

Il est également constaté moins de rendez-vous de suivi manqués depuis la mise en place des inclusions collectives. A l'heure actuelle, le délai de rdv pour les inclusions collectives est de 2 mois environs.

Pour toutes ces raisons, les inclusions collectives sont dorénavant privilégiées aux inclusions individuelles même si celles-ci continuent à être proposées aux fratries, aux familles accompagnées d'un interprète et aux familles qui le souhaitent.

2. Le suivi

Suite après une inclusion individuelle :

Une nouvelle consultation avec l'infirmière coordinatrice, environ 3 mois après le premier rendez-vous d'inclusion, est l'occasion d'un premier bilan. La famille reçoit alors le Suivi Personnalisé de Santé (SPS) et signe la Charte du patient (cf. Annexe 2). Le SPS est envoyé au médecin prescripteur.

L'enfant et sa famille suivent alors les consultations de suivi avec les différents professionnels du dispositif et les ateliers collectifs en fonction des besoins, tels que proposés dans le Suivi Personnalisé de Santé (SPS).

Environ neuf mois après la consultation d'inclusion, l'infirmière coordinatrice propose une nouvelle consultation de suivi avec la famille. C'est l'occasion de faire un point global sur la prise en charge de l'enfant qui est ensuite réajustée. Il était prévu que le médecin prescripteur soit systématiquement invité à y participer mais aucun bilan n'a pu être réalisé en sa présence faute de disponibilité commune. Le SPS est donc revu avec la famille et transmis au médecin prescripteur.

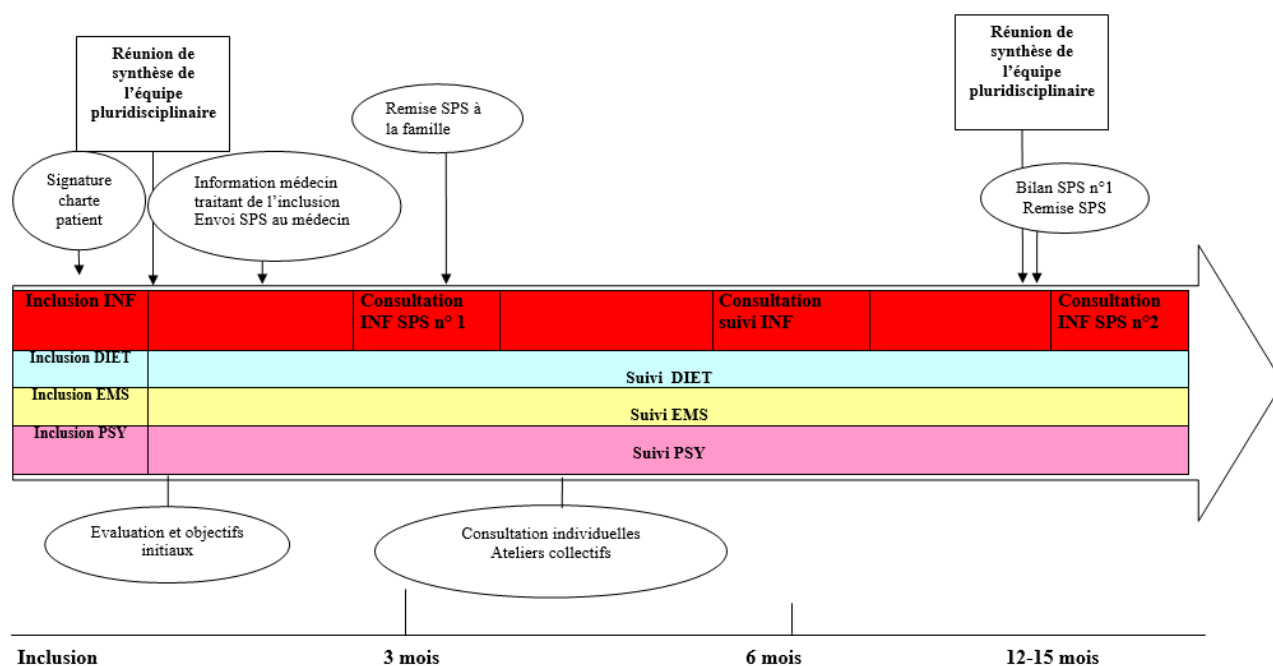
Suivi après une inclusion collective :

L'enfant et sa famille suivent alors les consultations de suivi avec les différents professionnels du dispositif et les ateliers collectifs tels que proposés dans le Suivi Personnalisé de Santé.

Environ 6 mois après la consultation d'inclusion collective, l'infirmière coordinatrice propose une nouvelle **consultation de suivi** individuelle avec la famille. Le SPS revu avec la famille est transmis au médecin en question. La prise en charge de l'enfant et de sa famille peut être alors revue et réajustée.

Quelque soit le mode d'inclusion, la rédaction d'un **SPS est prévue tous les ans**. Pour rappel, la durée de la prise en charge dans le dispositif est fixée à 3 ans maximum.

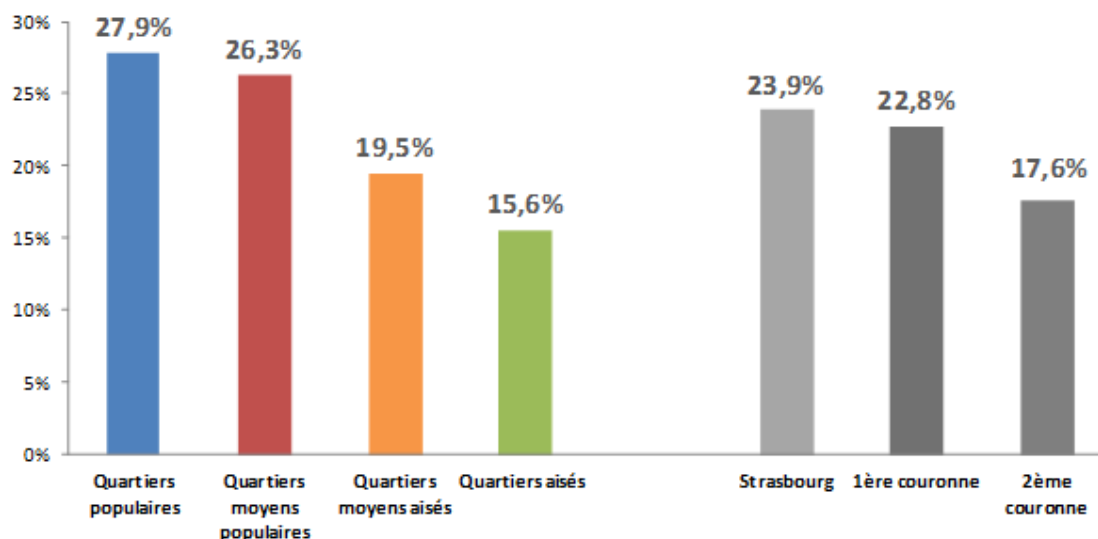
Récapitulatif de la prise en charge dans le dispositif PRECCOSS suite à une inclusion collective :



Légende : INF = infirmière coordinatrice, DIET = diététicienne, EMS = éducateur médico-sportif, PSY = psychologue, SPS = Suivi Personnalisé de Santé

III. LES INDICATEURS RELATIFS AU DISPOSITIF PRECCOSS

En préambule, proportion d'enfants de CE2 en surpoids (y compris obésité) (année scolaire 2014-2015) selon la typologie des 24 sous-quartiers de la ville de Strasbourg²



Source : Ville de Strasbourg, Éducation nationale, ORS Alsace

Les données les plus récentes provenant des bilans réalisés par la santé scolaire de la Ville de Strasbourg affichent des taux élevés de surpoids dans les quartiers les plus populaires comme l'indique le graphique. Ce sont les quartiers d'implantation de PRECCOSS, ce qui permet aux enfants de disposer d'une offre en proximité.

² Typologie des quartiers réalisée sur 7 indicateurs socio-démographiques (revenu médian, proportion de ménage composé de femmes seules, chômage, bénéficiaires de la CMU-C, ...)

Quartiers populaires : Cité nucléaire, Elsau, HautePierre, Musau, NeuhoF-Polygone, Port du Rhin

Quartiers moyennement populaires : Cité de l'III, Koenisghoffen, Meinau-Canardière, Montagne Verte, Parc des Poteries, Spach-Rotterdam

Quartiers moyennement aisés : Krutenau-Esplanade, Cronenbourg, Gare, Tribunal, Neudorf, NeuhoF-Stockfeld

Quartiers aisés : Centre-Ville, Meinau-Villas, Orangerie-Conseil des XV, Robertsau-Wacken

A. Indicateurs d'activité du dispositif

1. Description des familles bénéficiaires

1.1 Inclusions, file active, perdus de vue et sorties du dispositif

Définition d'une inclusion : une famille incluse est une famille ayant au minimum participé à une première consultation d'inclusion avec l'infirmière coordinatrice du dispositif.

Définition de la file active 2016 : la file active 2016 correspond au nombre de familles ayant bénéficié du dispositif Preccoss (c'est-à-dire ayant participé à au moins une consultation individuelle, dont une inclusion, ou à un atelier collectif) entre janvier et décembre 2016.

Définition d'un « perdu de vue » : une famille « perdue de vue » est une famille non officiellement sortie du dispositif mais qui n'a plus participé, depuis au moins 6 mois ni à aucune consultation par l'un des membres de l'équipe pluridisciplinaire ni à aucun atelier collectif. Les familles perdues de vue peuvent reprendre leur prise en charge dans le dispositif à tout moment.

Les familles dépistées par la PMI ou la santé scolaire et orientées vers leur médecin traitant pour une prescription du dispositif mais n'ayant pas donné suite à la prescription n'ont pas été incluses dans Preccoss et ne font donc pas partie de ces « perdus de vue ». Cette donnée n'a pas encore été comptabilisée à ce jour, et nécessiterait une étude approfondie.

Définition d'une sortie : une famille sortie du dispositif est une famille officiellement sortie du dispositif, soit par souhait de la famille, soit par décision commune entre l'équipe et la famille de mettre fin à la prise en charge. Le dispositif reste ouvert à ces familles si elles souhaitent le réintégrer.

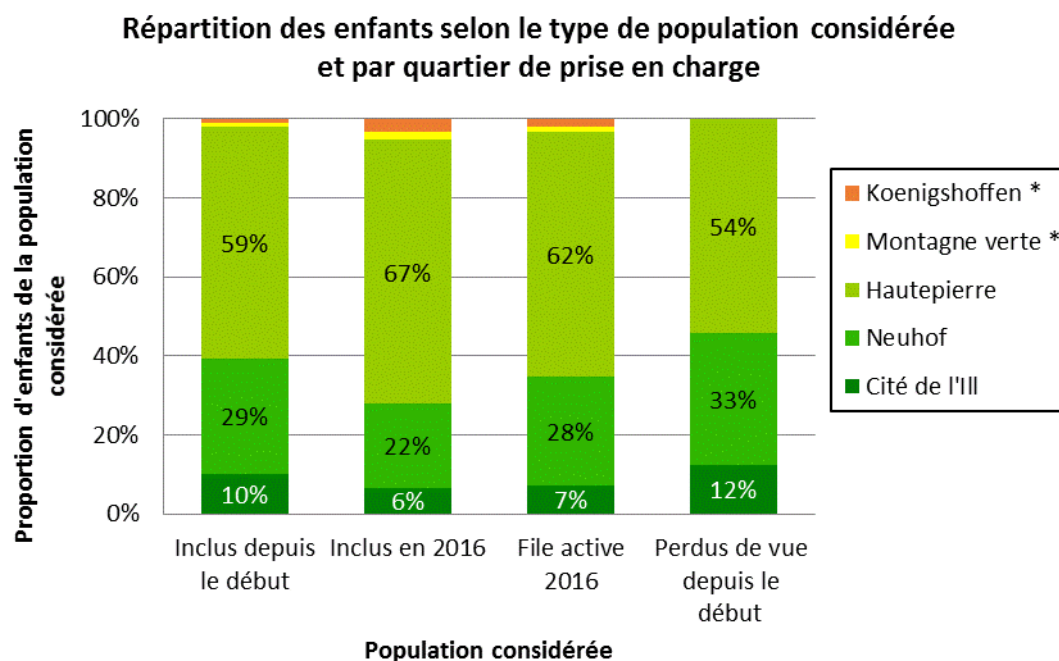
Depuis le début du dispositif, (du 27/03/2014 au 31/12/2016) :
262 enfants ont été inclus dans PRECCOSS :
81 enfants inclus en 2014, 88 pour l'année 2015
et 93 en 2016

Depuis le début du dispositif :

- **81 familles ont été perdues de vue**
- **25 familles sont sorties du dispositif**

Pour l'année 2016 (du 1er janvier au 31 décembre) la file active comprend 156 familles

1.2 Répartition par quartier de prise en charge³



* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension à compter du 19 octobre 2016.

La répartition des enfants par quartier de prise en charge selon le type de population varie peu. Quelle que soit la population considérée la majorité des enfants est prise en charge dans le quartier de Hautepierre et cette proportion tend à augmenter avec les années d'inclusion (67 % pour les inclusions de 2016 contre 59 % pour l'ensemble des inclus depuis le début du dispositif). L'extension du dispositif ayant eu lieu en fin d'année, peu d'enfants inclus en 2016 présentent un quartier de prise en charge différent des trois quartiers d'origine (2 enfants à Montagne Verte et 3 enfants à Koenigshoffen, soit respectivement 1 et 2 % de la file active 2016).

Le tableau ci-dessous donne les effectifs par quartier et selon le type de population considérée. La Cité de l'III est un quartier plus modeste en termes de superficie et de population que ceux du Neuhof et de Hautepierre, ce qui explique le faible nombre d'enfants inclus dans ce quartier.

³ Ce graphique propose une répartition par quartier de prise en charge (par lieu de consultations) et non par quartier d'habitation des enfants.

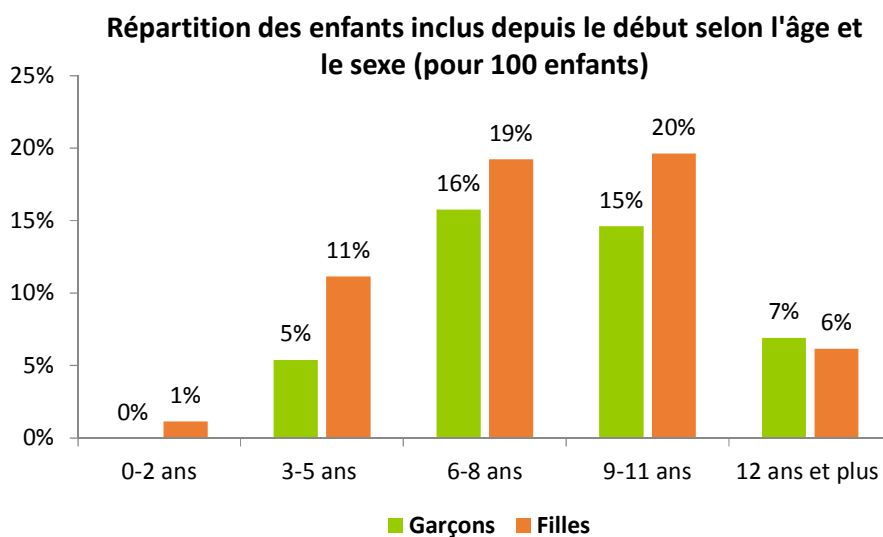
	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoffen *	Montagne verte *	Total
Nombre d'enfants inclus depuis le début	154	77	26	3	2	262
Nombre d'enfants inclus en 2016	62	20	6	3	2	93
Nombre d'enfants de la file active 2016	97	43	11	3	2	156
Nombre d'enfants perdus de vue depuis le début	44	27	10	-	-	81
Nombre d'enfants sortis depuis le début	13	7	5	-	-	25

* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension à compter du 19 octobre 2016.

Hautepierre est le quartier où le plus d'enfants ont été inclus depuis le début du dispositif. Il s'agit également de la file active la plus importante et parallèlement du quartier où l'on enregistre le plus de perdus de vue et de sortis depuis le début.

1.3 Répartition selon le sexe, l'âge et la corpulence

- Répartition des enfants inclus depuis le début selon l'âge et le sexe :



- **Répartition des enfants inclus depuis le début selon le sexe et par quartier de prise en charge :**

	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoff en *	Montagne verte *	Effectif total	Pourcentage
Garçons	72	29	8	2	1	112	43%
Filles	82	48	18	1	1	150	57%

* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension à compter du 19 octobre 2016.

On constate que de manière générale plus de filles ont recours au dispositif, notamment entre 0 et 11 ans avec des écarts allant de 1 à 5 points selon les classes d'âges et ce depuis le début du dispositif. En revanche, chez les 12 ans et plus la tendance s'inverse et on compte légèrement plus garçons que de filles. Il existe également des différences entre les quartiers avec environ deux fois plus de filles que de garçons au Neuhof et à la Cité de l'III, alors que la répartition selon le sexe est plus équilibrée à Hautepierre.

La répartition est semblable dans la file active et parmi les perdus de vue (environ 40 % de garçons pour 60 % de filles).

- **Répartition des enfants inclus depuis le début selon la classe d'âge et par quartier de prise en charge :**

La répartition par âge est comparable dans la file active et parmi les perdus de vue.

La répartition est également la même sur les 3 quartiers, comme le montre le tableau ci-dessous, qui concerne **l'ensemble des inclus depuis le début** :

	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoff en *	Montagne verte *	Effectif total	Pourcentage
0-2 ans	2		1			3	1%
3-5 ans	29	10	3	1		43	16%
6-8 ans	53	26	10		2	91	35%
9-11 ans	51	27	10	1		89	34%
12 ans et plus	18	13	2	1		34	13%

* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension à compter du 19 octobre 2016.

Le tableau ci-dessus fait figurer les enfants inclus hors critères d'âge (<3ans et >12 ans). Dès la mise en place du dispositif, des demandes hors critères d'inclusion ont été faites par les professionnels de terrain (médecins, travailleurs sociaux, etc....) ou directement par les familles. Les demandes hors quartiers grandissantes ont fait étendre le dispositif à l'ensemble de la Ville en septembre 2016.

Les 3-6 ans

On constate depuis le lancement du dispositif des chiffres relatifs à la prise en charge de 3-6 ans assez faibles. En effet, il s'agit d'une tranche d'âge moins orientée et donc moins incluse dans le dispositif. L'une des explications à ces données est le travail de prévention déjà effectué en amont par les professionnels de la PMI qui assurent le suivi réguliers de beaucoup d'enfants de 0 à 6 ans. Une autre explication peut se trouver dans les représentations erronées de certains parents, voire de certains professionnels sur le surpoids des plus petits (l'image de l'enfant potelé bien portant est souvent entendue). Le suivi de la prise en charge une fois les enfants inclus dans PRECCOSS peut également être ressenti comme contraignant pour des enfants en bas âges.

Cette question est prise en considération dans le cadre du dispositif avec les partenaires concernés et fait l'objet de réflexions afin d'identifier des leviers adaptés.

Les demandes hors critères d'âges

Concernant les demandes hors critères d'âges, il a été décidé de répondre à ces demandes au cas par cas, en fonction de la motivation et des besoins exprimés par la famille. La file active comprend 18 enfants de plus de 12 ans. Fin 2016, 34 enfants de plus de 12 ans ont été inclus dans le dispositif depuis son lancement. Certains de ces jeunes ont débuté la prise en charge en étant âgés de 11 ou 12 ans et d'autres ont été inclus suite à une demande de parents ou de professionnels. La demande est importante et croissante, il est difficile pour l'équipe de refuser une prise en charge quand une famille est très motivée, lorsqu'une famille ou qu'un professionnel (médecin généraliste, infirmière/ier de collège, lycée, ...) fait appel à PRECCOSS comme ultime recours pour les aider dans leurs difficultés de prendre en charge le surpoids d'un adolescent. Cependant il n'est pas possible en l'état que l'équipe prenne en charge l'ensemble des demandes des adolescents. **Ces inclusions hors critères montrent bien le besoin réel d'étendre** les critères d'inclusion aux enfants au-delà de 12 ans jusqu'à 18 ans et le renforcement de l'équipe, ce qui est prévu dans le cadre de l'évolution du dispositif.

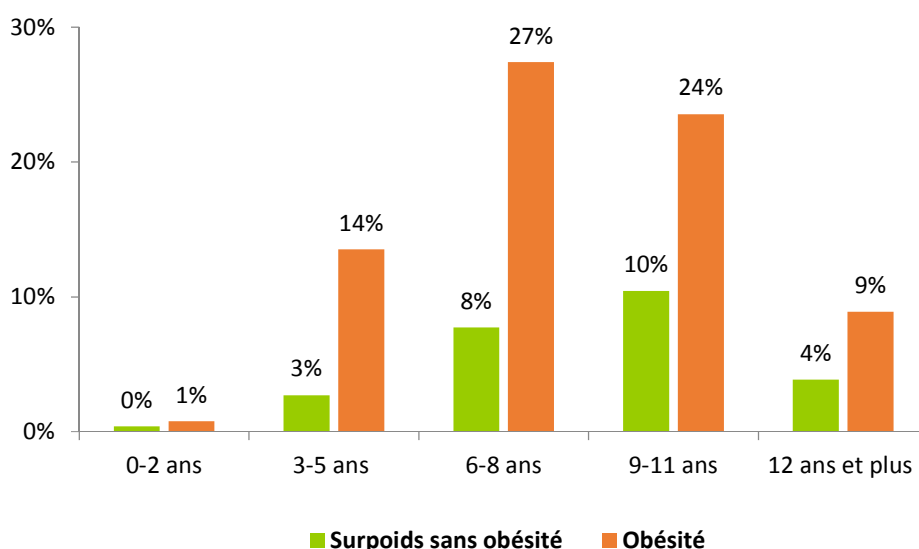
- **Répartition des enfants selon la corpulence, par quartier et par âge:**

Selon les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent » de septembre 2011 et à partir des courbes de corpulences figurant dans les carnets de santé (cf. courbes en annexe 3), une distinction a été faite entre :

- le **surpoids sans obésité** correspondant à un IMC supérieur au 97^e percentile et inférieur à la courbe IOTF-30
- et l'**obésité** correspondant à un IMC supérieur à la courbe IOTF-30.

Les données présentées dans la figure et le tableau ci-dessous concernent l'ensemble des enfants inclus depuis le début dans le dispositif.

Répartition des enfants inclus depuis le début selon l'âge et la corpulence (pour 100 enfants)



	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoff en *	Montagne verte *	Effectif total	Pourcentage
Surpoids sans obésité	42	16	7	-	-	65	25%
Obésité	111	59	18	3	2	193	75%

* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension le 19 octobre 2016.

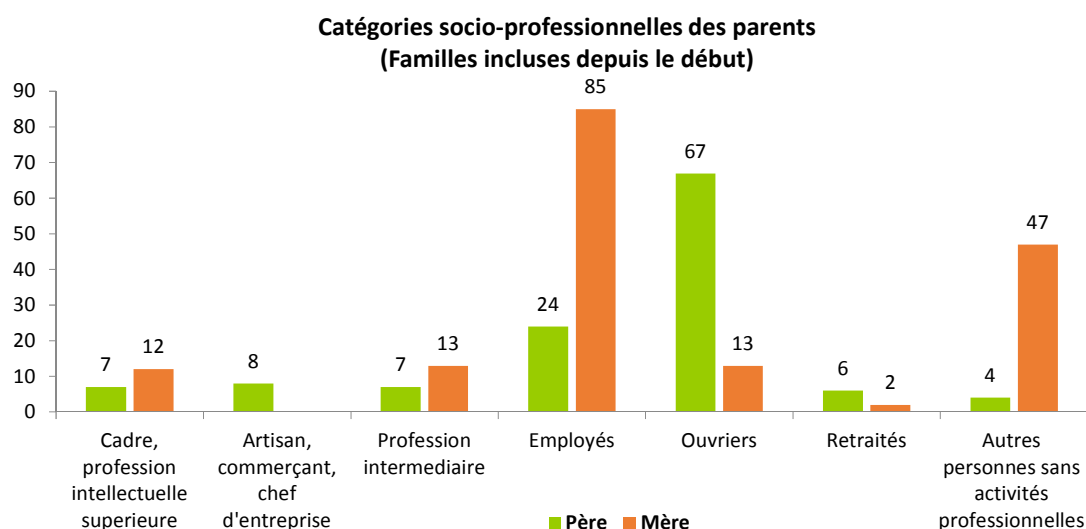
La très grande **majorité** des enfants est **obèse, et ce quel que soit l'âge**. La répartition selon la corpulence est comparable dans la file active et parmi les perdus de vue.

1.4 Répartition selon le statut socio-économique des parents

- **Catégorie socio professionnelle des parents à l'inclusion :**

Les données concernant la catégorie socioprofessionnelle et le statut vis-à-vis de l'emploi n'ont pas été recensées dès la mise en place du dispositif ; elles ne sont donc pas exhaustives et doivent être interprétées avec prudence. Elles sont rapportées pour environ 56 % des parents inclus depuis le début dans le dispositif, permettant ainsi de donner une indication sur les caractéristiques des familles ayant bénéficié du programme.

La catégorie socioprofessionnelle a été rapportée pour 295 parents parmi les familles incluses depuis le début (123 pères et 172 mères d'enfants inclus).



Remarque : Pour les mères, la catégorie « Autres personnes sans activité professionnelle » correspond ici à des mères au foyer.

- **Statut vis-à-vis de l'emploi des parents à l'inclusion :**

Le statut vis-à-vis de l'emploi a été rapporté pour 374 parents parmi les familles incluses depuis le début (171 pères et 203 mères d'enfants inclus) :

	Père (effectif)	Mère (effectif)	Proportion de l'échantillon
Sans emploi	61	132	52%
Emploi	110	71	48%

La catégorie socioprofessionnelle des **ouvriers** est la **plus représentée chez les pères (67%)**. Chez les **mères**, on retrouve une forte proportion d'**employées (85%)** et de **mères au foyer (47%)**. Parmi les 374 parents pour lesquels le statut vis-à-vis de l'emploi est disponible, **193 (52%) sont sans emploi**.

Ces résultats indiquent que plus de la moitié des familles bénéficiant du dispositif se situent dans un contexte socio-économique difficile.

Le caractère monoparental ou non des familles incluses dans le dispositif a été relevé depuis juin 2015 et est aujourd'hui disponible pour 110 familles de la file active sur 156 (soit 71 %). Sur ces 110 familles, 13 sont monoparentales (soit 12 %).

2. Participation des professionnels de santé libéraux et de la PMI/santé scolaire de la Ville de Strasbourg

2.1 Orientations et prescriptions dans le dispositif en 2015

Les données qui suivent ont pour objectif de présenter l'activité des professionnels de santé en lien avec le dispositif PRECCOSS sur l'année 2016 et ne concernent donc pas la file active mais les inclusions de l'année 2016 uniquement.

Pour rappel :

- **L'orientation** dans le dispositif peut être faite par tout professionnel de santé prenant en charge un enfant en surpoids ou obèse.
- **La prescription médicale** du dispositif est réalisée par le médecin traitant de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre).

Afin de permettre l'accès au dispositif, dans le cas où un enfant est dépisté au cours d'une consultation de PMI ou de Santé scolaire et qu'aucun médecin généraliste ou pédiatre habituel n'est clairement identifié, les médecins de PMI ou de la Santé scolaire peuvent exceptionnellement prescrire le dispositif PRECCOSS. La famille est alors sensibilisée à la nécessité d'un médecin généraliste ou pédiatre référent pour l'enfant pris en charge dans le dispositif.

- **Nombre de prescriptions du dispositif PRECCOSS par catégorie de professionnels de santé et par quartier de prise en charge en 2016 :**

	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoff en *	Montagne verte *	Total	Pourcentage
Médecin généraliste	42	16	4	-	1	63	72%
Pédiatre	17	3	1	-	-	21	24%
PMI	1	1	-	1	-	3	3%
Santé scolaire	1	-	-	-	-	1	1%
Total	61	20	5	1	1	88	100%

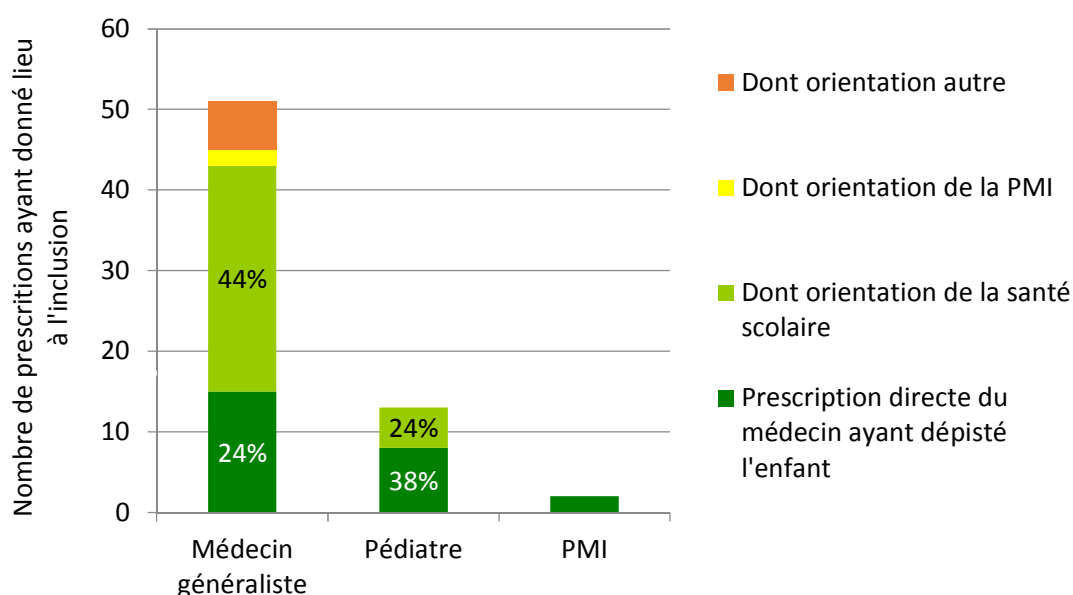
* Quartiers inclus dans le dispositif qu'à partir de l'extension le 19 octobre 2016.

	Total	Pourcentage
Médecin généraliste	63	72%
Pédiatre	21	24%
PMI	3	3%
Santé scolaire	1	1%
Total	88	100%

La majorité des prescriptions (63 prescriptions) soit 72% des prescriptions ont été rédigées par le médecin généraliste, confirmant sa place centrale dans le dispositif.

Les équipes des services de PMI et Santé Scolaire de la Ville sont à l'origine d'une partie importante des orientations d'enfants.

- **Part des orientations de la santé scolaire et de la PMI dans les prescriptions du dispositif Preccoss en 2016 :**



Sur 262 enfants inclus depuis le début du dispositif, les orientations sont connues pour 242 d'entre eux.

On note que la part d'orientations de la santé scolaire chez les prescriptions faites par les médecins généralistes est la plus importante.

Deux enfants ont eu une prescription faite par des médecins de PMI de la Ville de Strasbourg. En effet, le dispositif permet, dans l'éventualité où la famille n'indique aucun médecin traitant, de réaliser la prescription pour PRECCOSS.

- Quartier d'exercice des professionnels libéraux prescripteurs en 2016 :

Les 78 médecins libéraux reportés dans le tableau ci-dessous correspondent aux médecins prescripteurs hors PMI et Santé Scolaire (15 pédiatres et 63 médecins généralistes). **Ce chiffre est en augmentation depuis 2015 (47 médecins libéraux ont prescrits PRECCOSS en 2015).**

	Effectifs	Pourcentage
Centre	6	8%
Cité de l'III	1	1%
Cronenbourg	12	15%
Elsau	2	3%
Esplanade	1	1%
Gare	9	12%
Hautepierre	11	14%
Koenigshoffen	7	9%
Krutenau	1	1%
Meinau	9	12%
Neudorf	2	3%
Neuhof	8	10%
Roberstau	1	1%
Hors Strasbourg	7	9%
Non connu	1	1%
Total	78	100%

- Proportion de professionnels de santé libéraux prescripteurs sur la totalité des professionnels de santé libéraux des quartiers en 2016 :

En 2016, 413 médecins libéraux généralistes (plus de 370 MG) et pédiatres exercent à Strasbourg.

	Strasbourg
Effectifs de médecins prescripteurs	70
Effectif total de médecins	413
% de médecins prescripteurs parmi les médecins libéraux généralistes et pédiatres du quartier	17%

Comme dans le dispositif Sport Santé sur Ordonnance piloté par la Ville de Strasbourg, qui compte environs 320 médecins prescripteurs, ces réseaux territoriaux municipaux d'appui aux médecins traitants répondent donc aux besoins identifiés par les médecins de 1^{er} recours. Son fonctionnement paraît également adapté à leurs besoins. L'adhésion au dispositif PRECCOSS est en constante augmentation de 47 en 2015, nous sommes passés à 70 médecins prescripteurs.

2.2 Orientations et prescriptions dans le dispositif sans suite donnée par la famille, en 2015

Concernant les données d'orientations et de prescriptions dans le dispositif, les résultats présentés ci-dessus correspondent aux données des enfants qui ont effectivement été inclus dans le dispositif. Nous disposons en effet uniquement de données partielles concernant des patients qui ont bénéficié d'une orientation ou pour lesquels le dispositif aurait été prescrit sans que la famille n'y donne suite.

- **Nombre d'orientations sans suite :**

169 courriers d'orientation ont été transmis à des familles en 2016, contre 84 en 2015, avec copie à l'infirmière coordinatrice. Parmi ces orientations, 30 enfants ont été effectivement inclus dans le dispositif 140 enfants ont donc bien été orientés mais ne sont pas arrivés jusqu'à l'inclusion dans le dispositif.

Rappelons qu'il n'est pas possible à ce jour de savoir combien de prescriptions faites par des médecins libéraux n'ont pas abouti à une inclusion. Nous ne pouvons savoir si ces familles ont consulté ou non un médecin au sujet de PRECCOSS. Une travail est à mettre en place avec quelques médecins afin d'évaluer le nombre de personnes « perdues de vue » à ce stade.

Il était prévu que lors du renforcement du temps de travail de l'équipe PRECCOSS (date de l'équipe au complet 1^{er}/07/2016), et notamment de la secrétaire-assistante, un système de relance soit mis en place (avec l'accord des familles) en direction de ces familles orientées mais celui-ci n'a pu être réalisé faute de temps de travail réduit (0.5 ETP) de la secrétaire qui ne parvient pas à réaliser l'ensemble de ses missions à ce jour.

3. Activité de l'équipe PRECCOSS par professionnels

1. Personnel du dispositif

Personnel de la Ville de Strasbourg	Nombre d'ETP
Infirmière coordinatrice	1
Chargée de projet, responsable du dispositif PRECCOSS	0,5
Médecin référent PRECCOSS	0,1

Depuis la mise en place du dispositif, une partie de l'équipe du dispositif Preccoss était mise à disposition par le réseau REDOM jeunes grâce à des financements de l'ARS Alsace et de la Mutualité Française Alsace. Cette répartition du temps de travail du personnel a engendré

beaucoup de difficultés quant à l'organisation du temps de travail, la disponibilité et donc la qualité optimum de la prise en charge (cf. rapport d'activité 2015).

Personnel mis à disposition	Nombre d'ETP	Nombre de jours consacrés à PRECCOSS
Diététicienne/Redom Jeunes	0,4	2 jours/semaine
Educateur Médico-sportif/ Redom Jeunes	0,4	2 jours/semaine
Psychologue/Redom Jeunes	0,25	1,25 jour/semaine
Interne en santé publique /HUS	0.9	/
A noter que pour 2016, le stage d'internat en santé publique a été pourvu jusqu'en octobre 2016, pas d'interne entre novembre 2016 et mai 2017.		

Pour 2016, comme prévu dans le Contrat Local de Santé, l'équipe PRECCOSS a été renforcée avec les recrutements suivants :

Personnel nouvellement arrivé en 2016	Nombre d'ETP
Sécrétaire-assistante (prise de poste le 16/02/2016)	0.5
Diététicienne (prise de poste le 18/04/2016)	1
Psychologue (prise de poste le 01/05/2016)	1
Educatrice médico sportive (prise de poste le 01/04/2016)	1
Educateur médico sportif (SSSO) (depuis 2015)	0.1ETP, soit ½ journée par semaine

Cette équipe est directement rattachée à la Ville de Strasbourg au sein du service promotion de la santé de la personne. Elle est financée par l'ARS Grand Est et la Mutualité Française Grand Est. Depuis juillet 2016, la pilote du dispositif PRECCOSS a été nommée responsable de cette équipe.

FAITS MARQUANTS 2016

- *Arrivée de la nouvelle équipe à temps complet directement rattachée à la Ville*
- *Extension de PRECCOSS à l'ensemble de la Ville depuis la rentrée scolaire 2016, tout enfant strasbourgeois en surpoids munis d'une prescription médicale peut bénéficier du dispositif*
- *3 nouveaux lieux de consultations et d'activités physiques adaptées*

2016 a donc été une année particulièrement mouvementée pour le dispositif, avec le départ de l'équipe historique et l'arrivée de façon échelonnée de la nouvelle équipe, associée à l'extension du dispositif à l'ensemble de la Ville dès septembre 2016.

Extension officielle du dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville, Ecole St Aurélie, 23 septembre 2016



Alexandre FELTZ, adjoint au maire en charge de la santé – Ville de Strasbourg, Marie FONTANEL, directrice générale déléguée, ARS Grand Est – Paul MEYER, adjoint au maire quartier Gare Tribunal – François KUSSWIEDER, président, Mutualité Française Alsace – Daniel LORTHIOIS, président, Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace Moselle

Une maman et son fils inclus dans le dispositif, Joséphine Colle, diététicienne PRECCOSS, Alexandre FELTZ, adjoint au maire en charge de la santé, Paul MEYER, adjoint au maire quartier Gare Tribunal – Ville de Strasbourg

La nouvelle équipe a été au complet en juillet 2016, le passage de relais de la prise en charge a nécessairement engendré des retards et des difficultés dans l'accompagnement des familles même si l'ancienne équipe et l'infirmière coordinatrice ont particulièrement veillé à opérer ce changement en douceur pour les familles. La nécessaire adaptation de la nouvelle équipe, prise en main de l'organisation, des repères, du mode de fonctionnement a été réalisée de façon optimale et rapide.



Extension officielle du dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville, école St Aurélie, 23 septembre 2016

Après plusieurs mois de fonctionnement de cette équipe, il est clairement admis par tous que le fait de disposer d'une équipe spécifique dédiée à la Ville, avec du temps de travail renforcé n'a que des conséquences positives pour le dispositif. L'organisation interne est nettement facilitée (une équipe/une hiérarchie), la disponibilité est clairement renforcée (plus de suivi d'enfants, multiplication des ateliers collectifs, mise en place de nouveaux projets, ...). La demande reste très forte, avec l'extension à l'ensemble de la Ville, et l'équipe a encore des difficultés à répondre rapidement aux demandes des familles. Le délai d'attente pour une inclusion collective est de deux mois par exemple.

L'arrivée dans l'équipe d'une secrétaire a été un réel soulagement pour l'ensemble de l'équipe et plus particulièrement pour l'infirmière coordinatrice. Elle a pour fonctions principales l'accueil du public (physique et téléphonique) et la gestion administrative, jusque là réalisés par l'infirmière coordinatrice. **Toutefois, le mi-temps accordé pour ce poste ne permet pas à ce jour à la secrétaire de répondre à l'ensemble de ses missions auprès de l'équipe pluridisciplinaire mais également auprès de la responsable du dispositif. Une demande de financement sera réalisée dans ce sens en 2017, qui précisera le réel besoin de renforcer ce temps de travail pour un fonctionnement de l'équipe optimum, tant sur le terrain qu'auprès de la responsable.**

L'équipe est passée de 3 lieux de consultations à 6 lieux de consultations, mais non sans difficulté. La multiplication des lieux de consultations pour une seule et même équipe a très rapidement posé des limites en termes de planning et d'organisation : mutualisation des lieux, nombreux déplacements dans une même journée, difficultés de suivi régulier notamment pour l'accompagnement psychologique qui nécessite de rencontrer les familles tous les 15 jours maximum. **Cette organisation a donc été repensée afin de déterminer 4 lieux stratégiques répartis dans la ville à des endroits accessibles pour les familles. Cette organisation sera effective à partir de la rentrée scolaire 2017.**

2. Prise en charge des enfants et de leur famille

2.1 Participation globale des familles à la prise en charge individuelle en consultation

Proportion des enfants ayant rencontré les différents professionnels de l'équipe PRECCOSS en 2016, pour les 93 inclusions.

	<i>Ayant rencontré l'ensemble de l'équipe</i>	<i>Ayant rencontré au moins une fois l'éducateur sportif</i>	<i>Ayant rencontré au moins une fois la diététicienne</i>	<i>Ayant rencontré au moins une fois la psychologue</i>
Proportion d'enfants	49.9 %	72.4 %	79.4 %	65 %

Ces chiffres sont globalement en hausse par rapport à l'année 2015, en raison du renforcement de l'équipe pluridisciplinaire (augmentation des temps de travail de chacune). Pour le volet activité physique le recrutement plus tardif de la nouvelle éducatrice médico sportive (en juillet 2016) explique une baisse des consultations individuelles.

Cette hausse est également à mettre en lien avec la mise en place des inclusions collectives depuis octobre 2016, qui proposent de rencontrer l'ensemble des professionnels en une seule fois. Un courrier de relance sera mis en place en 2017 afin de reprendre contact avec les familles inscrites qui ne sont plus dans la file active.

Pourcentage d'enfant ayant vu l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire suite à une inclusion individuelle et une inclusion collective

<i>Pourcentage d'enfant ayant vu l'ensemble de l'équipe (global)</i>	49,90%
<i>Pourcentage d'enfant ayant vu l'ensemble de l'équipe suite à une inclusion individuelle (1)</i>	32,80%
<i>Pourcentage d'enfant ayant vu l'ensemble de l'équipe suite à une inclusion collective (2)</i>	88%

(1) En baisse par rapport à 2015 : coupure au moment du changement d'équipe et inclusion collective favorisée

(2) Ce chiffre n'atteint pas les 100% en raison de l'absence d'une professionnelle ou en raison du départ de la famille avant d'avoir rencontré chacun des professionnels, faute de disponibilité.

- **Délais d'attente :**

Le délai d'attente entre la première prise de contact et l'inclusion dans le dispositif est de 2 mois. Cette durée peut-être un frein à la prise en charge car elle demande une réelle motivation des familles afin d'attendre le premier rendez-vous. En moyenne pour chaque professionnel le délai entre deux rendez-vous varie entre 1 à 2 mois sauf pour la psychologue qui engage un travail d'accompagnement thérapeutique (pour environ 20 à 25 familles) tous les 15 jours.

- **Consultations non tenues :**

Les consultations non tenues restent nombreuses, elles sont dues à une annulation ou une absence de la famille avec ou sans information préalable à l'équipe, entraînant des difficultés d'organisation pour l'équipe et des délais de rendez-vous allongés pour une nouvelle prise de rendez-vous.

En effet, certaines familles rencontrent des difficultés à tenir des rendez-vous qui sont programmés longtemps à l'avance. La mise en place d'un logiciel, fin 2016, d'envoi en grande quantité de SMS permet cependant de réduire cet écueil. De même, les inclusions collectives permettent d'assurer une prise en charge plus rapide des familles (cf. paragraphe explicatif sur les inclusions collectives). Cette tendance sera à vérifier pour 2017.

2.2 Prise en charge par l'infirmière coordinatrice

- **Nombre de consultations individuelles par quartier en 2016 :**

Professionnel	Type de consultation/nombre d'enfants vus	Total
Infirmière coordinatrice	Inclusions individuelles	70
	Inclusions collectives	25
	Bilan de suivi	90*
	Total d'enfants rencontrés	185

* 90 Bilans réalisés, sur 158 programmés, soit 68 rendez-vous manqués, annulés à la demande des familles.

Pour rappel, le temps de travail de l'infirmière est scindé comme suit :

- Inclusions individuelles/ collectives et le suivi des enfants ;
- Veille à la cohérence de la prise en charge ;
- Assure le retour de la prise en charge aux médecins.

Depuis l'arrivée de la secrétaire, en février 2016, la partie administrative jusque-là réalisée par l'infirmière a été reprise en partie par la secrétaire. C'est elle qui assure l'accueil téléphonique, la gestion du planning et certaines tâches administratives. Cette décharge de travail administratif a permis à l'infirmière coordinatrice d'être plus disponible pour le suivi et le retour des suivis personnalisés de santé aux médecins prescripteurs, pour lesquels du retard avait été accumulé depuis le lancement du dispositif.

Des missions de l'infirmière restent toujours difficiles à développer, à savoir :

- Renforcement du lien avec les médecins prescripteurs de PRECCOSS. Les réunions de synthèse, avec notamment les médecins des maisons urbaines de santé, n'ont pu se faire de façon régulière.
- Difficultés de proposer des créneaux de consultations aux familles sur l'ensemble des quartiers de façon régulière afin d'assurer les suivis et inclusions individuelles, étant donné le nombre de lieux de consultations.
- La relance, en lien avec la secrétaire, des perdus de vue.

Prise en charge des familles :

Dans l'ensemble les familles sont satisfaites de la prise en charge et souhaitent toujours avoir un soutien dans le discours pour aider les enfants à atteindre leurs objectifs.

Le contexte des nouvelles familles incluses reste le même que pour la première et deuxième année, à savoir des familles vivant souvent dans un contexte difficile : familles monoparentales ou recomposées, chômage, précarité, barrière de la langue, différences de cultures, difficultés scolaires, carences éducatives, sentiment d'insécurité par rapport à leur lieu de vie. Ces difficultés peuvent entraîner des pertes de repères au niveau du rythme de vie familial, une désocialisation ou un isolement.

Les familles rencontrées ont généralement essayé plusieurs méthodes différentes afin de stabiliser le poids de leur enfant avant d'arriver dans le dispositif. « *Une maman dit : j'ai tout essayé mais ça ne marche pas ! Il grossit ...* ».

Illustration, d'un échange lors d'une première rencontre entre l'infirmière coordinatrice et une maman :

- « *qu'attendez-vous de la prise en charge ?* »

- « *que mon enfant perde du poids* ».

- « *ça veut dire quoi pour vous perdre du poids ?* »

Il s'en suit très souvent un long moment de réflexion, car surprise de la question.

- « *je ne sais pas quoi vous dire, perdre du poids... puis apprendre à bien manger, faire du sport.* »

Cet exemple illustre parfaitement la première rencontre avec PRECCOSS. Au fur et à mesure, la famille va prendre conscience de ce qu'ils vont être amenés à modifier dans leur vie de tous les jours afin d'atteindre l'objectif souhaité.

Dans tous les cas l'investissement de la famille va être déterminé par leur capacité à réfléchir le changement, d'abord mentalement, puis physiquement et cela peut prendre du temps, de quelques mois à plusieurs années.

La mobilisation des parents est un point essentiel dans ce type de prise en charge mais reste souvent le plus difficile à obtenir. Ce constat émane également d'autres partenaires ou institutions en rapport avec la prise en charge des enfants. Dans ce sens, nous réfléchissons à des pistes de travail afin de réussir à mobiliser davantage les parents.

Le travail de l'équipe pluridisciplinaire est donc d'identifier, de façon collective, à quel niveau l'accompagnement doit se situer. La question est de savoir où en sont les familles avec la problématique du surpoids/obésité par rapport à leurs enfants ? Où en est l'enfant lui-même ? Les parents et l'enfant l'ont-ils acceptée ou sont-ils dans le déni ? Sont-ils prêts à agir ? Est-ce qu'ils sont prêts à changer quelques choses dans leurs habitudes de vie ?

Les demandes les plus exprimées :

- les familles ont souvent besoin d'informations sur l'équilibre alimentaire comme par exemples : les aliments à faibles densités énergétiques, les quantités alimentaires selon l'âge de l'enfant, etc
- les demandes portent également sur le rapport entre l'alimentation et l'activité physique, la question de la dépense énergétique notamment,

- le besoin de faire soi-même se fait également sentir (réalisation de recettes),
- l'accompagnement au niveau éducatif notamment la notion de limites posées par les parents est une demande majeure au sein de PRECCOSS. Pour illustrer, une famille dit à l'infirmière coordinatrice « *vous savez madame chez nous il n'y a pas d'heures fixes pour les repas. Les enfants ont le droit d'ouvrir le frigo n'importe quand, surtout quand ils ont faim ! Les enfants c'est nos trésors* ». Parfois, les parents ont besoin de reprendre leur place et d'être mise en confiance.

Lors des premières consultations, il y a souvent diverses problématiques à résoudre entre les parents et les enfants. L'infirmière peut ainsi être amenée à voir le parent ou l'enfant seul, afin d'échanger sur la discorde, avant même d'aborder le problème du poids. (Cf. Annexe 4, retranscription d'un échange entre l'infirmière, une maman et son fils)

Cet échange relaté en annexe illustre le travail au quotidien de l'infirmière coordinatrice qui prend en charge l'enfant et sa famille dans sa globalité. Il n'est parfois pas possible d'aborder d'emblée la question du surpoids car la famille est confrontée à d'autres problématiques qui prennent le pas sur tout le reste. D'où la nécessité de prendre le temps de la consultation, de parfois la doubler en terme de durée pour une réelle efficacité. Il est parfois nécessaire de rencontrer l'enfant seul, puis le parent seul avant de les réunir, c'est notamment le cas avec les adolescents qui peuvent être en conflit avec leur parent et pour qui le dialogue est parfois difficile si ce n'est rompu.

Il est donc fondamental que la prise en charge puisse s'étaler dans le temps et s'adapter, autant que de besoin.

2.3 Prise en charge en activité physique

Les recommandations de 2011 de la Haute Autorité de Santé en matière d'accompagnement en activité physique pour les enfants et les adolescents en surpoids et obèses⁴ prévoient :

- d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité.
- de parvenir à cumuler plus de 60 minutes d'activité physique quotidienne modérée à intense.
- de limiter les comportements sédentaires, notamment les temps d'écran à visée récréative.

*Les Olympiades de
PRECCOSS, le 18 juin 2016*



⁴ Haute Autorité de Santé, *Synthèse des recommandations de bonnes pratiques, surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescents*, Septembre 2011

Au sein du dispositif PRECCOSS, la prise en charge en Activité Physique (AP) des enfants en situation de surpoids est basée sur les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) (cf. Annexe 5).

La pratique d'APA se fait donc en toute sécurité avec une prise de risque maîtrisée par l'éducateur APA sur les plans cardio-respiratoire, locomoteur, psychologique, social (...). Un suivi personnalisé et adapté est réalisé en fonction des capacités des enfants pendant les séances. L'éveil du plaisir de pratiquer est privilégié par le caractère ludique et socialisant des activités proposées, sans esprit de compétition et ce dans un souci de **lutter contre la sédentarité importante des enfants**.

Le volet activité physique de PRECCOSS est particulièrement structuré depuis le début du dispositif, avec une partie individuelle et une partie collective hebdomadaire.

Le suivi individuel de l'enfant :

Le suivi individuel de l'enfant en matière d'activité physique était organisé autour d'une première rencontre avec l'éducateur médico sportive une fois l'inclusion par l'infirmière coordinatrice réalisée. Depuis la mise en place des inclusions collectives, en octobre 2016, la majorité des familles sont reçues par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire sur une ½ journée d'accueil collectif. La famille rencontre donc l'ensemble de l'équipe. Les étapes de prise en charge de l'Educateur Médico Sportive (EMS) restent cependant les mêmes (cf. Annexe 6, Schéma de prise en charge de l'AP).

Le rôle de l'EMS est d'identifier l'environnement (urbain) dans lequel évolue l'enfant, le matériel que ce dernier a déjà à sa disposition, ainsi que les habitudes actuelles de l'enfant et de la famille en termes d'activités physiques et sportives.

Une fois que l'EMS a pu évaluer les rapports qu'entretiennent les enfants et les familles concernant les APS et les activités sédentaires (temps passé devant les écrans), une évaluation des capacités physiques et motrices vient dans un 2^{ème} temps compléter ce premier entretien. **Ces temps d'évaluation permettent de construire des objectifs réalistes et réalisables, négociés avec l'enfant, la famille et l'EMS afin que l'enfant puisse se positionner vers une vie physiquement active.** Cette stratégie a pour objectif d'entretenir la motivation de l'enfant et de la famille sur le long terme. Notre évaluation initiale, socle de la prise en charge, permet de proposer un suivi personnalisé et adapté à l'enfant et à sa famille.

Tout ce travail en amont est réalisé afin de mettre en place les repères du

Mes goûts pour les activités physiques et sportives

→ Parmi les activités suivantes

Entoure en vert celles que tu aimes pratiquer

Entoure en rouge celles que tu n'aimes pas pratiquer

Entoure en bleu celles que tu aimerais essayer

Activités collectives :	Basketball	Football	Handball	Volleyball
	Rugby	Baseball	Hockey	Water-polo
	Ultimate	Kin-Ball	Korfball	Pétéca/Indiaca
Activités individuelles :	Athlétisme	Gymnastique	Natation	Trampoline
	Tir sportif	Tir à l'arc	Danse	Bowling
Activités de plein air :	Randonnée	Escalade	Course d'orientation	Vélo
	Acrobranche	Roller	Equitation	Triathlon
	Surf	Voile	Golf	Pétanque
	Ski alpin	Ski de fond	Aviron	Canoë-Kayak
	Snow-board	VTT	Course à pied	
Sports de raquettes :	Tennis	Badminton	Tennis de table	Squash
Sports artistiques :	Danse classique	Cirque	Danse moderne	
	Hip hop	Gymnastique rythmique		Acro-gym
Sports de combat :	Boxe	Lutte	Judo	Aikido
	Jujitsu	Karaté	Escrime	Taekwondo
Activités d'entretien :	Musculation	Marche	Fitness	Aqua-gym
	Step	Corde à sauter	Zumba	Yoga
	Etirements	Parcours de santé		

PNNS : augmentation de l'activité physique quotidienne, diminution du temps sédentaire et découverte d'activités physiques ludiques où la prise de plaisir est importante. L'objectif est de transmettre le goût de la pratique physique et sportive.

Deux cas de figure s'exposent alors à nous :

- L'enfant pratique déjà une quantité suffisante d'activité physique et sportive (APS), 1h/par jour selon les recommandations HAS, dans quel cas, ce dernier ne nécessite aucun suivi individuel et collectif particulier dans la pratique d'APS mais l'EMS reste à la disposition de la famille en cas de nécessité.
- L'enfant pratique peu ou pas d'APS, l'EMS cherche à lui expliquer l'intérêt d'en pratiquer plus et recherche avec l'enfant et la famille à lever les freins et à trouver des leviers qui peuvent l'encourager à en pratiquer davantage.

Sont alors définis :

- **des objectifs individuels**, qui permettront à l'enfant de pratiquer une ou plusieurs activités, à proximité de chez lui. Ceux-ci se font en collaboration avec la famille qui est invitée à se joindre à cette pratique, afin qu'elle se sente concernée et investie et que l'enfant se sente accompagné (ex : 1 fois par semaine, faire 40 mn de vélo en famille)
- **une orientation vers les ateliers collectifs d'activités physiques adaptées (APA)** proposés au sein du dispositif, de façon hebdomadaire, afin de créer une habitude régulière de pratique physique et sportive, dans un groupe avec d'autres enfants du même quartier, de la même tranche d'âge, ayant la même problématique de surpoids, dans le but de favoriser la dynamique de groupe.

Une très grande majorité d'enfants inclus dans PRECCOSS ont une caractéristique commune : ils sont dans une sédentarité importante. Certains d'entre eux bien que pratiquant déjà une activité physique d'au moins 2h par semaine (hors PRECCOSS) passent toutefois par ailleurs un temps très important devant des écrans (jusqu'à 40h/semaine relevés). Pour d'autres, la pratique d'une activité physique régulière n'est pas du tout intégrée ni par l'enfant ni par leur famille. Des représentations négatives de l'activité physique persistent chez ces enfants. L'éducatrice médico-sportive travaille donc avec l'enfant et sa famille à ce changement de regard et de comportement vis-à-vis de l'activité physique. Ce travail est largement complété par les éducateurs sportifs des associations partenaires des associations sportives : Unis Vers le Sport, Vit'activ, Sport pour Tous et Ge gym qui sont en contact très réguliers avec les enfants, et en étroite collaboration avec l'EMS.

Il est donc très important de rendre les enfants et les familles attentifs aux méfaits d'un temps prolongé et/ou quotidien devant les écrans. Il faut les sensibiliser au fait de les utiliser avec modération.

Par la suite, un suivi individuel régulier est assuré par l'éducatrice médico sportive, environ tous les 3-6 mois, avec la possibilité de remanier les objectifs individuels et/ou collectifs à la hausse ou à la baisse, afin que l'enfant ne se retrouve jamais en situation d'échec.

Dès le lancement de PRECCOSS, il a été souhaité de confier les activités collectives hebdomadaires à des associations sportives reconnues, avec des éducateurs formés à l'activité physique adaptée.

Les ateliers collectifs :

1.2 - Les ateliers d'Activités Physiques Adaptées (APA)

Ces ateliers peuvent avoir plusieurs objectifs :

- lutter contre la sédentarité et l'inactivité, et augmenter le niveau d'activité physique quotidienne,
- entretenir et améliorer la condition physique (Endurance cardio-respiratoire, force musculaire, souplesse, équilibre) du jeune en surpoids ou obèse,
- restaurer un état de bien être psychique en essayant de rectifier l'image négative du corps,
- développer le plaisir et donner le goût à la pratique physique et sportive,
- créer des relations sociales au sein du groupe,
- donner goût à la pratique physique et sportive par le plaisir du jeu.

Au sein des ateliers, les exercices physiques proposés sont adaptés aux besoins et à l'âge de chaque enfant et tiennent compte des contraintes liées à l'obésité. Les activités doivent être variées d'une séance à l'autre pour éviter la monotonie.

Les APS sont des outils pour favoriser le reconditionnement à l'effort devant aider l'enfant à prendre plaisir à pratiquer.

Extrait du document annexe à la synthèse du PNNS « Activité physique et obésité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée », Juin 2008

Afin d'être en cohérence avec les objectifs du PNNS et de la HAS, le choix des activités physiques et sportives (APS) est fondamental. La sélection des APS est basée sur la logique interne de l'activité, sur ses adaptations, sur son caractère ludique et socialisant, ainsi qu'aux capacités, besoins et envies des enfants en situation de surpoids.

Outre les sports dits « classiques » (foot, basket, danse, boxe...), les activités proposées aux enfants sont le théâtre, le Kinball, l'Uni-Hockey, le tchoukball, l'ultimate, le flag, le badminton, le speedball, les arts du cirque, le grand jeu « totem », l'acrogym,

En effet, comme l'indique le PNNS 2008, les APS innovantes semblent être indispensables auprès de notre public cible. Les enfants en situation de surpoids sont souvent en rupture avec l'activité physique « conventionnelle ». Ces pratiques innovantes vont permettre de faire découvrir aux enfants d'autres activités, en mettant l'accent sur la notion de plaisir à pratiquer une activité.

Une notion fondamentale reste : **le plaisir à pratiquer et la lutte contre la sédentarité**. Ainsi, tout au long du suivi de l'enfant, le dispositif PRECCOSS rend possible et garantit la pratique d'activités physiques régulières, adaptées, sécurisantes et progressives. Ces conditions sont nécessaires à l'enfant pour qu'il instaure de manière durable l'activité physique à ses habitudes de vie.

De plus, lors de ces activités collectives, les enfants tissent des liens d'amitiés entre eux au sein des séances, liens qui sont parfois prolongés après les ateliers. Les ateliers d'APA sont de véritables lieux de socialisation aussi bien pour les enfants que pour les parents. En effet, certaines mamans continuent à se retrouver de manière régulière au moment des séances.

Lors de la création du dispositif expérimental « PRECCOSS » en avril 2014, celui-ci était proposé dans trois quartiers : HautePierre, Neuhoef et Cité de l'III. Depuis septembre 2016, PRECCOSS s'est étendu à l'ensemble des quartiers de la ville de Strasbourg. Désormais de nouveaux créneaux d'activité physique sont présents également à l'Elsau, à Koenigshoffen et également programmé au Port du Rhin.

Actuellement de façon hebdomadaire, sont donc proposés de ateliers d'APA (activités physiques adaptées) :

Les partenaires financeurs du volet activités physiques (à hauteur de 52 572€) sont la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, en sus de la Ville et également le Centre national pour le développement du sport.

- Les ateliers d'activité physique pour les 3-5 ans sont des ateliers de baby gym animés par l'association sportive GE GYM/CD GYM

En préambule, il est important de rappeler les difficultés rencontrées pour la prise en charge des enfants âgés de 3 à 6 ans (cf. paragraphe p17). Pour rappel, le tableau de la répartition par âge et par quartier des enfants inclus depuis le début du dispositif montre que 43 enfants âgés de 3 à 6 ans ont été inclus depuis le début du dispositif sur 260 enfants inclus au global. 29 à HautePierre, 10 au Neuhof, 3 à la Cité de l'III et 1 à Koenigshoffen. Pour illustration : « La maman d'un garçon de 4 ans dit : *« C'est encore un bébé, c'est vraiment nécessaire le sport ? »* ».

Depuis janvier 2015, l'association GE GYM/CD GYM assure un atelier pour les enfants de moins de 6 ans dans le quartier de HautePierre (cf. annexe 7 détails de la fréquentation des ateliers). Pour ce faire, le Centre Socio Culturel Le Galet met à disposition de la Ville une salle afin de proposer cette activité. Pratiquer une activité physique au sein d'un centre socio culturel a permis aux familles fréquentant cet atelier de découvrir la richesse des activités proposées par cette structure. Certains enfants ont déjà pu s'inscrire à d'autres activités sportives ou encore bénéficier d'activités culturelles.

Les ateliers de baby-gym à la Cité de l'III et au Neuhof n'ont pas pu être mis en place car l'effectif des enfants inclus de moins de 6 ans dans ce quartier reste très faible. Pour ces quelques familles, une orientation a été faite en direction des associations du quartier proposant des activités adaptées. Nous pouvons noter que les familles ont toutes des difficultés pour inscrire leurs enfants au sport lorsque l'enfant à moins de 6 ans, peu d'offres de séances pour les moins de 6 ans existent.

De façon générale, les enfants apportent des retours positifs sur l'activité et semblent apprécier de faire une activité physique sans être « jugés » par d'autres enfants qui pourraient les critiquer sur leur physique. 3 ou 4 enfants inscrits viennent régulièrement ; cependant, l'investissement est moindre voire inexistant pour le reste. **Les séances étant peu fréquentées, il est envisagé pour la saison 2017/2018 de mixer les groupes avec les enfants sur centre socio culturel.**

- Les ateliers d'activité physique pour les 6-12 ans animés par les associations sportives Unis vers le sport et Vit'Activ

Ceux sont des ateliers d'Activités Physiques Adaptées (APA) encadrés par 1 ou 2 éducateurs sportifs des associations, tous formés à l'activité physique adaptée. Les séances ont lieu tous les samedis matins de 10h à 12h dans les quartiers suivants :

- depuis fin mai 2014 à HautePierre au Gymnase Karine B et au Neuhof au Gymnase Centre sportif Sud

- depuis juillet 2014 à la Cité de l'III au Gymnase Schwilgué.

- depuis décembre 2016 à Koenigshoffen au gymnase du Hohberg et à l'Elsau au gymnase Schongauer. En effet entre l'extension du dispositif, en septembre 2016 et la constitution d'un groupe (a minima 2 orientations) pour une séance d'activité physique, seules 2 séances ont eu lieu dans ces nouveaux quartiers en 2016.

Le nombre d'enfants participant aux ateliers APA 6-12 ans ne cesse d'augmenter dans les quartiers historiques, notamment celui d'Hautepierre. Nous avons donc procédé à des réajustements, afin de permettre aux effectifs de rester raisonnables. C'est pourquoi, à Hautepierre, depuis mars 2016, le groupe des 6-12 ans a été divisé de la façon suivante :

- 6-9 ans de 9h à 10h30 (gymnase Karine)

- 10 -12 ans de 10h30 à 12h (gymnase Karine)

Les enfants participent à des activités physiques collectives et individuelles « multisport » (cf. liste des activités proposées plus haut). Un large panel d'activités leur est proposé d'une semaine à l'autre afin que chaque enfant puisse s'y retrouver.

- Les ateliers d'activité physique pour les plus de 12 ans.

Fin 2016, 34 enfants de plus de 12 ans ont été inclus dans le dispositif. Certains d'entre eux sont orientés vers les créneaux des 6-12 ans, si l'âge le permet. Il est prévu en 2017 de mettre en place deux créneaux dédiés à cette tranche d'âge de façon expérimentale et ce en vue de l'extension du dispositif aux adolescents. **L'association sportive Sport pour tous prendra en charge cette activité.**

Parallèlement, d'autres ateliers d'activités physiques adaptées sont organisés de façon plus ponctuelle :

En effet depuis novembre 2016, **l'association sportive Ahtlé Santé Nature 67** propose des séances ponctuelles de jeux ludiques en lien avec l'athlétisme. L'objectif principal est donc, au travers de



l'univers de l'athlétisme, de faire découvrir aux enfants leurs qualités physiques telles que l'endurance, la vitesse, la force, la coordination ou encore la souplesse, le tout construit autour d'une histoire reliant chacun des exercices, afin de permettre aux enfants de mieux adhérer au projet et de prendre du plaisir. Les séances pour les 3-6 ans sont mixtes et les séances pour les 6-12 ans sont exclusivement consacrées aux enfants de PRECCOSS (2 séances ont eu lieu en 2016).

Les passerelles :

Le dispositif est actuellement entièrement gratuit pour les familles, les séances d'activités physiques sont financées par la DRDJSCS, le Régime Local, le CNDS et la Ville de Strasbourg.

Le but des ateliers mis en place et des objectifs individuels, au-delà du fait de donner une habitude régulière à l'enfant, est de lui permettre de trouver une activité à travers laquelle il prend du plaisir

et se sent valorisé, ce qui favorisera son envie de continuer à la pratiquer. L'éducatrice médico sportive accompagne alors l'enfant (et la famille) dans ses démarches de recherche de clubs sportifs lorsque celui-ci est demandeur, notamment par l'intermédiaire du « guide du sport ». Ce guide est édité chaque année par l'office des sports et répertorie l'ensemble des clubs existants par quartier, à travers toute la ville. Il n'est également pas rare que des enfants/familles effectuent les démarches seuls.

Depuis septembre 2016, est également en expérimentation dans le quartier du Neuhof, une **bourse d'aide à la pratique sportive**. La famille est soumise à un certain nombre de critères à remplir pour pouvoir en bénéficier, notamment sur la base du quotient familial. Si elle est éligible, cela permet à la famille d'inscrire son enfant (de moins de 21 ans) dans un club partenaire de cette action, en bénéficiant d'une remise jusqu'à 80€ sur le prix de la licence, ce qui soulage considérablement les familles. Cette bourse d'aide devrait être étendue au quartier d'Hautepierre d'ici 2017.

D'autres enfants, ne se sentant pas tout à fait prêt à quitter le dispositif pour aller directement dans un club, peuvent alors être orientés par PRECCOSS, vers **l'Ecole Municipale des Sports**, qui est encadrée par des éducateurs sportifs de la ville de Strasbourg, et qui propose aux enfants différentes activités choisies en début d'année, sous un format de 5 cycles dans l'année (entre chaque période de vacances scolaires). C'est une année de transition au cours de laquelle l'enfant qui en bénéficie se retrouve dans un groupe à caractère mixte, puisque certains enfants issus de PRECCOSS sont mélangés sans distinction, aux autres enfants de l'Ecole Municipale des Sports.

Nombre d'ateliers proposés en 2016 et nombre moyen de participants par quartier (cf. Annexe 7 : liste de présence aux ateliers collectifs 3-6 ans et 6-12 ans) :

	Indicateur	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Montagne Verte	Koenigshoffen	Total
Ateliers d'activité Physique [6 ans ; 12 ans]	Nombre d'ateliers	62	34	28	2	2	128
	Nombre moyen de participants	13	11	9	2	4	7.8
Ateliers d'activité physique [3 ans ; 6 ans]	Nombre d'ateliers	34	/	/	/	/	34
	Nombre moyen de participants	2	/	/	/	/	2

Participation à des événements d'activité physique

- Participation aux **Courses de Strasbourg**, 15 mai 2016 avec environ 10 enfants et 3 parents.
- Organisation **d'ateliers APA tout au long de l'été 2016**, mis en place et encadrés par Unis vers le sport, dans les équipements des différents quartiers de la ville, tels que les gymnases, mais aussi dans les parcs lors des tournées « passion sport », ou encore dans les plans d'eau/piscine de la ville.

- Organisation des **Olympiades** le 18 juin 2016, au Centre Sportif Sud, regroupant environ 40 enfants issus de l'ensemble des quartiers historiques, ainsi que 5 encadrants.



Les Olympiades de PRECCOSS, le 18 juin 2016



2.4 Prise en charge diététique

Prise en charge diététique individuelle

« Mangez 5 fruits et légumes par jour », « ne mangez pas trop gras, trop salé, trop sucré ».

Si les repères du PNNS ont été bien intégrés par les familles, ils font rarement échos aux pratiques quotidiennes des bénéficiaires du dispositif PRECCOSS qui arrivent devant la diététicienne, culpabilisés, avec le sentiment d'avoir mal fait. Ainsi, la demande initiale des familles lors de leur première rencontre avec la diététicienne s'exprime de la façon suivante :

« Dites-moi ce que je dois manger »

Tout l'enjeu de la première rencontre consiste à casser cette image injonctive de la diététicienne qui met les gens au régime et d'instaurer un climat de confiance avec la famille, sans jugement.

Grâce à une enquête alimentaire approfondie et l'utilisation d'outils ludiques et visuels, **la famille repart avec des clés lui permettant de gérer mieux son alimentation au quotidien sans bouleverser brutalement les habitudes de l'enfant et de son entourage.**

Exemples d'outils utilisés lors des rendez-vous individuels :



Représentation de la balance énergétique

Les sacs dans les bols représentent soit des aliments, soit des activités



Su.vi.max : portions alimentaires
Manuel photos pour l'estimation des quantités



Le meilleur du goûter
Guide INPES

Dans un second temps, la famille doit intégrer le fait que tout changement, qu'il opère sur les comportements ou sur la silhouette des enfants, prend du temps. En effet, lors du rendez-vous de suivi qui intervient en moyenne 3 mois après la première rencontre, les familles annoncent «*PRECCOSS, ça ne marche pas !* ».

L'efficacité de la démarche ne se juge pas sur le poids sur la balance mais bien sur l'évolution des habitudes à la maison. Au détour de la conversation, les parents consentent que les curseurs bougent à la maison : « *il ne demande plus une seconde assiette* » ; « *elle a goûté un plat à base de légumes* ».

Ce sont ces petits pas qui sont valorisés et encouragés par la diététicienne.

Entre avril et décembre 2016, **108 enfants ont pu bénéficier d'une consultation avec la diététicienne, dont 29 lors de journées d'accueil collectives** (les données de janvier à avril 2016, issues de l'ancienne équipe n'ont pu être utilisés).

Prise en charge diététique collective en ateliers

- Les ateliers d'équilibre alimentaire

Bien que la demande ait été exprimée par plusieurs familles, les ateliers théoriques d'équilibre alimentaire organisés en 2016 n'ont pas remporté un vif succès.

4 ateliers ont été organisés durant l'été 2016 et 3 durant les vacances de Noël 2016. A destination particulièrement des parents, ils portaient sur la découverte de la pyramide alimentaire et le décryptage des étiquettes des produits du quotidien. Ils ont rassemblé entre 0 et 2 participants.

Un travail approfondi sur ce type d'atelier sera effectué en 2017 afin de l'adapter au mieux.

- Les ateliers culinaires

		Haute pierre	Neuhof	Total
Ateliers culinaires	Nombre d'ateliers	7	4	11

	Nombre moyen de participants	6	4	5
--	------------------------------	---	---	---

Le changement de diététicienne a provoqué une rupture pour les enfants qui participaient régulièrement aux ateliers de cuisine. Il a fallu laisser le temps à la nouvelle arrivée de reprendre contact avec les différentes structures d'accueil et constituer un nouveau groupe d'enfants. Durant tout la période de mise en place, la demande des familles à reprendre l'activité cuisine a été clairement exprimée.

Les ateliers ont donc pu reprendre en juillet 2016 au centre socio culturel le Galet, à Haute pierre, et en septembre 2016 au centre socio culturel du Neuhof, espace Klebsau. Dans les deux cas, le dispositif peut s'appuyer sur une collaboration efficace et bienveillante avec les référentes familles des centres socio culturel.



Ateliers cuisines avec les enfants du Neuhof

Les ateliers cuisine portent sur la découverte des fruits et légumes par le biais de recettes connues et revisitées : gaufres au potiron, samossas aux fruits, crumbles de légumes... parfois déconcertantes pour les enfants ! Il ne s'agit pas de proposer des recettes « light » mais bien des recettes simples et reproductibles à la maison avec des ingrédients disponibles au quotidien.

La recette devient de ce fait un prétexte pour que les enfants gouttent un légume vers lequel ils ne seraient pas allés spontanément. Pour mémoire un message d'une maman, *le soir après un atelier de cuisine, me remerciant parce que son enfant avait dévoré, à sa grande surprise, une portion de lasagnes aux épinards.*

Les ateliers cuisine sont aussi l'occasion de faire passer des messages et la diététicienne profite des aliments cuisinés pour amorcer des discussions sur l'équilibre alimentaire, les produits du commerce, les fruits et les légumes.

2.5 Prise en charge psychologique

Intervention individuelle

Amélioration du dispositif de prise en soin psychologique

Depuis l'augmentation du temps de présence de la psychologue, de 0,25 à 1 ETP, au 1^{er} mai 2016, nous constatons une amélioration de l'offre de suivi psychologique, faite aux familles dont l'enfant est inclus dans le dispositif.

- Pour les plus 11 ans : suivi individuel.

Les modalités, durée des séances et lieux sont définis par la psychologue, et se déroule dans un cadre précis dans le respect du code de déontologie, tout en étant suffisamment malléable pour répondre aux demandes des consultants et aux besoins du dispositif. La temporalité des suivis de quelques entretiens lorsque le parent seul est angoissé, en moyenne de trois à six mois en réponse à des difficultés réactionnelles à plusieurs mois pour les questions en rapport avec la construction du sujet et sa subjectivation.

La mise en place des inclusions collectives, depuis septembre 2016 permet :

- de limiter le nombre de premiers rendez-vous pris par les familles et non-honorés (environ 11 en 2016 pour la psychologue),
- de limiter le nombre de rencontres sans demande ou plainte (environ 23 en 2016 dont quasi-toutes ont sollicité plusieurs rendez-vous dont seul un a été honoré),
- et de fait de privilégier l'offre de suivi (ont débuté en 2016 : environ 3 suivis en lien avec l'angoisse parentale, 11 suivis en réponse à des difficultés réactionnelles et environ 19 suivis psychologiques et psychothérapiques longs).

La place des troubles alimentaires

L'aliment va prendre une place particulière dans les interactions précoces parents-enfant, dans des préoccupations singulières en lien avec l'image du corps, l'identité sexuelle, la place du sujet dans le contexte familial, son mode relationnel, les mécanismes de défense majoritaires, etc.

L'objectif visé est de permettre, au travers d'une relation et d'un espace, le déploiement des pensées, des affects et de la parole, le renforcement de mécanisme de défense, et la clarification de conflits internes, pour tendre vers un mieux-être, et de surcroît, une connaissance, une atténuation ou la disparition du symptôme, dont le trouble alimentaire.

Difficultés rencontrées

Une difficulté particulière est en lien avec le déploiement du dispositif à l'ensemble de la Ville. La multiplication des lieux de consultations ne permet qu'une présence physique limitée dans certains quartiers. Bien qu'à temps complet, la psychologue ne peut démultiplier ses vacations dans des lieux géographiquement éloignés les uns des autres. La recherche de cabinets médicaux, or temps prévu, est redondante. Une journée de travail couvre déjà, généralement, deux secteurs différents.

Intervention collective

Bien que la demande de prise en soin individuelle des enfants soit conséquente, des ateliers collectifs ont été organisés. Ils répondent à des besoins spécifiques, dont les constats émanent des rencontres individuelles avec l'enfant et sa famille.



Exemple d'un atelier (Je) conte sur toi(t), pour enfants de 7 à 10 ans

L'enfant, tout comme l'adulte, ne s'alimente pas uniquement sous prétexte qu'il a faim. L'aliment vient prendre une place singulière : « *je mange parce qu'il m'énerve, je suis triste, je n'aime pas être seul, je me sens pas bien, j'ai fait un cauchemar, je m'ennuie* », etc. Nous entendons que l'alimentation n'est pas le symptôme principal mais seulement la cause de la consultation. L'objectif de l'atelier est d'aider l'enfant à repérer ses émotions, à les nommer, à les décrire, à exprimer ses conflits. L'histoire d'un conte est utilisée en tant que médiateur.

L'atelier d'1h30 est réservé aux enfants âgés de 7 à 10 ans. Le groupe est ouvert, les enfants peuvent arriver ou quitter le groupe tout au long de l'année. Il est cependant préférable, pour leur permettre de bénéficier des effets du groupe, d'être régulièrement présents. Chaque atelier se déroule en plusieurs temps, dont la séquence est identique et repérable d'une séance à l'autre. Les contes utilisés sont des contes issus de la tradition orale. En s'appuyant sur le conte, l'enfant prend peu à peu conscience que cela lui permet de faire des rapprochements avec des événements et conflits familiaux et sociaux. Le conte est porteur de la rencontre, en dedans de l'atelier et en dehors. Il peut paraître angoissant parfois, or il est constructif et permet un travail autour de la parole, des affects et de l'imaginaire.

Un noyau dur s'est créé dans les quartiers de Hautepierre et du Neuhof.

En Annexe 8, vous trouverez un extrait d'une expérience clinique groupale ainsi qu'un descriptif des ateliers : *Un mot des sens, à destination des groupes parents-enfants/nouveaux inclus et Histoires de Dires, pour parents.*

Participation aux différents ateliers :

Atelier parents-enfants	27/09/16	11/10/16	20/10/16	18/10/16	21/10/16	24/10/16	25/10/16	26/10/16	08/11/16
Type d'atelier	Un mot des sens	Un mot des sens	Un mot des sens	Histoires de Dires	Histoires de Dires	(Je) conte sur toi(t)	Un mot des sens	(Je) conte sur toi(t)	Un mot des sens
Nombre de participants	6	6	6	0	1	5	6	8	6
Lieu	Hautepierre	Hautepierre	Neuhof	Neuhof	Neuhof	Neuhof	Hautepierre	Hautepierre	Hautepierre

Atelier parents-enfants	17/11/16	06/12/16	19/12/16	21/12/16
Type d'atelier	Un mot des sens	Un mot des sens	(Je) conte sur toi(t)	(Je) conte sur toi(t)
Nombre de participants	8	4	3	4
Lieu	Neuhof	Hautepierre	Neuhof	Hautepierre

Orientation de l'enfant

Des temps d'échanges entre professionnels, notamment du secteur psychiatrique (psychiatre, psychologue, orthophoniste), de l'éducation nationale (psychologues du RASED, infirmières et médecins scolaires), du PAEJ (psychologue), avec le médecin de l'enfant, sont provoqués si nécessaire, pour échanger autour des difficultés de l'enfant et de permettre son orientation.

2.6 Les sollicitations en matière de prévention primaire

(cf. Annexe 9 *récapitulatif des différentes sollicitations*).

Depuis l'extension de PRECCOSS, la montée en charge se met en place progressivement dans les nouveaux quartiers. L'équipe est davantage sollicitée pour des temps de réunions et de mise en réseau dans l'ensemble des quartiers mais également en matière de prévention primaire nutrition. Le fait de disposer d'une équipe spécialisée dans la prise en charge du surpoids avec notamment une diététicienne suscite beaucoup de demandes en interne au sein de la Ville mais également auprès des partenaires externes. Les écoles, collèges, centres socio-culturels ou diverses associations de quartier demandent la présence de l'équipe PRECCOSS lors de divers événements : Café des parents, animation d'ateliers adultes, enfants, informations auprès de professionnels, ...

A ce stade, l'équipe ne peut répondre favorablement à toutes les sollicitations faute de disponibilité, la priorité étant faite à l'accompagnement des enfants dans PRECCOSS. Malgré la présence de professionnels compétents pour intervenir (CAAPS, mais intervention qu'auprès des adultes, santé scolaire et PMI en fonction de leur disponibilité) la demande est importante.

La structuration d'un réseau territorial de prévention et de prise en charge, avec des moyens supplémentaires, est plus que nécessaire à Strasbourg.

2.7 Le médecin référent au sein de PRECCOSS

Pour rappel, un médecin du service santé de la Ville travaille pour 0.1 ETP de son temps pour le dispositif.

Le médecin référent apporte son expertise médicale à l'équipe pluridisciplinaire en proposant un appui technique médical. Pour ce, il participe à une réunion de synthèse par mois où sont abordées

les prises en charge complexes nécessitant un avis médical. Il est le référent médical pour toutes questions d'ordre médical pouvant se poser lors de la prise en charge des enfants dans le dispositif.

Le médecin, de par ses compétences spécifiques en Protection Maternelle et Infantile, est le référent pour toutes les questions concernant la loi de protection de l'enfance et en particulier sur la procédure de transmission d'information préoccupante au Conseil Départemental 67. A ce titre, il assure un appui technique en matière d'enfance en danger et de respect du cadre réglementaire et fait le lien entre les services compétents. Une formation a d'ailleurs été proposée à l'équipe pluridisciplinaire du dispositif afin de poser le cadre et de présenter la fiche de recueil d'une IP, fiche élaborée en lien avec le service de PMI et le service social de la Ville de Strasbourg.

Le temps de travail actuel du médecin référent consacré à PRECCOSS ne permet pas de répondre aux besoins de l'équipe. Du temps de coordination médicale dédié permettrait de contribuer davantage à l'optimisation de la prise en charge pluridisciplinaire proposée par le dispositif en participant à la conception opérationnelle des objectifs du dispositif :

- De participer à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du volet médical et promotion de la santé du dispositif ;
- De participer au recueil et à l'analyse des données recueillies ;
- De contribuer au suivi scientifique du dispositif.

La formalisation d'une fiche de poste est actuellement en cours afin d'identifier au mieux le profil et le format d'intervention de ce médecin (poste/vacations). Une demande de financement sera faite auprès de l'ARS.

4. Consultations avec interprétariat

- **Nombre de familles bénéficiant de consultations avec interprétariat, par quartier et par langue depuis le début du dispositif :**

	Hautepierre	Neuhof	Cité de l'III	Koenigshoff en *	Montagne verte *	Total
Albanais	-	2	-	-	-	2
Arménien	3	1	-	-	-	4
Kurde	1	-	-	-	-	1
Russe	2	-	-	-	-	2
Turc	2	1	-	-	-	3
Non précisé	1	-	-	-	-	1
Total	9	4	-	-	-	13

13 familles ont bénéficié d'un interprétariat lors des consultations. L'interprétariat est indispensable pour ces familles afin d'assurer la qualité de la prise en charge.

Les interprètes intervenant dans le dispositif PRECCOSS sont des professionnels de Migration Santé Alsace, le dispositif est financé par la Ville de Strasbourg.

5. Suivi en collaboration avec les médecins libéraux ou de la Ville de Strasbourg

• Nombre de SPS rédigés par quartier (cf. Annexe 1) :

Pour rappel, les SPS sont les Suivis Personnalisés de Santé, documents synthétiques contenant des informations résumées sur le contexte, les objectifs et le suivi proposé par chaque professionnel du dispositif. Il est prévu qu'un premier SPS soit envoyé au médecin prescripteur après le bilan d'inclusion de l'enfant. Depuis les inclusions collectives le retard de l'envoi des SPS a été largement rattrapé. En 2016 : 116 SPS ont été envoyés aux médecins prescripteurs.

Des formations/sensibilisations à destination des professionnels de santé et des partenaires de quartier étaient prévues initialement, au lancement du dispositif. Ces formations n'ont pu être réalisées jusqu'à présent, faute de temps et de priorisation de la prise en charge. Une demande de formation a été faite par les professionnels de santé de la MUS du Neuhof. Celle-ci n'a pu être mise en place, elle le sera au dernier en 2017. Une formation auprès des médecins généralistes dans le cadre de leur formation continue est programmée pour 2017.

B. Indicateurs de résultats

1. Evolution de l'IMC entre l'inclusion et les premiers bilans de suivi de l'infirmière coordinatrice

Après un peu moins de 3 ans de fonctionnement, un premier bilan de suivi de l'infirmière coordinatrice a pu être réalisé auprès de 88 familles. Parmi ces familles, 36 familles incluses depuis le début du dispositif ont pu bénéficier d'un second bilan. Certaines ont également pu bénéficier de troisième et quatrième bilan, mais seules les données du premier bilan sont suffisamment nombreuses pour être traitées ici. Ces premiers bilans, sont théoriquement prévus au bout de 12 à 15 mois.

Ces bilans permettent de faire un état des lieux partiel de l'évolution des IMC des enfants inclus dans le dispositif. Concernant le premier bilan, sur les 88 IMC disponibles, 61 ont été recueillis entre 6 et 12 mois après l'inclusion et 10 après au moins 1 an de prise en charge. Il est donc nécessaire de poursuivre cette évaluation pour connaître l'évolution de l'IMC des enfants sur un plus long terme.

L'IMC d'un enfant n'évolue pas de façon linéaire comme le montrent les courbes de corpulence filles/garçons des enfants de 0 à 18 ans. Ainsi la comparaison des IMC à plusieurs mois d'intervalle doit tenir compte du sexe, de l'âge de l'enfant initialement et de l'âge de l'enfant au moment de l'évaluation⁵.

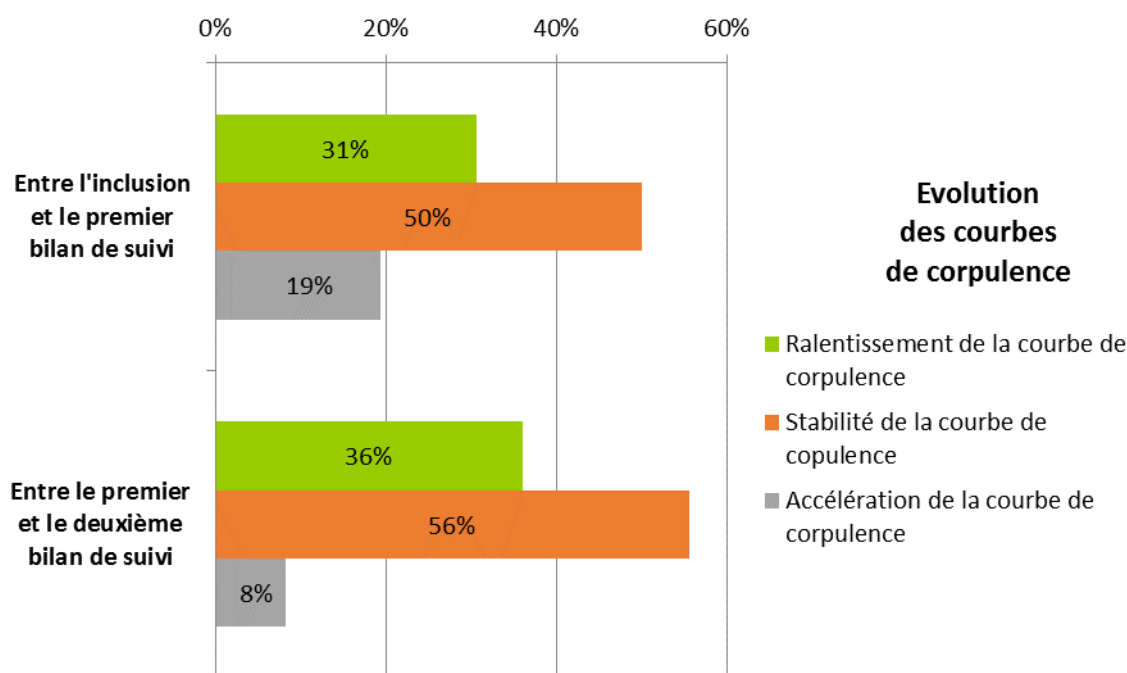
⁵ Mode de calcul utilisé : le Z-score d'IMC qui mesure l'écart entre la valeur mesurée et la valeur théorique pour l'âge et par sexe permet de prendre en compte l'ensemble de ces éléments. Calcul des Z-scores des 32 IMC disponibles initialement et au premier bilan de suivi. Selon l'article de Ford (Ford AL, Hunt LP, Cooper A, Shield JPH. What reduction in BMI SDS is required in obese adolescents to improve body composition and cardiometabolic health? Arch Dis Child 95, 256-261), une diminution d'au moins 0,25 entre deux Z scores d'IMC permet d'obtenir une efficacité clinique sur la santé d'un enfant.

Les différences entre les Z scores d'IMC à l'inclusion et au premier bilan ont donc été classées en 3 catégories :

- différence > 0,25 = ralentissement de la courbe de corpulence de l'enfant ;
- différence comprise entre -0,25 et 0,25 = stabilité de la courbe de corpulence de l'enfant ;
- différence < -0,25 = accélération de la courbe de corpulence de l'enfant.

Suite au calcul effectué, les résultats montrent qu'en moyenne la courbe de corpulence de ces enfants est considérée comme stable. Pour rappel, selon la Haute Autorité de Santé (HAS), l'objectif de la prise en charge d'un enfant en surcharge pondérale est de ralentir la progression de la courbe de corpulence.

- Évolution des courbes de corpulences entre l'inclusion et les bilans de suivi



Deux ans après le lancement du dispositif, en 2014, les évolutions des courbes des enfants inclus dans PRECCOSS confirment la tendance. Les résultats sont très encourageants et en accord avec les recommandations de l'HAS, à savoir : entre l'inclusion et le premier bilan, pour 81 % des 88 bilans réalisés, la courbe de corpulence s'est soit stabilisée, soit ralentie. Cette proportion tend à augmenter entre le premier et le deuxième bilan, où la courbe de corpulence s'est soit stabilisée soit ralentie pour 92% des 36 bilans réalisés.

2. Thèses et projets de recherches portant sur le dispositif PRECCOSS

- **Mutzig Noémie (2017). Parentalité et prise en charge de l'enfant en surpoids ou obèse. Etude qualitative auprès de 17 familles strasbourgeoises bénéficiaires du dispositif PRECCOSS. Thèse présentée pour le diplôme de docteur en médecine, Université de Strasbourg.**

Les données les plus récentes de la littérature scientifique et les dernières recommandations nationales de prise en charge du surpoids et de l'obésité infantiles valorisent l'approche multidimensionnelle des prises en charges axées sur l'activité physique et l'alimentation. La participation active des parents dans cette approche est considérée comme décisive : leur prise de conscience des problématiques en jeu dans la question de la surcharge pondérale, leur attitude et leur comportement constituent des facteurs qui conditionnent la réussite de la prise en charge de l'enfant. Une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des familles bénéficiaires de Preccoss depuis 7 à 12 mois a été menée afin d'apporter des éléments d'évaluation du dispositif.

Cette étude avait pour objectif principal d'évaluer et de décrire l'implication des parents dans la prise en charge du problème de surpoids ou d'obésité de leurs enfants en essayant de percevoir le rôle joué par le dispositif Preccoss dans cette implication parentale.

L'objectif secondaire était de recenser les freins décrits ou sous-entendus par les parents pour s'impliquer dans la prise en charge.

Quatre grandes thématiques sont apparues comme pertinentes à explorer plus en détail pour répondre aux objectifs de l'étude : les prises de conscience des parents de la problématique de l'obésité, le niveau de motivation des parents, l'autorité parentale et l'adoption de nouvelles habitudes de vie favorables à la santé par l'ensemble de la famille.

Les parents perçoivent avant tout le surpoids ou l'obésité comme un problème d'ordre psycho-social plutôt que médical. Cette prise de conscience relative constitue un premier pas vers le soin et l'accompagnement. Nous retrouvons également quelques cas de déni du problème de surcharge pondérale.

Par ailleurs une réelle implication des parents dans la prise en charge a été observée dans notre étude. Un niveau de motivation important et une prise de conscience parentale de la nécessité de modifier les comportements ont été relevés dans le discours des parents. Alors que l'efficacité de la prise en charge repose sur une approche globale, l'analyse montre cependant que pour la plupart de ces questions, les parents se focalisent sur le domaine de l'alimentation, aux dépens de la question de l'activité physique et de la sédentarité.

Selon les parents, le dispositif joue un rôle dans le processus de prise de conscience et il est perçu comme un soutien motivationnel pour modifier les comportements. Peu d'études qualitatives évaluent les questions de parentalité dans la prise en charge des enfants en surpoids ou obèses. Notre étude prend en compte la dimension sociologique incontournable de cette problématique d'origine multifactorielle. Des études complémentaires confrontant les données qualitatives obtenues aux caractéristiques des personnes interrogées et à l'évolution des IMC des enfants permettraient de compléter l'interprétation des résultats obtenus.

Au moment de la réalisation des entretiens, les familles interrogées n'étaient pas arrivées au terme de leur parcours dans le dispositif. Une évolution ultérieure des perceptions et des comportements a pu se produire. Il serait pertinent d'explorer cette évolution à la sortie du dispositif afin de

déterminer si le suivi réalisé a permis d'aboutir à une prise de conscience et des modifications comportementales plus globales au sein des familles bénéficiaires de Preccoss.

- **Full Hélène (2017) Les représentations de l'alimentation de l'enfant chez les parents d'enfants obèses ou en surpoids. Thèse de médecine générale**

Introduction : Le surpoids et l'obésité de l'enfant sont un problème majeur de santé publique en France. Depuis la mise en place de programmes nationaux de nutrition, la prévalence moyenne du surpoids et de l'obésité de l'enfant en France se stabilise mais augmente dans les milieux précaires.

Notre travail a pour objectif principal d'explorer les représentations des parents d'enfants en surcharge pondérale, issus de trois quartiers précaires de Strasbourg, vis à vis de l'alimentation.

Notre objectif secondaire est de réfléchir sur les stratégies d'intervention des professionnels de santé auprès de ces familles en fonction de leurs spécificités.

Méthode : Nous avons réalisé 13 entretiens semi dirigés auprès de parents d'enfants obèses et en surpoids, recrutés par le biais du dispositif PRECCOSS dans lequel était pris en charge leur enfant. Après retranscription des verbatim, nous avons fait une analyse par codage axial permettant une catégorisation en thèmes et en sous thèmes.

Résultats : En milieu précaire, les parents ont plusieurs niveaux de difficultés au quotidien. Bien nourrir leur enfant malgré les contraintes économiques, logistiques et environnementales est leur priorité. Leur deuxième priorité est que leur enfant accepte et mange ce qu'ils leur préparent. Les mères connaissent les recommandations nutritionnelles et il existe une forte tension entre la réalité des contraintes quotidiennes et la réalisation de repas équilibrés. La notion de bien manger est plus quantitative que qualitative et se confond avec la notion de satiété.

Les populations migrantes rencontrent des difficultés spécifiques liées au déracinement. Il engendre une tension entre conserver leur culture tout en s'adaptant à nouveau mode de vie. Les familles migrantes (Maghreb, Afrique Subsaharienne) considèrent leur alimentation comme trop riche à ne pas donner en excès aux enfants. Ils préfèrent l'alimentation française représentée par les légumes et la viande. Les fruits et légumes sont associés à des aliments sains grâce aux vitamines. Les aliments sucrés (gâteaux,...) sont considérés comme des aliments à consommer au goûter ou comme mets de grignotage et les friandises offertes à l'occasion de moments festifs, pour faire plaisir ou comme récompense. Le plaisir à travers l'alimentation est une notion importante et s'exprime par l'absence de privation et la convivialité.

Discussion : Les représentations de l'alimentation sont inhérentes à des déterminants socioéconomiques, psychologiques et culturels. **La prise en charge nécessite un temps d'écoute indispensable. Connaître leur manière de nourrir leurs enfants, leurs difficultés et leurs demandes, permet une intervention respectueuse et utile.** Les professionnels de santé pourront donner des informations sur la nutrition adaptées aux demandes de ces parents et toujours en fonction de leurs habitudes alimentaires. Valoriser leurs compétences parentales et proposer une guidance en renforçant leurs attitudes positives sont garant d'une relation thérapeutique efficace.

Présidente : Pre Laurence KESSLER

Assesseurs : Pre Anne DANION-GRILLAT, Pre Ass. Catherine JUNG, Dr Jérémie JEGU

- **Gentner M. Bilan à deux ans de prise en charge de l'obésité et du surpoids. Thèse de médecine générale (en cours de rédaction, date limite novembre 2018).**

L'objectif de santé publique numéro un de l'ARS est la diminution de l'obésité infantile. Il existe par ailleurs une prévalence de 20% de l'obésité infantile dans certains quartiers contre 10% en général

La thèse cherche donc à évaluer l'évolution de l'IMC (ou z-score) après 2 ans de prise en charge dans PRECCOSS par rapport à 5 facteurs principaux :

- Assiduité à toutes les sessions avec la diététicienne
- Assiduité à toutes les sessions de sport
- Assiduité à toutes les sessions avec la psychologue
- Evolution du nombre d'heures de sédentarité
- Evolution/modification des habitudes alimentaires

Le recueil se ferait sur les données suivantes :

- Poids et taille selon l'âge pour calcul IMC et z-score
- Nombres de sessions réalisées dans chaque catégorie
- Nombres d'absences
- Questionnaire sur modifications alimentaires depuis l'entrée dans le programme
- Questionnaire sur nombre d'heure devant les écrans

- **Projet de recherche des laboratoires E3S et SAGE : « Recherche action sur l'obésité dans les QPV : évaluer les actions publiques et agir ensemble dans les quartiers. Education thérapeutique et prévention par l'activité »**

Le projet de recherche-action se propose de questionner les déterminants sociaux et territoriaux de l'obésité et le rapport à l'obésité des patients adultes vivant en milieu précaire dans un QPV (quartier prioritaire de la ville) à travers deux études menées en parallèle sur le quartier du Neuhof :

- l'analyse qualitative de la manière dont les patients vivent leur pathologie en situation précaire. Les résultats permettront d'élaborer de nouvelles stratégies éducatives « d'agir ensemble » pour leur prise en charge avec les professionnels en santé et de former certains patients précaires des QPV pour devenir des patients-partenaires de l'éducation et du soin ainsi que des patients formateurs.

Une première journée a eu lieu sur ce volet en janvier 2017 :

Contrat de ville Eurométropole 2016-2020

Journée d'étude N°1 « Surpoids et précarité »

Données quantitatives : réflexions et analyses autour d'une synthèse

18 janvier 2017 à 9 h 30

Université de Strasbourg
Salle de la Table ronde, MISHA
5, allée du Général Rouvillois, CS 50008,
67083 Strasbourg cedex
<http://www.misha.fr/acces.htm>

Programme

9h30	Accueil
10h	Introduction
10h30-11h30	Présentation synthèse surpoids et précarité : données quantitatives (M Burger).
11h30-12h30	Discussion et critique des résultats par les invités.
12h30-14h	Repas sur place
14h-17h	Discussion des grands axes et des interrogations clés à explorer de manière qualitative à partir des données quantitatives dans le cadre du projet « Surpoids & précarité »

Participants extérieurs

Thierry Lang,	professeur d'épidémiologie, Université de Toulouse 3
Solenn Carof,	docteure en sociologie, EHESS (TBC)
Frank Hauser,	maître de conférences, Université de Strasbourg
Jean-Pierre Poulain,	professeur de socio-anthropologie de l'alimentation, université de Toulouse (TBC)
Erik Sauleau,	professeur de bio-statistiques, Université de Strasbourg
Laurent Visier,	professeur de sociologie, Université de Montpellier

Avec la participation des membres du DMG, Faculté de médecine de Strasbourg, étudiants en TCEM-DMG, membres des laboratoires SAGE (UMR 7363) et Sport et sciences sociales (EA 1342).

Fonctionnement

Le principe de la journée d'études consiste en une présentation de l'état des recherches de M. Burger sur sa synthèse des résultats récents de l'épidémiologie sociale et de la sociologie quantitative pour établir à partir de celle-ci et de ses critiques des grands axes et des interrogations clés à explorer ensuite de manière qualitative et ciblée concernant le vécu de la pathologie par les patients en situation précaire. La synthèse sera pré-circulée sous forme d'un papier (work in progress).

- l'analyse de l'offre et de la demande d'activité physique des personnes obèses et en surpoids. Il s'agira ici de comprendre les facteurs incitatifs ou dissuasifs qui conduisent ou non ces patients à « entrer » en activité physique dans un cadre organisé ou non et à saisir les modalités de pratique (seul, en famille, avec les enfants, entre pairs, en club, avec un professionnel de santé...)

Pour ce second volet, une 1ère étape a consisté à faire un état des lieux des offres d'activité physique existantes au Neuhof. Ce travail a été réalisé par des étudiantes en Master 1 sous forme de cartographie (<http://u.osmfr.org/m/130509/>).

La 2ème étape a pour objectif d'étudier la question de la transmission intergénérationnelle entre parents et enfant en situation de surpoids ou d'obésité, dans le domaine de l'activité physique. Pour cela, un travail est actuellement en cours, avec identification de de 3 à 5 familles incluses dans le dispositif PRECCOSS et 3 à 5 familles orientées dans PRECCOSS mais qui n'ont pas intégrées le dispositif.

L'étude consiste en un entretien individuel avec les familles, puis la réalisation par l'enfant d'un carnet de bord ludique qui permettra le recueil de ses activités physiques et de loisirs.

C. Indicateurs de processus et de structure

1. Organisation du dispositif - Instances organisationnelles et suivi des réunions

1.1. Comité de pilotage PRECCOSS

- Nombre de réunions du COPIL : 1 réunion en 2016, 03/06/2015. Depuis le début du dispositif 10 COPIL se sont réunis, la fréquence variant en fonction de la montée en charge du dispositif.

Précisons toutefois que les informations relatives au dispositif se font également lors des COPIL CLS et équipes projets CLS ou bien lors de réunions plus spécifiques en comité restreints.

1.2. Comité scientifique PRECCOSS

Le premier **comité scientifique** a eu lieu le **26/01/2016** et a permis de faire part des retours d'expérience des professionnels de terrain, de présenter les données du rapport d'activités 2015 et les études universitaires qui étaient en cours en lien avec PRECCOSS, à savoir :

- **Thèse de médecine en santé publique, Noémie Mutzig** : « *Parentalité et prise en charge de l'enfant en surpoids ou obèse. Etude qualitative auprès de 17 familles strasbourgeoises bénéficiaires du dispositif Preccoss.* »
- **Thèse de psychologie, Daria Silhan** : étude « KeepHealthyKids ». Développement d'un système intégré d'outils et de services à destination des jeunes et de leurs proches destiné à accompagner l'obésité infantile
- **Thèse de médecine générale, d'Hélène Full** : représentations de l'alimentation de l'enfant chez les parents d'enfants obèses ou en surpoids.

Etaient présents pour cette rencontre : la Ville de Strasbourg, ARS, UNISTRA, MFA, RLAM, CHU Strasbourg, Rectorat, des représentant de maisons urbaines de santé (Neuhof et Cité de l'III).

2. Réunions de l'équipe PRECCOSS

Les réunions de synthèse (21 en 2016) composées de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, elles permettent de faire un point global sur chaque famille incluse et suivie dans le dispositif. Entre janvier et octobre 2016, ces réunions étaient programmées une fois par mois. Depuis la mise en place des inclusions collectives, en novembre 2016, ces dernières se tiennent le jour même de l'inclusion collective. Les situations des 3 à 4 familles reçues en inclusions collectives sont revus par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Les réunions d'équipe PRECCOSS (20 en 2016) sont composées de l'équipe pluridisciplinaire et de la responsable du dispositif, ces temps sont très importants car ils permettent à l'ensemble de l'équipe, y compris la responsable, de se voir sur des sujets de fonctionnement du dispositif et de suivi et prise en charge. Elles ont lieu tous les 15 jours depuis la composition de la nouvelle équipe.

3. Formation du personnel de l'équipe pluridisciplinaire du dispositif

L'infirmière coordinatrice a participé à une nouvelle formation en ETP Alsace en mars. Elle a aussi participé à deux formations sur le soutien à la parentalité et la famille d'aujourd'hui.

L'éducatrice médico sportive a participé en novembre à une formation sur le photolangage avec l'IREPS.

La psychologue a participé à un colloque en novembre sur les violences faites aux femmes.

La formation à l'éducation thérapeutique du patient, via la plate-forme ETP Alsace, pour les membres de l'équipe et notamment, la diététicienne et l'éducatrice médico-sportive a débuté en 2017.

4. Système d'information utilisé pour la communication interne de l'équipe pluridisciplinaire

L'équipe utilise actuellement des dossiers papiers stockés dans les trois lieux de consultation dans une armoire fermée à clé.

Dès 2014, une plate-forme d'échange privée « *Agora-project* » (logiciel de groupe libre) a été mise à disposition de PRECCOSS et a permis à l'ensemble de l'équipe de partager des documents relatifs à la prise en charge des patients.

Cette plate-forme ne permettait cependant pas de modifier en direct les documents en ligne, c'est pourquoi une nouvelle plate-forme sécurisée, interne à la Ville de Strasbourg a été mise en place au printemps 2016. L'ensemble des dossiers papiers ont été informatisés en 2016 afin de permettre un meilleur partage de l'information entre les différents professionnels du dispositif.

5. La communication

5.1 Communication avec les professionnels de santé

Modalités de communication pour informer les médecins généralistes et pédiatres de l'existence du dispositif :

La communication large auprès de l'ensemble des médecins des 3 quartiers a été réalisée lors du lancement du dispositif en 2014.

Lors de l'extension du dispositif à l'ensemble de la Ville, à la rentrée scolaire 2016, un courrier a été adressé à l'ensemble des pédiatres et médecins généralistes de la Ville de Strasbourg afin de les informer officiellement de cette extension et de leur fournir l'ensemble des documents nécessaires à l'information et à l'orientation vers le dispositif (charte du médecin, plaquettes, affiches, protocole d'inclusion, ordonnance).

Modalités de communication avec les médecins généralistes et pédiatres inscrits dans le dispositif : les modalités ont été adaptées lors des premiers mois de lancement du dispositif

Les contacts avec les médecins prescripteurs se font de façon régulière avec l'infirmière coordinatrice par le biais :

- Un appel téléphonique ou courrier électronique de l'infirmière coordinatrice pour informer de l'inclusion de l'enfant.
- Le SPS adressé aux médecins de l'enfant après l'inclusion de l'enfant
- Une synthèse envoyée par courrier suite au bilan à 9 mois

5.2 Communication/information grand public

Participation de l'équipe aux événements de promotion de la santé et travail de mise en réseau de l'équipe

De façon générale, l'équipe pluridisciplinaire est associée aux ateliers territoriaux de partenaires santé dans les différents quartiers et réalisent un travail de mise en réseau au quotidien avec l'ensemble des partenaires de ces quartiers (associations sportives, centres sociaux culturels, médecins libéraux, autres services de la Ville, ...).

L'équipe est particulièrement sollicitée pour intervenir lors de différents événements dans des quartiers ou de présentation du dispositif. Leur temps de travail n'a pas permis de répondre à l'ensemble des demandes exprimées. **(cf. Annexe 9)**

Médias, articles de presse

- Janvier 2016, Acteurs du Sport, Page 8, « *Qu'est-ce qu'une ville sportive ?* »
- Janvier 2016, 20 minutes, Strasbourg : « *La prise en charge des enfants obèses ou en surpoids s'étend à toute la ville en 2016* »
- Janvier 2016, L'alsace, « *La santé à l'aune de la grande région* »
- Mai 2016, Le courrier des maires et des élus locaux, « *Des équipes médicales municipales dans les écoles maternelles et primaires publiques* »
- Septembre 2016, DNA, « *PRECCOSS partout* »
- Octobre 2016, Le quotidien du médecin, « *PRECCOSS élargi à toute la ville* »
- Octobre 2016, Strasbourg Magazine, « *Preccoss désormais mature* »

Plaquettes et affiches d'information sur le dispositif PRECCOSS (cf. Annexe 10)

2 700 plaquettes et 600 affiches ont été imprimées et distribuées aux professionnels de santé, partenaires et familles.

A la demande des professionnels de terrain, début 2017, les plaquettes PRECCOSS ont été traduites en 5 langues (Turc, Arménie, Albanais, Russe et Arabe) en partenariat avec Migration Santé Alsace.

Site Internet

La page internet de présentation du dispositif PRECCOSS sur le site internet de la Ville de Strasbourg (www.strasbourg.eu) est régulièrement mise à jour.

Le rapport d'activité 2016, comme le précédent, sera à disposition du grand public.

IV. ELEMENTS BUDGETAIRES (détail du budget dans le bilan financier)

En 2016, le budget global du dispositif PRECCOSS est de 378 837€ selon la répartition suivante :

ARS : 161 133€, soit 42.6% du budget (ressources humaines)

Ville de Strasbourg : 140 019€, soit 37% du budget (locaux, gymnase, activité physique, ressources humaines et fonctionnement)

Régime Local : 27 584€, soit 7,3% (alimentation et activité physique)

MFGE : 10 000€, soit 2,6% (ressources humaines)

DRDJSCS : 12 450€, soit 3,3% (activité physique)

CNDS : 3 500€, soit 0.9% (activité physique)

HUS : 24 151€, soit 6.3% (interne en santé publique/médecine générale)

V. EXTENSION DU DISPOSITIF

Dans le CLS Ville de Strasbourg II qui a été signé le 05 juin 2015, la pérennisation et l'extension de PRECCOSS ont été travaillées dans le cadre d'une fiche action (cf. Annexe 11)

La fiche action prévoit les étapes suivantes d'extension du dispositif entre 2015 et 2020, durée du CLS II, à savoir :

Etape 1 : *Améliorer la prise en charge, tel que prévu initialement dans le dispositif (à savoir 250 enfants en 3 ans et sur les 3 quartiers) par le renforcement de l'équipe PRECCOSS. Cette étape prévoit de renforcer l'équipe pluridisciplinaire dédiée à PRECCOSS. Ce travail a débuté dès l'été 2015 et est en cours de finalisation, l'équipe sera au complet en juillet 2015. Elle sera directement rattachée à la Ville de Strasbourg.*

Etape 2 : *Etendre le dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg particulièrement sur les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) pour les enfants de 3 à 18 ans, après étude de faisabilité. Cette extension est prévue pour la rentrée scolaire 2016.*

Etape 3 : *Etendre les missions du réseau territorial Strasbourgeois de prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants de 0 à 18 ans à des missions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble de la Ville. Cette extension du dispositif à l'âge est prévue dans un second temps, en 2018.*

L'étape 1 a été réalisée en 2016 avec l'arrivée de la nouvelle équipe pluridisciplinaire à temps plein, dédiée à la Ville (diététicienne, éducatrice médico sportive, psychologue) et la secrétaire à mi-temps. L'étape 2 a été réalisée pour la première partie grâce à l'extension du dispositif à toute la Ville, à la rentrée scolaire 2016. La prochaine étape consiste en l'extension du dispositif aux adolescents âgés de 12 à 18 ans.

Pour rappel, fin 2016, 34 enfants de plus de 12 ans ont été inclus dans le dispositif. La demande est importante de la part des professionnels et des familles elles mêmes. **Il est donc prévu que cette extension soit mise en œuvre en 2018.** Pour ce faire, devront être travaillés avec l'équipe actuelle et les partenaires : les modes de prise en charge spécifiques pour un public adolescent ; le lien avec les infirmières et médecins scolaires des collèges strasbourgeois ; la Maison des adolescents ; l'adaptation des activités physiques pour des adolescents en surpoids, Une étude de faisabilité sera ainsi réalisée afin d'étayer ces différents éléments. Cette étude qui mettra également en évidence les taux de prévalence des adolescents en surpoids (données issues de l'Education Nationale lors du bilan obligatoire de 6^{ème}), permettra de préciser les moyens humains nécessaires afin de répondre à l'ensemble des demandes qui seront faites.

Les grandes étapes de l'extension envisagée dans le cadre de PRECCOS :

- **2017**
 - Renforcement de l'équipe PRECCOSS par du temps de secrétariat et de coordination médicale
 - Réalisation d'une étude de faisabilité en vue de l'extension aux adolescents
- **2018**
 - Renforcement de l'équipe pluridisciplinaire PRECCOSS pour mise en œuvre de l'extension aux adolescents en 2018 (au regard de l'étude de faisabilité réalisée au préalable)
- **2017/2018**
 - Elaboration d'une étude de faisabilité pour la création du **réseau strasbourgeois de prévention et de prise en charge des enfants en surpoids et des adultes atteints d'une maladie métabolique**

ANNEXES

ANNEXE 1

Suivi Personnalisé de Santé (SPS)-Erratum



Suivi personnalisé de santé PRECCOSS

Le .../.../2017

Nom, prénom de l'enfant :
Date de naissance : Age : ans

Médecin prescripteur :
Copie à

Date d'inclusion dans PRECCOSS : .../.../2017

IMC à l'inclusion : kg/m² IMC au : kg/m²

Résumé de la situation :

1) Joséphine Colle (diététicienne) :

Constat	
Objectifs	
Suivi proposé	
Ateliers collectifs proposés	
Bilan	

2) Céline Lix (activités physiques adaptées) :

Constat	
Objectifs	
Suivi proposé	
Ateliers collectifs proposés	
Bilan	

3) Virginie Ulrich (psychologue) :

Suivi proposé	
Ateliers collectifs proposés	

4) Stéphanie Ringenbach (infirmière) :

Bilan	
--------------	--

L'équipe pluridisciplinaire PRECCOSS

Votre contact : Stéphanie Ringenbach - Infirmière coordinatrice du dispositif PRECCOSS- 06.42.99.71.05,
stephanie.ringenbach@strasbourg.eu

ANNEXE 2

Charte du patient

Charte du patient

(Une copie est à remettre à la famille)

Votre enfant va intégrer le **dispositif PRECCOSS de la Ville de Strasbourg** qui lui permettra de bénéficier de consultations individuelles et d'ateliers collectifs assurés par une équipe pluridisciplinaire composée d'une infirmière, d'une diététicienne, d'un éducateur médico-sportif et d'une psychologue.

Votre engagement consiste :

- à suivre, dans la mesure du possible, les conseils de soins et de suivi donnés par l'équipe de professionnels ;
- à être présent aux rendez-vous fixés ou à nous prévenir le plus tôt possible en cas d'empêchement ;
- à nous avertir si vous souhaitez sortir du dispositif.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à évaluer l'efficacité du dispositif PRECCOSS. Les destinataires des données sont les membres de l'équipe pluridisciplinaire et le service Promotion de la Santé de la Personne de la Ville de Strasbourg.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Ville et Eurométropole de Strasbourg, Service Promotion de la Santé de la Personne 1 Parc de l'étoile – 67076 Strasbourg Cedex; PromotionDeLaSanté@strasbourg.eu; 03 88 60 90 90.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Je soussigné(e),

Ai pris connaissance de la charte du patient et y adhère.

Je suis libre de rompre à tout moment cet engagement en informant l'équipe de PRECCOSS.

Fait à, le

L'enfant (Prénom Nom - Signature) :

Le représentant légal (Prénom Nom - Signature).....

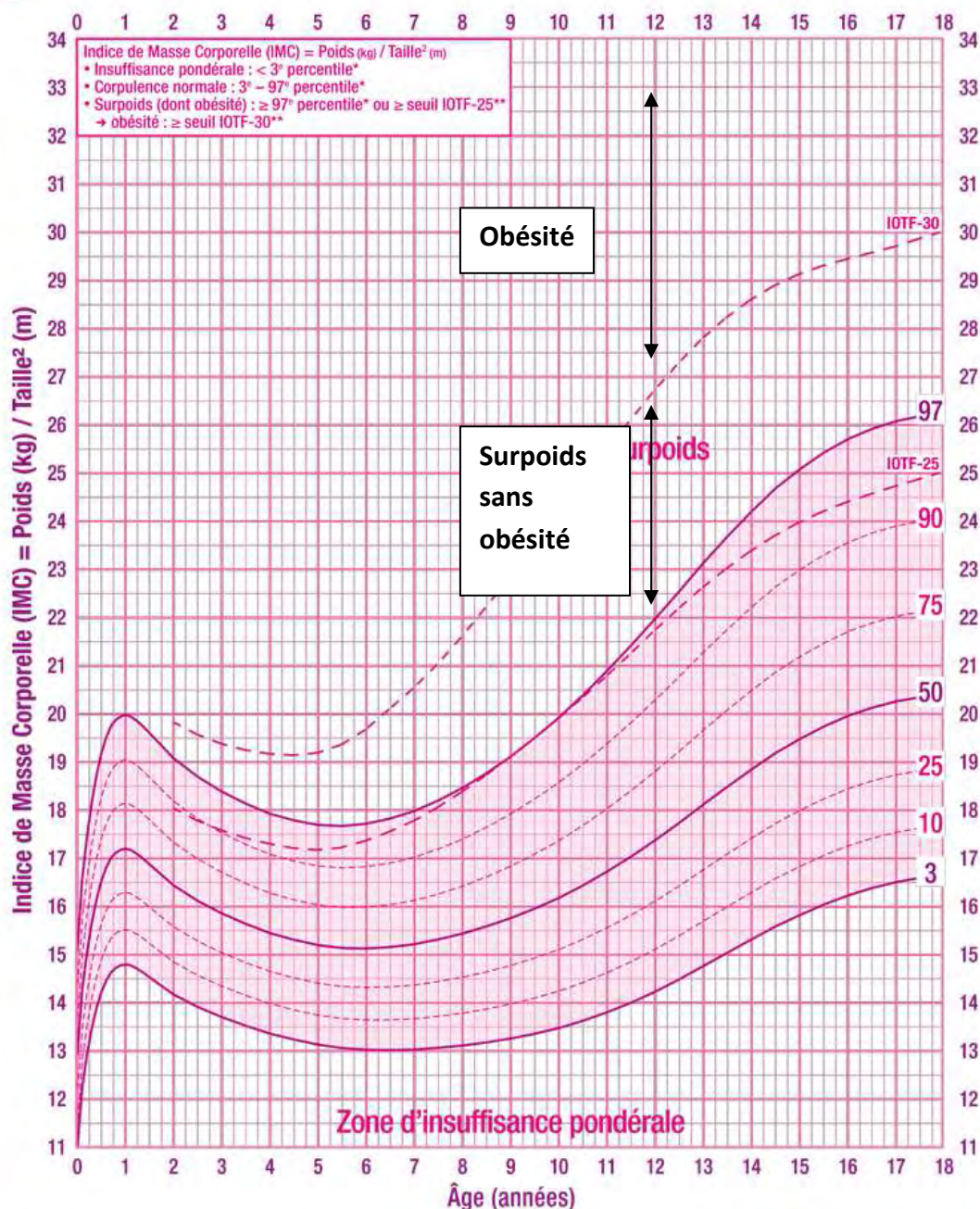
ANNEXE 3 Courbes de corpulence du carnet de Santé



Courbe de Corpulence chez les filles de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.
L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de IMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises: Rolland Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.

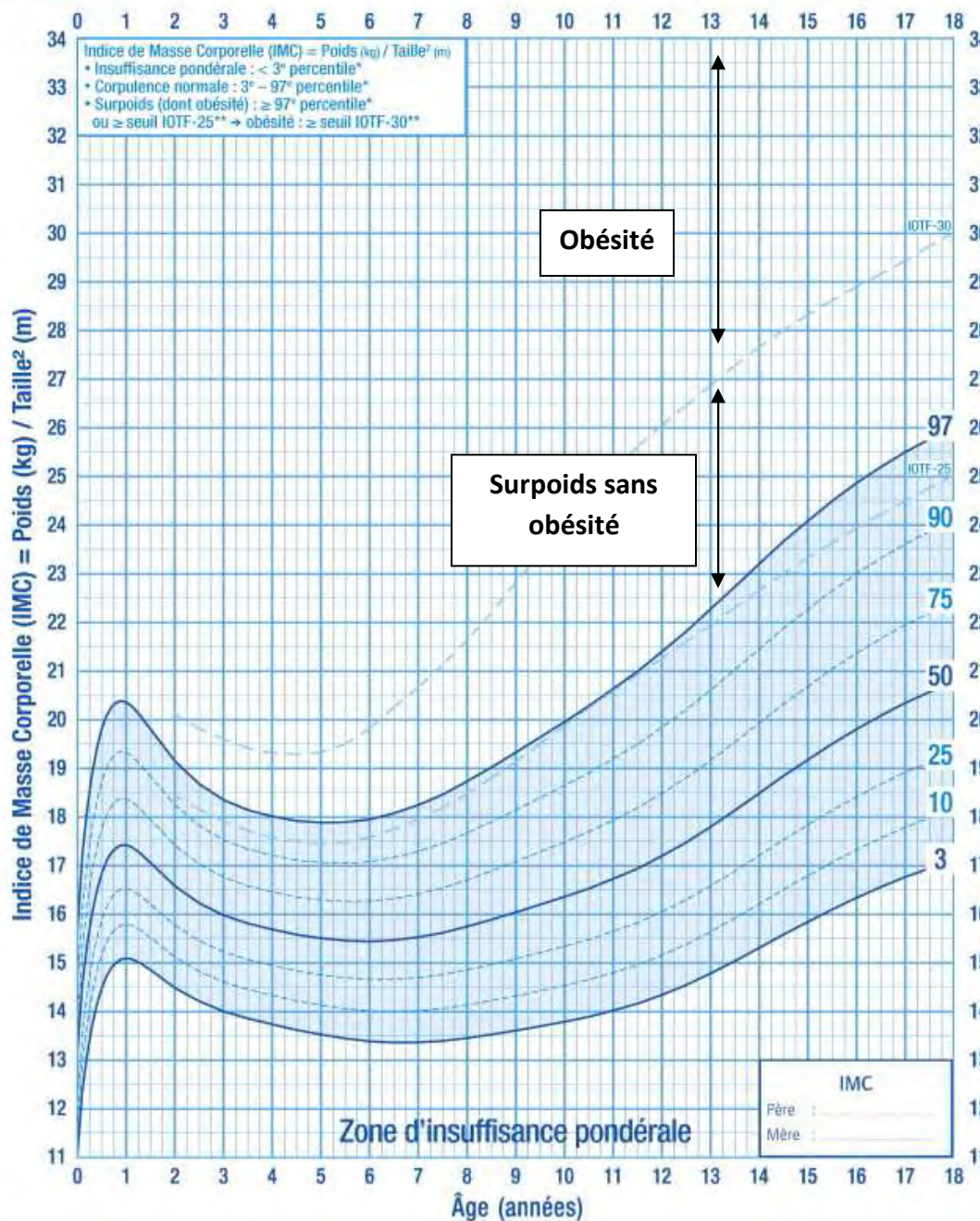
** Références internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.



Courbe de Corpulence chez les garçons de 0 à 18 ans

Références françaises et seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF)

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____



Pour chaque enfant, le poids et la taille doivent être mesurés régulièrement.

L'IMC est calculé et reporté sur la courbe de corpulence.

Courbes de TIMC diffusées dans le cadre du PNNS à partir des références françaises* issues des données de l'étude séquentielle française de la croissance du Centre International de l'Enfance (Pr Michel Sempé), complétées par les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF)** atteignant les valeurs 25 pour le surpoids (IOTF-25) et 30 pour l'obésité (IOTF-30) à l'âge de 18 ans.

* Références françaises: Rolland Cachera et coll. Eur J Clin Nutr 1991;45:13-21.

** Références internationales (IOTF): Cole et coll. BMJ 2000;320:1-6.

ANNEXE 4

RETRANSCRIPTION D'UN ECHANGE ENTRE L'INFIRMIERE COORDINATRICE, UNE MAMAN ET SON FILS lors d'une consultation

Illustration de l'infirmière : je reçois en bilan de 15 mois un adolescent de 13 ans qui a été inclus depuis deux ans. Je connais bien la famille car le suivi a été régulier pour l'ensemble de l'équipe. La maman et le jeune garçon s'installent dans le bureau. Ils sont en colère et viennent de se disputer sur le chemin. Le jeune est muet, et la maman l'assaille de reproches : *« je ne sais pas ce qu'il a ces derniers temps, il ne m'écoute plus, il en fait qu'à sa tête, à l'école ça ne va pas et en plus il ne m'aide pas du tout à la maison ! »* Le garçon ne répond pas mais il souffle et fait des grimaces qui montrent qu'il en a assez. Je propose à la maman de la voir seule pendant ce temps son fils sera dans la salle d'attente. Puis je verrais l'enfant seul ensuite. Tous les deux sont d'accord.

Après un long échange avec la maman seule , il en ressort qu'elle est physiquement et moralement fatiguée. Des difficultés de couples, un climat tendu à la maison, font réagir les enfants. Son mari ne l'aide pas et ne fait pas du tout attention à l'alimentation des enfants lorsqu'il est avec eux.

L'enfant seul : il dit qu'il aide beaucoup sa maman car il a remarqué qu'elle était fatiguée mais qu'elle ne s'en rend même pas compte. *« C'est énervant ! En plus à l'école ça va, je n'ai juste pas la moyenne en math ! »*

Temps commun : la maman dit : *« excuse-moi, (à son fils), je ne voulais pas me fâcher avec toi. En fait je suis énervée et fatiguée en ce moment, ce n'est pas ta faute, je sais que tu m'aides beaucoup ! »*

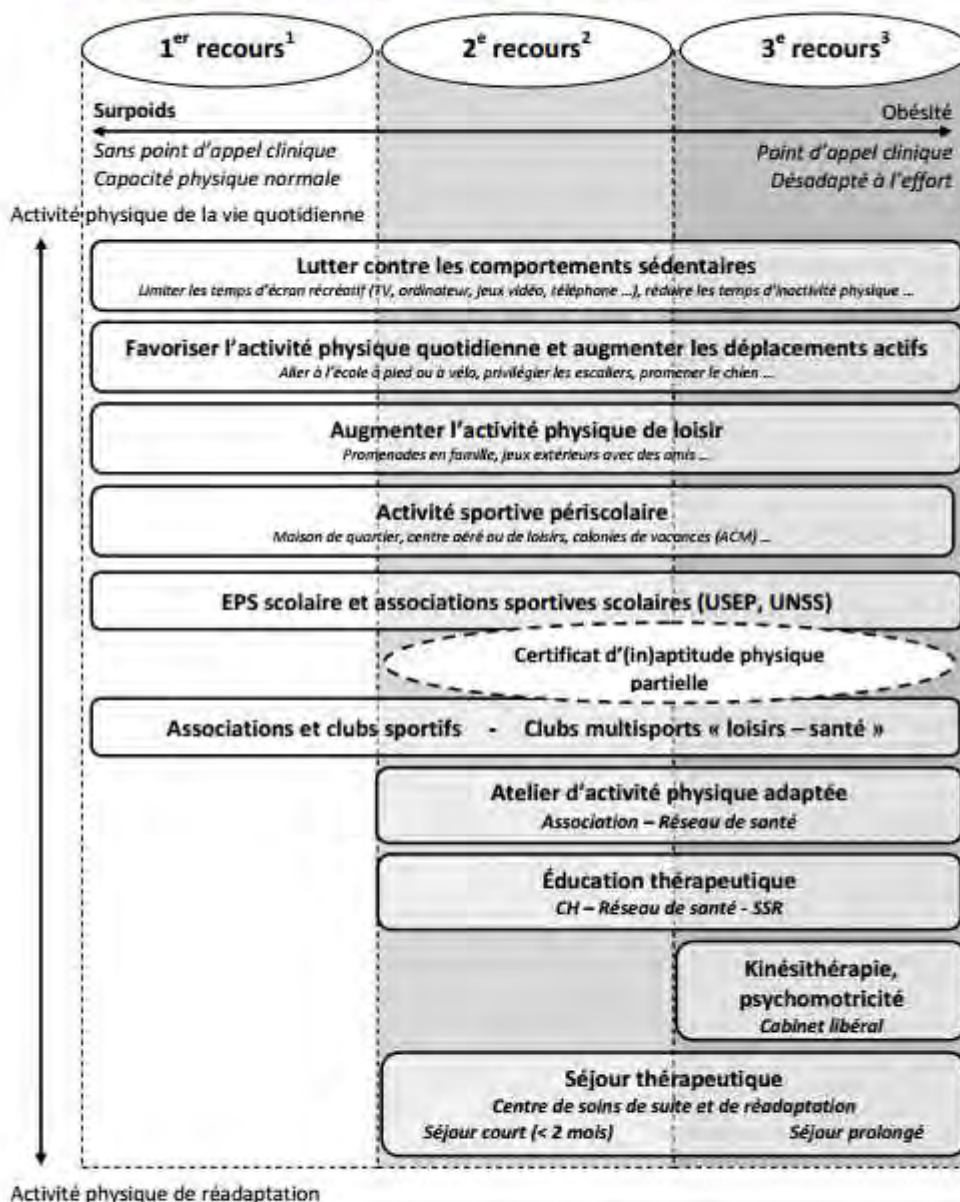
Nous avons ensuite pu parler de l'évolution de l'IMC chez l'enfant. Sa maman a pu se rendre compte après coup que son enfant faisait bien des efforts par rapport à son investissement dans la prise en charge. Elle a été rassurée et l'enfant content que sa maman l'ai constaté.

ANNEXE 5



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Prescription de l'activité physique



¹ 1^{er} recours : prise en charge de proximité coordonnée par le médecin habituel de l'enfant ou adolescent. Surpoids ou obésité (sans complication, contexte familial favorable et pas de problème psychologique et social majeur).

² 2^e recours : prise en charge pluridisciplinaire à l'échelle du territoire coordonnée par le médecin habituel +/- équipe spécialisée. Surpoids ou obésité (avec échec de la prise en charge de 1^{er} recours, ascension rapide de la courbe d'IMC, comorbidités associées, contexte familial défavorable et problématique psychologique et sociale).

³ 3^e recours : prise en charge coordonnée par un médecin ou une équipe spécialisée (CHU). Obésité (avec échec de la prise en charge de 2^e recours, comorbidités sévères, handicap dans la vie quotidienne généré par l'obésité, contexte familial très défavorable, problématique psychologique et sociale majeure)

Recommandations Programme National Nutrition Santé (2011-2015)

Recours de niveau 3

Objectifs d'activité physique

Lutte contre la sédentarité et augmentation de l'AP quotidienne et de loisir :

- ♦ lutte contre la sédentarité (diminution du temps d'écran...);
- ♦ augmentation de l'AP dans la vie quotidienne (déplacements actifs, jeux...);
- ♦ augmentation de l'AP de loisir (balades en famille, pratique libre...).

Augmentation des APS structurées et encadrées avec certificat d'(in)aptitude physique :

- ♦ participation à l'EPS scolaire ;

- ♦ durant le temps périscolaire et les vacances;

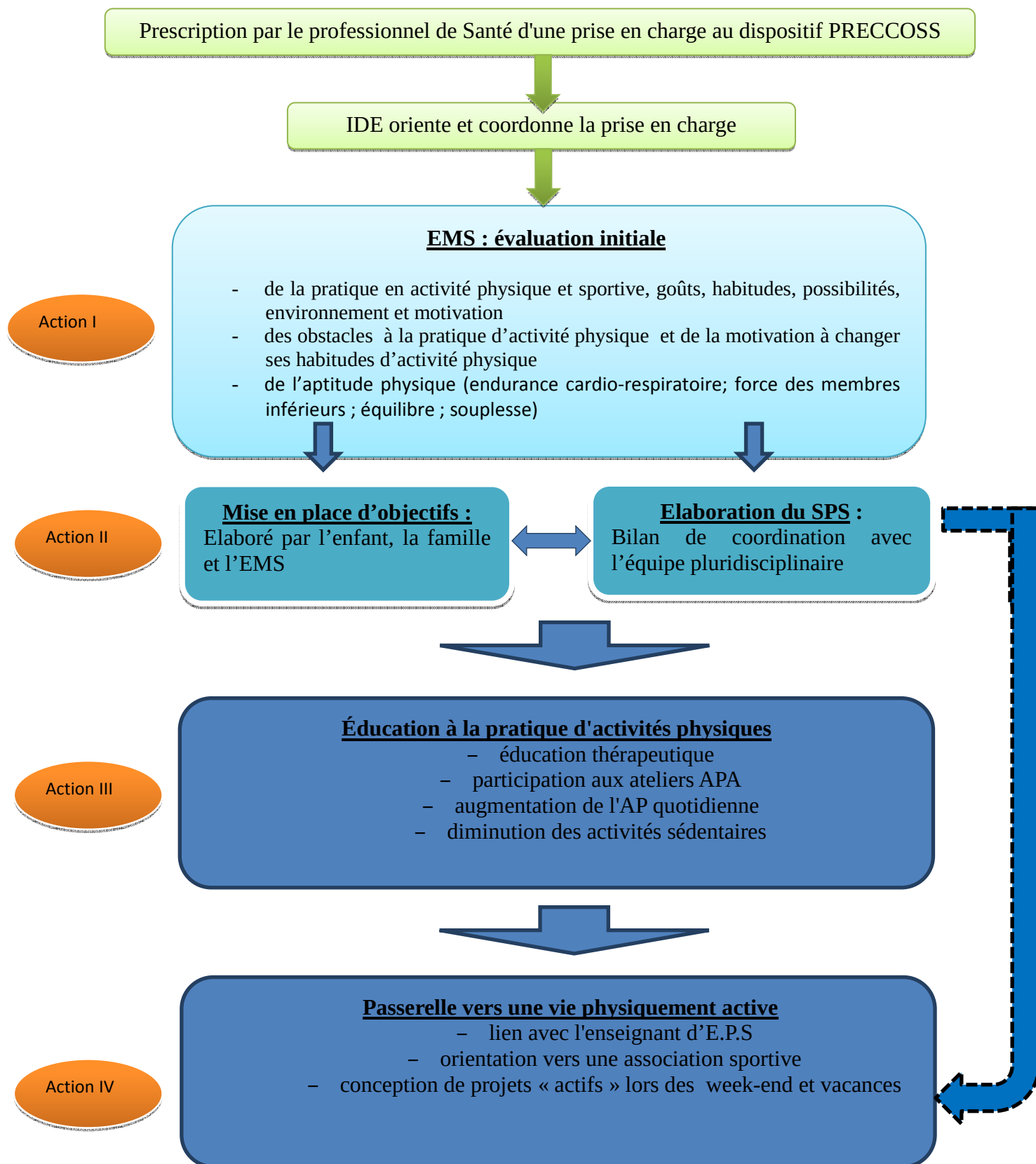
- ♦ inscription puis participation régulière à une APS dans le cadre d'un club sportif.

Recours spécifiques aux enfants obèses :

- ♦ ateliers d'APA, éventuellement dans le cadre de réseaux de prise en charge (RéPOP);
- ♦ kinésithérapie, psychomotricité;
- ♦ centres d'accueil spécialisés (MECSS, maisons d'enfants, maisons thermales).

ANNEXE 6

Schéma de prise en charge en activité physique



ANNEXE 7

Ateliers collectifs d'activité physique PRECCOSS 2016 pour des 3-6 ans

Date de la séance	CSC Le Galet/Hautepierre
07/01/2016	2
14/01/2016	2
21/01/2016	2
28/01/2016	2
04/02/2016	1
25/02/2016	3
03/03/2016	3
10/03/2016	2
17/03/2016	4
24/03/2016	4
31/03/2016	4
07/04/2016	3
28/04/2016	4
05/05/2016	4
12/05/2016	4
19/05/2016	3
26/05/2016	3
02/06/2016	3
09/06/2016	2
16/06/2016	2
23/06/2016	Données manquantes
30/06/2016	Données manquantes
VACANCES D'ÉTÉ	
15/09/2016	0
22/09/2016	1
29/09/2016	1
06/10/2016	0
13/10/2016	4
20/10/2016	0
03/11/2016	1
10/11/2016	2
17/11/2016	3
24/11/2016	Salle indisponible

01/12/2016	4
08/12/2016	3
15/12/2016	2

6-12 ans

Date de la séance	Neuhof	Hautepierre 6-9 ans	Hautepierre 10-12 ans	Cité de l'III
09/01/2016	14	23		10
16/01/2016	9	18		14
23/01/2016	14	23		11
30/01/2016	12	22		13
06/02/2016	9	18		13
13/02/2016	Pas de séance (1)	12		16
27/02/2016	13	21		13
05/03/2016	17	19		19
12/03/2016	11	8	14	16
19/03/2016	16	11	14	22
02/04/2016	9	8	10	18
09/04/2016	7	6	8	9
23/04/2016	13	9	17	13
30/04/2016	12	19	12	12
14/05/2016	12	16	9	13
21/05/2016	13	16	9	Pas de séance (2)
28/05/2016	10	17	13	5
04/06/2016	11	19	11	9
11/06/2016	14	14	5	4
18/06/2016	10	14	9	6
25/06/2016	10	8	11	4
02/07/2016	10	8	8	6
17/09/2016	4	8	16	Pas de séances (3)
24/09/2016	5	10	14	
01/10/2016	7	11	14	
08/10/2016	8	8	19	
15/10/2016	10	8	17	
22/10/2016	9	5	14	
05/11/2016	12	9	16	2
12/11/2016	7	9	19	2
19/11/2016	14	11	20	2
26/11/2016	14	12	23	3
03/12/2016	11	8	22	5
10/12/2016	10	6	19	3
17/12/2016	10	5	15	3

(1) : Gymnase indisponible

(2) : Absence encadrant

(3) : Gymnase en rénovation

ANNEXE 8

Extrait d'une expérience clinique groupale :

(Les prénoms ont été modifiés)

« MANGER.

La maman d'Annie choisit les photos : Elle se souvient, le MAROC. Elle REGRETTE la PERTE des traditions, de la cuisine et du pain fait dans le four en bois. Cette ODEUR, cette EMOTION. Le mot PAIN était déjà cité auparavant dans le groupe.

MAROC, la maman de William y SONGE et présente sa photo.

POISSON, elle préfère manger le poisson à la viande. Le GOUT, la TEXTURE. Certains participants acquiescent, d'autres expriment un DEGOUT.

Puis *rapidement* elle montre au groupe l'autre photo : L'image des CROISSANTS convoque en elle beaucoup de SOUVENIRS, d'ENVIES qu'elle expose. Des détails sont transmis au groupe, et des affects, reliés à une représentation commune, se prolongent durant tout le temps de l'atelier, prenant le devant de la scène. Yvan : « *Moi j'aime car je sais que le dimanche papa en cherche à la boulangerie (qu'aimes-tu ? Le croissant ou de savoir qu'il en cherche ?), j'aime parce que je sais qu'il en cherche* ». Le papa intervient : « *j'aime le sourire de mon fils quand il voit le croissant* ». La maman de Yanis n'achète pas de croissants car c'est trop GRAS et SUCRE. « *J'ai perdu plusieurs kilos en arrêtant d'en manger* ». Elle dit ne pas avoir les mêmes HABITUDES que son fils, dont elle pense qu'elles proviennent des différentes personnes qui l'ont gardé durant ses absences. Pour elle, l'enfant aurait trop mangé plus jeune et continue de manger plus que nécessaire. Yanis répond « *je crève la dalle* ». Elle pense qu'il ne faut manger que quand on a faim, ce qui va à l'encontre de ce que son fils lui demande. Elle exprime qu'elle ressent de la souffrance et lui dit « *tu es gros* ». L'enfant pleure en disant qu'il n'est pas gros. Le groupe réagit. La maman de William intervient : « *William mangeait tellement qu'il vomissait. Il n'arrêtait pas de dire qu'il ne reçoit rien à manger quand il est chez sa nourrice. Je le croyais* ». Puis elle pense à sa façon de faire les courses : « *j'achète en grande quantité, puis après j'ai des articles périmés, du coup dois les jeter. Je ne sais pourquoi, je ne peux pas m'en empêcher* ».

Atelier *Un mot des sens*, à destination des groupes parents-enfants/nouveaux inclus

L'atelier « *Un mot des sens* » s'adresse aux parents, enfants et accompagnateurs des familles, qui sont nouvellement inclus dans le dispositif PRECCOSS, et qui participent à la demi-journée d'inclusion.

Le nombre de participants est de quatre à huit. Il est proposé aux interprètes éventuellement présents, de se joindre au groupe. L'atelier est construit sur la base de la méthode du Photolangage, créé par le groupe de psychologues Lyonnais. L'outil originel n'étant pas encore en notre possession, un jeu de photo-expression créé par la PIPSa (pédagogie interactive en promotion de la santé) est utilisé. Certains aspects du dispositif initial ont été adaptés, du fait notamment du temps limité, consacré à l'atelier groupal. Sa durée est de 30 à 45 minutes. Le groupe est fermé et unique, c'est-à-dire que les enfants et adultes présents y participent une unique fois.

L'objectif de cet atelier est de permettre un travail intra et intersubjectif, par la mise en route des processus associatifs et symboliques. A travers l'utilisation d'un médiateur (la photo) et une consigne « que signifie pour vous le mot MANGER, dites-le à travers une ou deux photos (« quand je dis le mot MANGER, à quoi penses-tu, choisis une ou deux photos » – selon l'âge de l'enfant -) », le participant est invité à parler de la photo qu'il a choisi, à s'approprier son choix, à s'écouter parler, à découvrir la parole de l'autre, à entendre une vision nouvelle et un point de vue parfois tout autre de ce qui semblait être l'unique réalité. Parents et enfants peuvent ainsi ouvrir un espace de parole où un écart peut être entendu entre la pensée des uns et des autres.

Evaluation au 03/04/2017 : bien que le temps consacré à l'atelier soit court, les participants s'inscrivent dans un processus de subjectivation. Les membres du groupe entendent différentes représentations du mot mis au travail et de nombreuses significations et associations vont être convoquées. Cette écoute particulière permet aux adultes, entre autre, d'accéder aux représentations des enfants.

Atelier Histoires de Dires, pour parents

Le groupe « Histoire(s) de Dire(s) », est constitué par un regroupement de parents d'enfants obèses et en surpoids, ou de personnes proches de l'enfant, inclus dans le dispositif PRECCOSS. L'objectif de ces rencontres est un échange et une réflexion, entre parents et proches, sans l'intervention de personnes dites spécialisées. Le groupe « Histoire(s) de Dire(s) » reconnaît à la personne, sa place de parent et ses compétences.

Les discussions se fondent sur les expériences, la capacité de partager et de réfléchir ensemble, le développement des idées de chacun. Chaque participant pourra s'il le souhaite, trouver de nouvelles pistes de réflexion, voire agir, créer, ou modifier sa façon de faire ou de penser, selon son propre libre arbitre. Le groupe est respectueux de chacun, valorisant les ressources, les compétences, et ne jugeant pas des difficultés ou vulnérabilités passagères. L'utilisation d'un outil favorisant la prise de

parole pourra être utilisée. Sa durée est de 1h15. Les thèmes de discussion sont choisis librement par les parents ou proposés par l'animatrice.

Evaluation au 06/03/17 : trois dates ont été retenues. Fautes de participants, le groupe a été suspendu. Peut-être ne répond t-il pas à une demande des parents à l'heure actuelle ? Une difficulté relevée est la mobilisation des parents, sans la présence de leur enfant.

ANNEXE 9

Sollicitations en matière de prévention primaire nutrition

Date	Intitulé de l'événement	Quartier (à Strasbourg)
02/04	Parcours du cœur	Strasbourg
09/16	Fête du sport du Neuhof	Neuhof
09/16	Formation aux associations en prévention primaire	Strasbourg
10/16	Présentation du métier de diététicienne au TSDT1 au Lycée Rostand	Strasbourg
10/16	Présentation du dispositif à l'équipe territoriale en santé Meinau	Meinau
10/16	Présentation du dispositif à l'équipe territoriale en santé Cronenbourg	Cronenbourg
10/16	Café des parents à Brigitte	Hautepierre
11/16	Participation aux mardis des experts	Cronenbourg
12/16	Rencontre avec les chargés de quartier Montagne Verte	Montagne Verte

ANNEXE 10

Nouvelles plaquettes PRECCOSS

Strasbourg.eu
la métropole

Contact

Si vous ou votre médecin traitant souhaitez plus d'informations, contactez le dispositif PRECCOSS :

06 73 72 10 61
preccoss@strasbourg.eu

Nos partenaires :

Strasbourg.eu
la métropole

Votre enfant a des difficultés liées au **surpoids ?**

Nous vous accompagnons avec **PRECCOSS***

* Piloté en étroite collaboration des enfants obèses et en surpoids de Strasbourg

Plaquette en arménien

Strasbourg.eu
la métropole

Ձեր երեխան քաշի ավելցուկի հետ կապված
դժվարություններ ունի
Մենք կարող ենք Ձեզ աջակցել
ՊՐԵԿԿՈՍՍ*-ի միջոցով

* Մարտահրավերով զբաղելու քաշի ավելցուկ ունեցող երեխաների
համայնությունն ուղևորվելու

Plaquette en russe

Strasbourg.eu
la métropole

Ваш ребенок испытывает трудности в связи с
ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ ?
Мы окажем Вам поддержку совместно со структурой
PRECCOSS*

* Коммунальное лечение детей Страсбурга с избыточным весом и ожирением.

Plaquette en albanais



Plaquette en arabe



Plaquette en turque



ANNEXE 11

FICHE ACTION 13-CLS II

CLS Ville de Strasbourg Fiche-action 13	AXE 5 : RENFORCER LES ACTIONS DE NUTRITION (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE) POUR DIMINUER LA PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ENFANTS ET LUTTER CONTRE LES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES ADULTES		
	TITRE DE L'ACTION : Mettre en place un réseau territorial Strasbourgeois de prévention et de prise en charge du surpoids et de l'obésité chez les enfants	Phase de conception	X
		Phase de mise en œuvre	X
Eléments de contexte	La prévalence du surpoids en Alsace et particulièrement à Strasbourg est importante : pour les années 2011/2014, la moyenne, à Strasbourg, des enfants en surcharge pondérale était de 10% en grande section maternelle et de 18.7% en CE2). Les données relevées par le département de la santé scolaire de la Ville de Strasbourg, permettent de disposer d'une vision assez précise des écoles, et donc des quartiers, où cette problématique est prégnante. C'est dans ce contexte que le dispositif PRECCOSS, de prise en charge des enfants obèses et en surpoids, a été mis en place en avril 2014, dans 3 quartiers de la Ville (Neuhof, Hautepierre et Cité de l'III). PRECCOSS est un dispositif expérimental de proximité qui vise à optimiser la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans, en surcharge pondérale ou obèses, grâce à une approche pluridisciplinaire autour du médecin généraliste. Sont concernés les enfants dépistés par la PMI et la santé scolaire de la Ville de Strasbourg, le médecin généraliste ou le pédiatre dans les trois quartiers identifiés comme prioritaires : le dispositif offre gratuitement aux enfants et à leur famille une prise en charge pluridisciplinaire par une infirmière coordinatrice, une diététicienne, une psychologue et un éducateur médico-sportif. Cette prise en charge s'articule autour du médecin de l'enfant et de sa famille, en lien avec les services de la PMI et de la santé scolaire de la Ville de Strasbourg. Initialement, il était prévu d'inclure pour la première année 50 à 100 enfants/familles. En mars 2015, le nombre maximum d'inclusion a été atteint (103 enfants). Compte tenu des services qu'elle gère (PMI, santé scolaire) et de son implication dans un grand nombre d'actions de prévention primaire pour favoriser l'activité physique et l'équilibre alimentaire, la Ville de Strasbourg paraît le porteur le plus approprié pour mettre en place un réseau territorial sur l'ensemble de la Ville en particulier sur les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) qui porterait à la fois les actions de prévention primaire et la prise en charge des enfants de 0 à 18 ans.		
Objectifs généraux des actions innovantes	Action 1 : Améliorer la prise en charge tel que prévu initialement dans le dispositif (à savoir 250 enfants en 3 ans et sur les 3 quartiers) par le renforcement de l'équipe PRECCOSS Action 2 : Etendre le dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg particulièrement sur les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) pour les enfants de 3 à 18 ans, après étude de faisabilité.		

	Action 3 : Etendre les missions du réseau territorial Strasbourgeois de prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants de 0 à 18 ans à des missions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble de la Ville.	
Période de réalisation	Action 1 : dès avril 2015 Action 2 : étude de faisabilité en 2015/ mise en place de l'extension en 2016 Action 3 : de façon concomitante avec la mise en place de l'extension de PRECCOSS, en 2016/2017	
Gouvernance	Porteur de l'action (structure)	Action 1 : Ville de Strasbourg Action 2 : Idem Action 3 : Idem
	Financeurs	Action 1 : Ville de Strasbourg + ARS + HUS (interne en santé publique) +RLAM + MFA + DRJSCS + DDCCS Action 2 : Ville de Strasbourg + ARS + RLAM + HUS (interne en santé publique)+ MFA + DRJSCS Actions 3 : Ville de Strasbourg + ARS + HUS (interne en santé publique) + RLAM + MFA + DRAAF + Rectorat + DRJSCS
	Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action	Action 1 : Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + rectorat + UVS + GEGYM+ Médecins prescripteurs + HUS Action 2 : Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + Rectorat + Médecins prescripteurs +UVS + GEGYM + Rectorat + HUS +autres partenaires +DRJSCS Action 3 : Ville de Strasbourg + ARS + Régime Local + MFA + rectorat + UVS + GEGYM + DRAAF + Rectorat + HUS +autres partenaires + DRJSCS
	Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne)	Action 1 : Elodie Signorini/Chargée de projets/Ville de Strasbourg Action 2 : Elodie Signorini/ Chargée de projets/Ville de Strasbourg Action 3 : Ville de Strasbourg
	Modalités de suivi (Typologie de suivi)	Action 1 : Equipe projet Ville de Strasbourg/ COPIL PRECCOSS existant/COPIL Nutrition CLS Action 2 : Idem Action 3 : Idem
Modalités de	Action 1 : Améliorer la prise en charge tel que prévu initialement dans le dispositif (à savoir 250 enfants en 3 ans et sur les 3 quartiers) par le renforcement de	

mise en œuvre	l'équipe PRECCOSS		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? <i>Calendrier</i>
	1 - Réaliser un état des lieux des difficultés de l'équipe actuelle afin d'objectiver le besoin de renforcement de l'équipe 2 - Proposer des modalités de portage et d'organisation de l'équipe via un cahier des charges. 3 – Renforcer l'équipe pluridisciplinaire	Ville de Strasbourg Ville/ARS/partenaires financeurs Ville	Déjà réalisé Juin/juillet 2015 Lancement de la procédure de recrutement en septembre 2015
Modalités de mise en œuvre	Action 2 : Etendre le dispositif PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg en priorisant les Quartiers Politiques de la Ville (QPV) pour les enfants de 3 à 18 ans		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? <i>Calendrier</i>
	1- Réaliser une étude de faisabilité : - Disposer des données de prévalence du surpoids obésité des enfants de 3 à 12 ans via les services de la Ville sur les quartiers QPV encore non couverts et des 12- 18 ans via le Rectorat afin de déterminer la file active des enfants à inclure dans le dispositif - Identifier les besoins humains adéquats pour une prise en charge de l'ensemble de la file active identifiée - Identifier les nouveaux quartiers où l'équipe PRECCOSS doit s'installer en priorité - Elaborer un mode de prise en charge adapté aux adolescents en lien les autres réseaux pédiatriques sur les maladies	Ville/ARS/Rectorat et en lien avec autres partenaires du projet	2015

	métaboliques existants sur la région (B2R2M pédiatrique). 2- Réaliser un projet de fonctionnement sur la base de l'étude de faisabilité - Etablir une nouvelle organisation du fonctionnement de la Prise en charge en fonction des moyens humains et financiers disponibles - Trouver des bureaux PRECCOSS dans les quartiers pré-identifiés 3- Mise en œuvre de l'extension de PRECCOSS en lien avec le Bureau Régional des Réseaux des Maladies Métaboliques (B2R2M) d'Alsace	Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet	Fin 2015/début 2016 Fin 2016/début 2017
Modalités de mise en œuvre	Action 3 : Etendre les missions du réseau territorial Strasbourgeois de prise en charge du surpoids et de l'obésité des enfants de 0 à 18 ans à des missions de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble de la Ville.		
	Comment ?	Qui ?	Quand ? <i>Calendrier</i>
	1- Réaliser un état des lieux des actions de prévention sur les questions de nutrition pouvant être portées par le réseau en tenant compte des actions en cours : - <i>Je me Bouge dans mon quartier</i> qui vise à renforcer l'accès et le recours à l'activité physique des enfants et de leurs parents dans 6 écoles de la Ville ; - <i>Projet global nutrition dans le quartier de la Cité de l'III</i>, qui propose notamment aux enfants et parents du groupe scolaire Schwilgué un petit déjeuner équilibré, en présence des acteurs du quartier. Ce projet a également porté une action d'information en juin 2014, intitulée « les fruits et légumes envahissent le quartier ». Des actions à l'attention des femmes enceintes et des enfants de 0 à 3 ans ont été travaillées par un groupe d'acteurs sur le quartier ; - Le projet porté par la Ville de Strasbourg afin d'accompagner la campagne de communication sur <i>l'inutilité de la collation matinale</i> est actuellement en cours d'élaboration (cf. <i>fiche action CLS 17</i>) - Le projet de « prescription des paniers de fruits et légumes solidaires » pour les enfants inclus dans PRECCOSS est également en cours d'élaboration (cf. <i>fiche action CLS 17</i>) - Un panel d'activités physiques proposées par le service des sports de la Ville	Ville/ARS en lien avec autres partenaires du projet	

	- Lien avec les actions proposées en périscolaire, portées par la Ville - ... 2- Réaliser un projet de prévention et de promotion de la santé sur la base de l'état des lieux qui prendra en compte : - l'identification des actions en cours à pérenniser et/ou à développer - l'identification de nouvelles actions à mettre en place par le réseau - l'organisation technique et humaine du volet prévention au sein du nouveau réseau 3- Mise en place du réseau en lien les autres réseaux pédiatriques sur les maladies métaboliques existants sur la région (B2R2M). 4- Prévoir une évaluation régulière du dispositif		De façon concomitante avec la mise en place de l'extension de PRECCOSS, en 2016/2017 2017
Périmètre de l'action	Public concerné (tranche d'âge)	Action 1 : enfants et leurs familles Action 2 : enfants et leurs familles Action 3 : enfants et leurs familles	
	Lieux/ territoires d'intervention	Action 1 : Neuhof/Hautepierre/Cité de l'III Action 2 : Ville de Strasbourg prioritairement sur les QPV Action 3 : Ville de Strasbourg	
	Nombre de personnes concernées par l'action	Action 1 : 100 enfants en surpoids de 3 à 12 ans déjà inclus dans PRECCOSS et les 100 de plus/an prévus initialement, soit 300 enfants et leurs familles Action 2 : XXX enfants en surpoids de 3 à 18 ans et leurs familles (estimation en fonction des données de surpoids des enfants de 3 à 12 sur les quartiers QPV encore non couverts et sur les 12-18 ans) Action 3 : l'ensemble des enfants de la Ville prioritairement dans les quartiers où la prévalence du surpoids est importante	
Budget global estimé de l'action / moyens mis à	Action 1 : coût global de l'équipe pluridisciplinaire (= 1 ETP inf/coordo + 1 ETP de diététicienne + 1 ETP de psychologue + 1 ETP EMS) Action 2 : en fonction de la file activé estimée : coût RH équipe pluri + temps de secrétariat + ateliers AP + ateliers diet (le paiement des temps de travail des personnels		

disposition	assurera le paiement des ateliers, il n'y aura pas de financement en sus pour les ateliers) + formation Action 3 : en fonction du public ciblé cout RH + cout renforcement des actions de prévention et de promotion de la santé et développement de nouvelles RLAM : sous réserve de la validation des actions par le conseil d'administration
Modalités d'évaluation (cible + indicateur)	Action 1 : indicateurs identifiés dans le rapport d'activités (processus, activités et résultats) Action 2 : mise en œuvre effective de l'extension de PRECCOSS à l'ensemble de la Ville de Strasbourg pour les enfants de 3 à 18 ans et formalisation des indicateurs dans le projet de fonctionnement sur la base des indicateurs actuels de PRECCOSS Action 3 : mise en œuvre effective du réseau et formalisation des indicateurs dans le futur projet de prévention et de promotion de la santé

Rapport d'activité 2016 élaboré par :
l'Equipe PRECCOSS-Service promotion de la santé de la personne

Ville de Strasbourg :

Elodie Signorini- Joséphine Colle- Thibault Mutel
Stéphanie Ringenbach- Gabrielle Liehn- Céline Lix- Virginie Ulrich

Avec le soutien de Boris Duquesnel, Interne en Médecine Générale
La partie qualitative a été réalisée par
l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace

1 Parc de l'Étoile
67076 Strasbourg Cedex - France
Site internet : www.strasbourg.eu
Téléphone : +33 (0)3 88 68 98 50 00
Courriel : courrier@strasbourg.eu

