

UNIVERSITÉ DE FRIBOURG, SUISSE
FACULTÉ DES SCIENCES
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

En collaboration avec la
HAUTE ÉCOLE FÉDÉRALE DE SPORTS DE MACOLIN

CAUSES DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DES JEUNES EN SUISSE,
PRÉVENTION ET PROGRAMMES DE TRAITEMENT

Travail final pour l'obtention du Master en
Sciences du Mouvement et du sport
Option Enseignement

Conseiller : Prof. Dr. André GOGOLL
Co-conseiller-ère : Jean-Marc AEBISCHER

Elie PAUCHARD
Fribourg, Mai 2014

Résumé

Actuellement, notre population compte de plus en plus de personnes en surpoids et obèses, l'enquête suisse sur la santé réalisée en 2012 prouve cette évolution alarmante. En plus des complications médicales, elles sont très souvent stigmatisées et isolées socialement, ce qui les fait davantage converger vers la nourriture pour se reconforter. Elles entrent alors dans un cercle vicieux. C'est toute la société qui est touchée, mais les jeunes sont encore plus pénalisés car ils vivent une période décisive pour leur avenir professionnel et sont en plein développement personnel. Désavantagés sur le marché du travail par rapport aux autres jeunes et donc souvent sans activités, ils ont tendance à être attirés vers la nourriture, la télévision et les jeux vidéo. Le manque d'encadrement et de structure les font, peu à peu, perdre le sens de la réalité. L'Institut de la Guglera à Chevrières a mis sur pied des programmes de lutte contre l'obésité et de réinsertion socioprofessionnelle. Ce travail évalue les performances des programmes à travers une analyse quantitative révélant la perte de poids et l'obtention de place de travail ou d'apprentissage d'anciens pensionnaires. Il ressort que plus du 80 % des jeunes pris en charge ont atteint le poids fixé par les médecins en début d'internement et presque tous (96,66%) ont trouvé une solution professionnelle. La volée actuelle de jeunes obèses suivant ces mêmes programmes a été interrogée afin de comparer leur comportement avant de fréquenter l'établissement et depuis qu'ils y sont. Il a été ainsi possible de déterminer les causes de leur obésité. Celles mentionnées ci-dessus s'avèrent être confirmées dans la réalité.

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui m'ont assisté dans la mise sur pied et la réalisation de ce travail de master:

- **André Gogoll:**
Pour la supervision et le soutien dans mes recherches.
- **Jean-Marc Aebischer:**
Pour son aide et ses conseils.
- **Béat Fasnacht:**
De m'avoir accordé sa confiance et m'avoir permis d'interroger ses protégés.
- **Yves-Alain Kuhn et Martina Schrag:**
Pour leur collaboration et leur flexibilité.
- **Dr. Jean-Jacques Pauchard:**
Pour son intérêt et son partage de savoir.
- **Céline Dunand:**
Pour sa précieuse contribution.

Un merci tout particulier **aux jeunes de la Guglera** à Chevrilles pour avoir répondu à toutes mes questions.

Tables des matières

Résumé.....	2
Remerciements	3
1. Introduction.....	7
2. Etat de santé général: statistiques.....	9
2.1. Excès de poids.....	11
2.2. Activité physique et alimentation	13
2.3. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé (OMS)	16
2.4. Evolution de l'obésité des jeunes en Suisse et dans le monde	17
3. Causes de l'obésité.....	20
3.1. Une alimentation inappropriée	20
3.2. Troubles alimentaires	21
3.3. Activité physique insuffisante	23
3.4. Génétique	24
3.4.1. Le syndrome métabolique	24
3.5. Rôle parental	25
3.6. L'attraction de l'écran.....	25
4. Conséquences de l'obésité.....	28
4.1. Hypertension et cholestérol	28
4.2. Diabète.....	29
4.3. Santé psychique et aspect social	29
4.4. Réduction de la mobilité et ostéoporose	30
5. Traitement et prévention de l'obésité	32

5.1. Habitudes alimentaires.....	32
5.2. Activités physiques	37
5.2.1. Pour un débit d'oxydation maximal des lipides.....	38
5.2.2. Les bénéfices du sport	41
5.2.3. Le rôle parental et le sport scolaire	42
5.2.4. Les «Burner Games»: solution à adapter pour les obèses	43
6. La Guglera: Institut de thérapie contre le surpoids et l'obésité	44
6.1. L'adolescence, une période de vie délicate.....	44
6.2. La Guglera: Historique	45
6.3. La Guglera: La solution	45
6.4. Fonctionnement de la Fondation et du centre	46
6.4.1. Prise en charge spécifique des jeunes obèses	51
6.4.2. Entraînement progressif au marché du travail.....	54
6.4.3. Job Coaching: Préapprentissage avec attestation ou apprentissage avec CFC	56
6.4.4. Logement à l'internat.....	57
6.5. Coûts et financement des programmes pour les obèses et du SEMO.....	58
7. Partie empirique.....	60
7.1. Analyse quantitative	60
7.1.2. Problèmes rencontrés.....	61
7.1.3. Résultats.....	62
7.2. Analyse qualitative	67
7.2.1. Déroulement et mise en situation	68
7.2.3. Problèmes rencontrés.....	68
7.2.4. Résultats.....	69

8. Discussion	80
8.1. Analyse quantitative	80
8.2. Analyse qualitative	81
9. Limites de l'étude	89
10. Projets et actions en cours	90
11. Conclusion	92
12. Références.....	93
12.1. Ouvrages.....	93
12.2. Références électroniques	96
12.3. Entretiens.....	97
13. Annexes	98
13.1. Abréviations.....	98
13.2. Figures.....	100
13.3. Tableaux.....	102
13.4. Questionnaire français pour les jeunes de la Guglera	103
13.5. Questionnaire allemand pour les jeunes de la Guglera	109
13.6. Déclaration sur l'honneur	115

1. Introduction

De nos jours, une augmentation croissante du surpoids et de l'obésité est constatée partout dans le monde, particulièrement dans les pays industrialisés. En Suisse, la part des personnes obèses a doublé ces vingt dernières années et 41 % de la population est en surpoids ou obèse à l'heure actuelle. La sédentarité de la société, le travail assis, l'inactivité physique, la « malbouffe », la télévision et les jeux vidéo sont les causes principales de cette épidémie des temps modernes.

L'obésité est une maladie chronique qui engendre de graves conséquences au niveau de la santé telles que le diabète de type 2, l'hypertension, le cholestérol ou la dépression. Très souvent, les personnes touchées s'isolent socialement, deviennent de moins en moins actives physiquement et se réconfortent dans la nourriture pour compenser un état de mal être. Une fois pris dans l'engrenage de ce cercle vicieux, il devient difficile de s'en sortir sans aide extérieure. Cependant, le nombre de personnes souffrant de surpoids ou d'obésité est tel qu'il n'y a, de loin, pas suffisamment d'établissements permettant de tous les prendre en charge et leur réhabilitation occasionne des coûts très importants pour la société.

Ce fléau touche aussi de plus en plus de jeunes. En Suisse, un enfant sur cinq est en surpoids et un sur vingt est obèse. Sachant que l'adolescence et l'âge pré-adulte sont des périodes primordiales durant lesquelles les jeunes vont entrer dans la vie professionnelle, ces derniers partent désavantagés s'ils souffrent d'un tel handicap. Souvent isolés, stigmatisés, confrontés à un cadre familial déficient, empêtrés dans leurs mauvaises habitudes alimentaires, inactifs physiquement, en manque d'estime d'eux-mêmes et de confiance en eux, il devient difficile de se faire une place sur l'impitoyable marché du travail.

L'Institut de la Guglera, à Chevrilles, propose une solution aux jeunes adultes souffrant de difficultés familiales, sociales et professionnelles et possédant un IMC (indice de masse corporelle) supérieur à 35 en les encadrant et essayer de résoudre leurs problèmes. Le centre dispose de programmes spécifiques pour réduire leur masse grasseuse (nutrition, activité physique) et tenter de les réintégrer professionnellement (semestre de motivation,

ateliers de métiers) et socialement (contact avec d'autres obèses). Les jeunes sont suivis jour et nuit par des professionnels compétents qui leur offrent soutien, motivation ainsi que les outils nécessaires pour combattre leur obésité.

Cette étude s'agencera tout d'abord par une partie théorique sur l'obésité, ses causes, conséquences et ses traitements. L'Institut de la Guglera sera ensuite présenté avec ses infrastructures disponibles, les objectifs fixés, l'encadrement mis en place ainsi que les différents programmes proposés et à qui ils sont destinés. Une analyse quantitative mettra en évidence les performances des programmes de l'Institut concernant la perte de poids des sujets depuis leur arrivée et leur éventuelle obtention d'une place d'apprentissage ou d'un emploi. Une étude qualitative comparera le comportement des jeunes avant d'entrer au centre et celui depuis leur entrée du point de vue de l'alimentation, des activités sportives, des relations sociales et des perspectives professionnelles pour tenter de déterminer comment ces jeunes ont fait pour se retrouver dans une telle situation et pour mieux comprendre l'obésité. La réflexion se terminera par une partie discussion, dans laquelle les résultats seront interprétés et où d'autres perspectives de recherche seront apportées.

2. Etat de santé général: statistiques

Tout d'abord, il est important de définir ce qu'est l'obésité et de la distinguer du surpoids. Pour ce faire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilise un indicateur: l'IMC. Cet outil de mesure permet de définir la morphologie d'un individu selon le rapport entre son poids et sa taille (Le Guen, 2005, p. 113-114). On l'établit en divisant la masse (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres) d'une personne (figure 1). Exemple: $80 \text{ kg} / (1,80 \text{ m})^2 = 80 / (1,80 \times 1,80) = 80 / 3,24 = 24,69 \text{ kg/m}^2$.

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (en m)}}$$

Figure 1: Formule du calcul de l'IMC selon l'OMS¹.

L'IMC n'est qu'un indicateur et ne fait pas office de diagnostic médical pour évaluer un risque de morbidité chez une personne obèse par exemple. En effet, l'IMC peut indiquer un excès de poids mais ne permet pas de différencier la masse grasseuse de la masse maigre. Ainsi une personne sportive et musclée peut avoir un IMC indiquant un surpoids mais être mince et ne pas posséder d'excès de tissu adipeux (Le Guen, 2005, p. 113-114).

Tableau 1: Définition et classification des obésités en fonction de l'IMC d'après l'OMS. (Le Guen, 2005, p. 114).

Définition et classification des obésités d'après l'OMS		
Classification	IMC (kg/m²)	Risque de comorbidités
Valeur de référence	18,5 à 24,9	Moyen
Surpoids	25 à 29,9	Légèrement augmenté
Obésité de type I (modérée)	30 à 34,9	Modérément augmenté
Obésité de type II (sévère)	35 à 39,9	Fortement augmenté
Obésité de type III (massive, morbide)	≥ 40	Très fortement augmenté

¹ Figure tirée du site: <http://10xl.fr/2014/01/comment-calculer-son-imc/>, consulté le 4 janvier 2014.

Il est important de distinguer le surpoids de l'obésité. Selon l'OMS, une personne est en surpoids si elle possède un IMC égal ou supérieur à 25 et est obèse si son IMC est égal ou supérieur à 30 (tableau 1). Au-delà, l'individu souffre d'obésité sévère et à partir d'un IMC de 40, il met sa vie en danger au point de risquer la mort (Le Guen, 2005, p. 113-114).

L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie tous les cinq ans depuis 1992 une enquête suisse sur la santé qui permet de constater l'état de santé de la population suisse (Storni, Kaeser & Lieberherr, 2013, p. 4-30). L'enquête la plus récente a été effectuée en 2012 et s'insère dans le programme de relevés du recensement fédéral de la population. Pour son enquête, l'OFS a mesuré l'IMC d'un échantillon aléatoire de 41'008 personnes. 21'597 (54%) ont participé à l'enquête, dont 11'314 femmes et 10'283 hommes. Parmi eux, 17'933 personnes sont de nationalité suisse et 3664 de nationalité étrangère mais domiciliées en Suisse. Pour tenir compte des non-réponses, l'échantillonnage a été pondéré et calibré. Cette enquête, par le biais des statistiques, permet d'avoir une vue générale et de jeter un regard critique sur l'état de santé actuel de la population suisse.

L'OMS définit la santé non pas seulement comme l'absence de maladie « mais correspond à un état de complet bien-être physique, mental et social. La santé d'une personne ne dépend donc pas seulement de ses prédispositions individuelles, mais aussi, de manière essentielle, de son environnement (écologique, social et culturel), de sa manière de vivre et de se comporter et des prestations du système de santé. » (Storni et al., 2013, p. 4).

Le modèle (figure 2) ci-dessous illustre, selon la définition de l'OMS, les critères de santé et dont l'OFS a tenu compte pour son enquête suisse.

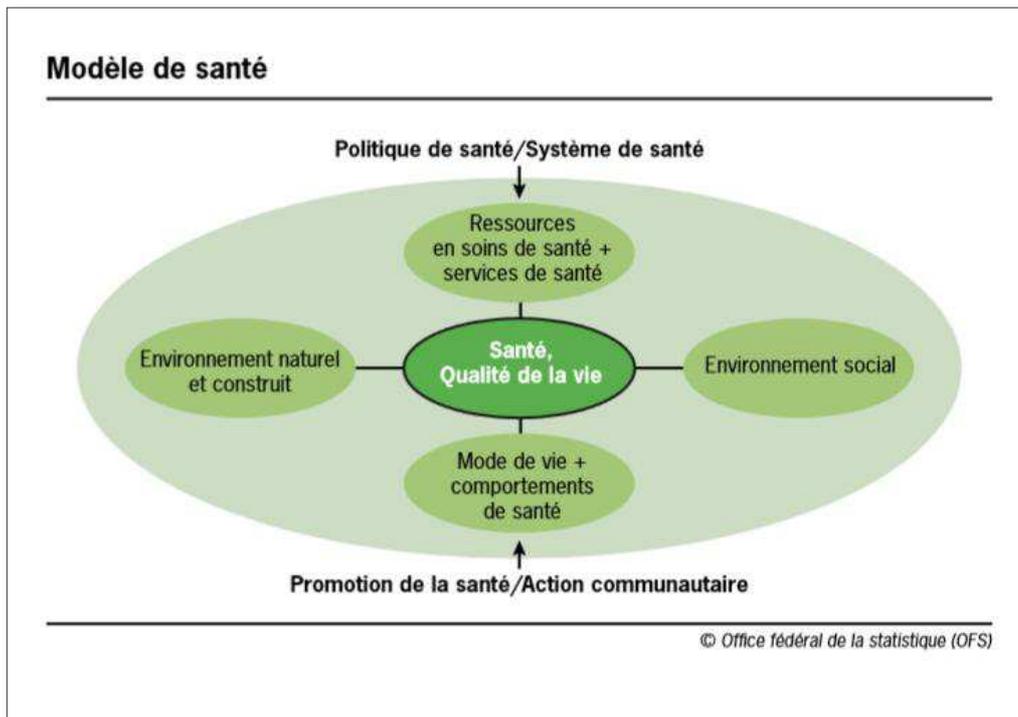
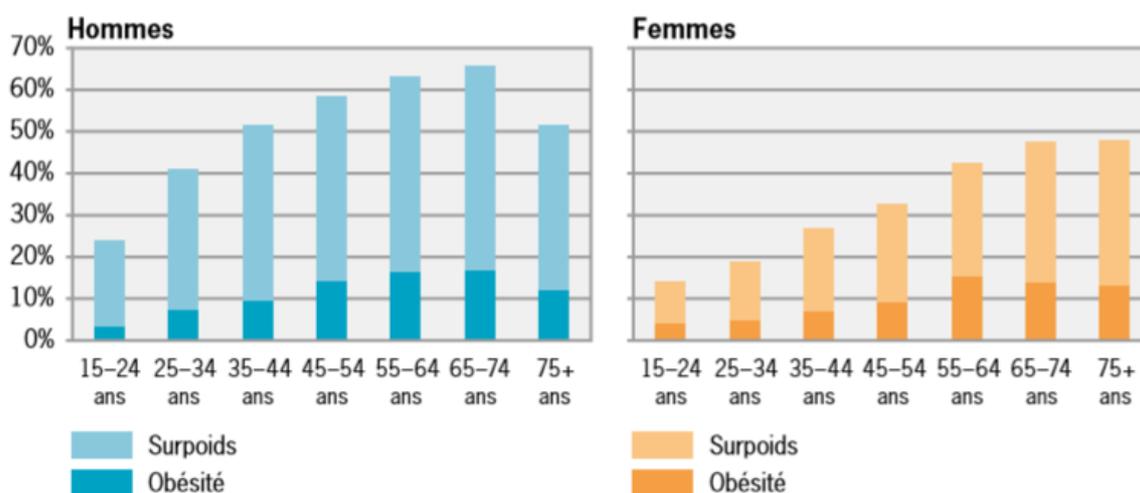


Figure 2: Modèle de santé d'après l'OMS (Storni et al., 2013, p. 5).

2.1. Excès de poids

Les résultats de l'enquête suisse parlent d'eux-mêmes (Storni et al., 2013, p. 4-30). Au regard de la figure 3 ci-dessous, faisant état du surpoids et de l'obésité de la population suisse en 2012, on constate que 41% des Suisses sont en surpoids ou obèses, 51% des hommes et 32% des femmes. La comparaison hommes-femmes laisse apparaître une différence significative, par contre si l'on se concentre sur l'obésité, la différence est beaucoup moins marquée (11% contre 9%). Avec l'âge, il y a une augmentation des personnes en surpoids ou obèses. Toujours selon l'enquête de l'OFS, presque la moitié des hommes obèses (43%) s'estime pourtant satisfait de leur poids, contre une femme obèse sur trois. Ces statistiques sont à considérer avec précaution car, comme mentionné plus haut dans ce travail, l'IMC ne tient pas compte de la masse musculaire. Il faudrait ainsi des analyses plus poussées sur la composition corporelle (masse grasseuse et masse musculaire) pour définir précisément la raison d'un tel nombre de personnes en surpoids.

Surpoids et obésité, en 2012



Les chiffres se basent sur l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré. Selon les seuils de l'OMS, on parle de surpoids pour un IMC égal ou supérieur à 25 et d'obésité pour un IMC égal ou supérieur à 30.

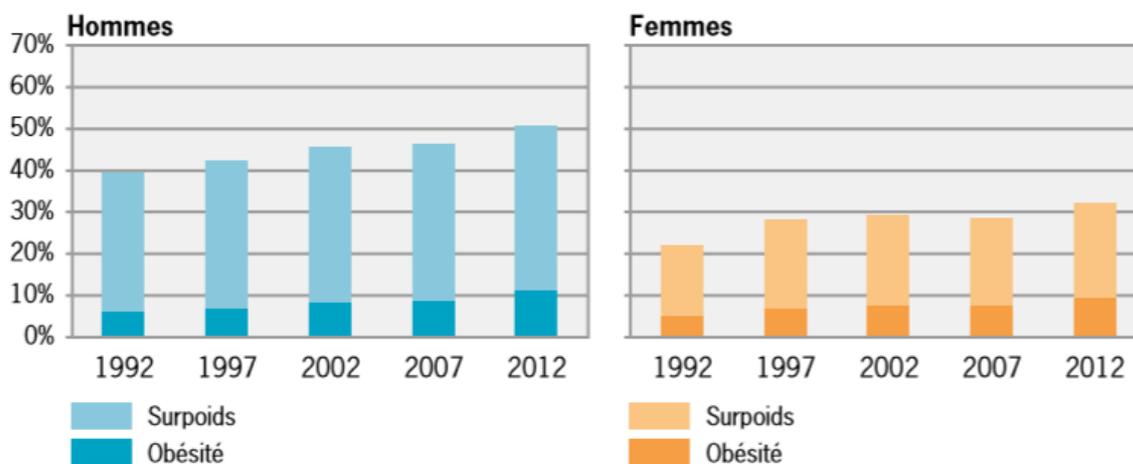
Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Figure 3: Surpoids et obésité, en 2012. (Storni et al., 2013, p. 9)

La figure 4 ci-dessous, montre l'évolution du surpoids et de l'obésité de 1992 à 2012. On remarque qu'entre 2002 et 2007, la part des personnes en surpoids ou obèses s'était quasiment stabilisée. Après 2007, elle est repartie à la hausse. Au cours des 20 dernières années, la proportion des personnes obèses a presque doublé, passant de 6% à 11% chez les hommes et de 5% à 9% chez les femmes. L'OFS précise que les jeunes entre 15 et 24 ans sont particulièrement concernés par cette augmentation (Storni et al., 2013, p. 4-30).

Surpoids et obésité, 1992–2012



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Figure 4: Surpoids et obésité, 1992-2012. (Storni et al., 2013, p. 9)

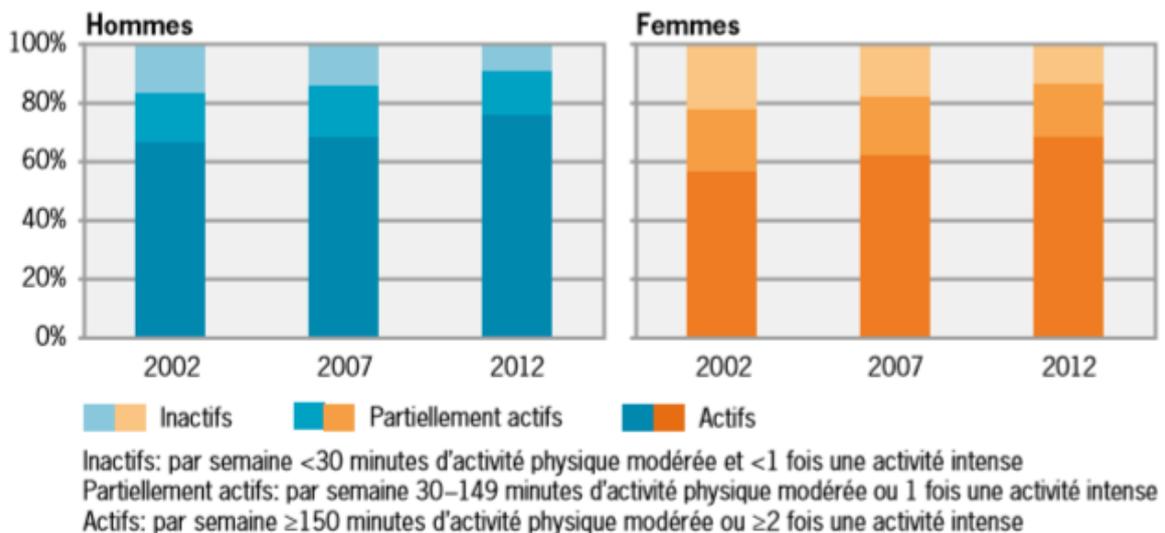
2.2. Activité physique et alimentation

La figure 5 illustre l'activité physique des Suisses. Sont jugés inactifs par l'OFS les individus pratiquant une activité physique modérée pendant moins de 30 minutes et moins d'une fois par semaine une activité intense. Sont jugés partiellement actifs ceux qui exercent entre 30 et 149 minutes d'activité physique modérée ou une fois une activité intense par semaine. Et sont jugés actifs ceux qui exercent plus de 150 minutes d'activité physique modérée ou plus de deux fois par semaine une activité intense (Storni et al., 2013, p. 4-30).

Ainsi, en moyenne, 72% de la population (76% des hommes et 69% des femmes) ont une activité physique correspondant aux recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé (OMS, 2010, p. 17-27). 56% des Suisses déclarent avoir une activité physique, dont 51% plusieurs fois par semaine et 30% environ une fois par semaine. De 2002 à 2012, on constate une amélioration de 10% (62% en 2002 et 72% en 2012) de la part des personnes suivant les recommandations de l'OMS et un recul de 19 à 11% des personnes ne pratiquant aucun exercice. On constate donc que les Suisses suffisamment actifs sont moins

sujets à l'obésité que ceux inactifs (9% contre 16%), moins atteints d'hypertension (25% contre 35%) et plus nombreux à se sentir en (très) bonne santé (87% contre 62%).

Activité physique, 2002–2012



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Figure 5: Activité physique, 2002-2012. (Storni et al., 2013, p. 19)

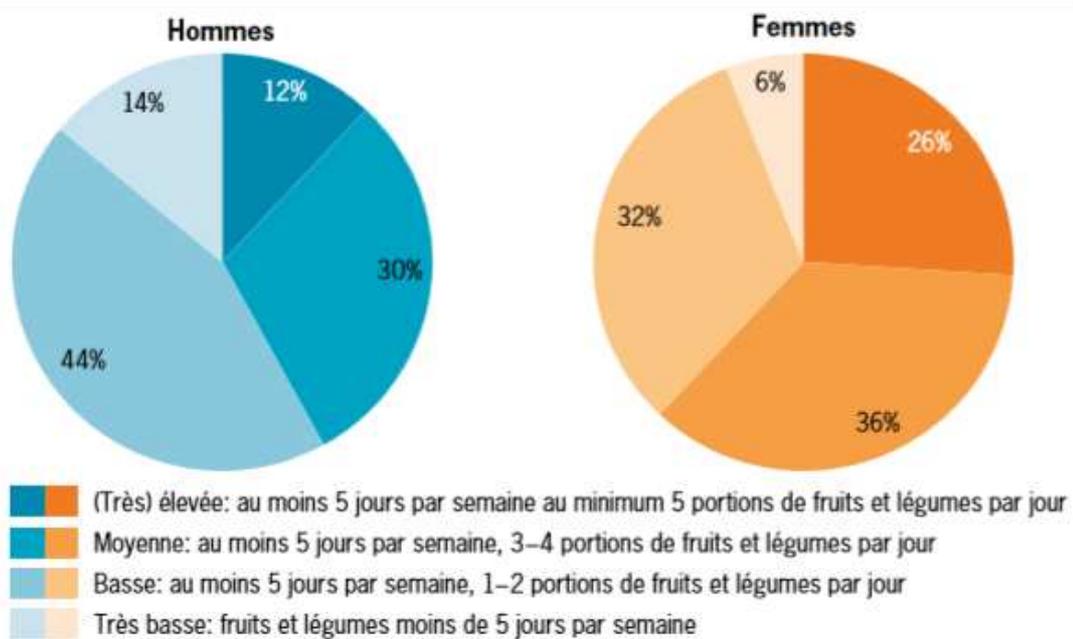
La figure 6 schématise la consommation de fruits et légumes absorbés par jour. Les recommandations nutritionnelles conseillent de manger cinq portions de fruits et légumes par jour. En moyenne, 19% des Suisses suivent ces recommandations. Par ailleurs, 62% des femmes et 42% des hommes consomment au moins trois portions de fruits et légumes cinq jours par semaine. L'enquête suisse de l'OFS a révélé que se sont les jeunes hommes entre 15 et 34 ans qui mangent le moins de fruits et légumes (Storni et al., 2013, p. 4-30). Elle a aussi déterminé que se sont les participants dont le niveau de formation achevée correspond à la scolarité obligatoire qui en consomment le moins par rapport à ceux qui ont terminé un degré de formation tertiaire (15% contre 22%).

De plus, selon l'enquête, 19% des personnes du sondage consomment de la viande deux jours par semaine et 54% entre trois et cinq jours. L'étude révèle également que beaucoup d'hommes (32%) et de femmes (16%) mangent de la viande plus de cinq fois par semaine. Il

est important de relever que bon nombre de viandes contiennent beaucoup de mauvaises graisses, les acides gras saturés, favorisant la prise de poids.

Finalement, 68% des Suisses ont déclaré porter de l'attention à leur alimentation, principalement les femmes (75% contre 61% pour les hommes). (Storni et al., 2013, p. 4-30) Entre 1992 et 2007, le pourcentage des personnes attentives à leur alimentation est passé de 68% à 71%, mais l'année dernière, il a de nouveau chuté au niveau de 1992 (68%).

Consommation de fruits et légumes, en 2012



Source: ESS

© Office fédéral de la statistique (OFS)

Figure 6: Consommation de fruits et légumes, en 2012. (Storni et al., 2013, p. 19)

2.3. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé (OMS)

La période de vie qui nous intéresse est celle des adolescents et jeunes adultes (entre 15 et 25 ans) car c'est principalement à cet âge-là que se construisent la place dans la vie professionnelle, l'image et l'estime de soi, la constitution corporelle et la grande partie des liens sociaux. C'est pourquoi ce chapitre est consacré aux recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé de deux classes d'âges, celle des 5-17 ans et celle des 18-64 ans, car ladite période se trouve entre-deux.

Pour les 5-17 ans, l'OMS comprend par activité physique: le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le cadre familial, scolaire ou communautaire dans le but d'améliorer l'endurance cardiorespiratoire, la forme musculaire, l'état osseux et les marqueurs biologiques cardiovasculaires et métaboliques. Cette classe d'âge devrait accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue (OMS, 2010, p. 17-22). Pratiquer une activité physique pendant plus de 60 minutes apporte un bénéfice supplémentaire pour la santé. Le type d'activité physique devrait être principalement une activité d'endurance. Les activités d'intensité soutenue améliorent le système musculaire et l'état osseux et doivent être pratiquées au moins trois fois par semaine.

Selon l'OMS, de nombreuses études ont montré que les jeunes personnes suivant ces recommandations avaient moins de tissu adipeux, étaient moins sujettes aux maladies cardiovasculaires et métaboliques, bénéficiaient d'un meilleur état osseux et manifestaient moins de symptômes d'anxiété et de dépression par rapport aux jeunes sédentaires. De plus, les bienfaits de l'activité physique sont rapidement ressentis en augmentant progressivement le niveau d'activité, principalement chez les jeunes sédentaires (OMS, 2010, p. 17-22).

Pour les 18-64 ans, les recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé comprennent les types d'activités physiques comme les loisirs, les déplacements (marche ou

vélo), les activités professionnelles, les tâches ménagères, les activités ludiques, les sports ou l'exercice planifié, dans le cadre quotidien, familial ou communautaire afin d'améliorer l'endurance cardiorespiratoire, la forme musculaire, l'état osseux et de réduire le risque de maladies et de dépression (OMS, 2010, p. 23-27).

Cette classe d'âge devrait pratiquer au minimum 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou un cumul équivalent d'activité d'intensité modérée et soutenue par semaine. L'activité d'endurance devrait être effectuée par périodes d'au moins 10 minutes. Pour des bénéfices additionnels, cette classe d'âge devrait augmenter à 300 minutes hebdomadaires la durée d'activité d'endurance d'intensité modérée ou à 150 minutes pour l'activité d'endurance à intensité soutenue. Finalement, le renforcement musculaire des principaux groupes musculaires devrait être effectué au moins deux fois par semaine.

Selon diverses études scientifiques recueillies par l'OMS, les personnes accomplissant ces recommandations ont un meilleur état de santé que les personnes sédentaires. En effet, en plus de prévenir différentes maladies chroniques, on constate des effets bénéfiques significatifs sur les fonctions cardiorespiratoires (cardiopathies coronariennes, maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux et hypertension), sur le métabolisme (diabète et obésité), sur l'état osseux et l'ostéoporose, le cancer du sein et du côlon ainsi que sur la dépression (OMS, 2010, p. 23-27).

2.4. Evolution de l'obésité des jeunes en Suisse et dans le monde

La société actuelle se transforme rapidement. Bien que les trois-quarts des Suisses pratiquent une activité régulière suffisante selon les recommandations de l'OMS, il s'avère que les problèmes de surpoids prennent de plus en plus d'ampleur en Suisse, comme ailleurs dans le monde.

La figure 7 ci-dessous, réalisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), illustre l'évolution du surpoids et de l'obésité dans les pays

industrialisés. A première vue, on constate qu'il y a partout une forte augmentation du surpoids. Ce constat alarmant a quintuplé depuis 1980 et ne cesse d'augmenter à l'heure actuelle, sans qu'il n'y ait de différences géographique et/ou démographique significatives. On remarque que c'est en Angleterre et aux Etats-Unis que la proportion de surpoids est la plus grande. Même si les valeurs suisses sont encore inférieures à celles des Etats-Unis et de l'Angleterre, elles s'en sont dangereusement rapprochées ces dernières années². En Suisse, l'OFS a constaté qu'entre 1992 et 2012, la population en surpoids ou obèse a augmenté de 11 % pour un total de 41% (tableau 2).

Les courbes de la France et de l'Italie sont proches de celle de la Suisse tandis que celles de l'Espagne et du Canada ressemblent plus aux courbes de l'Angleterre et des Etats-Unis.

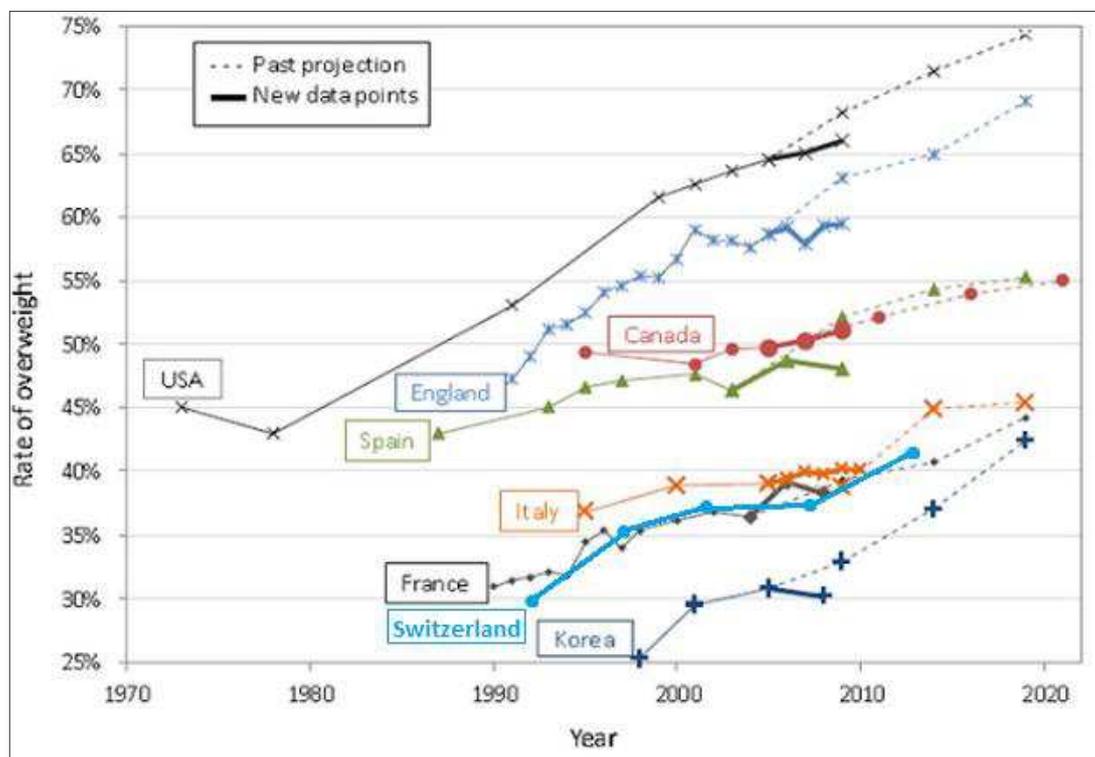


Figure 7: Augmentation du taux de surpoids et de l'obésité dans les pays industrialisés selon l'OCDE³.

² La courbe « Switzerland » a été ajoutée manuellement sur la figure 7 selon les valeurs du tableau 2 (Storni et al., 2013, p. 9).

³ Figure tirée du site (consulté le 18 février 2014): <http://www.desdemonadespair.net/2012/08/graph-of-day-progression-of-obesity-and.html>

Tableau 2: Taux de surpoids en Suisse entre 1992 et 2012 selon l'OFS⁴.

Année	% surpoids hommes	% surpoids femmes	% surpoids: moyenne hommes-femmes
1992	39	21	30
1997	42	28	35
2002	45	29	37
2007	46	28	37
2012	51	32	41

Ce véritable fléau touche particulièrement les jeunes: un enfant sur cinq est en surpoids ou obèse et cette tendance est à la hausse (Bovet et al., 2008, p. 650-656). Selon l'étude « Overweight and obesity in 6-12 year old children » de Michael Zimmermann, docteur en médecine, le pourcentage d'enfants de 6 à 12 ans en surpoids ou obèses en Suisse était déjà de 19,1% pour les filles et de 16,7% pour les garçons en 1999 (Zimmermann et al., 2004, p. 523-528). Les problèmes de poids persistent pour la plupart tout au long de la vie, entravant ainsi la santé physique et mentale, la vie sociale, relationnelle et professionnelle.

Après l'enfance, vient la période pré-adulte durant laquelle les jeunes sont confrontés à des choix importants pour leur vie professionnelle, à des responsabilités et stress de la vie quotidienne moderne. Cette période est déterminante pour leur avenir et à cause de leur surpoids ou de leur obésité ils sont désavantagés sur le marché du travail par rapport aux autres jeunes. De plus, ils doivent souvent faire face aux stigmatisations, diminuant ainsi leur confiance en soi, leur estime de soi et aggravant leurs problèmes sociaux et familiaux. Finalement, incapables de surmonter le stress ou d'accomplir des tâches valorisantes, ils mettent en péril leur santé ou leur vie en cas d'obésité morbide (IMC > 40) et sont sujets à des dépressions. Il est donc primordial de réagir face à ce phénomène croissant et pour cela, il faut avant tout en comprendre les causes.

⁴ Valeurs tirées de Storni et al., 2013, p. 9.

3. Causes de l'obésité

A l'échelle mondiale, d'ici 2015, l'OMS⁵ estime à 700 millions le nombre de malades atteint d'obésité. En 2020, elle s'attend à ce que deux tiers des maladies dans le monde soient chroniques et une grande partie de ces maladies sera due à une mauvaise nutrition et à un travail assis (OMS, 2010, p. 17-27).

Une mauvaise alimentation, un manque d'activités physiques, les facteurs génétiques, l'aspect relationnel, social, émotionnel, ainsi que la violence et les séparations sont autant de causes pouvant mener un jeune à perdre le sens de ses limites et favoriser l'obésité. Quoiqu'il en soit, d'après Béat Fasnacht, Directeur de la Guglera, un Institut spécialisé dans la lutte contre l'obésité, stipule qu'un cas d'obésité n'est pas relié à une seule cause mais à plusieurs. Une fois entré dans ce cercle vicieux auto renforçant, il devient difficile d'en sortir sans aide. Bien que les causes de l'obésité et du surpoids soient diverses et dépendent de chaque individu, on constate cependant fréquemment des similitudes dans le comportement addictif de cette population (Apfeldorfer, 1993). Dans les chapitres suivants, vont figurer les causes les plus probables contribuant à l'aggravation de ce fléau chez les jeunes.

3.1. Une alimentation inappropriée

La principale cause de l'obésité est, et restera toujours une alimentation déséquilibrée. Selon l'enquête de l'OFS, seul un Suisse sur cinq en moyenne suit les recommandations nutritionnelles en matière de consommation journalière en fruits et légumes. Et seulement une personne sur deux en consomme trois fois par jour cinq fois dans la semaine. L'enquête a révélé que se sont les jeunes hommes entre 15 et 34 ans qui mangent le moins de fruits et légumes. Au vu de ces statistiques, il paraît évident que la majeure partie de la population ne se nourrit pas convenablement et peut donc expliquer le nombre de cas de surpoids et d'obésité des jeunes suisses. De plus, ils sont nombreux à consommer trop d'aliments riches

⁵ cité par Perret (18 mars 2010. p. 16-21.)

en matières grasses saturées et en glucides, aliments favorisant la prise de poids (Storni et al., 2013, p. 4-30).

Une autre étude de Bovet et al. (2008. p. 650-656) confirme celle de l'OFS. Le bilan énergétique de beaucoup de Suisses n'est pas équilibré. Ils consomment en trop grande quantité des aliments très gras, très sucrés et très salés, à l'image de ce que proposent les fast food tel Mc Donald's, les vendeurs de kebab ou les pizzeria. Par ailleurs, beaucoup de ces aliments sont cuisinés dans des huiles de cuisson ou de friture saturées en mauvaises graisses (acides gras saturés et acides gras trans⁶). Concernant les plats préparés à l'avance et qu'il faut réchauffer, ils contiennent trop de sel (sodium), ce qui favorise les risques de problèmes cardiaques.

Pedro Marques-Vidal, un des auteurs d'une étude sur l'obésité en Suisse effectuée par l'IUMSP⁷ (Institut universitaire de médecine sociale et préventive) de Lausanne, explique que se sont surtout les personnes à faible niveau socioéconomique qui sont sujets au surpoids et à l'obésité. Les denrées alimentaires les plus caloriques sont malheureusement très souvent les moins coûteuses.

Un autre problème lié à la nourriture est la structure horaire des repas. La société actuelle ne sait plus ce qu'est de prendre un repas sain et équilibré à une heure donnée, avec sa famille ou des amis. La plupart des gens passe leur temps isolé, à grignoter des en-cas bourrés de matières grasses, de sucre ou de sel.

3.2. Troubles alimentaires

La plupart des obèses souffrent de troubles alimentaires (Zermati et al., 2010, p. 131-150). La clinique Belmont à Genève, spécialisée dans le traitement des addictions et des troubles alimentaires catégorise les troubles de l'alimentation comme des addictions. Les spécialistes

⁶ Les acides gras trans sont présents dans les produits industriels car ils sont le résultat de l'hydrogénation partielle (cuisson) des huiles végétales insaturées.

⁷ cité par Perret (18 mars 2010) p. 16-21.

définissent ces addictions «par un comportement inadapté envers la nourriture conduisant à une altération du fonctionnement et à une répercussion négative sur la santé. »⁸

La distinction entre un comportement alimentaire normal d'un comportement alimentaire anormal se trouve dans le contrôle des sensations, des émotions ou des cognitions qui déclenchent les prises alimentaires (Zermati et al., 2010, p. 131-150). L'anorexie n'est pas un trouble concernant les personnes obèses, cependant, elle est considérée comme un trouble alimentaire et il reste intéressant d'en connaître la définition. « Anorexie: refus de maintenir le poids corporel au niveau ou au-dessus d'un poids minimum normal pour l'âge et pour la taille. Altération de la perception du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou déni de la gravité de la maigreur actuelle. »⁹

La boulimie et l'hyperphagie boulimique sont deux troubles alimentaires majeurs qui affectent les personnes souffrant d'obésité (Apfeldorfer, 1993, p. 111-124). La clinique Belmont les définit de la manière suivante: « Boulimie: absorption, en une période de temps limitée, d'une quantité de nourriture largement supérieure à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps et des circonstances similaires et un sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise. Cela se manifeste par des comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que: vomissements provoqués; emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments, jeûne, exercice physique excessif... Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous les deux, en moyenne, au moins deux fois par semaine au cours d'un mois. »¹⁰

« Hyperphagie boulimique: absorption, en une période de temps limitée, d'une quantité de nourriture largement supérieur à ce que la plupart des gens absorberait en une période de temps et dans les circonstances similaires. Sentiment de perte de contrôle sur le

⁸ Citation tirée du site: http://www.cliniquebelmont.ch/sites/default/files/01-belmont_05-12-pdf_deceler-alimentation.pdf

⁹ Citation tirée du site: <http://www.cliniquebelmont.ch/addictions/troubles-alimentaires>

¹⁰ Citation tirée du site: <http://www.cliniquebelmont.ch/addictions/troubles-alimentaires>

comportement alimentaire, mais aucune manifestation de comportement compensatoire. La nourriture est utilisée pour soulager un état émotionnel. »¹¹

Dans l'article de Zoellig (2012. p. 11), d'après la docteur Simone Munsch, professeure de psychologie clinique et responsable du Centre de Psychothérapie de l'Université de Fribourg, près d'un tiers des personnes en surpoids ou obèses est concerné par des crises d'hyperphagie. Ce « binge-eating », littéralement « ingestion compulsive », bien plus répandu que la boulimie ou l'anorexie, peut engendrer de graves problèmes physiques et psychiques. De plus, selon la docteur Katja Hämmerli, psychologue spécialisée en psychothérapie comportementale et cognitive qui encadre les groupes thérapeutiques au Centre de Psychothérapie de l'Université de Fribourg, les sujets se sentent déprimés, coupables et honteux après une crise d'hyperphagie boulimique. Ce phénomène mène inévitablement à la prise de poids (Zoellig, 2012 p. 11).

3.3. Activité physique insuffisante

L'enquête suisse réalisée par l'OFS en 2012 a démontré que près du trois-quarts des Suisses (72% de la population) bouge suffisamment et que plus de la moitié (56%) pratique une activité physique régulière plusieurs fois par semaine (Storni et al., 2013, p. 4-30). Bien que la population pratique plus de sport et qu'elle se soit améliorée (10%) depuis 2002, il n'en reste pas moins que, toujours selon l'OFS, les cas de surpoids et d'obésité augmentent. Ce constat indique qu'il y a un déséquilibre manifeste entre les calories absorbées et les celles brûlées (Apfeldorfer, 1993, p. 75-90).

Dans ce sens, les scientifiques de l'OMS mentionnent que les aliments actuels sont tellement caloriques et riches en graisses et le mode de vie de la population de plus en plus sédentaire qu'une prise de poids est engendrée si une attention particulière n'est pas portée sur l'alimentation et sur l'augmentation de l'activité physique (OMS, 2010, p. 10-11).

¹¹ Citation tirée du site: <http://www.cliniquebelmont.ch/addictions/troubles-alimentaires>

3.4. Génétique

Zermati et al. (2010, p. 19-30, 66-76) ainsi que plusieurs chercheurs de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et du CNRS (Centre national de la recherche scientifique) en France ont constaté que certains individus prenaient plus de poids que d'autres même si leurs modes de vie étaient identiques. Ils ont ainsi trouvé que l'augmentation de l'obésité n'était pas uniquement causée par une alimentation déséquilibrée et un manque de pratique sportive mais également par certains facteurs biologiques et une prédisposition génétique chez certaines personnes. Les scientifiques ont identifié plus de 400 gènes, marqueurs ou régions chromosomiques, impliqués dans la prise de poids, l'obésité sévère et les complications de l'obésité.

Zermati et al. (2010, p. 19-30, 66-76) mentionnent également que bien que les facteurs héréditaires ne soient pas les seuls responsables, ils jouent cependant un rôle indéniable dans l'obésité. Les scientifiques ajoutent que certains de ces gènes auraient un impact considérable sur la corpulence, le pourcentage ou la distribution régionale des cellules graisseuses.

De plus, selon Apfeldorfer (1993, p. 91-94), un enfant en surpoids d'environ 10 ans possédant un, voire ses deux parents obèses, a une probabilité de 80 % de devenir obèse à son tour à l'âge adulte contre 10 % de risque si les deux parents ont un poids normal.

3.4.1. Le syndrome métabolique

Le Docteur Jean-Jacques Pauchard, médecin généraliste FMH¹², et Zermati et al. (2010, p. 66-76) indiquent qu'il existe un autre élément lié à l'hérédité, le syndrome métabolique. Il est principalement provoqué par la sédentarité et une alimentation très calorique et pauvre en nutriments. Le syndrome métabolique est un ensemble de signes physiologiques comme un taux de glycémie et de lipides sanguins élevés, de l'embonpoint abdominal¹³, de l'hypertension ou un faible taux de « bon » cholestérol (HDL¹⁴). Il augmente la probabilité de

¹² entretiens de novembre 2013 à janvier 2014.

¹³ concentration des graisses autour de la taille.

¹⁴ high density lipoprotein: lipoprotéine de haute densité.

contracter un diabète de type 2, des maladies cardiaques ou un accident vasculaire cérébral. Ce syndrome touche plutôt la population adulte, près d'un quart des adultes aux États-Unis en a les symptômes. Mais ce phénomène se répand de plus en plus chez les jeunes.

3.5. Rôle parental

M. Béat Fasnacht, le Directeur de la Guglera, affirme que les parents jouent un rôle prépondérant dans la santé de leurs enfants. L'éducation, les habitudes alimentaires, les activités sportives, la structure et la composition des repas, l'aspect relationnel, l'hygiène corporelle, le rythme des journées, le temps et le type de loisirs, sont autant d'éléments essentiels que les parents transmettent à leurs enfants et qui perdureront jusqu'à l'âge adulte (Senninger, 2005, p. 81-92). M. Fasnacht indique que 80% des jeunes obèses qui fréquentent le centre ont vécu leur jeunesse ou leur adolescence dans une famille monoparentale ou sans parents. Ainsi, sans cadre familial, les jeunes perdent peu à peu le sens des réalités et le respect de soi. Ils se laissent aller.

3.6. L'attraction de l'écran

Des Deserts (2012, p. 12-18), mentionne qu'une autre des causes les plus probables de l'obésité est le temps passé devant un écran. Dès le plus jeune âge, les enfants ont accès au monde du numérique sous diverses formes: écrans, tablettes, ordinateurs, Smartphones, jeux vidéo ou autres et s'en donnent à cœur joie, souvent même avant de savoir parler. En moyenne, dès le début de leur scolarité, ils y passeront environ cinq heures par jour.

Le professeur Olivier Houdé, ancien instituteur belge, diplômé en neurosciences, directeur au CNRS du laboratoire de psychologie du développement et de l'éducation de l'enfant, s'est intéressé à l'influence des écrans pendant la période de l'enfance et en a conclu que c'est précisément durant cette période cruciale que se développe le cerveau. C'est à ce moment de la vie qu'il est particulièrement plastique, fragile et hypersensible à tous les stimuli extérieurs.

Olivier Houdé a observé l'activité cérébrale des enfants lorsqu'ils sont devant l'ordinateur et conclut que se sont les régions postérieures du cerveau, les parties visuelles, sensorielles et

l'intelligence élémentaire qui sont activées. Par rapport à quelques années en arrière, le cortex préfrontal, siège de la synthèse personnelle, du recul et de l'abstraction, est moins sollicité. A long terme, il y aurait un risque de modifier l'intelligence humaine et de s'éloigner d'une intelligence réfléchie, linéaire, lente et cumulative.

Le scientifique indique également que les jeunes ont de plus en plus de mal à se concentrer et faire le tri entre l'accessoire et l'essentiel. La faculté d'inhiber les informations non pertinentes devient déficiente. Ainsi, face aux quantités d'informations auxquelles nous sommes exposés aujourd'hui, le cerveau est surchargé et les risques de burn-out sont augmentés (Des Deserts, 2012, p. 12-18).

Par ailleurs, Susan Greenfeld, professeure de neurologie à Oxford, ainsi que le journaliste américain Nicholas Carr affirment que les difficultés de concentration, de communications avec les autres, de projections vers l'avenir et la baisse d'empathie des jeunes seraient causées par leur attraction pour les écrans. Ils soulignent également qu'à répétition et sur la durée, cette pratique peut engendrer une baisse du QI¹⁵.

Mais ce n'est pas tout, en plus d'abrutir les jeunes, les jeux vidéos, Smartphones et autres dérivés les rendent dépendants. Le pédopsychiatre Jean-Luc Martinot, Directeur de recherche à l'INSERM, a décelé des comportements addictifs chez les adolescents passant plus de 9 heures par semaine devant des jeux vidéo. Ce passe-temps leur fait sécréter un puissant psychostimulant, la dopamine, comme un accro au tabac, à la cocaïne, à l'alcool, ou aux jeux d'argent. La partie centrale du cerveau stimulée est l'une des zones les plus primitives, le striatum, liée au système de récompense. Cette nouvelle drogue, selon Roland Jouvent, professeur de psychiatrie, incite les adolescents à moins bouger et à moins faire travailler leur créativité. Le jeune devient peu à peu incapable d'imaginer des activités ludiques, de développer son sens de l'humour, ce qui le prive d'un moyen puissant d'éviter des risques de dépression, assure un autre psychiatre, Serge Tisseron.

Malgré toutes les conséquences néfastes qu'implique le temps passé devant un écran, on constate une augmentation de nombre de jeunes adeptes (Des Deserts, 2012, p. 12-18).

¹⁵ Quotient Intellectuel

Selon le rapport sur les résultats de l'étude JAMES¹⁶ 2012 (Willemse et al., 2012, p.15), en 2010, 97% des jeunes avaient accès à internet, 98% possédaient un ordinateur, 99% un téléphone portable, 96% la télévision et 71% une console de jeux vidéo fixe.

Xavier Pommereau, chef du service de psychiatrie pour adolescents du CHU de Bordeaux, indique même que cette population, plongée dans la virtualité, a un grave déficit en contacts humains ou a une vie de famille presque inexistante, élément pourtant primordial à cette période de la vie (Des Deserts, 2012, p. 12-18). Finalement, selon Xavier Pommereau, on constate qu'il y a de plus en plus de jeunes obèses qui passent énormément de temps devant un écran. En effet, souvent stigmatisées, marginalisées par la société et inactives sur le plan professionnel en raison de leur surpoids, ces personnes entrent dans ce cercle vicieux de la virtualité et en deviennent dépendantes. Ainsi, elles se désocialisent davantage, continuent d'accroître leur obésité, se privent d'éventuelles opportunités professionnelles et détériorent leur santé mentale. D'où l'importance de la responsabilité des parents de restreindre ce genre de loisirs et de favoriser les activités sportives, ludiques et créatives afin d'habituer leurs enfants le plus tôt possible à une bonne hygiène de vie, que ces derniers vont perpétuer par la suite (Des Deserts, 2012, p. 12-18).

¹⁶ JAMES: Jeunes activités médias enquête suisse

4. Conséquences de l'obésité

Les personnes souffrant d'obésité se voient fréquemment confrontées à d'autres types de complications ou maladies chroniques liées à leur poids comme de l'hypertension, du diabète, du cholestérol, ou des problèmes de santé psychique (Le Guen, 2005, p. 109-134). Il est intéressant de constater qu'en Suisse, selon les statistiques (Storni et al., 2013, p. 4-30), l'augmentation de l'obésité coïncide avec l'augmentation de ce genre de maladies chroniques. Les chapitres ci-dessous regroupent les principales conséquences favorisées par l'obésité.

4.1. Hypertension et cholestérol

Plus une personne est obèse, plus son corps est saturé de graisses (Ghannem et al., 1993, p. 310-314). L'hypertension artérielle est un trouble cardiovasculaire créé par un taux excessif de graisses dans le sang comme le cholestérol et les triglycérides, augmentant ainsi la pression artérielle. Elle est fortement corrélée aux modes de vie, principalement l'activité physique et le régime alimentaire. L'hypertension a de nombreuses conséquences: risques d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), infarctus, insuffisance cardiaque ou rénale, rétinopathie, artériosclérose, voire la mort en cas d'obésité sévère (OMS, 2010, p. 10-27). L'enquête de l'OFS (Storni et al., 2013, p. 4-30) stipule que 27% des Suisses ont été au moins une fois diagnostiqués avec de l'hypertension. Entre 1997 et 2012, il y a eu une augmentation de 7% des cas.

D'après Ghannem et al. (1993, p. 310-314) et le Dr Jean-Jacques Pauchard, le cholestérol est directement lié à l'augmentation de la pression artérielle et ainsi à l'hypertension et à l'obésité. Les acides gras saturés absorbés dans les aliments riches en matières grasses (fromages, viandes rouges grasses, huile de palme, de coco, ...), augmentent le taux de cholestérol dans le sang. Ces molécules se fixent sur les parois des artères en les obstruant petit à petit, ce qui augmente la pression artérielle et ainsi le risque de maladies cardiovasculaires. L'enquête de l'OFS (Storni et al., 2013, p. 4-30) mentionne que 17% de la population suisse a été au moins une fois diagnostiquée avec un taux de cholestérol trop

élevé. Depuis les 15 dernières années la part des personnes avec un taux de cholestérol trop élevé a augmenté de 6%.

4.2. Diabète

Ghannem et al. (1993, p. 310-314) et le Dr Pauchard, stipulent qu'une autre conséquence de l'obésité est le diabète. Il est dû à un taux excessif de sucre dans le sang. On voit survenir deux formes de diabète. Le diabète de type 1, qui apparaît dès l'enfance, est dû à une production insuffisante d'insuline. Le diabète de type 2, beaucoup plus fréquent, surtout chez les obèses, est la conséquence d'une résistance à l'insuline en raison d'une insensibilisation des récepteurs de l'insuline suite à une suralimentation chronique en glucose. A long terme, les cellules du pancréas, qui sécrètent l'insuline, s'épuisent et une intolérance au glucose apparaît, c'est le diabète de type 2. 90% des diabétiques ont un diabète de type 2.

4.3. Santé psychique et aspect social

L'IUMSP (Bovet et al., 2008, p. 650-656) indique que l'obésité engendre également des conséquences psychiques importantes. En effet, ayant déjà une faible estime de soi et du mépris de soi, les obèses, très vulnérables surtout durant l'adolescence, sont discriminés, stigmatisés, marginalisés socialement et souvent victimes de « mobbing ». Cela empêche leur développement émotionnel, leur confère une image négative d'eux et un manque de confiance en eux. Ces perturbations les rendent souvent malheureux et dans un état dépressif. Ils se réfugient dans la nourriture, ce qui aggrave davantage leur cas. Ils s'engagent alors dans un cercle vicieux (Senninger, 2005, p. 76-81).

Zermati et al. (2010, p. 289- 301) ainsi que Le Guen (2005, p. 116-121) se sont penchés sur le lien entre l'obésité et la dépression. Ils ont découvert une influence de l'obésité sur la dépression, surtout chez les adolescents. Ils expliquent ce résultat en indiquant que les jeunes obèses souffrent énormément de leur aspect physique. La stigmatisation les handicape dans leur réussite scolaire et ils se sentent ainsi dévalorisés par rapport aux autres. L'état de dépression est de surcroît alimenté par la diminution des relations sociales.

L'enquête de l'OFS a révélé qu'en Suisse, 82% des gens se sentent le plus souvent ou toujours heureux. Ce sont les femmes et les jeunes qui ressentent le moins de vitalité et d'énergie pour affronter les tâches quotidiennes (Storni et al., 2013, p. 4-30).

Selon d'autres sondages de l'OFS, 18% des sujets de l'enquête souffrent de détresse psychologique¹⁷, dont 5% de détresse élevée et 13% de détresse moyenne. C'est durant la scolarité obligatoire que la détresse psychologique est la plus élevée (Storni et al., 2013, p. 4-30).

Zermati et al. (2010, p. 289-301) ainsi que Le Guen (2005, p. 116-121) soulignent que la santé psychique est intimement liée à la santé physique. Une personne limitée par sa santé (surpoids, obésité, diabète, hypertension, douleurs) jugera sa vitalité moins bonne ou présentera plus souvent une détresse psychologique qu'une personne en bonne santé physique.

4.4. Réduction de la mobilité et ostéoporose

Les personnes souffrant d'obésité ne peuvent plus effectuer des mouvements simples, leurs capacités physiques sont très réduites et marcher devient pénible pour elles (Apfeldorfer, 1993, p. 87-88). Handicapées pour effectuer la moindre activité physique, ces personnes sont d'autant plus résignées à rester inactives, à conserver leurs habitudes et à continuer de grossir au lieu de bouger davantage. Ce problème se manifeste très tôt. Un enfant en surpoids ou obèse aura des difficultés à effectuer une culbute, à marcher en arrière sans perdre l'équilibre, à se tenir sur une jambe, ou à passer sur un caisson. Des obstacles pourtant simples deviennent rapidement infranchissables. Si un traitement n'est pas envisagé, de telles incapacités physiques vont leur porter préjudice pour le reste de leur vie.

Les kilos superflus des obèses sont une contrainte éprouvante pour le squelette et les articulations (Senninger, 2005, p. 35-37). Il est fréquent de voir apparaître des douleurs articulaires au niveau des genoux, des hanches et du dos, dues à une dégénérescence précoce (Le Guen, 2005, p. 116-121). Selon le Dr Pauchard, les cellules graisseuses chez les

¹⁷ Problèmes psychiques d'une certaine gravité (Storni et al., 2013, p. 4-30).

personnes obèses peuvent se loger dans les organes, les muscles mais également dans la moelle osseuse, lieu où se trouvent les cellules responsables de la formation osseuse. Ainsi, la présence de cellules adipeuses dans la moelle osseuse fragilise les os. Les obèses sont donc plus sujets à l'ostéoporose que les personnes de poids normal.

Finalement, c'est au regard de toutes ces conséquences, physiques, psychiques et sociales que l'on se rend compte de la gravité de l'obésité des jeunes. Le Directeur de la Guglera soutient que pendant la période de l'adolescence et de l'âge pré adulte, de telles conséquences pèsent sur leur développement, leur qualité de vie et leurs attentes. A cause d'elles, ils rencontrent des difficultés professionnelles. D'une part ils sont handicapés lors de leur apprentissage et pour le développement des compétences et des qualifications nécessaires pour trouver un emploi, et d'autre part, ils ne correspondent pas au profil désiré de notre marché du travail où seules les personnes minces, dynamiques et efficaces sont valorisées.

5. Traitement et prévention de l'obésité

Les complications liées à l'obésité sont graves. Dans le but de les prévenir, les ralentir ou les traiter, il faut diminuer l'IMC, le pourcentage de graisse et le tour de taille afin de normaliser et stabiliser ces changements à long-terme.

Pour ce faire, avant d'entamer une prise en charge durant laquelle le sujet va tenter de modifier son comportement alimentaire et sportif, il faut, en premier lieu, que ce dernier soit prédisposé psychologiquement à de tels changements sur la durée. En effet, en plus d'avoir la volonté nécessaire, il doit être conscient des risques encourus s'il conserve ses habitudes, il doit avoir confiance en lui et être persuadé de l'accessibilité des objectifs fixés. Un accompagnement et un entourage sain sont préconisés afin de soutenir et encadrer le jeune obèse et ainsi l'aider à restaurer une image positive de lui et de son estime. Une fois ce cap psychologique atteint, le sujet peut ensuite se concentrer sur les aspects nutritionnels et sportifs de sa perte de poids (Zermati et al., 2010, p. 131-149, 276-318).

5.1. Habitudes alimentaires

Le corps a besoin d'énergie pour fonctionner. Les obèses en absorbent beaucoup trop chaque jour, c'est pourquoi, il est important de déterminer le nombre de calories par kilo de poids corporel que chaque individu doit consommer. Ces besoins quotidiens varient en fonction du sexe, de l'âge, de la corpulence et de l'activité physique de chacun. La connaissance des besoins caloriques à absorber permet au sujet obèse de surveiller son alimentation et de perdre du poids en réduisant son apport calorique en fonction de ses objectifs. L'apport journalier recommandé chez la femme est compris entre 1'800 et 2'200 kilocalories (kcal) et entre 2'200 et 2'700 chez l'homme de taille et de poids moyen (Apfeldorfer 1993, p. 75-90).

Tous les aliments ne contiennent pas le même nombre de calories. En effet, ceux qui en contiennent le plus¹⁸ sont riches en acides gras saturés (graisses) et en sucre (glucides). En revanche, les légumes, les fruits et les boissons non sucrées (eau, thé, café) en contiennent très peu. Par exemple, si l'on compare les valeurs nutritionnelles et l'apport énergétique de 100 grammes (g) de pommes (54 kcal) et de pain au chocolat (392 kcal), la différence est flagrante. Les glucides et lipides contenus dans le chocolat et le beurre du pain au chocolat sont la source d'une telle teneur calorique. En effet, 100 g de pommes contiennent 12 g de glucides contre 45 pour le pain au chocolat et 0,3 g de lipides contre 20 pour le pain au chocolat (Apfeldorfer 1993, p. 75-90). Un menu Big Mac au Mc Donald's (un Big Mac, une portion de frites moyenne et un coca moyen) contient environ 1'010 kcal pour 73,3 g de nourriture¹⁹. Pour 100 g, un menu Big Mac au McDonald's contiendrait 1'377,9 kcal, ce qui correspond à environ 2,550 kilogrammes (kg) de pommes.

Il est important de connaître à la fois les besoins énergétiques quotidiens d'un individu et les apports caloriques des aliments ingérés car la plupart des gens, et principalement les jeunes, ont tendance à sous-évaluer le teneur énergétique de leur alimentation. C'est pourquoi, l'OMS, dans la charte européenne sur la lutte contre l'obésité (OMS, 16 novembre 2006, p. 5) incite les consommateurs et les producteurs à porter une attention particulière aux étiquettes des emballages des aliments indiquant les valeurs nutritionnelles et les propriétés. Par ailleurs, selon la charte Européenne sur la lutte contre l'obésité (OMS, 16 novembre 2006, p. 4) il est impératif d'arrêter de promouvoir les aliments riches en nutriments et pauvres en énergie, véritables bombes caloriques. Dans ce sens, d'après Apfeldorfer (1993, p. 75-90), il est conseillé de prendre du temps pour cuisiner et d'éviter de choisir des aliments transformés industriellement ou pré-préparés.

Chaque aliment procure des apports énergétiques différents mais possède aussi des propriétés variées qui remplissent des fonctions spécifiques dans le corps. Un rapport réalisé par des experts de l'OMS sur le régime alimentaire, la nutrition et la prévention des maladies

¹⁸ (à poids égal).

¹⁹ Teneur calorique d'un menu Big Mac au Mc Donald's. Consulté le 28 novembre 2013. Disponible sur <http://www.mcdocalories.com/calories-menu/>.

chroniques²⁰ ainsi que les recommandations nutritionnelles en fonction du régime alimentaire en Europe²¹ édictées par l'EUFIC (European Food Information Council), permettent d'établir quelques recommandations importantes.

Les protéines sont destinées à la construction musculaire. Il faudrait en consommer 1 à 2 grammes par kilo de poids corporel, varier entre les protéines d'origine animales (viandes, œufs, produits laitiers) et végétales (tofu, soja, lentilles, quinoa), et favoriser les sources de protéines avec peu de matière grasse comme le poulet ou les poissons ainsi que les fruits de mer (Hayer, Novembre 2011, p. 1-20).

Les glucides servent à fournir l'énergie nécessaire au fonctionnement du corps. Il est conseillé d'en consommer selon les besoins énergétiques quotidiens, tout en favorisant les sucres à assimilation lente (pâtes complètes, pommes de terre, riz complet, pain complet) plutôt que ceux à assimilation rapide (gâteaux, glaces, chocolat, bonbons, boissons sucrées).

Les lipides se divisent en deux catégories. Ceux qui sont essentiels et donc qu'il faut privilégier car ils permettent la formation des cellules du corps, le stockage de l'énergie métabolique et ils déchargent les artères et les tissus du cholestérol oxydé en le transportant vers le foie où il est dégradé. Ce sont les acides gras mono-insaturés et poly-insaturés, contenus dans les poissons gras comme le saumon, dans les huiles d'olive, de colza ou de lin. En revanche, les acides gras saturés, non essentiels, sont à éviter (beurre, crème, fromages gras, viandes rouges grasses, huile de palme, huile de coco, viennoiseries) car ils regorgent de mauvaises graisses et obstruent les artères (Zermati et al., 2010, p. 117-130, 159).

La figure 8 ci-dessous représente la pyramide alimentaire suisse. Elle constitue les recommandations alimentaires alliant plaisir et santé tout en symbolisant l'équilibre

²⁰ Série de rapports techniques; 916. Consulté le 30 novembre 2013. Disponible sur le site de l'OMS: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/summary/fr/>.

²¹ Article électronique tiré de la revue de l'EUFIC paru en octobre 2009. Consulté le 30 novembre 2013. Disponible sur le site de l'EUFIC: <http://www.eufic.org/article/fr/expid/recommandations-nutritionnelles-regime-alimentaire-europe/>.

nutritionnel à adopter chaque jour en matière de quantité, de variété et de qualité selon la Société suisse de nutrition (SSN).



Figure 8: La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre. (Hayer, Novembre 2011, p. 2.)

Les différents étages de la pyramide sont constitués de manière proportionnelle en matière de quantité (Hayer, Novembre 2011, p. 1-20). Du haut vers le bas, le premier étage comporte les sucreries, snacks salés, gâteaux et alcool, à consommer avec parcimonie, le second: les lipides, à consommer avec modération (comme les huiles, matières grasses et fruits à coque), le troisième: les protéines, à consommer en suffisance (comme les viandes, produits laitiers, poissons, œufs, tofu), le quatrième: les glucides, à consommer à chaque repas principal (comme les produits céréaliers, pommes de terre et légumineuses), le cinquième: les fruits et légumes, en consommer 5 par jour, et enfin, le dernier étage regroupe les boissons non sucrées et non alcoolisées, à consommer abondamment tout au long de la journée, environ 2 litres (comme l'eau, le thé et le café).

Par ailleurs, afin d'éviter les grignotages, moments durant lesquels les obèses ont souvent tendance à consommer des aliments du premier étage de la pyramide comme des chips ou des barres chocolatées, la SSN conseille de rythmer les repas à intervalles réguliers pour les habituer à une structure alimentaire avec des horaires à respecter (Hayer, Novembre 2011, p. 1-20).

La figure 9 ci-dessous de la SSN représente l'assiette optimale en fonction des diverses propriétés nutritionnelles des aliments et de leur quantité à consommer lors d'un repas. La composition optimale est 40% de la surface de l'assiette de légumes, 40% de glucides et 20% de protéines (Jaquet, Novembre 2011, p. 1-7.).



Figure 9: L'assiette optimale. (Jaquet, Novembre 2011, p. 2.)

Zermati et al. (2010, p. 131-149, 153-155) affirme qu'il est essentiel de viser une alimentation équilibrée et d'opérer des changements de style de vie et de comportement plutôt que des restrictions. Les régimes entraînent beaucoup de frustrations et engendrent

souvent des compensations annulant, voire aggravant la perte de poids occasionnée. La solution d'une perte de poids efficace est: manger mieux et bouger plus.

5.2. Activités physiques

Un des autres éléments essentiels à la prévention de l'obésité est bien entendu l'activité physique. Les recommandations de l'OMS (OMS, 2010, p. 17-27), comme mentionné précédemment dans ce travail, indiquent la durée et l'intensité d'effort hebdomadaire à effectuer pour être en bonne santé. Bien qu'une bonne partie des Suisses (72%) suit ces recommandations, beaucoup sont en surpoids ou obèses (41%). Ces données contradictoires mettent en évidence que la tendance actuelle est la prise de poids, bien que les Suisses bougent suffisamment (Storni et al., 2013, p. 1-30).

Pour prévenir le surpoids et corriger cette tendance, suivre les recommandations minimales ne suffit plus si les Suisses ne portent pas une attention particulière à leur alimentation. Il faut soit diminuer les apports caloriques et alors se contenter de suivre les recommandations minimales de l'OMS en matière de sport, soit tolérer quelques écarts alimentaires mais en les compensant par une durée ou une intensité d'activité physique supérieure à ce que recommande l'OMS afin d'équilibrer le bilan énergétique entre les calories dépensées et celles absorbées (Apfeldorfer, 1993, p. 75-90).

Ces statistiques sont cependant à considérer avec précaution car, comme mentionné précédemment dans ce travail, l'IMC ne tient pas compte de la masse musculaire. Il faudrait des analyses plus poussées sur la composition corporelle²² pour définir précisément la part exacte de personnes avec un excédant de graisses. D'autant plus que beaucoup de Suisses pratiquent assez d'activités physiques, ce qui signifie qu'ils ont plus de masse musculaire et donc un IMC potentiellement catégorisé comme trop élevé.

²² proportion de masse grasseuse et de masse maigre.

5.2.1. Pour un débit d'oxydation maximal des lipides

Faire du sport permet au corps de dépenser de l'énergie et donc de perdre de la masse grasseuse au profit de la masse musculaire. Des chercheurs ont trouvé que la diminution de la graisse corporelle, aussi appelée oxydation des lipides, n'est pas la même selon la durée, l'intensité et le type d'activité physique exercée. Une étude, réalisée par Chenevière, Lanzi, & Malatesta (Mars 2013, p. 18-27), a tenté de définir dans quelles conditions une activité sportive permet un débit d'oxydation des lipides (DOL) maximal.

Romijn et al. (1993, p. 380-391), cité par Chenevière et al. (Mars 2013, p. 18-27), indique que les deux principales sources énergétiques pour le métabolisme musculaire sont les glucides et les lipides. L'utilisation de l'une ou de l'autre de ces deux sources d'énergie dépend principalement de l'intensité d'effort fourni. Pour un même type d'exercice, les chercheurs ont constaté un DOL identique lors d'une intensité d'effort de 25% et de 85% du volume maximal de consommation d'oxygène (VO₂ max). En effet, à 25% du VO₂ max, l'intensité d'effort est trop faible pour solliciter suffisamment les substrats énergétiques et permettre un DOL efficace. A 85% du VO₂ max, l'intensité de l'effort implique une mobilisation musculaire importante et requière un apport énergétique rapide pour alimenter les muscles. Les lipides ne permettent pas un apport énergétique aussi rapide et se sont donc les glucides qui sont utilisés comme substrat.

C'est à 65% du VO₂ max que le DOL s'est avéré être le plus grand car c'est à cette intensité d'effort que les muscles requièrent le plus de lipides comme substrat énergétique.

Une autre étude, effectuée par Van Loon et al. (2001, p. 295–304), énoncé par Chenevière et al. (Mars 2013, p. 18-27), a voulu déterminer à quelle intensité précise d'effort le DOL était maximal. Pour ce faire les chercheurs ont comparé des intensités de 44, 57 et 72% du VO₂ max sur une durée de 30 minutes d'exercice pour chacune des intensités. Il en est ressorti que le DOL a constamment augmenté jusqu'à une intensité de 57% du VO₂ max puis a fortement chuté jusqu'à 72% du Vo₂ max. Pour oxyder les lipides, il faut que les acides gras libres (AGL) soient transportés dans les muscles, puis qu'ils entrent dans les mitochondries pour que leur oxydation se fasse à l'intérieur de ces dernières. Ainsi, les scientifiques ont pu

déterminer qu'avec l'augmentation de l'intensité de l'effort, il y a une diminution du transport des AGL à l'intérieur de la mitochondrie et c'est principalement cette étape qui semble être la cause de la réduction du DOL. Au regard de l'étude de Van Loon et al., on constate que c'est lors d'un effort d'intensité de 57% du VO₂ max que le DOL est maximal et qu'ainsi la perte de masse grasseuse est la plus efficace. De plus, cette intensité d'exercice modérée permet de maintenir un effort continu sur une durée relativement longue, prolongeant ainsi la perte de masse grasseuse de manière optimale. Dans ce sens, l'étude a également prouvé que c'est lors d'un effort continu à intensité modérée que l'oxydation des lipides est maximale alors que l'oxydation des glucides diminue.

Selon plusieurs études²³ relevées par Chenevière et al. (Mars 2013, p. 18-27), les types d'exercices ont également une influence sur l'oxydation des lipides. Les chercheurs ont comparé la quantité de lipides oxydés lors d'un effort à vélo et en course à pied. Ils ont découvert qu'en course à pied, l'oxydation des lipides était supérieure à celle obtenue en vélo et que le DOL maximal était atteint plus rapidement. En effet, la course à pied, à intensité égale que le vélo, permet d'oxyder plus de lipides et la zone d'oxydation lipidique s'étend sur une plus grande fourchette d'intensité que sur vélo. Les bénéfices sont donc plus grands (figure 10).

La raison de cet écart est que la course à pied implique une plus grande masse musculaire et consomme ainsi plus d'énergie. Cette plus grande efficacité s'explique également par la différence du type de contraction musculaire. Le vélo sollicite les muscles de manière uniquement concentrique alors que la course à pied est de type excentrique et concentrique (pliométrique) favorisant ainsi des hauts débits d'oxydation lipidique.

²³ Etudes de Achten et al. (2003, p. 747–752), de Snyder et al. (1993, p. 38–42) et celle de Knechtle et al. (2004, p. 38–44).

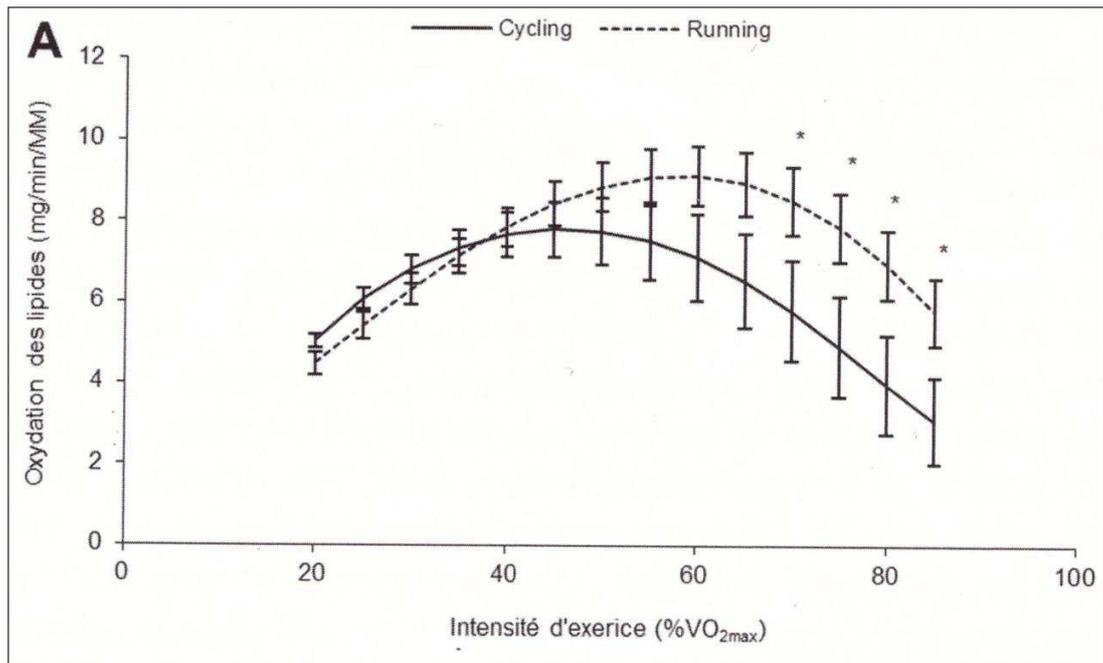


Figure 10: Cinétique d'oxydation des lipides, différences significatives entre le vélo et la course à pied. (Chenevière et al., Mars 2013, p. 22).

Le Directeur de la Guglera, ainsi que d'autres études²⁴ citées par Chenevière et al. (Mars 2013, p. 18-27) précisent que toutes les activités ne sont pas forcément indiquées selon le niveau de corpulence des individus. La course à pied produit une onde de choc qui se propage dans le corps et doit être amortie, mettant ainsi les articulations, tendons et cartilage à rude épreuve chez les personnes obèses. La course à pied n'est donc pas une activité à proscrire des programmes de perte de poids mais il faut veiller à augmenter progressivement la charge de travail et varier les types d'exercices. Dans ce sens, la marche rapide ou le « nordic walking » (marche avec des bâtons), la marche en montagne et la marche avec des raquettes à neige apparaissent comme des alternatives intéressantes. Le vélo, bien qu'ayant un DOL moins important que celui de la course à pied, représente une activité avantageuse car elle permet un DOL considérable tout en préservant les articulations, les tendons et le cartilage, le poids de l'individu étant supporté par le vélo. « L'aquabike » (faire du vélo dans l'eau), « l'aquagym » (gymnastique dans l'eau) et les autres sports d'eau, comme la natation, présentent également les avantages de la portance des kilos en trop en conservant ainsi l'intégrité physique, tout en permettant de se dépenser

²⁴ Etudes de Achten et al. (2003, p. 747-752), de Snyder et al. (1993, p. 38-42) et celle de Knechtle et al. (2004, p. 38-44).

de manière efficace grâce à la résistance de l'eau. De plus, le froid de l'eau des piscines confère un bénéfice supplémentaire à la perte de poids car il active la thermogénèse du corps, ce qui augmente davantage les dépenses caloriques pour réchauffer ce dernier.

5.2.2. Les bénéfices du sport

L'OMS (2010, p. 20-21, 26) ainsi que Zermati et al. (2010, p. 110-115), stipulent que la pratique d'une activité physique régulière est un facteur déterminant d'efficacité pour réduire le pourcentage de tissu adipeux, l'IMC, le tour de taille et permet de stabiliser ces changements à long terme. Elle permet d'augmenter la masse maigre du corps et ainsi de modifier la composition corporelle et donc les besoins énergétiques. En effet, les muscles, même au repos consomment plus d'énergie que le tissu adipeux. Une personne pratiquant du sport aura un corps composé de plus de muscles qu'une personne sédentaire et son métabolisme de base sera donc plus élevé.

Le sport améliore également l'endurance, la force musculaire, la vitesse, la coordination et aussi le système cardiovasculaire, respiratoire et métabolique, la densité minérale osseuse ainsi que la santé psychique. De plus, il prévient le développement de complications. Les scientifiques ont constaté une réduction des maladies chroniques comme les AVC, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, cardiorespiratoires ou métaboliques ainsi que les risques de cancer du sein et du côlon chez les personnes physiquement actives. De surcroît, elle promeut l'estime de soi et l'aptitude à faire face au conflit, ce qui contribue au bien-être psychique et ainsi à la réduction des symptômes d'anxiété et de dépression.

Le Directeur de la Guglera, ainsi que l'OMS (2010, p. 20-21, 26) et Zermati et al. (2010, p. 110-115) admettent que la pratique sportive permet au sujet de se sentir valorisé, d'augmenter la confiance en soi, d'encourager le goût de l'effort et la persévérance, de créer des liens sociaux, de collaborer et de faire face à des échecs. Ces valeurs, acquises progressivement, contribuent non seulement au développement psychique des jeunes mais favorisent également l'intégration sociale et professionnelle future.

5.2.3. Le rôle parental et le sport scolaire

Nous avons vu précédemment dans ce travail les bénéfices d'un mode de vie physiquement actif. L'IUMSP de Lausanne (Bovet et al., 2008, p. 650-656) et Senninger (2005, p. 37-39, 71-78) stipulent que les bienfaits du sport, s'ils sont pratiqués dès l'enfance, confèrent une prédisposition accrue à l'activité physique pendant la vie adulte. Voilà pourquoi il est primordial d'habituer les enfants à de telles pratiques et d'où l'importance du rôle parental et du sport scolaire.

La famille, et surtout les parents, sont responsables de l'éducation et du développement psychique et émotionnel de leurs enfants. Cela aura des conséquences sur leur comportement, leur santé et leur qualité de vie. Ils vont montrer l'exemple, fixer des limites, des règles de vie et d'hygiène, instaurer des habitudes et ils vont leur apprendre à les respecter. Bon nombre de ces habitudes vont perdurer durant l'âge adulte. Ainsi, les chercheurs affirment qu'il est avisé de limiter les activités sédentaires, principalement le temps passé devant les écrans, de favoriser les activités sportives, les trajets à pied ou à vélo et d'encourager la fréquentation d'associations sportives.

Bovet et al. (2008, p. 650-656) et Senninger (2005, p. 37-39, 71-78) ajoutent que, durant la période pré-adulte, les enfants et adolescents passent une grande partie de leur temps à l'école. L'établissement scolaire permet de compléter l'éducation des jeunes en formant leurs compétences personnelles, professionnelles et sociales. Pourtant, le sport scolaire n'est souvent pas adapté aux capacités physiques des jeunes en surpoids ou obèses. Rapidement fatigués et victimes des moqueries de leurs camarades, ils se découragent et abandonnent. Les enseignants d'éducation physique ont un rôle important à jouer pour intégrer ces jeunes et adapter leurs leçons de manière adéquates. Les mesures de prévention doivent également avoir pour objectif l'augmentation de l'activité physique à l'école, de la participation au sport ainsi que du nombre de places de jeux et de sport.

5.2.4. Les «Burner Games»: solution à adapter pour les obèses

Muriel Sutter (Septembre 2012, p. 1-15) propose une amorce de solution pour faire bouger ses élèves. Cette enseignante en éducation physique dans un collège de Bâle s'inspire de jeux vidéo connus comme «Doodle Jump», «Angry Birds» ou «Pac Man» pour les reproduire en grandeur réelle dans la salle de sport de l'établissement scolaire. Les élèves incarnent alors les personnages d'un jeu vidéo. Le concept a très vite séduit. De telle manière que des manuels didactiques, intitulés «Burner Games» et «Burner Games Reloaded», ont été publiés. Depuis, la professeure de sport participe à des conférences en Allemagne, en Autriche et en Suisse afin d'y exposer ses idées. Elle déclare que tous les élèves s'investissent totalement et sont très motivés, même ceux qui habituellement ne n'impliquent que très peu. En effet, tous participent de manière très active, quel que soit leur niveau, des novices aux plus aguerris.

Comme mentionné précédemment dans ce travail, l'attrait pour les jeux vidéo serait en augmentation, surtout chez les jeunes, ce qui expliquerait un tel intérêt pour les « Burner Games » dans les écoles. Le concept apporte une alternative intéressante pour profiter de cet engouement et de s'en servir pour exercer une activité physique ludique et inciter les élèves à s'activer. Il y a trois catégories de jeux: ceux pour se connaître et communiquer, ceux pour s'échauffer, et les jeux intensifs. La plupart des jeux requiert force physique et mentale où les élèves doivent se mesurer, combattre, se poursuivre ou se désarçonner. Ils permettent de se dépenser, d'entraîner la coordination, la condition physique, de gérer les succès et les défaites, de surmonter une frustration et de remobiliser ses forces. De plus, ils renforcent la confiance en soi et l'esprit d'équipe améliorant ainsi les compétences personnelles et sociales (Sutter, Septembre 2012, p. 1-15).

Tous ces bénéfices ne sont cependant générés que s'il s'agit de classes homogènes. En effet, il est fort probable qu'en présence d'élèves obèses, l'isolement, la mise à l'écart et la stigmatisation de ces derniers soient toujours reproduites. En cas de classes hétérogènes, il faudrait adapter les jeux aux capacités physiques des jeunes en surpoids ou obèses et en mettant surtout l'accent sur certains avantages des « Burner Games » comme la motivation et la dépense énergétique.

6. La Guglera: Institut de thérapie contre le surpoids et l'obésité

6.1. L'adolescence, une période de vie délicate

D'après Michaud (2010, p. 120-122), la période de l'adolescence est importante et délicate car c'est à cet âge-là que l'image que l'on a de soi-même et que l'estime de soi sont jugées par le regard des autres. Cette tranche d'âge coïncide dans la vie de l'adolescent lorsqu'il est le plus vulnérable et où l'avis d'autrui va marquer son esprit. C'est aussi à ce moment-là que naissent de nombreuses habitudes qui vont, pour la plupart, perdurer tout au long de la vie. La vie professionnelle débute également à cette période et des choix lourds de conséquences doivent être pris rapidement.

Actuellement en Suisse, l'obésité augmente, surtout chez les jeunes (Storni et al., 2013, p. 1-30). Plus de 60'000 enfants et adolescents sont obèses et ont des complications de santé à cause de leur poids²⁵. A long terme, ce fléau a un impact direct sur la vie professionnelle, la vie sociale, la constitution corporelle et l'état psychique des adolescents d'aujourd'hui. En effet, ceux qui terminent leur scolarité obligatoire et qui souffrent d'obésité (IMC de plus de 35 ou 40 kg/m²) peinent à trouver un emploi ou un apprentissage alors qu'ils possèdent les capacités pratiques et cognitives requises. De plus, ils sont souvent stigmatisés et leur estime de soi est au plus bas. Ils se sentent rejetés. Marginalisés et inactifs tant professionnellement que sportivement, ils entrent dans un cercle vicieux dans lequel l'alimentation est leur seul réconfort et devient donc une addiction. Dépendants de telles habitudes, il leur est difficile de s'en sortir sans aide externe. Une Fondation fribourgeoise, la Guglera, propose des programmes pour ces jeunes obèses dans le but de les réinsérer socialement et professionnellement et de leur venir en aide pour combattre leur maladie (Michaud, 2010, p. 120-122).

²⁵ Référence: Reconnaissance en Suisse de l'obésité de l'enfant et remboursement par les caisses maladies. Programme de soins « Contrepoids ». Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Consulté le 16 octobre 2013. Disponible sur le site des HUG:
http://contrepoids.hug-ge.ch/informations/obesite_enfants_ados.html

6.2. La Guglera: Historique

Depuis les années 1960 jusqu'à récemment, la Fondation Saint-Joseph Guglera, située en pleine campagne de Chevrières, était un internat tenu par des sœurs catholiques, destiné aux jeunes filles (Michaud, 2010, p. 120-122). Depuis 2005, la Guglera a changé de Directeur. Béat Fasnacht possédait une entreprise de fabrication de matériel médical mais a désiré vouer la deuxième partie de sa vie aux jeunes, suite au décès de sa femme souffrant d'obésité.

Chaque année, la Guglera aide 20 à 30 jeunes en difficultés, ayant terminé leur scolarité obligatoire et sans emploi ou apprentissage, une chance de réinsertion professionnelle par le biais d'un SEMO (Semestre de motivation), grâce à un encadrement spécialisé et individualisé dans lequel les adolescents se forment au marché de l'emploi tout en postulant pour trouver une place de travail (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programmes d'insertion AI, p. 5).

Depuis janvier 2008, un programme spécial, conçu pour les adolescents gravement obèses, a été mis sur pied visant à la fois la réinsertion professionnelle et la perte de poids. Ce programme a débuté avec 2 participants et depuis, plus d'une centaine de jeunes l'ont suivi avec succès²⁶.

6.3. La Guglera: La solution

L'établissement permet le meilleur des traitements de l'obésité car il s'axe sur différents aspects: prise en charge nutritionnelle, organisationnelle, sportive, motivationnelle, sociale et professionnelle grâce à l'encadrement d'experts dans chaque domaine.

²⁶ Référence: Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, SEMO à l'internat pour jeunes gens de toute la Suisse, p. 4.

Les participants aux programmes proposés sont âgés de 16 à 24 ans et souffrent d'obésité. La plupart ont des situations familiales complexes avec des parents absents, atteints de troubles mentaux, de déficits, d'handicaps personnels ou vivent dans la précarité. Isolés socialement et peu soutenus à la maison, ils sont incapables de se concentrer sur leur intégration professionnelle. Il en résulte une dépréciation de soi, une perte croissante du sens des réalités, une tendance au repli sur soi et une faible estime de soi. A la Guglera, ils sont intégrés à un groupe composé de jeunes atteints de mêmes troubles qu'eux, ce qui les aide à sortir de leur isolement, à surmonter leur honte et leurs blocages intérieurs, à s'accepter, à s'ouvrir à la réalité, à se mouvoir ainsi qu'à se valoriser (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 4-5).

Les objectifs des programmes de l'Institut sont nombreux. Le programme « adiposité » vise à la réduction de la masse grasseuse et à la remise en forme physique et psychique. Le centre tente également d'inculquer aux jeunes les valeurs essentielles de la vie et de les aider sur le plan socioprofessionnel. Ainsi, grâce au soutien des coachs (pédagogues-sociaux), tout est mis en œuvre pour responsabiliser les participants et les rendre autonomes tout en conservant un lien avec la famille. De plus, le centre soutient le développement de l'identité personnelle où la prise de conscience approfondie de soi et de son entourage est un point central. A la Guglera, les jeunes doivent gérer des conflits, prendre conscience de leurs propres intérêts et respecter ceux des autres, ce qui les encourage aux compétences sociales et à la vie communautaire. Enfin, ils sont amenés à percevoir leur potentiel et à le développer, à s'initier au monde du travail, s'y intégrer et subvenir financièrement à leurs besoins (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 6-7).

6.4. Fonctionnement de la Fondation et du centre

La prise en charge financière des jeunes obèses engendre des frais annuels très élevés. En effet, 41% des habitants en Suisse sont en surpoids et coûtent, chaque année, 6 milliards de francs. Ainsi, afin de diminuer ou d'éviter les rentes d'invalidité, les Offices d'assurance invalidité (AI) et la Fondation DeStarts ont élaboré des programmes d'insertion

professionnelle pour remédier à ce problème. Le but du programme est non seulement l'obtention d'une place d'apprentissage ou d'un emploi à durée indéterminée, mais aussi la réduction du poids de jeunes adultes atteints de forte surcharge pondérale ou d'obésité. Pour ce faire, un programme de lutte contre l'obésité a été conçu spécialement pour eux (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programmes d'insertion AI, p. 6-9).

La Guglera accueille à la fois des jeunes en difficulté et sans avenir professionnel sous la forme de SEMO et également des obèses (figure 11). Le mélange de ces deux populations est bénéfique à long terme car chacun apporte à l'autre des perspectives de vie différentes. Environ 40 professionnels encadrent les participants. La durée des séjours est de 6 à 12 mois et peuvent être prolongés en cas d'exception. Jusqu'à présent, le taux d'insertion professionnelle à la fin du stage est de l'ordre de 80%, taux légèrement supérieur à la moyenne des SEMO suisses. La Fondation est bilingue mais majoritairement de langue maternelle allemande. Les jeunes de langue maternelle française s'intègrent cependant sans difficulté (Michaud, 2010, p. 120-122).

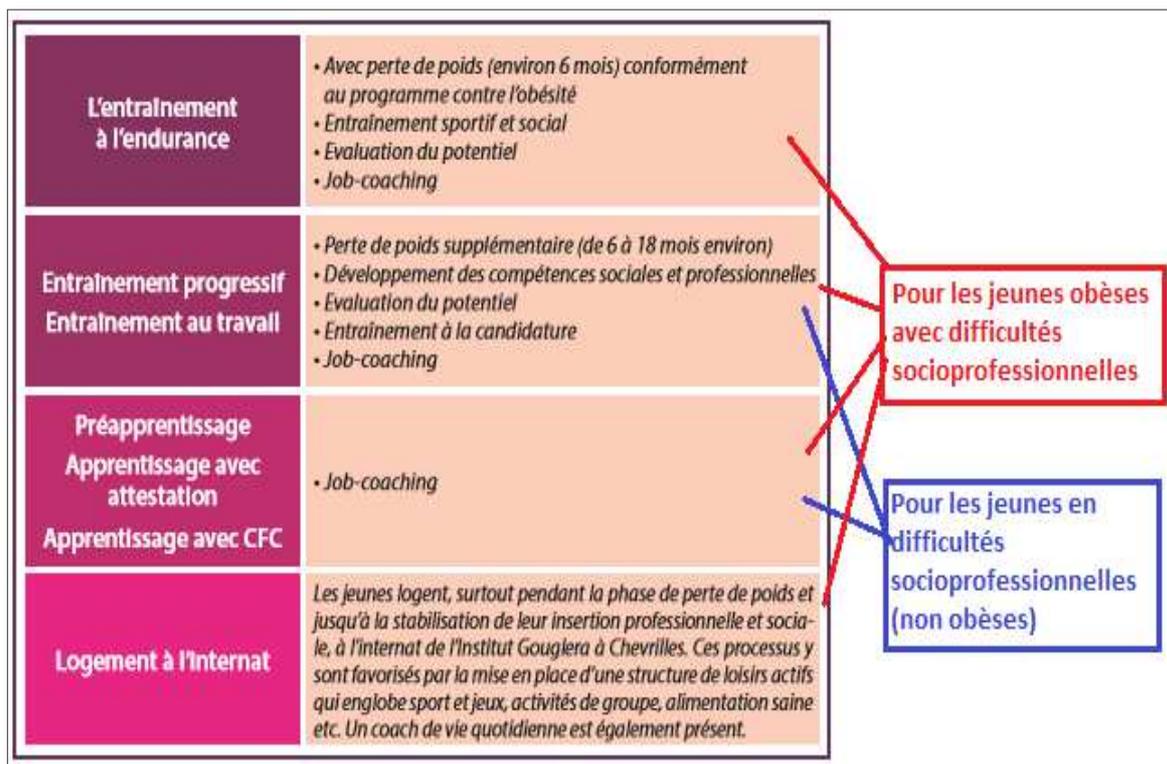


Figure 11: Contenus des programmes à la Guglera et types de population pour qui ils sont destinés²⁷.

Un SEMO à la Guglera est l'opportunité d'acquérir et d'approfondir les connaissances et compétences fondamentales requises pour réussir une entrée sur le marché du travail. Les participants reçoivent un enseignement intensif, assument des responsabilités, apprennent à rédiger un Curriculum Vitae et à se familiariser avec le monde professionnel. Durant le week-end et les vacances, les jeunes retournent dans leurs familles, ce qui leur permet de les mettre à l'épreuve et d'appliquer les règles de comportement acquises. A leur retour, un compte rendu est réalisé, le développement de nouvelles aptitudes est ainsi mis en pratique.

Les jeunes en difficulté mais sans problème de surpoids et ceux souffrant d'obésité suivent le même type de programme de formation, sous forme de SEMO; par contre les jeunes obèses participent en plus au programme de lutte contre l'adiposité (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, SEMO à l'internat pour jeunes gens de toute la Suisse, p. 6, 8).

²⁷ Figure tirée de l'Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programmes d'insertion AI, p. 7.

Figure modifiée manuellement:

-encadrés rouge: « pour jeunes obèses en difficultés socioprofessionnelles »

-encadré bleu: « pour jeunes en difficultés socioprofessionnelles (non obèses) ».

Les programmes proposés à la Guglera ont été élaborés, outre par l'office AI, par plusieurs Fondations jouant chacune un rôle bien spécifique (tableau 3).

La Fondation DeStarts, créée en 2005, est non lucrative, exonérée d'impôts et relève de l'autorité cantonale. Elle s'occupe de tous les projets en phase de démarrage, de projets socioprofessionnels et d'offres d'utilité publique. Elle encourage des personnes en déficits physiques, psychiques ou sociaux dans des opportunités d'emploi et de formation.

Une autre société, Tri-Tii AG, est la filière économique de la Fondation deStarts. Lorsque les participants ont les capacités, ils entrent dans cette filière et touchent un revenu relatif à leur performance. Ainsi intégrés et en contact avec le marché professionnel, ils sont évalués selon les directives en vigueur sur le marché et la qualité du travail fourni. Si un bénéfice est généré, il est réinvesti dans la Fondation deStarts.

Avec Tri-care jobs, les participants sont formés au marché du travail dans des ateliers de métiers. Ils y travaillent 4 jours par semaine et le 5ème jour est réservé au Job Coaching, aux formations à la candidature et au sport, permettant ainsi la recherche de stages et la postulation pour des places d'apprentissage. Le Job Coach sert à épauler le participant tout au long du processus d'insertion socioprofessionnelle jusqu'à la stabilisation de son intégration dans une situation de travail lui correspondant. Son rôle est de motiver et déceler les intérêts professionnels du jeune, confronter ce dernier à la réalité et au monde du travail, améliorer ses compétences scolaires et sociales et le soutenir en cas de crise et de conflit (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 3, 8-10).

Tableau 3: Rôles des Fondations et filières de la Guglera.

deStarts	Fondation responsable de tous les projets sociaux et offres de services dont elle ne fait pas de profit (réinsertion socioprofessionnelle, lutte contre obésité).
Tri-car jobs	-Formation des jeunes dans des ateliers de métiers avec accompagnant socioprofessionnel. -Entraînement à la postulation et à la performance au travail (Job Coaching).
Tri-Tii AG	Filière économique de la Fondation deStarts

Ainsi, lorsqu'un jeune est envoyé par les autorités compétentes (canton, communauté, assurance invalidité, SECO²⁸, ORP²⁹, ...), il est ensuite encadré et un processus d'intégration individualisé est mis sur pied. Pour ce faire, des entretiens et des évaluations ont lieu entre l'Office AI, les responsables de la Guglera et le postulant en fonction de ses capacités, ses connaissances, ses compétences, de son expérience et de sa situation professionnelle pour définir les objectifs à atteindre. Pendant l'insertion, des examens par les chefs d'atelier d'entraînement au travail, les maîtres d'apprentissage, l'employeur et par des organismes tels Job Coaching et Case Management ont lieu régulièrement afin de garantir un suivi et une évaluation des objectifs initialement établis.

Pendant les six premiers mois, le jeune débute par un programme d'entraînement à l'endurance, tout en participant au programme contre l'obésité. Les journées sont rythmées par de nombreuses activités physiques et de différents ateliers de métiers grâce auxquels le participant peut identifier ses domaines d'intérêts et les perfectionner. Le taux de présence sur le site de travail augmente progressivement. Dès qu'il atteint 50%, le jeune passe au programme de formation au marché du travail, où il est jugé sur sa performance au travail. Le plus tôt possible, les participants sont soumis aux règles et aux exigences du monde du travail afin de les préparer au mieux pour leur intégration professionnelle (Institut St Joseph Guglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 3, 8-10).

²⁸ SECO: Secrétariat d'Etat à l'économie

²⁹ ORP: Office régional de placement

L'offre d'insertion AI et de la Fondation deStarts comporte quatre programmes composés d'objectifs différents. Le premier est l'entraînement à l'endurance et dure environ six mois. Il vise la perte de poids grâce à diverses activités sportives et à une alimentation équilibrée. Le second est l'entraînement progressif en milieu de travail. Il s'effectue dans différents ateliers en partie protégés, la présence minimale requise est de 50% et s'accompagne d'une perte de poids supplémentaire (6 à 18 mois environ). Le troisième est l'entraînement au travail sur le marché professionnel visant une insertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu d'activité. Le centre offre aux jeunes des stages qui leur correspondent et un salaire est versé pour le travail effectif réalisé. Le dernier volet de ce programme consiste à l'obtention d'un préapprentissage ou un apprentissage avec attestation ou CFC. Des experts (Job Coachs) accompagnent les jeunes dans leur formation ou sur leur place de travail. Dans les chapitres suivants, se dresse une vue plus détaillée de chacun des quatre programmes de deStarts (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 3, 8-10).

6.4.1. Prise en charge spécifique des jeunes obèses

Pendant une période d'environ six mois, durant lesquels s'effectue une cure de remise en forme et de perte de poids, le programme d'entraînement à l'endurance a pour but l'amélioration de la résistance physique, psychique et cognitive. Le programme sportif a pour objectif de faire perdre aux jeunes obèses chaque semaine 1% du poids qu'ils avaient à leur arrivée à l'Institut (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement à l'endurance AI, p. 2-3).

Selon M. Yves-Alain Kuhn, coach sportif à la Guglera, ces entraînements sont répartis entre diverses activités sportives, telles que la marche, la randonnée en montagne, l'aquagym, la natation, le vélo, l'aérobic, le fitness, l'escalade, le canotage, des sports d'équipes comme du football, du badminton, du uni-hockey, du volleyball, du basketball ainsi que de la course à pied. Ils participent à six courses populaires par année dont deux triathlons en été et en hiver (Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 4-7, 12, 14). De plus, les jeunes exercent des leçons de proprioception afin de prendre conscience de leur corps. En effet, avec une telle surcharge pondérale, il est difficile pour eux de percevoir

leur propre corps, sensation pourtant essentielle pour se sentir en harmonie. Pour toutes ces disciplines, ils sont encadrés par des coachs qui les soutiennent, les motivent et les dirigent pour mener à bien leur combat contre l'obésité mais aussi pour créer des liens sociaux profonds et pour développer l'esprit d'équipe et le respect mutuel (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement à l'endurance AI, p. 2-3).

Lors d'une visite du site de la Guglera le 15 novembre 2013, M. Fasnacht mentionne que le programme de sport est établi par les coachs sportifs et que chaque jeune accomplit environ 20 heures de sport par semaine. Quotidiennement, il commence la journée par une marche matinale et/ou exerce des activités physiques au cours de la journée. L'Institut dispose de nombreuses infrastructures permettant une activité physique variée, en tout temps et dans un rayon de 50 mètres, telles qu'une salle de sport, une salle de fitness entièrement équipée, une salle de danse, une salle d'aérobic, une salle de proprioception, ainsi que de nombreux engins ergonomiques comme des vélos ou des rameurs (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement à l'endurance AI, p. 2-3).

Par ailleurs, le site de la Guglera se trouve dans une vaste campagne entourée de terrains verts de 55 hectares et des jardins d'exploitation forestière de 21 hectares. Les jeunes peuvent ainsi admirer le paysage tout en exerçant une activité physique en forêt ou sur des sentiers pédestres.

De plus, des cours de natation et d'aquagym sont proposés régulièrement. Seule, une personne atteinte d'obésité n'oserait pas montrer son corps en public, mais lorsqu'ils sont en groupe et qu'ils se rendent dans une piscine publique (piscine de Morat), l'effet de masse agit et ils profitent ainsi de l'eau sans se soucier de leur image (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement à l'endurance AI, p. 2-3).

Les adolescents bénéficient également de cours de zumba qui se déroulent dans leur salle de danse à la Guglera et d'un parc aventure qu'ils peuvent fréquenter pour développer leur équilibre, leur force et aussi leur confiance en eux en surpassant leur peur en franchissant des obstacles (Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 12, 14).

Sur le plan nutritionnel, la Guglera apporte une attention particulière à l'alimentation. Les menus proposés sont sains, équilibrés, de nature biologique et pauvres en glucides. Des légumes frais et des salades variées accompagnent les garnitures et les aliments riches en protéines. L'alimentation est élaborée par une diététicienne mais laisse parfois la place à une portion de frites ou à des spaghettis à la bolognaise. De plus, le Directeur de la Guglera ajoute qu'une ferme est située juste à côté de l'établissement dans laquelle les jeunes travaillent et produisent certaines denrées alimentaires. Ainsi, l'Institut peut s'alimenter à moindre coût et avec des produits biologiques (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion AI, p. 9-10).

Les participants au programme de lutte contre l'obésité résident à l'Institut pendant la semaine et ont la possibilité de rentrer chez eux, dans leur famille, le week-end. Avant leur départ et à leur retour le dimanche soir, chaque jeune est pesé. Lorsqu'ils quittent l'encadrement dont ils bénéficient tout au long de la semaine, ils ont tendance à prendre du poids. Ce processus permet de contrôler leur évolution dans leur perte de poids et d'effectuer des adaptations ou des mises en garde si nécessaire.

Les jeunes sont ainsi suivis non seulement par leurs coachs mais également par des médecins externes à l'Institut. Un suivi médical approfondi permet de mesurer les progrès accomplis: contrôle de l'IMC, du métabolisme et des performances cardiorespiratoires. Cette évaluation médicale régulière donne lieu à un rapport semestriel. Ce dernier est aussi utilisé en vue d'une comparaison internationale des programmes de 114 centres thérapeutiques contre le surpoids en Allemagne, en Autriche et en Suisse. Un gage de qualité ressort de cette comparaison entre les établissements (figure 12) et l'Institut de la Guglera les surclasse de loin jusqu'à présent (Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 11).

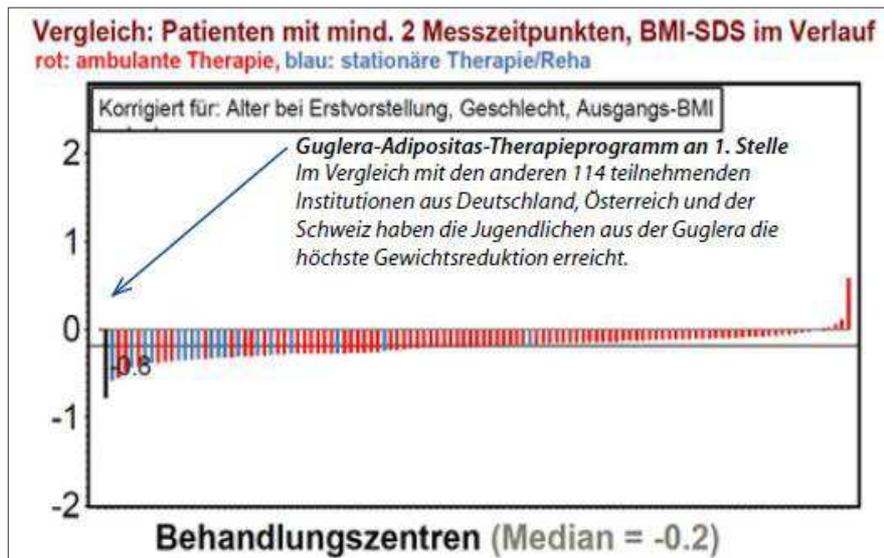


Figure 12: Comparaison des 114 établissements et de leurs programmes de thérapie pour lutter contre l'obésité. (Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 11).

En fin de séjour, chaque adolescent bénéficie d'un suivi post internat afin de réduire les risques de rechute. Il est également orienté vers d'autres institutions qui pourront lui proposer des prises en charge ambulatoires. Le suivi est également effectué sur le plan médical, sportif, nutritionnel, pédagogique et professionnel. Les jeunes sont aussi encouragés à s'inscrire dans un club sportif ou à effectuer une activité sportive régulière afin de perpétuer les bienfaits occasionnés durant leur séjour à l'Institut (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 9-10).

6.4.2. Entraînement progressif au marché du travail

Tout au long du programme de lutte contre l'obésité mentionné ci-dessus, le jeune suit également le projet de formation professionnelle qui met l'accent sur la mise en place d'une capacité de travail et de performance. La formation dure de 6 à 12 mois. Les compétences à développer sont nombreuses: la familiarisation au rythme d'une journée de travail, la ponctualité, la fiabilité, la responsabilisation, la volonté d'apprendre et de s'engager, l'autonomie, la capacité à communiquer et à travailler en équipe ainsi que des compétences

personnelles et sociales (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement progressif AI, p. 2-3).

Avant de postuler et de trouver un stage ou un emploi, les participants vont pouvoir développer ces compétences au centre de la Guglera à travers des cours adaptés individuellement. Ces leçons se composent de « recherche d'emploi », « sécurité au travail », « informatique », « tests d'aptitudes », « nourriture équilibrée », « soutien scolaire », « activités physiques et sportives » ainsi que « prise en charge corporelle » (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, SEMO à l'internat pour des jeunes gens de toute la Suisse, p. 7).

L'Institut possède également de nombreux ateliers de professions diverses permettant aux jeunes de mettre en pratique leurs compétences et de se valoriser en créant des produits de leurs propres mains. Cette réinsertion progressive à travers les ateliers leur apporte ainsi autant sur le plan professionnel que personnel.

Les ateliers de métiers se découpent selon les domaines suivants:

Travail du bois	Art floral	Print-center	Confection
Atelier textile	Informatique	Emballages	Soins d'hygiène
Cuisine	Jardinage	Logistique	Economie
Electronique	Agriculture	Bureau	Boulangerie
Poterie	Equipement	Laboratoire	Coiffeur

Dans ces diverses formations, les jeunes employés sont soumis aux mêmes règles que celles du monde du travail, ce qui favorise leur insertion future et les oblige à faire preuve d'efficacité. Les produits fabriqués à la Guglera sont soumis à une étiquette de qualité : « ISO 9001:2008 SQS » et sont ensuite, soit utilisés, soit vendus. Cela incite les participants à s'appliquer, à s'identifier à leur travail, à faire preuve d'adaptation, à apprendre à gérer leurs émotions et les situations critiques ainsi qu'à s'intégrer socialement et faire état d'un travail salarié. Les ateliers ont aussi pour but de cerner les domaines d'intérêts des jeunes. Chaque mois, le temps de présence de l'employé est augmenté. Il commence par un taux de 50 % (quatre heures durant cinq jours par semaine) jusqu'à atteindre un temps de présence de 80 à 100%

et une productivité de 50 à 100%, en fonction de son état de santé (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Entraînement progressif AI, p. 2-3).

Le programme d'entraînement progressif représente ainsi une excellente préparation avant de chercher et trouver un stage ou un emploi dans le secteur privé. Enfin, tout au long de ce programme, des entretiens d'évaluation ont régulièrement lieu avec les intervenants, le Job Coach, les employeurs et les employés afin de rendre compte du travail effectué, de l'investissement et du comportement du jeune et d'apporter des adaptations le cas échéant.

6.4.3. Job Coaching: Préapprentissage avec attestation ou apprentissage avec CFC

Une fois le jeune acclimaté au rythme du travail et en fonction de ses performances, il peut tenter un processus d'insertion professionnelle vers le marché du travail avec le soutien des Job Coachs. La recherche d'un stage, d'un apprentissage ou d'un emploi est alors envisagée. Cette période de transition est primordiale. Le programme propose un entraînement à la candidature et met un accent sur les capacités du jeune à la communication, la réflexion, les compétences sociales, la capacité d'apprentissage, la motivation et l'adaptation aux structures du travail. Le rôle du Job Coach est d'épauler le postulant en valorisant ses compétences, en corrigeant ses déficits et en élaborant un processus d'insertion personnalisé lui convenant (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Job Coaching AI, p. 2-3).

Débutent alors la recherche d'un poste de travail approprié aux compétences du jeune. Les conditions cadres sont convenues individuellement avec l'Office AI ou l'employeur. Ce dernier n'est pas tenu de verser un salaire pendant les programmes d'entraînement à l'endurance et d'entraînement progressif. Des rapports sont régulièrement transmis aux personnes et institutions concernées pour faire état du déroulement sur le lieu de travail et les Job Coachs s'entretiennent en continu avec les assurés (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Job Coaching AI, p. 2-3).

6.4.4. Logement à l'internat

Les jeunes suivant le programme d'entraînement à l'endurance et celui de l'intégration professionnelle dorment pendant la semaine à l'internat.

Il y a cinq secteurs distincts. Un étage est destiné aux hommes (six chambres doubles), un autre pour les femmes (12 chambres doubles) et un dernier pour les apprentis (17 chambres). Chaque étage est équipé de douches, de toilettes et d'une buanderie. Un secteur est réservé pour les jeunes souffrant de pathologies particulières et nécessitant des soins particuliers (chambres individuelles). Le cinquième secteur se destine à l'hôtellerie (14 chambres doubles).

L'Institut comporte trois salles de séminaire, une cuisine principale, deux salles à manger, une cafétéria, une salle de théâtre, une bibliothèque ainsi que d'autres salles de séjour et de loisirs (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Logement à l'internat AI, p. 2-3).

Les jeunes sont constamment encadrés. Durant la journée, de 6h à 23h, chacun d'entre eux est suivi par un coach personnel dès son entrée jusqu'à sa sortie pour l'accompagner dans son intégration et sa perte de poids. La nuit, une permanence est mise sur pied afin d'éviter certains écarts ou apporter de l'aide en cas de besoin. Toujours dans le but de les rendre autonomes, les jeunes doivent respecter des règles d'hygiène corporelle, alimentaires, de propreté et de rangement de leur chambre. Ils sont responsables de leur lessive, de leurs repas et gèrent leurs tâches administratives.

L'emplacement de la Guglera offre aux jeunes une situation idéale. En effet, le Directeur de l'établissement précise que le site se trouve à cinq kilomètres du commerce le plus proche, ce qui est suffisamment dissuasif à toutes tentations alimentaires telles pizza, Kebab, Mc Donald's, viennoiseries ou autres. Un autre avantage du centre est qu'il possède toutes les infrastructures incitant les résidents à pratiquer de l'exercice physique. Le fait de résider à la Guglera durant la semaine leur permet de réapprendre à avoir une structure, une discipline de vie saine et à rythmer les journées dans le but de devenir autonome.

Chaque soir, le programme comprend des animations durant lesquelles les jeunes apprennent à occuper différemment leur temps libre que devant un écran. Des activités sportives, de la peinture, de la danse, de la poterie, des ateliers de théâtre, des cours de langue, de calcul et autres sont organisés. Ainsi, initier les résidents à ces activités est important car il faut à tout prix modifier leurs habitudes et leurs loisirs. Ce moyen favorise l'intégration sociale, stimule la vie en communauté, crée un sentiment d'appartenance, permet de tisser des liens mais aussi de gérer des conflits en cas de crise. En résumé, tout laisse à croire que ce havre de paix est l'endroit rêvé pour des personnes souffrant d'obésité grave et désirant s'en sortir dans la vie tant sur le plan personnel que professionnel (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Logement à l'internat AI, p. 2-3).

6.5. Coûts et financement des programmes pour les obèses et du SEMO

Les coûts engendrés par les personnes gravement obèses sont très élevés. Prendre en charge ces personnes dans une fondation telle que la Guglera, permet d'améliorer leur état de santé et ainsi réduire les coûts sur le long terme pour l'Etat et donc pour le contribuable et la société (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programme d'intégration et d'insertion, p. 8-9).

L'obésité des jeunes a, depuis peu, été reconnue en Suisse et les thérapies de groupe sont payées par les caisses maladies. Ces dernières remboursent les frais occasionnés si les programmes thérapeutiques sont supervisés par un médecin et sont composés de domaines pédiatriques, nutritionnels, sportifs et psychologiques sur une durée minimale de six mois et avec un suivi de 24 mois. Ces programmes doivent être certifiés par la Société suisse de pédiatrie (SSP) et par l'Association suisse de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent (AKJ). Ils sont régulièrement évalués selon un protocole national. Les jeunes obèses développent très vite des maladies chroniques, comme le diabète ou des maladies cardiovasculaires. Cette prise en charge financière constitue donc un grand pas en avant dans la lutte contre le

surpoids³⁰. Récemment, la Guglera a été officiellement reconnue par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), responsable de la gestion des caisses de chômage, comme programme SEMO destiné aux jeunes atteints d'obésité (Michaud, 2010, p. 120-122).

A la Guglera, les coûts pour le séjour en internat et le programme d'aide s'élevaient entre 200.- et 420.- CHF par jour selon la situation initiale du jeune admis (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, SEMO à l'internat pour jeunes gens de toute la Suisse, p. 9).

En effet, en fonction de la situation, des besoins et des programmes suivis par le jeune pris en charge, les sources de financement vont différer. Une convention tarifaire a été établie avec les Offices AI des cantons et la Guglera afin de prendre en charge et proposer les mesures d'intégration et de perte de poids (Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 8-10).

Le SECO prend en charge les coûts pour la partie SEMO avec les fonds des caisses de chômage, couvrant ainsi la moitié du coût mensuel de l'internat. Les frais d'évaluation et de suivi médical sont pris en charge par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) et « santésuisse » car l'Institut remplit les critères de traitement de l'obésité. Les familles ont, si leur situation financière le permet, la possibilité de contribuer aux frais d'entretien sur la base d'un montant de 1'000.- CHF par mois. Malgré ces trois sources de revenus, le coût mensuel total de la prise en charge à l'internat n'est pas couvert. Pour pallier ce manque, les administrations cantonales sociales de Vaud et de Fribourg (pour la Suisse romande), se sont engagées à s'acquitter d'un versement mensuel de 1'000.- CHF par jeune intégré (Michaud, 2010, p. 120-122).

³⁰ Référence: Reconnaissance en Suisse de l'obésité de l'enfant et remboursement par les caisses maladies. Programme de soins « Contrepoids ». Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Consulté le 16 octobre 2013. Disponible sur le site des HUG: http://contrepoids.hug-ge.ch/informations/obesite_enfants_ados.html

7. Partie empirique

La partie empirique de ce travail comporte deux types d'analyse, l'une quantitative et l'autre qualitative.

7.1. Analyse quantitative

L'analyse quantitative consiste à évaluer le « taux de réussite » de la Guglera et plus précisément des programmes de lutte contre l'obésité (entraînement à l'endurance) durant les six premiers mois et celui de l'intégration socioprofessionnelle de l'AI (entraînement progressif au marché du travail), qui dure entre 6 et 12 mois.

Pour établir ces statistiques, une comparaison sera effectuée entre le poids à l'arrivée et celui à la sortie de la Guglera de 30 jeunes des volées entre 2010 et 2013 souffrant d'obésité, parfois d'obésité sévère, avec des IMC supérieurs à 35, 40, voire même 45 kg/m². Tous ces participants ont suivi le programme de perte de poids et d'insertion socioprofessionnelle AI sur une durée allant de 6 à 16 mois.

Le choix des 30 sujets a été fait de manière randomisée, aléatoire. Le seul critère étant que les sujets aient terminé le programme, c'est la raison pour laquelle il s'agit d'anciens pensionnaires. L'échantillon s'étale sur plusieurs années afin d'étudier plusieurs volées, et aussi car, annuellement, seule une vingtaine de jeunes peuvent prendre part au programme anti adiposité de la Guglera.

L'objectif fixé au début du programme de lutte contre l'obésité (entraînement à l'endurance) est la perte de 1% chaque semaine du poids qu'avait le jeune à son arrivée à l'Institut. Les médecins de la Guglera précisent que si le participant parvient à perdre le poids fixé et à atteindre ainsi son poids d'objectif, alors, selon les cas, il avoisinera l'IMC d'une personne en surpoids (25-29,9 kg/m²)³¹. Les données récoltées seront donc infirmées ou confirmées en fonction de ce pourcentage.

³¹ Tableau 1

Exemple:

- Poids à l'arrivée: 100 kg / Taille: 1,76 m / IMC: 32,28 => obésité de type 1 (tableau 1).
- Objectif de perte de poids: 1% de 100 kg x 24 (6 mois de 4 semaines) = 24 kg.
- A la sortie de la Guglera, le sujet a donc pour but de perdre 24 kg et donc de peser 76 kg. Nouvel IMC: 24,53 => poids normal (tableau 1).

L'étude établira également une vue d'ensemble du nombre de places d'apprentissage ou de travail trouvés pour ces jeunes obèses. L'objectif pour le domaine professionnel étant de trouver une place d'apprentissage ou de travail correspondant aux motivations du jeune.

Il est évident que toutes les données sont confidentielles et anonymes. Elles ont été transmises par l'Institut de la Guglera, avec l'accord M. Fasnacht.

7.1.2. Problèmes rencontrés

Pour des raisons de protection d'informations confidentielles, il a été plus difficile que prévu d'obtenir les données du poids à l'arrivée et à la sortie de l'établissement des jeunes de la Guglera. En effet, deux mois ont été nécessaires afin d'acquérir ces informations. Après avoir reçu l'autorisation de rassembler ces valeurs, il a ensuite fallu les rendre anonymes avant de pouvoir les traiter. Ces étapes ont nécessité passablement de temps.

7.1.3. Résultats

Tableau 4: Données des poids à l'arrivée – poids à la sortie de la Guglera avec solution correspondante de 30 jeunes.

Sujet	Sexe	Date arrivée	Poids arrivée (kg)	Date sortie	Poids sortie (kg)	Solution	Perte de poids (kg)	Perte de poids d'objectif (perte 1% poids par sem. pendant 6 mois) en kg	Différence: perte de poids et perte de poids d'objectif (kg)
1	F	08.11.2011	102,5	06.07.2012	86,8	Ecole professionnelle	15,7	24,6	-8,9
2	F	15.08.2010	148	07.07.2011	111,3	Apprentissage	36,7	35,52	1,18
3	F	10.08.2011	130	22.06.2012	94	Apprentissage	36	31,2	4,8
4	F	03.07.2012	122	28.03.2013	93	Apprentissage	29	29,28	-0,28
5	H	08.08.2012	168	06.09.2013	116	Apprentissage	52	40,32	11,68
6	H	21.02.2011	131	25.04.2012	88	Apprentissage	43	31,44	11,56
7	H	04.02.2013	120	01.07.2013	90	Apprentissage	30	28,8	1,2
8	F	10.08.2011	107,5	13.07.2012	85	Pas de solution	22,5	25,8	-3,3
9	F	10.08.2011	92	13.07.2012	82	Apprentissage	10	22,08	-12,08
10	H	26.06.2012	109	24.06.2013	88	Apprentissage	21	26,16	-5,16
11	F	03.11.2011	133	06.07.2012	105	Apprentissage	28	31,92	-3,92
12	F	28.02.2011	112,5	23.12.2011	87	Apprentissage	25,5	27	-1,5
13	F	03.09.2012	111	01.07.2013	78	Haute Ecole	33	26,64	6,36
14	F	10.08.2011	109,5	06.07.2012	79,5	Apprentissage	30	26,28	3,72
15	F	14.03.2011	122	06.07.2012	94	Ecole professionnelle	28	29,28	-1,28
16	H	07.08.2012	121	01.07.2013	95	Apprentissage	26	29,04	-3,04
17	H	21.08.2011	142	22.03.2012	127	Apprentissage	15	34,08	-19,08
18	F	24.04.2012	94	22.04.2013	70	Apprentissage	24	22,56	1,44
19	H	14.08.2012	150	19.08.2013	105	Apprentissage	45	36	9
20	F	01.02.2012	145	07.01.2013	114	Emploi	31	34,8	-3,8
21	F	20.12.2010	132	13.09.2011	124,5	Pas de solution (maladie)	7,5	31,68	-24,18
22	F	07.08.2012	117	12.04.2013	100	Pas de solution (maladie)	17	28,08	-11,08
23	F	07.08.2012	92	11.07.2013	70	Ecole	22	22,08	-0,08
24	H	14.03.2011	143	27.02.2012	101	Apprentissage	42	34,32	7,68
25	F	01.03.2012	106	01.07.2013	87	Apprentissage	19	25,44	-6,44
26	H	19.09.2012	142	27.05.2013	112	Apprentissage	30	34,08	-4,08
27	F	29.01.2013	115	29.10.2013	91	Stage longue durée	24	27,6	-3,6
28	H	01.03.2012	184	06.05.2013	124	Université	60	44,16	15,84
29	F	10.08.2011	99	10.07.2012	71	Stage longue durée	28	23,76	4,24
30	F	09.08.2010	116	29.02.2012	82	Stage longue durée	34	27,84	6,16

Le tableau 4 ci-dessus, regroupe les données du poids à l'arrivée et du poids à la sortie de la Guglera avec solution correspondante des 30 jeunes (20 filles et 10 garçons) ayant suivi les programmes d'entraînement à l'endurance et d'entraînement progressif au marché du travail.

Si l'on s'attarde sur la colonne « solution », on remarque que tous, excepté trois (sujets 8, 21 et 22) ont trouvé une solution professionnelle, que ce soit un apprentissage, une école professionnelle, un emploi, un stage de longue durée, une haute école ou une Université. Deux des trois personnes susmentionnées n'ont pas trouvé de solution professionnelle pour des raisons de santé (maladie). Il en est de même pour leurs résultats au niveau de la perte de poids.

Les trois dernières colonnes du tableau 4 représentent respectivement le nombre de kilos perdu (perte de poids), le nombre de kilos à perdre en vue de l'objectif fixé, à savoir 1% par semaine du poids à l'arrivée pendant six mois (perte de poids d'objectif), et sur la dernière colonne, figure l'écart entre le nombre de kilos perdus réellement et celui prévu en fonction du poids d'objectif (différence: perte de poids et perte de poids d'objectif). Les valeurs de couleur verte sont les sujets ayant atteint le poids d'objectif, celles en orange sont les sujets étant entre 0 et 4,08 kg du poids d'objectif, et les valeurs de couleur rouge sont les sujets à être à plus de 5,16 kg du poids d'objectif.

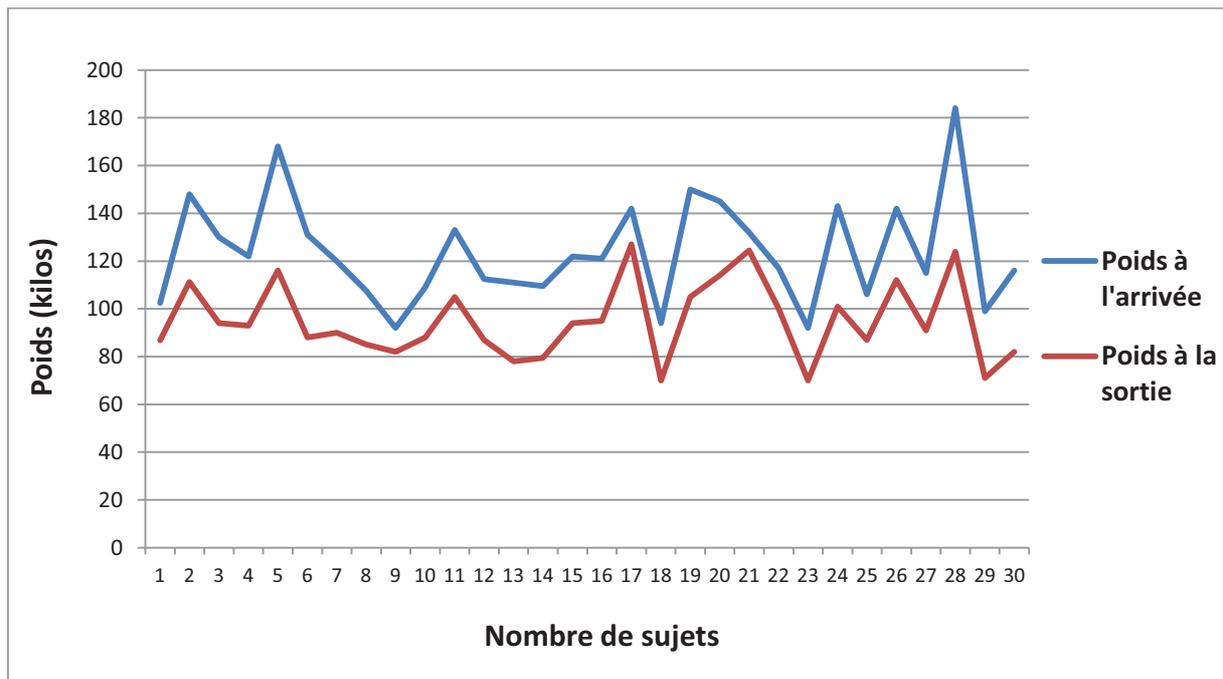


Figure 13: Différence de poids à l'arrivée et à la sortie de la Guglera.

La figure 13 illustre la différence de poids à l'arrivée et à la sortie de la Guglera des 30 sujets. On se rend compte que tous ont perdu du poids (écart entre le poids à l'arrivée et celui au départ). Certains à leur arrivée avaient un poids considérable, comme le sujet numéro 28, qui pesait 184 kg et qui est sorti de la Guglera avec un poids de 124 kg ou comme le sujet numéro 5, qui pesait 168 kg et qui est passé à 116 kg. La moyenne du poids à l'arrivée des 30 sujets s'élève à 123,9 kg et celle du poids à la sortie à 95 kg.

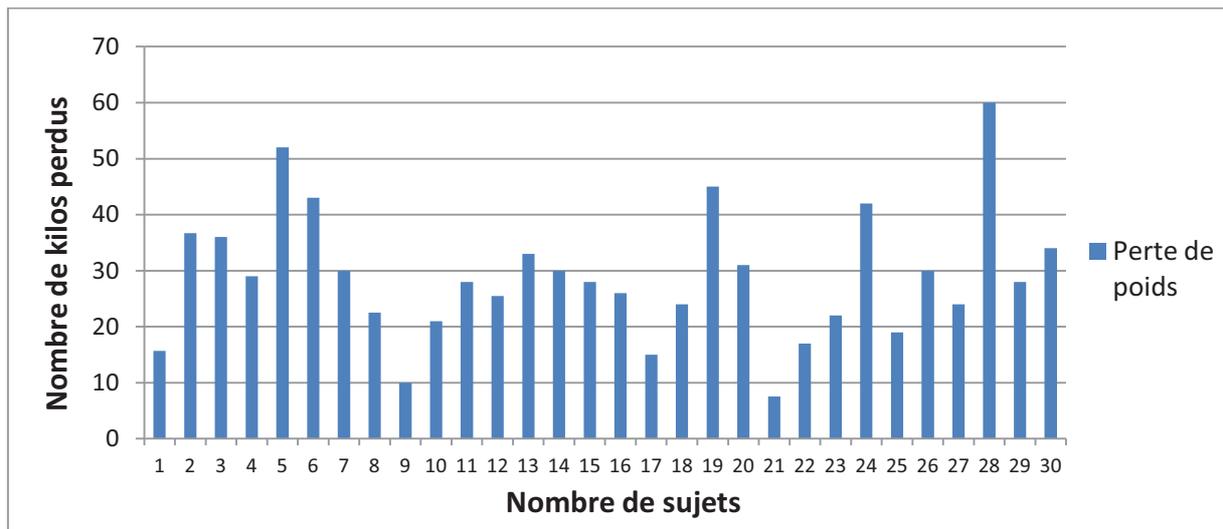


Figure 14: Perte de poids des 30 sujets.

La figure 14 ci-dessus montre la perte de poids effective en kilogrammes. Au premier abord, on constate déjà que tous ont perdu du poids. On remarque que 5 sujets ont diminué leur masse de plus de 40 kg (sujets numéro 5, 6, 19, 24 et 28), dont un jusqu'à 60 kg (sujet numéro 28). D'autres, à l'inverse, ont perdu moins de 10 kg (sujets numéro 9 et 21³²). En moyenne, la perte de poids des 30 sujets s'élève à 28,8 kg.

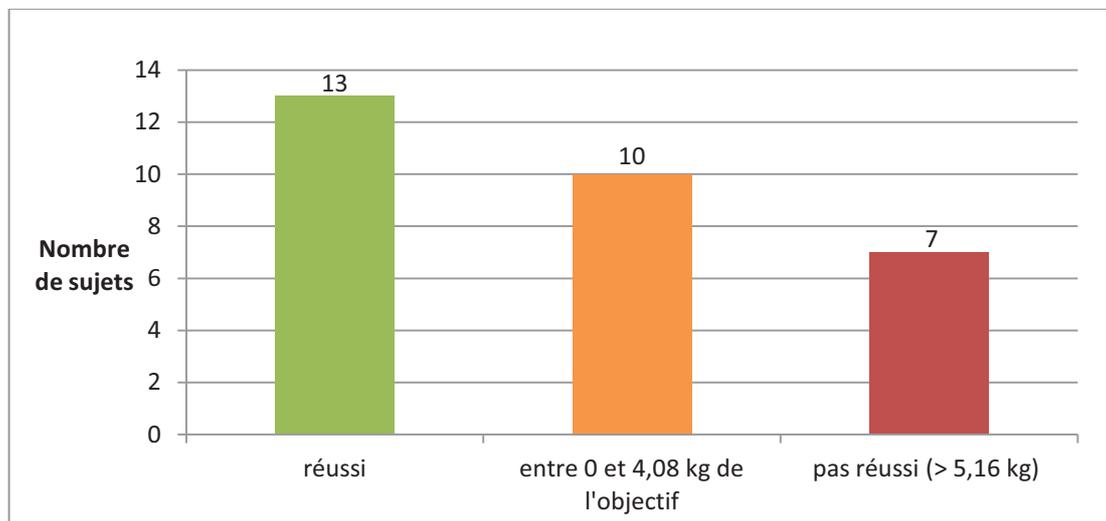


Figure 15: Sujets ayant atteint ou non le poids d'objectif.

³² Le sujet numéro 21 a eu des problèmes de santé (maladie).

Avec les valeurs de la dernière colonne du tableau 4 (voir précédemment), la figure 15 ci-dessus regroupe le nombre de sujets ayant atteint ou non le poids d'objectif selon la perte de poids fixée par les médecins de la Guglera (1% par semaine du poids à l'arrivée). Ils sont 13 sujets (43,33%) à avoir perdu le poids imposé en début de programme (colonne verte), 10 (33,33%) à être entre 0 et 4,08 kg du poids d'objectif (colonne orange) et 7 sujets (23,33%) à être à plus de 5,16 kg (colonne rouge).

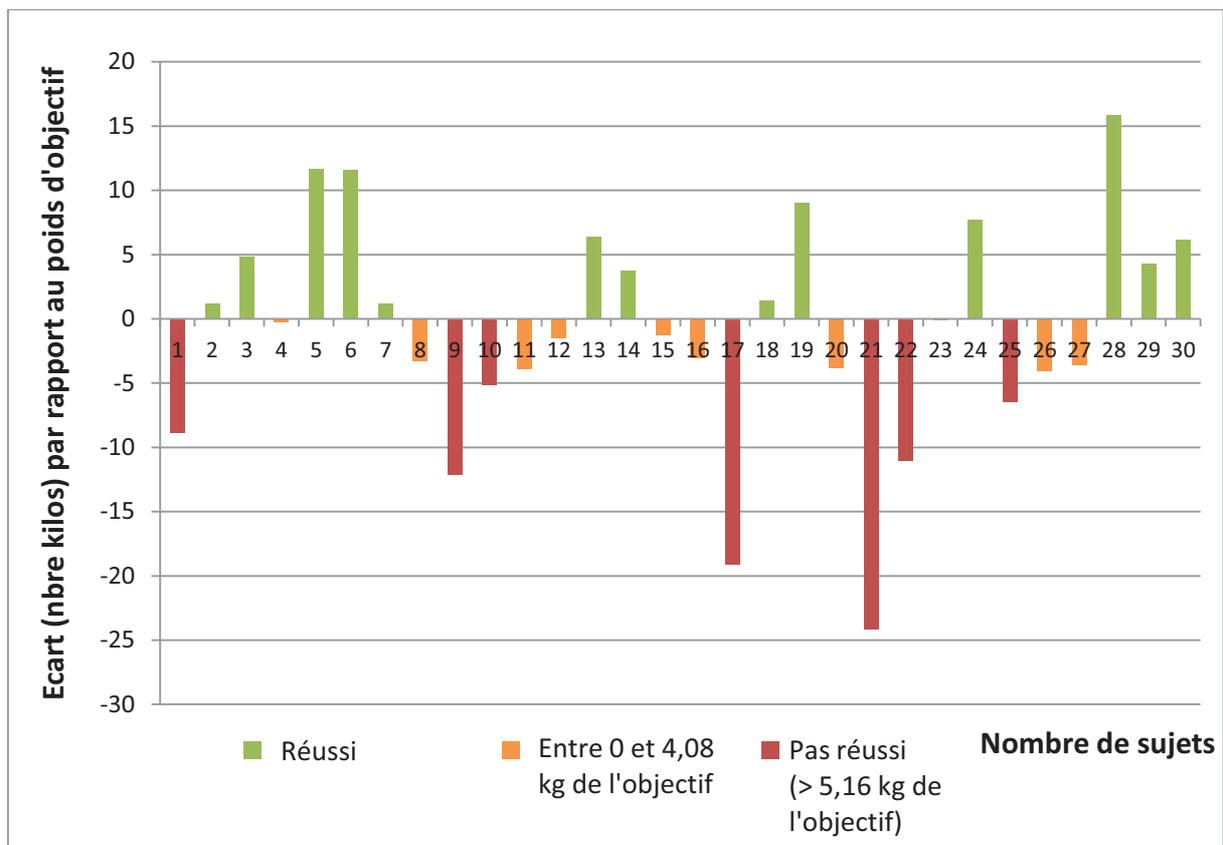


Figure 16: Ecart par rapport au poids d'objectif.

Enfin, avec les valeurs de la dernière colonne du tableau 4 (voir précédemment), la figure 16 ci-dessus illustre l'écart en kilogrammes entre le poids réellement perdu et celui fixé en début de programme.

Au terme des six mois de programme d'entraînement à l'endurance, tous les sujets en-dessus de 0 sont ceux qui ont atteint le poids d'objectif (colonnes vertes) et qui, selon les cas, s'approchent donc de l'IMC d'une personne en surpoids. Ceux en-dessous de 0

(colonnes oranges et rouges) sont ceux qui n'ont pas atteint cet objectif de perte de poids (1% par semaine du poids qu'ils avaient à leur arrivée).

On constate que beaucoup ont atteint ce but et ont même dépassé les prévisions (jusqu'à plus de 15 kg en plus de la perte de poids d'objectif pour le sujet numéro 28). A l'inverse, quelques sujets n'ont pas atteint le poids d'objectif fixé au départ. En effet, on peut même dire que quatre en sont loin (sujets numéro 9, 17, 21 et 22). A noter cependant que les sujets 21 et 22 ont eu de complications de santé (maladie).

Les 10 sujets de couleur orange sont ceux dont la perte de poids n'a juste pas été suffisante pour atteindre le poids d'objectif fixé en début du programme d'entraînement à l'endurance. Ils se situent jusqu'à 4,08 kg du poids d'objectif (pour le plus éloigné³³).

7.2. Analyse qualitative

L'analyse qualitative se base sur un questionnaire³⁴ de cinq pages proposé à 16 jeunes (9 garçons et 7 filles âgés entre 16 et 24 ans) qui participent actuellement aux programmes de lutte contre l'obésité et d'intégration socioprofessionnelle de l'AI. Au début, ils étaient 21 sujets à suivre ces programmes mais 5 d'entre eux ont arrêté en cours de route pour des raisons de motivation ou de santé.

Les 16 jeunes fréquentent l'établissement depuis août 2013 et leur sortie est prévue pour juillet 2014 pour la plupart.

Cette analyse qualitative poursuit plusieurs buts. Elle sert à mettre en évidence les différentes causes qui conduisent les jeunes à leur obésité actuelle et à établir d'éventuelles relations entre elles. Ce travail fera également ressortir les changements de comportement (alimentaires, sportifs, sociaux, professionnels, ...) des adolescents ainsi que les modifications de leur état émotionnel avant de fréquenter la Guglera et depuis leur entrée à l'Institut.

De plus, cette analyse qualitative évoquera le niveau de satisfaction des jeunes participants aux programmes proposés afin de savoir si ces derniers sont adaptés à leurs besoins.

³³ Sujet numéro 26

³⁴ Questionnaires français et allemand: voir les annexes.

Enfin, elle va déterminer si les jeunes pensent conserver les habitudes acquises tout au long de leur séjour en internat.

Les résultats des questionnaires remplis par les jeunes ont été mis en commun afin de faire ressortir les éléments essentiels. Les données sont confidentielles et anonymes.

7.2.1. Déroulement et mise en situation

Une première prise contact a été effectuée avec M. Yves-Alain Kuhn, coach sportif à la Guglera et M. Fasnacht, Directeur, afin de présenter le questionnaire à soumettre aux jeunes et obtenir leur accord. Une date de passage en classe a été convenue et les élèves ont été prévenus de cette intervention.

Le 4 février 2014 à 17h, M. Kuhn m'a introduit auprès des élèves. Après leur avoir expliqué la raison de ma présence, de mes objectifs et du contenu des questionnaires, les élèves y ont répondu de manière anonyme.

7.2.3. Problèmes rencontrés

M. Fasnacht a été très prudent quant à la soumission d'un questionnaire aux jeunes. Un sentiment de protection envers ses pensionnaires s'est fait ressentir et il a mis un point d'honneur à respecter leur parcours de vie et à tenir compte de leur grande vulnérabilité avant d'autoriser cette étude.

Ensuite, malgré l'attention toute particulière portée à la formulation adéquate des questions afin de les rendre le plus compréhensible possible, il a toutefois été nécessaire de bien préciser oralement le sens exact de certains points. En effet, le niveau scolaire a parfois posé problème quant à la bonne compréhension des questions.

7.2.4. Résultats

Famille

A la question « Combien de parents vivent avec toi à la maison ? », 9 sujets ont répondu qu'ils vivaient avec leurs deux parents au domicile familial. 7 sujets sont avec seulement un des deux parents et aucun sujet ne vit sans parents à la maison.

Génétique

A la question « As-tu un parent souffrant ou qui a souffert d'obésité ? », 3 sujets ont répondu que leurs deux parents souffrent ou ont souffert d'obésité. 8 sujets ont un des deux parents qui souffre ou qui a souffert d'obésité et 5 sujets n'ont aucun parent qui souffre ou qui a souffert d'obésité.

Durée des activités physiques

A la question « Combien d'heures d'activité physique pratiques-tu par semaine, avant et maintenant à la Guglera ? », 2 sujets n'avaient aucune activité physique avant de fréquenter la Guglera. 5 sujets pratiquaient une activité physique moins de 2h30 par semaine, 8 sujets entre 2h30 et 5h par semaine et 1 sujet plus de 5h hebdomadaires. Actuellement, à la Guglera, ils sont 15 sur 16 sujets à pratiquer plus de 5h d'activité physique par semaine et 1 sujet moins de 2h30 par semaine. Par activité physique était considérée tout mouvement mettant le corps en activité (exemple: les sports ou activités physiques de loisirs et scolaires, les déplacements à pied ou à vélo). La figure 17 ci-dessous illustre les résultats obtenus.

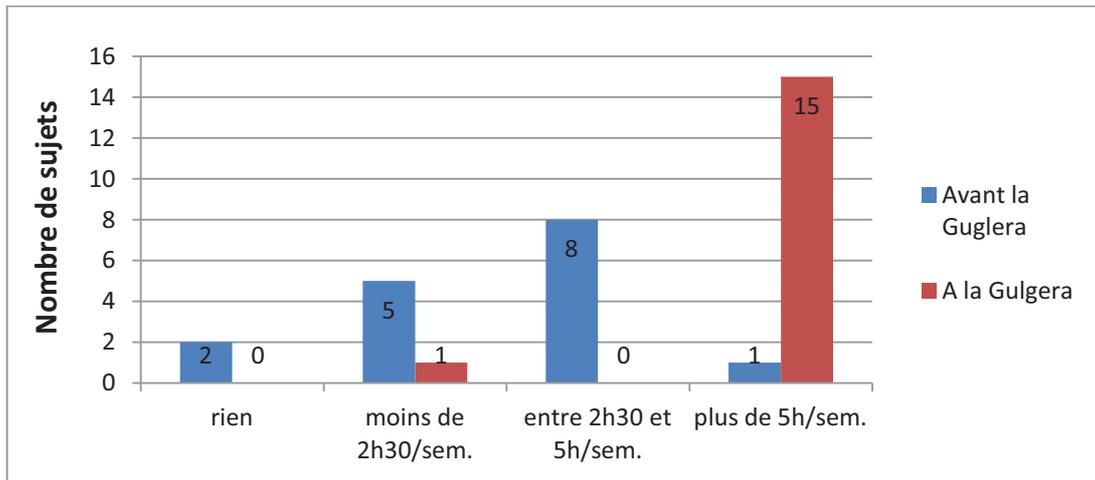


Figure 17: Durée des activités sportives des sujets avant et à la Guglera.

Comportement alimentaire

La question suivante soumise aux sujets concernait leur comportement alimentaire avant et actuellement à la Guglera. Les points de la question portaient sur le nombre de fois par semaine qu'ils consommaient des fast-food (Mc Donald's, Kebab, pizza, ...), des snacks (barres chocolatées, viennoiseries, pâtisseries, gâteaux, chips, ...) et des fruits et légumes. Les résultats obtenus quant à la consommation moyenne des 16 sujets pour les 3 groupes d'aliments mentionnés sont regroupés dans la figure 18 ci-dessous.

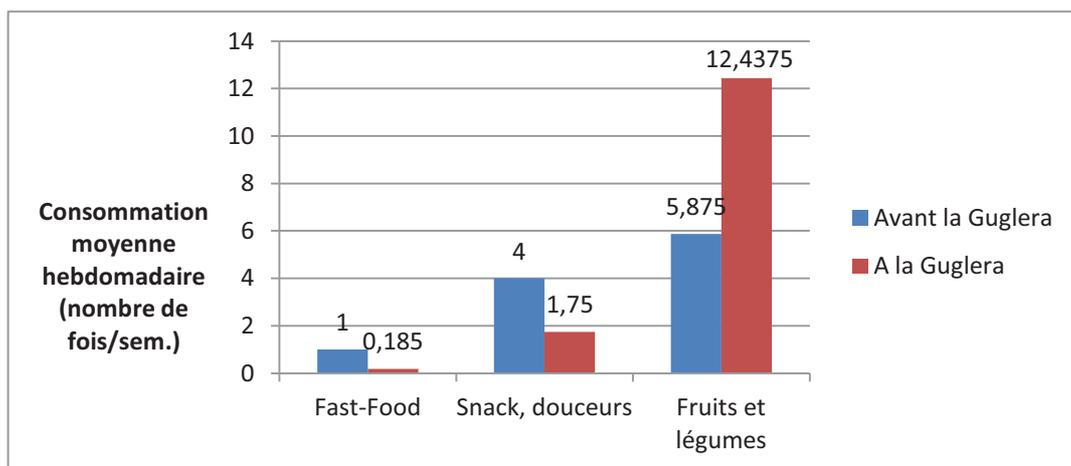


Figure 18: Changement du comportement alimentaire.

Sur la figure 18, on constate qu'en moyenne, avant de fréquenter la Guglera, les 16 sujets mangeaient une fois par semaine du fast-food. Ils consommaient 4 fois des snacks ou des douceurs et entre 5 et 6 portions de fruits et légumes par semaine. Actuellement, à la Guglera, les 16 sujets ne vont en moyenne quasiment jamais au fast-food (0,185) durant la semaine. Ils consomment entre 1 et 2 snacks (1,75) et entre 12 et 13 portions de fruits et légumes hebdomadairement.

Temps passé devant un écran

La question suivante portait sur le nombre d'heures par semaine passées devant un écran (télévision, ordinateurs, jeux vidéo) avant et actuellement à la Guglera. Le tableau 5 ci-dessous relève les résultats des 16 sujets.

Tableau 5: Nombre d'heures passées devant un écran pour les 16 sujets.

Avant la Guglera	91	48	30	100	50	17	10	19	5	2	40	2	70	5	1	21
A la Guglera	20	3	2	1	2	10	1	10	2	0	5	0	16	5	1	2

En regardant le tableau 5, on constate que certains sujets (en rouge) passaient 70, 91 et 100 heures par semaine devant un écran avant de fréquenter la Guglera.

La figure 19 ci-dessous illustre le nombre d'heures hebdomadaires moyen passé devant un écran avant et maintenant à la Guglera. On constate une moyenne d'environ 32 heures par semaine passées devant un écran avant de fréquenter la Guglera, contre 5 heures actuellement à la Guglera.

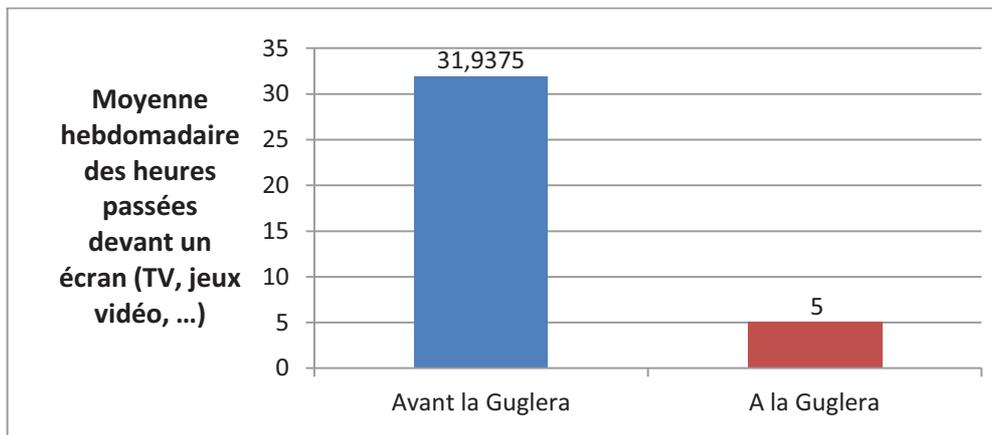


Figure 19: Moyenne hebdomadaire des heures passées devant un écran (TV, jeux vidéo, ...).

Stigmatisation

La question suivante concernait la stigmatisation à l'école et à la Guglera. A la question « As-tu été victime de moqueries à l'école en raison de ton apparence physique? », 12 sujets ont répondu avoir été stigmatisés à l'école et 4 sujets ont répondu par la négative. Les 12 sujets ayant répondu avoir été stigmatisés devaient estimer le niveau auquel cela les avaient affectés sur une échelle de 0 à 10 (10 = beaucoup affecté). En moyenne, le niveau d'affectation pour la stigmatisation durant la scolarité s'élève à 7,75 (figure 20).

Actuellement, à la Guglera, seuls 5 des 16 sujets estiment avoir été stigmatisés. Le niveau moyen d'affectation de ces 5 sujets s'élève à 4,4 (10 = beaucoup affecté).

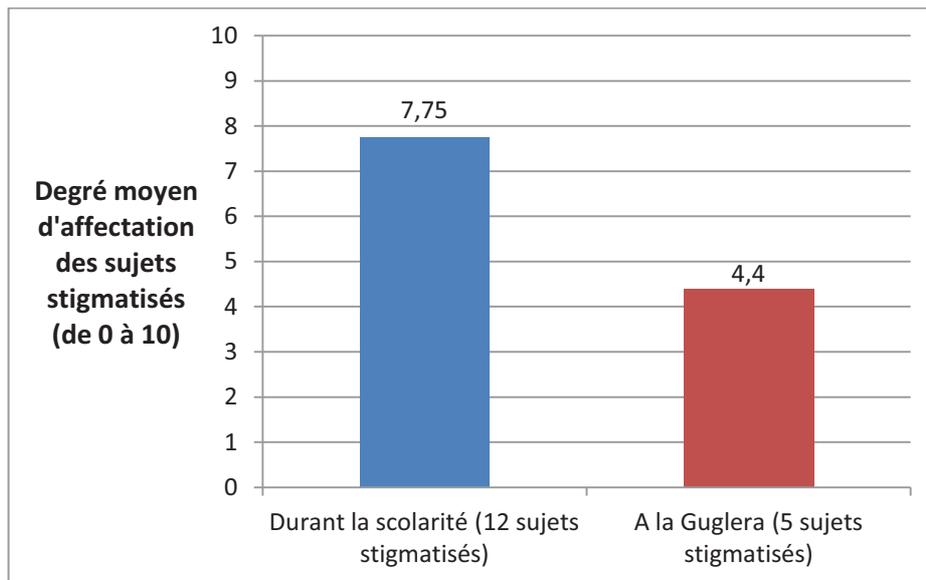


Figure 20: Degré moyen d'affectation des sujets stigmatisés.

Relations sociales

La question suivante portait sur les relations sociales. A la question « Estimes-tu que tu as été mis à l'écart des autres pendant ta scolarité ? », la moitié des sujets (8) ont estimé avoir été mis à l'écart pendant leur scolarité alors que les 8 autres sujets, non.

Depuis qu'ils fréquentent la Guglera, seulement 2 sujets ont répondu qu'ils se sentent isolés alors que les 14 autres sujets, non (figure 21).

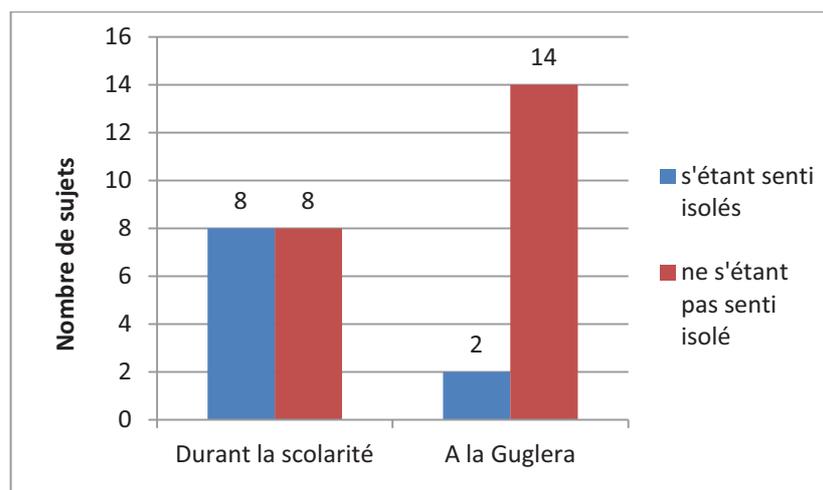


Figure 21: Nombre de sujets s'étant sentis isolés socialement durant la scolarité, à la Guglera.

Troubles alimentaires

Concernant les troubles alimentaires, à la question « t'es-tu inquiété(e) d'avoir perdu le contrôle de ce que tu mangeais ? », 13 des 16 sujets avouent s'être inquiétés d'avoir perdu le contrôle de ce qu'ils mangeaient avant d'entrer à la Guglera, alors que 3 sujets, non.

Depuis qu'ils sont à la Guglera, seulement 4 sujets disent s'en être inquiétés et les 12 autres sujets, non (figure 22).

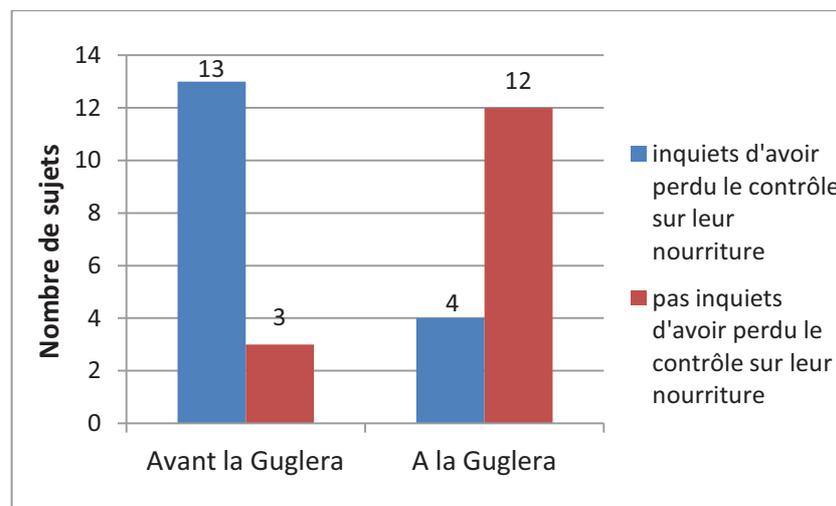


Figure 22: Nombre de sujets inquiets quant à leur perte de contrôle sur la nourriture.

Toujours concernant les troubles alimentaires, à la question « dirais-tu que la nourriture dominait ta vie ? », 10 des 16 sujets estiment que la nourriture dominait leur vie avant d'entrer à la Guglera, alors que les 6 autres sujets, non.

Depuis qu'ils sont à la Guglera, seulement 2 sujets trouvent que la nourriture domine leur vie et les 14 autres sujets, non (figure 23).

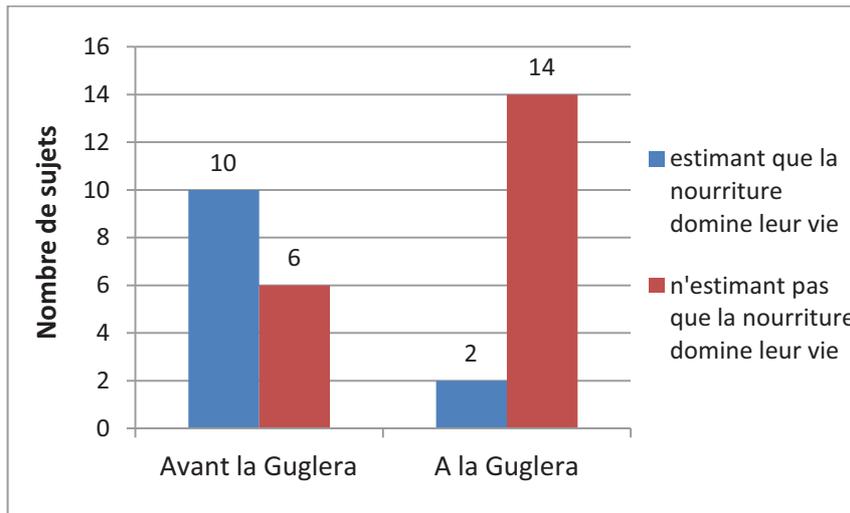


Figure 23: Nombre de sujets estimant que la nourriture domine leur vie.

Emotions

A la question sur le thème des émotions, les sujets devaient estimer leur humeur (état de joie) dans la vie de tous les jours sur une échelle de 0 à 10 (10 = état de très grande joie) avant d'entrer à la Guglera et actuellement. Le niveau moyen du sentiment de joie dans la vie de tous les jours des 16 sujets avant la Guglera s'élevait à 5,3125 et maintenant il est monté à 7,0625 depuis qu'ils sont à la Guglera (figure 24).

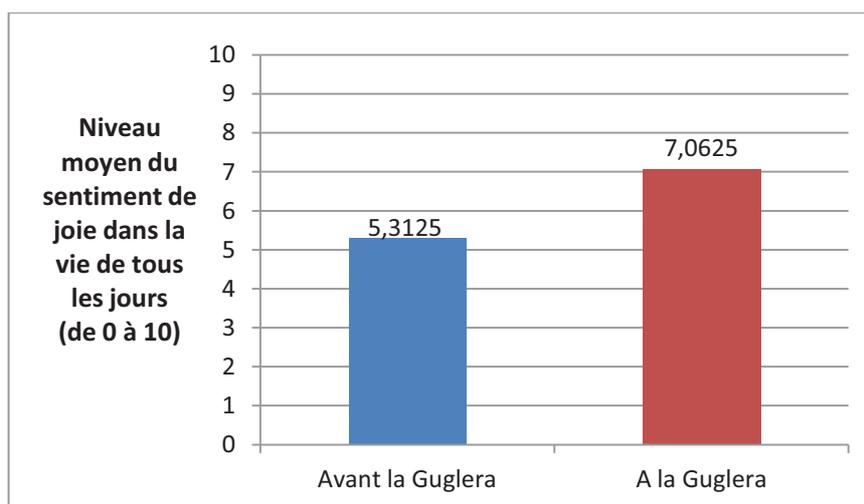


Figure 24: Niveau moyen du sentiment de joie dans la vie de tous les jours des 16 sujets.

Toujours sur le thème des émotions, une question sur leur état de dépression dans la vie de tous les jours leur a été posée. Sur une échelle de 0 à 10 (10 = état dépressif profond), leur niveau moyen atteignait 6,1875 avant de fréquenter la Guglera et actuellement il s'élève à 4,25.

Perspectives professionnelles

La question suivante portait sur leurs perspectives professionnelles. Ils devaient estimer leurs chances de trouver une place d'apprentissage ou un emploi avant la Guglera et depuis qu'ils sont dans l'Institut. Sur une échelle de 0 à 10 (10 = beaucoup de chance de trouver un emploi), la moyenne des estimations des chances de trouver un emploi ou une formation avant d'entrer dans l'établissement était de 4,9375 et maintenant elle est montée à 8,1875 (figure 25). A noter qu'un des sujets venait de trouver une place d'apprentissage au moment du passage en classe pour remplir les questionnaires.

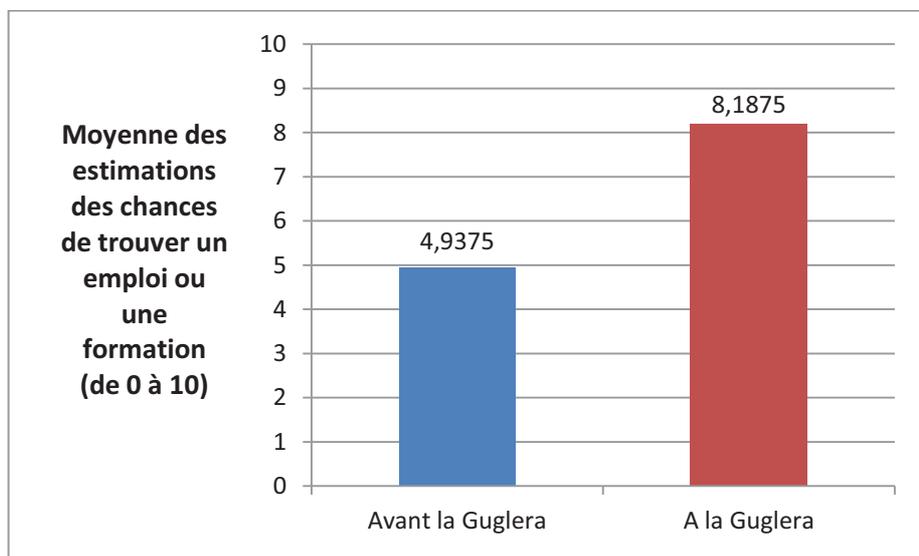


Figure 25: Perspectives professionnelles: estimation des chances de trouver un emploi ou une formation

Niveau de satisfaction

Puis, le questionnaire portait sur leur niveau de satisfaction de l'Institut de la Guglera de manière générale. Il en résulte que 14 des 16 sujets s'estiment satisfaits de l'établissement alors que 2 sujets, non.

Adaptation des programmes aux besoins

A la question « de manière générale, estimes-tu que les programmes (alimentaires, sportifs, ateliers de métiers, job-coaching, ...) sont adaptés à tes besoins ? », le même résultat qu'à la question précédente a été enregistré. 14 sujets estiment les programmes proposés à la Guglera (programmes contre l'obésité et de réinsertion socioprofessionnelle) adaptés à leurs besoins alors que 2 sujets, non.

Conservation des habitudes alimentaires

Quant à la conservation des habitudes alimentaires acquises à la Guglera, 15 sujets sur 16 pensent garder ce comportement nutritionnel à leur sortie de l'établissement.

Conservation des habitudes en activités physiques

Concernant la conservation des habitudes en activités physiques exercées à l'Institut, la totalité des 16 sujets (100%) pense perpétuer les habitudes en activités sportives acquises à la Guglera dans le futur. 4 sujets précisent cependant qu'ils ne pratiqueront pas une activité physique aussi intensive seuls. Il faut rappeler qu'en période d'entraînement à l'endurance, ils font environ 20 heures d'exercices par semaine.

Décision de prise en charge

Pour finir, la question de la décision de prise en charge a été soumise aux 16 jeunes. Ils devaient cocher la ou les personnes (plusieurs réponses possibles) qui a / ont choisi d'aller à la Guglera. Ils avaient le choix entre:

- Le sujet lui-même
- Les parents
- Les médecins (généraliste, psychiatre, psychologue, ...)

Il en ressort que 7 jeunes (43%) ont décidé par eux-mêmes de se prendre en charge. 3 sujets (19%) ont déclaré que le choix venait de leurs parents. 3 sujets (19%) ont répondu que la décision était à la fois d'eux-mêmes et de leurs parents. Et 3 sujets (19%) mentionnent que leur présence à la Guglera a été décidée par eux-mêmes ainsi que par les médecins (figure 26).

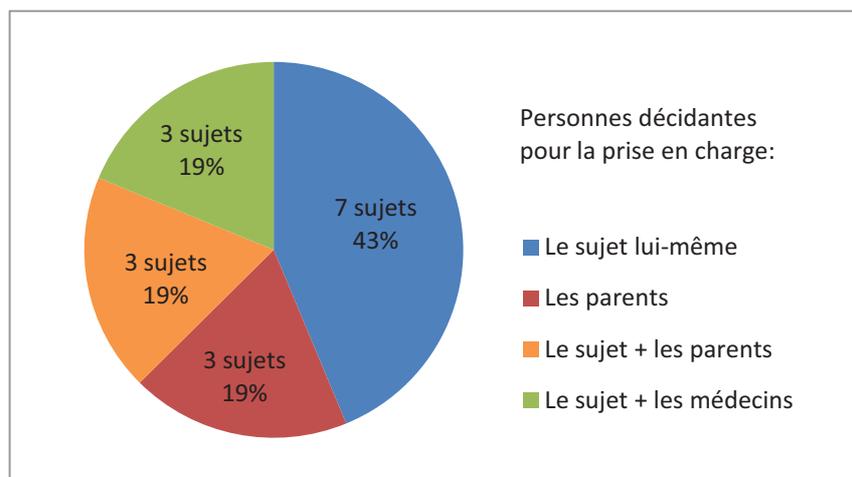


Figure 26: Personnes ayant décidé de la prise en charge à la Guglera.

Raisons de la prise en charge

Les raisons de la décision de prise en charge ont également été posées aux 16 sujets. Ces derniers avaient la possibilité de cocher plusieurs réponses parmi les propositions suivantes:

- Amélioration de la santé
- Trouver un projet professionnel
- Eloignement du cadre de vie habituel
- Autres

Exceptionnellement, les réponses des 16 sujets ont été classées sous forme de votes attribués pour chaque type de raison car les résultats obtenus étaient trop dispersés pour être analysés individuellement pour tous les sujets. Ainsi, la décision d'entrer à la Guglera pour des « raisons de santé » a été cochée 15 fois, pour des « raisons professionnelles » 6 fois, pour « s'éloigner du cadre de vie habituel » 6 fois et la case « autres raisons » a été cochée 6 fois également (figure 27).

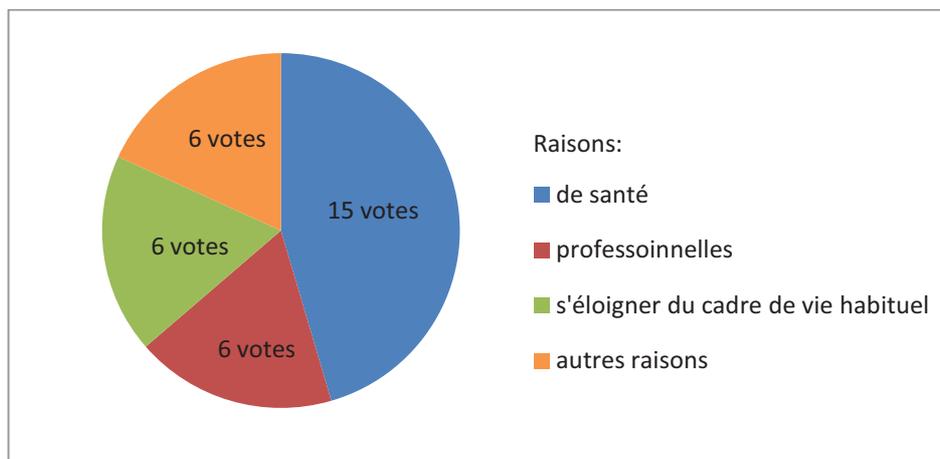


Figure 27: Raisons de l'internement à la Guglera.

8. Discussion

8.1. Analyse quantitative

Bien que tous les sujets n'aient pas atteint leur poids d'objectif, il n'en reste pas moins que tous ont perdu du poids (tableau 4). Si l'on regarde la figure 16 et que l'on considère les sujets ayant atteint leur poids d'objectif (couleur verte) et ceux qui en sont très proches, jusqu'à 4,08 kg du poids d'objectif (couleur orange), et que l'on fait abstraction des 2 sujets malades (sujets 21 et 22), on peut dire que 23 sujets sur 28 au total (= 82,14%) ont quasiment (à 4,08 kg près) atteint le poids fixé par les médecins à leur arrivée à la Guglera. Un tel pourcentage confirme le taux de réussite de 80% du traitement de l'obésité annoncé par l'Institut (Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programmes d'insertion AI, p. 5) et l'on peut dire que les performances ont été à la hauteur des attentes. Ce taux est révélateur du bon fonctionnement des programmes d'entraînement à l'endurance, d'anti adiposité et de l'encadrement à la Guglera. Il justifie davantage la première place de la Guglera en comparaison avec les résultats des 114 autres établissements de lutte contre l'obésité en Suisse, en Allemagne et en Autriche (figure 12).

Pour la performance du programme de réinsertion socioprofessionnelle, 27 sujets sur 30 (tableau 4) égalent un taux de réussite de 90% et si l'on exclut les sujets 21 et 22 (maladie), on totalise 29 sujets sur 30 ayant trouvé une solution professionnelle (96,66%). Ce résultat prouve donc l'efficacité du programme d'entraînement progressif au marché du travail et du Job Coaching.

De plus, ces performances de la part des jeunes sont très valorisantes pour eux. Elles leur prouvent qu'ils sont capables d'atteindre des objectifs paraissant au départ inaccessibles. C'est ce genre de défi qui permet d'élever leur estime de soi et leur confiance en eux.

8.2. Analyse qualitative

Famille

La question « Combien de parents vivent avec toi à la maison ? » avait pour but de mettre en évidence si les sujets possédaient un encadrement familial et de voir, en cas de résultats négatifs, si avoir ou pas un parent au domicile familial était une cause de l'obésité de ces 16 sujets (en lien avec le point 3.5.). Tous les jeunes ont au moins un parent à la maison et 7 d'entre eux (43,75 %) vivent avec seulement un parent. Cette proportion ne permet pas de prétendre de manière significative que l'absence du cadre parental soit une cause de leur état de santé. Mais attention, chaque cas est différent et il est probable que pour certains de ces sujets-là (de la Guglera) ou pour d'autres sujets (pas de la Guglera), l'absence d'un ou des 2 parents joue un rôle dans la prise de poids. Les cas de divorce sont fréquents et jamais facile à surmonter pour chaque membre de la famille. L'absence d'un parent peut perturber le jeune et le renforcer dans un comportement alimentaire inadéquat.

Génétique

La question « As-tu un parent souffrant ou qui a souffert d'obésité ? » servait à montrer l'impact du facteur génétique (en relation avec le point 3.4.). 11 des 16 sujets (68,75 %) ont au moins un de leurs parents qui souffre ou qui a souffert d'obésité. On peut donc supposer qu'une prédisposition génétique chez ces sujets est une des causes possible de leur obésité.

Durée des activités physiques

La question « Combien d'heures d'activité physique pratiques-tu par semaine, avant et maintenant à la Guglera ? », avait comme but de comparer le changement radical de la durée des activités physiques avant et durant leur séjour à la Guglera. Selon les recommandations de l'OMS (voir point 2.3.), cette population d'âge devrait pratiquer au minimum 150 minutes (= 2h30) par semaine d'activités physiques d'intensité modérée. En observant les résultats obtenus (figure 17), on constate que tout de même 56,25 % des sujets (9 sujets) suivait les recommandations de l'OMS (plus de 2h30/sem. d'activités

physiques) avant d'entrer à la Guglera. On en conclut que c'est principalement l'apport calorique absorbé dans la nourriture³⁵ qui est la principale cause du déséquilibre énergétique de ces jeunes et donc de leur obésité. Ces résultats confirment ceux obtenus par l'OFS lors de son enquête stipulant que beaucoup de Suisses pratiquent suffisamment d'activités physiques mais que le surpoids et l'obésité continuent d'augmenter (en relation avec le point 5.2.).

Si l'on compare la différence de durée d'activité physique avant et à la Guglera, le résultat est flagrant (figure 17). Tous, sauf un sujet, pratiquent plus de 5 heures de sport par semaine. En réalité c'est bien plus car le programme de lutte contre l'obésité comporte 20 heures par semaine. Un tel programme est nécessaire pour parvenir à la perte de poids définie en début de séjour (1% par semaine du poids à l'arrivée à la Guglera).

Bien que se soit une supposition, il se peut que le sujet qui pratique moins de 2h30 d'activités physiques par semaine subisse probablement une période délicate ou souffre peut-être d'une maladie.

Comportement alimentaire

Pour la question concernant le changement du comportement alimentaire (figure 18), il y a deux éléments primordiaux à remarquer. Le premier est que les habitudes nutritionnelles semblent bien meilleures à la Guglera qu'avant. Les jeunes mangent plus de fruits et légumes et moins de fast-food, de snacks et de douceurs. Ce constat paraît évident puisque les menus de l'Institut sont élaborés par des diététiciens et destinés spécialement à la perte de poids des obèses (en lien avec le point 6.4.1.). Les plats suivent les recommandations nutritionnelles de l'OMS et de la SSN (voir point 5.1. et figure 8).

Le deuxième constat à relever, plus intrigant, est que l'on aurait pu s'attendre à une consommation beaucoup plus importante de fast-food (en moyenne 1/sem.) et de snacks-douceurs (en moyenne 4/sem.) avant d'aller de fréquenter la Guglera. Ce résultat peut s'expliquer de trois manières différentes. Soit les 16 jeunes obèses consommaient d'autres

³⁵ et / ou le facteur génétique

aliments hypercaloriques et en grande quantité. Soit leur obésité est la conséquence d'une prédisposition génétique ou soit les sujets n'ont pas osé mentionner leur consommation réelle pour les catégories d'aliments mentionnées ci-dessus.

Temps passé devant un écran

La question relative au nombre d'heures passées devant un écran (de télévision, d'ordinateur, jeux vidéo) était destinée à se rendre compte du temps réel passé devant un écran pour chaque jeune et surtout de constater le changement radical des habitudes pendant leur temps libre dans l'Institut (tableau 5 et figure 19). On relève que le comportement social est clairement encouragé dans le centre soit par des animations, soit par les jeunes eux-mêmes (voir point 6.4.4.). Il est important de mentionner que le temps passé devant un écran avant de fréquenter la Guglera était très important (parfois 100 heures par semaine) et que tout ce temps d'inactivité totale favorisait la prise de poids et l'isolement (voir point 3.6.). Cet aspect peut donc apparaître comme une des causes de leur obésité.

Stigmatisation

La question de la stigmatisation proposée à ces 16 jeunes servait tout d'abord à mettre en évidence s'ils avaient été affectés par les remarques d'autrui durant leur scolarité à cause de leur apparence physique (en lien avec le point 4.3.) et à quel niveau cela les avait touchés (figure 20). Ensuite, cette question avait également pour but de montrer la différence de niveau d'affectation d'une critique selon qu'elle vienne d'une personne de poids normal ou d'une personne obèse. On aurait pu s'attendre à de tels résultats (12 sujets stigmatisés sur 16) car il paraît évident qu'une personne obèse subit des critiques et le regard des autres, particulièrement pendant l'adolescence. Nous aurions même pu nous attendre à une part de sujets stigmatisés plus élevée. Il est fort probable qu'un tel niveau d'affectation (7,75 sur 10) ait incité les sujets à se réfugier dans la nourriture, à prendre davantage de poids et à rester dans le cercle vicieux de l'obésité.

Ce qui est surtout important de relever, c'est la différence de degré moyen d'affectation des sujets stigmatisés (7,75 sur 10 pendant la scolarité et 4,4, sur 10 à la Guglera). On en déduit que les remarques sur l'aspect physique venant d'une personne obèse envers une autre (ou venant d'une personne faisant partie de la Guglera) affectent significativement moins que celles venant d'une personne de poids normal.

Il faut aussi préciser que les sujets ont certainement gagné en maturité et en confiance en eux depuis la scolarité obligatoire. Cela a peut-être contribué à réduire le degré d'affectation des sujets aux moqueries.

Relations sociales

La question portant sur la mise à l'écart des sujets, avait comme objectif premier de déterminer, en cas de nombreuses réponses positives, si l'isolement social durant la scolarité obligatoire pouvait apparaître comme une des raisons de se réfugier dans la nourriture (figure 21). Bien que cet aspect ait sûrement influencé la prise de poids des sujets, on ne peut pas affirmer avec certitude que c'est une des raisons majeures car seulement la moitié (8 sujets) des jeunes se sont sentis isolés socialement.

Le second objectif de cette question était la comparaison de l'intégration sociale entre la scolarité obligatoire (avant la Guglera) et depuis qu'ils sont entrés à la Guglera. Le nombre de sujets ne se sentant pas isolés socialement est significativement plus élevé à la Guglera qu'avant d'y être (14 sujets³⁶ ne se sentaient pas isolés à la Guglera contre 8 sujets³⁷ durant leur scolarité).

Nous aurions pu nous attendre à un tel résultat car l'un des aspects essentiel de l'établissement est justement la réinsertion sociale. Le fait d'être constamment entouré de personnes ayant les mêmes problèmes et le même vécu, le fait d'effectuer en groupe des activités physiques, des activités professionnelles et des tâches de la vie de tous les jours et

³⁶ = 87,5 %

³⁷ = 50 %

le fait d'être encadré par des professionnels resserre fortement les liens et incite aux contacts sociaux (en lien avec les points 6.3. et 6.4.).

Troubles alimentaires

Il est intéressant de constater que 81,25 % des jeunes (13 sujets) affirment s'être inquiétés d'avoir perdu le contrôle de ce qu'ils mangeaient (figure 22). Cela signifie que la plupart des sujets obèses avouent qu'ils ont laissé la nourriture primer sur leur bon sens et qu'ils en ont été temporairement victimes. On peut qualifier ce comportement comme un trouble alimentaire de type boulimique ou d'hyperphagie boulimique (en relation avec le point 3.2.). Ce genre de comportement amène une prise de poids, il peut donc indéniablement être mentionné comme une des causes de leur obésité actuelle. Le fait de s'être inquiété d'avoir perdu le contrôle sur la nourriture, montre cependant une première prise de conscience de la démesure de leur comportement alimentaire et sous-entend un sentiment de regret face à leur attitude.

En regardant la figure 22, on constate que la différence du nombre de sujets inquiets d'avoir perdu le contrôle sur la nourriture est significative (13 sujets avant et seulement 4 à la Guglera). La structure alimentaire de l'Institut (composition des menus, horaires des repas) a donc permis aux jeunes de maîtriser la quantité de nourriture ingurgitée et de leur faire comprendre le sens d'une alimentation saine.

Pour la question concernant la domination de la nourriture sur leur vie, le but était de voir à quel point la nourriture était importante dans la vie d'un jeune obèse (figure 23). Il apparaît clairement que l'activité essentielle de la plupart des sujets (62,5 %) avant de fréquenter la Guglera, consistait à manger. Ce type de comportement peut également être qualifié de trouble alimentaire (point 3.2.).

Depuis leur entrée à la Guglera, ils ne sont plus que 2 jeunes sur 16 (contre 10 avant) à estimer que la nourriture domine leur vie. Cela prouve, comme mentionné plus haut, que fréquenter l'établissement permet de réapprendre à avoir un rapport nutritionnel adéquat et de prendre conscience qu'il y a d'autres aspects à privilégier dans la vie. Ces questions

portant sur les troubles alimentaires montrent bien la différence d'état d'esprit des jeunes face à la nourriture avant la Guglera et actuellement.

Emotions

Avec la question sur l'humeur des jeunes dans la vie de tous les jours (figure 24), on se rend compte que le niveau moyen du sentiment de joie des sujets a légèrement augmenté (5,3125 sur 10 avant la Guglera et 7,0625 sur 10 à la Guglera). Bien que ce sentiment soit en moyenne plus haut, la différence n'est cependant pas significative. On peut toutefois dire que leur présence à l'Institut améliore leur gaité.

A l'inverse, le niveau moyen du sentiment de dépression est plus bas depuis que les jeunes fréquentent la Guglera (6,1875 sur 10 avant de fréquenter la Guglera et 4,25 sur 10 actuellement). La différence n'est pas suffisamment grande pour être significative mais l'on constate que l'Institut apporte un effet positif à la santé morale des jeunes.

Il est probable que leur niveau de dépression avant d'entrer à la Guglera soit l'une des causes de leur obésité. En effet, certains ont dû chercher du réconfort dans la nourriture et ont ainsi pris davantage de poids.

A l'inverse, il se peut que le niveau de sentiment de dépression s'avère plutôt être la conséquence d'une alimentation hypercalorique ou d'une dépréciation de leur propre apparence physique.

Perspectives professionnelles

La comparaison des chances des jeunes à trouver une place d'apprentissage (ou un emploi) avant la Guglera et depuis qu'ils sont dans l'Institut, est sans équivoque (figure 25). En effet, une telle différence (4,9375 sur 10 contre 8,1875 sur 10 à la Guglera) prouve que les programmes de réinsertion socioprofessionnelle apportent beaucoup aux jeunes et leur confèrent compétences, espoir, confiance en eux, valorisation et estime d'eux-mêmes, au point de pouvoir se projeter dans l'avenir et d'avoir des perspectives professionnelles.

Le fait de n'avoir aucune perspective avant d'entrer à l'Institut a pu jouer un rôle dans la dévalorisation des sujets et contribuer ainsi à favoriser leur prise de poids par un mécanisme de compensation par la nourriture.

Niveau de satisfaction de l'Institut et des programmes

Un si grand pourcentage (87,5 %) ³⁸ de jeunes satisfaits à la fois de l'Institut et des programmes proposés, prouve que la Guglera met en œuvre tous les moyens nécessaires pour que les internés puissent jouir des traitements les plus adaptés à leurs besoins tout en créant un climat agréable et convivial. En effet, en plus de suivre des programmes de qualité ³⁹, ils bénéficient de nombreux espaces communs pour se retrouver et effectuer des loisirs variés (voir les points 6.4.1. et 6.4.4.).

Conservation du comportement alimentaire et des habitudes en activités physiques

De même, le taux élevé de jeunes ⁴⁰ (93,75 %) voulant conserver les habitudes alimentaires acquises à la Guglera dès leur sortie de l'établissement, indique qu'ils ont été convaincus de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. L'Institut a donc réussi à inculquer une prise de conscience cruciale dans l'esprit des jeunes pour leur futur.

On peut affirmer la même chose quant à la conservation des habitudes en pratique sportive. En effet, la totalité des jeunes pensent garder une activité physique régulière, bien que certains la pratiqueront toutefois moins intensivement qu'actuellement à la Guglera. Cela montre que les sujets ont appris et compris les bienfaits que le sport leur apporte.

Décision de prise en charge

La question des personnes ayant décidé de la prise en charge du jeune permet de se rendre compte de l'implication du sujet pour sa propre prise en charge. C'est effectivement ce qui ressort le plus si l'on s'attarde sur la figure 26. Ce constat est une chose positive car le fait

³⁸ 14 jeunes sur 16

³⁹ voir les points 6.4., 6.4.1 et 6.4.2.

⁴⁰ 15 sujets sur 16

que la décision émane du jeune indique qu'une démarche personnelle a été faite. Cela montre que le sujet a déjà passé un premier stade psychologique dans le processus de remise en forme et de prise en charge. Le changement de rythme entre les journées d'avant la Guglera et celles actuellement se fera ainsi plus facilement.

Raisons de la prise en charge

Concernant les raisons de la prise en charge, il n'est pas étonnant de remarquer que presque tous les sujets sont à la Guglera pour améliorer leur santé (figure 27). Cela montre que beaucoup désirent remédier à leur problème d'obésité et qu'ils sont probablement conscients des conséquences physiologiques liées à leur maladie (voir chapitre 4).

On constate que les autres choix ont été attribués de manière égale entre les raisons professionnelles, les raisons d'éloignement du cadre de vie habituel et les autres raisons (figure 27). On aurait pu s'attendre à ce que les causes professionnelles priment sur les autres choix (excepté celui de la santé). L'importance de l'éloignement du cadre de vie quotidien est ainsi mis en avant et l'on se rend donc compte de son influence. Le cadre de vie que les jeunes avaient avant d'entrer à l'Institut peut cependant se comprendre de diverses manières. Il peut s'agir de routine de vie, d'isolement, d'absence de cadre familial ou social, de jeux vidéo ou de télévision, ... (en lien avec le chapitre 3). Il aurait été intéressant de connaître en quoi consistait véritablement les « autres raisons » car peut-être certains éléments du cadre de vie habituel se retrouveraient dans cette catégorie.

Au regard de ces résultats, on constate de manière générale qu'une prise de conscience a été effectuée et que les sujets désirent remédier à leur état de santé, leur situation professionnelle et qu'ils sont prêts à procéder à des changements radicaux dans leur cadre de vie habituel.

9. Limites de l'étude

Premièrement, bien qu'après avoir tout mis en œuvre pour mettre les sujets à l'aise lors de l'étude qualitative, il se peut qu'il ait été difficile pour eux de répondre de manière entièrement franche à des questions personnelles et délicates touchant à leurs problèmes alimentaires, familiaux et sociaux. Par ailleurs, certains jeunes ont eu des difficultés de compréhension et ont manifesté un manque de confiance en eux. Quelques-uns ont eu recours à l'aide de M. Kuhn ou de moi-même pour remplir le questionnaire. Ces différents éléments ont donc pu fausser les résultats de l'étude.

Ensuite, un échantillon d'un plus grand nombre de sujets serait nécessaire pour appuyer ce que nous avons pu constater tout au long de cette étude. Le nombre de sujets admis chaque année à la Guglera n'est en effet pas suffisant pour tirer des conclusions définitives.

Finalement, il faudrait continuer et approfondir ces analyses sur le long terme (après la Guglera), afin d'avoir une idée du taux de réussite sur la durée car c'est lorsque les jeunes sont livrés à eux-mêmes que les vraies difficultés commencent réellement. Il serait intéressant de constater dans quelles mesures l'internement a permis aux jeunes de prendre conscience de l'importance de persévérer leurs efforts pour leur santé et leur vie professionnelle.

Ce suivi après la Guglera pose cependant beaucoup de difficultés. Il faudrait, d'une part, trouver suffisamment de sujets pour faire une analyse statistique valable. D'autre part, les informations requises étant très personnelles et touchant la vie privée des sujets, cela rend difficile d'obtenir leur consentement. De plus, les jeunes peuvent être sensibles et peu disposés à s'ouvrir ouvertement sur un tel aspect de leur vie. Pour optimiser cette étude, une première mise en contact par un intermédiaire, comme par exemple le Directeur de l'Institut, M. Fasnacht, serait idéale, mais cela nécessiterait plus de temps.

10. Projets et actions en cours

Comme mentionné dans ce travail, en 2015, l'OMS⁴¹ estime à environ 700 millions le nombre d'obèses et, en 2020, elle prévoit que deux tiers des maladies dans le monde seront causées par une mauvaise nutrition et à la sédentarité (OMS, 2010, p. 17-27).

Actuellement, dans le canton de Fribourg, d'après l'Association « Netzwerk Essstörungen Freiburg », citée par Zoellig (2012, p. 11), la prise en charge n'est, de loin, pas possible pour tous les cas souffrant de troubles du comportement alimentaire. La demande est largement plus grande que l'offre. Sans tenir compte des personnes refusées en raison du manque de places, il y a 60 nouveaux cas chaque année selon un centre privé. On dénombre 28 % de femmes et 53 % d'hommes en surpoids dans le canton de Fribourg (Wyser, 2014, p. 11).

Il est impératif de réagir au plus vite, sans quoi cette épidémie pourrait se propager de plus en plus. Pour ce faire, une meilleure alimentation et de l'exercice physique seuls ne suffisent plus. Il faut agir massivement en créant, par exemple, de nouvelles institutions de lutte contre l'obésité comme la Guglera, en faisant plus de campagnes de prévention dans les écoles, en donnant à tous, les moyens d'accéder à une alimentation saine et équilibrée, et en élaborant des stratégies globales pour la santé comme cela est fait pour la lutte contre le tabac, l'alcool ou le sida.

Dans ce sens, l'OFSP, après avoir constaté les résultats de l'enquête suisse sur la santé, prévoit de reconsidérer sa politique (Storni et al., 2013, p. 4-30). Le Conseil fédéral a décidé d'améliorer la prévention et le dépistage des maladies psychiques et des maladies non transmissibles comme l'obésité pour en faire une des priorités de sa stratégie globale « Santé2020 ». Les travaux préliminaires pour l'élaboration d'une stratégie "Maladies non transmissibles 2020" ont été autorisés par la Confédération et les cantons.

Par ailleurs, afin de répondre à ce problème de santé publique, l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) a ouvert très récemment un nouveau centre pour les patients diabétiques et/ou

⁴¹ cité par Perret, 2010, p. 16-21.

obèses sur son site d'Estavayer-le-Lac. Le centre est unique en Suisse affirme son Directeur, le Docteur Vittorio Giusti, spécialiste de l'obésité, car il permet une prise en charge rapide grâce à un service multidisciplinaire réunissant sur un même site des diabétologues, cardiologues, chirurgiens, psychologues, diététiciens, ... (Francey, 2014, p. 15).

Finalement, selon Pedro Marques-Vidal, l'un des co-auteurs d'une étude de l'IUMSP (Perret, 2010, p. 16-21), et également d'après des statistiques de l'OFS, il ressort qu'une grande partie de la population à faible revenu financier est sujette au surpoids et à l'obésité. Il s'avère que les denrées alimentaires les plus caloriques sont très souvent les moins coûteuses.

Pour réduire la part des personnes à revenus financiers modestes ou bas mais désireuses de s'alimenter convenablement, une solution est apparue récemment dans certains pays d'Europe. Au lieu de taxer la malbouffe, l'Etat propose de distribuer à ces personnes des coupons de bon pour des fruits et légumes et/ou d'offrir directement dans les écoles des fruits et légumes. Cette solution pourrait s'avérer utile pour certaines familles suisses. Ainsi, chacun aurait la possibilité de se nourrir selon les recommandations nutritionnelles de l'OMS.

11. Conclusion

Dans la cadre de ce travail, nous avons pu constater que l'obésité est un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur avec les modes de vie actuels. Il entraîne des complications physiologiques et psychosociales. Hypertension, diabète, risque d'AVC, isolement social en raison de l'apparence physique, stigmatisation, baisse de l'estime et de la confiance en soi sont autant de conséquences directes qui ont un impact important sur le comportement et l'état psychique d'un individu.

Les jeunes sont particulièrement concernés par cette épidémie car ils traversent une période cruciale de leur vie tant sur le plan professionnel que pour leur développement personnel. Leur présence à la Guglera prouve que beaucoup sont handicapés par ce fléau et les sondages réalisés ont permis de mieux le comprendre.

Bien que certains gènes confèrent une prédisposition à la prise de poids, nous avons pu observer que les principales causes de l'obésité restent une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique, l'isolement social ainsi que la dépendance aux écrans. Nous avons également remarqué que les troubles alimentaires sont fréquents chez les obèses.

La solution proposée par l'Institut de la Guglera s'avère très concluante. Les programmes de lutte contre l'obésité et de réinsertion socioprofessionnelle ont un taux de réussite impressionnant et le niveau de satisfaction des jeunes qui les suivent est révélateur. La création de plusieurs autres centres comme la Guglera permettrait d'améliorer considérablement la santé de la société actuelle.

Cette étude a aussi permis de mettre en évidence que l'obésité est un problème à traiter sur plusieurs fronts car il résulte d'une pluralité de causes. Les parents ont un grand rôle à jouer dans l'encadrement, l'éducation et les habitudes alimentaires, sportives et comportementales de leurs enfants. La plupart les conserveront tout au long de leur vie.

Finalement, un important travail de prévention et d'information doit être prodigué dans les écoles et dans le quotidien des citoyens par l'Etat et l'OFSP pour réagir à l'augmentation du taux de surpoids et d'obésité.

12. Références

12.1. Ouvrages

Apfeldorfer, G. (1993). *Je mange, donc je suis, Surpoids et troubles du comportement alimentaire*. Paris: Editions Payot & Rivages.

Bovet, P., Chiolero, A. & Paccaud, F. (2008). Surpoids chez les enfants et les adolescents: épidémiologie et prévention. *Rev Med Suisse, No 148*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. 4: 650-656.

Chenevière, X., Lanzi, S., & Malatesta, D. (Mars 2013). La cinétique d'oxydation des lipides à l'exercice: modélisation et modulations. *Revue suisse de médecine et traumatologie du sport. 61*. Lausanne: Société suisse de médecine du sport. 18-27.

Des Deserts, S. (25 octobre 2012). Nos enfants, ces mut@nts, comment le numérique transforme leur cerveau. *Le Nouvel Observateur, No 2503*, 12-18.

Francey, D. (21 janvier 2014). L'hôpital ouvre un centre pour les obèses. *La Liberté*, 15.

Ghannem, H., Maarouf, R., Tabka, A., Haj Frej, A. & Marzouki, M. (1993). La triade obésité, hypertension et troubles de la glycorégulation dans une population semi-urbaine du Sahel tunisien. *Diabète et métabolisme, ISSN 0338-1684*. Sousse: Faculté de médecine, service de médecine communautaire. 310-314.

Hayer, A. (Novembre 2011). *La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre*. Berne: Société suisse de nutrition.

Institut St Joseph Gouglera SA. (2012). *Rapport d'activité et de gestion 2012*. Chevilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (23.04.2013). *Semestre de motivation (SEMO) à l'internat pour jeunes gens (16 à 24 ans) de toute la Suisse*. Chevilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (28.05.2013). *Entraînement à l'endurance AI*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (28.05.2013). *Entraînement progressif AI*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (28.05.2013). *Job Coaching AI*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (28.05.2013). *Logement à l'internat AI*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (28.05.2013). *Programmes d'insertion AI*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Institut St Joseph Gouglera SA. (29.05.2013). *Programme d'intégration et d'insertion*. Chevrilles: Fondation deStarts.

Jaquet, M. (Novembre 2011). *L'assiette optimale*. Berne: Société suisse de nutrition.

Le Guen, J-M. (2005). *Obésité, le nouveau mal français*. Paris: Editions Armand Colin.

Michaud, P-A. (2010). Médecine de l'adolescence la Guglera: une réponse nouvelle et originale aux adolescents gravement obèses et sans travail. *Rev Med Suisse*; 6: 120-122.

Organisation Mondiale de la Santé. (16 Novembre 2006). Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la lutte contre l'obésité: *L'alimentation et l'exercice physique pour la santé*. EUR/06/5062700/8. Istanbul: Charte européenne sur la lutte contre l'obésité. 61996.

Organisation Mondiale de la Santé. (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. ISBN 978 92 4 259997 8. Genève: Editions de l'OMS.

Perret, F. (18 mars 2010). Suisse: On grossit à vue d'œil. *L'Hebdo*, 18 mars 2010. 16-21.

Senninger, F. (2005). *L'enfant obèse, le faire maigrir en douceur*. Genève: Editions Jouvence.

Sutter, M. (Septembre 2012). Burner Games. *Mobilesport.ch*. Macolin: Office fédéral du sport.

Storni, M., Kaeser, M. & Lieberherr, R. (2013). *Meilleurs comportements en matière de santé, mais nouvelle hausse du nombre de personnes en surpoids*. Enquête suisse sur la santé 2012. 213-1202. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

Willemse, I., Waller, G., Süss, D., Genner, S. & Huber, A-L. (2012). *Rapport sur les résultats de l'étude JAMES 2012*. Zurich: Haute école des sciences appliquées.

Wyser, O. (19 février 2014). Le casse-tête du surpoids chez les jeunes. *La Liberté*, 11.

Zermati, J-P., Apfeldorfer, G. & Waysfeld, B. (2010). *Traiter l'obésité et le surpoids*. Paris: Editions Odile Jacob.

Zimmermann, M., Gübeli, C., Püntener, C. & Molinari, L. (2004). Overweight and obesity in 6-12 year old children in Switzerland. *Swiss Med Wkly*, 134(35-36), 523-528.

Zoellig, M-R. (18 août 2012). Manger, manger, sans pouvoir s'arrêter. *La Liberté*, 11.

12.2. Références électroniques

Définitions des troubles alimentaires et des addictions par des spécialistes de la clinique Belmont à Genève. Consulté le 12 novembre 2013. Disponible sur:

<http://www.cliniquebelmont.ch/addictions/troubles-alimentaires>

ainsi que sur:

http://www.cliniquebelmont.ch/sites/default/files/01-belmont_05-12-pdf_deceler-alimentation.pdf

EUFIC (European Food Information Council). (octobre 2009). Recommandations nutritionnelles en fonction du régime alimentaire en Europe. Selon l'article électronique tiré de la revue de l'EUFIC. Consulté le 30 novembre 2013. Disponible sur le site de l'EUFIC:

<http://www.eufic.org/article/fr/expid/recommandations-nutritionnelles-regime-alimentaire-europe/>

Reconnaissance en Suisse de l'obésité de l'enfant et remboursement par les caisses maladies. Programme de soins « Contrepoids ». Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Consulté le 16 octobre 2013. Disponible sur le site des HUG:

http://contrepoids.hug-ge.ch/informations/obesite_enfants_ados.html

Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une consultation OMS/FAO d'experts OMS, Série de rapports techniques; 916. Consulté le 30 novembre 2013. Disponible sur le site de l'OMS:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/summary/fr/>

Teneur en calories (1010 kcal) d'un menu Big Mac au McDonald's (un Big Mac, une portion de frites moyenne et un coca moyen). Consulté le 28 novembre 2013. Disponible sur:

<http://www.mcdocalories.com/calories-menu/>

12.3. Entretiens

Entretiens le 26 novembre, le 3 et le 19 décembre 2013 ainsi que le 15 janvier 2014 avec le Docteur Jean-Jacques Pauchard, médecin généraliste FMH.

Pra-du-Haut 12, 1728 Rossens, 026 411 26 32.

Entretiens le 15 et 16 novembre 2013 avec M. Béat Fasnacht (lors d'un séminaire de coordination), Directeur de la Guglera, Institut spécialisé dans la lutte contre l'obésité et dans la réinsertion socioprofessionnelle.

Institut Saint-Josef Gouglera SA, Guglera 1, 1735 Chevilles, 026 418 93 93.

Entretiens le 20 janvier, le 4 et le 12 février 2014 avec M. Kuhn Yves-Alain, coach sportif à la Guglera, Institut spécialisé dans la lutte contre l'obésité et dans la réinsertion socioprofessionnelle.

Institut Saint-Josef Gouglera SA, Guglera 1, 1735 Chevilles, 026 418 93 93.

13. Annexes

13.1. Abréviations

AGL: Acides gras libres

AI: Assurance invalidité

AJ: Association suisse de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent

AVC: Accident vasculaire cérébral

CFC: Certificat fédéral de capacité

CHF: Franc suisse

CNRS: Centre national de la recherche scientifique

DOL : Débit d'oxydation des lipides

Dr: Docteur

EUFIC: European food information council

FMH: Fédération des médecins suisses

g: gramme

h: heure

HDL: high density lipoprotein: lipoprotéine de haute densité

HIB: Hôpital intercantonal de la Broye

HUG: Hôpitaux universitaires de Genève

IMC: Indice de masse corporelle

INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale

IOTF: International obesity taskforce

IUMSP: Institut universitaire de médecine sociale et préventive

JAMES: Jeunes activités médias enquête suisse

kcal: kilocalorie

kg: kilogramme

LDL: low density lipoprotein: lipoprotéine de basse densité

m: mètre

M: Monsieur

OCDE: Organisation de coopération et de développement économiques

OFS: Office fédéral de la statistique

OFSP: Office fédéral de la santé publique

OFSPo: Office fédéral du sport

OMS: Organisation mondiale de la santé

ORP: Office régional de placement

QI: Quotient intellectuel

SECO: Secrétariat d'état à l'économie

sem: semaine

SEMO: Semestre de motivation

SSN: Société suisse de nutrition

SSP: Société suisse de pédiatrie

13.2. Figures

- Figure 1: Formule du calcul de l'IMC selon l'OMS. Figure tirée du site: <http://10xl.fr/2014/01/comment-calculer-son-imc/>, consulté le 4 janvier 2014.
- Figure 2: Modèle de santé d'après l'OMS. Figure tirée de Storni et al., 2013, p. 5.
- Figure 3: Surpoids et obésité, en 2012. Figure tirée de Storni et al., 2013, p. 9.
- Figure 4: Surpoids et obésité, 1992-2012. Figure tirée de Storni et al., 2013, p. 9.
- Figure 5: Activité physique, 2002-2012. Figure tirée de Storni et al., 2013, p. 19.
- Figure 6: Consommation de fruits et légumes, en 2012. Figure tirée de Storni et al., 2013, p. 19.
- Figure 7: Augmentation du taux de surpoids et de l'obésité dans les pays industrialisés selon l'OCDE. Figure⁴² tirée du site (consulté le 18 février 2014): <http://www.desdemonadespair.net/2012/08/graph-of-day-progression-of-obesity-and.html>
- Figure 8: La pyramide alimentaire suisse. Recommandations alimentaires pour adultes, alliant plaisir et équilibre. Figure tirée de Hayer, Novembre 2011, p. 2.
- Figure 9: L'assiette optimale. Figure tirée de Jaquet, Novembre 2011, p. 2.

⁴² Figure modifiée manuellement (courbe « Switzerland »).

- Figure 10: Cinétique d'oxydation des lipides, différences significatives entre le vélo et la course à pied. Figure tirée de Chenevière et al., Mars 2013, p. 22.
- Figure 11: Contenus des programmes à la Guglera et types de population pour qui ils sont destinés. Figure⁴³ tirée de l'Institut St Joseph Gouglera SA, 2013, Programmes d'insertion AI, p. 7.
- Figure 12: Comparaison des établissements et de leurs programmes de thérapie pour lutter contre l'obésité. Figure tirée de l'Institut St Joseph Gouglera SA, 2012, Rapport d'activité et de gestion 2012, p. 11.
- Figure 13: Différence de poids à l'arrivée et à la sortie de la Guglera.
- Figure 14: Perte de poids des 30 sujets.
- Figure 15: Sujets ayant atteint ou non le poids d'objectif.
- Figure 16: Ecart par rapport au poids d'objectif.
- Figure 17: Durée des activités sportives des sujets avant et à la Guglera.
- Figure 18: Changement du comportement alimentaire.
- Figure 19: Moyenne hebdomadaire des heures passées devant un écran (TV, jeux vidéo, ...).
- Figure 20: Degré moyen d'affectation des sujets stigmatisés.
- Figure 21: Nombre de sujets s'étant senti isolé socialement durant la scolarité, à la Guglera.
- Figure 22: Nombre de sujets inquiets quant à leur perte de contrôle sur la nourriture.

⁴³ Figure modifiée manuellement:

-encadrés rouge: « pour jeunes obèses en difficultés socioprofessionnelles »

-encadré bleu: « pour jeunes en difficultés socioprofessionnelles (non obèses) ».

- Figure 23: Nombre de sujets estimant que la nourriture domine leur vie.
- Figure 24: Niveau moyen du sentiment de joie dans la vie de tous les jours des 16 sujets.
- Figure 25: Perspectives professionnelles: estimation des chances de trouver un emploi ou une formation.
- Figure 26: Personnes ayant décidé de la prise en charge à la Guglera.
- Figure 27: Raisons de l'internement à la Guglera.

13.3. Tableaux

- Tableau 1: Définition et classification des obésités en fonction de l'IMC d'après l'OMS. Tableau tiré de: Le Guen, 2005, p. 114.
- Tableau 2: Taux de surpoids en Suisse entre 1992 et 2012 selon l'OFS. Valeurs tirées de Storni et al., 2013, p. 9.
- Tableau 3: Rôles des fondations et filières de la Guglera.
- Tableau 4: Données des poids à l'arrivée – poids à la sortie de la Guglera avec solution correspondante de 30 jeunes.
- Tableau 5: Nombre d'heures passées devant un écran pour les 16 sujets.

13.4. Questionnaire français pour les jeunes de la Guglera

Lieu, date: _____

Questionnaire

Données personnelles :

- Sexe :
 - Homme
 - Femme
- Age :
- Date d'entrée à la Guglera: _____, sortie prévue le: _____

Famille :

- Combien de parents vivent avec toi à la maison ?
 - 2
 - 1
 - aucun

Génétique :

- As-tu un parent souffrant ou qui a souffert d'obésité ?
 - 2
 - 1
 - aucun

Durée des activités sportives : = les sports ou activités physiques de loisirs et à l'école, les déplacements (marche, vélo)

Exemple : 1 heure de football à raison de 2 fois par semaine = 2 heures/sem

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Combien d'heures d'activité physique pratiques-tu par semaine ?
 - rien
 - moins de 2h30 /sem
 - entre 2h30 et 5h /sem
 - plus de 5h /sem

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Combien d'heures d'activité physique pratiques-tu par semaine ?
 - rien
 - moins de 2h30 /sem
 - entre 2h30 et 5h /sem
 - plus de 5h /sem

Comportement alimentaire :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Consommation de fast-food (McDonald's, kebab, pizzeria, ...)
⇒ _____ fois par semaine
- Snack (barres chocolatées, viennoiseries, pâtisseries, gâteaux, chips, ...)
⇒ _____ fois par semaine
- Fruits et légumes :
⇒ _____ portions par semaine

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Consommation de fast-food (McDonald's, kebab, pizzeria, ...)
⇒ _____ fois par semaine
- Snack (barres chocolatées, viennoiseries, pâtisseries, gâteaux, chips, ...)
⇒ _____ fois par semaine
- Fruits et légumes :
⇒ _____ portions par semaine

Télévision, ordinateurs, jeux vidéo :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Nombre d'heures par semaine passées devant un écran (télévision, ordinateurs, jeux vidéo) Exemple : si une heure par jour = 7 heures par semaine
⇒ _____ heures par semaine

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Nombre d'heures par semaine passées devant un écran (télévision, ordinateurs, jeux vidéo) Exemple : si une heure par jour = 7 heures par semaine
⇒ _____ heures par semaine

Moqueries :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- As-tu été victime de moqueries à l'école en raison de ton apparence physique?
 Oui
 Non
- **Si oui**, dans quelle mesure cela t'as-t-il affecté ? (10= beaucoup). Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- As-tu été victime de moqueries en raison de ton apparence physique?
 Oui
 Non
- **Si oui**, dans quelle mesure cela t'as-t-il affecté ? (10= beaucoup) Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Relations sociales :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Estimes-tu que tu as été mis à l'écart des autres pendant ta scolarité ?
 Oui
 Non

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Estimes-tu que tu es mis à l'écart des autres?
 Oui
 Non

Troubles alimentaires :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- T'es-tu inquiété d'avoir perdu le contrôle de ce que tu mangeais ?
 - Oui
 - Non
- Dirais-tu que la nourriture dominait ta vie ?
 - Oui
 - Non

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- T'es-tu inquiété d'avoir perdu le contrôle de ce que tu manges ?
 - Oui
 - Non
- Dirais-tu que la nourriture domine ta vie ?
 - Oui
 - Non

Emotions :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Etre joyeux: Sur une échelle de 0 à 10 (10 = état de très grande joie), à combien estimais-tu ton humeur dans la vie de tous les jours? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Etre déprimé : Sur une échelle de 0 à 10 (10 = état dépressif profond), à combien estimais-tu ton humeur dans la vie de tous les jours? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Etre joyeux: Sur une échelle de 0 à 10 (10 = état de très grande joie), à combien estimes-tu ton humeur dans la vie de tous les jours? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Etre déprimé: Sur une échelle de 0 à 10 (10 = état dépressif profond), à combien estimes-tu ton humeur dans la vie de tous les jours? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aspect professionnel :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Sur une échelle de 0 à 10 (10=beaucoup de chance de trouver un emploi), à combien estimais-tu tes chances de trouver une place d'apprentissage ou un emploi ? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- Sur une échelle de 0 à 10 (10=beaucoup de chance de trouver un emploi), à combien estimes-tu tes chances de trouver une place d'apprentissage ou un emploi ? Entoure la réponse.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Niveau de satisfaction:

ACTUELLEMENT (à la Guglera)

- De manière générale, es-tu satisfait de l'Institut de la Guglera ?
 - Oui
 - Non
 - De manière générale, estimes-tu que les programmes (alimentaires, sportifs, ateliers de métiers, job-coaching, ...) sont adaptés à tes besoins ?
 - Oui
 - Non
-

APRES LA GUGLERA (dans le futur)

Habitudes alimentaires :

- Penses-tu conserver tes habitudes alimentaires ?
 - Oui
 - Non

APRES LA GUGLERA (dans le futur)

Habitudes en activités physiques :

- Penses-tu conserver tes habitudes en activités physiques ?
 - Oui
 - Non
-

Décision de prise en charge :

AVANT DE FREQUENTER LA GUGLERA

- Qui a pris la décision d'aller à la Guglera ? Coche ce qui convient, plusieurs réponses possibles.
 - Toi
 - Parents
 - Médecins (généraliste, psychiatre, psychologue, ...)

- Pour quelles raisons ? Coche ce qui convient, plusieurs réponses possibles.
 - Amélioration de la santé
 - Trouver un projet professionnel
 - Eloignement du cadre de vie habituel
 - Autres

13.5. Questionnaire allemand pour les jeunes de la Guglera

Ort, Datum: _____

Fragebogen

Persönliche Daten:

- Geschlecht:
 - Männlich
 - Weiblich
- Alter:
- Eintrittsdatum zur Guglera: _____, Austritt geplant: _____

Familie :

- Wie viele Eltern leben mit dir zu Hause?
 - 2
 - 1
 - keine

Genetics :

- Hast du eine (oder beide) Eltern, welche an starkem Übergewicht leiden oder gelitten haben?
 - 2
 - 1
 - keine

Dauer der sportlichen Aktivitäten: = Dauer der Sport oder körperliche Aktivitäten in der Freizeit oder an der Schule und Fortbewegung von A nach B (Wandern, Radfahren). **Beispiel:** 1 Stunde Fußball 2 mal pro Woche = 2 Stunden / Woche.

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Wie viele Stunden pro Woche betätigst du dich körperlich aktiv?
 - nichts
 - weniger als 2 Stunden und 30 Minuten / Woche
 - zwischen 2 Stunden und 30 Minuten bis 5 Stunden / Woche
 - mehr als 5 Stunden / Woche

DERZEIT (an der Guglera)

- Wie viele Stunden pro Woche betätigst du dich körperlich aktiv?
 - nichts
 - weniger als 2 Stunden und 30 Minuten / Woche
 - zwischen 2 Stunden und 30 Minuten bis 5 Stunden / Woche
 - mehr als 5 Stunden / Woche

Essverhalten:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Verzehr von Fast Food (McDonalds , Döner, Pizza ...)
⇒ _____ mal pro Woche
- Snack (Schokoriegel, Gebäck, Kuchen , Chips , ...)
⇒ _____ mal pro Woche
- Obst und Gemüse:
⇒ _____ Portionen pro Woche

DERZEIT (an der Guglera)

- Verzehr von Fast Food (McDonalds , Döner, Pizza ...)
⇒ _____ mal pro Woche
- Snack (Schokoriegel, Gebäck, Kuchen , Chips , ...)
⇒ _____ mal pro Woche
- Obst und Gemüse:
⇒ _____ Portionen pro Woche

TV, Computer, Videospiele:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Anzahl der vor einem Bildschirm verbrachten Stunden (TV, Computer, Videospiele) pro Woche. Beispiel: wenn eine Stunde pro Tag = 7 Stunden pro Woche
⇒ _____ Stunden pro Woche

DERZEIT (an der Guglera)

- Anzahl der vor einem Bildschirm verbrachten Stunden (TV, Computer, Videospiele) pro Woche. Beispiel: wenn eine Stunde pro Tag = 7 Stunden pro Woche
⇒ _____ Stunden pro Woche

Spott:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Bist du in der Schule wegen deinem Aussehen gehänselt worden?
 - Ja
 - Nein
- **Wenn ja**, wie hast du das betroffen? (10 = viel). Kreis die Antwort.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DERZEIT (an der Guglera)

- Bist du wegen deinem Aussehen gehänselt worden?
 - Ja
 - Nein
- **Wenn ja**, wie hast du das betroffen? (10 = viel). Kreis die Antwort.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Soziale Beziehungen:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Denkst du, dass du während deiner Schulzeit weg von den anderen gewesen warst?
 - Ja
 - Nein

DERZEIT (an der Guglera)

- Denkst du, dass du jetzt im Abseits von den anderen bist?
 - Ja
 - Nein

Essstörungen:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Hat es dir Sorgen bereitet, dass du die Kontrolle über dein Essverhalten verloren hast?
 - Ja
 - Nein
- Würdest du sagen, dass die Lebensmittel dein Leben dominiert haben?
 - Ja
 - Nein

DERZEIT (an der Guglera)

- Hat es dir Sorgen bereitet, dass du die Kontrolle über dein Essverhalten verloren hast?
 - Ja
 - Nein
- Würdest du sagen, dass die Lebensmittel dein Leben dominieren?
 - Ja
 - Nein

Gefühle:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Glücklich sein: Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = sehr glücklich), wie hast du deine Stimmung im Alltag empfunden? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Depression: Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = tiefe Depression), wie hast du deine Stimmung im Alltag empfunden? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DERZEIT (an der Guglera)

- Glücklich sein: Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = sehr glücklich), wie schätzt du deine Stimmung im Alltag ein? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Depression: Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = tiefe Depression), wie schätzt du deine Stimmung im Alltag ein? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Professionelles Auftreten:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = hohe Chancen), wie schätztest du deine Chancen eine Ausbildung oder ein Job zu finden ein? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DERZEIT (an der Guglera)

- Auf einer Skala von 0 bis 10 (10 = hohe Chancen), wie schätzt du deine Chancen eine Ausbildung oder ein Job zu finden ein? Kreise die Antwort ein.
⇒ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Grad der Zufriedenheit:

DERZEIT (an der Guglera)

- Bist du im Allgemeinen mit dem Institut Guglera zufrieden?
 Ja
 Nein
- Schätzt du, dass die Programme (Lebensmittel -, Sport-, Handwerk -Workshops, Job-Coaching, ...) im Allgemeinen an deine Bedürfnisse angepasst werden?
 Ja
 Nein

NACH Guglera (in der Zukunft)

Essgewohnheiten:

- Denkst du, dass du deine neuen Essgewohnheiten beibehalten wirst?
 - Ja
 - Nein

NACH Guglera (in der Zukunft)

Körperliche Aktivität Gewohnheiten:

- Denkst du, dass du deine neuen Gewohnheiten bezüglich der körperlichen Aktivitäten beibehalten wirst?
 - Ja
 - Nein

Entscheidungshilfe:

VOR DER TEILNAHME AN DER GUGLERA

- Wer hat die Entscheidung getroffen, zu der Guglera zu gehen? Zutreffendes ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich.
 - Du
 - Eltern
 - Ärzte (Allgemeinmediziner, Psychiater, Psychologe , ...)
- Aus welchen Gründen? Zutreffendes ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich.
 - Um die Gesundheit zu verbessern
 - Um ein professionelles Projekt zu finden
 - Abgelegenheit der alten gewohnten Lebensumgebung
 - anderes

13.6. Déclaration sur l'honneur

"Je sous-signé-e certifie avoir réalisé le présent travail de façon autonome, sans aide illicite quelconque. Tout élément emprunté littéralement ou mutatis mutandis à des publications ou à des sources inconnues, a été rendu reconnaissable comme tel."

Lieu, date

Signature

"Je sous-signé-e reconnais que le présent travail est une partie constituante de la formation en Sciences du Mouvement et du Sport à l'Université de Fribourg. Je m'engage donc à céder entièrement les droits d'auteur - y compris les droits de publication et autres droits liés à des fins commerciales ou bénévoles - à l'Université de Fribourg.

La cession à tiers des droits d'auteur par l'Université est soumise à l'accord du (de la) sous-signé-e uniquement.

Cet accord ne peut faire l'objet d'aucune rétribution financière."

Date

Signature