



HAL
open science

L'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'adolescent: le point de vue des soignants en soins primaires

Flore Capony, Cécile Clémot

► To cite this version:

Flore Capony, Cécile Clémot. L'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité de l'adolescent: le point de vue des soignants en soins primaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03830987

HAL Id: dumas-03830987

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03830987v1>

Submitted on 26 Oct 2022

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 des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**L'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité
de l'adolescent: le point de vue des soignants en soins primaires**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2022

Par Madame Cécile CLEMOT

Née le 24 octobre 1995 à Pertuis (84)

Et

Par Madame Flore CAPONY

Née le 17 juin 1994 à Ecully (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur REYNAUD Rachel

Président

Monsieur le Docteur MINODIER Philippe

Assesseur

Madame le Docteur (MCA) JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Directeur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**L'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité
de l'adolescent: le point de vue des soignants en soins primaires**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 25 Octobre 2022

Par Madame Cécile CLEMOT

Née le 24 octobre 1995 à Pertuis (84)

Et

Par Madame Flore CAPONY

Née le 17 juin 1994 à Ecully (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur REYNAUD Rachel

Président

Monsieur le Docteur MINODIER Philippe

Assesseur

Madame le Docteur (MCA) JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

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

EMERITAT

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

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

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 Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (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)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

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

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI 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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (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)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
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)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 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 Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (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)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-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)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (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)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

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

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

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

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

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)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

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

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

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)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND 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)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-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)

TROUDE Lucas (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)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

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

Remerciements communs

À Madame le Professeur Rachel Reynaud, Présidente du jury,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse et pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

À Monsieur le Docteur Romain Lutaud, Directeur de Thèse,

Merci de nous avoir accompagné et guidé dans la naissance, la réalisation et l'aboutissement de ce travail. Merci pour tes conseils, tes encouragements tout au long de notre travail, et ton enthousiasme pour notre sujet de recherche.

A Monsieur le Docteur Philippe Minaudier,

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de faire part de notre jury de thèse et nous vous présentons notre profonde gratitude.

A Madame le Docteur Maeva Jego-Marchant,

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger et de participer à notre thèse. Veuillez recevoir notre plus grande considération.

À tous les médecins et infirmières que nous avons interrogés, et qui ont accepté de donner de leur temps pour notre travail de recherche, nous vous remercions particulièrement, sans vous cette thèse n'aurait pas vue le jour.

Merci au réseau AFDEM de nous avoir aidé pour le recrutement de nos participants et d'avoir accepté de diffuser notre prospection.

Remerciements Cécile

A l'aboutissement de ce long parcours que sont les études de médecine, je souhaite adresser mes remerciements à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer lors de toutes ces années :

A Thibaut, bien sûr, qui a su me soutenir (et me supporter) durant toutes ces années. Tu as su me conseiller à chaque étape de ces longues études : les stages difficiles, les exams, les ECN, les choix pas toujours simples... Puis enfin dans cette dernière étape qu'était l'internat. Merci d'avoir toujours été là, merci de rendre la vie si belle et si facile. Hâte de continuer l'aventure avec toi. Je t'aime.

A Flore, mon binôme de thèse mais aussi de l'internat en général, merci d'avoir rendu ce travail beaucoup plus agréable. A nos heures de « travail » dans des cafés et à tous les verres post « aprem thèses », à toutes ces soirées de folie que l'on a passé ensemble depuis la p2, et à toutes celles à venir dans la plus belle ville du monde (bunnysforever). Je suis tellement heureuse d'avoir quelqu'un comme toi à mes côtés.

Aux autres copines du BDA : Lou, Apolline et Marie-Sophie, mes Sénégalaises préférées. A tous nos moments passés ensemble : cette semaine du love au WED, nos post cuites à la coloc, toutes ces soirées de p2 et D1 (RIP tous nos téléphones perdus), les stages de l'externat, les révisions à la Montagne, Musilac puis maintenant tous ces week-ends où je suis toujours aussi contente de vous retrouver : à Lyon, à Marseille, à Lille, à Montpellier, à Toulouse.... Et à cet incroyable voyage à quatre au Sénégal : à toutes les rencontres que l'on a faites, toutes les régions que l'on a visitées, cette traversée en bateau de l'enfer, ces fous rires, ces aventures improbables (vive le bivouac sous l'orage), la vie au château à la Sénégalaise, les parties de contrées, les mangues et ces sacrés cafards. C'était une aventure incroyable et je suis tellement contente de l'avoir vécu avec vous.

A mes trois blondes préférées :

A Gaby, ma première partenaire de voyage. A nos nuits dans le bus (et nos fins de nuits dans les gares), à ces paysages incroyables, à ces personnes que nous avons rencontrées, au Pisco, à ces trajets de lendemain de soirée très (très) difficile, au reggaeton, aux ceviches, aux douches froides et à toutes les galères qu'on a pu avoir mais qui ont rendu ce voyage inoubliable.

A mes deux Elsa et à toutes ces soirées (certaines plus arrosées que d'autres #lepetitpav) passées ensemble. A nos appart de p2 qui nous donnaient l'air d'être en coloc', à cette soirée crêpe improvisée à 3h du matin et à toutes ces soirées médecines où on était en folie quand on se croisait.

Au best groupe de copains ever :

Merci pour tous ces moments : les apéros bus, les soirées, Malaga, Barcelone, Macon, les week-end au ski, les vacances dans le sud-ouest de plus en plus folles... A jean, mon partenaire depuis le début, à toutes nos discussions, nos moments passés ensemble, tous ces apéros (" je retourne la carte !!!") mais aussi toutes ces aprem Disney, ces soirées toujours aussi improbables (vive le melchior). On t'attend à Marseille !!

A Zoé, parce que tu es toujours là, dans les bons comme dans les mauvais moments et que tu es mon petit rayon de soleil <3

A Paul, je suis tellement contente que tu reviennes dans le sud !!!

A Lauranne, dire que tout est parti d'un co-voiturage !!! et 8 ans après, tu restes toujours ma meilleure partenaire de road trip. <3

A ma jolie Marine, nos fameux déguisements #chaperonrouge et à cet internat passé à tes côtés

A Justine, à nos petits patients diabétiques et à notre future MSP à l'Estaque 😊

A Gilli, parce que l'alcool c'est pas cool, parce que c'est pas les hommes mais les HOMMES et que je sais pas ce qu'on ferait sans toi !

A Mehdi, à notre alliance au galrapagos qui n'a absolument pas fonctionnée, et à tous ces shots de get souvent en trop!

A Baptiste et ses vols longs courriers

A Giulia, notre tahitienne préférée, tu nous manques !

Mais aussi à Marie, Virginie, Querci, Querrat... Hate que l'on soit tous réuni !!

A cette belle bande de fou Titouan, Rusty, Antoine, Pépé, Juliette et Fiona pour avoir rendu l'internat à Marseille bien plus sympa !

A Daphné, ma plus ancienne copine, aux potions magiques que l'on inventait, à nos trajets en bus avec Mario, et à tous ces moments passés ensemble depuis 25 ans !!

A Carla, ma copine d'amour, à toutes nos soirées pyjamas, nos premières « boum ». Tu me manques !

A mes copines de Pertuis City :

A Julie, parce qu'on s'est suivi depuis la seconde, et que je suis tellement fière de toi. Tu as toujours été là pour moi quand j'en avais besoin. Maintenant c'est à nous d'être là pour toi, on t'aime.

A Laurie, mon binôme du lycée, nos gouter, nos fous rires, à tous ces week-end l'une chez l'autre.

A Margaux, ma véto préférée. Encore bravo pour ton super parcours.

A Mélicia, ma parisienne pref', the best comédienne ever

Merci d'avoir rendu le lycée inoubliable, toutes ces aprem, ces week-end et vacances passées ensemble... On continuera de surmonter toutes les épreuves ensemble, les plus faciles comme les plus difficiles. Je serai toujours là pour vous.

Et à toutes ces personnes que j'ai rencontré pendant mes stages :

Anais et Aliénor, à nos petits restos bien sympas, mais aussi à toute l'équipe des urg ped vous avez rendu ce semestre incroyable ! A mes co-internes militaires pour m'avoir si bien accueilli lors de ce premier semestre, et à toute l'équipe d'endoc pour m'avoir appris tant de chose.

A Christophe et Ketty, pour tout ce que vous m'avez appris.

Et bien sûr merci à ma famille :

A mes parents, pour votre soutien tout au long de ces longues études et même avant. Merci d'avoir toujours été là quand il le fallait. Merci pour tout, je vous aime.


A mes deux grandes sœurs, Marie et Hélène, ça y est je vous rejoins dans le groupe des docteurs ! Merci d'être toujours là. Et bien sûr à Diego et Guillaume, et à mes magnifiques neveux Axel et Raphael.

A ma belle-famille, Marie Pierre, Vincent, Jean-Ba, Pauline, Clémence, Mamie kéké, et maintenant notre petit Malo. Merci pour votre accueil, votre gentillesse, et pour tous ces supers week-end passés tous ensemble et tous ceux à venir.

A mes grands-parents, mes papys Gérard, mamie Jeannette et mamie Madeleine.
A tous mes oncles et tantes, mes cousins et cousines.




Remerciements Flore

À mes parents, merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir soutenue pendant toutes mes années de médecine, merci pour tout votre amour, pour m'avoir transmis toutes ces valeurs et avoir fait de moi qui je suis aujourd'hui.

À Raphou, Nico et Mimine, merci d'être les meilleurs bro et sis' du monde, on s'entend tellement bien et c'est une vraie chance, je vous aime ! Merci pour toutes nos rigolades, toutes nos aventures passées et à venir, tous nos sketches, toutes nos chansons disney, fous rires, sorties hors-pistes, kite, voyages aux quatre coins du monde et j'en passe 

À Mathou, ma cousine, ma confidente, ma best, merci d'être toi. On est tellement similaires (d'ailleurs on fait la même taille il paraît), tu es un des piliers de ma vie et j'ai une chance incroyable de t'avoir dans ma vie.

À Papi, merci de m'avoir donné le goût de la médecine. À mamie, merci d'être toujours là et d'avoir toujours la pêche malgré les épreuves de cet été, et de la vie, merci pour ta douceur.

À ma famille : Helena, Caitlin, Tristan, Tomas , Yaya , Gabibi , bon papa, bonne maman, tous mes oncles, tantes, cousins, vous êtes une famille en or. Et merci à ma belle famille, j'aurai pas pu rêver mieux, that's for sure ... !

À Cécile, merci d'avoir relevé ce défi avec moi, faire ce travail avec toi a été infiniment plus simple et plus agréable, en plus de nous donner une excuse pour se voir toutes les semaines héhé. On a fait un sacré bout de chemin ensemble, et finir ces années avec toi, c'est comme une évidence pour moi. Merci d'être une si bonne amie et de me comprendre si bien.

À mes puces, Sophie, Chavanette, Clacla, Zuninette, Fafa et Tiph, vous êtes mes meilleures amies, (mes lindaaaas, mes poussins, mes fatchies...) et ma bouteille d'oxygène quand il faut que j'oublie la médecine. Mille merci d'avoir toujours été là pour moi et de faire que tous ces moments qu'on passe ensemble sont toujours inoubliables et précieux. (Et merci aux pouces de rendre mes puces heureuses).

Aux copinettes, Apouch, Lou, Marie Sophie et Cécile, merci pour ces 6 années si proches, entre rires et larmes, BDA et sous colle, on est passé de "poussins des îles" à ... Docteur et j'ai l'impression que c'est passé en instant. Toutes ces années n'auraient pas été les mêmes sans vous. J'espère que nos week-end escapades ne s'arrêteront jamais !

À Marie ma panzani, à tout ce qu'on a partagé depuis tant d'années.

À Athéna, merci d'avoir choisi Marseille, ma plus belle rencontre de l'internat, j'ai hâte de notre voyage sud-américain.

Aux amis de l'externat, les coups de foudres de la rès : Cécilia, Margaux et Victor, À FRAPVAL, Apouch merci pour nos années de coloc aux vertus, rue Crillon, à tous nos voyages et ta bonne humeur à toute épreuve et ta générosité. Aurélien merci pour ton

amitié, ton honnêteté, tes tirades sans chutes et ton amour pour le “comment bien vivre”.

Aux martégalaises, Anoem, Camille, Margaux, Fatine et Athéna, merci pour ce mémorable premier semestre aux urgences, aux soirées à l'internat et à nos réunions hebdomadaires où l'on se marre.

À Camille Kaze et nos fou rires maouh au centre Gérontologique.

À Paul et Sophie, merci de m'avoir épaulée, fait découvrir le Queyras et la vraie bouffe ! Vous êtes pas mal, pas mal mes amis !

À tous mes chefs qui m'ont tant transmis et appris, une pensée particulière pour Gillou, Nour, Jean-Luc, Isabelle, Catherine, Stéphane, Cédric, Éric, Valérie et Sandrine.

À mon miel, merci pour ton soutien à toute heure, merci de m'avoir supporté dans les moments difficiles, sans toi ces études n'auraient pas été les mêmes pour moi. Merci pour ton amour, je t'aime et j'ai hâte de voir ce que la vie nous réserve ensemble.

Table des matières

Table des matières.....	2
I. Introduction :.....	3
II. Matériel et méthodes.....	4
a) Population et recrutement :.....	4
b) Recueil de données :.....	4
c) Analyse des résultats.....	4
III. Résultats	5
a) Description de l'échantillon (tableau 1).....	5
b) L'EM, un outil adapté - et adaptable- chez l'adolescent en surpoids ou obèse ...	5
c) L'EM favorise l'inclusion de la famille dans la prise en charge	7
d) La satisfaction professionnelle des soignants grâce à l'EM	8
e) L'utilisation de l'EM nécessite des conditions optimales	9
f) L'infirmière ASALEE, une aide précieuse pour le MG	9
IV. Discussion	11
a) L'EM vient compléter les outils du soignant	11
b) L'abord de la santé mentale facilitée	11
c) L'inclusion de la famille, des avis divergents	12
d) L'EM étroitement lié au psychisme du soignant.....	12
e) Forces et limites de l'étude	13
V. Conclusion :	14
VI. Bibliographie :.....	15
VII. Annexes :	17
a) Résumé en français	17
b) Résumé en anglais	18
c) Tableau de verbatims	19
L'EM favorise l'inclusion de la famille dans la prise en charge	22
La satisfaction professionnelle des soignants grâce à l'EM	25
L'utilisation de l'EM nécessite des conditions optimales	27
L'infirmière ASALEE, une aide précieuse pour le MG	29
d) Mail envoyé aux médecins et infirmières formés à l'EM	30
e) Guide d'entretien : Première version.....	31
f) Guide d'entretien: dernière version	32
g) Questionnaire: données socio-démographiques des participants	33

I. Introduction :

L'obésité et le surpoids touchent de nombreux adolescents : en 2015, l'étude ESTEBAN rapporte qu'en France 19% des garçons et 15,1% des filles de 11-14 ans sont en surpoids ; ainsi que 8,9 % des garçons de 15-17 ans et 13,1 % des filles. (1)

La persistance de l'obésité à l'âge adulte pour un adolescent post pubère varie de 50 à 70 % (2), d'où l'importance de le prendre en charge rapidement.

Les complications à l'adolescence sont principalement liées à la discrimination et à la stigmatisation, avec notamment une diminution de l'estime de soi et une baisse de moral. (3)

Le médecin généraliste (MG) est au centre de cette prise en charge mais dispose de peu d'outils et se sent souvent inefficace et impuissant face à cette problématique. (4)

Les recommandations internationales et nationales préconisent une éducation thérapeutique du patient (ETP) dès le diagnostic de surpoids ou d'obésité, pour permettre à l'adolescent de gagner en autonomie et aider les parents à développer leurs compétences parentales. (2) L'entretien motivationnel (EM) est particulièrement adapté pour les prises en charge qui nécessitent un changement de comportement du patient. D'abord employé en addictologie, il est maintenant utilisé dans de nombreux domaines dont celui de l'obésité et du surpoids. Les études réalisées sur l'efficacité de l'EM dans la prise en charge du surpoids ou de l'obésité sont peu concluantes à causes de nombreux biais (5–7). D'après un travail de thèse récent consistant en une revue de littérature sur l'EM appliqué au surpoids et à l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, il semblerait que l'EM entraîne des effets positifs sur les comportements, l'adhésion au suivi et la satisfaction des parents et du soignant (8). Le ressenti des soignants pratiquant l'EM dans cette prise en charge a été peu exploré. Afin d'améliorer la prise en charge de l'obésité et du surpoids de l'adolescent, il nous a paru intéressant d'accéder aux représentations et expériences des médecins généralistes et infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale En Équipe) (IA) sur ce sujet.

L'objectif principal de cette étude était d'explorer la perception des soignants sur l'utilisation de l'EM dans la prise en charge du surpoids ou de l'obésité chez l'adolescent, en soins primaires. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la place de la famille dans cette prise en charge et l'apport de l'EM d'un point de vue personnel pour le soignant.

II. Matériel et méthodes

Une méthode de recherche qualitative avec analyse inductive générale a été réalisée. Des focus groupes (FG) de MG ou IA ont été réalisés en visioconférence. Les investigateurs étaient deux étudiantes en 3^{ème} cycles de médecine générale, encadrées par un médecin généraliste formé en recherche qualitative.

a) Population et recrutement :

Les critères d'inclusions étaient : être MG ou IA, être formé à l'EM et prendre en charge des adolescents en surpoids ou obèses en ambulatoire. Le recrutement a été effectué par les deux investigatrices via le réseau de l'Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel, les listes des enseignants de la faculté de la Timone et le réseau ASALEE. Après avoir été informés par mail du sujet et du déroulement des FG, les soignants volontaires ont été inclus. L'échantillonnage des FG était fait de manière homogène afin de faciliter les entretiens de groupe. La taille de l'échantillon n'était pas connue à l'avance mais acquise au cours de l'étude par saturation des données.

b) Recueil de données :

Les FG ont été effectués entre février 2022 et avril 2022. Ils se sont déroulés en réunion zoom avec enregistrements vidéo et audio, après accord de tous les participants.

Un guide d'entretien avait été réalisé au préalable, et validé par le directeur de thèse. Il orientait la séance mais restait malléable selon la discussion. Il a ensuite été modifié au cours de l'étude selon la pertinence des questions, évaluée après chaque FG.

Les deux investigatrices ont participé aux FG, l'une en qualité d'observatrice et l'autre de modératrice, en alternant les rôles à chaque FG.

c) Analyse des résultats

Les enregistrements audios et vidéos ont été retranscrits en verbatims. Ils ont ensuite été codés, sans logiciel de codage, regroupés en thème puis sous-thème, selon la méthode de théorisation ancrée. Pour chaque FG un double codage a été effectué par chacune des investigatrices, avec ensuite triangulation des données à l'étape de la conceptualisation afin d'augmenter la validité interne de l'étude.

III. Résultats

a) Description de l'échantillon (tableau 1)

Quatre FG ont été réalisés entre le 3 février 2022 et le 26 avril 2022, incluant en tout dix-huit participants (14 MG et 4 IA). Les entretiens ont duré en moyenne 78 minutes (70-84).

b) L'EM, un outil adapté - et adaptable- chez l'adolescent en surpoids ou obèse

Bien qu'il soit utilisé plus fréquemment chez l'adulte, l'EM était particulièrement pertinent chez l'adolescent pour la majorité des participants : *"Tous les outils invitent à un ton, une manière et un non-jugement qui est extrêmement bien adapté au dialogue avec les ados."* (M7) L'autonomie et la responsabilité que l'EM procurait renforçaient sa pertinence : *"à lui de se prendre en charge en tant que patient, et de le responsabiliser"* (M12).

Certains outils étaient plus appropriés comme les reflets, les reformulations, alors que les questions ouvertes étaient moins utilisées : *"on peut se retrouver face à des murs sur les questions ouvertes"* (M11).

L'objectif de la prise en charge de l'adolescent en surpoids ou obèse était le bien-être psychosocial de l'adolescent *" en EM on va beaucoup se baser sur les ressentis de l'adolescent (...) plutôt que quelque chose de très figé sur l'alimentaire (...), on va passer plus de temps sur la santé mentale que chez un enfant parce qu'ils sont dans une période où ils sont en recherche de personnalité, c'est une période (...) complexe de la vie"* (IDE 2).

En facilitant l'abord de l'intimité et de l'image corporelle, l'EM aidait à atteindre cet objectif.

L'EM permettait un travail exploratoire, qui aidait le soignant à comprendre le mode de vie de l'adolescent et ses ressources, et donc de trouver ensemble des objectifs adaptés à l'adolescent : *"y'a un panier de basket qui est dehors (...), essayer de voir s'il ne peut pas aller jouer un peu plus (...), il a mis en place tout ça doucement plutôt que rester dans sa chambre à jouer devant sa console"* (IDE 3).

FG		se xe	Tranche d'âge (ans)	Durée d'installation (ans)	Type d'exercice	Pourcentage pédiatrie	Formation EM convention- nelle	Formation surpoids/ obésité	Sentiment d'efficacité en EM de 1 à 5
FG1	M1	F	< 35	7	Urbain	< 10	Oui	Non	2
	M2	F	35-50	10	Rural	10-20	Non autoformation par lectures	Non	3
	M3	F	< 35	5	Urbain	> 50	Oui	Non	4
	M4	F	35-50	8	Urbain	20-50	Oui	Non	3
	M5	H	35-50	8	Rural	10-20	Oui	Non	5
FG2	M6	H	< 35	3	Urbain	10-20	Oui	Oui stage internat	4
	M7	H	> 50	35	Urbain	> 50	Oui	Non	5
	M8	F	< 35	0,8	Urbain	10-20	Oui	Oui	5
	M9	H	35-50	12	Urbain	10-20	Non Autoformation par lecture	Non	?
	M10	H	> 50	35	Urbain	10-20	Oui	Non	5
FG3	M11	H	< 35	7	Urbain	< 10	Non autoformation par lectures	Non	3
	M12	F	35 - 50	23	Rural	10-20	Oui	Non	3,5
	M13	F	> 50	18	Rural	20-50	Oui	Non	3
	M14	H	< 35	1	Urbain	10-20	Oui	Non	3
FG4	IDE1	F	> 50	15	Urbain	10-20	Oui	Oui	3
	IDE2	F	35-50	3	Rural	< 10	Oui	Oui	4
	IDE3	F	35-50	12	Semi rural	< 10	Oui	Oui	4
	IDE4	F	< 35	13	Rural	< 10	Oui	Oui	4

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

IDE : infirmière diplômée d'état, H : homme, F : femme, M : médecin

Les soignants constataient qu'en rendant l'adolescent pro-actif dans cette prise en charge les changements étaient durables et la prise en charge plus efficace à long terme.

L'EM les aidait à planifier le suivi : ils laissaient libre l'adolescent du rythme et de la durée, en proposant systématiquement un cadre.

Ils évaluaient l'efficacité du suivi non pas sur la perte de poids mais sur l'engagement de l'adolescent dans sa prise en charge *“Tant que le patient est là, qu'il a envie d'en parler, qu'il identifie ça comme quelque chose qu'il pourrait améliorer, (...) ça veut dire que ça marche.”* (M5).

c) L'EM favorise l'inclusion de la famille dans la prise en charge

Pour les participants, l'inclusion des parents était essentielle, et leur permettait de recueillir plus d'informations sur les habitudes de vie et les dysfonctionnements relationnels au sein de la famille.

Ils s'accordaient sur les difficultés que cette inclusion pouvait engendrer : *“la famille peut être un frein (...) et y'a des cas où c'est l'inverse”* (IDE2). L'EM les aidait à instaurer un climat de confiance avec les parents : *“l'EM va arriver au fur et à mesure qu'on va rencontrer (...) les patients, les familles et qu'on va mettre en place cette relation de confiance (...) qui est importante entre le jeune et nous et les parents parce qu'ils se sentent aussi rejetés”* (IDE3).

Il pouvait être difficile de faire de l'EM en présence des parents qui ne pouvaient s'empêcher d'intervenir. Pour y pallier, les participants procédaient à la consultation en 3 temps *“ça donne des entretiens assez riches avec que les parents, ensuite que l'adolescent et les trois ensemble.”* (M11). Le temps seul avec l'adolescent lui permettait de s'exprimer et de libérer sa parole *“il en ressort des choses différentes (...) dire ce qu'il ressent de son corps ce n'est pas toujours simple pour les ados.”* (M12). Puis l'EM en consultation à trois permettait de placer l'adolescent au cœur de la prise en charge, de lui donner de l'autonomie en présence de ses parents et de le responsabiliser : *“c'est lui qui va faire la synthèse à ses parents (...) c'est lui qui s'engage aussi à la fois vis-à-vis du médecin mais aussi vis-à-vis de ses parents”* (M12), *“ça replace un peu l'adolescent comme patient acteur de sa santé... On voit le regard des parents qui change, quand on se centre sur l'adolescent”* (M11).

Les soignants ont rapporté leur rôle de médiateur, ils disaient jongler entre la valorisation des adolescents et le fait de ne pas vexer les parents dans leur parentalité : *“C’est l’EM qui fait ça (...) on va prendre la personne, l’écouter, voir où sont les ressources, voir où sont les freins peut-être des parents (...) et après on essaye de trouver un terrain d’entente”* (IDE1). Certains participants apprenaient aux parents à communiquer avec l’adolescent lors de ces temps à trois *“ce n’est pas qu’il faut faire de l’EM aux parents, c’est t’apprends quelques outils de l’EM aux parents, (...) de la formation à la communication avec l’ado”* (M5).

d) La satisfaction professionnelle des soignants grâce à l’EM

L’EM donnait le sentiment au soignant d’une amélioration de la qualité de prise en charge, ce qui participait à une meilleure qualité de vie professionnelle.

L’EM était un outil supplémentaire à proposer à leur patient et une alternative à la prise en charge classique : *“l’impression de ne pas être impuissant quoi, de faire autre chose que de dire «il faut maigrir, vous êtes en surpoids », (...) et d’éviter de donner une simple invective”* (M7).

L’EM permettait aux soignants de voir où en était le patient dans le processus de changement, et de s’adapter à la phase dans laquelle il se situait, ce qui diminuait leur sentiment d’échec : *“Se dire (...) est-ce qu’il est en contemplatif, en pré contemplatif, en actif et là comment je peux renforcer le fait qu’il soit actif, ou il a reculé d’un step comment on peut reprendre ? (...) dans la durée je pense que l’EM peut vraiment nous soutenir (...) à pas se décourager non plus (...). Ça aide à pas se sentir en échec”*. (M13)

L’utilisation de l’EM en consultation améliorait leur satisfaction professionnelle : *“il y a un ressenti au niveau de la consultation qui est agréable et satisfaisant sur le moment.”* (M4) Ils se sentaient moins responsables d’un échec de prise en charge et étaient moins frustrés *“l’EM ça aide aussi bien le médecin à gérer ce côté (...) agacement. (...). Le patient (...) a dit de lui-même ce qu’il fallait qu’il change dans son alimentation. (...) Donc (...) ça apporte aussi pour le médecin, peut-être moins de frustration “*. (M4) Et de manière plus générale, l’EM les apaisait : *“l’EM j’ai l’impression que ça me détend. Enfin c’est quelque chose qui ne me sature pas”* (M3).

e) L'utilisation de l'EM nécessite des conditions optimales

L'EM pouvait être couteux en énergie et en temps, il nécessitait que toutes les conditions soient réunies et le soignant n'était pas toujours disposé à faire de l'EM : *“je suis pas une machine, parfois je suis en retard, parfois j'ai pas le temps, parfois j'ai pas envie, parfois je suis fatigué”* (M7).

Il n'était pas toujours facile de freiner leur réflexe correcteur, inhérent à leur formation initiale *“faut qu'on se morde la langue, (...) la limite en fait c'est moi-même (...) on lutte contre notre formation de soignant qui apporte toutes les réponses.”* (IDE 3).

Pour les MG, le manque de temps pouvait être une limite *“c'est une prise en charge qui demande du temps, (...) pas que à moi mais aussi à l'adolescent en face”* (M9). Ils utilisaient alors l'EM ponctuellement ou orientaient vers un professionnel dédié comme l'IA.

L'adolescent taiseux, la barrière de la langue, les différences culturelles, ou les patients qui recherchaient une relation paternaliste pouvaient être des limites *“Il y a des gens, qui sont dans une relation médecin qui est une relation d'autorité (...) ils attendent du médecin la solution”* (M10).

f) L'infirmière ASALEE, une aide précieuse pour le MG

Les IA faisaient des consultations plus longues qui leur permettaient d'approfondir : *“Je les adresse à l'infirmière ASALEE qui prend des créneaux d'une heure où elle va aborder avec eux à la fois les représentations, leur mode de vie, elle va prendre un peu la famille dans leur globalité, elle va beaucoup plus loin et ça accroche”* (M1).

Elles pouvaient constituer une alternative au MG, notamment chez certains patients qui préféraient avoir une professionnelle dédiée.

Elles aidaient les autres professionnels de santé de leur structure à avoir des outils de communication avec l'adolescent et à aborder le sujet de l'obésité : *“j'ai accompagné les professionnels dans le « comment en parler » (...) avec une adolescente sans être trop frontal sans être trop direct”* (IDE 4).

La rupture de suivi était plus fréquente qu'avec le MG, qui va être amené à revoir son patient pour d'autres motifs. La pression des parents pouvait être pesante : *“les attentes des patientes sont énormes (...) et donc faut réussir à redescendre un petit peu (...), jusqu'à présent j'ai jamais fait de miracle...”* (IDE4).

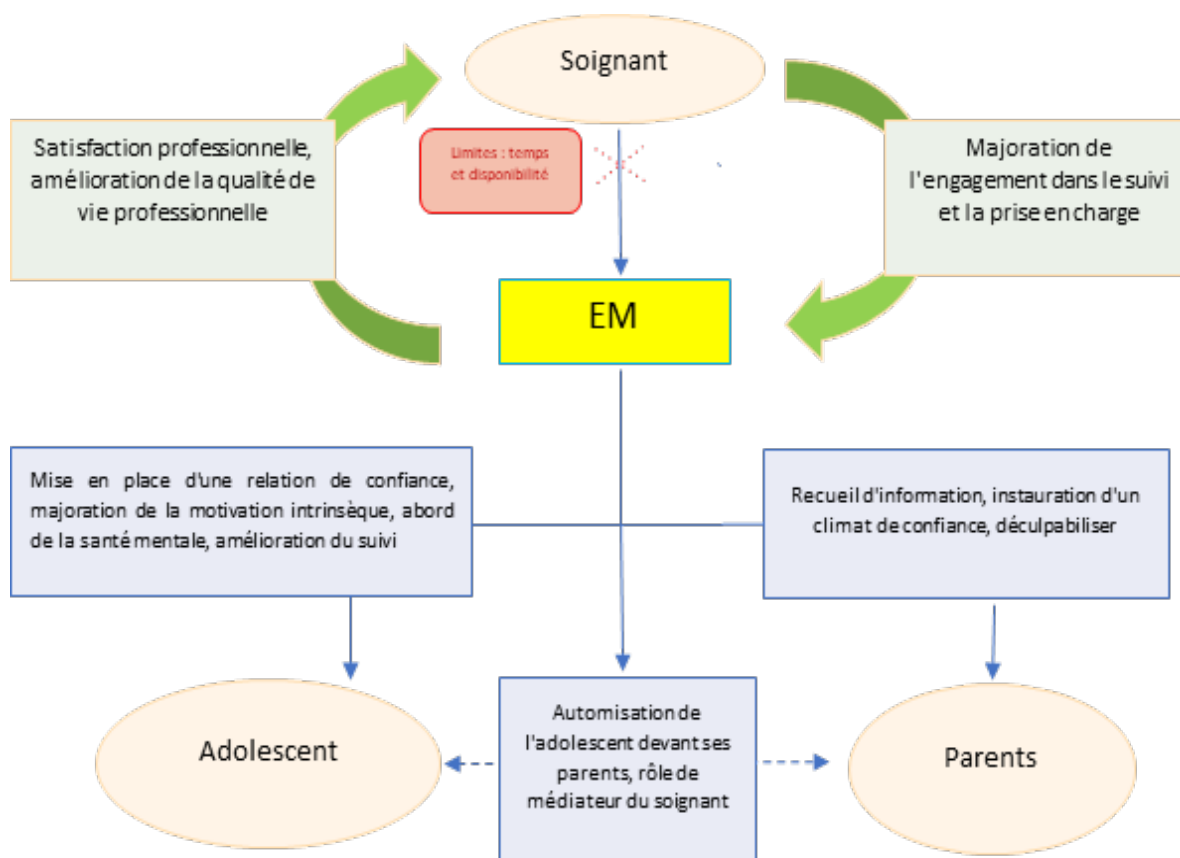


Figure : l'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'adolescent

Modèle explicatif.

Les modifications apportées par l'EM sur la prise en charge de l'adolescent en surpoids ou obèse d'après les soignants sont synthétisés dans la figure.

IV. Discussion

L'EM dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité a été peu étudié chez l'adolescent et aucune étude ne s'intéresse au point de vue des soignants qui pratiquent l'EM dans cette pathologie.

a) L'EM vient compléter les outils du soignant

Les médecins généralistes se disent démunis face à la prise en charge des adolescents en surpoids ou obèses (9). Les participants identifiaient l'EM comme un outil additionnel dans cette prise en charge. Il leur permettait d'instaurer une relation de confiance et de fixer avec l'adolescent des objectifs atteignables. Ils décrivaient une majoration de l'estime de soi et de la motivation intrinsèque des patients. Ces facteurs ont déjà été identifiés comme moteur de perte de poids pérenne dans une étude qualitative réalisée aux États-Unis auprès d'adolescents (10). Une méta analyse publiée en 2018 retrouvait également des résultats qualitatifs sur les effets positifs de l'EM sur la nutrition, l'activité physique et la qualité de vie. (11) Cependant elle ne retrouvait pas d'effet statistiquement significatif de l'EM sur l'IMC chez les adolescents. Une méta-analyse publiée en mars 2022 ne retrouve aucune preuve sur l'efficacité de l'EM dans la prise en charge de l'obésité, mais celle-ci n'a analysé que peu d'études d'une durée de plus de 12 mois et trop peu d'études ont été incluses pour évaluer les effets sur le bien être psychologique. (12)

b) L'abord de la santé mentale facilitée

Les adolescents obèses ont un risque de dépression augmenté (13) et en pratique les MG abordent peu ce sujet par peur de nuire. (14) Grâce à l'EM, les participants se focalisaient sur le ressenti et les émotions de l'adolescent, et non pas sur la perte de poids. Cela les aidait à aborder la santé mentale et à prendre en charge le patient dans sa globalité.

Cette approche centrée patient, ciblant aussi la famille, la vie sociale et la composante émotionnelle, a déjà montré dans la littérature une meilleure efficacité par rapport à une prise en charge centrée uniquement sur le comportement. (15)

c) L'inclusion de la famille, des avis divergents

Pour les participants de notre étude, l'inclusion des parents était indispensable. Cela rejoint les dernières recommandations, qui préconisent « d'apporter une aide pour les parents dans la compréhension de l'impact de leur attitude », « d'engager l'adolescent(e), ses parents à changer progressivement les habitudes de vie »(2). Certains participants rencontraient des difficultés à pratiquer l'EM en présence des parents, ces derniers laissant parfois peu de place à leur enfant. Pour d'autres cela leur permettait de centrer l'adolescent au cœur de la prise en charge, de le responsabiliser en présence de ses parents. Ils disaient avoir un impact sur la communication entre les parents et l'adolescent. Dans la littérature, on retrouve également des résultats controversés : une méta-analyse de 2014 sur les changements de comportement en pédiatrie suite à l'EM montre qu'effectuer l'EM avec les 2 parents et l'enfant en même temps est plus efficace. (16) D'autres études mettent en avant la nécessité de se centrer sur l'adolescent de façon individuelle (15) et montrent que les adolescents entre 13 et 17 ans apprécient d'être traités comme des adultes et sont sensibles à la possibilité de choisir leur alimentation. (17)

d) L'EM étroitement lié au psychisme du soignant

Dans chaque focus groupe, les soignants ont rapporté que l'EM diminuait la frustration et augmentait la satisfaction dans la prise en charge de l'obésité. Ils se sentaient moins impuissants, l'adolescent paraissait plus accessible. Les objectifs étaient ceux du patient, et ils s'estimaient moins responsables d'un échec. Cela permettrait un engagement dans le soin et dans le suivi qui préviendrait de l'épuisement émotionnel (18). Ces effets ont été décrits dans la littérature (19). Parallèlement, les limites étaient dépendantes de l'état d'esprit du soignant au moment de la consultation, de sa disponibilité psychique.

Dans le contexte actuel, les MG ont du mal à répondre aux attentes de leur patient, notamment en termes de qualité de soin. Cela engendre un sentiment d'impuissance et d'insatisfaction professionnelle. Une étude réalisée dans 11 pays en 2015 auprès de 12049 MG montre que le taux d'insatisfaction dépasse 30% dans certains pays, dont la France. (20) De manière plus générale, l'épuisement professionnel est fréquent chez les soignants, comme le montre une revue de littérature américaine sur le burn-

out des médecins et leur bien-être. (18) Elle retrouve une augmentation des médecins généralistes en burn out en 2014 comparé à 2011, avec plus de 50% des médecins concernés. L'EM apparait donc pertinent à la fois pour le soignant et le patient.

e) Forces et limites de l'étude

La méthodologie qualitative a permis aux participants de s'exprimer librement et a donné accès aux ressentis des soignants pratiquant l'EM. Certains médecins avaient peu d'expérience dans l'utilisation de l'EM avec les adolescents, ce qui peut constituer une limite. Cependant la méthode du focus groupe, plus dynamique que l'entretien individuel, a permis d'explorer les avis divergents et la confrontation des participants faisait émerger de nouvelles idées.

Le fait que les participants ne se soient pas tous formés de la même manière en EM, et l'impossibilité d'évaluer la qualité des différents entretiens motivationnels réalisés par les soignants peuvent aussi constituer des limites.

La diversité des participants a apporté de nombreuses données : ils étaient d'âge et de régions de France différentes et avaient des modes d'exercice différents. Un des médecins faisait exclusivement de la pédiatrie, alors que certains en faisaient peu. L'inclusion d'IA était enrichissante : elles prennent en charge quotidiennement des patients obèses ou en surpoids, et ont une formation en ETP systématique dans leur cursus. Elles constituent une alternative intéressante pour le médecin généraliste, notamment s'il ne pratique pas l'EM. Il s'agit d'un métier encore peu connu et leur point de vue avait été très peu exploré jusqu'à présent. De nombreuses études sur l'EM s'intéressaient aux patients mais peu d'études avaient été réalisées avec les soignants. Cela nous a permis d'explorer des données tels que les bénéfices secondaires pour ces derniers.

V. Conclusion :

L'EM est un outil qui permet une meilleure alliance thérapeutique, il participe à une prise en charge centrée patient et à un changement de mode de vie durable. La pertinence de l'EM ne réside pas dans la perte de poids mais dans l'augmentation de l'autonomisation et de la motivation intrinsèque de l'adolescent. Le suivi du patient en surpoids ou obèse entraîne parfois un sentiment d'impuissance chez le soignant, et l'EM semble améliorer ce ressenti. Les soignants apparaissent d'avantage satisfaits de leur prise en charge. Étant donné le contexte actuel de souffrance au travail des professionnels de santé, étudier l'EM comme facteur protecteur contre l'épuisement professionnel pourrait être une piste exploratoire intéressante.

VI. Bibliographie :

1. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence. :43.
2. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3321295/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-chez-l-enfant-et-l-adolescent-e
3. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, SECTION ON OBESITY, THE OBESITY SOCIETY. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 1 déc 2017;140(6):e20173034.
4. Bocquier A, Verger P, Basdevant A, Andreotti G, Baretge J, Villani P, et al. Overweight and Obesity: Knowledge, Attitudes, and Practices of General Practitioners in France. *Obesity Research*. avr 2005;13(4):787-95.
5. Makin H, Chisholm A, Fallon V, Goodwin L. Use of motivational interviewing in behavioural interventions among adults with obesity: A systematic review and meta-analysis. *Clin Obes* [Internet]. août 2021 [cité 3 nov 2021];11(4). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12457>
6. Barrett S, Begg S, O'Halloran P, Kingsley M. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy for lifestyle mediators of overweight and obesity in community-dwelling adults: a systematic review and meta-analyses. *BMC Public Health*. déc 2018;18(1):1160.
7. Nourizadeh R, Azami S, Farshbaf-Khalili A, Mehrabi E. The Effect of Motivational Interviewing on Women with Overweight and Obesity Before Conception. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 1 sept 2020;52(9):859-66.
8. Bellanger T, Truffet C. L'entretien motivationnel dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, une revue narrative de la littérature. 17 mars 2022;123.
9. Reville MV. Dépistage et prise en charge du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent: les besoins des médecins généralistes du département des Alpes-Maritimes. :87.
10. Jensen CD, Duraccio KM, Hunsaker SL, Rancourt D, Kuhl ES, Jelalian E, et al. A Qualitative Study of Successful Adolescent and Young Adult Weight Losers:

Implications for Weight Control Intervention. *Childhood Obesity*. déc 2014;10(6):482-90.

11. Vallabhan MK, Jimenez EY, Nash JL, Gonzales-Pacheco D, Coakley KE, Noe SR, et al. Motivational Interviewing to Treat Adolescents With Obesity: A Meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. nov 2018 [cité 5 févr 2021];142(5). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317566/>
12. Michalopoulou M, Ferrey AE, Harmer G, Goddard L, Kebbe M, Theodoulou A, et al. Effectiveness of Motivational Interviewing in Managing Overweight and Obesity : A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. juin 2022;175(6):838-50.
13. Greenleaf C, Petrie TA, Martin SB. Exploring weight-related teasing and depression among overweight and obese adolescents. *European Review of Applied Psychology*. 1 mai 2017;67(3):147-53.
14. Vinel V. Un corps qui gene. Les médecins face à la puberté. *Ethnologie française*. 2015;45(4):655-64.
15. Christie D, Channon S. The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations: a clinical review. *Diabetes Obes Metab*. mai 2014;16(5):381-7.
16. Gayes LA, Steele RG. A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. juin 2014;82(3):521-35.
17. Berg-Smith SM. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research*. 1 juin 1999;14(3):399-410.
18. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being [The National Academies Press [Internet]. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25521/taking-action-against-clinician-burnout-a-systems-approach-to-professional>
19. Bonde AH, Bentsen P, Hindhede AL. School Nurses' Experiences With Motivational Interviewing for Preventing Childhood Obesity. *The Journal of School Nursing*. déc 2014;30(6):448-55.
20. Dusmesnil H, Saliba-Serre B, Régi JC, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique*. 2009;21(4):355-64.

VII. Annexes :

a) Résumé en français

Introduction. L'obésité chez l'adolescent impacte leur qualité de vie et leur vécu psychosocial. 50 à 70% des adolescents resteront obèses à l'âge adulte et développeront des comorbidités somatiques. La Haute Autorité de Santé promeut l'utilisation de l'entretien motivationnel (EM) comme un outil communicationnel efficace pour la prise en charge en éducation thérapeutique.

Objectif. Explorer la perception des soignants sur l'utilisation de l'EM dans la prise en charge du surpoids ou de l'obésité chez l'adolescent, en soins primaires.

Méthode. Recherche qualitative par analyse inductive générale par focus groupes auprès de quatorze médecins généralistes (MG) et quatre infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe) entre février 2022 et avril 2022.

Résultats. L'EM était bien adapté à l'adolescent grâce au principe de non-jugement et de respect de l'autonomie du patient, il l'aide dans la construction de son image et sa progression vers l'âge adulte. L'EM aidait les soignants dans l'abord de l'état psychique et de l'intimité de l'adolescent. Il permettait d'autonomiser les adolescents devant leurs parents, tout en instaurant une relation de confiance. Les soignants déclaraient que depuis qu'ils s'étaient formés à l'EM ils se sentaient plus satisfaits de leur prise en charge, qu'ils percevaient comme de meilleure qualité. Les limites dépendaient de la disponibilité mentale du soignant au moment de la consultation. L'infirmière ASALEE était une aide notable pour le MG grâce à des consultations dédiées longues et approfondies.

Conclusion. L'EM permet une prise en charge globale centrée patient. Il augmente la satisfaction professionnelle du soignant. Étant donné le contexte actuel de souffrance au travail des soignants, étudier l'EM comme facteur protecteur contre l'épuisement professionnel pourrait être une piste exploratoire intéressante.

Mots-clés : adolescent, recherche qualitative, obésité, surpoids, entretien motivationnel, médecin généraliste, infirmière

b) Résumé en anglais

Abstract

Introduction. Obesity in adolescents has a strong impact on their quality of life and their psychosocial well-being. 50 to 70% of adolescents will remain obese in adulthood and will develop somatic comorbidity. The French National Authority for Health promotes the use of motivational interviewing (MI) as an effective communication tool for therapeutic education management.

Objectives. To explore healthcare practitioners' perceptions of the use of MI in the management of overweight or obese adolescents.

Method. Qualitative study using inductive general analysis, with semi-structured focus groups of fourteen general practitioners and four nurses, between February 2022 and April 2022.

Results. Due to the principle of non-judgment and the respect for the patient's autonomy, MI was well suited to the adolescent, and helped with their development. It also helped the participants to raise the topic of mental health and intimacy with the adolescent. MI allowed the practitioner to empower the adolescents in front of their parents, without the parents feeling judged about their parenting methods, while establishing a relationship of trust. Healthcare practitioners reported that since learning MI, they felt less unsuccessful, less frustrated and more satisfied with their work. Limitations of this technique are linked to the healthcare practitioners psychological state at the time of the consultation. The GP found it very helpful to work with the nurse, giving long and thorough dedicated consultations.

Conclusion. MI allowed, to some extent, a more comprehensive, patient-centered and sustainable care for overweight and obese adolescents and helped the practitioner to feel more successful and involved in the follow up. The impact of MI on the practitioner's mental health would be interesting to study.

Keywords: adolescent, qualitative study, obesity, overweight, motivational interviewing, general practitioner, nurse

c) Tableau de verbatims

Résultats	Thème	Verbatims correspondants
L'EM un outil adapté - adaptable - chez l'adolescent en surpoids ou obèses	L'EM est un outil adapté à l'adolescent	<p><i>“Ce qui fait la grande force de l'EM c'est la... Enfin l'écoute déjà en numéro un, ça paraît tout basique d'écouter les patients mais finalement... Après c'est à travers les retours des autres, je sais pas, médecins qu'ils croisent, ça, c'est assez fréquent, qu'on entend que les patients sont pas très écoutés. Et encore plus les adolescents”</i> (M14)</p> <p><i>“On va pas lui parler comme à un bébé quoi. (...) ils ont tellement l'habitude aussi d'avoir un côté... alors c'est normal... mais ils ont que des injonctions autour d'eux, en fait constamment. Moi-même avec mes gamins je le fais je veux dire après c'est “range le lave-vaisselle met la table fait ci fait ça fait ça fait ça...” et le fait de leur parler sans qu'il y ait des injonctions c'est important aussi.”</i> (IDE3)</p> <p><i>“Ces principes de reprendre les contradictions dans un discours et de les renvoyer à la personne sans jugement de valeur, juste en disant “tu veux faire la fête toute la nuit, et avec la consommation d'alcool que tu as, il se trouve que tu ne te rappelles plus de la fête au bout d'une heure”. Voilà c'est ce genre de chose, c'est intéressant, parce que c'est ce qui permet à l'ado de s'interroger, plutôt que de lui dire “t'es vraiment con quoi, tu bois, tu te rappelles plus de rien””. (M7)</i></p> <p><i>“Je trouve qu'effectivement, l'avantage d'avoir eu la formation à l'EM c'est que par rapport à l'adolescent on va retenir vraiment notre réflexe correcteur, et que pour le coup, il a pas envie qu'on soit moralisateur. Et les études qui se sont penchées sur les attentes des adolescents c'est bien ce qu'elles prouvent aussi, c'est qu'il faut surtout pas ni qu'on joue au papa ni à la maman ou d'une autre personne d'autorité, donc avec l'EM je trouve que, enfin moi j'ai vraiment plus pris conscience du réflexe correcteur ou de la contre productivité des bons conseils aussi “mais forcément moi j'ai ta solution enfaite, je comprends même pas pourquoi ça marche pas pour toi mais bref” (M4)</i></p> <p><i>“N'empêche que je pense que dans l'alliance et dans sa conception à lui de se prendre en charge en tant que patient, et de le responsabiliser c'est quand même une technique qui l'aide dans sa</i></p>

	<p>croissance, son développement psychologique, heu à prendre en compte sa santé.” (M12)</p> <p>“Il y a quand même une particularité moi je trouve chez l’adolescent, par rapport à ... par rapport à l’adulte c’est que l’adolescent finalement peut être beaucoup plus réceptif, (...) ils vont avoir plus de curiosité, peut-être ... je sais pas si c’est par ce qu’il est entrain de découvrir le monde ou par ce qu’il est en pleine construction et qu’il a besoin d’avoir pleins d’informations, il va plus facilement répondre ou réagir sur une simple information qui sort de l’EM.” (M9)</p>
<p>L’EM est un outil adaptable à l’adolescent</p>	<p>“Des fois on est obligé de repasser sur des questions fermées pour amener de la confiance et nous auto exposer vis-à-vis de l’adolescent, en parlant d’évènements de notre vie quand nous on était ado.” (M11)</p> <p>“Ce qui peut être utilisé quand même, avec l’adolescent dans ce contexte-là, c’est peut-être les reflets de temps en temps aussi, justement par rapport à ce qu’on disait sur le corps, sur les vêtements, refléter enfaite ce qu’on constate.” (M12)</p>
<p>L’objectif principal n’est pas la perte de poids</p>	<p>“ Mais ça les grossologues nous le disent maintenant depuis quelques années, l’objectif c’est pas de maigrir, l’objectif c’est de se remettre en santé, d’être heureux.” (M10)</p> <p>“...qu’il n’y a aucun de nous qui prend comme objectif de prise en charge la perte de poids (...) je trouve que l’école, la vie sociale, le fait de la confiance en soi, le fait du bien être en société, le fait de sortir, tout ça, la réussite scolaire, même de manière très globale subjective, je trouve que c’est un très bon marqueur aussi. Ça dépend de ou on part mais ça peut être des bons marqueurs” (M5)</p>
<p>L’abord de l’intimité et du ressenti de l’adolescent via l’EM</p>	<p>“ C’est l’EM en tant qu’esprit qui va intervenir. Parce que sur l’abord ça va forcément être des questions ouvertes, enfin ça va être sur ses vêtements : est-ce qu’il arrive à prendre les vêtements qu’il veut, est-ce que il a eu des remarques (...). Parce que la question directe souvent “comment tu te sens dans ton corps” c’est pas sûr qu’on ait une réponse ... Si ce n’est “bien” -sourire. Mais qui n’est peut-être pas la réalité” (M12)</p>

		<p><i>Je ne sais pas comment je ferai sans l'EM pour aborder ces questions-là. Et c'est (...) ce qui m'a permis d'aborder le surpoids ou l'obésité, chez l'ado proprement." (M3)</i></p> <p><i>"...le « comment ils se sentent dans leur corps » mais en tout cas je leur pose la question et... Quelques fois je pense que c'est une question qu'ils ne se sont jamais posée donc du coup ça fait quand même émerger un questionnement en eux de se dire « mais c'est vrai est-ce que je suis bien avec les autres, est-ce que je suis pas bien » ?" (IDE4)</i></p> <p><i>"Disons que dans les consultations en EM on va beaucoup se baser sur les ressentis de l'adolescent peut-être... je vais peut-être plus me... voilà privilégier ses ressentis, de comment ils peuvent se sentir etc plutôt que quelque chose de très figé sur l'alimentaire" (M2)</i></p>
	<p>Trouver des objectifs personnels adaptés</p>	<p><i>"Leur demander (...) « qu'est-ce qu'ils peuvent faire en mangeant au fast food pour que ce soit plus équilibré » par exemple (...). Et donc l'idée de... prendre que le burger et pas la boisson gazeuse et pas le dessert ou de mieux choisir, d'avoir des choix différents (...). Enfin de faire de meilleurs choix." (IDE2)</i></p> <p><i>"Les premiers rendez-vous la première chose qu'il m'a dit c'est « ben ouais mais si je joue debout ça marche » parce que bon lui la sédentarité c'est de rester assis ou dans le canapé etc et donc pour lui de jouer à la console debout il était plus sédentaire... rire" (IDE3)</i></p>
	<p>Evaluation de l'efficacité</p>	<p><i>"En fait j'évalue ça au fait qu'il ne vienne pas au rendez-vous d'après. Tant que le patient est là, qu'il a envie d'en parler, qu'il identifie ça comme quelque chose qu'il pourrait améliorer je trouve que ça veut dire que ça marche." (M4)</i></p> <p><i>"C'est la qualité de la relation, la communication, l'ado à l'aise en consultation qui a envie d'échanger, qui aborde lui-même le sujet, qu'on est pas obligé d'y retourner, ça c'est des marqueurs que voilà j'ai pris... Je commence à m'approprier le sujet" (M5)</i></p>

		<p><i>“L’efficacité ou la qualité en fait c’est plutôt sur mon ressenti personnel de la consult’ en fait, quand je sens que la consult’ s’est bien déroulée, que l’ado s’est senti à l’aise, qu’il n’y a pas eu de heurt, et des messages qui sont quand même passés, qu’il a verbalisé des choses, qu’il y a une relation de confiance. C’est pas forcément sur la perte de poids.” (M3)</i></p>
<p>L’EM favorise l’inclusion de la famille dans la prise en charge</p>	<p>Une inclusion de la famille qui peut être difficile</p>	<p><i>“Moi tu vois c’est dans la situation « barrière des parents » justement. (...) des parents qui disent « mais y’a pas de problème » en fait. Et qui disent « ah non il est pas venu à la consultation parce qu’il avait un contrôle de math trois fois de suite », etc, et c’est en fait c’est...avant d’atteindre l’ado, fallait que j’arrive à couper la barrière des parents quoi.” (M1)</i></p> <p><i>“La complexité justement ben de l’adolescent et du sujet, c’est que je suis d’accord avec ce qui a été dit avant, sur le fait que en fait il faut s’adresser à la fois aux parents et à la fois à l’ado et du coup c’est peut-être la complexité.” (M2)</i></p> <p><i>“Enfin on essaye de s’adresser à l’adolescent, et en fait c’est la mère qui répond. Et ... des fois en fait ça en dit long aussi je pense sur la relation entre la mère et l’enfant et justement parfois aussi sur le manque d’autonomie.” (M5)</i></p> <p><i>“Quelques fois la famille ou la... Alors souvent la mère va (mais pas toujours que) va être trop présente ou va avoir des propos qui vraiment sont bloquants” (M2)</i></p>
	<p>Informations sur les habitudes de vie et les dysfonctionnements relationnels</p>	<p><i>“J’ai l’impression que dans le diagnostic je fais un peu aussi le diagnostic de la relation qu’il y a entre le parent et l’ado parce que je sais pas, je trouve que souvent ça en dit long aussi sur la situation, et comme tout patient obèse ou en surpoids en fait c’est souvent des habitudes ou des comportements, mais il y aussi tout un terrain psychologique et tout un contexte de vie en fait autour” (M3)</i></p> <p><i>sont devant les écrans parce que les parent quand ils rentrent du boulot, ben ils ont envie d’avoir un petit moment et de mettre les gamins devant l’écran hein, où les gamins sont dans la chambre sur</i></p>

		<p><i>la console enfin voilà... c'est... donc il y a plein plein de choses à revoir mais il faut y aller progressivement et petit à petit quoi.” (IDE 3)</i></p> <p><i>“Y'avait une famille où ils étaient, en terme d'habitudes alimentaires, beaucoup de chips en fait le soir en attendant le repas puis de coca etc (...), la maman très fine le frère aussi enfin pas de problème de poids (...) et donc du coup déjà ça a été de travailler tout simplement sur la pyramide alimentaire...” (IDE4)</i></p> <p><i>“Et bien sûr si les repas sont complètement anarchiques, complètement déséquilibrés, à la maison il faut aussi travailler avec les parents.” (M10)</i></p>
	<p>Instaurer un climat de confiance</p>	<p><i>“Y'a aussi une alliance à créer avec la famille avec les parents avec ... on va amener le jeune patient à ... à changer des choses donc y'a ... quand y'a un terrain d'entente aussi avec la famille nous allons autour hein, parce que si la famille suit le mouvement aussi à la maison ça sera aussi beaucoup plus facilitant pour le jeune de mettre en place des choses.” (IDE1)</i></p> <p><i>“Donc quand on prend en charge le patient jeune et ben c'est aussi une prise en charge des parents sans les vexer, sans les toucher dans leur parentalité. Mais de les accompagner.” (IDE 3)</i></p>
	<p>L'intérêt de la consultation en 3 temps</p>	<p><i>“Mais il y aussi l'autre côté de ...moi ça m'est déjà arrivé de faire sortir les parents, parce qu'on arrive pas du tout à communiquer avec l'adolescent quand les parents sont là et sont trop, peut-être, couvants, ou en tout cas ont peut-être une angoisse un peu trop importante et du coup se sentent obligés de parler à sa place et du coup ça donne des entretiens assez riches avec que les parents, ensuite que l'adolescent et les trois ensembles, enfin les deux ensembles.” (M11)</i></p> <p><i>“Effectivement on a aussi vécu le heu ça replace un peu l'adolescent comme étant un patient acteur de sa santé... Et des fois on voit le regard des parents qui change, quand on se centre sur l'adolescent et quand on pose (hochement de tête des autres médecins) des questions très ouvertes et où ils sentent qu'on va recueillir en fait des ressentis et l'avis de l'adolescent. Et c'est là ou en effet c'est hyper</i></p>

		<p><i>gratifiant parce qu'on sent effectivement la richesse de ces techniques d'entretien motivationnel." (M11)</i></p> <p><i>"Faire sortir les parents, même quand ils sont pas étouffants, en fait pour discuter avec eux, soit de reprendre ce qui a déjà été dit d'une autre manière effectivement, parce que parfois il en ressort des choses différentes, soit aussi pour l'examen clinique par rapport à ce qu'ils pensent du corps, enfin notamment dans ce sujet-là, dire ce qu'il ressent de son corps c'est pas toujours simple pour les ados de façon générale. (...) Et après c'est lui qui va faire la synthèse à ses parents donc en fait c'est lui qui s'engage aussi à la fois vis-à-vis du médecin mais aussi vis-à-vis de ses parents en fait." (M12)</i></p>
	<p>Le rôle de médiateur du soignant</p>	<p><i>"Et donc la maman je lui dis ben alors du coup qu'est-ce que vous faites le week-end etc et alors bon elle me dit « ah ben vous savez je travaille j'ai pas trop le temps le week-end (...) donc ben on fait pas grand-chose on reste à la maison » et là peut-être que du coup le rôle de médiateur il vient un peu dans le sens « ben du coup votre fille elle m'a parlé, elle aimerait bien le week-end sortir avec ses amis pour faire un peu de basket » alors la mère qui était très surprise « comment, ah bon, mais ... » « ben vous qu'est-ce que vous en pensez ? Vous seriez plutôt d'accord, plutôt pas d'accord... » alors du coup effectivement ça la remet dans son rôle de parent hein, (...) mais d'un autre côté ça lui donne aussi le questionnement de se dire « ben c'est vrai en fait ma fille je lui interdis de sortir mais à côté de ça oui mais si je la laisse sortir..." (IDE4)</i></p> <p><i>"L'EM va arriver au fur et à mesure qu'on va rencontrer les gens et les patients les familles et qu'on va mettre en place cette relation de confiance qu'il faut installer, aussi..., enfin cette relation de confiance qu'est importante entre le jeune et nous et les parents parce qu'ils se sentent aussi rejetés... On n'est pas là pour dire aux parents « ben c'est pas bien ce que vous faites, faut pas faire comme ça » et voilà de trouver des choses, de faire un peu cette médiation" (IDE 3)</i></p>
	<p>Aider les parents à communiquer</p>	<p><i>"Par contre je pense que ça peut être très intéressant d'utiliser aussi les techniques d'EM dans l'échange avec les parents, et à propos de leur enfant." (M6)</i></p>

		<p>“... Médecin 3 : Oui mais justement est ce que c'est pas important de leur apprendre à pas venir corriger quoi tu vois ?</p> <p>Médecin 5 : et oui mais c'est pas qu'il faut faire de l'EM aux parents c'est t'apprends quelques outils de l'EM aux parents, c'est ce que tu disais, c'est ça ?</p> <p>Médecin 3 : C'est ça.”</p>
La satisfaction professionnelle des soignants grâce à l'EM	Alternative à la prise en charge classique	<p>“Une chose que ça m'apporte, c'est l'impression de ne pas être impuissant quoi, de faire autre chose que de dire “ il faut maigrir, vous êtes en surpoids, il faut maigrir”, (...) ça permet d'aller un peu plus loin quand même, et justement, de proposer quelque chose au patient, qui se fait dans l'échange etc. (...) ça permet de ne pas se sentir impuissant et d'éviter de donner une simple invective, un simple ordre qui ne sera de toute façon pas appliqué parce que si le patient pouvait maigrir comme ça, il le ferait, donc il a besoin d'un accompagnement.” (M7)</p>
	Augmentation de la satisfaction et du bien-être professionnel	<p>“En plus ça me fait du bien de dire les choses comme ça. Je trouve que c'est un rapport humain qui me Moi je m'aime bien quand je pratique ça.” (M10)</p> <p>“Il y a un ressenti au niveau de la consultation qui est quand même agréable et satisfaisant sur le moment de mon côté” (M4)</p>
	Diminution de la sensation d'échec et de la frustration	<p>“... mais en tout cas il y a un ressenti au niveau de la consultation qui est quand même agréable et satisfaisant sur le moment de mon côté et même le patient il a l'air quand même d'apprécier la façon dont s'est déroulé la consult' quoi.” (M4)</p> <p>“Oui ça m'apporte beaucoup de choses, la première chose que ça m'apporte c'est que j'arrête de me faire ***** quand les gens veulent pas, la deuxième chose que ça m'apporte c'est que j'arrête de penser que je suis impuissant quand les gens veulent pas, donc je gagne du temps et je gagne de la tranquillité d'esprit” (M10)</p> <p>“Je pense que ça apporte aussi pour le médecin, peut-être moins de frustration exactement, moi j'avais cette frustration-là, j'avais vraiment cette frustration.” (M4)</p>

		<p><i>“Mais c’est aussi par ce que ça fait des années que je me casse le *** avec des gens qui ne veulent pas changer, que j’ai gagné de la liberté, de la tranquillité et je sais pas si j’ai gagné en efficacité hein, j’ai pas fait d’étude là-dessus ... Mais dans tous les cas c’est beaucoup plus tranquille pour l’autre comme pour moi. Le fait qu’il se sente accueilli, et pas jugé.” (M10)</i></p> <p><i>“Moi l’EM j’ai l’impression que ça me détend. Enfin c’est quelque chose qui ne me sature pas” (M3)</i></p>
	<p>L’EM peut entrainer une remise en question</p>	<p><i>“Dans un même entretien je peux moi-même trois fois faire marche arrière, (...) et me remettre en question en plein entretien motivationnel en me disant là tu n’es plus dans l’EM” (M11)</i></p> <p><i>“... de le mettre en œuvre, de le remettre en œuvre, de recommencer, et moi je suis pas encore au stade de me dire je vais enregistrer ou ... Mais c’est surtout ça oui se dire, à mince je suis encore dans un mauvais travers ou autre, d’aller un peu trop vite, ou de réagir trop vite et de pas aller chercher...” (M13)</i></p> <p><i>“On peut réévaluer avec lui ce qu’il pense de nos propos et pour le coup aussi de savoir Est-ce qu’il y a quelque chose qui a été semé et puis qui ben il pourra nous en reparler mais sous un autre point de vue en fait. Donc je trouve que oui ça peut être très riche.” (M12)</i></p>
	<p>Celles du soignant</p>	<p><i>“Les premiers freins que je vois à l’EM c’est d’abord les miens quoi, le fait que je suis... c’est tout mon humanité quoi, je suis pas une machine, parfois je suis en retard, parfois j’ai pas le temps, parfois j’ai pas envie, parfois je suis fatigué...” (M9)</i></p> <p><i>“Moi c’est vraiment l’état d’esprit dans lequel je suis, j’ai l’impression que pour de l’EM ça me demande des fois de prendre sur moi et d’être dans une optique vraiment de je suis patiente, je suis dans le non jugement, et en fait il y a des moments où je ne suis plus dans le non jugement, en fait. Je suis saturée par trop de choses et donc je ne peux plus faire de l’EM.” (M4)</i></p>

L'utilisation de l'EM nécessite des conditions optimales		<p><i>"Moi en consultation libre je suis incapable de faire de l'EM, je suis tellement pressurisée par la salle d'attente que je... Je me dis il faut que je fasse vite vite vite, que j'aïlle à l'essentiel quoi." (M3)</i></p> <p><i>"Des fois on a envie de leur dire plein de chose, quand même des fois on a plein d'idées, plein de bons conseils tout ça et là faut qu'on se morde la langue il faut qu'on soit dans quelque chose de... il faut aller chercher chez eux leur ... ce que eux ils sont dans la capacité à mettre en place etc donc vraiment pour moi l'EM la limite en fait c'est moi-même (...). C'est nous en tant que professionnel et nos formations en fait qui nous... nous ont appris à être dans le conseil et quand j'étais dans une chambre c'était « vous devez faire ça ça ça ça ça, sortir ça ira mieux vous serez en place quoi voilà » et heu (...)" et là donc là on lutte contre nos formations de soignant qui apporte toutes les réponses quoi." (IDE3)</i></p>
	Le manque de temps des soignants	<p><i>"Et c'est vrai que moi si je suis déjà dans un état d'esprit où je suis déjà un peu gonflée parce que il y a 400 patients avant qui m'ont déjà demandé "oui mais j'ai déjà eu le covid, mais j'ai demandé le vaccin, mais j'ai refait une fois le covid, mais du coup mon employeur veut que je refasse une fois le test ..." ben en fait ça me gonfle tellement en ce moment que (...) (geste main horizontale en l'air) j'ai aucune envie de faire de l'EM quoi, j'en peux plus." (M4)</i></p> <p><i>"Ca sature tellement au cabinet que moi-même j'arrive pas à rester zen et détendue suffisamment pour rester concentrée quand ça va dépasser un certain temps, c'est pour ça que j'adresse beaucoup à mon infirmière ASALEE. Surtout dans la logique actuellement de saturation des soins... En plus avec la covid, on a beaucoup la tête ailleurs et je vois qu'en ce moment moi j'ai pas trop la tête à l'entretien motivationnel." (M1)</i></p> <p><i>"Par contre là où je vous rejoins à 2000 % c'est qu'en ce moment je me dis mais j'ai pas la place de caser heu le suivi, parce que autant j'ai pas l'impression que ce soit impossible de le caser en un quart d'heure 20 minutes, autant ben ça nécessite quand même de pouvoir se revoir, et là moi en ce moment je sais pas vous mais avec le covid ça a explosé !" (M3)</i></p>

	<p>Celles dues à l'adolescent</p>	<p><i>“Mais en fait souvent les ados ils viennent pas pour ça initialement, et souvent ils savent même pas pourquoi ils sont venus donc on est plutôt ... ça m'est arrivé d'utiliser l'EM dans ces situations en fait c'était les parents qui les amenaient un peu par la peau des fesses.”</i> (M1)</p> <p><i>“Spontanément moi je dirai que c'est pas évident parce que le ... la... un des piliers de l'EM c'est en entretien centré sur le patient avec beaucoup d'idées qui émerge du patient et le propre de l'adolescent c'est quand même d'être un peu... souvent assez taiseux en consultation.”</i> (M5)</p>
	<p>Type de relation soignant-patient</p>	<p><i>“Il y a des gens, qui sont dans une relation médecin qui est une relation d'autorité, et qui sont dans une position psychologique de personnes, c'est deux choses séparées, de personnes soumises à l'autorité. (...) l'EM le fait pas, par ce que, -ou le fait plus difficilement-, par ce que ils attendent du médecin la solution et ça peut être par ce qu'ils ont besoin d'un papa ou d'une maman à ce moment-là, et je peux comprendre ça, le respecter et jouer le papa à ce moment-là.”</i> (M11)</p>

<p>L'infirmière ASALEE, une aide précieuse pour le MG</p>	<p>Des consultations dédiées plus longues</p>	<p><i>“Je les adresse à l'infirmière ASALEE qui prend des créneaux d'une heure, où elle va aborder avec eux à la fois les représentations, leur mode de vie, elle va prendre un peu la famille dans leur globalité... elle va beaucoup plus loin et heu ça accroche et voir même ça fonctionne bien (...). Et donc je me dis bon ben peut être que ma temporalité de consultation en fait clairement un quart d'heure forcément c'est pas satisfaisant.” (M1)</i></p> <p><i>“D'où l'intérêt donc là en fait qu'on a là en tant qu'infirmière ASALEE c'est d'avoir ce temps, de pouvoir poser un... enfin de pouvoir heu avoir un temps de consultation qui est quand même assez long enfin moi les premières elles peuvent durer jusqu'à une heure et demi si c'est pas plus des fois avec certains, et de faire un peu plus ce côté, ce diagnostic éducatif en fait que nous apprend les formations d'ETP.” (IDE2)</i></p> <p><i>“Et heu donc du coup voilà on avait passé 3 entretiens à « qu'est-ce que c'était un aliment naturel, (...) qu'est ce qui faisait partie des aliments nécessaires à la vie, qu'est-ce que c'était d'être en bonne santé, voilà c'était tout ça et aussi... ben lui dire son obésité c'était pas un problème de société, c'était plutôt un « pourquoi on s'inquiétait sur son obésité, sur son surpoids... parce que c'est des critères de santé plutôt qu'un critère de société »” (IDE4)</i></p>
	<p>Les attentes des parents</p>	<p><i>“Ils ont des attentes qui sont énormes et donc faut réussir à redescendre un petit peu quoi parce que bon jusqu'à présent j'ai jamais fait de miracle quoi...” (IDE3)</i></p> <p><i>“Ils viennent un peu en consultation comme si c'était une recette miracle d'aller voir l'infirmière ASALEE et de se dire bon ben ça y est on va le prendre en charge effectivement il a du surpoids elle va régler tous nos problèmes” (IDE 4)</i></p>

d) Mail envoyé aux médecins et infirmières formés à l'EM

Cher confrère, chère consœur,

Nous sommes deux internes en médecine générale et sommes actuellement en cours de réalisation de notre thèse.

Nous nous tournons vers vous aux vues de vos formations antérieures : nous souhaitons faire une thèse qualitative sur l'EM dans la prise en charge du surpoids/ de l'obésité chez l'adolescent, point de vue du médecin généraliste.

En effet il nous paraît particulièrement important de prendre en charge de façon optimale cette pathologie et d'autant plus à un moment précoce. L'EM a déjà fait la preuve de son efficacité pour la prise en charge de l'obésité chez l'adulte, et chez l'adolescent pour d'autres pathologies. Les études déjà réalisées sur l'EM dans la prise en charge des adolescents en surpoids montrent des résultats mitigés et nous trouvons donc intéressant d'avoir le point de vue de médecin généraliste le pratiquant. Si vous avez déjà pris en charge des adolescents en surpoids, et pratiqué l'EM dans ce cadre, nous serions très intéressées de recevoir votre point de vue.

Que votre expérience soit positive ou négative votre témoignage serait précieux.

Dans le cadre de cette thèse nous aimerions réaliser des focus groupes d'environ 5 médecins généralistes, en réunion zoom, d'une durée approximative d'une heure trente.

Un questionnaire pour le recueil des données sociodémographiques vous sera envoyé peu de temps avant la réunion, en maintenant l'anonymat.

Si vous êtes intéressés pour participer, ou si vous souhaitez des informations complémentaires, merci de nous contacter :

Cécile Clémot : ccile.clemot@gmail.com [06.42.58.56.21](tel:06.42.58.56.21)

Flore Capony : flore.capony@gmail.com 06.68.71.31.13

Dans l'attente de votre réponse,

Bien cordialement

Cécile Clémot et Flore Capony, internes en 5eme semestre de médecine générale à Marseille

e) Guide d'entretien : Première version

- Que pensez-vous de la pertinence de l'EM dans la prise en charge de l'adolescent ?
- Qu'est-ce que vous apporte l'EM dans la prise en charge du surpoids / obésité en général au cabinet, adultes compris ?
- Comment vous y prenez-vous pour accompagner le jeune à changer de comportement ? Et comment le rendre plus autonome ?
- Dans la prise en charge de l'adolescent en surpoids ou obèse, comment évaluez-vous l'efficacité de votre prise en charge ? Et comment percevez-vous la qualité de votre prise en charge ?
- Comment organisez-vous le suivi à long terme ?
- Comment incluez-vous la famille dans la prise en charge ?
- Comment abordez-vous les questions du rapport au corps et à l'intimité de l'adolescent ? Leur vécu par rapport à leur obésité ?
- Comment pallier aux difficultés engendrées par la précarité ? Faut-il adapter l'EM aux patients précaires ? L'EM est-il réservé à certaines catégories socioprofessionnelles ?
- Comment prenez-vous en charge les comorbidités du surpoids et de l'obésité chez l'adolescent : addictions, dépressions, problèmes psychiques ?
- Quelles sont pour vous les limites de l'EM dans votre pratique ?

f) Guide d'entretien: dernière version

- Que pensez-vous de la pertinence de l'EM et de ses outils dans la prise en charge de l'adolescent ? Pensez-vous qu'il soit nécessaire de l'adapter aux spécificités de l'adolescent ? Si vous l'utilisez avec les adolescents, comment vous y prenez-vous, et si vous ne le faites pas, comment vous y prendriez-vous ?
- Qu'est-ce que vous apporte l'EM dans la prise en charge du surpoids / obésité en général, adultes compris ?
- Comment vous y prenez-vous pour accompagner le jeune en surpoids/obèse à changer de comportement, à le rendre plus autonome dans sa prise en charge ? Pensez-vous que l'EM pourrait vous aider ou au contraire identifiez-vous des freins pour l'utilisation de l'EM chez l'ado en surpoids ou obèse ?
- Comment incluez-vous les familles dans la prise en charge ? Utilisez-vous des techniques d'EM avec la famille ? Pensez-vous que la présence de la famille lors de la consultation est un frein à l'utilisation de l'EM ?
- Comment organisez-vous le suivi à long terme ? la pratique de l'EM vous aide-t-elle pour ce suivi ou au contraire cela le rend plus difficile ?
- Comment abordez-vous les questions du rapport au corps et à l'intimité ? Leur vécu par rapport à leur obésité ? L'EM vous paraît-elle être une ressource pour aborder ces sujets ?
- Sachant que la précarité est l'un des facteurs de risque du surpoids chez l'adolescent, pensez-vous que l'EM soit applicable chez des patients précaires ? Les différences culturelles limitent-elles son utilisation ?
- Quelles sont les limites de l'EM dans votre pratique ?

g) Questionnaire: données socio-démographiques des participants

1. Êtes-vous un homme/une femme ?

2. Votre âge est :

- < 35 ans
- Entre 35 et 50 ans
- > 50 ans

3. Depuis combien de temps exercez-vous ?

4. Où exercez-vous ?

5. Quel est votre mode d'exercice ?

- Urbain
- Rural
- En cabinet de groupe
- Seul

6. Quelle est la part de pédiatrie dans votre exercice quotidien ?

- < 10%
- Entre 10 et 20%
- Entre 20 et 50%
- > 50%

7. Concernant la prise en charge des adolescents obèses/en surpoids :

- Vous avez initié la prise en charge au cabinet
- Vous les avez directement adressés au spécialiste
- Ils vous ont été adressé secondairement

8. Avez-vous suivi une formation concernant la prise en charge du surpoids ?

9. Avez-vous suivi une formation conventionnelle concernant l'entretien motivationnel ?

10. Si non, comment vous êtes-vous formé à l'EM ?

11. Avez-vous mis en œuvre ce que vous avez appris ? Avez-vous modifié votre pratique ?

12. Quel est votre sentiment d'efficacité dans votre pratique de l'EM, sur une échelle de 1 à 5 ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

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 mœurs.

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.

Résumé

Introduction. L'obésité chez l'adolescent impacte leur qualité de vie et leur vécu psychosocial. 50 à 70% des adolescents resteront obèses à l'âge adulte et développeront des comorbidités somatiques. La Haute Autorité de Santé promeut l'utilisation de l'entretien motivationnel (EM) comme un outil communicationnel efficace pour la prise en charge en éducation thérapeutique.

Objectif. Explorer la perception des soignants sur l'utilisation de l'EM dans la prise en charge du surpoids ou de l'obésité chez l'adolescent, en soins primaires.

Méthode. Recherche qualitative par analyse inductive générale par focus groupes auprès de quatorze médecins généralistes (MG) et quatre infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe) entre février 2022 et avril 2022.

Résultats. L'EM était bien adapté à l'adolescent grâce au principe de non-jugement et de respect de l'autonomie du patient, il l'aide dans la construction de son image et sa progression vers l'âge adulte. L'EM aidait les soignants dans l'abord de l'état psychique et de l'intimité de l'adolescent. Il permettait d'autonomiser les adolescents devant leurs parents, tout en instaurant une relation de confiance. Les soignants déclaraient que depuis qu'ils s'étaient formés à l'EM ils se sentaient plus satisfaits de leur prise en charge, qu'ils percevaient comme de meilleure qualité. Les limites dépendaient de la disponibilité mentale du soignant au moment de la consultation. L'infirmière ASALEE était une aide notable pour le MG grâce à des consultations dédiées longues et approfondies.

Conclusion. L'EM permet une prise en charge globale centrée patient. Il augmente la satisfaction professionnelle du soignant. Étant donné le contexte actuel de souffrance au travail des soignants, étudier l'EM comme facteur protecteur contre l'épuisement professionnel pourrait être une piste exploratoire intéressante.

Mots-clés : adolescent, recherche qualitative, obésité, surpoids, entretien motivationnel, médecin généraliste, infirmière