

Impact de la littératie en santé et des représentations de l'obésité dans le recours à la consultation pour obésité dans les quartiers Nord de l'agglomération de Marseille

Clémentine Kerdat

▶ **To cite this version:**

Clémentine Kerdat. Impact de la littératie en santé et des représentations de l'obésité dans le recours à la consultation pour obésité dans les quartiers Nord de l'agglomération de Marseille. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01960014

HAL Id: dumas-01960014

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01960014

Submitted on 19 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de Médecine
Aix Marseille Université

Impact de la littératie en santé et des représentations de l'obésité dans le recours à la consultation pour obésité dans les quartiers Nord de l'agglomération de Marseille.

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Juin 2018

Par Madame Clémentine KERDAT

Née le 16 septembre 1987 à Paris 14eme (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur DUTOUR-MEYER Anne	**Président**
Madame le Docteur GABORIT Bénédicte	**Assesseur**
Madame le Docteur LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude	**Directeur**
Madame le Docteur SARDE Elisa	**Assesseur**

Faculté de Médecine
Aix Marseille Université

Impact de la littératie en santé et des représentations de l'obésité dans le recours à la consultation pour obésité dans les quartiers Nord de l'agglomération de Marseille.

T H È S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 22 Juin 2018

Par Madame Clémentine KERDAT

Née le 16 septembre 1987 à Paris 14eme (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur DUTOUR-MEYER Anne	**Président**
Madame le Docteur GABORIT Bénédicte	**Assesseur**
Madame le Docteur LAGOUANELLE-SIMEONI Marie-Claude	**Directeur**
Madame le Docteur SARDE Elisa	**Assesseur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :
* aux Etudes : Jean-Michel VITON
* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :
* 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
* 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
* 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
* DU-DIU : Véronique VITTON
* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
* Relations Internationales : Philippe PAROLA
* Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :
* Communication : Laetitia DELOUIS
* Examens : Caroline MOUTTET
* Logistique : Joëlle FRAVEGA
* Maintenance : Philippe KOCK
* Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 18/07/2017

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy

CHAMLIAN Albert
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques
DUFOUR Michel
DUMON Henri
FARNARIER Georges
FAVRE Roger
FIECHI Marius

MM FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MILLET Yves
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs — DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs — MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs — O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs — P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs — C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président — F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs — A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs — H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur — W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs — S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs — E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur — P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs — R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur — P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs — J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs — J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs — H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs — G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs — D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs — C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs — O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs — J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs — D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs — P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs — M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur — T. MARRIE (Canada)
Sir — G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur — M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur — L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur — A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur — S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLIN Robert Surnombre
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle
BOUBLI Léon
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DESSEIN Alain Surnombre
DESSI Patrick
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
ENJALBERT Alain Surnombre
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRILLO Jean-Marie Surnombre
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MARANINCHI Dominique Surnombre
MARTIN Claude Surnombre
MATONTI Frédéric
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE *A TEMPS PARTIEL*

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (disponibilité)
ANGELAKIS Emmanouil
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BARTOLI Christophe
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
COZE Carole
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DEL VOLGO/GORI Marie-José
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVEZE Arnaud Disponibilité
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OUDIN Claire
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PERRIN Jeanne
RANQUE Stéphane
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VALLI Marc
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
STEINBERG Jean-Guillaume
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE *4201*

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5405*

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE *5302*

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE *4703*

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION *4404*

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE *5502*

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE *5203*

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE *4901*

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE *5401*

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

'CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE *4402*

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

Aux membres du jury :

A Madame le Professeur Anne DUTOUR, présidente du jury,

Je vous remercie à nouveau de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. C'est avec une très grande émotion que je vous remercie de m'avoir permis de réaliser le début de mon parcours professionnel, le DESC de Nutrition, l'année de recherche et cette étude, et de m'avoir fait confiance. J'admire votre détermination et votre volonté de toujours vouloir le mieux pour les patients. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A Madame le Professeur Bénédicte GABORIT,

Je suis très honorée de ta présence au sein de mon jury de thèse. Je tiens à te remercier pour ton enseignement passionné de l'endocrinologie, pour l'apprentissage de la rigueur, que tu as distillé au cours des années dans mon travail, et pour celui de l'écoute des patients, qui est devenu au fil du temps le cœur de mon métier

A Madame le Docteur Marie Claude LAGOUANELLE SIMEONI,

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de diriger mon travail. Je souhaite particulièrement vous remercier pour votre accompagnement, vos conseils avisés et votre implication dans cette recherche. Je vous suis extrêmement reconnaissante de toute la bienveillance, la prévenance et la gentillesse que vous avez eues, au fur et à mesure des années, à mon égard. Merci d'avoir rendu tout ceci réel et possible.

A Madame le Docteur Elisa SARDE,

Encore merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, toi qui aujourd'hui me donne une chance professionnelle passionnante et inespérée de poursuivre un travail ayant tant à m'apprendre, et dans lequel je souhaite tant m'améliorer.

Aux médecins et professionnels qui ont jalonné mon parcours :

Au Docteur Anne GALINIER,

Merci de votre patiente et du temps que vous m'avez consacré. Je vous remercie également de m'avoir ouvert les portes de l'Espace santé pour la réalisation de cette étude. J'y ai trouvé parmi les professionnels les plus engagés et les plus investis qu'il m'a été donné de croiser.

A l'équipe de l'Espace Santé,

J'aimerais vous exprimer toute ma gratitude et ma reconnaissance, à vous qui avez pris le temps de vous intéresser et de participer à ce projet. A vous qui m'avez intégrée comme un membre à part entière de votre équipe dans votre travail passionné et passionnant. A vous qui m'avez appris qu'il existe des équipes, et pas seulement du travail en équipe. Je tiens également à vous remercier pour vos engagements, votre loyauté et votre dévouement dans ce travail plein de sens que vous menez chaque jour.

Aux Docteurs Sandrine BOULLU, Pauline LE MARC HADOUR, Olivia RONSIN, au Professeur DARMON,

Merci à vous tous de m'avoir appris à faire mon travail, et de m'en avoir passionné jusqu'à me demander aujourd'hui ce que j'aurais bien pu faire si vous n'aviez pas été là.

Au Docteur GENTILE,

Je vous remercie pour votre soutien dans des moments très dur de la fin de mon cursus et vos encouragements dans la réalisation de mon année de recherche.

Je suis reconnaissante envers les 87 patients de l'étude qui ont eu la gentillesse de participer à ces entretiens, et qui ont alimenté ma réflexion et mon envie de compréhension.

A mes proches :

A ma Maman,

Merci d'avoir tout fait pour nous. Merci de tes choix courageux qui ont toujours été fait à travers le prisme de notre bien-être. Merci pour ton dévouement, ton soutien et ton amour. Je suis tellement fière de toi, qui seras bientôt à cette place, à ta soutenance de thèse. Tu seras toujours un modèle pour moi. C'est, sans aucun doute, ton envie d'apprendre et d'enseigner qui m'a amenée ici, qui nous a amenés tous les 3, où nous sommes dans nos vies.

A ma Manou,

Tu resteras pour toujours « Ma Manou » (et celle de personne d'autre…). Merci d'avoir rempli mon enfance de bonheur, d'attention et d'amour. De cet amour inconditionnel qui est plus qu'un sentiment chez toi, c'est ta définition.

A Mimi et Sabine,

Merci d'avoir été là, depuis mon plus jeune âge, d'être toujours à l'écoute et de merveilleux conseils. Je suis comblée de vous avoir dans ma vie.

A mon petit Bouchon,

Je te remercie d'être une petite sœur fantasque et fantastique. Je suis tellement fière de toi qui trace ton chemin en dehors des sentiers battus. Je te souhaite tellement de bonheur que tu ne sauras plus quoi en faire.

Au futur Docteur Doudou,

Merci d'être fidèle à toi-même et d'être un petit frère formidable. Ce sera bientôt ton tour, profite de tout ce qui va t'arriver dans les prochaines années. Je te les souhaite aussi riches d'apprentissages humains et professionnels qu'elles l'ont été pour moi. Soit heureux.

A Hélène,

Merci pour ta relecture polyglotte et bienveillante et tes encouragements.

A la Parmille,

Je vous remercie tous pour votre soutien sans faille, votre prévenance, votre cohésion, mais aussi pour votre accueil au sein de cette famille, dans cette région qui m'était inconnue et qui ne m'est pas facile à vivre.

A Laura, Chris, Laetitia, Thibault. Merci d'être mes amis. La vie, sans vous, à Marseille me semble impossible aujourd'hui. J'aurais déjà tenté plus d'une fois de fuir, surement réussit à fuguer si vous n'étiez pas là.

A Laurine et Clémence. Merci mes amies, de savoir rendre les soirées drôles, fantasques et houblonnées quand les journées de travail ne sont pas toujours faciles.

A Cassandre, Tiphaine, Julie, Alexandre, Sacha, Lauriane, Doc, Up'R, Gordo, Guillaume F, Marianna, Matthieu, Laurane, Guillaume I, Merci d'avoir été, d'être et de rester mes amis.

A Anastasia, Clara, Guillaume, Vincent Merci d'avoir été des co-internes si sympathiques et d'avoir rendu agréables ces années de travail et d'étude.

A Thomas. Sans toi je ne serais pas allée bien loin, dans mes projets, comme dans ma vie.

Table des matières

1. Introduction 2

2. Matériel et méthode 3

2.1. Population 3

2.2 Données recueillies et modalités de recueil 4

2.3. Analyse statistique 6

3. Résultats 7

3.1. Population 7

3.1.1. Description 7

3.2. Littératie en santé 8

3.3. Représentation de l'obésité et Image de soi 9

3.3.1 IMC et perception de l'obésité 9

3.3.2 Confrontation à l'image de l'obésité 11

3.3.3 Image de soi 12

3.3.4 Conscience de la gravité de l'obésité 13

4. Discussion 14

5. Conclusion 19

6.Bibliographie 20

7.Annexes 23

1. Introduction

L'épidémie d'obésité touche au niveau mondial environ 600 millions d'adultes et le surpoids un tiers de l'humanité(1). En France, l'étude triennale Obépi(2), suivi épidémiologique de l'obésité, conduite depuis 1997, retrouve en 2012 que près de 15 % de la population adulte est obèse. A l'instar des autres pays occidentaux(1), cette augmentation de la prévalence de l'obésité a concerné particulièrement les populations défavorisées, en situation de précarité ou de faible niveau d'étude(3)(4), et s'accompagne d'une progression de la prévalence des formes graves(5). La consultation pour obésité constitue un élément clé du devenir des patients(6)(7), dans l'acceptation de la pathologie qu'est l'obésité, dans la prise de conscience de la gravité de celle-ci et dans l'adhésion au processus de soins afin d'éviter le développement de co-morbidités. Or, la question de l'obésité chez les publics précaires se caractérise souvent par une consultation tardive, lorsque l'obésité est déjà très sévère et que les complications sont déjà présentes.(8)(9)(10)(11).

Ces inégalités d'accès aux soins(12)(13) en fonction des différences socio-culturelles(14) et démographiques des populations seraient/sont (vérifier en fonction de ce qu'en dit la littérature) en partie liées au niveau de littératie en santé, c'est-à-dire au niveau de compréhension que les personnes ont de la santé et de ses composantes ainsi que du système de santé auquel elles pourraient recourir. . La littératie en santé a été retrouvé comme un puissant prédicteur de l'état de santé (15)(16) (17)(18), une littératie limitée étant notamment associée à une moins bonne gestion des maladies chroniques(19)(20). Plusieurs facteurs sont identifiés comme influant la capacité du patient à prendre soin de sa santé : ses capacités décisionnelles, sa compliance, sa capacité de gestion de la maladie et sa perception du lien entre les actes et la survenue de la maladie(21), ainsi que du lien entre la prise de décision clinique et la maladie(22). L'OMS décrit la Health Literacy comme les compétences cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité d'un individu à avoir accès, comprendre et utiliser l'information pour promouvoir et maintenir une bonne santé. A ce jour, cette définition est mondialement acceptée car elle laisse la place aux différentes évolutions à venir du concept de littératie en santé.(23)

L'étude de la littératie en santé s'est développée autour de plusieurs questionnaires(18)(24)(25)(26)(27), au fil du temps, témoignant des évolutions du concept. L'un des questionnaires les plus récents est le Health Literacy Questionnaire (HLQ), validé en 2014(28) au cours de l'étude internationale multicentrique Ophelia (OPtimising HEalth LIterAcy)(29).

La région PACA faisait antérieurement partie des régions protégées contre l'obésité (6.8% d'obèses en 1997). Mais plus récemment l'obésité y a progressé de façon importante : +72% en 15 ans, contre +61% dans la région Nord (2), avec une augmentation de l'obésité massive de 400%. Cette augmentation touche principalement les populations précaires. A Marseille, l'étude ABENA conduite chez les bénéficiaires de l'aide alimentaire a montré qu'en 2011, 35% des femmes sont obèses alors que seul 16% des femmes marseillaises étaient obèses en 2006(30).

Offre de soins limitée (en secteur libéral notamment). En revanche 2 structures de l'APHM sont installées sur ce territoire. Le service d'endocrinologie, situé dans les locaux de l'hôpital nord, offre une prise en charge spécialisée (hospitalisation et consultations). L'espace santé APHM, situé au cœur des quartiers Nord, à distance des sites hospitaliers, propose notamment des ateliers de prévention et d'éducation à la santé, délocalisés sur différentes structures sociales installées sur ce territoire.

Une meilleure compréhension des facteurs associés au recours à la consultation médicale des patients obèses ou en surpoids sur ce territoire constituerait une piste de réflexion pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention de ces personnes.

L'objectif de cette étude est d'explorer le rôle joué par la littératie en santé (Heath Literacy) et les représentations de l'obésité dans le recours à la consultation médicale des patients obèses en situation de précarité résidant dans les quartiers nord de l'agglomération marseillaise.

2. Matériel et méthode

Cette étude, exploratoire, descriptive et transversale, est une première étude pilote documentant la littératie en santé, le profil sociodémographique des participants, ainsi que leur niveau de précarité, leurs représentations de l'obésité et leur image de soi.

2.1. Population

Les participants à l'étude devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : avoir un âge supérieur ou égal à 18 ans ; être en situation d'obésité (IMC supérieur ou égal à 30 kg/m2, selon les critères OMS(1)) ; avoir un lieu de résidence dans les 3ème, 13ème, 14ème, 15ème et 16ème arrondissements de Marseille qui sont des territoires identifiés de précarité sociale(31)(32) ; avoir un niveau de compréhension et de conversation suffisant pour répondre

au questionnaire, soit un niveau cours élémentaire (niveau linguistique B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues) (Annexe 1). Ne pouvaient pas être incluses, les personnes sous tutelle ou sous curatelle.

Le recrutement des sujets a eu lieu sur 2 sites distincts : l'hôpital Nord et l'Espace Santé de l'APHM, entre avril 2016 et aout 2017. Le recrutement des participants s'est fait au cours des consultations d'endocrinologie, à l'hôpital Nord et lors des ateliers de prévention et d'éducation à la santé menés par l'Equipe Mobile de l'Espace Santé, qui se sont déroulés dans des centres sociaux et des centres d'hébergement d'urgences. Un échantillonnage non probabiliste accidentel (par convenance) a été constitué. La sélection des sujets satisfaisant les critères d'inclusion dans l'étude s'est faite au fur et à mesure de leur présentation dans l'un des milieux d'étude.

2.2 Données recueillies et modalités de recueil

Les données de l'étude ont été recueillies pour chaque sujet au moyen d'un questionnaire, compsé de 105 questions, rempli par un interviewer formé au cours d'un entretien individuel, afin de favoriser la libre expression des sujets (Annexe 2).

Les données descriptives de la population portaient sur l'âge, le code postal, le mode de vie, le niveau d'étude et la catégorie socio professionnelle. .La précarité des populations a été étudiée à travers le Score Epices(33) (34) (variant de non précaire=0 à précarité extrême = 100), l'affiliation au régime de la CMU ou de l'AME, le fait que les personnes interrogées bénéficient de l'aide alimentaire et la question de l'étude Obépi sur les revenus du foyer(2).

Le Health Literacy Questionnaire (HLQ) a permis d'évaluer la littératie en santé. Il comprend XXX questions (combien de questions au total), regroupées en 9 dimensions un score est calculé pour chaque dimension du questionnaire. Le HLQ a été soumis en deux parties, la première comprenant les scores : Se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé (exploré à travers 4 questions) ; Disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé (exploré à travers 4 questions) ; Gestion active de la santé(exploré à travers 5 questions) ; Soutien social pour la santé (exploré à travers 5 questions) ; Évaluation de l'information sanitaire (exploré à travers 5 questions) Les scores varient de 1 (valeur minimale théorique), indiquant un mauvais niveau de littératie en santé, à 4 (valeur maximale théorique), indiquant un bon niveau de littératie en santé.

La seconde partie comprenant les scores : Capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé (exploré à travers 5 questions) ; Navigation dans le système de santé (exploré à travers 6 questions) ; Aptitude à trouver la bonne information sur la santé (exploré à travers 5 questions) ; Compréhension suffisante de l'information en santé pour savoir ce qu'il faut faire (exploré à travers 5 questions) ;. Les scores varient de 1 (valeur minimale théorique), indiquant un mauvais niveau de littératie en santé, à 5 (valeur maximale théorique), indiquant un bon niveau de littératie en santé.

L'absence ou la présence de consultations médicales antérieures pour des problèmes de poids a été recueillie, ainsi que le poids actuel, le poids maximum pesé à l'âge adulte, le poids estimé par le sujet pour lequel il pourrait avoir des problèmes de santé, et celui pour lequel il pourrait être considéré comme obèse, son poids de forme, le poids qu'il désire peser, le poids auquel dans sa vie il s'est senti obèse, et s'il s'est déjà senti obèse. Les IMC ont été calculés, puis classés selon les normes de l'OMS(1) (IMC inférieur à 18,5 : minceur ; IMC compris entre 18,5 et 25 : normalité ; IMC compris entre 25 et 30 : surpoids ; IMC compris entre 30 et 35 : obésité modérée ; IMC compris entre 35 et 40 : obésité sévère et IMC supérieur à 40 : obésité massive). Les deux populations ont ensuite été comparées grâce aux valeurs numériques des IMC mais aussi grâce aux catégories d'IMC (selon les normes l'OMS).

Les représentations du corps et de l'obésité ont été recueillies par la technique des associations verbales dans un premier temps. Chaque participant a été invité à citer 5 mots qu'il associe spontanément à l'image de la septième Figurines de Stunkart (35)(36)(Stunkart, Sorensen et Schulsinger, 1983) représentant l'obésité modérée, puis à classer ces mots par ordre d'importance décroissante. Une analyse qualitative a été menée sur les associations verbales, avec un ré-encodage des données recueillies, pour évaluer les représentations de l'obésité des personnes interrogées. Les données qualitatives ont pu être classifiées en catégories thématiques et analysées en fonction des différences entre les deux groupes.

L'image corporelle des participants a été mesurée, dans un second temps, par les Figurines de Stunkard(37). Les 9 silhouettes (masculines et féminines) de corpulences croissantes ont été présentées aux sujets, après que les indications numériques croissantes aient été retirées, afin de ne pas influencer les personnes interrogées. Les sujets se sont successivement positionnés comme ils se perçoivaient actuellement, comme ils désireraient être et comme ils imaginaient qu'autrui les voit. Les résultats numériques correspondant à chaque image ont ensuite été

répertoriés(38). L'image de soi a été décrite en utilisant les scores issus des figurines de Stunkard(39).

Un score d'insatisfaction corporelle a été calculé en faisant la différence entre le rang de la figurine que les sujets choisissaient pour se représenter et celui de la figurine qu'ils choisissaient comme situation désirée(39).

Grâce à la figurine choisie pour se représenter, un différentiel a été calculé par rapport à l'IMC réellement représenté par celle-ci, afin de déterminer si les sujets sous-estimaient ou sur estimaient leur corpulence(40).

Les complications de l'obésité ont été recueillies à travers la présence déclarée par le sujet d'essoufflements au moindre effort, de diabète, d'HTA, de dyslipidémie, d'infarctus ou d'AVC.

La conscience de la gravité de l'obésité a été évaluée à travers la forme ressentie, le fait que les personnes interrogées pensent ou non avoir des problèmes de poids, qu'un médecin leur ait déjà parlé de leur poids comme un problème de santé, et qu'ils pensent que l'obésité soit dangereuse pour la santé ou non. La gravité de l'atteinte des personnes interrogées est évaluée à partir de l'IMC actuel et de l'IMC maximum atteint au cours de sa vie.

2.3. Analyse statistique

L'analyse descriptive des données quantitatives a été réalisée sur l'ensemble de la population d'étude. Les scores du questionnaire de littératie en santé (HLQ) ont été calculés et des analyses de fiabilité (Alpha de Cronbach) ont été menées.

Dans un second temps, deux sous-populations définies en fonction de la réalisation ou non d'une consultation médicale pour des problèmes de poids. Les caractéristiques de ces 2 sous-populations ont été comparées grâce à des tests de Chi2, et des tests exacts de Fischer ou tests de Student, selon la nature des variables.

Enfin, les liens entre littératie en santé (scores des 9 dimensions du HLQ) et recours à la consultation médicale pour des problèmes de poids ont été explorés, à l'aide d'ANOVA.

L'ensemble de ces analyses a été réalisé avec le logiciel SPSS. Un seuil de significativité de 0.05 a été retenu.

3. Résultats

3.1. Population

3.1.1. Description

Au total 87 sujets ont été inclus : 49 sujets recrutés à l'Hôpital Nord et 37 à l'Espace Santé de l'APHM ; une majorité de femmes (n=78). L'âge moyen est de 46,1ans (+/- 14,9), s'étendant de 19 à 89 ans. L'IMC des personnes interrogées varie de 30,0 à 67,4 kg/m2 (IMC moyen : 37,6+/-6.81)

Les populations présentent des âges moyens de 42,8 ans (+/- 14,3) pour les personnes qui consultent et de 50,0 ans (+/- 14,7) pour les personnes qui ne consultent pas

La comparaison des deux groupes en termes de sexe, d'âge, de lieux d'habitation, d'activité professionnelle, de niveau d'étude et de catégorie socio-professionnelle ne montre aucune différence statistiquement significative selon que les sujets déclarent avoir réalisé ou non une consultation pour un problème de poids (Tableau 1).

Les critères niveau d'étude (p=0,115), activité professionnelle (p=0,161) et les catégories socio-professionnelle (p=0,111) indique néanmoins une tendance en faveur d'une meilleure instruction des personnes ayant eu recours à la consultation pour prise en charge de problème de poids.

Le niveau de précarité évalué à partir du score Epices est significativement plus important chez les personnes n'ayant pas consulté un médecin pour des problèmes de poids que chez celles ayant consulté (50,2+/-25,3 versus 35,0 +/- 23.0 ; p=0.002), bien qu'aucune différence significative n'ait été mise en évidence entre ces 2 groupes concernant les difficultés financières dans le foyer, la CMU, l'AME et le recours à l'aide alimentaire, (Tableau1)

Par ailleurs, la proportion de sujets déclarant avoir réalisé une consultation pour un problème de poids est significativement plus élevée parmi les sujets recrutés dans le service d'endocrinologie de l'hôpital Nord (38%, versus 19% à l'Espace santé ; p=0,017).

Enfin, l'IMC déclaré est significativement plus élevé dans le groupe des personnes rapportant une consultation : en moyenne de 39,7 kg/m2 (+/- 5,7) contre 34,7 (+/- 5,0) pour celles qui n'en rapportent pas.

Tableau 1 : Caractéristiques socio démographiques des populations								
		Population générale		Consultation d'un médecin pour des problèmes de poids				
		Total		oui		non		p
Sexe	Femme	77	90%	44	51%	33	38%	
	Homme	9	10%	5	6%	4	5%	
		86		49	57%	37	43%	NS
Age	entre 18 et 35 ans	21	24%	17	20%	4	5%	
	entre 36 et 50 ans	35	41%	16	19%	19	22%	
	entre 51 et 65 ans	19	22%	11	13%	8	9%	
	entre 65 et 81 ans	11	13%	5	6%	6	7%	
		86		49	57%	37	43%	NS
Lieux de domiciliation	13003	4	5%	1	1%	3	3%	
	13013	7	8%	6	7%	1	1%	
	13014	10	12%	7	8%	3	3%	
	13015	57	66%	30	35%	27	31%	
	13016	8	9%	5	6%	3	3%	
		86		49	57%	37	43%	NS
Activité professionnelle	Sans Activité Professionnelle	60	70%	30	35%	30	35%	
	Activité Professionnelle	26	30%	19	22%	7	8%	
		86		49	57%	37	43%	NS
Catégorie socio professionnelle	Agriculteurs exploitants	1	1%	0	0%	1	1%	
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2	2%	2	2%	0	0%	
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	3	3%	2	2%	1	1%	
	Professions intermédiaires	16	19%	14	16%	2	2%	
	Employés	22	26%	11	13%	11	13%	
	Ouvriers	26	30%	12	14%	14	16%	
	Retraités	10	12%	4	5%	6	7%	
	Autres personnes sans activité professionnelle	6	7%	4	5%	2	2%	
		86		49	57%	37	43%	NS
Niveau d'étude	Aucun	8	9%	3	4%	5	6%	
	Cursus obligatoire	50	58%	29	33%	21	25%	
	Bac et +	27	32%	16	19%	11	13%	
		85		48	56%	37	44%	NS
Centre de Recrutement	Hôpital Nord	48	56%	33	38%	15	17%	
	Espace Santé	38	44%	16	19%	22	26%	
		86		49	57%	37	43%	p=0,017
Précarité	Score Epices	87	m=41,54	49	m=35,01	37	50,18	
			Sd (23,00)		Sd (18,9)		Sd (25,3)	p=0,002

NS non singnificatif ; m moyennes ; () les valeurs entre parenthèse correspondent aux écarts-types
1 données manquantes sur la question « consultation médicale pour des problèmes de poids »

3.2. Littératie en santé

Les scores du HLQ ont pu être calculés pour les 83 sujets ayant répondu à l'intégralité du questionnaire.

Pour huit des neuf dimensions du HLQ, les personnes ayant déclaré une consultation médicale rapportent des niveaux de littératie en santé plus élevés. La dimension « capacité à

s'engager activement avec les professionnels de santé » est la seule pour laquelle aucune différence n'est observée entre les 2 groupes (p=0,214) .

Tableau 2 : Résultats des Scores obtenus au Health Literacy Questionnaire pour les groupes consultant un médecin et ceux ne consultant pas de médecin pour des problèmes de poids

	Population générale	Consultation médicale pour des problèmes de poids		
	Total m (sd)	Oui m (sd)	Non m (sd)	p
Se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé	n=87	n=49	n=37	
	3,01 (,74)	3,15 (,68)	2,83 (,79)	0,05
Disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé	n=87	n=49	n=37	
	2,58 (,76)	2,86 (,73)	2,20 (,65)	0,000
Gestion active de la santé	n=86	n=48	n=37	
	2,49 (,64)	2,63 (,60)	2,29 (,64)	0,015
Soutien social pour la santé	n=87	n=49	n=37	
	2,79 (,82)	2,96 (,72)	2,58 (,89)	0,030
Évaluation de l'information sanitaire	n=86	n=48	n=37	
	2,46 (,76)	2,71 (,64)	2,17 (,77)	0,001
Capacité à s'engager activement avec les professionnels de santé	n=83	n=48	n=35	
	3,64 (,62)	3,71 (,68)	3,54 (,50)	NS
Navigation dans le système de santé	n=83	n=48	n=35	
	3,06 (,74)	3,26 (,68)	2,79 (,73)	0,003
Aptitude à trouver la bonne information sur la santé	n=83	n=48	n=35	
	3,22 (,97)	3,47 (,91)	2,88 (,97)	0,006
Compréhension suffisante de l'information en santé pour savoir ce qu'il faut faire	n=83	n=48	n=35	
	3,50 (,71)	3,66 (,68)	3,26 (,69)	0,010

NS non singnificatif ; m moyennes ; () les valeurs entre parenthèse correspondent aux écarts-types

3.3. Représentation de l'obésité et Image de soi

3.3.1 IMC et perception de l'obésité

Les participants qui ont consulté un médecin pour le poids présentent en moyenne une obésité plus sévère que ceux qui ne consultent pas (p<0,001) et ont atteint un IMC supérieur au cours de leur vie (p<0,001). (Tableau 3)

Tableau 3

: descriptions des IMC vécus et des IMC de représentation de l'obésité et du surpoids et estimation de corpulence par les participants de l'étude et comparaison à leur corpulence réelle.

	Population générale	Consultation médicale pour des problèmes de poids		
	Total m (sd)	Oui m (sd)	Non m (sd)	p
IMC actuel	n=87 37,56 (6,81)	n=49 39,84 (5,74)	n=37 34,51 (7,09)	0 ,000
Classe d'IMC actuel		Obésité sévère	Obésité modérée	0 ,000
IMC maximum atteint	n=85 41,41 (8,53)	n=49 45,28 (6,85)	n=36 36,16 (7,81)	0,000
Classe d'IMC maximum atteint		Obésité massive	Obésité sévère	0,000
IMC désiré	n=83 27,18 (3,95)	n=49 27,95 (3,68)	n=34 26,06 (4,12)	0,036
Classe d'IMC désiré		Surpoids	Surpoids	NS
IMC de sentiment d'obésité	n=65 37,54 (8,42)	n=44 38,91 (8,54)	n=21 34,66 (7,55)	0,048
Classe d'IMC de sentiment d'obésité		Obésité sévère	Obésité modérée	0,013
IMC de sentiment de forme	n=78 29,15 (5,03)	n=47 30,24 (5,36)	n=31 27,50 (4,03)	0,012
Classe d'IMC de sentiment de forme		Obésité modérée	Surpoids	NS
IMC considérée comme excès de poids	n=84 31,22 (6,61)	n=48 32,51 (6,17)	n=35 29,42 (6,95)	0,040
Classe d'IMC considérée comme excès de poids		Obésité modérée	Surpoids	NS
IMC considéré comme IMC d'obésité	n=85 34,69 (8,50)	n=48 34,10 (8,58)	n=37 35,44 (8,46)	NS
Classe d'IMC considéré comme IMC d'obésité		Obésité modérée	Obésité sévère	NS
IMC nécessitant une prise en charge	n=77 31,08(5,48)	n=44 31,88 (5,98)	n=33 30,01 (4,61)	NS
Classe d'IMC nécessitant une prise en charge		Obésité modérée	Obésité sévère	NS
Participant s'étant positionné correctement par rapport à sa stature	n=32 37,2%	n=17 34,7%	n=15 40,5%	
Participant s'étant surestimé par rapport à sa stature	n=44 51,2%	n= 27 55,1%	n=17 45,9%	
Participant s'étant sous-estimé par rapport à sa stature	n=10 11,6%	n=5 10,2%	n=5 13,5%	
Total	n=86	n=49	n=37	NS

NS non singnificatif ; m moyennes ; () les valeurs entre parenthèse correspondent aux écarts-types

Une différence significative entre les deux groupes est également retrouvée pour l'IMC auquel les participants ont eu le sentiment d'être obèse (p=0,013). Les sujets ayant consulté un médecin ont eu le sentiment d'être obèses lorsque leur obésité était plus avancée (IMC de sentiment d'obésité moyen à 38.9 pour ceux ayant consulté, et 34,7 ne l'ayant jamais fait). Ils se sont également sentis obèses en plus grande proportion : 89% de personnes ont déclaré s'être déjà senti obèses parmi les personnes s'étant déjà adressé à un médecin pour le poids, contre 56% pour ceux ne l'ayant pas fait.

Le poids à partir duquel les sujets ont le sentiment d'avoir des problèmes de poids est significativement plus élevé chez ceux déclarant avoir consulté pour un problème de poids (p=0.002).

3.3.2 Confrontation à l'image de l'obésité

L'analyse globale des thèmes abordés lors des associations verbales montre que l'évocation du mal être est surreprésenté chez les personnes ayant consulté un médecin pour des problèmes de poids.

Tableau 4 : Résultats des catégories de regroupement thématique des associations verbales entre les groupes n'ayant jamais consulté un médecin pour le poids et ceux l'ayant déjà fait.

	Population générale	Consultation médicale pour des problèmes de poids		
	Total n (%)	Oui n (%)	Non n (%)	p
Citation de sa propre corpulence	29 (7,8)	20 (9,2)	9 (5,8)	NS
Evocation de l'excès de poids	91 (24,3)	48 (22,0)	43 (27,6)	NS
Citation du mot obésité	45 (12,0)	22 (10,1)	23 (14,7)	NS
Evocation du mal-être	74 (19,8)	51 (23,4)	23 (14,7)	0,020
Evocation de difformité ou incapacité physique	43 (11,5)	24 (11,0)	19 (12,2)	NS
Evocation de la santé ou du besoin de perdre du poids	50 (13,4)	25 (11,5)	25 (16,0)	NS
Constat de normalité ou de situation de l'image	42 (11,2)	28 (12,8)	14 (9,0)	NS
Total	374	218	156	

n effectifs ; () les valeurs entre parenthèse correspondent a des pourcentages

3.3.3 Image de soi

3.3.3.1 Score d'insatisfaction de Stunkard

Lors du calcul du score d'insatisfaction de Stunkard, les personnes ayant déjà consulté un médecin pour des problèmes de poids, sont significativement plus insatisfaites de leur physique que les personnes n'ayant jamais consulté (p=0,001).

3.3.3.2 Sentiment d'obésité

Les évaluations individuelles que les personnes interrogées ont faites d'elles-mêmes grâce aux figurines de Stunkard mettent en évidence une différence significative de perception lors du positionnement de leur propre corpulence sur l'échelle picturale présentée : les personnes consultant un médecin se perçoivent plus grosses que les personnes ne consultant pas (p=0,028).

L'analyse des écarts entre les figurines de Stunkard choisies pour se représenter et les figurines correspondant réellement à l'IMC des personnes interrogées ne montre pas de différence significative entre les deux groupes (p = 0,142). Dans les 2 groupes, l'écart moyen est négatif : -3,58 points d'IMC (-8,25%) pour les personnes consultant pour leur obésité et -2,67 points d'IMC (-7,18%) pour les personnes ne consultant pas de medecin pour des problèmes de poids. Ainsi, les sujets sous-estiment globalement leur corpulence lors de l'évaluation à l'aide des figurines.

La corpulence désirée par les personnes interrogées et la corpulence actuelle des personnes interrogées perçue par la société ne diffèrent pas d'un groupe à l'autre (p=xxx). Dans le groupe de personnes ayant déjà consulté un médecin pour le poids, 96% se trouvent obèses actuellement et 90% d'entre eux choisissent une silhouette désirée non obèse. Chez les participants n'ayant jamais consulté 73% se positionnent en situation d'obésité actuellement et 84% choisissent une silhouette non obèse.

3.3.4 Conscience de la gravité de l'obésité

3.3.4.1 Conscience du danger

Le poids pour lequel les personnes interrogées considèrent que quelqu'un est obèse est supérieur pour les personnes qui ne consultent pas, par rapport aux personnes qui consultent pour des problèmes de poids (p=0,003 en données exactes d'IMC et p=0,027 pour les classes d'IMC.

Entre les deux groupes, il existe une différence significative au test exact de Fischer sur Les personnes disant avoir consulté un médecin pour des problèmes de poids pensent plus souvent être toujours en situation problématique avec leur poids (P= 0,002).

La totalité des personnes ayant consulté un médecin pensent que l'obésité est un danger pour la santé contre 94% des personnes n'ayant jamais consulté (p=0,095) sans que cela ne présente de différence significative

3.3.4.2 Présence et gravité des complications et signes fonctionnels

La totalité des répondants présentent au moins un signe de complications de l'obésité comme un essoufflement dans les activités quotidiennes, des douleurs dans les articulations, des difficultés à monter les escaliers, des douleurs de poitrine ou des palpitations.

Parmi les complications cardio-vasculaires les plus fréquentes rencontrées chez les personnes obèses interrogées : le diabète est retrouvé dans 41.9 % de la population, l'hypertension artérielle concerne 36.5% des personnes interrogées, l'hypercholestérolémie touche 26.7% des sujets, les infarctus sont survenus chez 5.8% des participants et 4.7% des répondants avait déjà fait un AVC, au moins une complication cardio vasculaire est présente chez 60,5% des sujets. Il n'existe aucune différence significative entre les deux groupes.

La totalité des personnes ayant consulté un médecin pensent que l'obésité est un danger pour la santé contre 94% des personnes n'ayant jamais consulté sans que cela ne présente de différence significative (p=0,095). 66% des personnes ayant déjà consulté un médecin et 78% chez les personnes ne consultant pas citent spontanément au moins une complication de

l'obésité. 51% d'entre ceux ayant consulté un médecin citent trois complications ou plus spontanément, contre 34% chez ceux ne consultant pas.

4. Discussion

Notre étude semble confirmer que la littératie en santé est une clé dans le recours à la consultation et qu'une meilleure littératie en santé permet de consulter plus facilement un médecin pour prendre en charge l'obésité. Elle montre aussi que les représentations de l'obésité des personnes interrogées sont très éloignées des normes médicales et des besoins de santé. En effet les usagés consultent tardivement, quand l'obésité est déjà avancée, et très compliquée. D'ailleurs bien des participants qui n'ont jamais consulté montre des signes fonctionnels, ou sont déjà atteints de comorbidités.

La littératie en santé est le premier facteur expliquant le recours à la consultation. En effet dans les deux groupes, sur les 9 items testés, les sujets ayant déjà consulté un médecin pour le poids ont des scores systématiquement supérieurs aux sujets n'ayant jamais consulté, et statistiquement significatifs sur 8 des 9 items du questionnaire. Sachant que différentes études (18)(12)(4)(41)ont montré l'impact majeur de la compréhension de la santé et des capacités à s'informer, à faire confiance et alliance avec son médecin, dans le suivi des maladies chroniques, dans l'observance thérapeutique et dans l'amélioration de la santé, la littératie en santé est une base distinctive très forte entre les deux groupes. Elle est le levier principal de la consultation spécifique pour la prise en charge de l'obésité. L'item « capacité à s'engager avec les professionnels de santé » ne montre aucune différence significative entre les deux groupes, et obtient des scores plus hauts que les autres items dans les deux cas. En effet les personnes interrogées ont un médecin traitant dans 96% des cas et le cursus de soins est très centré sur le suivi et l'accompagnement par un médecin généraliste.

Il est possible d'envisager que les scores obtenus avec un questionnaire en hétéro-passation, peuvent donner lieu à un biais de représentation, où les sujets ont minoré leurs difficultés face à un interlocuteur. D'autres difficultés ont été rencontrées avec le questionnaire de littératie en santé : le questionnaire est long et certains participants semblent répondre assez systématiquement à toutes les questions de manière identique en fin de questionnaire. Il est également possible qu'une bonne littératie fonctionnelle, avec un bon score au HLQ puisse ne pas être associée à une bonne littératie itérative. Autrement dit, les scores sont élevés mais ne sont pas suivis d'une mise en pratique des connaissances ou ne donnent pas lieu à des recherches

régulières d'informations ou des suivis médicaux appropriés. Si parler à son médecin semble aisé lors du questionnaire, de nombreuses personnes sont timides ou oublient de poser leurs questions lors de la consultation, ils peuvent également être pressés par leur médecin, ou ne pas réussir à s'exprimer intelligiblement.

Certains thèmes paraissent difficiles à interpréter au regard des réponses apportées. Ainsi l'aptitude à trouver la bonne information sur la santé semble biaisée, soit par une absence de compétences linguistiques (beaucoup de personnes sont illettrées), soit par une absence de moyens financiers, qui freinent l'accession à l'information (la possession d'un ordinateur n'est pas chose répandue auprès de ces populations). De même d'autres sujets ne font délibérément aucune recherche d'information par eux-mêmes et préfèrent se référer exclusivement à leur médecin traitant (plus fiable selon eux).

A l'inverse, des sujets privilégient les conseils suivis au sein de la communauté, qui ne sont pas appropriés au regard de critères médicaux, mais ont de très bons scores de recherche d'information, persuadés d'avoir la bonne information en santé.

On observe également de très grandes disparités dans les scores suivants :

- se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé
- disposer d'informations suffisantes pour gérer sa santé
- gestion active de la santé
- soutien social pour la santé
- évaluation de l'information sanitaire
- navigation dans le système de santé
- aptitude à trouver la bonne information sur la santé

Certains sujets ne consultant pas obtiennent les scores minimums à ces groupes de questions, alors qu'en parallèle, parmi ceux qui consultent personne n'obtient ce score minimum et certains obtiennent les scores maximums. Les scores maximums ne sont jamais atteints par les personnes ne consultant pas. Le manque de puissance de l'étude ne permet pas de l'analyser, mais le HLQ n'est peut-être pas assez simplifié pour cette population d'une extrême précarité.

Les représentations de l'obésité sont différentes dans les deux groupes. Les IMC désirées, de forme et d'excès de poids sont significativement inférieurs, et plus près des normes admises scientifiquement, dans le groupe ne consultant pas. Cette tendance est également

retrouvée dans les autres évaluations d'IMC bien qu'elle ne soit pas statistiquement significative.

Les personnes ne consultant pas de médecin pour des problèmes de poids se décrivent avec des figurines plus minces que les personnes consultant. Ceci s'explique par les IMC actuels qui sont inferieurs dans le groupe ne consultant pas de médecin, de manière statistiquement significative. Malgré cela on observe que les deux groupes sous estiment leur corpulence au moment de se positionner grâce aux figurines de Stunkard, mais la sous-estiment de manière similaire. Il y a donc un problème de représentation de l'obésité et une distorsion de l'image de soi dans les deux groupes. Les sujets ont une mauvaise vision de leur propre corpulence, qui peut être due à une minimisation sociétale de l'obésité, dans un contexte de décalage de la norme de poids. A ce jour, plus de la moitié de la population est en surpoids ou obèse en France.

La technique des associations verbales montre que les personnes ne consultant pas de médecin pour le poids, qui sont moins obèses, identifient mieux l'obésité de la figurine qui leur est présentée et l'on peut supposer qu'ils ont une meilleure vision de la corpulence. Bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, il est intéressant de noter que les personnes ne consultant pas citent également plus fréquemment l'excès de poids et le besoin de le perdre.

De plus, le recours à la consultation d'un médecin peut en partie être expliqué par les IMC maximum atteints : les personnes ayant déjà consulté un médecin pour des problèmes de poids ont atteint un IMC maximum de 10 points supérieur par rapport aux personnes n'ayant jamais consulté. Ceci explique en partie le recours à la consultation, d'un part à cause des difficultés physiques liées à un IMC maximum atteint de 45kg/m^2 en moyenne, et d'autre part par des complications devenant plus nombreuses et plus expressives.

Les enjeux en matière de prise en charge ne sont pas les mêmes dans les deux groupes. Le risque de mortalité précoce étant majoré en l'absence de prise en charge chez les personnes ayant déjà consulté un médecin pour le poids, il est donc naturel qu'elles aient un jour été orientées vers ce recours au soin.

Les résultats ne sont pas extrapolables à la population générale. La population d'étude est très majoritairement composée de femmes ayant entre 30 et 60 ans, traditionnellement plus sensibles aux questions de santé. Les deux groupes ont été admis comme sans différence

significative, mais elles ne sont pas comparables à la population française. Les résultats obtenus dans cette étude ne sont donc pas extrapolables à la population générale.

Les catégories socio professionnelles ne sont pas représentées dans les mêmes proportions que dans la population générale française (indiquée entre parenthèse ci-dessous), avec une surreprésentation des classes socio professionnelles habituellement plus défavorisée : professions intermédiaires (18,4% contre 13,8% dans la population française), employés (25,3% contre 16,0%), ouvriers (29,9% contre 12,2%) et une sous- représentation des catégories socio-professionnelles plus favorisées : artisans, commerçants et chefs d'entreprise (2,3% contre 3,4%), cadres et professions intellectuelles supérieures (3,4% contre 4,3%), retraités (12,6% contre 32,2%). Cet écart peut s'expliquer par le choix de ne s'intéresser qu'à une population précaire et urbaine, plus touchée par l'obésité, mais ne montrant pas les mêmes proportions de catégories socio-professionnelles.

Par ailleurs, il existe dans cette population une sous-représentation importante de retraités, qui n'est pas explicable par la méthode de recrutement au sein d'établissements de santé, habituellement plus fréquenté par les personnes âgées. Ce constat peut être en partie dû à une mortalité prématurée liée : d'une part à l'obésité et d'autre part à la précarité des populations recrutées dans cette étude.

La précarité des deux groupes est plus importante que celle observée au niveau national français. Le score Epices permet de classer la population française en quintiles (0 – 7,1 – 16,6 – 30,2 – 48,5 – 100). Les moyennes des scores des deux populations étudiées sont dans le 4ème quintile pour le groupe consultant un médecin et dans le 5ème pour le groupe ne consultant pas. Certains participants n'ayant jamais consulté un médecin pour l'obésité atteignent le niveau de précarité maximal prévu par le test avec des Scores Epices égaux à 100, ce qui n'est pas le cas pour les personnes consultant.

La population ciblée est extrêmement précaire par rapport à la population française, ce qui est un choix de recrutement. Malgré ce choix, les données recueillies se sont avérées extrêmement alarmantes au regard du test choisi qui explore la précarité financière, mais aussi l'exclusion sociale. La différence significative qui est observée, d'une part pour la précarité et d'autre part pour le lieu de recrutement, laissent penser que la précarité influe largement sur la capacité à consulter pour des problèmes de poids. L'obésité non compliquée est plus souvent perçue comme un problème esthétique que comme une maladie et occupe un rang secondaire dans les populations précaires.

Il existe un biais lié au lieu de recrutement. Les résultats en matière d'IMC ne sont pas significativement différents suivant le lieu de recrutement, mais une tendance se dégage, avec des personnes ayant une obésité modérée parmi les sujets recrutés à l'Espace santé, contre des personnes atteintes d'obésité sévère à l'Hôpital Nord. Cette tendance semble principalement due à un biais de recrutement lié à la spécificité de prise en charge de l'Hôpital Nord et à la vocation de prévention et de sensibilisation de l'Espace Santé. En effet, les personnes recrutées lors des actions de l'équipe mobile, sont celles qui s'intéressent déjà à la prévention et aux soins. Celles-ci paraissent plus à même d'effectuer une surveillance pour elles-mêmes et se maintenir en meilleure santé. A contrario, les personnes recrutées à l'Hôpital Nord le sont lors de consultations d'endocrinologie et sont peut-être amenées à consulter à cause de la gravité plus importante de leur obésité ou de leurs complications. L'absence de différence significative serait alors due à un manque de puissance de l'étude.

Par ailleurs, la population recrutée à l'Espace Santé, plus isolée du système de soin, semble plus habituée à faire les choses par elle-même plutôt que d'avoir recours aux moyens sanitaires mis à sa disposition. Elle a pourtant dans sa quasi-totalité un médecin généraliste qu'elle consulte régulièrement, et qui est son premier recours aux soins. L'absence de recours aux moyens sanitaires peut être mise en parallèle des nombreux rendez-vous non honorés lors du recrutement à l'Espace Santé.

5. Conclusion

L'obésité est actuellement un problème majeur de santé publique. Malgré un ralentissement récent de la progression de l'obésité, et après 17 ans de Campagne du Programme National Nutrition Santé, l'obésité progresse notamment chez les jeunes et chez les personnes en situation de précarité financière et sociale. Il existe un véritable gradient social de l'obésité. Les inégalités de traitement résultant de la précarisation et de l'isolement social et géographique sont une des causes de cette progression de l'obésité, mais n'en expliquent pas toutes les composantes à elles seules. Les patients obèses en situation de précarité consultent moins ou tardivement pour la prise en charge de leur obésité.

Le but de notre travail a été d'étudier l'importance de la littératie dans ce retard de prise en charge et l'impact de la représentation du corps et de la maladie. L'étude de la littératie en santé a pour objectif de déterminer d'autres causes d'exclusion du système de soins ou de parcours de soins inadaptés, liées à la comprehension du système de santé. Les représentations du corps sont également mises en cause, dans une population habitant des quartiers où une très forte proportion de la population est obèse ou en surpoids.

En ce sens, cette étude montre quelques liens entre la notion d'information et d'accompagnement des sujets et leur possibilité à adhérer à la prise en charge proposée par le système de santé. La prise en charge médicale nécessite une situation de proximité au quotidien, d'être un interlocuteur privilégié, et d'aide à l'orientation dans le système de santé. En cela la littératie en santé est la pierre angulaire de l'amélioration de la prise en charge de l'obésité et de la coordination.

Il semble néanmoins important de poursuivre l'exploration de l'adhésion à la prise en charge en parallèle de la littératie en santé dans le cadre de l'obésité. Et ce, afin de pouvoir trouver des leviers efficaces de retour dans le soin ou de prise de conscience du danger de la situation pathologique, et ainsi permettre de créer des outils et des lieux de recours au soins spécifique afin d'accompagner les médecins traitants dans cette prise en charge.

6.Bibliographie

1. OMS | Obésité et surpoids [Internet]. WHO. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/
2. Inserm R. Obépi 2012. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité.
3. Reidpath DD, Burns C, Garrard J, Mahoney M, Townsend M. An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. Health Place. 1 juin 2002;8(2):141-5.
4. Marmot M, Wilkinson R. Social Determinants of Health. OUP Oxford; 2005. 413 p.
5. S.D.H. Malnick, H. Knobler; The medical complications of obesity, QJM: An International Journal of Medicine, Volume 99, Issue 9, 1 September 2006, Pages 565–579.
6. Haute Autorité de Santé - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours [Internet]. [cité 6 mai 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours
7. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot AJHP. oct 1997;12(1):38-48.
8. Charles M-A, Eschwège E, Basdevant A. Monitoring the obesity epidemic in France: the Obepi surveys 1997-2006. Obes Silver Spring Md. sept 2008;16(9):2182-6.
9. Gill RS, Karmali S, Hadi G, Al-Adra DP, Shi X, Birch DW. Predictors of attrition in a multidisciplinary adult weight management clinic. Can J Surg J Can Chir. août 2012;55(4):239-43.
10. Caisse nationale d'assurance maladie. Chirurgie de l'obésité : analyse des pratiques et de leur pertinence. 2013.
11. Données de cadrage : la couverture maladie universelle (CMU) - IRDES [Internet]. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMUC.htm
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 9 janv 2000;15(3):259-67.
13. Jordan JE, Buchbinder R, Osborne RH. Conceptualising health literacy from the patient perspective. Patient Educ Couns. avr 2010;79(1):36-42.
14. Morin, M., Apostolidis, T. Contexte social et santé. Fischer, G. (ed.). 2002. (Traité de psychologie de la santé).
15. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. J Gen Intern Med. déc 1998;13(12):791-8.
16. Health literacy. The solid facts [Internet]. WHO; 2014 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-literacy.-the-solid-facts
17. Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med. déc 2004;19(12):1228-39.
18. Baker DW. The Meaning and the Measure of Health Literacy. J Gen Intern Med. 1 août 2006;21(8):878-83.
19. Ratzan SC. Health literacy: communication for the public good. Health Promot Int. 6 janv 2001;16(2):207-14.
20. Joshi C, Jayasinghe UW, Parker S, Del Mar C, Russell G, Lloyd J, et al. Does health literacy affect patients' receipt of preventative primary care? A multilevel analysis. BMC Fam Pract. 2014;15:171.
21. Carmona RH. Improving Health Literacy: Preventing Obesity with Education. J Am Diet Assoc. mai 2005;105(5):9-10.

22. Chinn D. Critical health literacy: A review and critical analysis. Soc Sci Med. juill 2011;73(1):60-7.
23. WHO | The WHO Health Promotion Glossary [Internet]. WHO. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/
24. Jordan JE, Buchbinder R, Briggs AM, Elsworth GR, Busija L, Batterham R, et al. The health literacy management scale (HeLMS): a measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. Patient Educ Couns. mai 2013;91(2):228-35.
25. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns. sept 1999;38(1):33-42.
26. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. Fam Med. juin 1993;25(6):391-5.
27. Chew LD, Griffin JM, Partin MR, Noorbaloochi S, Grill JP, Snyder A, et al. Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. J Gen Intern Med. mai 2008;23(5):561-6.
28. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013;13:658.
29. Batterham RW, Buchbinder R, Beauchamp A, Dodson S, Elsworth GR, Osborne RH. The OPtimising HEalth LIterAcy (Ophelia) process: study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform. BMC Public Health. 2014;14:694.
30. Grange D, Castetbon K, Guibert G, Vernay M, Escalon H, Delannoy A, et al. Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire Etude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2005. Institut de veille sanitaire; 2013.
31. Etat des lieux préliminaire sur les quartiers Nord de Marseille [Internet]. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://docplayer.fr/11982655-Etat-des-lieux-preliminaire-sur-les-quartiers-nord-de-marseille.html
32. SIRSÉ - Portraits de territoire [Internet]. [cité 4 avr 2016]. Disponible sur: http://www.sirsepaca.org/diagnostics_territoire/
33. Sass C. et al. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. InVS BEH. 4 avr 2006;n°14:93-100.
34. Labbe E, Moulin JJ, Gueguen R, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. Rev Ires. (53):3-49.
35. Stunkard, A., Sorenson, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In S. Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, & S.W. Matthysse (Eds.), The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven. 115-120.
36. Thompson JK, Altabe MN. Psychometric qualities of the figure rating scale. Int J Eat Disord. 1 sept 1991;10(5):615-9.
37. Liechty JM, Saltzman JA, Musaad SM. Health literacy and parent attitudes about weight control for children. Appetite. 1 août 2015;91:200-8.
38. Gardner RM, Stark K, Jackson NA, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessment of body image. Percept Mot Skills. 1999;89(3, Pt 1):981-93.
39. Dany L, Morin M. Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. Bull Psychol. 28 déc 2011;Numéro 509(5):321-34.
40. Stunkard AJ, Wadden TA. Psychological aspects of severe obesity. Am J Clin Nutr. 2 janv 1992;55(2):524S-532S.

41. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80.

7.Annexes

Annexe 1

Cadre européen commun de référence pour les langues - Grille d'autoévaluation

		A1 Utilisateur élémentaire	A2 Utilisateur élémentaire	B1 Utilisateur indépendant	B2 Utilisateur indépendant	C1 Utilisateur expérimenté	C2 Utilisateur expérimenté
Comprendre	Écouter	Je peux comprendre des mots familiers et des expressions très courantes au sujet de moi-même, de ma famille et de l'environnement concret et immédiat, si les gens parlent lentement et distinctement.	Je peux comprendre des expressions et un vocabulaire très fréquent relatifs à ce qui me concerne de très près (par ex. moi-même, ma famille, les achats, l'environnement proche, le travail). Je peux saisir l'essentiel d'annonces et de messages simples et clairs.	Je peux comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de sujets familiers concernant le travail, l'école, les loisirs, etc. Je peux comprendre l'essentiel de nombreuses émissions de radio ou de télévision sur l'actualité ou sur des sujets qui m'intéressent à titre personnel ou professionnel si l'on parle d'une façon relativement lente et distincte.	Je peux comprendre des conférences et des discours assez longs et même suivre une argumentation complexe si le sujet m'en est relativement familier. Je peux comprendre la plupart des émissions de télévision sur l'actualité et les informations. Je peux comprendre la plupart des films en langue standard.	Je peux comprendre un long discours même s'il n'est pas clairement structuré et que les articulations sont seulement implicites. Je peux comprendre les émissions de télévision et les films sans trop d'effort.	Je n'ai aucune difficulté à comprendre le langage oral, que ce soit dans les conditions du direct ou dans les médias et quand on parle vite, à condition d'avoir du temps pour me familiariser avec un accent particulier.
	Lire	Je peux comprendre des noms familiers, des mots ainsi que des phrases très simples, par exemple dans des annonces, des affiches ou des catalogues.	Je peux lire des textes courts très simples. Je peux trouver une information particulière prévisible dans des documents courants comme les petites publicités, les prospectus, les menus et les horaires et je peux comprendre des lettres personnelles courtes et simples.	Je peux comprendre des textes rédigés essentiellement dans une langue courante ou relative à mon travail. Je peux comprendre la description d'événements, l'expression de sentiments et de souhaits dans des lettres personnelles.	Je peux lire des articles et des rapports sur des questions contemporaines dans lesquels les auteurs adoptent une attitude particulière ou un certain point de vue. Je peux comprendre un texte littéraire contemporain en prose.	Je peux comprendre des textes factuels ou littéraires longs et complexes et en apprécier les différences de style. Je peux comprendre des articles spécialisés et de longues instructions techniques même lorsqu'ils ne sont pas en relation avec mon domaine.	Je peux lire sans effort tout type de texte, même abstrait ou complexe quant au fond ou à la forme, par exemple un manuel, un article spécialisé ou une littéraire.
Parler	Prendre part à une conversation	Je peux communiquer, de façon simple, à condition que l'interlocuteur soit disposé à répéter ou à reformuler ses phrases plus lentement et à m'aider à formuler ce que j'essaie de dire. Je peux poser des questions simples sur des sujets familiers ou sur ce dont j'ai immédiatement besoin, ainsi que répondre à de telles questions.	Je peux communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'information simple et direct sur des sujets et des activités familiers. Je peux avoir des échanges très brefs même si, en règle générale, je ne comprends pas assez pour poursuivre une conversation.	Je peux faire face à la majorité des situations que l'on peut rencontrer au cours d'un voyage dans une région où la langue est parlée. Je peux prendre part sans préparation à une conversation sur des sujets familiers ou d'intérêt personnel ou qui concernent la vie quotidienne (par exemple famille, loisirs, travail, voyage et actualité).	Je peux communiquer avec un degré de spontanéité et d'aisance qui rende possible une interaction normale avec un locuteur natif. Je peux participer activement à une conversation dans des situations familières, présenter et défendre mes opinions.	Je peux m'exprimer spontanément et couramment sans trop apparemment devoir chercher mes mots. Je peux utiliser la langue de manière souple et efficace pour des relations sociales ou professionnelles. Je peux exprimer mes idées et opinions avec précision et lier mes interventions à celles de mes interlocuteurs.	Je peux participer sans effort à toute conversation ou discussion et je suis aussi très à l'aise avec les expressions idiomatiques et les tournures courantes. Je peux m'exprimer couramment et exprimer avec précision de fines nuances de sens. En cas de difficulté, je peux faire marche arrière pour y remédier avec assez d'habileté et pour qu'elle passe presque inaperçue.
	S'exprimer oralement en continu	Je peux utiliser des expressions et des phrases simples pour décrire mon lieu d'habitation et les gens que je connais.	Je peux utiliser une série de phrases ou d'expressions pour décrire en termes simples ma famille et d'autres gens, mes conditions de vie, ma formation et mon activité professionnelle actuelle ou récente.	Je peux articuler des expressions de manière simple afin de raconter des expériences et des événements, mes rêves, mes espoirs ou mes buts. Je peux brièvement donner les raisons et explications de mes opinions ou projets. Je peux raconter une histoire ou l'intrigue d'un livre ou d'un film et exprimer mes réactions.	Je peux m'exprimer de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets relatifs à mes centres d'intérêt. Je peux développer un point de vue sur un sujet d'actualité et expliquer les avantages et les inconvénients de différentes possibilités.	Je peux présenter des descriptions claires et détaillées de sujets complexes, en intégrant des thèmes qui leur sont liés, en développant certains points et en terminant mon intervention de façon appropriée.	Je peux présenter une description ou une argumentation claire et fluide dans un style adapté au contexte, construire une présentation de façon logique et aider mon auditeur à remarquer et à se rappeler les points importants.
Écrire	Écrire	Je peux écrire une courte carte postale simple, par exemple de vacances. Je peux porter des détails personnels dans un questionnaire, inscrire par exemple mon nom, ma nationalité et mon adresse sur une fiche d'hôtel.	Je peux écrire des notes et messages simples et courts. Je peux écrire une lettre personnelle très simple, par exemple de remerciements.	Je peux écrire un texte simple et cohérent sur des sujets familiers ou qui m'intéressent personnellement. Je peux écrire des lettres personnelles pour décrire expériences et impressions.	Je peux écrire des textes clairs et détaillés sur une grande gamme de sujets relatifs à mes intérêts. Je peux écrire un essai ou un rapport en transmettant une information ou en exposant des raisons pour ou contre une opinion donnée. Je peux écrire des lettres qui mettent en valeur le sens que j'attribue personnellement aux événements et aux expériences.	Je peux m'exprimer dans un texte clair et bien structuré et développer mon point de vue. Je peux écrire sur des sujets complexes dans une lettre, un essai ou un rapport, en soulignant les points que je juge importants. Je peux adopter un style adapté au destinataire.	Je peux écrire un texte clair, fluide et stylistiquement adapté aux circonstances. Je peux rédiger des lettres, rapports ou articles complexes, avec une construction claire permettant au lecteur d'en saisir et de mémoriser les points importants. Je peux résumer et critiquer par écrit un ouvrage professionnel ou une œuvre littéraire.

Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR) : © Conseil de l'Europe

Annexe 2

The figure rating scale



Annexe 3

Questionnaire de recueil de données cliniques, et d'adhésion à la prise en charge

Bonjour,

Je m'appelle ... Je suis interne en médecine. Je réalise une recherche sur le thème du poids et de la santé. Vous avez accepté de répondre à un questionnaire et sur ces problématiques qui touchent les gens dans le quartier ? Est-ce que vous êtes toujours d'accord ?

Je vais vous poser des questions générales d'abord sur votre perception du système de santé et sur votre mode de vie, sur votre santé en général et sur la nutrition. Si vous ne comprenez pas, demandez-moi de vous expliquer les questions ou de répéter.

Numéro de questionnaire ☐☐☐

1. **Quel est votre âge?** **I___I___I ans**
2. **Quel est votre code postal?** **I__I__I__I__I__I**
3. **Vivez-vous seul?** ☐ oui ☐ non
4. **Avez-vous des enfants** ☐ oui ☐ non
5. **Si oui combien :**
6. **Jusqu'à quel niveau d'étude êtes-vous allé ?**
   - ☐ Aucun
   - ☐ Primaire
   - ☐ Secondaire
   - ☐ CAP/BEP/DNB
   - ☐ Bac ou +
7. **Est ce que vous avez un travail en ce moment ?**
   - ☐ Chômage
   - ☐ Activité professionnelle
   - ☐ Autre :_____
8. **Que faites-vous comme travail ?**
   - ☐ Agriculteurs exploitants
   - ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
   - ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
   - ☐ Professions intermédiaires
   - ☐ Employés
   - ☐ Ouvriers
   - ☐ Retraités
   - ☐ Autres personnes sans activité professionnelle

Début de la 1ère partie du questionnaire

Veuillez indiquer à quel degré vous êtes d'accord ou pas d'accord avec chacune des affirmations ci-dessous.

	Pas du tout d' accord	Pas d' accord	D' accord	Tout à fait d' accord
9. **Je pense avoir de bonnes informations sur la santé**	☐	☐	☐	☐
10. **J'ai au moins un professionnel de santé qui me connaît bien**	☐	☐	☐	☐
11. **Je peux trouver plusieurs personnes autour de moi qui me comprennent et me soutiennent**	☐	☐	☐	☐
12. **Je compare les informations sur la santé qui viennent de différentes sources**	☐	☐	☐	☐
13. **Lorsque je ne me sens pas bien, les personnes autour de moi comprennent vraiment ce qui m'arrive**	☐	☐	☐	☐
14. **Je passe vraiment du temps à prendre soin de ma santé**	☐	☐	☐	☐
15. **Quand je découvre une nouvelle information sur la santé, je vérifie si elle est vraie ou non**	☐	☐	☐	☐
16. **J'ai au moins un professionnel de la santé avec qui je peux discuter de mes problèmes de santé**	☐	☐	☐	☐
17. **Je mets en place ce qu'il faut pour être en bonne santé**	☐	☐	☐	☐
18. **J'ai assez d'informations pour faire face à mes problèmes de santé**	☐	☐	☐	☐
19. **En cas de besoin, j'ai plusieurs personnes sur lesquelles je peux compter**	☐	☐	☐	☐
20. **Je compare toujours les informations sur la santé à partir de différentes sources et je décide ce qui est le mieux pour moi**	☐	☐	☐	☐
21. **Dans ma vie, je prends du temps pour m'occuper de ma santé**	☐	☐	☐	☐
22. **J'ai la certitude d'avoir toutes les informations dont j'ai besoin pour gérer efficacement ma santé**	☐	☐	☐	☐
23. **J'ai au moins une personne qui peut m'accompagner lors d'un rendez-vous médical**	☐	☐	☐	☐
24. **Je sais déterminer si une information sur la santé est adaptée à ma situation ou pas**	☐	☐	☐	☐
25. **J'ai des professionnels de santé qui m'aident à décider de ce que je dois faire**	☐	☐	☐	☐
26. **Je me fixe des objectifs pour ma santé**	☐	☐	☐	☐

27. **J'ai un réel soutien de ma famille ou de mes amis** ☐ ☐ ☐ ☐

28. **J'interroge les professionnels de santé sur la qualité des informations que je trouve** ☐ ☐ ☐ ☐

29. **Je fais régulièrement ce qu'il faut pour améliorer ma santé** ☐ ☐ ☐ ☐

30. **J'ai au moins un professionnel de santé sur lequel je peux compter** ☐ ☐ ☐ ☐

31. **J'ai toutes les informations dont j'ai besoin pour veiller à ma santé** ☐ ☐ ☐ ☐

Veuillez préciser à quel point il vous est facile ou difficile de faire en ce moment ce qui vous est indiqué dans chacune des affirmations.

	Impossible ou toujours difficile	Généralement difficile	Parfois difficile	Généralement facile	Toujours facile
32. **Trouver le bon service de santé**	☐	☐	☐	☐	☐
33. **S'assurer que les professionnels de santé comprennent correctement votre situation.**	☐	☐	☐	☐	☐
34. **Trouver des informations sur des problèmes de santé**	☐	☐	☐	☐	☐
35. **Se sentir capable de discuter de vos soucis de santé avec un professionnel**	☐	☐	☐	☐	☐
36. **Etre certain de remplir correctement tous les formulaires médicaux**	☐	☐	☐	☐	☐
37. **Trouver des informations sur la santé à partir de plusieurs sources différentes**	☐	☐	☐	☐	☐
38. **Avoir de bonnes discussions sur votre santé avec un médecin**	☐	☐	☐	☐	☐
39. **Réussir à voir le professionnel de santé dont vous avez besoin**	☐	☐	☐	☐	☐
40. **Suivre les instructions des professionnels de santé de façon précise**	☐	☐	☐	☐	☐
41. **Suivre l'actualité de la santé pour avoir la meilleure information**	☐	☐	☐	☐	☐
42. **Décider quel professionnel de santé vous avez besoin de voir**	☐	☐	☐	☐	☐
43. **Lire et comprendre des informations écrites sur la santé**	☐	☐	☐	☐	☐
44. **S'assurer de trouver le bon endroit pour recevoir les soins qu'il vous faut**	☐	☐	☐	☐	☐
45. **Obtenir des informations en santé avec des mots que vous comprenez**	☐	☐	☐	☐	☐
46. **Discuter avec un professionnel de santé jusqu'à comprendre tout ce dont vous avez besoin**	☐	☐	☐	☐	☐
47. **Trouver quels sont les différents services de santé auxquels vous avez droit**	☐	☐	☐	☐	☐

48. **Lire et comprendre toutes les instructions sur la prise des médicaments**	☐	☐	☐	☐	☐
49. **Obtenir des informations sur la santé par vos propres moyens**	☐	☐	☐	☐	☐
50. **Déterminer quel est le meilleur soin pour vous**	☐	☐	☐	☐	☐
51. **Poser des questions aux professionnels de santé pour obtenir les informations dont vous avez besoin**	☐	☐	☐	☐	☐
52. **Comprendre ce que le professionnel de santé vous demande de faire**	☐	☐	☐	☐	☐

Je vais vous poser maintenant quelques questions standard sur votre situation dans la vie quotidienne

53. **Financièrement dans votre foyer, diriez-vous plutôt que vous êtes**
☐ à l'aise
☐ C'est juste
☐ C'est difficile
☐ Vous ne pouvez pas y arrivez sans faire de dettes
☐ absence de réponse

54. **Bénéficiez –vous de l'Aide Alimentaire ?**	☐ oui	☐ non
55. **Avez-vous la CMU, ou l'AME ?**	☐ oui	☐ non
56. **Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?**	☐ oui	☐ non
57. **Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?**	☐ oui	☐ non
58. **Êtes-vous en couple ?**	☐ oui	☐ non
59. **Êtes-vous propriétaire de votre logement ?**	☐ oui	☐ non
60. **Y-a-t-il des périodes dans le mois ou vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?**	☐ oui	☐ non
61. **Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?**	☐ oui	☐ non
62. **Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?**	☐ oui	☐ non
63. **Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?**	☐ oui	☐ non
64. **Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos enfants ou vos parents ?**	☐ oui	☐ non
65. **En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?**	☐ oui	☐ non
66. **En cas de difficulté, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?**	☐ oui	☐ non

En ce qui concerne la santé et le poids.

67. **Avez-vous un médecin traitant ?**	☐ oui	☐ non
68. **Quelle est votre taille ?** **I__I__I__I cm**		

69. **Quel est votre poids en ce moment ?** **I__I__I__I kg** **IMC :I__I__I__I**

70. **A partir de quand, un excès de poids peut-il entrainer des problèmes de santé ? A partir de quel poids, pour votre taille** *?* **I__I__I__I kg**

71. **Pour votre taille, à partir de quel poids, est-on obèse ? I__I__I__I kg**

72. **A partir de quel poids conseilleriez-vous à un ou une ami(e) d'aller voir quelqu'un pour le poids ? I__I__I__I kg** _____

73. **Qui conseilleriez-vous d'aller voir ? (ne pas proposer les items suivants)**

☐ Seul
☐ Avec des régimes
☐ diététicien(ne)
☐ médecin généraliste
☐ médecin spécialiste
☐ chirurgien
☐ cure amaigrissement
☐ animateur sportif
☐ hôpital
☐ autre :_____

74. **Dans quel cas faut-il aller voir le médecin (par rapport à l'obésité) ?**
_____

75. **En général, parmi vos ami(e)s ou votre famille, les gens sont-ils** ☐ comme vous ☐ moins gros que vous ☐ plus gros que vous

76. **Connaissez-vous dans votre entourage des personnes obèses qui ne se font pas soigner ?** ☐ oui ☐ non

77. **A votre avis pourquoi ?** _____

78. **Est-ce que vous vous sentez en forme en ce moment ?** ☐ oui ☐ non

79. **Si non pourquoi :**_____

80. **Depuis combien de temps ?** ☐ plusieurs semaines ☐ plusieurs mois ☐ plusieurs années

81. **Quel est le poids auquel vous vous sentez en forme ?** |__|__|__| kg

82. **Vous arrive t il d'avoir des douleurs dans les articulations ?** ☐ oui ☐ non

83. **Pouvez-vous monter plusieurs étages par les escaliers sans difficulté ?** ☐ oui ☐ non

84. **Avez-vous des difficultés à respirer, à reprendre votre souffle ?** ☐ oui ☐ non

85. **Avez-vous déjà eu des douleurs dans la poitrine ?** ☐ oui ☐ non

86. **Avez-vous déjà eu des palpitations ?** ☐ oui ☐ non

87. **Vous a-t-on déjà dit que vous souffriez :**

☐ Diabète ☐ Hypertension ☐ Cholestérol ☐ Infarctus ☐ AVC (accident vasculaire cérébral)

88. **Pouvez-vous me dire ce que vous évoque cette personne en 5 mots ?**

(Sur présentation de l'Image 1)

_____ ☐

_____ ☐

_____ ☐

_____ ☐

_____ ☐

89. **Est ce que vous pouvez classer ces mots par ordre d'importance ?**

90. **Pouvez-vous vous situer sur ce dessin ?** **I_____I (sur présentation de l'Image 2)**

91. **Comment aimeriez-vous être ?** **I_____I (sur présentation de l'Image 2)**

92. **Comment pensez-vous que les autres vous voient ?** **I_____I (sur présentation de l'image 2)**

93. **Pensez-vous avoir des problèmes de poids ?** ☐ oui ☐ non

94. **Si oui pourquoi ?** _____

95. **Avez-vous déjà consulté un médecin pour des problèmes de poids ?** ☐ oui ☐ non

96. **Un médecin vous a-t-il déjà spontanément parlé de votre poids comme étant un problème ?** ☐ oui ☐ non

97. **Quel a été le poids le plus haut dont vous vous souvenez ?** **I__I__I__I kg**

98. **Quel est le poids que vous désireriez avoir ?** **I__I__I__I kg**

99. **Avez-vous déjà eu une prise en charge médicale pour perdre du poids ?** ☐ Seul

(ne pas proposer les items suivant) ☐ Avec des régimes

(cocher les réponses données spontanément)

☐ diététicien(ne)
☐ médecin généraliste
☐ médecin spécialiste
☐ chirurgien
☐ cure amaigrissement
☐ animateur sportif
☐ hôpital
☐ autre :_____

100. **Les résultats ont-ils été positifs selon vous ?** ☐ oui ☐ non

101. **Avez-vous repris du poids par la suite ?** ☐ oui ☐ non

102. **Entretien libre autour de l'anamnèse.**

Recueil des données sur la prise de poids, les prises en charge, les initiatives menées à bien ou non.

Avez-vous changé votre mode de vie ?

☐ <1mois ☐ 1 à 6 mois ☐ 6 à 12 mois ☐ 1 à 2 ans ☐ >2 ans

Avez-vous modifié votre alimentation ?

☐ <1mois ☐ 1 à 6 mois ☐ 6 à 12 mois ☐ 1 à 2 ans ☐ >2 ans

Avez-vous fait de l'activité physique ?

☐ <1mois ☐ 1 à 6 mois ☐ 6 à 12 mois ☐ 1 à 2 ans ☐ >2 ans

Autres informations _____

103. **A partir de quel poids vous sentiriez-vous obèse ?☐ l__l__l__l kg**
104. **Selon vous être en situation d'obésité, est-il dangereux pour la santé ?** ☐ oui ☐ non

105. **Si oui pourquoi ?** _____

Merci de votre participation

Image 1

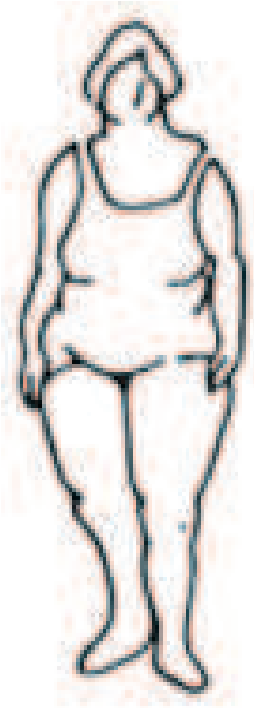


Image 2



Annexe 4

Score Epices

N°	**Question**	**Oui**	**Non**
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF…) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10	En cas de difficultés, il y a t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, il y a t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
	Constante	75,14	

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Le serment d'Hippocrate

05/01/2012

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.
Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Partager

Résumé :

L'épidémie d'obésité touche environ 600 millions d'adultes dans le monde et particulièrement les populations défavorisées des pays occidentaux.

Cette première étude pilote a eu pour objectif de décrire le rôle joué par la littératie en santé et les représentations de l'obésité dans le recours à la consultation médicale des patients obèses et en situation de précarité résidant dans les quartiers nord de Marseille.

87 entretiens individuels ont été conduits à l'Hôpital Nord, à l'Espace Santé de l'APHM, dans des centres sociaux et des centres d'hébergement d'urgences. Deux populations de l'études ont été définies à travers leur recours à la consultation médicale pour obésité. Le HLQ (Health Literacy Questionnaire) a permis d'évaluer les connaissances et les capacités en santé des participants. Leurs représentations du corps et de l'obésité, leurs poids et leurs comorbidités ont été analysées, ainsi que leur profil sociodémographique et leur précarité.

L'étude retrouve des résultats significatifs pour chaque score du HLQ, sauf un. La littératie en santé est plus importante chez les participants ayant recourt à la consultation pour des problèmes de poids ($p=0,000$). Ces derniers présentent une obésité plus sévère ($p<0,001$), perçoivent leur obésité plus tardivement ($p=0,013$), sont plus insatisfaits de leur physique ($p=0,001$) et vivent leur obésité comme plus problématique ($p=0,002$) que les personnes n'ayant jamais consulté. L'impact de la précarité est majeur ($p=0,002$).

L'étude de la littératie est un levier efficace de retour dans le soin ou de prise de conscience du danger de la situation pathologique et est indispensable dans les territoires précaires.

Mots clés : littératie en santé, Health Literacy, obésité, précarité, représentation de l'obésité