

Étude HopTOdiet : Prise en charge diététique du personnel hospitalier de l'hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP) en situation de surpoids ou d'obésité

Brahim Kheïra^{1a*}, Grodard-Humbert Ghislain^{1b}, Carette Claire^{2c}

1. Bachelor nutrition thérapeutique | École Progress Santé, Paris, France ; 2. Hôpital Européen Georges-Pompidou (HEGP), Paris, France
a. Étudiante, Projet de Bachelor ; b. Tuteur de mémoire ; c. PUPH Service de Nutrition - Centre Spécialisé Obésité & CIC - INSERM U1418
Présidente du CLAN

INTRODUCTION ET ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le personnel hospitalier est particulièrement à risque de surpoids et d'obésité du fait de leur exposition à divers facteurs de risque liés à leur profession (stress au travail, travail posté / de nuit, etc.). La prévalence du surpoids et de l'obésité apparaît significative au sein du personnel de santé résultant en des conséquences possibles sur leur santé physique et/ou mentale pouvant impacter leur aptitude au travail et donc à fortiori la qualité de la prise en charge fournie aux patients. Il semble ainsi intéressant d'envisager des interventions nutritionnelles à destination de ce public spécifique mais les données de la littérature sont manquantes sur le sujet.

L'étude HopTOdiet est une étude interventionnelle pilote mixte relevant d'un projet conjoint entre le service de nutrition et le service de santé au travail de l'HEGP qui a pour objectif principal d'évaluer la pertinence d'une prise en charge diététique ciblant le personnel hospitalier de l'établissement en situation de surpoids ou d'obésité via 3 axes : acceptabilité, faisabilité et efficacité potentielle.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

• Déroulé de l'étude :

6 semaines d'intervention comme suit :

- ▶ Pré-inclusion
- ▶ Inclusion et consultation diététique initiale
- ▶ Ateliers diététiques hebdomadaires
 - Équilibre alimentaire et activité physique
 - Sensations alimentaires
 - Atelier cuisine "Panier - repas économique"



- ▶ Consultation diététique finale

Critères d'inclusion :

- Adultes (> 18 ans) en poste
- $25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 35 \text{ kg/m}^2$
- Favorables à une prise en charge diététique
- Portable ou montre connectée à disposition
- En capacité de lire et écrire la langue française pour remplir des questionnaires auto-administrés

Critères d'exclusion :

- Étudiants
- $18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC} \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$ ou $\text{IMC} \geq 35 \text{ kg/m}^2$
- Hypertension artérielle ou tout type de diabète non contrôlé ou autre situation physiologique (grossesse, etc.) ou pathologique particulière (chirurgie programmée, etc.)
- Suivi nutritionnel régulier existant

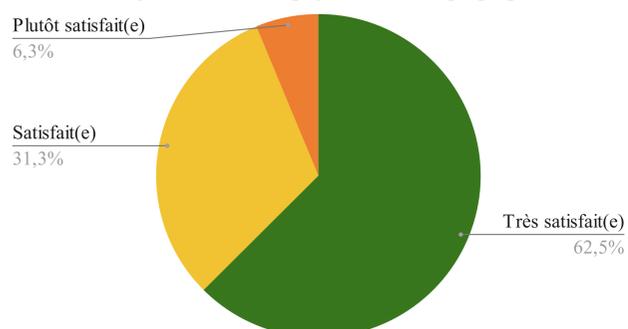
• Données collectées en amont et aval de l'intervention via :

1. Pesées à la balance impédancemètre
 2. Questionnaires auto-administrés : Enquête alimentaire, Binge Eating Scale (BES), General Nutrition Knowledge Questionnaire (GNKQ) retravaillé et Questionnaire de satisfaction
- Mise en forme des données qualitatives et réalisation de tests de comparaison de moyennes des paramètres quantitatifs avant / après sur échantillon apparié via le logiciel R (seuil de significativité fixé à 5%)

RÉSULTATS

- Échantillon de 16 participants :
 - * Féminin (81,3%) * Moyenne d'âge = 45 ans
 - * Personnels soignant, médico-technique et administratif
 - * IMC moyen de $30,4 \text{ kg/m}^2$ avant intervention : surpoids (44%) et obésité de grade I (56%)
- Indicateurs de faisabilité et d'acceptabilité plutôt bons et fonction principalement de la disponibilité des participants

Avis global sur l'accompagnement diététique proposé



- Efficacité potentielle de l'intervention nutritionnelle :

- Poids : ↓ 1,1 [IC 95%, 0,4 à 1,7] kg (p-value = 0,002509)
- IMC : ↓ 0,4 [IC 95%, 0,2 à 0,6] kg/m^2 (p-value = 0,002574)
- Absence de résultats significatifs relatifs à la composition corporelle

- Score total au GNKQ retravaillé : ↑ 4 [IC 95%, 1 à 7] points (p-value = 0,009986)

- Optimisation du comportement et des habitudes alimentaires (travail sur la tachyphagie, diminution de la consommation d'aliments à limiter, etc.)
- Score BES : ↓ 6 [IC 95%, 3 à 8] points (p-value = 0,0005736)

- Nombre de pas quotidien : ↑ 1631 [IC 95%, 622 à 2640] pas / jour (p-value = 0,003599)

➔ Résultats à nuancer selon la variable considérée pour étudier l'échantillon : Sexe, Corps de métier, Assiduité, Effet "soutien"

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- Premiers résultats de l'étude encourageants en termes de faisabilité, d'acceptabilité et d'efficacité potentielle à court terme
- Cependant, présence de limites sur lesquelles il faudrait travailler dans une optique de pérennisation : faible taille d'échantillon (n=16) non représentative du personnel hospitalier, courte durée d'intervention sans mesures de follow-up pour évaluer une réelle efficacité, absence de stratégies visant l'environnement de travail et présence de biais (biais de sélection, de réponse, de non-réponse, de confusion)
- Expertise du diététicien nécessaire dans ce type de prise en charge qui pourrait s'intégrer dans le suivi au service de santé au travail