



**HAL**  
open science

# Obésité infantile : vécu et attentes des parents concernant la prise en charge par leur médecin généraliste

Marie Houllier

## ► To cite this version:

Marie Houllier. Obésité infantile : vécu et attentes des parents concernant la prise en charge par leur médecin généraliste. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02895496

**HAL Id: dumas-02895496**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02895496v1>**

Submitted on 9 Jul 2020

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

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

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE  
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2020 - N°2020-32

Obésité infantile : vécu et attentes des parents  
concernant la prise en charge par leur médecin  
généraliste.

Thèse réalisée en vue de l'obtention du  
- Diplôme d'Etat -  
Spécialité médecine générale.

Soutenue publiquement le 26 mai 2020 à 16h

**Par Marie HOULLIER**

**Président du jury :**

Monsieur le Professeur Tourneux Pierre

**Membres jury :**

Madame le Professeur Totet Anne

Monsieur le Professeur Djeddi Djamel-Dine

Monsieur le Professeur Schmidt Jean

**Directeur de thèse :**

Monsieur le Docteur Vives Eric

## REMERCIEMENTS

- A mon président, Monsieur le Professeur Pierre TOURNEUX, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Pédiatrie) Pôle "Femme - Couple - Enfant", pour l'intérêt qu'il a tout de suite porté à ce sujet. Vous me faites l'honneur d'accorder votre jugement à mon travail.

- A Monsieur le Professeur Djamel-Dine DJEDDI Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Pédiatrie) Responsable du centre d'activité "Médecine Pédiatrique" Pôle "Femme - Couple - Enfant ", merci d'avoir accepté le rôle de membre du jury. C'est une fierté pour moi de soumettre mes résultats à l'avis d'un professeur de pédiatrie.

- A Monsieur le Professeur Jean SCHMIDT, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Médecine interne), merci pour l'attention que vous avez porté à ce sujet. Vous êtes régulièrement membre de jury de thèse et je vous remercie de donner votre avis au sujet de mon étude.

- A Madame le Professeur Anne TOTET, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (Parasitologie et mycologie) Cheffe de Service du Laboratoire de Parasitologie et Mycologie Médicales Pôle "Biologie et Pharmacie" merci d'avoir accepté d'être membre du jury. Le sujet n'est pas habituel pour vous et j'apprécie que vous acceptiez d'examiner mon travail.

- A mon directeur, le Docteur Eric VIVES, médecin généraliste à Rivery, pour son aide professionnelle et pédagogique, lors de ma formation en tant qu'interne. Mais aussi, merci pour son accompagnement lors de ce travail.

*- Au Docteur Myriam BRIDIER, médecin nutritionniste et cheffe de service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) rééducation nutritionnelle et réadaptation à l'activité physique de l'enfant et adolescent obèse pour avoir spontanément accepté de m'ouvrir l'accès à son service pour le recrutement des parents. Et aussi à tout le personnel du centre pour avoir toujours été bienveillant envers moi.*

*- A tous les parents qui ont accepté de participer à cette étude.*

*- A Sylvia, pour son soutien pendant toutes ces années d'études. Merci aussi pour ton aide à la réalisation et à la correction de ce travail. Et enfin merci pour tout ton amour.*

*- A mes parents, pour tout ce qu'ils ont fait pour moi toutes ces années, particulièrement à mon père sans qui je n'aurai pas fait ce choix de profession.*

*- A mes frères, tous les trois prêts à prendre soin de moi. Un merci un peu plus particulier à Antoine, pour m'avoir montré le chemin de la médecine générale.*

*- A tous mes amis du lycée, à tous les co-internes géniaux que j'ai rencontrés, à tous ceux qui sont partis faire leur internat aux 4 coins de la France et à tous les autres, merci pour leurs encouragements et leur soutien.*

## **TABLE DES ABREVIATIONS**

**CH** : Centre Hospitalier

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**DES** : Diplôme d'Etudes Spécialisées

**DUMGA** : Département Universitaire de Médecine Générale d'Amiens

**ETP** : Education Thérapeutique du Patient

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**IOTF** : International Obesity Task Force

**PNNS** : Plan National Nutrition Santé

**SSR** : Soins de Suite et Réadaptation

**TCA** : Trouble du Comportement Alimentaire

**TDAH** : Trouble de Déficit de l'Attention / Hyperactivité

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
1. L'origine du sujet .....	6
2. Obésité : problème de santé publique .....	6
3. Le diagnostic d'obésité.....	7
4. Les acteurs de la prise en charge .....	7
5. La place du médecin généraliste .....	8
<b>II. MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>10</b>
1. Le choix du type d'étude .....	10
2. Population cible .....	10
3. Les entretiens.....	11
4. Méthodologie de l'analyse .....	12
<b>III. RESULTATS.....</b>	<b>13</b>
1. Population étudiée .....	13
2. L'histoire de prise en charge .....	16
3. Vécu négatif de la prise en charge .....	24
4. Vécu positif .....	35
5. Vécu de l'enfant .....	37
6. Le médecin traitant.....	40
7. Attentes des parents.....	46
<b>IV. DISCUSSION.....</b>	<b>52</b>
1. Limites et forces de l'étude .....	52
2. Résultats principaux .....	54
<b>V. CONCLUSION.....</b>	<b>61</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>63</b>
<b>VII. ANNEXES.....</b>	<b>67</b>

# I. INTRODUCTION

## 1. L'origine du sujet

Actuellement médecin remplaçant, j'ai réalisé mon Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale à Amiens. Lors de mes études, j'ai effectué un stage en pédiatrie l'hiver 2017. Ce passage a fait suite à un stage en endocrinologie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens où j'ai côtoyé de nombreux patients diabétiques, obèses, hypertendus, coronariens... C'est en analysant a posteriori mon parcours que je me suis rendu compte de l'importance de la prise en charge précoce de l'obésité. En effet, j'ai pu voir les dégâts causés par l'obésité à l'âge adulte, avec une très faible marge d'action thérapeutique sur la perte de poids. C'est ensuite mon stage en médecine générale qui m'a ouvert les yeux. J'ai remarqué que le diagnostic était bien posé, grâce aux courbes de poids, de taille et d'Indice de Masse Corporelle (IMC), mais la suite de la prise en charge moins codifiée. Elle est donc très variable d'un patient à un autre et d'un médecin à un autre.

L'obésité est un problème de santé publique bien connu. J'ai voulu explorer le sujet pour comprendre pourquoi il persiste un grand nombre de patients obèses. A mon avis, cela commence par la prise en charge chez l'enfant. Celle-ci est simple en théorie, mais non médicamenteuse, ce qui peut parfois mettre en difficulté le praticien. En effet, parler d'obésité aujourd'hui est presque tabou. On préfère parler de surpoids ou de rondeurs pour ne pas fragiliser l'enfant et ne pas contrarier les parents. La prise en charge est donc délicate. Dans ce contexte, il est indispensable d'accompagner les enfants mais également les parents dans cette démarche thérapeutique. C'est une situation où le médecin généraliste se trouve confronté à 2 patients en même temps et où ses armes thérapeutiques sont minimes.

## 2. Obésité : problème de santé publique

Quelques chiffres : selon une étude publiée dans *Pediatric Obesity* par des chercheurs britanniques, la prévalence de l'obésité continue de progresser chez les enfants : ils devraient être 268 millions en 2025 [1].

Aujourd'hui en France, la prévalence du surpoids (obésité incluse) est estimée à 17 % pour les enfants de 6 à 17 ans, dont 4 % d'obèses [2]. Or l'obésité pendant l'enfance est un facteur prédictif d'obésité à l'âge adulte. La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté et de 50 % à 70 % après la puberté [3]. C'est

un réel problème de santé publique car les complications sont nombreuses et variées, tant sur le plan psychologique que somatique. Il a même été démontré que les complications artérielles de l'obésité débutent pendant l'enfance. Cette étude a conclu que l'obésité infantile engageait le pronostic vital à long terme [4]. Au vu des conséquences dramatiques de cette pathologie tout au long de la vie de l'enfant, je me suis intéressée au problème initial, et donc, à la prise en charge de l'obésité infantile par le médecin généraliste.

### **3. Le diagnostic d'obésité**

Le diagnostic d'obésité se base sur le calcul de l'IMC et le report de ce résultat sur la courbe d'IMC présente dans tous les carnets de santé depuis 1995. Ces courbes ont été créées en 1982 par Roland Cachera, et révisées en 1991. Aujourd'hui, nous utilisons une dernière version de ces courbes revues en 2010 (ANNEXE 1), mais il est important de se poser la question de l'actualité de ces courbes au vu des modifications morphologiques permanentes des êtres humains. L'obésité est aujourd'hui considérée comme une maladie chronique chez l'adolescent dont les facteurs favorisants sont variés et multiples [5].

Le diagnostic est aisé en théorie comme en pratique (une toise et une balance suffisent), mais la prise en charge reste pourtant très complexe. Il faut évaluer les facteurs de risques, les comportements, les habitudes familiales et sociales. C'est une pathologie pour laquelle il existe une grande inégalité sociale de santé. La prise en charge doit être personnalisée à chaque enfant ou adolescent. A ce sujet, une étude réalisée en 2012, sur le suivi sur 10 ans de jeunes enfants obèses montre qu'une prise en charge précoce et sur une longue durée permet une évolution pondérale favorable [6]. On sait donc aujourd'hui qu'un suivi personnalisé à long terme est la meilleure option thérapeutique pour limiter les complications de l'obésité chez ces enfants.

### **4. Les acteurs de la prise en charge**

L'obésité, comme de nombreuses pathologies chroniques, nécessite une prise en charge multidisciplinaire. Ainsi, plusieurs acteurs interviennent à ce sujet :

- L'équipe médicale, avec le médecin traitant au cœur de la prise en charge. En effet, l'étiologie de l'obésité est souvent plurifactorielle, la prise en charge doit donc être globale et ordonnée par le médecin généraliste.

- Les pouvoirs publics : c'est un problème majeur de santé publique, c'est pourquoi le gouvernement a lancé en janvier 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Il a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant



sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il passe, pour cela, par des actions de communications ludiques pour que les enfants les intègrent très jeunes.

- Les parents : ils ont un rôle capital dans l'éducation nutritionnelle des enfants [7]. Plusieurs études ont montré une part de responsabilités des comportements alimentaires familiaux dans l'obésité des jeunes patients [8].

- Les enfants eux même : ils sont, depuis leur plus jeune âge, éduqués par différents moyens médiatiques à l'équilibre alimentaire et sensibilisés à l'activité physique [9]. Ils contribuent aussi à faire évoluer les normes et les pratiques alimentaires au sein de leur famille dans le cadre d'une socialisation inversée.

## **5. La place du médecin généraliste**

### **A. Prise en charge de l'adulte obèse**

Parmi les acteurs de la prise en charge de l'obésité chez l'enfant, mais aussi chez l'adulte, le médecin généraliste occupe une place importante. Or l'analyse des pratiques habituelles des médecins généralistes n'est a priori pas conforme aux recommandations actuelles. En effet, selon l'étude de Bocquier et al. [10] près de deux tiers des praticiens fixent par exemple un objectif de perte pondérale supérieure à 15 % du poids corporel ou l'atteinte d'un IMC normal. Actuellement, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande chez l'adulte une perte de poids de 5 à 10% maintenue chez l'adulte. [11]

L'obésité n'est pas perçue de la même manière par tout le monde. Je veux dire par là que les connaissances, les éducations et les modes de vie modifient nos idées reçues. C'est pourquoi, la représentation de l'obésité pour le patient ou le médecin est tout à fait différente. Cela entraîne donc des problèmes relationnels dans le duo « médecin-patient » et un cercle vicieux d'échec de prise en charge. Il existe actuellement un sentiment d'inefficacité de la part des généralistes sur la prise en charge des patients obèses [12]. Ce sentiment provient notamment du fait qu'ils considèrent souvent que la mauvaise observance des patients est le principal frein [14]. Cette idée reçue ne permet donc pas d'établir un climat de confiance dans la relation médecin malade. D'autant que, pour le patient, l'obésité provient de facteurs externes non contrôlables (stress, problèmes hormonaux ...). En réalité, l'obésité est souvent un problème d'alimentation « émotionnelle », elle-même secondaire à un trouble psychologique. Pour obtenir une prise en charge adaptée de ces troubles psychologiques, le médecin doit être dénué de jugement envers son patient, afin d'optimiser le lien médecin-patient.

## B. Prise en charge de l'enfant obèse

Chez l'enfant, la prise en charge thérapeutique usuelle doit aussi être individualisée avec des objectifs raisonnables et adaptés à chaque enfant et à chaque famille. La réduction des ingesta spontanés et l'augmentation de l'activité physique sont les deux principales mesures thérapeutiques à mettre en place. Il est également indispensable de réaliser un soutien psychologique, cela passe par les encouragements continus, les compliments soutenus lorsque les conseils ont bien été suivis et la mise en valeur des résultats positifs [14]. D'après l'étude de Nhingpanha-Palomba [6] un bénéfice est démontré grâce à la poursuite du suivi des enfants mais à l'inverse une ré-ascension de la courbe d'IMC est retrouvée dès l'arrêt du suivi dans la moitié des cas. Le soutien des enfants sur du long terme est donc une nécessité. Le but est de maintenir une motivation ainsi qu'un soutien psychologique. Pour garantir ce suivi, il me paraît évident que le médecin généraliste est au centre de la prise en charge. D'une part, car les délais de rendez-vous sont souvent plus courts que pour les médecins de spécialités, d'autre part, car sa connaissance personnelle de chaque patient le place au cœur de la prise en charge des maladies chroniques médico-psycho-sociales. Ces éléments nous incitent à poursuivre les efforts et améliorer le suivi proposé. Pour cela, il faut aussi éduquer et renforcer le rôle des parents.

La prise en charge est certes, multidisciplinaire, mais avant tout dirigée par le médecin généraliste, aussi appelé médecin de famille du fait de son rapprochement à l'ensemble de la sphère familiale. Pour analyser de plus près le rôle du médecin coordonnateur, je me suis demandé comment les parents vivaient la prise en charge de leur enfant obèse par leur médecin généraliste et quelles étaient leurs attentes.

L'objectif de ce travail de thèse est de comprendre le vécu des parents dans la prise en charge du poids de leur enfant. Ce travail me permettra aussi d'en déduire secondairement des améliorations pour les pratiques des médecins généralistes en me basant sur des histoires de vie de patients en Picardie.

## **II. MATERIEL ET METHODE**

### **1. Le choix du type d'étude**

Pour répondre à ma problématique, une thèse qualitative me semblait ce qu'il y avait de plus judicieux. Cette méthode, de plus en plus souvent utilisée en médecine, et particulièrement en médecine générale est issue des sciences humaines et sociales. Elle est souvent utilisée dans le marketing, où elle permet de faire ressortir des facteurs potentiellement subconscients qui empêchent l'adhésion à certains projets [15]. Dans les sciences humaines, elle permet de faire émerger des ressentis, des vécus et des sentiments [16].

### **2. Population cible**

#### **A. Le choix des parents**

La population cible était donc des parents, hommes ou femmes, d'enfant de 10 à 18 ans dont l'IMC est supérieur ou égal à IOTF-30 [3]. C'est donc le seuil fixé par les accords d'experts de l'HAS en 2011 pour parler d'obésité. Pour les enfants et adolescents le seuil recommandé est celui des courbes du PNNS 2010, l'obésité correspondant à l'IOTF-30. L'âge avancé des enfants a été choisi volontairement pour s'assurer d'un vécu antérieur.

#### **B. Le recrutement**

Le nombre de participant n'est pas fixé à l'avance dans une étude qualitative mais dépend de la saturation des données, qui est atteinte lorsqu'il n'y a plus de nouvelles données obtenues à partir des entretiens [17]. Le recrutement a été effectué en deux parties. D'abord, dans des cabinets de médecine générale. Pour cela, j'ai déposé dans plusieurs cabinets de ville des « prospectus » à la recherche de parents bénévoles pour participer. J'ai également discuté de mon sujet de thèse avec plusieurs parents lors des consultations faites au cours de mes remplacements. Après un premier contact direct ou par mail, un rendez-vous était fixé avec les parents pour réaliser l'entretien à leur domicile. En raison de l'épidémie de coronavirus, ceux-ci n'ont finalement pas pu être réalisés à domicile comme prévu, mais par téléphone. La seconde partie du recrutement a été réalisée au Centre Hospitalier (CH) de Corbie, avec l'accord du Dr Bridier, dans le service de prise en charge de l'obésité de l'enfant. Je me suis présentée après des « Ateliers Parents » pour exposer mon projet d'étude et obtenir des parents volontaires pour répondre à mes questions. Les bénévoles ont pu, pour certains, participer directement après cette entrevue, d'autres me donnaient leur numéro de téléphone et je les recontactais ensuite pour programmer un rendez-vous dans les locaux du CH de Corbie.

### 3. Les entretiens

#### A. Le choix du type d'entretien

J'ai choisi de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés de parents. C'est un type de d'interrogatoire utilisé dans les études qualitatives et celui qui me semblait le plus accessible. Le principe est de poser des questions ouvertes les unes après les autres, en se basant sur un schéma d'interrogatoire programmé au préalable. On obtient ainsi une comparaison scientifique des résultats. Les entretiens permettent de produire de nombreuses données simples, primitives, issues directement des dires, de leur vécu et de la croyance des personnes interrogées [16]. Pour obtenir les informations les plus justes, il ne faut pas porter de jugement sur ces réponses, mais s'appuyer dessus pour permettre le développement des idées sans les influencer. Ces paroles sont ensuite classées de manière scientifique pour en obtenir des données, des concepts analysables.

#### B. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (ANNEXE 2) a été créé en réflexion pour répondre au mieux à ma problématique. Il n'a pas été testé avant utilisation, mais a été accepté et validé par la commission du Département Universitaire de Médecine Générale d'Amiens (DUMGA). Les premières questions portaient sur le milieu familial, puis les questions suivantes sur le vécu de la pathologie, puis celui de la prise en charge par le médecin généraliste et pour finir sur leurs attentes. Ce guide a servi de socle aux entretiens. Il a pu être enrichi au fur et à mesure des interviews en fonction des réponses de chaque parent. Le but était d'obtenir des réponses précises de leur vécu.

Avant chaque entretien, un rappel bref était fait sur le sujet et les conditions de réalisation. L'accord de chaque parent était demandé avant l'enregistrement. Il était demandé aux participants de s'isoler pour répondre par téléphone. Pour les parents vus en entretien, je leur avais demandé de prévenir leurs enfants et de couper leur téléphone le temps de l'entretien pour éviter le dérangement. Il a été précisé aux parents que les entretiens étaient totalement anonymisés. Pour garder cet anonymat dans ce travail, les familles ont été classées par numéro (F1, F2...).

#### C. La retranscription

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ils ont ensuite été entièrement retranscrits sur un logiciel de traitement de texte : Microsoft Word ®. Les retranscriptions ont

été réalisées de manière systématique dans la semaine qui suivait l'entretien. Les questions de l'investigateur ont été retranscrites en italique et les réponses en police normale pour une lecture plus aisée. Tous les faits et gestes ont été traduits entre parenthèses pour une meilleure compréhension écrite des mots utilisés par les parents.

#### **4. Méthodologie de l'analyse**

L'analyse des données s'est faite par le logiciel N VIVO 12® [18]. Ce logiciel, souvent utilisé dans les études qualitatives est un outil scientifique à part entière. Mon choix s'est porté sur ce logiciel après des formations à ce sujet au sein du DUMGA. Les entretiens rédigés à l'ordinateur deviennent ensuite ce que nous appellerons des verbatim. Ces derniers sont donc copiés singulièrement dans le logiciel. L'analyse s'est faite au maximum dans les 15 jours qui suivaient la retranscription. Elle reprenait tous les fragments de verbatim et les classait dans différents groupes. Ainsi une même phrase contenant plusieurs idées pouvait donc être classée dans plusieurs catégories. Ce tri d'information a permis de faire émerger les concepts généraux extraits des verbatim. On appelle cette analyse via ce logiciel, l'encodage.

Dans une étude qualitative, l'encodage dépend du scientifique à l'origine de l'utilisation du logiciel. Pour plus d'objectivité, j'ai choisi de réaliser une double analyse des verbatim. C'est-à-dire que deux personnes codent les données de manière indépendante avant que celles-ci soient comparées. C'est la triangulation [19]. Elle a pu être réalisée ici grâce à l'aide d'une tierce personne que j'ai formée à l'analyse qualitative.

### III. RESULTATS

#### 1. Population étudiée

##### A. Les entretiens

Onze entretiens ont été réalisés pour obtenir la saturation des données sur une période de dix mois. Neuf ont été accomplis avec des parents d'enfant pris en charge au CH de Corbie et deux avec des parents recrutés chez des médecins généralistes.

Huit interviews ont pu être réalisées lors de rencontres physiques au CH de Corbie dans un bureau isolé. Trois ont dû être réalisées par téléphone pour diverses raisons organisationnelles. Les entretiens ont duré entre 8'33min et 17'01min (tableau 1).

Tableau 1 : Descriptif des entretiens

	Date	Type	Lieu	Durée de l'entretien (min)
Parent n°1	07/06/2019	Entretien direct	CH Corbie	10.17
Parent n°2	07/06/2019	Entretien direct	CH Corbie	15.19
Parent n°3	05/07/2019	Entretien direct	CH Corbie	9.47
Parent n°4	05/07/2019	Entretien direct	CH Corbie	13.38
Parent n°5	10/07/2019	Entretien direct	CH Corbie	14.43
Parent n°6	10/07/2019	Entretien direct	CH Corbie	8.33
Parent n°7	08/11/2019	Entretien direct	CH Corbie	13.46
Parent n°8	28/11/2019	Entretien téléphonique	Sur son lieu de travail	9.42
Parent n°9	24/01/2020	Entretien direct	CH Corbie	17.01
Parent n°10	17/03/2020	Entretien téléphonique	Domicile	12.42
Parent n°11	19/03/2020	Entretien téléphonique	Domicile	11.45

## B. Comparaisons des familles

La plupart des parents étaient unis civilement, une seule famille était recomposée. Aucun parent n'était célibataire. Sur les onze familles, huit mères ont été interrogées et trois pères (tableau 2).

Le nombre d'enfants par famille était en moyenne de 2,27. Une seule famille avait plus d'un enfant obèse. 72,7% des familles avaient au moins un parent en surpoids ou obèse (tableau 3). Ils sont écrits en gras dans la colonne d'IMC pour une lecture plus facile du tableau. Lorsqu'il était demandé, l'âge des parents variait entre 40 et 61 ans.

*Tableau 2 : Comparatif des caractéristiques des familles interrogées*

	<b>Situation des parents</b>	<b>Parent interrogé</b>
<i>Famille 1</i>	En couple, recomposé	Mère
<i>Famille 2</i>	PACS	Père
<i>Famille 3</i>	Mariés	Mère
<i>Famille 4</i>	Mariés	Père
<i>Famille 5</i>	PACS	Mère
<i>Famille 6</i>	Mariés	Mère
<i>Famille 7</i>	Mariés	Mère
<i>Famille 8</i>	Mariés	Mère
<i>Famille 9</i>	Mariés	Mère
<i>Famille 10</i>	Mariés	Père
<i>Famille 11</i>	Mariés	Mère

Tableau 3 : Descriptif physique des familles interrogées

	Membre	Age (ans)	Poids (kg)	Taille (m)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
<b>Famille 1</b>	Mère	Non Connu (NC)	123	1.67	<b>44</b>
	Père	NC	NC	NC	NC
	Fille	14	91	1.50	<b>40.4</b>
	Fille	10	35	1.30	20
<b>Famille 2</b>	Mère	NC	59	1.61	22.7
	Père	NC	120	1.87	<b>34</b>
	Fille	13	51	1.53	21.7
	Fils	10	76	1.59	<b>30</b>
<b>Famille 3</b>	Mère	NC	51	1.60	19.9
	Père	NC	77	1.76	24
	Fils	21	56	1.76	18
	Fils	19	70	1.89	19.5
	Fille	15	87	1.60	<b>33</b>
<b>Famille 4</b>	Mère	NC	56	1.62	21
	Père	NC	106	1.87	<b>30</b>
	Fille	16	92	1.70	<b>31</b>
	Fille	10	34	1.40	17.5
<b>Famille 5</b>	Mère	NC	78	1.57	<b>31</b>
	Père	NC	85	1.75	27
	Fille	11	80	1.40	<b>40.8</b>
	Fille	3	14	0.95	17.5
<b>Famille 6</b>	Mère	NC	83	1.57	<b>33</b>
	Père	NC	108	1.84	<b>31</b>
	Fils	13	84	1.58	<b>40.8</b>
<b>Famille7</b>	Mère	NC	52	1.70	17.9
	Père	NC	93	1.83	23.7
	Fille	14	94	1.73	<b>31</b>
	Fils	12	53	1.60	20.7
<b>Famille 8</b>	Mère	41	76	1.75	24.8
	Père	45	110	1.83	<b>32.8</b>
	Fille	19	61	1.68	21.6
	Fille	16	132	1.75	<b>43</b>
	Fille	11	49	1.53	20.9
<b>Famille 9</b>	Mère	57	75	1.68	26.5
	Père	61	60	1.69	21.3
	Fille	27	85	1.68	<b>30</b>
	Fille	24	60	1.62	22.8
	Fille	24	55	1.62	20.9
	Fille	17	100	1.60	<b>39</b>
<b>Famille 10</b>	Mère	41	68	1.70	23.5
	Père	40	75.8	1.79	23
	Fils	17	100	1.80	<b>30.8</b>
	Fille	7	20	1.20	13.8
<b>Famille 11</b>	Mère	42	85	1.58	<b>34</b>
	Père	45	85	1.80	26.2
	Fille	15	85	1.63	<b>31.9</b>
	Fils	9	24	1.29	14.4



## 2. L'histoire de prise en charge

### A. Plusieurs intervenants

#### a. Pour poser le diagnostic

- **L'école**

Pour quatre familles le diagnostic a été posé à l'école, soit par un professeur soit par l'infirmière scolaire.

F1 : « Puis c'est son Professeur, en CM1 qui nous a dit qu'il fallait qu'on essaye de voir un médecin parce que Chloé plus ça va, plus elle grossit. »

F3 : « Mais l'année dernière, Louise a rencontré l'infirmière du collège qui a été beaucoup à son écoute, et qui a cherché une solution et ils ont trouvé le centre ici. »

F4 : « Les infirmières de l'école, enfin le médecin, enfin ... enfin le centre de prévention de l'obésité qui passe dans les écoles qui nous ont alertés. »

F9 : « Bah déjà à l'école. L'école à Emeline elle m'avait dit qu'il fallait qu'elle voie un nutritionniste parce qu'elle était trop forte par rapport à son âge ! »

- **Le médecin traitant**

Pour deux familles, c'était le médecin de famille qui avait dépisté l'obésité. Même si le terme n'était pas toujours utilisé.

F5 : « A partir de ses 2 ans, par rapport à la courbe du carnet de santé. En fait on a consulté notre médecin traitant qui a changé 2 fois cause retraite et déménagement...Sinon le médecin traitant a vu que Manon à l'âge de ses 2 ans était déjà en surpoids... donc il nous a conseillés de prendre contact avec le CHU le service de pédiatrie à Amiens. »

F8 : « On ne m'a jamais réellement parlé d'obésité, mais on me signalait qu'elle était au-dessus des courbes. C'est un sujet sur lequel on échangeait beaucoup avec le médecin traitant. »

- **Un médecin spécialiste**

L'annonce d'obésité s'est fait par un pédiatre ou l'endocrinologue de la mère dans deux familles.

F6 : « *Dans quelles circonstances avez-vous appris qu'il souffrait d'obésité ?* En allant voir mon endocrinologue. *Votre endocrinologue à vous ?* Voilà. Il est venu avec moi et le médecin m'a dit : il faut le faire suivre... Vous ne voyez pas dans l'état qu'il est, il faut l'aider ce jeune homme-là et c'est là qu'il m'a envoyé ici à Corbie. »

F11 : « Donc en fait elle était suivi par le pédiatre, c'est lui qui nous a fait remarquer sa courbe. C'est le pédiatre qui nous a un peu alerté là-dessus, et donc par rapport à ça il y a eu un suivi »

- **Les parents**

Pour deux familles, les parents eux-mêmes étaient à l'origine de la prise en charge de l'obésité de leur enfant.

F2 : « Pierre est très anxieux, très stressé ... et ça s'est aggravé avec mon 1<sup>er</sup> infarctus, où pour se détresser il se vengeait sur la nourriture et a pris énormément de poids. C'est là qu'on s'est dit : il faut faire quelque chose. » ; « *Et le diagnostic d'obésité c'est vous qui l'avez posé ?* Oui, on l'a posé dans le sens où on voyait qu'il avait du mal à faire certaines choses... Il était très sportif et comparé aux autres on voyait bien qu'il était gêné. »

F7 : « Euh... Appris... Il n'y a jamais personne qui me l'a dit clairement. Après... c'était plutôt des constatations physiques personnelles. »

- **L'enfant**

Enfin dans une famille, l'auteur de la prise en charge était l'enfant lui-même. Avec ses mots il a fait comprendre à ses parents que son poids était un problème.

F10 : « Bah c'est Maxime lui-même qui nous l'a fait comprendre une fois en nous demandant si il pouvait couper son ventre ... Il était petit à l'époque. C'est comme ça que nous avons compris qu'il souffrait de son surpoids. Il nous a mimé la chirurgie... les ciseaux, enlever le ventre et recoudre... Il avait à peine 7 ans. »

#### b. Le suivi de la pathologie

- **Le médecin traitant**

Dix familles ont eu recours à leur médecin au cours de la prise en charge. Souvent appelé en premier lieu c'est de là que vient son nom de « médecin de premier recours ». Parfois, il était interpellé en deuxième ligne après un suivi spécialisé.

F1 : « Donc on est allé voir le médecin traitant, qui nous a envoyé faire un test du sommeil à l'hôpital à Amiens. »

F2 : « Nous il nous a fait un courrier pour venir ici. Après depuis son hospitalisation il ne l'a pas revu. Mais bon, moi je suis suivi de près donc elle le suit aussi obligatoirement, puisque ce sont les mêmes symptômes. »

F3 : « j'ai fait intervenir le médecin de famille pour nous aider »

F4 : « Le médecin généraliste... Oui bien sûr on en a parlé »

F5 : « Sinon le médecin traitant a vu que Manon à l'âge de ses 2 ans était déjà en surpoids... »

F7 : « Elle a eu un médecin traitant, qui une fois lui a dit quand elle avait 9 ans : « dis donc tu commences à avoir un beau petit ventre, il faudrait peut-être faire attention. » Et en fait ça l'a bloquée »

F8 : « C'est un sujet sur lequel on échangeait beaucoup avec le médecin traitant. »

F9 : « *vous n'en avez pas du tout parlé à votre médecin généraliste ?* Si mais d'après elle, elles ne mettaient pas de bonne volonté, elles étaient capables mais elles ne voulaient pas. »

F10 : « On en a parlé à notre médecin généraliste parce qu'on voulait de l'aide, on ne savait pas quoi faire ... »

F11 : « Et donc, on avait rendez-vous au pédiatre 2 fois par an, justement pour ce suivi-là, et puis en fait le Dr K, le pédiatre donc, a arrêté de recevoir... Donc du coup on a pris le suivi par le médecin généraliste. »

- **Un médecin spécialiste**

Certains enfants ont vu au cours de leur prise en charge un autre médecin que leur médecin traitant. Ce spécialiste a eu un rôle à jouer dans le suivi de la pathologie. Il pouvait s'agir d'un pédiatre, d'un nutritionniste, d'un endocrinologue ou même d'un cardiologue. Certains parents ont aussi été mis en contact avec le pôle de prévention.

F3 : « Après on a fait beaucoup de démarches auprès de diététiciens, de nutritionnistes, mais ça ne marchait pas... »

F6 : « Il a été voir une diététicienne pendant au moins 3-4 ans déjà avant, et après il a été voir aussi une endocrinologue, à l'hôpital Sud... » ; « Et après il a été au pôle prévention à Amiens. » ; « Non, non, c'était le cardiologue ! »

F8 : « Et un jour nous sommes allés voir un médecin en consultation pédiatrique au CHU, ce n'est pas notre médecin qui nous avait adressé, c'est nous qui avons trouvé, et on avait pris rendez-vous, parce qu'on se disait qu'il fallait vraiment le prendre en charge pour elle, et que ce serait mieux pour elle. »

F10 : « Et j'ai fini par trouver une nutritionniste qui a bien voulu nous recevoir et c'est de là que la prise en charge a débuté réellement en quelques sortes. »

F11 : « Donc en fait elle était suivi par le pédiatre, c'est lui qui nous a fait remarquer sa courbe. C'est le pédiatre qui nous a un peu alerté là-dessus. »

- **Un diététicien**

Quelques enfants ont, au moins une fois, consulté un(e) diététicien(ne). L'origine de cette démarche était variable : soit à la demande du médecin soit à celle des parents.

F1 : « il a voulu qu'on aille voir une diététicienne, mais elle ne faisait pas grand-chose en fait. »

F3 : « Après on a fait beaucoup de démarches auprès de diététiciens, de nutritionnistes, mais ça ne marchait pas »

F6 : « Il a été voir une diététicienne pendant au moins 3-4 ans déjà avant »

F7 : « Après on a essayé la diététicienne mais de nous-même. »

F11 : « ensuite il nous a adressé vers la diététicienne pour qu'elle puisse élaborer des menus etc... »

## B. Actions mises en place par les parents

### a. Conscience de leur rôle

La plupart des parents avaient conscience que leur rôle était important tout au long du suivi.

F2 : « Après je me demande si c'est réellement du ressort du médecin traitant, c'est que ... tout ce qui a été fait ici... Après c'est à nous parents de prendre le relais. »

F3 : « Nan, c'est nous, c'est moi et mon mari qui avons pris cette décision parce qu'on voyait bien que Louise elle prenait beaucoup de poids »

F4 : « Après sur des réorientations, nous on n'a pas sollicité notre médecin, c'est nous qui avons pris la main dessus. » ; « Non parce qu'on avait nous même mis en place des choses avec le pôle prévention d'obésité. »

F5 : « on l'a pris comme un conseil, j'ai tout de suite pris rendez-vous. » ; « j'étais à l'écoute, c'était pour son bien à elle et du coup euh... »

F8 : « Par contre, ce que je ne pouvais pas... maîtriser ce sont les grignotages entre les repas. »

F9 : « Bon, la prise en charge après le médecin il peut aider aussi... mais, la prise en charge je trouve que c'est plus à nous de le faire quoi... Après c'est à nous de faire beaucoup de choses : prendre des rendez-vous. »

#### b. L'accompagnement

Pour une majorité, la prise de conscience de leur rôle passait par l'accompagnement de l'enfant dans les démarches. C'est une action qui est souvent revenue dans le discours des parents.

F1 : « Bah on était allé voir la diététicienne, et pendant un temps, pour la motiver je lui avais dit : aller je fais avec toi le régime enfin ce n'était pas vraiment un régime, mais je lui ai proposé de suivre les conseils de la diététicienne comme ça elle n'était pas toute seule et je l'encourageais. »

F4 : « On l'accompagnait dans pas mal d'activités, pas mal de sorties : du vélo, on allait courir ensemble etc »

F8 : « Moi, j'ai toujours fait preuve de beaucoup de pédagogie avec mes enfants, j'essaye de construire quelque chose autour du problème pour l'aider à... A trouver une solution avec elle. » ; « Moi je fais un peu de sport je fais de la marche, j'ai aussi essayé de l'emmener avec moi, »

F9 : « J'ai dit que c'était dommage d'avoir fait tout ça pour rien... Surtout qu'en plus c'était pas à côté de la maison, il fallait faire pas mal de kilomètres... »

F10 : « On en a parlé à l'école, parce qu'il y avait quelques moqueries à l'école. De là, il y a un travail qui a été fait avec les enfants de sa classe et ça a permis de calmer un petit peu... »

L'accompagnement se faisait aussi par la discussion avec l'adolescent.

F3 : « à la maison elle nous disait qu'elle était malheureuse et qu'on ne la comprenait pas et au médecin elle disait qu'elle le vivait très bien, qu'elle se plaisait grosse et que voilà. »

F5 : « Ouais mais je lui ai dit « Mais Manon ça fait x temps que je te dis de faire ça ... ». »

F7 : « En fait pendant plusieurs mois, j'ai essayé de faire comprendre à Estelle que ce n'était pas une fatalité... et que tant qu'elle ne décidait pas de se prendre en charge, nous on ne pouvait rien faire pour elle... Et puis, courant Avril Mai, juste avant son anniversaire, elle a commencé à me dire « tu sais maman, j'aimerais qu'on essaie ». »

F8 : « Moi, j'ai toujours fait preuve de beaucoup de pédagogie avec mes enfants, j'essaye de construire quelque chose autour du problème pour l'aider à... A trouver une solution avec elle. »

F9 : « Bah on lui a dit qu'il fallait qu'elle arrête de manger, déjà pour son poids c'était ... Elle grossissait beaucoup ! »

F10 : « Il nous l'a dit 2 fois seulement, mais je pense que ça le gênait tout le temps... »

Un parent a notamment remarqué que l'accompagnement, et la prise en charge en général était un objectif réalisable mais sur une longue durée. Il était donc nécessaire de soutenir son enfant à long terme.

F11 : « et en fait on se rend compte que sur la durée on est plus sur un maintien du poids plutôt que de le faire baisser, puisqu'ils nous ont bien fait comprendre que les enfants grandissent... Donc l'important c'est vraiment de stabiliser le poids plutôt que de le faire baisser sur le long terme. »

### c. Avis médical

Une partie des parents a assuré son rôle, en demandant de l'aide auprès des professionnels de santé, diététiciens, médecins, professionnels au sein de structures spécialisées pour la prise en charge de l'obésité et notamment de l'enfant.

F3 : « *C'était sur les conseils d'une diététicienne ? Oui C'était de votre plein gré ou sur les conseils du médecin ?* Nan, c'est nous, c'est moi et mon mari qui avons pris cette décision parce

qu'on voyait bien que Louise elle prenait beaucoup de poids et qu'il fallait faire quelque chose avant que ça devienne trop grave quoi »

F4 : « Mais c'est peut-être plus mon épouse qui a sollicité le médecin. »

F5 : « donc il nous a conseillés de prendre contact avec le CHU le service de pédiatrie à Amiens. »

F9 : « Enfin elle et puis sa plus grande sœur, elles ont vu un nutritionniste pendant 1 an, elles avaient perdu 5 kg toutes les deux, mais elles ont trouvé que c'était trop long. »

F10 : « Du coup, moi j'ai cherché sur internet des structures qui pourraient l'accueillir, le recevoir etc... Et j'ai fini par trouver une nutritionniste qui a bien voulu nous recevoir et c'est de là que la prise en charge a débuté réellement en quelque sorte. »

#### d. Modification des habitudes alimentaires

Avec ou sans aide de praticiens spécialisés dans le domaine, la plupart des parents ont tenté, avec ou sans succès de changer leurs habitudes alimentaires. Cette attitude avait pour objectif d'améliorer le poids de leur enfant.

F2 : « Après au niveau des repas et tout ça, on va s'adapter, puisqu'on s'y est déjà adapté pour nous. »

F4 : « On n'était pas tous les 2 sur une diététique ... voilà trop stricte certes mais il n'y avait pas non plus .... Enfin si, on a revu notre alimentation ... Enfin mon épouse avait tendance à acheter beaucoup de gâteaux... Il y avait un placard à gâteaux, on a beaucoup travaillé et ça fait 4 ans qu'il n'y a plus de gâteaux. »

F5 : « alors ça pouvait arriver que je mettais une pomme, mais je mettais toujours en complément un goûter industriel, alors pas 3, 1 seul ! » ; « On a fait des efforts du type : on mange dans des assiettes à soupe et pas des grandes assiettes. On ne se ressert pas deux fois. L'équilibre alimentaire on connaît, on sait... Les 5 doigts de la main... »

F7 : « Mais en fait, c'est ce que je disais tout à l'heure à une maman... au niveau de l'équilibre alimentaire, on y est quasiment, après ce sont les quantités » ; « Effectivement elle a toujours fait du sport et elle mange correctement. »

F8 : « au niveau des règles de régime alimentaire, je les connais... L'association légumes-féculents, il n'y avait pas de problème... Les repas étaient équilibrés. » ; « on a essayé régimes sur régimes, c'étaient des combats quotidiens... Moi-même je fais quelques régimes avec elle, parce que j'ai des facilités à prendre du poids... On avait essayé WW, mais je pensais ça serait un bon plan »

F9 : « Le plus dur, c'était de réussir à les maintenir à faire attention à ce qu'elles mangeaient... c'était difficile parce qu'elles ne pouvaient pas manger ce qu'elles voulaient... »

F11 : « C'est vraiment des habitudes de cuisine, de nourritures, d'activités physiques qui faisait que Clara, enfin que son poids allait se stabiliser plutôt que de continuer à monter ! Et vraiment il faut faire attention aux régimes. »

#### e. Modifications du mode de vie

Outre les modifications des habitudes alimentaires, les efforts fournis par les parents passaient aussi par l'augmentation des activités physiques.

F4 : « On s'est dit qu'on allait reprendre une activité, de l'inscrire de façon plus assidue sur du sport etc... » ; « On l'accompagnait dans pas mal d'activités, pas mal de sorties : du vélo, on allait courir ensemble etc... »

F5 : « Y a eu des changements effectivement à ce moment on faisait plus de marche à pied pour aller à l'école » ; « Enfin en plus elle fait ses 5 heures de sport par semaine depuis le CP, »

F6 : « Là il va même à la piscine parce qu'on lui a acheté des bouchons et il met son bonnet donc il n'y a pas d'eau ! »

F7 : « Effectivement elle a toujours fait du sport et elle mange correctement. »

F8 : « Moi je fais un peu de sport je fais de la marche, j'ai aussi essayé de l'emmener avec moi, mais bon ce n'est pas très drôle d'aller faire de la marche, »

F10 : « Après c'était l'achat de matériel de musculation. Déjà avant qu'on prenne rendez-vous avec la nutritionniste on avait déjà acheté le matériel de musculation, parce que Maxime avait un besoin d'en faire, »



## f. Lien extérieur

Quelques parents ont aussi tenté de trouver de l'aide auprès d'agents extérieurs et en particulier pour les enfants, il s'agit de l'école.

F9 : « Elle se trouvait des excuses un peu bidon à l'école pour pas faire de sport... Mais ça va les profs ils ne sont pas trop... Ils insistent quand même quoi. »

F11 : « On en a parlé à l'école, parce qu'il y avait quelques moqueries à l'école. De là, il y a un travail qui a été fait avec les enfants de sa classe et ça a permis de calmer un petit peu... »

### 3. Vécu négatif de la prise en charge

#### A. Conflits familiaux

Ils sont souvent cités par les parents avec un ressenti très négatif. Ils limitent la prise en charge et s'accroissent souvent à l'adolescence.

F3 : « C'était compliqué à la maison, du fait qu'on était tous sportifs, moi ça allait encore mais le papa c'était très compliqué donc c'étaient des conflits avec le papa, »

F4 : « Ça a explosé vers 12-13 ans, c'était compliqué parce que moi en tant que papa, je me suis positionné en posant les choses sérieusement et tout, puis plus mon épouse qui était sur « on se détend... On ne va pas... » Les limites que j'essayais de poser étaient contrées par mon épouse qui était sur un autre registre. »

F8 : « on a essayé régimes sur régimes, c'étaient des combats quotidiens... »

F9 : « Quand on a deux enfants forts et j'ai mes deux jumelles qui sont pas .... Ça a été beaucoup des conflits à la maison... »

F10 : « C'étaient des négociations sans cesse mais il y avait toujours des pleurs, c'était très compliqué pour nous... Et pour lui aussi ! »

F11 : « Clara pouvait parfois être dans le refus ou quoi que ce soit... » ; « *C'était source de conflit à la maison ?* Oui, oui, oui... ! » ; « Elle le prenait plutôt mal ou... Elle s'énervait parce que c'était toujours moi qui lui disais de faire attention »

La source de ces conflits venait parfois de jalousie de l'enfant envers ses frères ou sœurs qui ne souffraient pas de cette pathologie.

F9 : « pourquoi elles, elles mangent ce qu'elles veulent et elles ne grossissent pas et pourquoi nous on grossit pour rien... ça et puis bah elles, elles sont bien habillées et puis nous on peut pas mettre ce qu'on veut.... Y a beaucoup de choses, et cette espèce de jalousie entre sœurs... »

## B. Obstacles à la prise en charge

### a. Educatif

Les parents ont un rôle majeur d'éducation en règle générale. Mais ce rôle était parfois compliqué. Ils trouvaient que dire « non » à leur enfant était très difficile.

F5 : « Le plus dur aussi c'est de dire non. Euh... »

F8 : « Et c'est compliqué de dire tout le temps non à une adolescente. On ne peut pas être toujours dans le conflit avec elle. »

F9 : « Bah on a essayé de restreindre mais c'est pas évident une fois que c'est parti l'engrenage... C'est dur de l'arrêter... C'était : « Oui mais non, papa il dit que je suis en pleine croissance ». »

De plus les parents ne pouvaient pas tout maîtriser, il y a comme une perte de contrôle de l'alimentation à l'adolescence.

F8 : « Les repas étaient équilibrés. Par contre, ce que je ne pouvais pas... maîtriser ce sont les grignotages entre les repas. Euh... On en a beaucoup discuté, on a fait plusieurs régimes mais les grignotages restaient et ça je ne pouvais pas y faire grand-chose. »

### b. Alimentaire

Pour plus de la moitié des parents interrogés, l'alimentation était source de difficultés de prise en charge. Parfois à cause des goûts des enfants :

F1 : « Elle ne voulait rien manger, au niveau modification des habitudes alimentaires c'était très complexe. Surtout l'introduction des légumes dans l'alimentation a été très dure. »

F10 : « *qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ?* Et bah, déjà lui il est hyper-sélectif au niveau alimentaire, c'était compliqué... »

Parfois ce sont les habitudes alimentaires qui sont difficiles à modifier.

F5 : « *Et par la suite, qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ? Le changement des habitudes alimentaires et l'anticipation des repas.* » ; « on ouvre le frigo et on cuisine quelque chose en 10 min vite fait bien fait. Et du coup l'équilibre alimentaire n'est pas respecté quasiment à 80% des repas, et ça c'est dur, encore maintenant. »

F9 : « ça a commencé quand mon mari il travaillait, bon on travaille en agriculture tous les deux mais lui quand il rentrait il était 10h30-11h... Donc elle mangeait avec nous, et elle remangeait après avec lui... C'est là que ça a commencé. »

F11 : « alterner surtout et des légumes crus et des légumes cuits. » ; « Et c'est vrai que c'est toujours difficile, même maintenant, de mettre des légumes cuits avec le plat principal. »

Les régimes ont également été mal vécus par les parents car souvent trop stricts.

F3 : « Les régimes : peser les aliments. Pas spécialement changer le rythme de vie, parce que nous on a une alimentation normale, enfin équilibrée. Mais le fait de peser les aliments pour une enfant de 11 ans c'est très compliqué. »

Pour d'autres parents, les difficultés alimentaires résidaient dans le contrôle des quantités et le contrôle des grignotages.

F7 : « après ce sont les quantités, c'est ce qu'elle va prendre dans les placards... Après c'est des choses qu'on ne voit pas, qu'on ne se rend pas compte... »

F8 : « On en a beaucoup discuté, on a fait plusieurs régimes mais les grignotages restaient et ça je ne pouvais pas y faire grand-chose. »

Enfin, les parents ne pouvaient pas gérer toute l'alimentation de leur enfant et notamment à la cantine.

F8 : « A la cantine, ils mangent mal, ils ne font pas attention du tout... Ce sont des repas qui les nourrissent certes, mais qui ne sont pas forcément équilibrés, et qui ne sont pas forcément même bons pour leur santé. »

### c. Lié à l'école

Le harcèlement scolaire est un sujet qui est souvent revenu au cours des entretiens. Les parents ne pouvaient pas gérer tous les problèmes de leur enfant et l'école était régulièrement source de conflits. Ce harcèlement a été mis en cause comme l'origine du problème.

F3 : « Et vraiment où ça a été compliqué bah c'est la 6<sup>ème</sup>, l'entrée au collège, avec les moqueries... »

F4 : « Et ça va elle a été proche d'une certaine normalité, jusque l'adolescence où, à 11-12 ans, elle a subi du harcèlement scolaire et donc ... bah là elle a continué à grossir. »

F7 : « C'était un mal-être à l'école au départ, elle avait 6 ans à peu près. L'année de CP a été très compliquée... »

Il a été également mis en cause pour être source de complications secondaires psychologiques.

F3 : « Non et puis bah le problème c'est le harcèlement à l'école a fait que ... bah ... Il fallait faire quelque chose rapidement. »

F7 : « parce qu'après elle était quand même pas mal embêtée à l'école et tout ça... »

F10 : « On en a parlé à l'école, parce qu'il y avait quelques moqueries à l'école. »

#### d. Lié au temps

La temporalité a été un double enjeu pour la prise en charge des enfants. D'abord car les parents ont déclaré qu'il fallait du temps pour faire une activité physique et cuisiner de manière équilibrée.

F2 : « Ce qui me semble compliqué c'est l'activité physique. Ce n'est pas compliqué en soit, mais pour trouver le temps. Nous travaillons et Pierre est demandeur de faire du sport mais ça demande beaucoup de temps, et au bout d'un moment on va peut-être lui dire bah non on ne peut pas j'ai pas le temps ou non on ne peut pas maintenant ni là etc... »

F5 : « L'anticipation des repas dans le sens d'anticiper les repas, ce que l'on va manger matin midi soir et de faire ses courses en conséquence, adaptées. Ça c'est quelque chose qui est difficile et que du coup dans la vie de tous les jours... on bosse à 100%, on a les activités du quotidien, après des fois on fait les courses, on a le ventre vide... On ne sait pas ce qu'on va manger donc on prend ce qui nous plaît dans les rayons, et le soir bah... on ouvre le frigo et on cuisine quelque chose en 10 min vite fait bien fait. »

Mais aussi parce que l'obésité est une pathologie chronique, les efforts à fournir par les parents sont indispensables mais ils doivent tenir dans le temps. Les parents se rendaient compte que

les modifications des habitudes présentaient un intérêt si elles étaient maintenues sur une longue durée. C'est dans ce sens qu'ils trouvent cela difficile.

F4 : « Tenir dans le temps. C'est-à-dire que ça pouvait être quelque chose qu'on arrivait à tenir 2-3 semaines 1 mois 2 mois... mais passer le trimestre c'était compliqué. »

F5 : « Mais depuis qu'elle est à Corbie, la semaine, le soir je ne respecte pas mais par contre quand elle revient Vendredi, samedi, dimanche oui. Cependant quand elle va revenir, il va falloir le faire tous les soirs, ça ne va pas être facile... »

F9 : « Le plus dur, c'était de réussir à les maintenir à faire attention à ce qu'elles mangeaient »

Cependant, ils sont motivés pour faire ses efforts pour leur enfant.

F11 : « Donc c'est vraiment sur une longue période de prise en charge et c'est important de ne pas lâcher »

#### e. Financier

L'argent reste un obstacle à la prise en charge car le soutien proposé par les professionnels de santé paramédicaux n'est pas pris en charge par la sécurité sociale et donc non accessible à tous.

F7 : « les diététiciens, les psychologues et tout ça, c'est que des professionnels paramédicaux mais il n'y a pas de prise en charge financière, clairement 50 euros tous les 15 jours chez le psychologue, plus 1 fois par mois chez le diététicien... mine de rien ça fait 150 euros par mois... et encore quand je dis 50 euros, je suis gentille parce que c'est le « bas de gamme » donc... le budget, il est quand même conséquent... »

#### f. Pathologies intercurrentes

- **Pathologies des parents**

La santé des parents était en lien direct avec l'état psychologique des enfants.

F2 : « Depuis que j'ai fait mon 1<sup>er</sup> infarctus en juin 2017... Pierre est très anxieux, très stressé ... et ça s'est aggravé avec mon 1<sup>er</sup> infarctus, où pour se déstresser il se vengeait sur la nourriture et a pris énormément de poids. »

Mais l'inverse se présentait aussi. Le rapport à la nourriture pouvait être modifié à cause d'une pathologie parentale.

F7 : « j'ai eu des problèmes de santé, j'ai eu une perte de poids assez importante parce que je ne mangeais plus, à cause des médicaments que je prenais, ça me coupait l'appétit et je ne mangeais pas. Et en fait, je me suis retrouvée à manger moins que mes enfants... Quand vous commencez à manger moins que votre fils de 2 ans... Y a un problème quand même... Et en fait, elle, comme elle a toujours eu bon appétit, je pense que j'ai compensé : tu manges bien, tu vas bien, tu es en bonne santé en quelque sorte. »

- **Pathologies des enfants**

Ils étaient nombreux à avoir eu des problèmes de santé dans leur parcours. Cela a souvent entraîné des freins dans la prise en charge. Pour la majeure partie il s'agissait de trouble psychologique comme le mal-être et l'anxiété.

F2 : « Pierre est très anxieux, très stressé ... et ça s'est aggravé avec mon 1<sup>er</sup> infarctus, où pour se détresser il se vengeait sur la nourriture et a pris énormément de poids. »

F10 : « Je lui disais que Maxime n'était pas bien, il ne veut pas se déshabiller devant les autres, il refuse d'aller à la piscine, toujours à cause de son poids, il n'aime pas son apparence. »

Mais d'autres troubles du comportement se sont présentés : Trouble des Conduites Alimentaires (TCA), troubles spécifiques des apprentissages, Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH).

F2 : « Il est dyspraxique et hyperactif mais surtout il est anxieux »

F4 : « Elle a développé des troubles alimentaires avec des compulsions »

F7 : « Et elle compense beaucoup avec l'alimentation... »

Une enfant avait une dysthyroïdie.

F1 : « Puis l'hôpital à Amiens, ils ont fait le test du sommeil, et c'est là qu'ils ont découvert qu'elle avait un problème de thyroïde »

Les traitements hormonaux ont été mis en cause.

F4 : « puis après elle a eu des soucis de santé au niveau hormonal, ils lui ont donné des traitements, elle a pris 15 kg. »

Selon les parents, plusieurs maladies intercurrentes limitaient l'activité physique.

F6 : « Mais bon, avec son cœur il était limité, avec ses oreilles la piscine pas possible non plus donc... le sport c'était limité, »

F4 : « l'enjeu autour des plaquettes basses... bah elle était dispensée de sport... Le produit pour éviter les saignements... Tout ça c'était compliqué donc là ça fait 4 ans qu'elle ne fait plus de sport... »

Parfois les pathologies présentées par les enfants étaient secondaires à l'obésité.

F6 : « Il a donné une prise de sang à faire, et il a vu que ça n'allait pas, il avait du cholestérol et des triglycérides »

F3 : « Alors elle a fait de la danse africaine, mais à la suite de problèmes de santé, elle attrape des échauffements dans les cuisses, et elle attrape des kystes. »

#### g. La société

Plusieurs parents ont rapporté des difficultés secondaires aux tentations sociétales.

F5 : « La peur en fait, la frustration qu'elle parte à l'école donc maternelle, sans son goûter, qu'elle ait faim sans un goûter industriel qu'on lui a mis dans son cartable tous les jours depuis ses 3 ans... » ; « la tentation dans les rayons, société de consommation où il y en a partout et on se dit ce n'est pas grave... ça ne peut pas faire de mal ! »

F8 : « En plus, pour une adolescente, y a les copains d'école qui ont toujours des goûters qui sont riches et gras. » ; « A la télé tous les jours les publicités il y a des tentations d'alimentation, dans les magasins les numéro 1 de rayon, c'est pareil ce sont des tentations en plus... Qui peuvent être assimilées par des pubs comme du bien-être pour nous, au moins à être tendance. En fait, y a tout le contexte sociétal auquel il faut combattre ! »

Au sens plus large de la société, pour une maman le lieu de vie a eu un impact sur le poids de sa fille.

F9 : « Non petite ça allait parce que j'habitais à Roye, donc on habitait dans une ville donc plus facilement ils sortaient. Mais quand on a commencé à vivre à la campagne j'ai pas voulu qu'ils sortent parce que j'avais peur... On ne sait jamais... quelqu'un qui les enlève... (rire nerveux) »

## C. Réactions des parents

### a. Changement de médecin traitant

Pour certains parents, le suivi avec leur ancien médecin n'était plus possible car ils avaient été déçus, ou les enfants avaient mal vécu le discours du praticien.

F3 : « j'ai changé de médecin ! Et pour toute la famille du coup. Enfin on a commencé pour Louise mais on s'est rendu compte que bah... par la prise en charge du nouveau médecin, elle nous l'a dit on a attendu trop longtemps »

F7 : « Elle a eu un médecin traitant, qui une fois lui a dit quand elle avait 9 ans : « dis donc tu commences à avoir un beau petit ventre, il faudrait peut-être faire attention. » Et en fait ça l'a bloquée complètement, limite elle est sortie de la consultation en pleurant et il était hors de question, pour elle, qu'elle revoie ce docteur. C'est toujours mon médecin, mais elle, elle ne veut toujours pas le voir. Et du coup je l'ai fait changer de médecin traitant parce que pour toute prise en charge c'était la croix et la bannière pour aller voir le médecin. »

F9 : « C'est vrai qu'elle n'a rien fait... D'abord Emeline elle ne veut plus aller la voir ! Elle veut changer de médecin... (rire nerveux). Donc ça n'a pas arrangé les choses... » ; « Alors du coup, elle ne veut plus la voir, elle ne veut plus ce médecin-là ! Alors, il va falloir que je voie pour changer quand elle aura fini... Elle est vraiment remontée contre elle. »

Le changement était parfois involontaire, secondaire à des événements de vie (déménagement, retraite du médecin, etc).

F2 : « Et en plus mon médecin traitant que j'avais a dû partir en retraite, donc on a dû changer et tout remettre en place »

F4 : « en fait on a déménagé, on a changé de médecin traitant et on avait mis en place le suivi, plus avec endocrino, médecin diététicien. »

F5 : « En fait on a consulté notre médecin traitant qui a changé 2 fois cause retraite et déménagement... »

### b. Passivité

Face à la prise de poids de leur enfant, les parents admettaient une certaine distanciation de leur part, plus particulièrement au début de la prise en charge. Les raisons de cette passivité face à



la maladie étaient variées : manque de temps, sur conseil du médecin, non conscience de la gravité...

F1 : « *D'accord, et comment avez-vous réagi, [...]* : Bah moi-même : rien, je me suis dit : ils ont trouvé la cause ça va peut-être se résorber... »

F2 : « on a été alerté c'est sûr, mais est-ce qu'on a fait le nécessaire je ne sais pas. Par manque de temps aussi, toujours à courir à droite à gauche... »

F4 : « Moi je me suis dit : bon ça va elle a 6 ans... on se détend, elle est potelée oui mais en fait d'année en année »

F5 : « Et puis, ça je n'ai pas voulu le faire, parce que j'avais les recettes à la maison et je sais cuisiner »

F10 : « Donc on a attendu, on a essayé de faire attention à la maison mais bon en grandissant, il a continué de grossir finalement... » ; « le médecin m'avait dit : il ne faut pas s'inquiéter, à l'adolescence il va perdre du poids automatiquement, il faut patienter. Donc on a patienté... »

F11 : « Bon on l'avait remarqué déjà, par rapport à son poids, mais c'est vrai que bon... on la trouvait « encore petite ». »

#### D. Sentiments

A la lueur des entretiens réalisés, un grand nombre de sentiments péjoratifs ressort de ce passé douloureux.

##### a. Inquiétude

L'un des premiers sentiments à être apparu était l'inquiétude par rapport à l'état psychologique de leur enfant. Pour l'avoir vécu parfois, les parents craignaient que leur enfant subisse des moqueries notamment à l'école où les jeunes sont sévères entre eux.

F1 : « ça m'embêtait quand même, parce je vois bien, moi, comment j'ai du mal à perdre du poids, et comment on a pu se moquer de moi quand j'étais jeune, alors j'avais peur aussi un peu pour elle. Peur que ça fasse la même chose. »

F2 : « Etant jeune, le stress, la nourriture tout ça j'étais comme lui. Et je n'avais pas envie qu'il subisse la même chose que moi en fin de compte. »

F10 : « Bah très mal... On en a parlé à l'école, parce qu'il y avait quelques moqueries à l'école. »

Leurs craintes s'élargissaient même à toutes les autres personnes qu'ils croisaient.

F5 : « On avait peut-être peur du regard et de la malbouffe peut-être plus »

Les parents ont parlé aussi de l'inquiétude de ne pas assouvir les besoins vitaux de leur enfant.

F5 : « La peur en fait, la frustration qu'elle parte à l'école donc maternelle, sans son goûter, qu'elle ait faim sans un goûter industriel... »

Mais l'angoisse était aussi présente par rapport aux potentielles complications physiques de la maladie.

F8 : « ils nous ont parlé de son poids en disant que c'était un danger pour elle »

F9 : « Elle grossissait beaucoup ! Puis après, ben t'es malade plus facilement, essoufflé plus facilement. » ; « mais à leur faire voir que pour leur santé c'est... c'est catastrophique ! » ; « je m'imagine, ils peuvent avoir des trucs plus jeunes quoi... »

F10 : « Très mal ! Parce que je me disais, s'il doit passer sur une table d'opération pour une sleeve... ça m'embêterait bien, c'est toujours risqué, et tout ce qu'on entend à ce sujet en plus... ça fait peur. On n'a pas envie que son fils se fasse opérer. »

## b. Culpabilité

C'était un sentiment encore une fois bien présent et témoignant de la difficulté quotidienne des parents. La plupart des parents ont eu des regrets, ils auraient aimé que les choses se déroulent autrement. Ils se sentent en partie responsables de la pathologie de leur enfant.

F2 : « On se dit toujours qu'on a mal fait quelque chose. »

F3 : « Moi je le vivais très mal. C'était compliqué à la maison, du fait qu'on était tous sportifs, moi ça allait encore mais le papa c'était très compliqué »

F4 : « ça en tant que parents ... on a beau être à côté... on ne voit RIEN ! »

F7 : « Quand elle était sur la période de prise de poids... Il y a aussi... Je pense que moi j'ai fait un transfert sur elle ! »

F9 : « Elle s'investit peut-être pas assez... Ou peut-être qu'on lui en demande de trop... »

F10 : « j'aurais dû chercher depuis plus longtemps... Je n'aurais pas dû attendre que mon fils m'interpelle une nouvelle fois sur son poids. Je regrette... J'aurais vraiment dû réagir bien avant ! »

F11 : « Elle le prenait plutôt mal ou... Elle s'énervait parce que c'était toujours moi qui lui disais de faire attention... »

### c. Déception

La déception pouvait être en rapport avec les échecs de prise en charge et donc souvent source de découragement associé.

F3 : « Mais toujours pareil, on a fait les nutritionnistes, mais ... rien, pas d'amélioration. »

F4 : « Voilà, puis Emma en fait... bah... ça ne fonctionnait pas. »

F11 : « des fois on se dit, quand il y avait entre 2 rendez-vous une prise de poids, on se disait « là ça n'a servi à rien... », »

Que ce soit par des actions ou des paroles, plusieurs parents ont été déçus de leur médecin traitant.

F6 : « *Qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par votre généraliste ?* Pas tellement, comme ce n'est jamais lui qui l'a suivi... »

F7 : « Et puis après l'autre qui était peut-être un petit peu trop laxiste « ce n'est pas grave » « ça va aller ». »

F10 : « *qu'est-ce que vous avez apprécié dans la prise en charge ? [...]* Rien, je n'étais pas contente du tout (rire). » ; « on pensait que ça allait s'arranger mais quand je lui en ai reparlé et qu'il n'a rien fait là vraiment j'ai été déçue, en colère et tout. »

Le découragement des parents entraînait parfois, par une baisse des efforts fournis, une reprise de poids de l'adolescent.

F7 : « Et puis je pensais qu'avec ce qu'on avait eu au départ, pouvoir gérer mais en fait non... Ça a dépassé... Enfin clairement je pensais continuer dans le truc, mais en fait les travers reprennent... »

#### d. Colère

Ce sentiment n'est apparu qu'une seule fois au cours des entretiens et pouvait être assimilé à la déception. Les parents attendaient beaucoup de la consultation avec le médecin mais n'ont eu que peu de réponses et peu de solutions. C'était la raison principale de leur colère.

F10 : « Donc oui j'étais en colère quand je suis rentré. Et je suis resté sur ma fin... » ; « quand je lui en ai reparlé et qu'il n'a rien fait, là vraiment j'ai été déçu, en colère et tout. »

#### e. Solitude

C'est le cinquième et dernier sentiment négatif que j'ai pu extraire des entretiens. Les parents se sont souvent sentis isolés, abandonnés, sans savoir vers qui se tourner.

F8 : « On nous donne trop peu d'informations. Les informations médicales, elles tombent comme ça, qu'on ait compris ou pas compris c'est la même chose... On nous les donne et après on a qu'à se débrouiller avec, on ne sait pas quoi en faire ! » ; « Il faut essayer de faire le mélange entre tout ça et on aimerait bien avoir du soutien de tout le monde mais finalement, on a du soutien de personne ! On se sent délaissé dans notre prise en charge... »

F10 : « Donc on doit tout chercher par nous-même, les informations sont pas à jour, même les plaquettes qu'on trouve, les médecins ne sont plus en poste donc on se mord la queue, on se sent complètement isolé avec nos problèmes. »

Cependant, cette solitude est parfois considérée comme une meilleure solution, en comparaison à une aide par un généraliste. Ce sont des mots forts pour exprimer encore une fois une déception importante envers un professionnel de santé.

F1 : « Je n'attends plus grand-chose de mon médecin, je pense qu'il vaut mieux se débrouiller tout seul »

### 4. Vécu positif

#### A. Sentiments

##### a. Joie

J'ai pu percevoir une sorte d'insouciance parentale, avec le sourire des parents aux lèvres. J'ai rapporté cela dans des sentiments positifs.

F4 : « Moi je me suis dit : bon ça va elle a 6 ans... on se détend, elle est potelée oui mais [...]. »

F11 : « Bah plutôt bien (rire). Bon on l'avait remarqué déjà, par rapport à son poids, mais c'est vrai que bon... on la trouvait « encore petite ».

Ce sentiment heureux était accentué lorsque que les parents se sentaient soutenus par un médecin généraliste ou spécialiste.

F2 : « Donc, oui c'est vrai j'ai un médecin traitant qui s'implique beaucoup. Je suis content de ça. »

F5 : « Donc il y a eu des considérations et prises en charge adaptées, je pense. » ; « Non, il y a toujours eu de la bienveillance. Même d'être rassurée sur le fait qu'il n'y ait pas de problème médical. Et pas de jugement »

F8 : « Notre médecin traitant n'a pas été jugeant... on arrivait tout le temps à lui en parler, elle aussi elle lui en parlait, ça c'est vraiment un point qui nous a aidé je pense et qui a été très positif. »

F9 : « Enfin ! Ici, pour l'instant c'est bien parti j'espère que ça va continuer ! »

F11 : « La prise en charge pour moi elle était vraiment... optimale ! »

#### b. Espoir

Dans le discours de quelques parents j'ai pu ressentir un peu d'espoir à un moment de la prise en charge.

F1 : « je me suis dit : ils ont trouvé la cause ça va peut-être se résorber... »

F7 : « En fait pendant plusieurs mois, j'ai essayé de faire comprendre à Estelle que ce n'était pas une fatalité... »

F8 : « j'essaie de construire quelque chose autour du problème pour l'aider à... A trouver une solution avec elle. »

#### c. Accomplissement

Le fait d'obtenir des résultats était vraiment un point positif pour la plupart des parents. Cela leur prouvait que leurs efforts n'étaient pas inutiles et se ressentait beaucoup dans leur intonation de voix.

F9 : « Enfin ! Ici, pour l'instant c'est bien parti j'espère que ça va continuer ! »

F10 : « Surtout que finalement là, on arrive à avoir des bons résultats quand même alors j'ai eu très peur et oui j'étais très mal... »

## B. Soutien médical

Perçu comme positif de la part de certains parents, le soutien du médecin est apparu comme une aide à différents niveaux, en passant par la discussion et aussi par l'écoute des parents.

F8 : « Notre médecin traitant n'a pas été jugeant... on arrivait tout le temps à lui en parler, elle aussi elle lui en parlait, ça c'est vraiment un point qui nous a aidé je pense et qui a été très positif. »

F11 : « La prise en charge pour moi elle était vraiment... optimale ! Y avait l'écoute, les conseils, les remarques... enfin y avait tout ! »

Le médecin prouvait l'importance de son rôle de professionnel de santé en apportant ses conseils éclairés.

F5 : « Bon elle était toujours en haut de la courbe, mais à ses 2 ans elle en est sortie, avant le rebond d'adiposité... Et du coup, on l'a pris comme un conseil, j'ai tout de suite pris rendez-vous »

F11 : « La prise en charge pour moi elle était vraiment... optimale ! Y avait l'écoute, les conseils, les remarques... enfin y avait tout ! »

Le rôle de soutien médical a aussi été reconnu dans la surveillance des complications.

F5 : « Et on a refait 1 ou 2 prises de sang après sur toute la prise en charge mais c'était plus après pour s'assurer qu'il n'y avait pas de complications, cholestérol et tout ça. »

## 5. **Vécu de l'enfant**

### A. Volontaire

L'enfant lui-même a été demandeur d'une prise en charge.

F10 : « on avait déjà acheté le matériel de musculation, parce que Maxime avait un besoin d'en faire »

F7 : « j'ai sauté sur l'occasion en lui disant « écoute, on va voir le Dr V. à Amiens, c'est une gastro », enfin clairement il n'y a pas mieux qu'un pédiatre digestif pour t'orienter sur une perte de poids ! Du coup on lui en a parlé, enfin Estelle lui en a parlé, parce que je voulais vraiment que ça vienne d'elle, et puis elle nous a orienté à Corbie... et voilà ! »

Il se rendait compte qu'il avait un rôle important et faisait des efforts pour obtenir des résultats.

F5 : « C'est que là, qu'elle est au centre, on entame la 4<sup>ème</sup> semaine, et elle m'a dit : « maintenant je prends du pain au beurre ! » Et le « nutella » elle me dit 1 fois par mois ou 2 fois par mois... »

F6 : « Depuis qu'il est là il prend conscience des choses qu'il ne doit pas faire... » ; « Là il va même à la piscine »

F9 : « y a déjà un moment que Emeline elle voulait aller dans un centre... » ; « Et c'est Emeline qui a fait toutes les démarches »

F10 : « c'est Maxime lui-même qui nous l'a fait comprendre une fois en nous demandant si il pouvait couper son ventre ... » ; « on avait déjà acheté le matériel de musculation, parce que Maxime avait un besoin d'en faire, et il en faisait et en fait toujours avec grand plaisir donc ça l'aide aussi actuellement pour perdre du poids »

## B. Difficultés

### a. Alimentaire

L'alimentation est considérée par beaucoup de parents et d'enfants comme un anxiolytique.

F2 : « pour se déstresser il se vengeait sur la nourriture et a pris énormément de poids. »

F4 : « Alors je ne peux pas repérer quand est-ce qu'elle le faisait exactement mais elle arrivait à faire des quatre quarts et à les gober ! Pour se calmer, calmer son angoisse quoi. »

F7 : « on savait pourquoi, c'est psychologique chez Estelle en fait... C'était un mal-être à l'école au départ, elle avait 6 ans à peu près. »

F9 : « C'était : « Oui mais non, papa il dit que je suis en pleine croissance » et puis après c'est ... à force de grandir c'est des disputes entre sœurs et je me réfugie dans le manger, dans la chambre... »

Même sans évoquer clairement le côté consolateur de l'alimentation, il était parfois sous-entendu.

F8 : « On en a beaucoup discuté, on a fait plusieurs régimes mais les grignotages restaient et ça je ne pouvais pas y faire grand-chose. »

#### b. Découragement

La longueur de prise en charge a souvent été source de découragement de l'enfant.

F2 : « elle expliquait à Chloé comment il fallait qu'elle mange puis Chloé en a eu marre et elle a tout arrêté. »

F5 : « ça ne peut pas faire de mal ! c'est un Pepito, c'est un Savane, mais ouais, finalement c'était tous les jours, tous les jours, tous les jours et finalement on se retrouvait le soir en ouvrant le sac et on voyait que le Savane n'était plus là mais la pomme elle est restée. »

Comme pour les parents, l'absence de résultats était difficile à vivre pour les enfants et ôtait toutes motivations.

F4 : « En fait Emma, avait besoin d'avoir des résultats, de montrer la perte de poids. »

F9 : « Donc elles ont lâché prise toutes les deux... » ; « mais elles ont été déçues, pas assez perdu en 1 an, c'est ce qu'elles disent... »

#### c. Souffrance

Que ce soit à l'école ou à la maison, l'enfant obèse, par sa différence physique était souvent tourmenté. Cette souffrance affectait particulièrement les parents.

F2 : « On l'a déjà vécu avec moi et ma compagne aussi (on a tous les 2 fait une sleeve). Donc on ne voulait surtout pas qu'il rentre dans ce travers-là. Pour lui aussi parce que forcément les enfants à leur âge sont très méchants entre eux. »

F3 : « à la maison elle nous disait qu'elle était malheureuse et qu'on ne la comprenait pas »

F7 : « parce qu'après elle était quand même pas mal embêtée à l'école et tout ça... »

F9 : « Les jumelles plus, elles avaient des copines... mais Emeline, non, elle n'avait pas beaucoup de copines... » ; « Y a beaucoup de choses, et cette espèce de jalousie entre sœurs... »



F8 : « je pense que pour Romane ce qui était le plus important c'est le soutien psychologique. »

F10 : « C'est comme ça que nous avons compris qu'il souffrait de son surpoids. Il nous a mimé la chirurgie... »

## 6. Le médecin traitant

### A. Actions mises en place

#### a. Alerte

Auprès des parents et des enfants le médecin généraliste a eu un rôle d'alerte et d'informations.

F1 : « A chaque fois il nous le disait qu'elle était en surpoids, »

F2 : « Après oui on a été alerté c'est sûr, mais est-ce qu'on a fait le nécessaire je ne sais pas. »

F5 : « Sinon le médecin traitant a vu que Manon à l'âge de ses 2 ans était déjà en surpoids... »

F7 : « Elle a eu un médecin traitant, qui une fois lui a dit quand elle avait 9 ans : « dis donc tu commences à avoir un beau petit ventre, il faudrait peut-être faire attention. » »

#### b. Soutien

- **Des parents**

Pour plusieurs familles, il a semblé que le praticien était présent pour rassurer les parents et les informer a minima.

F2 : « Parce que notre médecin va nous dire : « vous allez faire ceci ou cela » mais c'est à nous de l'appliquer. »

F5 : « Non, il y a toujours eu de la bienveillance. Même d'être rassurée sur le fait qu'il n'y ait pas de problème médical. »

F8 : « On a beaucoup échangé avec le médecin, il était... ne la stigmatisait pas, il m'a donné des conseils »

F10 : « Il a juste dit de patienter à l'adolescence, parce qu'il fallait qu'il finisse de grandir et de là on pourrait explorer s'il n'y a pas autre chose qui explique son poids, la glande thyroïde par exemple. »

F11 : « il était surtout là pour nous conseiller, et de faire des activités physiques au départ. »

Le généraliste était disponible et à l'écoute des parents.

F5 : « Puis on a eu des périodes où on a eu 1 an sans rendez-vous, du coup-là le médecin traitant effectivement prenait le relais. » ; « il y a toujours eu de la bienveillance. »

F8 : « Notre médecin traitant n'a pas été jugeant... on arrivait tout le temps à lui en parler, elle aussi elle lui en parlait, ça c'est vraiment un point qui nous a aidé je pense et qui a été très positif. » ; « J'ai beaucoup apprécié son côté humain. »

F11 : « ben sa présence déjà ! Et puis son écoute, il a vraiment pris en compte notre « façon de vivre » notre contexte etc... »

Deux parents ont trouvé que leur médecin était impliqué dans la prise en charge.

F2 : « Donc, oui c'est vrai j'ai un médecin traitant qui s'implique beaucoup. »

F11 : « Et puis qu'il ait participé à la prise en charge activement en faisant faire réfléchir Clara, par rapport à ça. »

Trois parents ont apprécié la neutralité de leur médecin et l'absence de jugement.

F5 : « Et pas de jugement... »

F8 : « il était... ne la stigmatisait pas, il m'a donné des conseils » ; « Notre médecin traitant n'a pas été jugeant... »

F11 : « C'est vraiment la prise en compte de notre personnalité, individualité »

- **Des enfants**

En association avec celui des parents, le médecin a eu un rôle éducatif auprès des enfants. Cela a permis d'obtenir une meilleure adhérence de l'enfant à la prise en charge.

F9 : « Elle a dit que si Emeline elle voulait vraiment le faire il fallait qu'elle fasse tout d'elle-même »

F10 : « Et donc après que je lui ai fait part de tout ça, le docteur a discuté un peu avec Maxime »

F11 : « C'est-à-dire que notre médecin et la diététicienne ils lui faisaient aussi les remarques sur ce qu'il fallait qu'elle fasse ... Et comme ça ce n'était pas toujours moi qui lui disais. » ; «

il a toujours été clair, même avec Clara, en utilisant des mots adaptés, sur les complications, le développement des maladies enfin ce genre de choses... »

### c. Orientation

Certains parents ont été orientés vers un(e) diététicien(ne).

F1 : « il a voulu qu'on aille voir une diététicienne, mais elle ne faisait pas grand-chose en fait. »

F7 : « je l'ai eu « il faut aller voir un diététicien » mais voilà après... j'y suis allée il y a eu quelques résultats »

F11 : « ensuite il nous a adressé vers la diététicienne pour qu'elle puisse élaborer des menus etc... »

Le médecin était aussi celui qui pouvait orienter vers des instituts spécialisés, comme l'hôpital.

F1 : « Donc on est allé voir le médecin traitant, qui nous a envoyé faire un test du sommeil à l'hôpital à Amiens. »

F2 : « Nous il nous a fait un courrier pour venir ici. »

F5 : « il nous a conseillés de prendre contact avec le CHU le service de pédiatrie à Amiens. »

F9 : « Non, elle a part nous donner le nom de l'hôpital... Elle a fait un courrier mais elle n'a rien fait du tout ! »

### d. Suivi

Des parents ont témoigné avoir eu un suivi médical en lien avec l'obésité de leur enfant.

F2 : « Après le médecin traitant, s'il y a des choses qui ne vont pas, forcément on ira le voir. »

F5 : « ce n'est pas dit à chaque fois que vous examinez quelqu'un, vous ne dites pas systématiquement ce que vous êtes en train de faire, mais je suppose que les gestes et les vérifications ont été faites. » ; « On a eu des périodes où on a eu 1 an sans rendez-vous, du coup-là le médecin traitant effectivement prenait le relais. »

## B. Abstention

### a. Passivité

Dans leur discours, les parents semblaient parfois inactifs mais ils pensaient que leur médecin l'était aussi. D'après eux, le discours du médecin traitant lorsque le sujet était abordé, était souvent de « patienter » et cela ne semblait pas fonctionner. Les parents ont considéré que le généraliste n'avait « rien fait ».

F1 : « Mon médecin généraliste ne m'avait jamais parlé d'obésité » ; « mais elle ne faisait pas grand-chose en fait. »

F3 : « Pas grand-chose (avant que je finisse ma question), c'est un médecin famille que j'ai depuis toute petite et que ... voilà pour lui il fallait la laisser faire et c'est tout. » ; « Donc il me disait « laisse le temps à Louise de faire en sorte qu'elle grandisse, qu'elle fasse son adolescence... » »

F4 : « En fait, on n'avait pas non plus rendez-vous tous les mois mais il n'y a pas de conseil nouveau. » ; « l'obésité c'est « Ah oui effectivement la courbe ... voilà ». Mais on était un peu dans le discours : on ne dramatise pas, elle va récupérer, elle va grandir. L'adolescence ça va être le truc miracle ! »

F5 : « Mais le médecin traitant ça a toujours été : « oui mais elle fait du sport, ça va se réguler en grandissant ! » »

F6 : « Bah il nous avait dit qu'il fallait qu'il fasse quelque chose mais il n'a rien dit de plus... » ; « il ne le pesait même pas quand on allait le voir ! »

F9 : « C'était : « y a pas grand-chose à dire », « elle fait pas ce qui faut », « elle mange n'importe quoi... » » ; « elle disait que l'adolescence elle allait grandir et que ça allait aller... » ; « elle n'a pas fait grand-chose, c'est ça le problème... » ; « elle n'a rien fait »

F10 : « Il a juste dit de patienter à l'adolescence, parce qu'il fallait qu'il finisse de grandir » ; « Mais il n'y a rien eu de fait du tout »

### b. Actions négatives

Les parents incriminaient le médecin dans la culpabilité de l'enfant. Le discours du praticien dénigrait parfois l'adolescent.

F9 : « Elle a pas vraiment chercher non plus à... l'aider et l'encourager... Ça a été beaucoup : « Ben si t'es comme ça c'est de ta faute ». Ça la culpabilisait beaucoup... » ; « A part dire qu'elles étaient trop grosses par rapport à leur taille, et que... c'était leur faute parce qu'elles ne mangeaient pas ce qu'il fallait ! Elle a pas été encourageante. »

Ils accusaient aussi le généraliste de ne pas suffisamment écouter les parents.

F3 : « Il n'était pas assez à mon écoute, »

F8 : « Quand on est parent on est peu écouté par les médecins et les spécialistes, alors qu'on connaît quand même nos enfants »

### C. Avis des parents

Les parents ont tenté de comprendre pourquoi leur médecin ne faisait pas ce qu'ils attendaient. Les causes évoquées étaient : le manque de temps, le manque d'intérêt, le manque de formation...

Le manque de temps en premier lieu a été cité par 4 parents.

F1 : « Il n'a pas fait grand-chose le médecin traitant... A chaque fois qu'on y va c'est du vite fait... on n'a même pas le temps » ; « alors qu'avec le médecin traitant c'est trop rapide. »

F2 : « le médecin qu'on a actuellement a doublé sa patientèle donc elle s'est peut-être plus occupée de moi qui a été gravement malade dernièrement. »

F7 : « Mais dans la situation des choses... enfin quand on vous propose un rendez-vous à 4 jours pour une infection urinaire... Je pense qu'il n'a pas le temps (rires) ! »

F9 : « Je sais pas ! Peut-être qu'ils ont trop de boulot... ou je ne sais pas... »

Ce manque de temps est lui-même expliqué par le désert médical.

F7 : « Dans notre secteur il y a tellement pénurie de médecin que... »

Le manque d'intérêt est exprimé par certains parents avec désarroi et incompréhension.

F3 : « Par rapport au poids oui il n'a pas pris en considération sa souffrance... »

F6 : « C'est quand je lui ai dit : il s'en va à Corbie, il m'a dit oui c'est bien, mais c'est tout. »

F7 : « Donc on a changé, et ça se passe très bien mais elle ne nous en a jamais parlé des problèmes d'obésité. »

F9 : « Non, elle a part nous donner le nom de l'hôpital... Elle a fait un courrier mais elle n'a rien fait du tout ! » ; « Tous les courriers qui sont arrivés à la maison pour elle quand on lui a donné... Elle s'en foutait... Pourtant c'était fait pour lui donner c'était marqué destiné au médecin ! » ; « Elle s'investit peut-être pas assez... »

F10 : « Mais il n'y a rien eu de fait du tout ! » ; « Le médecin n'a pas voulu faire autre chose. »

Un parent pensait que les médecins généralistes n'étaient pas formés pour ce type de soin.

F4 : « Le médecin généraliste... Oui bien sûr on en a parlé mais je pense qu'on était sur quelque chose de ... je veux dire... Il n'y avait pas forcément de formation, je pense, sur les questions de l'accompagnement en libéral pour les médecins généralistes, l'obésité c'est « Ah oui effectivement la courbe ... voilà ». »

Outre la formation, les familles ont pensé que les médecins avaient un rôle restreint. Cet avis provient du fait que les champs d'actions des généralistes leur semblaient faibles.

F2 : « à chaque visite il y aura... bah ce qu'elle sait faire : [...] » ; « parce que pour moi ce genre de problème il faut un médecin spécialisé. »

F4 : « Donc après sur l'accompagnement en médecine générale c'est un peu limité. » ; « je trouvais que c'était un peu survolé... »

F9 : « la nôtre par exemple elle aurait peut-être pu lui en parler un peu plus, parce que la nôtre quand on en parlait... c'était sujet tabou un peu »

F11 : « *y a-t-il d'autres choses qui pourraient être utiles pour la prise en charge ?* Bah c'est difficile à dire... Après il a quand même un rôle relativement limité. C'est uniquement lors de la consultation... »

## 7. Attentes des parents

### A. Médecin traitant

#### a. Médical

- **Alerte**

Plusieurs parents attendaient que le médecin diagnostique plus tôt l'obésité et les alarme sur les conduites à tenir.

F3 : « Qu'on nous alerte plus tôt, à dire : là il y a un surpoids, plutôt que d'attendre vraiment... »

F4 : « je me dis le médecin il est là aussi pour questionner pour renvoyer des informations aux parents en disant : vous vous rendez compte que là .... Ah oui ! On se serait peut-être rendu compte des choses un peu avant. »

F6 : « *vous avez apprécié qu'il ait une réaction immédiate ? Ah oui, Vous auriez aimé que votre médecin traitant fasse la même chose ? Bah oui* » ; « Ah oui qu'il le voit avant ! »

F7 : « Je pense que j'aurais apprécié qu'on m'alerte plus tôt »

- **Examens complémentaires**

Les parents ont été nombreux à demander des examens paracliniques pour différentes raisons : étiologiques, pour rechercher des complications secondaires ou encore pour se rassurer.

F1 : « J'aurais aimé que mon médecin généraliste fasse faire des examens déjà avant. »

F6 : « il aurait dû nous le dire, et nous faire une prise de sang et voir ce qui n'allait pas quoi... »

F10 : « Je ne suis même pas passée avec une ordonnance de recherche au niveau du sang si tout allait bien... » ; « Mais aussi des examens, des recherches sur des possible problèmes de santé en lien. » ; « *Vous auriez souhaité avoir des examens complémentaires pour explorer le surpoids/l'obésité ? Bah oui pour nous rassurer surtout* »

Ces examens paracliniques prouvaient, d'une certaine façon, aux parents que le médecin était impliqué.

F5 : « mon médecin traitant actuel m'a prescrit un bilan osseux. Parce que Manon grandit très vite, et on voulait voir combien elle allait encore prendre, et ça ne veut pas dire qu'elle va grandir encore beaucoup. Donc il y a eu considération et prise en charge adaptée je pense. »

- **Lien avec les spécialistes**

Nombreux sont les parents qui ont souhaité avoir une prise en charge spécialisée. Il pouvait s'agir de prise en charge par des diététiciens ou médecins spécialistes dans la nutrition.

F1 : « Je préférerais que le suivi se fasse avec un spécialiste, car les consultations sont plus longues, on se sent plus à l'écoute, alors qu'avec le médecin traitant c'est trop rapide. »

F2 : « *Donc globalement, pour vous, la prise en charge de l'obésité c'est du ressort d'un spécialiste comme ici ? Ah, Oui !* » ; « Ici c'est carré, lui a les infos, nous les avons, on fait ensemble et après on refait à la maison. C'est un travail d'équipe. »

F3 : « J'aurais aimé... être dirigée plus tôt dans un centre comme ici. »

F4 : « je pense qu'à un moment le médecin, quand il entend ses patients, il doit dire : bah j'entends sur la démarche oui c'est normal, oui l'adolescence va arriver voilà... Mais en termes de suivi, dire à un moment : non, ça serait bien d'entamer d'autres démarches parce que ce qu'on a proposé avant c'est pas efficient. » ; « *Si vous aviez aimé faire autrement, ça serait de l'adresser plus rapidement à l'endocrinologue peut-être ? Oui* »

F6 : « Après qu'il nous dise d'aller voir tel ou tel médecin pour s'en occuper parce que là c'est moi qui ai dit « tiens tu vas venir avec moi » »

F8 : « un relais avec un spécialiste... au moment voulu, mais toujours en corrélation avec le médecin traitant, »

F9 : « Peut-être qu'il faudrait des médecins pour ça... Enfin c'est des nutritionnistes alors qu'il faut aller voir... »

F10 : « connaître d'autres professionnels de santé qui auraient pu nous accompagner plus facilement. » ; « je suis très déçu qu'il ne nous ait jamais proposé de voir d'autres professionnels de santé ! »

Mais ils ont aussi demandé des prises en charge psychologiques adaptées. Pour les parents, l'obésité est souvent en lien avec des troubles anxieux.

F2 : « je pense que pour toutes personnes qui ont eu des problèmes d'obésité... avant de travailler sur le corps, il faut travailler sur la tête. »



F7 : « Je pense qu'il aurait fallu qu'elle ait une prise en charge psychologique un petit peu plus soutenue que ce qu'elle a eu. Parce que ce qu'elle a eu c'était plus par rapport au problème lié à l'école et non lié à l'alimentation... »

F8 : « Romane elle avait rencontré quelqu'un mais elle n'était pas spécialisée dans le domaine. C'était une psychologue... Simple j'ai envie de dire, mais je pense qu'il faudrait une psychologue en charge de l'obésité, ce serait plus adapté pour les adolescents dans le cas de Romane. »

- **Suivi**

Parmi les rôles médicaux attendus par les parents il y a aussi la notion de suivi. Tout d'abord, ils souhaitaient que leur médecin coordonne les soins auprès des spécialistes.

F4 : « Qu'il soit à l'interface et la coordination de la santé » ; « le médecin il est là aussi pour avoir une vision globale, surtout le généraliste, »

F5 : « le médecin traitant est là aussi pour d'autres problèmes, Manon elle a des semelles orthopédiques, et du coup il était là à l'écoute. »

F8 : « Et un relais avec un spécialiste... au moment voulu, mais toujours en corrélation avec le médecin traitant, »

Ensuite, ils voulaient qu'il surveille l'état de santé global de l'enfant et les complications possibles de l'obésité.

F2 : « le médecin traitant, s'il y a des choses qui ne vont pas, forcément on ira le voir. Mais si on va le voir le moins possible c'est mieux, évidemment (*rire*). »

F5 : « Continuer le suivi, et penser à ce que nous on ne peut pas penser parce qu'on n'est pas des spécialistes de la santé, mais de veiller aux risques que l'obésité peut avoir, qu'il n'y ait pas de complications. »

#### b. Communication

En différents points, les parents attendaient beaucoup du discours de leur médecin de famille.

- **Soutien**

D'abord, j'ai trouvé que les familles avaient besoin de soutien de la part de leur généraliste. Cette aide permettait aux parents comme aux enfants d'être apaisés.

F7 : « Et avoir un suivi et un soutien permanent éventuellement... »

F10 : « Et il a dit c'est très bien Maxime tu as perdu du poids, il faut continuer. » ; « On en a parlé à notre médecin généraliste parce qu'on voulait de l'aide, on ne savait pas quoi faire ... »

F11 : « *Vous c'est vraiment l'écoute et le soutien sur le long terme ?* Oui c'est vraiment le rôle important qu'il a je pense. »

- **Ecoute**

Les parents souhaitaient être entendus. Lors des entretiens, ils ont clamé leur colère de ne pas être suffisamment écoutés.

F1 : « Je préférerais que le suivi se fasse avec un spécialiste, car les consultations sont plus longues, on se sent plus à l'écoute, alors qu'avec le médecin traitant c'est trop rapide. »

F3 : « Il n'était pas assez à mon écoute, il était à l'écoute de Louise mais elle ne se plaignait pas. »

F4 : « je pense qu'à un moment le médecin, quand il entend ses patients, il doit dire : bah j'entends sur la démarche oui c'est normal, oui l'adolescence va arriver voilà... Mais en termes de suivi, dire à un moment : non, ça serait bien d'entamer d'autres démarches »

F8 : « quand on est parent on est peu écouté par les médecins et les spécialistes, alors qu'on connaît quand même nos enfants, on les a élevés, on les connaît bien finalement... Et... ou on pense bien les connaître du moins, mais on n'est pas assez écouté... ».

En plus de l'écoute active, les parents attendaient que leur médecin ait une attitude empathique et neutre.

F7 : « il y a eu mon médecin qui lui en a parlé mais qui n'a pas forcément eu les bons termes et la bonne attitude vis-à-vis d'Estelle... »

F8 : « Alors que, ce dont le patient a besoin, et dans ce cas encore plus, c'est du côté humain et psychologique, qui, à mon avis n'est pas assez pris en compte, par tous les personnels médicaux... » ; « *qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ?* Le non-jugement... »

- **Conseils**

Les familles ont eu besoin d'informations et de conseils de professionnels.

F1 : « *Dans ce que vous souhaiteriez comme amélioration, ce qui vous semble envisageable comme améliorations de la part d'un médecin généraliste, qu'est-ce que vous attendriez ? Bah déjà beaucoup plus d'informations...* »

F6 : « *Après ça serait bien qu'il nous aide, qu'il nous donne des conseils sur comment faire pour pas qu'il grossisse !* »

F8 : « *qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ? Le non-jugement... Des conseils et des avis maîtrisés.* » ; « *il faut que le médecin généraliste soit au cœur de la prise en charge, et puisse prendre le temps d'expliquer à chacun de ses patients. Ce n'est pas forcément facile pour tous les patients mais ceux qui le demandent... Comme nous et qui sont dans l'attente de ses conseils et de ses informations, et ça je trouve que c'est vraiment important !* »

Les parents qui ont vécu les remarques de leur médecin généraliste comme des conseils, incitaient les autres parents à faire de même.

F11 : « *écouter les professionnels qui sont là pour ça, et de ne pas se braquer et de vraiment prendre les remarques comme des conseils.* »

- **Discussion avec l'enfant**

Comme certains médecins l'ont fait, les parents pensaient que le praticien devrait avoir un rôle éducatif avec leur enfant. Il devrait être la source d'informations médicales. Cela permettrait, selon eux, d'obtenir plus facilement une adhésion de l'enfant au projet.

F9 : « *Bah, je ne sais pas j'aurais aimé que le médecin il lui fasse voir vraiment que... Ça devenait dangereux pour elle...* »

F10 : « *Et il a dit c'est très bien Maxime tu as perdu du poids, il faut continuer.* »

F11 : « *C'est-à-dire que notre médecin et la diététicienne ils lui faisaient aussi les remarques sur ce qu'il fallait qu'elle fasse ... Et comme ça ce n'était pas toujours moi qui lui disais.* »

## B. L'école

A l'école, des améliorations sont aussi envisageables. Les parents étaient demandeurs d'informations aux enfants et l'école semblait l'endroit le plus propice à cela.

F9 : « *Déjà même dans les écoles je trouve qu'ils devraient en parler* »

### C. Les parents

Les parents ont pris conscience de leur rôle. Ils se sont également rendu compte qu'ils pouvaient agir, et réagir d'eux-mêmes.

F10 : « j'aurais dû chercher depuis plus longtemps... Je n'aurais pas dû attendre que mon fils m'interpelle une nouvelle fois sur son poids. »

### D. Autres projets

Des nouvelles idées ont même émergé de ces entretiens. A savoir un suivi virtuel, via des sites internet, qui pourrait permettre de répondre aux questions des parents et des enfants en tout temps. L'option d'association de patients est connue pour d'autres pathologies, elle est proposée aussi par une maman dans ce cadre-là.

F7 : « On pourrait peut-être être orienté sur des sites, enfin maintenant sur Internet on trouve pas mal de choses... ou vers des associations de patients. Des sites similaires à ceux pour l'arrêt du tabac par exemple... Et avoir un suivi et un soutien permanent éventuellement... »

## IV. DISCUSSION

### 1. Limites et forces de l'étude

#### A. Les limites

##### a. L'échantillon de parents

Dans cette étude, les parents ont volontairement été choisis avec un minimum de critères pour obtenir un maximum de participants. Cependant, une fois sélectionnés, les parents auraient pu être comparés sur d'autres points :

- Leur profession
- Lieu de vie : campagne, ville...
- Leur âge (qui n'a pas été demandé de manière systématique)

Un biais potentiel existait aussi dans le choix des parents. En effet, les parents bénévoles pour participer étaient souvent déjà dans l'acceptation de la maladie et dans une démarche de soin. Il aurait pu être intéressant de questionner des parents d'enfant obèse n'ayant jamais vu d'autres professionnels que leur généraliste. Cependant on aurait pu raisonnablement se poser la question éthique d'un recrutement de parents en dehors de toute prise en charge. C'est un thème délicat, parfois tabou, il était donc nécessaire de ne pas contrarier les parents afin d'obtenir leur pleine adhésion au sujet.

Un autre point de comparaison, volontairement absent dans cette étude, est l'identité du médecin généraliste des patients. J'ai choisi de ne pas le demander aux parents pour une question de confraternité et de déontologie. Cependant, certains parents avaient peut-être le même médecin et pourtant un ressenti différent.

##### b. Les limites des entretiens

#### • **Conditions de réalisation**

La condition de réalisation des entretiens est discutable. En effet, 9 interviews ont pu être réalisés en face-à-face. Les questionnaires par téléphone sont potentiellement moins approfondis. C'est donc un biais difficile à évaluer. De plus pour une meilleure analyse, il a fallu intégrer la gestuelle des patients ce qui n'était pas possible par téléphone. Parmi ces entretiens à distance, une mère était sur son lieu de travail, entre midi et deux heures. On peut se demander si cela n'a pas créé un biais, elle pouvait ne pas être entièrement disposée à me répondre.

- **Le chercheur**

Mon inexpérience dans le domaine des interviews a pu entraîner des oublis d'informations. Ceci est involontaire et dénué de tout intérêt personnel. Un autre biais possible dans cette étude est le fait même que le chercheur soit un futur médecin généraliste [16]. Les parents pouvaient être réticents à dire ce qu'ils pensaient vraiment de la profession face à un futur praticien. On pourrait parler de biais de bonne tenue. Cette réticence pouvait aussi s'accroître, pour les patients recrutés en cabinet de ville, car je travaille actuellement avec le médecin traitant de ces parents. Pour pallier cela j'ai bien sûr rappelé l'anonymisation du recueil de données.

- **Le type d'entretien**

Dans cette étude le type d'entretien semblait a priori adapté. Il a été choisi pour des raisons organisationnelles d'une part, mais également pour permettre une plus grande liberté d'expression aux parents. On peut néanmoins se demander si un focus group n'aurait pas pu permettre de faire émerger plus de sentiments. C'est un type d'entretien pour des études qualitatives, qui regroupe plusieurs personnes répondant aux critères d'inclusion. Dans ces débats, l'animateur doit encourager les participants à échanger sur leurs expériences et demander à chacun de commenter ces anecdotes. [20]. Je me suis posé cette question après avoir assisté à un « atelier parent » à l'hôpital de Corbie. En effet, les parents présents discutaient beaucoup entre eux et s'entraidaient pour la prise en charge. Mon avis initial était que les parents n'oseraient pas parler librement en groupe. Désormais je pense qu'un focus group bien mené pourrait apporter de nouvelles idées, mais semble tout de même plus complexe à organiser.

- **Les réponses de parents**

Le guide d'entretien n'a pas été testé avant la réalisation des premiers interviews. Cela peut représenter un biais dans les réponses obtenues. Pour pallier cela, le questionnaire s'est adapté au fur et à mesure des entretiens. Le questionnaire a été construit pour comprendre le vécu des parents. Ce dernier fait donc appel aux souvenirs plus ou moins anciens des parents. Il pourrait être source de biais de mémorisation.

c. Les limites de l'analyse

La saturation des données a été obtenue au onzième interview. Je n'en ai pas réalisé plus, mais une question demeure : en interrogeant beaucoup plus de parents, n'aurais-je pas eu de nouvelles informations ?

De plus la saturation des données elle-même peut être subjective : « Le sentiment de saturation peut relever des représentations que s'est construit le chercheur de sa question d'enquête et de ses présumées réponses » [16].

## B. Les forces

### a. Concernant la population étudiée

L'ensemble des parents interrogés semblait représentatif de la population picarde. L'échantillonnage a été réalisé dans les conditions fixées initialement. Les parents ont été recrutés à l'hôpital de Corbie et en cabinet de médecine générale. Les parents venaient de différents milieux (qui n'ont pas été comparés). Leurs histoires de vie, leurs opinions et leurs comportements étaient individuels. Le seul point commun était l'obésité de leur enfant qui était le seul critère d'inclusion.

### b. La réalisation des entretiens

Les rendez-vous physiques ont été réalisés à l'hôpital de Corbie, dans un bureau calme et sans la présence des enfants. Ce lieu est considéré comme neutre car les parents s'y sentaient à l'aise et le connaissaient bien. Leurs enfants étaient en sécurité dans l'établissement le temps de l'entretien. Ils étaient au courant de la durée approximative des interviews à l'avance.

Il avait été demandé aux parents interrogés par téléphone de s'isoler le temps du questionnaire et aucune gêne n'a été constatée durant les entretiens. Cela a permis un bon enregistrement et une retranscription correcte sans perte de données.

### c. Concernant l'analyse des données

La retranscription et l'analyse des données ont été réalisées au fur et à mesure, dans un délai assez court pour limiter les oublis. Ceci a permis de mieux intégrer les signaux de communications non verbaux. Aucun problème technique d'enregistrement n'a été déploré. La triangulation a permis de donner plus de puissance à cette étude. En effet, en croisant l'analyse des résultats de plusieurs chercheurs, on obtient des données plus fiables.

## 2. **Résultats principaux**

A la lueur de ces entretiens, on a pu considérer que le vécu des parents n'était pas optimal pour une prise en charge adaptée des enfants en condition d'obésité. Les sentiments péjoratifs qui ont émergés de cette étude sont : l'inquiétude, la culpabilité, la déception, le découragement, la

colère et la solitude. Il en est ressorti quelques ressentis positifs : la joie, l'espoir et l'accomplissement. Ces sentiments majoritairement négatifs nous ont démontré un problème sous-jacent aux abords psychologiques difficiles. Les attentes principales des parents découlaient de manière assez logique de leurs problèmes.

### A. Vécu négatif

#### a. Les sentiments

Parmi les sentiments négatifs, la solitude est intéressante à analyser. La relation médecin-malade est remise en cause. Les parents ont souffert du jugement émis par leur docteur. Cette souffrance s'est répercutée sous forme de culpabilité parentale. Elle a été source de changement de médecin pour certains parents. Ce qui prouvait une rupture de relation médecin-patient, celle-ci étant basée habituellement sur une confiance mutuelle [21]. Au cours de mon parcours professionnel, j'ai souvent remarqué que les médecins appelaient « leurs patients » comme s'ils leur appartenaient. Lors de l'entretien 8, cette maman nous le rappelait bien, elle souhaitait des informations et ne voulait pas d'un système vertical entre médecin et patient. Comme le dit le Dr Pascale Modai dans son article [22], en médecine libérale, la première consultation au sujet de l'obésité est cruciale et permet d'établir la relation de confiance. La colère éprouvée par certains parents pouvait aussi être à l'origine d'une destruction de la relation créée avec le médecin, même si celle-ci était de qualité initialement. L'attitude du médecin est décisive pour garder ce lien [21]. Comme dans toutes pathologies chroniques, la confiance réciproque permet une meilleure observance de l'enfant et des parents [23].

#### b. Le relationnel

La relation avec l'enfant faisait partie des difficultés émises par les ascendants. Dans la méta-analyse qualitative [24] il apparaissait que les parents minimisaient le poids de leur enfant. Ici, ils ont eu des réactions variées mais ne semblaient pas étonnés du diagnostic lors de l'annonce. En revanche dans cette même méta-synthèse, les parents semblaient en difficulté pour discuter avec leur enfant et les faire changer de mode de vie. Ce résultat s'est retrouvé également ici. Les parents interrogés ont essayé de dialoguer avec leur adolescent malgré l'existence de conflits au sein de la famille mais ils obtenaient peu d'effets.



### c. Les freins

- **Le temps**

Les parents ont relaté des freins à la prise en charge, indirectement responsables de leur découragement et de celui de l'enfant. Le premier obstacle serait le temps, notamment celui que le médecin offre à l'enfant et à l'adulte pour les écouter et les conseiller. Il semblait important de prendre le temps de construire un lien intime et pour cela une consultation de 15 ou 20 minutes ne suffit pas. L'HAS affirme : « quel que soit l'âge, le groupe de travail propose de prendre un temps de la consultation avec les parents pour connaître leurs inquiétudes propres et recueillir des informations sur les antécédents et le mode de vie. » [25]. Les parents décrivaient le temps comme un frein personnel aussi. Pour eux, il altérait la qualité des repas. En effet, la maman de l'entretien n°5 reconnaissait que le manque de temps la poussait à réaliser des courses rapides, des repas précipités et donc ne correspondant pas aux « normes de l'équilibre alimentaire » [26] qu'elle connaissait pourtant.

- **L'argent**

Un autre frein nommé par les parents était le problème financier. Les consultations chez les diététiciens et psychologues qui n'étaient pas prises en charge par la sécurité sociale. Sur ce point, il est important de rappeler que les consultations de médecine générale bénéficient d'une prise en charge. La création de cotation spécifique pour les consultations dédiées [27] est un atout formidable. Il permet aux patients d'avoir un temps dédié par le médecin pour cette pathologie. Par ce financement, il incite aussi le praticien à programmer des rendez-vous spécifiques.

- **La nourriture**

L'alimentation était un sujet difficile pour certains parents. En effet, ils avaient conscience du rôle qu'elle a pour leur enfant, mais n'étaient pas maîtres de tout, comme dit la maman n°8. L'éducation alimentaire de l'enfant se fait par les parents en partie, mais aussi par tout ce qui entoure l'enfant et notamment l'école (la cantine) et l'entourage [28]. Plusieurs parents avaient connaissance des règles de l'équilibre alimentaire [26]. Mais ils ont remarqué que plusieurs facteurs les empêchaient de correctement nourrir leur adolescent : le temps, comme cité précédemment, la cantine...

Un facteur limitant qui est souvent revenu est le grignotage ou l'alimentation anxiolytique. Encore une fois, les témoignages des parents dépourvus de solutions faisaient émerger le sentiment de culpabilité.

- **La formation des médecins**

Des parents pensaient qu'aujourd'hui les médecins généralistes n'étaient pas suffisamment formés et qu'une prise en charge spécialisée était indispensable. Cette dernière permettait d'obtenir des résultats factuels et visibles « sur la balance ». Cet avis diverge avec une étude portée sur la place du médecin généraliste en prévention primaire [29], où les patients jugent leur médecin traitant comme « une référence pour diffuser des conseils nutritionnels ». Pour les parents, les premiers résultats (témoins de l'efficacité de la prise en charge) sont souvent apparus après des consultations spécialisées. Leurs conclusions se sont construites à partir de ce raccourci.

### B. Vécu positif

La plupart des parents avaient conscience de leur fonction. Pour autant, elle était plus souvent source de vécu négatif que positif. L'accomplissement leur donnait le sourire. L'obtention de résultats semblait important pour une majorité de familles. Mais plusieurs parents ont apprécié le simple soutien médical. Je pense qu'à partir du moment où la relation médecin-parents-enfant était établie et solide, le ressenti des parents dans la prise en charge s'est amélioré. J'ai retrouvé cela même si les résultats physiques n'étaient pas systématiquement présents. Il faut que les parents prennent conscience que la perte de poids n'est pas un objectif recommandé pour les enfants mais bel et bien une stabilité pondérale [30]. On peut se demander si le sentiment négatif ne provient pas d'une non-connaissance des objectifs, avec de ce fait des attentes bien plus conséquentes de la part des parents. La joie et l'espoir se sont retrouvés dans les entretiens des parents lorsqu'ils savaient que le but était une stabilité du poids sur une longue période, c'est notamment le cas de la famille 11.

### C. Attentes

Suivi, écoute et soutien étaient les principales demandes des parents. Ces actions sont tout à fait à la portée de chaque médecin, mais surtout, sans jugement. Ce dernier a souvent été responsable du mal-être de l'enfant, ce qui est en contradiction totale avec le serment d'Hippocrate émis par tous les médecins : « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux » [31]. Lors des consultations médicales, pour obtenir une bonne relation médecin-enfant, celle-ci doit être construite avec impartialité pour mettre en confiance l'enfant. Une étude avait déjà montré que les parents attendaient de leur médecin des conseils éclairés et personnalisés dans différents domaines et notamment dans la nutrition [32]. Ici, les attentes des

parents étaient essentiellement dirigées vers leur médecin traitant, mais également vers eux même, vers l'école et vers la société.

#### a. Les médecins

- **Des formations spécialisées**

Les médecins étaient accusés par les patients de ne pas relayer la prise en charge à des spécialistes. Cela peut être expliqué par les considérations des généralistes. En effet, plusieurs thèses ont démontré que les médecins généralistes pensent que la prise en charge des enfants obèses est de leur ressort. Selon les médecins, les enfants peuvent être suivis de façon conjointe avec le pédiatre, ou parfois uniquement par le généraliste [12]. Ils jugent que la prise en charge des enfants est valorisante [33] et souhaitent y avoir une place. En revanche, les parents ont trouvé qu'ils n'étaient pas écoutés et que les praticiens n'étaient pas formés. C'est pour cela que les parents souhaitaient souvent une prise en charge spécialisée. Les dires des parents sur le manque de formation se sont confirmés par l'étude menée sur l'accueil de l'enfant en médecine générale [33]. Elle démontrait un manque de matériel adapté dans les cabinets des médecins généralistes, et supposait qu'elle était secondaire à une carence sur les connaissances du développement psychologique de l'enfant. En effet, je pense qu'au vu des résultats de mon étude, on peut objectivement se demander si une formation à la psychologie de l'enfant ne pourrait pas avoir un intérêt. Les médecins étant a priori déjà instruit sur le sujet de l'obésité car : « Les pratiques déclarées en termes de conseils diététiques et d'activité physique sont dans l'ensemble conformes à celles des recommandations » [12].

- **Le médecin éducateur**

Une des fonctions attendues par les parents était un rôle d'éducateur. Avec un regard extérieur, il pourrait engendrer un soutien aux parents et à l'enfant grâce à cette relation de confiance créée initialement. Les parents souhaitaient que le médecin donne des conseils avisés, les écoute, discute avec eux sur le suivi, les solutions à envisager et la mise en place d'éléments efficaces sur une longue période [6]. Pour cela, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) [34] est une méthode utilisable par les médecins libéraux pour intégrer le parent et l'enfant dans la prise en charge et de maintenir la motivation sur le long terme. Pour répondre aux désirs des parents, faudrait-il donc élargir la formation des médecins à l'ETP ?

- **Le médecin traitant coordonnateur**

Selon la Société Française de Médecine Générale (SFMG), le médecin traitant est « au centre de la cohérence de la coordination des soins » [35]. C'est une de ses fonctions professionnelles

et c'est aussi ce que les parents désiraient lorsqu'ils évoquaient le besoin d'information et de relais par des spécialistes. Cela sous-entend aussi qu'ils souhaitaient une prise en charge plus poussée et plus adaptée que celle fournie par le médecin traitant. Cependant, ils avaient souvent besoin du soutien de leur médecin. Ce rôle a aussi pour but de les aider à décrypter les informations données par les spécialistes, même sur différents sujets.

#### b. Les parents

Les parents, eux-mêmes, ont pris conscience de l'importance de leur rôle dans la prise en charge de la pathologie de leur enfant. A aucun moment les parents n'étaient totalement détachés de la maladie. A différents niveaux ils ont agi pour aider leur enfant. Ils ont organisé des consultations spécialisées, des consultations chez des diététicien(ne)s et changé leurs propres habitudes. En général, ils essayaient au moins d'accompagner leur enfant et de le soutenir dans les démarches de soin. Pour cela, ils étaient nombreux à demander de l'aide d'une tierce personne, comme la « psychologue spécialisée », ou bien des médecins ou encore des diététiciens. Les difficultés rapportées par les parents étaient aussi d'ordre éducatif, avec la difficulté à dire « non ». Dans ce domaine, ils souhaitaient l'aide d'un professionnel, en terme notamment d'éducation nutritionnelle [36]. Après avoir obtenu les conseils du professionnel, les parents étaient clairs sur le fait que la suite des évènements leur était liée. Certains savaient que la prise en charge est longue, pour cela ils étaient en demande de soutien. Si les parents ne retrouvent pas cette aide auprès des professionnels de santé, ils peuvent eux-mêmes s'épauler. Les associations de patients, en l'occurrence de parents, pourraient ainsi voir le jour.

#### c. Les enfants

Les parents ont reconnu que les enfants étaient les principaux acteurs dans cette prise en charge. Ils semblaient souvent mal à l'aise avec leur corps à cause du regard des autres. En effet, l'enfant psychologiquement affecté par sa maladie, compense son mal-être par l'ingestion de produits souvent sucrés, et en peu de temps, sans comportement compensateur. Les parents ne le repéraient souvent pas. C'est l'hyperphagie boulimique [37]. Elle est importante à rechercher chez tous les enfants obèses même si elle n'est pas systématiquement présente. Les parents étaient souvent passivement en attente de « déclic » de la part de leur enfant. Celui-ci permettrait, selon eux, l'adhésion de l'adolescent à la prise en charge. En revanche, il manquait aux parents le chemin pour obtenir cette prise de conscience. Certains supposaient pour cela une prise en charge psychologique.

#### d. La société

Quelques parents ont critiqué la société actuelle. Ils la mettent en cause pour la tentation qu'elle offre, notamment par l'attrance pour les écrans et la sédentarité secondaire au temps passé devant [38]. C'est un phénomène sociétal car ils sont de plus en plus nombreux dans ce cas. Les enfants veulent faire « comme leurs copains » et cela signifie connaître les dessins-animés, les séries, avoir un téléphone de plus en plus jeune, jouer aux jeux vidéo...

Les parents accusaient aussi la société de créer des idéaux physiques loin des réalités ce qui culpabilisait les enfants. Enfin, elle est également critiquée sur le plan alimentaire, avec des tentations présentées comme saines et équilibrées. Par exemple, les produits « bio » sont particulièrement en vogue en ce moment, ils sont vendus comme des produits purs et sains mais il convient de s'assurer des apports nutritionnels car ils ne sont pas toujours équilibrés.

## V. CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de comprendre le vécu des parents dans la prise en charge de l'obésité de leur enfant. Malgré certaines limites de l'étude quant à sa réalisation, les parents sont globalement blessés par le parcours qu'ils ont eu pour aider leur enfant souffrant d'obésité. Ils connaissent souvent le problème pour l'avoir eux-mêmes déjà vécu auparavant. Ce ressenti négatif provient entre autres, d'un manque d'écoute, de soutien et d'empathie de la part des médecins généralistes et de tous les professionnels. Ils se sentaient abandonnés dans la prise en charge. Ces histoires douloureuses résultaient aussi d'objectifs de prise en charge différents de la part du médecin et du parent et donc d'attentes hétéroclites.

Plusieurs freins ont été évoqués dont des soucis d'ordre éducatif, alimentaire, financier, temporel. En analysant ces obstacles, on remarque que les parents ne considèrent pas uniquement les médecins comme responsables mais souvent la société est aussi accusée, ou encore l'école, les parents et même leur enfant. En revanche, les médecins sont incriminés pour le manque de soutien général. Les parents ont été déçus de ne pas être écoutés et adressés aux spécialistes. Certains ne connaissaient pas de solutions existantes comme le centre hospitalier de Corbie ou le pôle de prévention du CHU d'Amiens par exemple. Devant l'absence d'issue, les parents se décourageaient. Pourtant ces établissements accueillent les enfants obèses et ils sont pris en charge par la sécurité sociale, ce qui limite encore un des freins évoqués. C'est donc une solution envisageable en cas d'inefficacité des mesures prises à domicile.

Certains parents ont pris les informations données par leur médecin comme des conseils et ont su réagir pour le bien de leur enfant. Mais ce n'est pas le cas de tous. On peut se demander si le vécu du parent dans la prise en charge n'est pas le simple reflet de la relation médecin-patient. En effet, les parents qui avaient une histoire jugée généralement décevante, semblaient regretter la globalité de la prise en charge par le médecin généraliste. Au contraire les parents qui discutaient beaucoup avec leur médecin qui le trouvaient impliqué, ont pu émettre des sentiments positifs sur la prise en charge de manière générale.

Cette thèse avait aussi comme but d'en déduire, de l'expérience des parents, des améliorations pour les pratiques des médecins généralistes. Les fondements de la relation médecin-parents sont au cœur de leurs attentes. Parmi les demandes des parents vis-à-vis de leur médecin de famille : de l'écoute, des conseils mais surtout une alerte suffisamment tôt pour leur permettre d'ouvrir les yeux et d'activer la prise en charge. Cela ne peut s'imaginer qu'avec une liaison personnelle et basée sur la confiance mutuelle. Les difficultés relationnelles retrouvées dans

cette étude posent la question d'une formation supplémentaire des médecins sur le développement psychologique de l'enfant et sur l'ETP.

Une solution envisagée par une maman me semble importante à explorer : un soutien à distance. La demande principale des parents n'est pas systématiquement une hospitalisation mais un soutien permanent et neutre. Cette idée est donc tout à fait envisageable grâce aux technologies actuelles. En effet, il existe déjà actuellement des plateformes sur internet pour aider les patients atteints de pathologies chroniques. Ne pourrait-on pas en créer une pour la prise en charge de l'obésité chez l'enfant ? Beaucoup de sites internet peuvent informer les parents, mais peu servent à les soutenir. On pourrait aussi envisager des téléconsultations de soutien, l'examen clinique étant limité via les écrans et ces consultations laisseraient plus de place à la discussion.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

- 1- « Brève : Obésité infantile mondiale, horizon 2025 ». *Option/Bio* 28, n° 569 (1 octobre 2017) : 4. [https://doi.org/10.1016/S0992-5945\(17\)30211-8](https://doi.org/10.1016/S0992-5945(17)30211-8).
- 2- « Santé publique France - Etude ESTEBAN 2014-2016 – Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte ». Consulté le 8 janvier 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Etude-ESTEBAN-2014-2016-Chapitre-corpulence-stabilisation-du-surpoids-et-de-l-obesite-chez-l-enfant-et-l-adulte>.
- 3- « *obesite\_enfant\_et\_adolescent\_-\_synthese.pdf* ». Consulté le 8 janvier 2019. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite\\_enfant\\_et\\_adolescent\\_-\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_synthese.pdf).
- 4- Tounian, P. « Obésité infantile et avenir cardiovasculaire ». *Archives de Pédiatrie* 9 (1 mai 2002): 129-30. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(01\)00897-1](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(01)00897-1).
- 5- Coudreau, Sylvie, et Caroline Mignot. « Plus de 70 % des adolescents obèses le resteront. C'est dire les enjeux d'une prise en charge d'autant plus complexe que la maladie interfère avec les modifications corporelles et psychologiques liées à l'adolescence. Le but est d'aider l'adolescent à acquérir une meilleure image de lui-même, et d'éviter la focalisation sur la seule perte de poids. » *LA REVUE DU PRATICIEN*, 2005, 7.
- 6- Nhingpanha-Palomba, H., V. Chalencon, V. Bonnetterre, C. Raynaud, et H. Patural. « Que deviennent 10ans après, les enfants suivis pour surpoids ou obésité ? : étude observationnelle ». *Archives de Pédiatrie* 20, n° 7 (1 juillet 2013): 731-38. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.04.014>.
- 7- WHO. « OMS | Le rôle des parents ». Consulté le 8 janvier 2019. [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_parents/fr/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/fr/).
- 8- Pocock, M., D. Trivedi, W. Wills, F. Bunn, et J. Magnusson. « Parental Perceptions Regarding Healthy Behaviours for Preventing Overweight and Obesity in Young Children: A Systematic Review of Qualitative Studies ». *Obesity Reviews* 11, n° 5 (2010): 338-53. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00648.x>.
- 9- Ayadi, Kafïa, et Pascale Ezan. « « Pour bien grandir, mange au moins 5 fruits et légumes par jour! »... impact des bandeaux sanitaires sur les pratiques alimentaires des enfants ». *Management Avenir* n° 48, n° 8 (2011): 57-75.
- 10- Bocquier, Aurélie, Pierre Verger, Arnaud Basdevant, Gérard Andreotti, Jean Baretge, Patrick Villani, et Alain Paraponaris. « Overweight and Obesity: Knowledge, Attitudes, and Practices of General Practitioners in France ». *Obesity Research* 13, n° 4 (2005): 787-95. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.89>.



- 11- « Haute Autorité de Santé - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours ». Consulté le 30 mars 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours).
- 12- Bocquier, Aurélie, Alain Paraponaris, Jean-Claude Gourheux, Pierre-Yves Lussault, Arnaud Basdevant, et Pierre Verger. « La prise en charge de l'obésité: Attitudes, connaissances et pratiques des médecins généralistes en région PACA ; résultats d'une enquête téléphonique ». *La Presse Médicale* 34, n° 11 (1 juin 2005): 769-75. [https://doi.org/10.1016/S0755-4982\(05\)84039-4](https://doi.org/10.1016/S0755-4982(05)84039-4).
- 13- Avignon, Antoine, et Vincent Attalin. « Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge de l'obésité ». *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 48, n° 2 (1 avril 2013): 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2013.01.004>.
- 14- Dubern, B., et P. Tounian. « Chapitre 21 - Obésité de l'enfant ». In *Nutrition Clinique Pratique (Troisième Édition)*, édité par Jean-Louis Schlienger, 219-28. Paris: Elsevier Masson, 2018. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-75468-5.00021-9>.
- 15- « Les études qualitatives : Fondamentaux, méthodes, analyse, techniques - ScholarVox Université ». Consulté le 10 janvier 2020. <http://univ.scholarvox.com.merlin.u-picardie.fr/reader/docid/88818047/page/63?searchterm=%C3%A9tude%20qualitative>.
- 16- « L'entretien Compréhensif En Sociologie. « Usages, Pratiques, Analyses », E. Ramos, Éditions Arnaud Colin, Collection Cursus, Paris (2015) ». *Médecine Palliative* 17, n° 6 (1 décembre 2018) : 375-77. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2018.08.001>.
- 17- Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods* 2006;18:59–82.
- 18- « Customer Learning & Product Hub | NVivo ». Consulté le 29 mars 2020. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/support-services/customer-hub>.
- 19- Thurmond V. The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship* 2001;33:253–8.
- 20- « Developing Focus Group Research : Politics, Theory and Practice Ed. 1 - ScholarVox Université ». Consulté le 1 avril 2020. <http://univ.scholarvox.com.merlin.u-picardie.fr/catalog/book/docid/88869606?searchterm=focus%20group>.
- 21- Guillemeney, Josselin, Bernard Clary, Annie Labadie-Fobis, Agnès Oude Engberink, et Sylvain Pavageau. « La théorie de l'attachement est une ressource pour la relation médecin-patient : méta-synthèse qualitative ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 177, n° 4 (1 avril 2019): 335-41. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.04.015>.
- 22- Modai, Pascale. « Prise en charge de l'enfant obèse ou en surpoids en médecine libérale » 10 (2007) : 5.

- 23- Ginies, P. « La relation médecin-malade dans les maladies chroniques ». *Journal Français d'Ophthalmologie*, Société française du glaucome, 31, n° 6, Part 2 (1 juillet 2008): 2S34-38. [https://doi.org/10.1016/S0181-5512\(08\)73680-5](https://doi.org/10.1016/S0181-5512(08)73680-5).
- 24- Lachal, J., M. Orri, J. Sibeoni, M.R. Moro, et A. Revah-Levy. « Méta-synthèse qualitative de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent ». *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 63, n° 3 (mai 2015): 183-91. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.01.009>.
- 25- « Haute Autorité de Santé - Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours ». Consulté le 30 mars 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours).
- 26- « Les fruits et légumes, bons pour la santé | Manger Bouger ». Consulté le 10 février 2020. <https://www.mangerbouger.fr/Les-recommandations/Augmenter/Les-fruits-et-legumes>.
- 27- « Les cotations Enfants & Ados - MG France ». Consulté le 1 avril 2020. <https://www.mgfrance.org/nomenclature/264-les-majorations-enfants>.
- 28- Ayadi, Kafia, et Joël Brée. « Le rôle des interactions au sein de la famille dans la construction du répertoire alimentaire chez l'enfant. Une approche mésosystémique ». *Management & Avenir* n° 37, n° 7 (1 décembre 2010): 195-214.
- 29- Ferrer, Émilie. « La place du médecin généraliste dans la nutrition en prévention primaire : expériences et attentes de patients âgés de moins de 40 ans », s. d., 76.
- 30- « *obesite\_enfant\_et\_adolescent\_-\_synthese.pdf* ». Consulté le 8 janvier 2019. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite\\_enfant\\_et\\_adolescent\\_-\\_synthese.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/obesite_enfant_et_adolescent_-_synthese.pdf).
- 31- Conseil National de l'Ordre des Médecins. « Le serment d'Hippocrate », 22 mars 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>.
- 32- Artufel-Meiffret, Mélanie. « La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans: enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes », s. d., 217.
- 33- Hurpeau-Artis, Anne-Sophie. « ACCUEIL DE L'ENFANT EN MEDECINE GENERALE », s. d., 113.
- 34- « Haute Autorité de Santé - Éducation thérapeutique du patient (ETP) ». Consulté le 2 avril 2020. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp).
- 35- « *fichier\_patient-et-generalistef4b78.pdf* ». Consulté le 2 avril 2020. [http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/609/fichier\\_patient-et-generalistef4b78.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_patient-et-generalistef4b78.pdf)

- 36- Tribouilloy-Gueyraud, Sarah. « Etat des lieux des connaissances parentales sur le surpoids et l'obésité infantiles dans le Nord-Pas-de-Calais ». Thèse d'exercice, Université du droit et de la santé, 2016.
- 37- « ecn69.pdf ». Consulté le 6 avril 2020. <https://www.cunea.fr/sites/default/files/ecn69.pdf>.
- 38- « John Libbey Eurotext - Médecine thérapeutique / Pédiatrie - Activité physique et obésité de l'enfant : de sa responsabilité à son intérêt thérapeutique ». Consulté le 5 février 2020. [https://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/activite\\_physique\\_et\\_obesite\\_de\\_lenfant\\_de\\_sa\\_responsabilite\\_a\\_son\\_interet\\_therapeutique\\_276356/article.phtml](https://www.jle.com/fr/revues/mtp/e-docs/activite_physique_et_obesite_de_lenfant_de_sa_responsabilite_a_son_interet_therapeutique_276356/article.phtml).



## **ANNEXE 3 : Les scripts d'entretiens**

### **Entretien 1 réalisé le 07/06/2019**

*Bonjour, donc nous allons pouvoir commencer l'entretien, je vous rappelle que mon sujet est d'établir votre vécu ainsi que vos attentes concernant la prise en charge de l'obésité de l'enfant en médecine générale. Pour commencer, je vais avoir besoin de renseignements sur la famille en général. Alors votre enfant concernée, comment s'appelle-t-elle ?*

Chloé.

*Quel est son poids, sa taille et son âge ?*

91 kg, 1,50 m

*Ensuite, vous et le papa ?*

Alors moi je suis arrivée à...123 kg, et je fais 1,67 m.

*Y a-t-il d'autres enfants, et quels sont leur poids, taille et âge ?*

Oui, la petite sœur Léa, elle pèse... je ne sais pas vraiment ! Elle doit être à 35 kg maintenant, elle a 10 ans, et doit mesurer quoi... 1,30 m je pense.

*Ok très bien merci, donc concernant Chloé : dans quelles circonstances avez-vous appris qu'elle souffrait d'obésité ?*

Déjà étant jeune on voyait qu'elle était un peu obèse mais on s'est dit que « ça va peut-être se reformer quand elle va grandir ». Puis, c'est son professeur, en CM1, qui nous a dit qu'il fallait qu'on essaye de voir un médecin parce que Chloé plus ça va, plus elle grossit.

*D'accord...*

Donc on est allé voir le médecin traitant, qui nous a envoyé faire un test du sommeil à l'hôpital à Amiens. Puis l'hôpital à Amiens, ils ont fait le test du sommeil, et c'est là qu'ils ont découvert qu'elle avait un problème de thyroïde. Et puis après, ils ont voulu refaire un autre test du sommeil pour voir s'il n'y avait pas autre chose niveau diabète et tout ça... Mais non c'était que la thyroïde. Mon médecin généraliste ne m'avait jamais parlé d'obésité, elle nous disait que Chloé était un peu en surpoids mais c'est tout.

*D'accord, et comment avez-vous réagi, à ce moment-là, quand vous avez appris qu'il y avait autre chose qui pouvait expliquer ?*

Bah moi-même : rien, je me suis dit : ils ont trouvé la cause ça va peut-être se résorber...

*Et actuellement elle a un traitement pour sa thyroïde ?*

Oui, elle a Levothyrox. Là elle est passée au 200.

*D'accord, mais malgré cette prise en charge particulière, elle est restée obèse ?*

Voilà, après ce n'était pas forcément ça non plus parce qu'elle était difficile aussi, problème c'est les légumes elle ne voulait rien manger.

*Donc vous me dites qu'au niveau de l'alimentation c'était compliqué ?*

Oui voilà.

*Et votre médecin traitant, est-ce qu'il a essayé de faire quelque chose pour vous aider et pour l'aider elle ?*

Bah... elle a voulu qu'on aille voir une diététicienne, mais elle ne faisait pas grand-chose en fait. Bon, elle expliquait à Chloé comment il fallait qu'elle mange puis Chloé en a eu marre et elle a tout arrêté.

*Et vous, personnellement, comment vous ressentiez que votre fille baisse les bras ?*

Ça m'embêtait quand même, parce je vois bien, moi, comment j'ai du mal à perdre du poids, et comment on a pu se moquer de moi quand j'étais jeune, alors j'avais peur aussi un peu pour elle. Peur que ça fasse la même chose. Bon finalement au collège ça a été, mais bon, c'est aussi pour sa santé, ça m'embêtait un peu.

*Et par la suite, qu'est-ce que vous avez mis en place avec Chloé à la maison ?*

Bah on était allé voir la diététicienne, et pendant un temps, pour la motiver je lui avais dit : aller je fais avec toi le régime enfin ce n'était pas vraiment un régime, mais je lui ai proposé de suivre les conseils de la diététicienne comme ça elle n'était pas toute seule et je l'encourageais. Mais non ...ça n'a pas fonctionné.

*Et ça vous a semblé dur ça à mettre en place ?*

Non.

*S'il y avait quelque chose à mettre en place avec votre fille qui vous a semblé dur qu'est-ce que c'était ?*

Manger des légumes ! Elle ne voulait rien manger, au niveau modifications des habitudes alimentaires c'était très complexe. Surtout l'introduction des légumes dans l'alimentation a été très dure.

*Par rapport à la prise en charge de votre médecin généraliste, qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par votre généraliste ?*

Elle n'a pas fait grand-chose le médecin traitant... A chaque fois qu'on y va c'est du vite fait... on n'a même pas le temps de parler. A chaque fois elle nous le disait qu'elle était en surpoids, mais elle n'a rien fait pour autant, je vous dis : si son prof en CM1 n'avait rien dit je ne suis pas sûre qu'il aurait dit quelque chose lui.

*Et comment êtes-vous arrivés jusqu'ici à Corbie ?*

C'est son médecin pour la thyroïde à Amiens. Elle nous a conseillé sans nous obliger.

*Quand vous regardez en arrière, depuis le diagnostic jusqu'à aujourd'hui, y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ? ou qui vous ont posé un problème ?*

J'aurais aimé que mon médecin généraliste fasse faire des examens déjà avant.

*Quel type d'examen ?*

Bah pourquoi elle prenait du poids ! D'accord elle ne mangeait pas de légumes mais y avait pas que ça. Lui faire une prise de sang ou je ne sais pas... les examens qui ont été fait à l'hôpital d'Amiens. Surtout que dans ma famille y a des problèmes de thyroïde.

J'aurais aussi aimé que mon médecin porte plus d'attention à son surpoids parce que c'est quand même un problème de santé.

*Au final, qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ?*

Je n'attends plus grand-chose de mon médecin, je pense qu'il vaut mieux se débrouiller tout seul, et que Chloé continue les efforts qu'elle a fourni et qu'elle ne lâche pas surtout.

Je préférerais que le suivi se fasse avec un spécialiste, car les consultations sont plus longues, on se sent plus à l'écoute, alors qu'avec le médecin traitant c'est trop rapide.

## Entretien 2 réalisé le 07/06/2019

*Tout d'abord, bonjour, et merci de participer à l'élaboration de ma thèse. Alors on va commencer, et pour cela j'aurai besoin des mensurations de votre fils.*

Alors Pierre... il doit peser 76 kg et sa taille... 1,59 m on va dire. Il a 10 ans.

*D'accord, y a-t-il d'autres enfants ?*

Oui, Valentine qui a 13 ans, qui n'est pas en surpoids elle, elle pèse 51 kg pour 1,53 m.

*D'accord et vous ?*

Moi (surpris) euh... là je suis à 120 kg et je fais 1,87 m.

*Oui et madame ?*

Alors la...

*Approximativement ?*

Elle doit faire 1,61 m, et son poids... je dirais 59 kg.

*D'accord merci, donc pour revenir à Pierre, dans quelles circonstances avez-vous appris que Pierre souffrait d'obésité ?*

En fait, il a toujours été costaud, déjà il est né 3 semaines avant le terme, ma femme faisant du diabète gestationnel, avec déjà 4,820 kg, bon grand quand même 53,5 cm. Depuis que j'ai fait mon 1<sup>er</sup> infarctus en juin 2017... Pierre est très anxieux, très stressé ... et ça s'est aggravé avec mon 1<sup>er</sup> infarctus, où pour se déstresser il se vengeait sur la nourriture et a pris énormément de poids. C'est là qu'on s'est dit : il faut faire quelque chose.

*Donc c'est vous qui avait consulté votre médecin pour lui signaler le problème ?*

Oui, voilà et puis on a ouvert les yeux assez vite, parce que j'ai eu le même problème. Etant jeune, le stress, la nourriture tout ça j'étais comme lui. Et je n'avais pas envie qu'il subisse la même chose que moi en fin de compte.

*Et le diagnostic d'obésité c'est vous qui l'avez posé ?*

Oui, on l'a posé dans le sens où on voyait qu'il avait du mal à faire certaines choses... Il était très sportif et comparé aux autres, on voyait bien qu'il était gêné.

*Et la 1<sup>ère</sup> consultation médicale, vous êtes allés voir votre médecin traitant ?*



Oui, on est allé le voir, mais moi ayant déjà fait des stages ici et en discutant avec certaines personnes, on a appris que le pôle « Ado » était en construction et donc on s'est dit pourquoi pas, et finalement on y est venu très vite.

*Comment avez-vous réagi ?*

On se dit toujours qu'on a mal fait quelque chose. On l'a déjà vécu avec moi et ma compagne aussi (on a tous les 2 fait une sleeve). Donc on ne voulait surtout pas qu'il rentre dans ce travers-là. Pour lui aussi, parce que forcément les enfants, à leur âge, sont très méchants entre eux. On a dit il faut prendre le taureau par les cornes et c'est très bénéfique. Autant physique que moralement et mentalement, il a beaucoup mûri lors de son séjour à Corbie.

*Et par la suite, qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ?*

Entre le moment où on s'est rendu compte et l'hospitalisation ça a été rapide quand même. Après mettre en place, on est tous concerné, et lui aussi il s'est senti concerné très vite. Et je dois dire qu'autant le personnel médical que les autres enfants... ça c'est super bien passé d'emblée et ça l'a motivé tout de suite.

*Après... mon sujet reste sur la prise en charge des médecins généralistes, je ne sais pas si vous l'avez revu, ou vous le voyez encore régulièrement, et que vous en discutez avec lui de cette prise en charge, mais qu'avez-vous apprécié dans sa prise en charge ?*

Ben écoutez... Nous il nous a fait un courrier pour venir ici. Après depuis son hospitalisation il ne l'a pas revu. Mais bon, moi je suis suivi de près donc il le suit aussi obligatoirement, puisque ce sont les mêmes symptômes. Donc, oui c'est vrai j'ai un médecin traitant qui s'implique beaucoup. Je suis content de ça.

*Qu'est-ce que vous attendriez de votre médecin généraliste pour la suite ?*

Après je me demande si c'est réellement du ressort du médecin traitant, c'est que ... tout ce qui a été fait ici... Après c'est à nous, parents, de prendre le relais. Après le médecin traitant, s'il y a des choses qui ne vont pas, forcément on ira le voir. Mais si on va le voir le moins possible c'est mieux, évidemment (*rire*). Mais oui, à chaque visite il y aura... bah ce qu'il sait faire : le poids, la taille, et qu'il nous alerte au cas où ça repart mal.

*Et vraiment, à domicile, qu'est ce qui semble compliqué pour vous à mettre en place avec Pierre ?*

Ce qui me semble compliqué c'est l'activité physique. Ce n'est pas compliqué en soit, mais pour trouver le temps. Nous travaillons et Pierre est demandeur de faire du sport mais ça demande beaucoup de temps, et au bout d'un moment on va peut-être lui dire bah non on ne peut pas je n'ai pas le temps ou non on ne peut pas maintenant ni là ... Il va être un peu perdu. Donc trouver le temps ça va être le plus dur. Après au niveau des repas et tout ça, on va s'adapter, puisqu'on s'y est déjà adapté pour nous. Ça je ne pense pas que ça va poser des problèmes, mais c'est vraiment trouver le temps pour l'activité physique.

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ? Ou qui vous ont posé un problème ?*  
Autrement, je ne sais pas. C'est la 1<sup>ère</sup> fois qu'on laisse Pierre dans les mains de quelqu'un d'autre, mais je suis agréablement surpris (sans remettre en doute leur travail) mais je suis très content de la prise en charge ici.

*Donc globalement, pour vous, la prise en charge de l'obésité c'est du ressort d'un spécialiste comme ici ?*

Ah, oui !

*En médecine générale ça vous paraît compliqué ?*

Oui parce qu'il n'y a pas ce suivi réel. Parce que notre médecin va nous dire : « vous allez faire ceci ou cela » mais c'est à nous de l'appliquer. On le fait forcément selon l'envie d'implication des parents. Mais on nous donne les infos et on doit faire. Ici c'est carré. Lui a les infos, nous les avons, on fait ensemble et après on refait à la maison. C'est un travail d'équipe.

*Et un suivi rapproché avec un médecin généraliste ne serait pas suffisant ?*

Non... Moi ayant vécu la même expérience puisque j'ai fait le pôle « Adulte » en 2007, je pense que pour toutes personnes qui ont eu des problèmes d'obésité... avant de travailler sur le corps, il faut travailler sur la tête. Et pour travailler sur la tête, faut être structurer. Si on nous laisse faire nous-même on va automatiquement repartir. J'en parlais hier au médecin, y a des moments où on en a marre, oui parce que c'est fatiguant de faire du vélo, c'est fatigant de marcher, c'est fatigant de... Mais on le fait, parce qu'on est en groupe, en équipe et bien suivi, et on est content ! Moi je dis souvent à Pierre : tu vois quand tu fais du sport tu es là, entre parenthèse, pour souffrir, mais ça fait du bien et après tu es content. Et il m'a dit oui.

*Je reviens sur la jeunesse de Pierre, votre médecin traitant vous avez alerté peut-être sur le surpoids, et des conseils donnés ?*

Non... je pense que si, on a eu des alertes, après Pierre n'a pas eu de chance, il a fait 2 méningites étant petit. Il est dyspraxique et hyperactif mais surtout il est anxieux, très très anxieux. Et donc le problème c'est qu'il faut travailler sur l'anxiété d'abord. On avait beau dire : tu ne dois pas manger ci ni manger ça ... malheureusement, j'ai fait mes infarctus derrière donc, ça n'a pas arrangé... ça a accentué son anxiété. Et en plus mon médecin traitant que j'avais a dû partir en retraite, donc on a dû changer et tout remettre en place donc bon...le médecin qu'on a actuellement, elle a doublé sa patientèle donc elle s'est peut-être plus occupée de moi qui a été gravement malade dernièrement.

Après oui on a été alerté c'est sûr. Mais est-ce qu'on a fait le nécessaire je ne sais pas. Par manque de temps aussi, toujours à courir à droite à gauche ...

Après ce qu'il a pour lui Pierre c'est qu'il n'a jamais arrêté le sport ; tout le temps tout le temps il en faisait, donc ça a atténué ce qui aurait pu être pire.

*Vous dites que votre médecin s'est occupé plus de vous, vous auriez aimé qu'elle prenne du temps pour voir votre fils, même en tête à tête éventuellement ? Est-ce que ça vous serait venu à l'idée de lui en parler ?*

Franchement non, parce que pour moi ce genre de problème il faut un médecin spécialisé.

*Des choses à ajouter ?*

Non, là c'est la fin du stage à Corbie, j'ai appris qu'on avait un rendez-vous dans 3 mois, donc je suis content, la prise en charge continue, il n'est pas lâché dans la nature comme ça. Et nous on va faire le maximum pour suivre, et même ma fille qui n'est pas forcément en surpoids mais...euh... qui pourrait l'être, c'est un peu familial.

*Très bien, je vous remercie de votre participation. Bonne continuation et bonne soirée.*

### Entretien 3 réalisé le 05/07/2019

*Bonjour, et merci de votre participation, on va débiter tout de suite. Je vais vous demander le poids et la taille de chaque membre de la famille s'il-vous plait.*

Alors... Louise donc elle a 15 ans, son poids euh... 87 kg je crois et elle mesure 1,60 m. Ensuite, Erwan 19 ans, lui il fait 1,89 m pour 70 kg à peu près. Puis il y a Jules qui a 21 ans et lui pareil, un peu plus petit... il doit faire 1,76 m, et il n'est pas gros du tout... 56 kg je crois. Le papa il fait 1,76 m aussi il me semble... et son poids... il doit être autour de 77 kg.

*Merci, et vous ?*

Ah oui moi... mon poids bah ... 51 kg et ma taille : 1,60 m.

*Merci bien, on va pouvoir débiter les questions sur le sujet lui-même. Alors, dans quelles circonstances avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

Il y a longtemps... Depuis l'âge de 10 ans, Louise a du surpoids. Après on a fait beaucoup de démarches auprès de diététiciens, de nutritionnistes, mais ça ne marchait pas... Et vraiment où ça a été compliqué bah c'est la 6<sup>ème</sup>, l'entrée au collège, avec les moqueries... Mais toujours pareil, on a fait les nutritionnistes, mais ... rien, pas d'amélioration.

*Et quand vous avez compris que ça allait être compliqué de faire quelque chose, comment avez-vous réagi ?*

Moi je le vivais très mal. C'était compliqué à la maison, du fait qu'on était tous sportifs, moi ça allait encore mais le papa c'était très compliqué donc c'étaient des conflits avec le papa, donc du coup, bah j'ai fait intervenir le médecin de famille pour nous aider mais c'est toujours pareil, ça ne fonctionnait pas non plus. Mais l'année dernière, Louise a rencontré l'infirmière du collège qui a été beaucoup à son écoute, et qui ont cherché une solution et ils ont trouvé le centre ici.

*Quand vous dites que vous avez fait appel à votre médecin de famille, qu'est-ce que vous lui avez demandé et qu'est-ce qu'il a fait ?*

Je lui ai parlé du poids de Louise, que bah... elle en souffrait. Et à chaque fois il me répondait qu'il fallait la laisser tranquille, qu'elle allait grandir et maigrir... Parce que c'est ce qui s'était passé avec mon 1<sup>er</sup> garçon, à 11 ans, il était assez costaud et puis arrivé à 14 ans il a grandi d'un seul coup. Donc il me disait « laisse le temps à Louise de faire en sorte qu'elle grandisse, qu'elle fasse son adolescence... » Le problème c'est que Louise ça n'a pas fait comme ça.

*Ça n'a pas fait la même chose que votre fils ?*

Non et puis bah le problème c'est le harcèlement à l'école a fait que... bah... Il fallait faire quelque chose rapidement.

*Et parmi tout ce que vous avez mis en place à la maison avec votre fille, qu'est-ce qui vous a semblé le plus compliqué ?*

Les régimes : peser les aliments. Pas spécialement changer le rythme de vie, parce que nous, on a une alimentation normale, enfin équilibrée. Mais le fait de peser les aliments pour une enfant de 11 ans c'est très compliqué.

*C'était sur les conseils d'une diététicienne ?*

Oui.

*C'était de votre plein gré ou sur les conseils du médecin ?*

Nan, c'est nous, c'est moi et mon mari qui avons pris cette décision parce qu'on voyait bien que Louise elle prenait beaucoup de poids et qu'il fallait faire quelque chose avant que ça devienne trop grave quoi.

*Vous m'avez dit que vous en aviez parlé à votre généraliste, parmi les actions qu'il a pu mettre en œuvre... qu'est-ce que vous avez apprécié ?*

Pas grand-chose (avant que je finisse ma question), c'est un médecin de famille que j'ai depuis toute petite et que ... voilà pour lui il fallait la laisser faire et c'est tout.

*Vous avez été déçu de sa prise en charge ?*

Par rapport au poids oui, il n'a pas pris en considération sa souffrance... Bon Louise elle n'exprimait pas non plus sa souffrance auprès du docteur. C'est vrai que, comme elle est toujours souriante, pour lui... elle le vivait bien et c'était nous qui voulions qu'elle soit maigre. Pour lui il voyait plus ça comme ça je pense.

*Et donc, y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ? Ou qui vous ont posé un problème ?*

... Ouais ! J'aurais aimé... être dirigée plus tôt dans un centre comme ici.

*Plutôt que d'attendre et de perdre du temps avec des consultations médicales et paramédicales seules ?*

Oui c'est ça, les échecs, les pertes de poids pour en reprendre 2 fois plus parce que voilà, ça ne tient pas... Enfin le dernier régime que j'ai eu, je l'ai montré ici et on m'a bien fait comprendre que c'était irréalisable pour une enfant de son âge.

*Vous auriez préféré que votre médecin vous adresse plus tôt vers un centre comme celui-ci ?*  
Oui, plus tôt, surtout avant qu'on en arrive à ce stade-là.

*Et ce qui vous a posé problème ?*

Il n'était pas assez à mon écoute, il était à l'écoute de Louise mais elle ne se plaignait pas. Elle avait même un double discours, c'est-à-dire qu'à la maison elle nous disait qu'elle était malheureuse et qu'on ne la comprenait pas et au médecin elle disait qu'elle le vivait très bien, qu'elle se plaisait grosse et que voilà.

*Elle n'osait pas l'avouer à son médecin ?*

Non...

*Auriez-vous préféré que votre médecin vous alerte plus tôt ?*

Voilà tout à fait, quand la courbe a commencé à changer... Après moi je faisais la courbe sur le carnet de santé, parce que je voyais qu'elle prenait du poids mais lui ne le faisait pas...

C'est un médecin à l'ancienne : pas d'ordinateur, pas de tout ça donc vraiment...

Mais je lui en ai parlé surtout quand elle a commencé à avoir des moqueries à l'école je lui en ai parlé mais ... il me disait : « laisse ça va aller, laisse-la grandir, son corps change à l'adolescence ».

*Et donc, si vous deviez dire ce que vous attendez de la part de votre médecin généraliste qu'est-ce que vous diriez ?*

Qu'on nous oriente plus tôt... Qu'on nous alerte plus tôt, à dire : là, il y a un surpoids, plutôt que d'attendre vraiment ...

*Vous avez été déçue de l'attente, et la non prise en charge si je comprends bien ?*

Oui complètement... bah, j'ai changé de médecin ! Et pour toute la famille du coup. Enfin on a commencé pour Louise mais on s'est rendu compte que bah... par la prise en charge du nouveau médecin... Elle nous l'a dit, on a attendu trop longtemps, enfin ce n'est pas qu'on a

attendu trop longtemps mais à 11 ans on aurait pu faire des choses déjà... enfin elle n'était pas dans l'état psychologique qu'elle est actuellement...

*Louise ne fait pas d'activités physiques ?*

Alors elle a fait de la danse africaine, mais à la suite de problèmes de santé : elle attrape des échauffements dans les cuisses, et elle attrape des kystes. Donc on a dû arrêter. Là, la dernière année de collège on l'avait réinscrite au cours d'EPS mais c'était très compliqué... parce que les cours ne sont pas du tout adaptés à l'école pour les enfants en surpoids. L'athlétisme par exemple, un enfant en surpoids ne peut pas courir autant qu'un enfant... Moi j'ai dû me battre à longueur d'année avec le professeur pour ça ! Ce qu'ils appellent l'acrosport, faire des pyramides ... je suis désolée mais c'est compliqué, le dos il a morflé parce que c'est toujours Louise qui portait ses camarades...

Le sport à l'école n'est pas adapté aux morphologies et par rapport aux poids.

*Très bien, je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions, bonne soirée.*

#### **Entretien 4 réalisé le 05/07/2019**

*Alors, on va débiter sans tarder cet entretien, je vous remercie de participer et de prendre le temps de répondre à mes questions. Donc pour commencer, je vais avoir besoin de quelques renseignements sur votre famille. Quel est le poids et quelle est la taille de chaque membre de la famille ?*

Alors Emma elle pèse 92 kg pour 1,70 m je pense, ma deuxième fille qui elle a 10 ans... elle doit être à 1,40 m pour à peu près 34 kg ou 35 peut-être...

*D'accord, pas d'autres enfants ?*

Non.

*Et vous ? Et la maman ?*

Ah oui, alors moi je suis à 106 kg là... Et je fais 1,87 m. Et ma femme... Elle doit être à 56 kg je crois, pour 1,62 m.

*Ok, très bien merci, donc on va poursuivre avec des questions plus en rapport avec le sujet. Tout d'abord, dans quelles circonstances avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

A l'âge de 6 ans, à l'école. Depuis qu'elle est née, j'ai toujours trouvé qu'elle avait une bouille ... et qu'elle était potelée, mais bon voilà.... Mais à 6 ans, ça a été diagnostiqué au niveau des courbes de repérage.

*Qui avait diagnostiqué ça ?*

Les infirmières de l'école, enfin le médecin, enfin ... enfin le centre de prévention de l'obésité qui passe dans les écoles qui nous ont alertés.

D'ailleurs on ne nous avait rien dit. Elle est rentrée un soir avec une fiche, mais ça a été... Moi je me suis dit : bon ça va elle a 6 ans... on se détend, elle est potelée oui, mais en fait d'année en année... Voilà ça n'a jamais récupéré une courbe standard.

*Donc à ses 6 ans, comment avez-vous réagi ?*

On s'est dit qu'on allait reprendre une activité, de l'inscrire de façon plus assidue sur du sport etc. Et ça va elle a été proche d'une certaine normalité, jusque l'adolescence où, à 11/12 ans, elle a subi du harcèlement scolaire et donc ... bah là, elle a continué à grossir. Elle a développé des troubles alimentaires avec des compulsions. En fait elle faisait un truc c'est que... On est



travailleurs sociaux tous les 2 donc bon... On l'accompagnait dans pas mal d'activités, pas mal de sorties : du vélo, on allait courir ensemble etc. Mais en fait, elle de son côté... Alors je ne peux pas repérer quand est-ce qu'elle le faisait exactement mais elle arrivait à faire des quatre-quarts et à les gober ! Pour se calmer, calmer son angoisse quoi. Donc... Ça a explosé vers 12/13 ans, c'était compliqué parce que moi en tant que papa, je me suis positionné en posant les choses sérieusement et tout, puis plus mon épouse qui était plus sur « on se détend... On ne va pas... ». Les limites que j'essayais de poser étaient contrées par mon épouse qui était sur un autre registre, plus d'accompagnement, en libéral. Voilà, puis Emma en fait... bah... ça ne fonctionnait pas.

*Ça ne suffisait pas ?*

Oui, oui, oui, parce que... Puis après elle a eu des soucis de santé au niveau hormonal, ils lui ont donné des traitements, elle a pris 15 kg. Donc en fait c'était par palier.

*Et à ce moment-là quand vous avez débuté vos démarches avez-vous consulté votre médecin ?*

Le médecin généraliste... Oui bien sûr on en a parlé mais je pense qu'on était sur quelque chose de ... je veux dire... Il n'y avait pas forcément de formation, je pense, sur les questions de l'accompagnement en libéral pour les médecins généralistes, l'obésité c'est « Ah oui effectivement la courbe ... » Et voilà. Mais on était un peu dans le discours : on ne dramatise pas, elle va récupérer, elle va grandir. L'adolescence ça va être le truc miracle ! Mais ça ne s'est pas produit comme ça. Donc après sur l'accompagnement en médecine générale c'est un peu limité. Après, sur des réorientations, nous on n'a pas sollicité notre médecin, c'est nous qui avons pris la main dessus.

*Vous n'avez pas pensé à demander à votre médecin ?*

Non, en fait on a déménagé, on a changé de médecin traitant et on avait mis en place le suivi, plus avec endocrino et médecin diététicien.

*Pour aller voir les spécialistes vous avez dû avoir un courrier du médecin traitant, non ?*

Bah ... certainement... Mais je ne me rappelle plus bien... Mais c'est peut-être plus mon épouse qui a sollicité le médecin. Je pense que c'est plus de l'orientation à notre demande et non à l'avis du docteur.

*Et par la suite, quand vous avez commencé à prendre en charge son obésité, qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec elle ?*

Tenir dans le temps. C'est-à-dire que ça pouvait être quelque chose qu'on arrivait à tenir 2-3 semaines, 1 mois, 2 mois... mais passé le trimestre c'était compliqué. En fait Emma, avait besoin d'avoir des résultats, de montrer la perte de poids. Et du coup... c'était compliqué. Puis après, les éléments de la vie on fait que ... l'enjeu autour les plaquettes basses... bah elle était dispensée de sport... Le produit pour éviter les saignements... Tout ça c'était compliqué donc là ça fait 4 ans qu'elle ne fait plus de sport... Donc après tenir au quotidien ce n'est pas facile. On n'était pas tous les 2 sur une diététique... voilà trop stricte certes mais il n'y avait pas non plus... Enfin si, on a revu notre alimentation... Enfin mon épouse avait tendance à acheter beaucoup de gâteaux... Il y avait un placard à gâteaux, on a beaucoup travaillé et ça fait 4 ans qu'il n'y a plus de gâteaux. Et puis un moment... parce que moi aussi le 1<sup>er</sup> je mangeais... Donc tout ça on a arrêté.

*Donc il y a quand même des choses sur la durée que vous avez réussi à mettre en place ?*

Ah oui ! Non seulement ça, mais aussi on achète plus de fruits, de légumes... C'est moi qui cuisine, on se repartit les rôles à la maison et c'est moi qui cuisine !

*De la prise en charge par votre généraliste, qu'avez-vous apprécié ?*

Euh... bah moi je trouvais que c'était un peu survolé... je pense qu'à un moment le médecin, quand il entend ses patients, il doit dire : bah j'entends, sur la démarche oui c'est normal, oui l'adolescence va arriver voilà... Mais en termes de suivi, dire à un moment : « non, ça serait bien d'entamer d'autres démarches parce que ce qu'on a proposé avant c'est pas efficient ». Vous voyez ce que je veux dire ?

*Oui proposer une démarche à faire de vous-même, mais rapidement voir si ce n'est pas efficace et ainsi proposer autre chose de plus poussé.*

Voilà, c'est ça.

*Alors que là vous regrettez un peu que ce soit uniquement de votre demande ?*

Oui, ça a été de notre demande, c'est-à-dire que pour moi le médecin il est là aussi pour avoir une vision globale, surtout le généraliste, en disant « bah là sur ce truc là il faut faire ça ».

La question de la coordination, elle pose déjà un problème pour le médecin libéral, sur d'autres aspects de la santé mais en lien avec l'obésité. Ça, on ne le retrouve pas assez. C'est-à-dire que bon, un peu de surpoids oui bon... elle fait du sport elle va grandir et ça s'arrête là... Et je pense qu'il y a un manque de suivi, et un manque d'intérêt peut-être aussi... Mais surtout un manque de coordination et de réorientation vers d'autres spécialistes.

*D'accord, si vous aviez aimé faire autrement, ça serait de l'adresser plus rapidement à l'endocrinologue peut-être ?*

Oui

*Et de lui-même ?*

Ouais...

*Si vous deviez résumer ou donner un message clé de ce que vous attendez de la part d'un médecin généraliste ?*

Hum... Qu'il soit à l'interface et la coordination de la santé, en lien avec les troubles alimentaires et l'obésité et la résultante de certains troubles alimentaires en général parce que ça, en tant que parents... On a beau être à côté... on ne voit rien (*hausse le ton*) ! Et je me dis que le médecin, il est là aussi pour questionner, pour renvoyer des informations aux parents en disant : « vous vous rendez compte que là .... » Ah oui ! On se serait peut-être rendu compte des choses un peu avant.

*Un peu de prévention ?*

Oui et une analyse des courbes de poids, vous savez dans le carnet de santé où on met les points, et de se dire à un moment vraiment elle est au-dessus de la courbe et il y a ça comme risque etc. Bon je pense qu'à un moment on ne voulait plus la voir la courbe !

*Votre médecin généraliste faisait ces courbes ?*

Oui

*Et à aucun moment il vous l'a signalé ?*

Non, parce qu'on avait nous même mis en place des choses avec le pôle prévention d'obésité.

*D'accord, écoutez, je vous remercie d'avoir pris le temps de participer, bonne soirée, bonne continuation.*

## Entretien 5 réalisé le 10/07/2019

*On va commencer... Je vous remercie d'accepter de participer. Donc je vais avoir besoin du poids et de la taille de chacun des membres de la famille.*

Alors... Manon d'abord qui a 11 ans et qui pèse... 80 kg je dirai... mais elle ne me le dit plus son poids ... et elle mesure...1,40 m. Ensuite, ma deuxième fille qui a 3 ans, donc elle, elle mesure 95 cm et elle pèse 14 kg. Après le papa, il fait 1,75 m pour ... aller 85 kg on va dire. Et moi je suis à...78 kg (gênée)... pour 1,57 m.

*D'accord, merci, on va donc poursuivre ... Alors, dans quelles circonstances avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

Euh... A partir de ses 2 ans, par rapport à la courbe du carnet de santé. En fait, on a consulté notre médecin traitant qui a changé 2 fois cause : retraite et déménagement... Sinon le médecin traitant a vu que Manon à l'âge de ses 2 ans était déjà en surpoids... Donc il nous a conseillés de prendre contact avec le CHU, le service de pédiatrie à Amiens. Donc, on est en suivi depuis ses 2 ans et demi environ.

*Comment avez-vous réagi à ce moment ?*

Bien... C'est vrai que ce n'est pas une chose facile, parce que finalement à 2 ans ben... Elle n'était pas en surpoids, en obésité morbide comme aujourd'hui on le voit et où c'est flagrant, on a la courbe et elle se place tout en haut de son IMC. Bon elle était toujours en haut de la courbe, mais à ses 2 ans elle en est sortie, avant le rebond d'adiposité... Et du coup, on l'a pris comme un conseil. J'ai tout de suite pris rendez-vous. Au contraire, c'est toujours bon à prendre donc j'étais à l'écoute, c'était pour son bien à elle et du coup euh... tout de suite on a été pris en charge donc c'est vrai que je l'ai bien pris. Après, c'est vrai que ça pouvait peut-être être tôt ! On pouvait se dire à 2 ans... Mince ! Elle est en bonne santé quand même ! Mais non je l'ai bien pris.

*Et par la suite, qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ?*

Le changement des habitudes alimentaires, et l'anticipation des repas.

*C'est-à-dire ?*

L'anticipation des repas dans le sens d'anticiper les repas, ce que l'on va manger matin midi soir et de faire ses courses en conséquence, adaptées. Ça, c'est quelque chose qui est difficile

et que du coup, dans la vie de tous les jours... Vous savez... On bosse à 100%, on a les activités du quotidien, après, des fois on fait les courses, on a le ventre vide... On ne sait pas ce qu'on va manger donc on prend ce qui nous plaît dans les rayons, et le soir bah... on ouvre le frigo et on cuisine quelque chose en 10 minutes vite fait bien fait. Et du coup, l'équilibre alimentaire n'est pas respecté quasiment à 80% des repas, et ça c'est dur, encore maintenant.

Le plus dur aussi c'est de dire non. Euh... La peur en fait, la frustration qu'elle parte à l'école donc, maternelle, sans son goûter, qu'elle ait faim sans un goûter industriel qu'on lui a mis dans son cartable tous les jours depuis ses 3 ans... Alors que finalement... Il n'y en a pas besoin ! Et ce n'est pas bon, mais on le sait que c'est pas bon... Alors, ça pouvait arriver que je mettais une pomme, mais je mettais toujours en complément un goûter industriel, alors pas 3, 1 seul ! Mais alors, la tentation dans les rayons... Société de consommation où il y en a partout et on se dit ce n'est pas grave... Ça ne peut pas faire de mal ! C'est un « pépito », c'est un « savane », mais ouais, finalement c'était tous les jours, tous les jours, tous les jours et finalement on se retrouvait le soir en ouvrant le sac et on voyait que le « savane » n'était plus là mais la pomme, elle est restée. Et elle restait 2-3-4 jours dans le sac. Et là, plus en grandissant c'était les compotes qui restaient, et le « savane » disparaît toujours ! Et euh... Le fait de dire : « on n'en achète pas » comme ça il n'y en a pas et on n'en mange pas et euh... Ça c'est dur. C'est comme le « nutella ». Tous les matins, Manon elle prenait du « nutella », donc en plus je ne suis pas toujours derrière pour voir la couche qu'elle met, et quand y a plus de pot... Même au bout d'une semaine bah... Maman elle va en racheter ! Et il n'y a pas si longtemps que ça, la personne qui me suit à l'hôpital sud, et aussi rue Paul Louvel, elle m'a dit : « ce n'est pas grave dans ces cas-là, elle a le droit de manger du « nutella », mais vous lui dites l'échéance c'est dans 3 semaines », donc tu la responsabilises, s'il n'y en a plus avant, tu n'en auras pas ! Mais je n'ai jamais réussi à le faire... C'est que là, qu'elle est au centre, on entame la 4<sup>ème</sup> semaine, et elle m'a dit : « maintenant je prends du pain au beurre ! » Et le « nutella » elle me dit 1 fois par mois ou 2 fois par mois...

*Oui il faut le poursuivre après...*

Ouais mais je lui ai dit « Mais Manon, ça fait x temps que je te dis de faire ça ... »

*Du coup depuis ses 2 ans jusqu'avant l'entrée au centre hospitalier de Corbie, qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par vos médecins généralistes, car vous en avez eu plusieurs c'est bien ça ?*

Bah je dirais qu'à partir du moment où les médecins étaient au courant qu'elle avait un suivi spécifique, ils ne rentraient pas forcément sur ce champs-là. Néanmoins, il y a eu des phases où

il y a eu... Bébé Camille qui est arrivée, donc il y a eu des périodes où on était reçu tous les 3-4 mois, on avait un rendez-vous spécifique pour l'obésité. Puis on a eu des périodes où on a eu 1 an sans rendez-vous, du coup, là, le médecin traitant effectivement prenait le relais. Le dernier médecin traitant qui lui a dit : « Est-ce qu'au niveau du suivi ça vous apporte quelque chose de devoir monter sur Amiens de devoir prendre une demi-journée et de gérer le bébé, que Manon loupe l'école aussi une demi-journée... ? On peut effectivement faire un suivi ensemble ». Et puis, son IMC a continué de monter ! En fait depuis ses 2 ans son IMC grimpe... Y a juste une période où il est descendu. Y a eu des changements effectivement à ce moment on faisait plus de marche à pied pour aller à l'école, il y a eu un déménagement, on est retourné chez mes parents ! Donc pas le même regard, on mangeait peut-être mieux, on mangeait à table avec les grands-parents... On avait peut-être peur du regard et de la malbouffe peut-être plus. Et quand on est reparti ensemble à 4, le cocoon familial... Son IMC a repris. Et du coup, l'année où je n'ai pas été suivie, ça a continué à monter monter... Et ... En fait, on n'avait pas non plus rendez-vous tous les mois mais il n'y a pas de conseil nouveau.

*Si je comprends bien, que ce soit un suivi par un généraliste ou un spécialiste, vous n'avez pas trouvé d'amélioration ?*

Il n'y a pas eu de déclic. On a fait des efforts du type : on mange dans des assiettes à soupe et pas des grandes assiettes. On ne se ressert pas deux fois. L'équilibre alimentaire on connaît, on sait... Les 5 doigts de la main... Donc le suivi initial nous a apporté ça, mais par la suite... Après au centre de prévention, on m'avait proposé des ateliers cuisines : faire des sauces différentes, pour remplacer le « ketchup » ou la mayonnaise par exemple... Et puis, ça je n'ai pas voulu le faire, parce que j'avais les recettes à la maison et je sais cuisiner mais le tout c'est qu'il faut que j'anticipe et que je prenne le temps... Mais depuis qu'elle est à Corbie, la semaine, le soir je ne respecte pas, mais par contre quand elle revient vendredi, samedi, dimanche oui. Cependant, quand elle va revenir, il va falloir le faire tous les soirs, ça ne va pas être facile...

C'est vrai qu'il y a eu une période où on n'y croyait pas, on se disait mais ce n'est pas possible il doit y avoir un problème d'ordre médical derrière, parce que son IMC ne peut pas monter en flèche comme ça... Même un adulte qui mange mal ne peut pas... Enfin, en plus elle fait ses 5 heures de sport par semaine depuis le CP, elle ne peut pas grossir comme ça, 1 kg par mois ce n'est pas possible ! Et en fait, ça a toujours été ça : 10-12 kg/an. Et au CHU, ils ont tardé à accepter de faire une prise de sang, et ils l'ont fait parce que je le demandais mais finalement... C'est eux, les professionnels et ils avaient raison, effectivement, y avait rien à la prise de sang. Et on a refait 1 ou 2 prises de sang après, sur toute la prise en charge, mais c'était plus, après, pour s'assurer qu'il n'y avait pas de complications, cholestérol et tout ça.

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ? ou qui vous ont posé un problème ?*  
Hum... Non, il y a toujours eu de la bienveillance. Même d'être rassurée sur le fait qu'il n'y ait pas de problème médical. Et pas de jugement et puis ... non après du coup ce n'est pas dit à chaque fois que vous examinez quelqu'un, vous ne dites pas systématiquement ce que vous êtes en train de faire, mais je suppose que les gestes et les vérifications ont été faites. Par exemple, mon médecin traitant actuel m'a prescrit un bilan osseux. Parce que Manon grandit très vite, et on voulait voir combien elle allait encore prendre, et ça veut pas dire qu'elle va grandir encore beaucoup. Donc il y a eu des considérations et prises en charge adaptées, je pense.  
Et même les comptes-rendus des spécialistes étaient toujours envoyés au médecin traitant. Donc il était toujours au courant, et me le faisait savoir aussi.

*Au total, qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ?*

En plus de ce qui est déjà fait : continuer le suivi et penser à ce que nous, on ne peut pas penser parce qu'on n'est pas des spécialistes de la santé. De veiller aux risques que l'obésité peut avoir, qu'il n'y ait pas de complications. Après c'est vrai que le médecin traitant est là aussi pour d'autres problèmes, Manon elle a des semelles orthopédiques, et du coup il était là, à l'écoute. Il a acté parce que oui, il a choisi de me faire l'ordonnance pour les semelles après avoir lu le bilan podologique.

*D'accord, merci beaucoup, avez-vous des choses à ajouter ?*

Euh... Non je ne pense pas.

*Eh bien je vous remercie de votre participation et je vous souhaite une bonne soirée.*

## **Entretien 6 réalisé le 10/07/2019**

*Bonjour et merci de votre participation. Je vous rappelle que le but de cette étude est donc d'analyser votre vécu et vos attentes en tant que parent, pour en déduire ensuite des améliorations dans la pratique des médecins généralistes. Donc pour débiter je vais vous demander le poids, la taille et l'âge de chacun des membres de la famille.*

Donc ben... notre fils déjà, alors Thomas il a 13 ans... quand il est arrivé ici il faisait 84 kg, là il est à 80 kg peut-être et sa taille... il doit être à 1,58 m. Ensuite le papa ben... lui il fait 108 kg je crois et il mesure 1,84 m. Et puis moi, je fais...83 kg ... 1,57 m.

*D'accord donc pas d'autres enfants ?*

Non.

*D'accord donc on va en revenir à Thomas... Dans quelles circonstances avez-vous appris qu'il souffrait d'obésité ?*

En allant voir mon endocrinologue.

*Votre endocrinologue à vous ?*

Voilà. Il est venu avec moi et le médecin m'a dit : il faut le faire suivre... Vous ne voyez pas dans l'état qu'il est, il faut l'aider ce jeune homme-là et c'est là qu'il m'a envoyé ici à Corbie. Il avait 12 ans à ce moment-là...

*D'accord et qu'a-t-il dit ou fait ce médecin ?*

Il a donné une prise de sang à faire, et il a vu que ça n'allait pas, il avait du cholestérol et des triglycérides donc il m'a dit : « il faut faire quelque chose ».

*C'est là qu'ils vous ont adressés directement au centre de Corbie ?*

Oui.

*Votre médecin généraliste n'a pas eu à intervenir ?*

Non.

*Et quand il était plus jeune ?*

Bah oui, parce qu'il était déjà suivi à l'hôpital sud.

*Donc le diagnostic d'obésité c'était quand même avant ?*



Oui, oui, oui... Il a été avec une diététicienne pendant au moins 3-4 ans déjà avant, et après il a été voir aussi une endocrinologue, à l'hôpital sud... bon, après, elle est partie donc bon... ça a gêné un peu... Et après il a été au pôle prévention à Amiens.

*Tout ça c'était coordonné par votre médecin généraliste ?*

Non, non, c'était le cardiologue ! Parce qu'il a été opéré du cœur en 2015, donc c'est lui qui nous a envoyé... Et c'est là que le suivi a commencé en gros.

*Vous, quand on vous a annoncé le surpoids et qu'il fallait une prise en charge, comment avez-vous réagi ?*

On s'en doutait, on voyait qu'il avait du surpoids donc ce n'était pas une surprise...

*Et vous avez essayé de mettre des choses en place à la maison ?*

Oui mais il ne voulait pas.

*C'était dur ?*

Oui pour lui c'était très dur... Depuis qu'il est là, il prend conscience des choses qu'il ne doit pas faire... Donc je crois que ça va lui faire du bien.

*Et votre médecin généraliste, il avait déjà initié une prise en charge ?*

Non rien du tout lui... Pour vous dire, il ne le pesait même pas quand on allait le voir ! Même pour son cœur, c'est quand il a été opéré des oreilles, l'anesthésiste a entendu un souffle et c'est comme ça qu'il nous a dit : il faut aller voir tout de suite un cardiologue ! Il a dit : « je ne l'opère pas de ses oreilles tant que je n'ai pas d'avis du cardiologue ! » Et c'est là que le cardiologue il a vu qu'il avait une CIA (*Communication InterAtriale*) et qu'il a été obligé de se faire opéré. Ça, s'était en 2006... Enfin ça a été repéré à 3 ans mais il a été opéré qu'à 9 ans... parce qu'il pensait que ça allait se résorber.

*Bon, ma question suivante va peut-être être un peu compliqué dans votre cas mais mon travail s'intéresse surtout à la prise en charge du médecin généraliste. Qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par votre généraliste ?*

Pas tellement, comme ce n'est jamais lui qui l'a suivi...

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ?*

Ah oui qu'il le voit avant ! Même lui il n'a jamais vu qu'il avait un souffle ! Il a consulté dès qu'il est né mais il n'a jamais rien entendu ! Il aurait dû l'examiner plus complètement... Enfin même le pédiatre ne l'a pas vu ! Pourtant on y est allé jusque l'âge de 5 ans au pédiatre mais jamais rien vu...

*Qu'est ce qui a posé problèmes dans la prise en charge par votre médecin généraliste ?*

Bah... même lui il a été étonné, il m'a dit je n'ai jamais rien entendu !

*Et par rapport à l'obésité ?*

Bah il nous avait dit qu'il fallait qu'il fasse quelque chose mais il n'a rien dit de plus... C'est quand je lui ai dit : il s'en va à Corbie, il m'a dit : « oui c'est bien », mais c'est tout.

*Au total, qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ?*

Qu'il s'y intéresse un peu plus, parce que nous il n'a pas réagi du tout !

Après ça serait bien qu'il nous aide, qu'il nous donne des conseils sur comment faire pour pas qu'il grossisse ! Après, qu'il nous dise d'aller voir tel ou tel médecin pour s'en occuper parce que là c'est moi qui ai dit « tiens, tu vas venir avec moi » mais sans arrière-pensée en plus, c'est parce qu'on devait aller faire quelque chose après et c'est l'endocrinologue qui s'est aperçu qu'il avait du surpoids ! Lui, l'endocrinologue il a réagi tout de suite quand il l'a vu... Que l'autre, mon médecin traitant il n'a rien vu !

*Ça, vous avez apprécié qu'il ait une réaction immédiate ?*

Ah oui,

*Vous auriez aimé que votre médecin traitant fasse la même chose ?*

Bah oui là il n'a rien fait du tout, il aurait dû nous le dire, et nous faire une prise de sang et voir ce qui n'allait pas quoi... Parce que « faut qu'il fasse du sport, faut qu'il fasse du sport... » Mais bon, avec son cœur il était limité, avec ses oreilles la piscine pas possible non plus donc... le sport c'était limité, ce n'était pas évident du coup. Là, il va même à la piscine parce qu'on lui a acheté des bouchons et il met son bonnet donc il n'y a pas d'eau ! Et en plus il est très content d'aller à la piscine !

*Avez-vous des choses à ajouter ?*

Euh... non j'ai tout dit je pense.

*Très bien, eh bien merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions, bonne soirée.*

## Entretien 7 réalisé le 08/11/2019

*Tout d'abord je voulais vous remercier de prendre le temps de répondre à mes questions. Sans plus tarder, on va pouvoir commencer, et pour cela j'aurais besoin de quelques informations sur votre famille s'il-vous-plait. Donc d'abord Estelle, quel est son poids et sa taille ?*

Donc... Estelle qui a 14 ans... Elle pèse 94 kg pour... 1,73 m.

*D'accord et vous ?*

Moi (rire étonné) 52 kg, 1,70 m.

*Et papa ?*

Maintenant... 93 kg... 1,83 m.

*Y a-t-il d'autres frères et sœurs ?*

Oui un petit frère qui a 12 ans.

Euh ... 53 kg, à peu près 1,60 m je dirais !

*Donc à propos d'Estelle, dans quelles circonstances avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

Euh... Appris... Il n'y a jamais personne qui me l'a dit clairement. Après... c'était plutôt des constatations physiques personnelles.

*Vous l'aviez remarqué de vous-même ?*

Oui oui...

*Comment avez-vous réagi ?*

Bah après c'est... On a essayé de changer de petites choses, pour que ça s'améliore.

Mais on savait pourquoi, c'est psychologique chez Estelle en fait... C'était un mal-être à l'école au départ, elle avait 6 ans à peu près. L'année de CP a été très compliquée... Surtout par rapport à son institutrice... Tout ce qui est prof tout ça, c'est encore compliqué à gérer... Et elle compense beaucoup avec l'alimentation...

*Et... Vous en avez parlé avec votre médecin traitant ?*

Elle a eu un médecin traitant, qui une fois lui a dit quand elle avait 9 ans : « dis donc tu commences à avoir un beau petit ventre, il faudrait peut-être faire attention. » Et en fait, ça l'a

bloquée complètement, limite elle est sortie de la consultation en pleurant et il était hors de question pour elle, qu'elle revoie ce docteur. C'est toujours mon médecin, mais elle, elle ne veut toujours pas le voir. Et du coup je l'ai fait changer de médecin traitant parce que pour toutes prises en charge c'était la croix et la bannière pour aller voir le médecin. S'il n'y a pas la confiance, c'est compliqué. Donc on a changé, et ça se passe très bien mais elle ne nous a jamais parlé des problèmes d'obésité. A chaque fois que j'abordais le sujet la réponse c'était : « oui, mais elle fait du sport » ou « elle va grandir ». En fait si on suit sa courbe de croissance, elle n'est pas montée d'un coup, mais elle a toujours été un peu au-dessus des courbes, enfin ça a été un peu progressif... Après on a essayé la diététicienne, mais de nous-même. Mais le médecin traitant ça a toujours été : « oui mais elle fait du sport, ça va se réguler en grandissant ! »

*Par la suite qu'est-ce que vous avez mis en œuvre à la maison ? Et qu'est-ce qui a été le plus difficile ?*

Mais en fait, c'est ce que je disais tout à l'heure à une maman... au niveau de l'équilibre alimentaire, on y est quasiment, après ce sont les quantités, c'est ce qu'elle va prendre dans les placards... Après c'est des choses qu'on ne voit pas, qu'on ne se rend pas compte... Moi, y a eu une période où je ne comprenais pas, il n'y avait pas de raison qu'elle continue de grossir, enfin pas de raisons visibles en tout cas. Et là, on ne sait pas quoi faire quoi... on est un peu pris au dépourvu. Effectivement elle a toujours fait du sport et elle mange correctement. Elle mange comme nous mais il y a des grignotages et il y a aussi... : Quand elle était sur la période de prise de poids... Il y a aussi... Je pense que moi j'ai fait un transfert sur elle ! Parce que moi j'ai eu des problèmes de santé, j'ai eu une perte de poids assez importante parce que je ne mangeais plus, à cause des médicaments que je prenais, ça me coupait l'appétit et je ne mangeais pas. Et en fait, je me suis retrouvée à manger moins que mes enfants... Quand vous commencez à manger moins que votre fils de 2 ans... Y a un problème quand même... Et en fait, elle, comme elle a toujours eu bon appétit, je pense que j'ai compensé : tu manges bien, tu vas bien, tu es en bonne santé en quelque sorte. Et je pense que ça n'a pas été un bien pour elle mais à ce moment-là... On ne maîtrise pas toujours tout. Alors je l'ai peut-être poussée dans sa prise de poids mais alors sans m'en rendre compte... voilà...

*Qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par votre médecin généraliste ?*

Je pense que j'aurais apprécié qu'on m'alerte plus tôt. Alors certes, il y a eu mon médecin qui lui en a parlé mais qui n'a pas forcément eu les bons termes et la bonne attitude vis-à-vis d'Estelle... Et puis après l'autre qui était peut-être un petit peu trop laxiste « ce n'est pas grave », « ça va aller ».

*Et par exemple le deuxième médecin vous lui aviez signalé le pourquoi du changement de médecin ?*

Je ne sais plus... non je ne crois pas... c'était dans le même cabinet médical alors ...

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ?*

Peut-être... Je pense qu'il aurait fallu qu'elle ait une prise en charge psychologique un petit peu plus soutenue que ce qu'elle a eu. Parce que ce qu'elle a eu c'était plus par rapport aux problèmes liés à l'école et non liés à l'alimentation... ça, ça n'a jamais été évoqué.

*Et pour arriver jusqu'au centre hospitalier de Corbie, quel a été votre parcours ?*

En fait pendant plusieurs mois, j'ai essayé de faire comprendre à Estelle que ce n'était pas une fatalité... et que tant qu'elle ne décidait pas de se prendre en charge, nous on ne pouvait rien faire pour elle... Et puis, courant avril/mai, juste avant son anniversaire, elle a commencé à me dire « tu sais maman, j'aimerais qu'on essaie » parce qu'après elle était quand même pas mal embêtée à l'école et tout ça... Et, elle est suivie en gastro à Amiens, pour des rectorragies. Et justement on avait rendez-vous, pour un contrôle dans les semaines qui suivaient, donc j'ai sauté sur l'occasion en lui disant « écoute, on va voir le Dr V. à Amiens, c'est une gastro », enfin clairement il n'y a pas mieux qu'un pédiatre digestif pour t'orienter sur une perte de poids ! Du coup on lui en a parlé, enfin Estelle lui en a parlé, parce que je voulais vraiment que ça vienne d'elle, et puis elle nous a orienté à Corbie... et voilà !

*Et votre médecin généraliste dans tout ça ?*

Le médecin généraliste a été... Oui, non, pas présent.

*Au total, qu'attendez-vous de la part d'un médecin généraliste ?*

Bah... peut-être... je ne sais pas... Pas forcément orienter sur des spécialistes parce que c'est compliqué, parce que les diététiciens, les psychologues et tout ça, c'est que des professionnels paramédicaux mais il n'y a pas de prise en charge financière, clairement 50 euros tous les 15 jours chez le psychologue, plus 1 fois par mois chez le diététicien... mine de rien ça fait 150 euros par mois... et encore quand je dis 50 euros, je suis gentille parce que c'est le « bas de gamme » donc... le budget, il est quand même conséquent... Et, après je ne sais pas... C'est ça qui bloque le plus je pense, parce que je l'ai eu « il faut aller voir un diététicien » mais voilà après... j'y suis allée il y a eu quelques résultats, et au final il y a eu une période financière où ça a été compliqué et ça s'est arrêté tout seul... Il aurait fallu continuer le suivi mais

financièrement c'était pas possible... Et puis, je pensais qu'avec ce qu'on avait eu au départ, pouvoir gérer mais en fait non... Ça a dépassé... Enfin clairement, je pensais continuer dans le truc, mais en fait les travers reprennent...

*Et vous ne pensez pas que son médecin généraliste, puisse prévoir des rendez-vous régulier pour le soutien ?*

Dans l'idéal oui évidemment ! Mais dans la situation des choses... enfin quand on vous propose un rendez-vous à 4 jours pour une infection urinaire... Je pense qu'il n'a pas le temps (rires) !

*Oui, donc le but de mon travail c'est aussi de trouver des solutions pour les enfants...*

Je pense que... oui l'un et l'autre des 2 médecins généralistes qu'elle a eu, je pense ça pourrait être quelque chose qu'ils pourraient proposer mais... Dans notre secteur il y a tellement pénurie de médecin que... C'est compliqué je vous dis. Moi j'ai déjà eu, pour Estelle, elle était encore enfant, en plus elle a eu des problèmes urinaires, donc je ne peux pas laisser trainer une infection urinaire... J'ai déjà donc, appelé un matin 9h, en disant : j'ai ma fille qui a une infection urinaire, il me faut un rendez-vous et que la secrétaire vous donne un rendez-vous 4 jours plus tard ! Il a fallu que j'insiste et réinsiste pour avoir un rendez-vous le jour même... Après je comprends bien le problème, mais...

*Oui, après les rendez-vous en urgence sont toujours plus complexes à caser que les rendez-vous des pathologies chroniques comme l'obésité.*

*Avez-vous des idées d'améliorations sur les pratiques futures des médecins généralistes dans la prise en charge de l'obésité chez l'enfant ?*

Après y a... On pourrait peut-être être orienté sur des sites, enfin maintenant sur internet on trouve pas mal de choses... ou vers des associations de patients. Des sites similaires à ceux pour l'arrêt du tabac par exemple... Et avoir un suivi et un soutien permanent éventuellement...

*Très bien je vous remercie de votre participation, je vous libère et vous souhaite une bonne soirée.*

## Entretien 8 réalisé le 28/11/2019

*Oui, bonjour, c'est Marie Houllier, interne en médecine générale, je vous rappelle au sujet de ma thèse sur la prise en charge de l'obésité chez l'enfant. Etes-vous toujours d'accord pour participer ?*

Oui, oui, j'attendais votre appel !

*Très bien alors je vous rappelle que mon sujet porte essentiellement sur la prise en charge par votre médecin généraliste, sur le ressenti que vous en avez eu, et sur les attentes que vous en avez en général. L'entretien que nous faisons est donc enregistré, je le renote ensuite à l'ordinateur pour en extraire les données qui me seront utiles pour l'analyse. Les entretiens seront bien sûr anonymisés. Donc, pour commencer, parlons de votre fille, c'est Romane c'est ça ?*

Oui, c'est bien ça.

*Alors je vais avoir besoin de son poids et de sa taille pour commencer.*

Donc Romane elle fait... 132 kg pour 1,75 m.

*Hum, et quel âge a-t-elle ?*

16 ans

*Y a-t-il des frères et sœurs ?*

Oui, Margot qui a 19 ans, j'ai un fils de 12 ans et une dernière de 11 ans.

*Combien pèsent-ils ? et leurs tailles ?*

Margot : 61 kg pour 1,68 m, mon fils lui il fait 1,60 m et pèse... 53 je dirais. Et ma dernière, elle est bien à 49 kg pour... 1,53 m environ...

*D'accord et vous et le papa ?*

Alors moi je suis à 77 kg, 1,75m, et le papa... euh... je crois qu'il est à 110 kg, pour... 1,83 m.

*Dans quelles circonstances avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

Très rapidement, j'ai compris... On m'a expliqué surtout, que Romane était au-dessus des courbes. On ne m'a jamais réellement parlé d'obésité, mais on me signalait qu'elle était au-dessus des courbes. C'est un sujet sur lequel on échangeait beaucoup avec le médecin traitant.



Mais jamais personne n'a jamais utiliser le mot obésité, sauf une fois aux urgences où nous y étions pour une entorse de cheville et en fait, ils nous ont parlé de son poids en disant que c'était un danger pour elle et que ... et qu'elle était en état d'obésité vraiment. Euh... c'était compliqué pour nous d'en parler... Enfin ce n'était pas compliqué d'en parler en dehors mais... on n'en parlait pas beaucoup en dehors des consultations avec le médecin. C'est un sujet qui est un petit peu tabou, pour nous comme pour les médecins, pour beaucoup de monde en fait, je pense. Et un jour nous sommes allés voir un médecin en consultation pédiatrique au CHU, ce n'est pas notre médecin qui nous avait adressé, c'est nous qui avons trouvé, et on avait pris rendez-vous, parce qu'on se disait qu'il fallait vraiment le prendre en charge pour elle, et que ce serait mieux pour elle.

*Comment avez-vous réagi ?*

Moi, j'ai toujours fait preuve de beaucoup de pédagogie avec mes enfants, j'essaye de construire quelque chose autour du problème pour l'aider à... A trouver une solution avec elle. Euh... Je ne l'ai pas forcément mal pris mais je ne comprenais pas toujours comment ça se faisait qu'elle prenait du poids comme ça. On a beaucoup échangé avec le médecin, il était... ne la stigmatisait pas, il m'a donné des conseils, mais au niveau des règles de régime alimentaire, je les connais... L'association légumes-féculents, il n'y avait pas de problème... Les repas étaient équilibrés. Par contre, ce que je ne pouvais pas... maîtriser ce sont les grignotages entre les repas. Euh... On en a beaucoup discuté, on a fait plusieurs régimes mais les grignotages restaient et ça je ne pouvais pas y faire grand-chose.

*Par la suite qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ?*

Alors... On a essayé beaucoup de choses, je pense que pour Romane ce qui était le plus important c'est le soutien psychologique. Et ça, c'est encore compliqué, encore aujourd'hui pour les médecins de comprendre que l'obésité est souvent liée à une part psychologique. Oui il y a les règles alimentaires, les activités physiques, il y a beaucoup de choses qui rentrent en compte mais le côté psychologique surtout pour les adolescents je pense que c'est très important. Euh... Romane elle avait rencontré quelqu'un mais elle n'était pas spécialisée dans le domaine. C'était une psychologue... simple j'ai envie de dire, mais je pense qu'il faudrait une psychologue en charge de l'obésité, ce serait plus adapté pour les adolescents dans le cas de Romane. Dans les complexités des choses qu'on a essayé de mettre en œuvre c'est que nous on a essayé régimes sur régimes, c'étaient des combats quotidiens... Moi-même je fais quelques régimes avec elle, parce que j'ai des facilités à prendre du poids... On avait essayé WW, mais je pensais que ça serait un bon plan parce que l'histoire des points voilà... ça donne une

occupation et ça permet de bien comprendre tout ça et d'avoir un repère. Mais il y a toujours eu des grignotages entre les 2 et à l'adolescence c'est compliqué. Moi je fais un peu de sport je fais de la marche J'ai aussi essayé de l'emmener avec moi, mais bon ce n'est pas très drôle d'aller faire de la marche, et en plus avec sa maman, quand on a 16 ans, on n'a pas forcément envie... On préfère faire des sports en vogue et plus à la mode que de marcher simplement. Donc c'était compliqué de lui faire apprécier le sport ou au moins l'activité physique en général. On a essayé mais ce n'était pas... des grands succès !

*Qu'avez-vous apprécié dans la prise en charge par votre médecin généraliste ?*

J'ai beaucoup apprécié son côté humain. Je trouve qu'aujourd'hui il y a un système plutôt vertical qui s'instaure, où le médecin, c'est le médecin et c'est lui qui a les données et c'est lui qui sait ! Alors que, ce dont le patient a besoin, et dans ce cas encore plus, c'est du côté humain et psychologique, qui, à mon avis n'est pas assez pris en compte, par tous les personnels médicaux... Et paramédicaux même parfois, bon un peu moins pour les infirmières mais quand même de plus en plus !

Notre médecin traitant n'a pas été jugeant... on arrivait tout le temps à lui en parler, elle aussi elle lui en parlait, ça c'est vraiment un point qui nous a aidé je pense et qui a été très positif.

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ? Ou qui vous ont posé un problème ?*

Le manque d'information, en règle générale. C'est compliqué aujourd'hui d'être suffisamment écouté. Quand on est parent on est peu écouté par les médecins et les spécialistes, alors qu'on connaît quand même nos enfants, on les a élevés, on les connaît bien finalement... Et... ou on pense bien les connaître du moins, mais on n'est pas assez écouté... On nous donne trop peu d'informations. Les informations médicales, elles tombent comme ça, qu'on ait compris ou pas compris c'est la même chose... On nous les donne et après on a qu'à se débrouiller avec, on ne sait pas quoi en faire !

A l'école, c'est un peu pareil... ils ne parlent pas du tout du poids, ils n'expliquent pas aux enfants ce que ça peut être et ce que c'est... A la cantine, ils mangent mal, ils ne font pas attention du tout... Ce sont des repas qui les nourrissent certes, mais qui ne sont pas forcément équilibrés, et qui ne sont pas forcément même bons pour leur santé.

Donc ça, c'est un peu compliqué... Il faut essayer de faire le mélange entre tout ça et on aimerait bien avoir du soutien de tout le monde mais finalement, on a du soutien de personne ! On se sent délaissé dans notre prise en charge...

En plus, pour une adolescente, y a les copains d'école qui ont toujours des goûters qui sont riches et gras.

A la télé tous les jours les publicités il y a des tentations d'alimentation, dans les magasins les numéro 1 de rayon, c'est pareil ce sont des tentations en plus... Qui peuvent assimilé par des pubs comme du bien être pour nous, au moins à être tendance. En fait, y a tout le contexte sociétal auquel il faut combattre ! Et c'est compliqué de dire tout le temps non à une adolescente. On ne peut pas être toujours dans le conflit avec elle. Elle ce qu'elle veut, c'est juste être comme ses copains et ses copines... Mais nous on sait que ce n'est pas bien pour elle mais lui dire non tout le temps, c'est la frustrer et elle risque derrière de retomber dans le grignotage donc en fait, on est dans un cercle vicieux.

*Au total, qu'attendez-vous de la part de votre médecin généraliste ?*

Le non-jugement... Des conseils et des avis maîtrisés. Et un relais avec un spécialiste... au moment voulu, mais toujours en corrélation avec le médecin traitant, parce que nous on a vu des spécialistes, mais ils nous donnent des informations, et on ne sait pas vraiment quoi en faire. Par exemple pour Romane on suspecte un SOPK, donc on nous a dit : allez voir un gynécologue, faites une échographie et faites une prise de sang mais en fait on récupère tout ça, on est allé voir le spécialiste et on n'a toujours pas compris ce que c'était ! Je pense que pour ça et pour toutes les pathologies, il faut que le médecin généraliste soit au cœur de la prise en charge, et puisse prendre le temps d'expliquer à chacun de ses patients. Ce n'est pas forcément facile pour tous les patients mais ceux qui le demandent... Comme nous et qui sont dans l'attente de ses conseils et de ses informations, et ça je trouve que c'est vraiment important !

*Eh bien écoutez, je vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.*

## Entretien 9 réalisé le 24/01/2020

*Donc, maintenant que je vous ai présenté brièvement mon projet d'étude, on va commencer l'entretien. Alors tout d'abord j'ai besoin de savoir les mensurations de chaque membre de la famille. Donc, pour Emeline d'abord :*

Alors elle a 17 ans, elle pèse 100 kg et mesure... un peu moins que moi donc 1,60 m à peu près.

*D'accord, y a -t-il des frères et sœurs ?*

Oui, la première elle a 27 ans, elle pèse ... 85 kg environ, oui elle est costaud comme Emeline enfin bon là elle est enceinte donc ...

*Oui ça change un peu la donne ! D'accord, et sa taille ?*

Euh... ben... comme moi 1,68 m par-là quoi ... On est tous à peu près aussi grand ! Après j'ai des jumelles. Elles ont 24 ans, bon elles ne sont pas grosses, elles font dans les 60 kg, y en a une 55 et l'autre 60... Elles font attention quand même ! Et à peu près 1,62 m je dirais.

*Elles font la même taille toute les 2 ?*

Oui c'est ça à peu près, c'est les mêmes, mais pas le même caractère (rire) !

*D'accord*

Et après mon mari, il est aussi grand que moi... 1,68-69 m à peu près et il fait 60 kg...

*Et vous ?*

Moi je fais ben... pareil 1,68-69 m et je dois bien faire 75 kg je pense... y a longtemps que je ne me suis pas pesée (rire gêné).

*Et vous êtes mariés c'est bien ça ?*

Oui, tout à fait.

*Et les enfants... issus de ce mariage pas de famille recomposée ?*

Oui.

*D'accord, euh... donc on va rentrer un peu plus dans le vif du sujet, donc concernant Emeline, à peu près, à quel moment et dans quelles circonstances avez-vous appris qu'elle souffrait d'obésité ?*

Hum... Y a longtemps... ça a commencé quand mon mari il travaillait, bon on travaille en agriculture tous les deux mais lui quand il rentrait il était 10h30-11h... Donc elle mangeait avec nous, et elle remangeait après avec lui... C'est là que ça a commencé à... Elle devait avoir 6/7 ans.

*D'accord, et quand vous vous êtes rendu compte que c'était... entre autre... à cause de l'alimentation, cette double alimentation... comment vous avez réagi ?*

Bah on a essayé de restreindre mais c'est pas évident une fois que c'est parti l'engrenage... C'est dur de l'arrêter... C'était : « Oui mais non, papa il dit que je suis en pleine croissance » et puis après c'est ... à force de grandir c'est des disputes entre sœurs et je me réfugie dans le manger, dans la chambre... Voilà, maintenant elle est grande c'est beaucoup le portable et on ne bouge pas beaucoup... On est beaucoup dans le lit (rire nerveux). Elle ne sort pas beaucoup. C'est vrai que nous quand on était gamine, on allait dehors on jouait avec les copains copines, mais eux... La télé, les consoles ...

*Déjà petite ?*

Non petite ça allait parce que j'habitais à Roye, donc on habitait dans une ville donc plus facilement ils sortaient. Mais quand on a commencé à vivre à la campagne j'ai pas voulu qu'ils sortent parce que j'avais peur... On ne sait jamais... quelqu'un qui les enlève... (rire nerveux) C'est vrai que les filles disent que je suis un peu chiant avec ça m'enfin... On ne sait jamais ! Donc elle ne sortait pas beaucoup. Les jumelles plus, elles avaient des copines... mais Emeline, non, elle n'avait pas beaucoup de copines...

*Et ça, ça a toujours été ?*

Oui,

*Et quand vous avez commencé à essayer de stopper l'engrenage comme vous dites, qu'est-ce que vous avez essayé de faire ?*

Bah on y a dit qu'il fallait qu'elle arrête de manger, déjà pour son poids c'était ... Elle grossissait beaucoup ! Puis après, ben t'es malade plus facilement, essoufflé plus facilement. Elle se trouvait des excuses un peu bidon à l'école pour pas faire de sport... Mais ça va les profs ils ne sont pas trop... Ils insistent quand même quoi.

*Vous en aviez parlé à votre médecin généraliste à ce moment- la ?*

Euh oui, elle disait... Enfin elle et puis sa plus grande sœur, elles ont vu un nutritionniste pendant 1 an, elles avaient perdu 5 kg toutes les deux, mais elles ont trouvé que c'était trop long.

*Résultats pas assez rapides ?*

Donc elles ont lâché prise toutes les deux...

*Elles avaient diminué le grignotage et certaines mauvaises habitudes peut-être ?*

Bah... Elles faisaient attention à ce qu'elles mangeaient, il n'y avait qu'une journée dans la semaine où il leur avait dit qu'elles pouvaient manger ce qu'elles voulaient, donc c'était pas trop abusé, ça allait. Mais c'est vrai qu'elles ont lâché prise parce qu'elles ont trouvé qu'elles avaient pas perdu assez en une année.

*Et vous quand vous avez vu qu'elles lâchaient prise qu'est-ce que vous vous êtes dit ? Comment vous avez réagi ?*

J'ai dit que c'était dommage d'avoir fait tout ça pour rien... Surtout qu'en plus c'était pas à côté de la maison, il fallait faire pas mal de kilomètres... Mais c'est vrai que c'est pas évident...

*De garder la motivation ?*

Quand on a deux enfants forts et j'ai mes deux jumelles qui sont pas .... Ça a été beaucoup des conflits à la maison...

*Sensation d'injustice ?*

Hum... pourquoi elles, elles mangent ce qu'elles veulent et elles ne grossissent pas et pourquoi nous on grossit pour rien... ça et puis bah elles, elles sont bien habillées et puis nous on peut pas mettre ce qu'on veut.... Y a beaucoup de choses, et cette espèce de jalousie entre sœurs...

*Et... Dans tout ce que vous avez essayé de faire, qu'est-ce qui, pour vous, été le plus difficile à mettre en place ?*

Le plus dur, c'était de réussir à les maintenir à faire attention à ce qu'elles mangeaient... c'était difficile parce qu'elles ne pouvaient pas manger ce qu'elles voulaient... A force, ça les a dégoûtées. Elles avaient l'impression d'être trop privée, et à chaque fois elles reprenaient les kilos... plus d'autres encore ! Donc ça a été vraiment difficile oui...

*Et par rapport à votre médecin généraliste... c'est elle qui vous a adressé au nutritionniste ?*

Non... c'est parce que... les filles... Bah déjà à l'école. L'école à Emeline elle m'avait dit qu'il fallait qu'elle voie un nutritionniste parce qu'elle était trop forte par rapport à son âge !

*Donc c'est l'école qui vous a... fait la sonnette d'alarme pour...*

Oui, et Katia elle a voulu essayer avec pour voir mais c'est vrai que ça a été... Au début c'était bien, mais après... ça a été un flop... ça a pas marché comme elles voulaient je pense... Elles n'ont pas perdu assez de poids par rapport au sacrifice qu'elles ont fait je pense...

*Ça, vous n'en avez pas du tout parlé à votre médecin généraliste ?*

Si mais d'après elle, elles ne mettaient pas de bonne volonté, elles étaient capables mais elles ne voulaient pas.

*Donc elle n'a rien fait de particulier ?*

Non, et y a déjà un moment que Emeline elle voulait aller dans un centre... Mais elle disait qu'elle était pas assez... pas assez grosse d'après elle ! Donc nous on demandait pour qu'elle aille dans un centre mais elle disait que c'était pas la peine... c'était pas... Et puis à force j'ai vu que les kilos... ça montait, ça montait... Du coup on lui a redemandé et elle s'est décidée quand même à nous faire un courrier ! Et c'est Emeline qui a fait toutes les démarches.

*D'accord, bon alors ma question suivante va peut-être être compliquée pour vous car je vais parler des actions de votre médecin généraliste... parmi les choses qu'elle a dites ou faites, qu'est-ce que vous avez apprécié dans sa prise en charge ?*

Ben elle n'a pas fait grand-chose, c'est ça le problème... (rire nerveux) A part dire qu'elles étaient trop grosses par rapport à leurs tailles, et que... c'était leur faute parce qu'elles ne mangeaient pas ce qu'il fallait ! Elle a pas été encourageante.

*Elle vous a signalé qu'il y avait un surpoids ou une obésité mais elle n'allait pas plus loin dans la prise en charge ?*

Non

*D'accord, et donc en regardant en arrière sur votre parcours, qu'est-ce que vous auriez aimé faire autrement ?*

Bah, je ne sais pas j'aurais aimé que le médecin il lui fasse voir vraiment que... Ça devenait dangereux pour elle... J'ai ma première qu'elle voulait aller dans un centre aussi, mais elle a pas voulu... Elle n'a jamais fait ce qu'il fallait pour qu'elle elle y aille.

*D'accord, donc vous pensez qu'il y a eu un manque de prise en charge de la part de votre médecin ?*

Oui parce qu'à part donner l'adresse d'ici elle n'a rien fait ! Elle a dit que si Emeline elle voulait vraiment le faire il fallait qu'elle fasse tout d'elle-même, si elle était vraiment motivée. Elle aurait dû, enfin elle aurait pu la soutenir et la motiver plus quand même. Parce que même là, quand on est arrivée ici (à Corbie) en sortant de la consultation, après on nous envoyait une lettre à donner au médecin, et quand on l'a donné au médecin ben tout ce qu'elle savait faire c'était engueuler Emeline parce qu'elle avait mangé des cookies, ou parce qu'elle avait fait ci ou ça... Parce que quand on est arrivé, elle nous demandait ce qu'on avait mangé, et ils avaient fait une liste et marqué sur le compte rendu ! Et quand elle l'a donné au médecin elle s'est fait engueuler par le médecin, elle se faisait engueuler parce qu'elle ne mangeait pas ce qu'il fallait ! Et... C'est vrai qu'elle n'a rien fait... D'abord Emeline elle ne veut plus aller la voir ! Elle veut changer de médecin... (rire nerveux) Donc ça n'a pas arrangé les choses...

*En général, pour vous et pour les enfants qui souffrent d'obésité, qu'est-ce que vous pensez, qu'est-ce que vous attendriez de la part d'un médecin généraliste ?*

Bah qu'il les aide à comprendre déjà... Bah pas pourquoi ils font ça puisque ça c'est peut-être plus à nous, je sais pas (rire nerveux). Mais à leur faire voir que pour leur santé c'est... c'est catastrophique ! C'est vrai que s'ils ont de la graisse même autour du cœur... enfin je ne sais pas vraiment m'enfin... je m'imagine, ils peuvent avoir des trucs plus jeunes quoi... Je ne sais pas vraiment !

*C'est vraiment d'informer l'enfant lui-même ?*

Déjà même dans les écoles je trouve qu'ils devraient en parler ! C'est pas quelque chose... Quand on écoute y a beaucoup d'enfants qui sont forts, mais même dans les écoles ils n'en parlent pas énormément non plus ... Mais après je ne sais pas si ça servirait...

*Un peu comme des équipes de prévention qui passeraient dans les écoles ?*

Ouais... Qu'ils expliquent les dangers de l'obésité et les risques quoi !

*Et pour la prise en charge elle-même ?*

Bon, la prise en charge après le médecin il peut aider aussi... mais, la prise en charge je trouve que c'est plus à nous de le faire quoi... Après c'est à nous de faire beaucoup de chose : prendre



rendez-vous. Non, elle à part nous donner le nom de l'hôpital... Elle a fait un courrier mais elle n'a rien fait du tout !

*Donc pour vous, la prise en charge de l'obésité nécessite une prise en charge spécialisée ?*  
(Rire gêné) ... Je ne sais pas...

*C'est votre avis, vous avez le droit de penser ce que vous voulez, je suis ouverte, c'est libre avis... Justement il faut qu'on trouve ce qu'on peut faire pour améliorer les choses, en fonction de vos attentes de parents, parce que vous connaissez la maladie un peu mieux que nous, car vous la vivez au quotidien... Qu'est-ce que vous pensez donc qu'on pourrait faire de plus pour améliorer la prise en charge de l'obésité ?*

Je ne sais pas ... En tant que médecin ?

*Oui par exemple...*

Bah, la nôtre par exemple elle aurait peut-être pu lui en parler un peu plus, parce que la nôtre quand on en parlait... c'était sujet tabou un peu. C'était : « y a pas grand-chose à dire », « elle fait pas ce qui faut », « elle mange n'importe quoi... » Elle a pas vraiment chercher non plus à... l'aider et l'encourager... Ça a été beaucoup : « Ben si t'es comme ça c'est de ta faute ». Ça la culpabilisait beaucoup... Alors du coup, elle ne veut plus la voir, elle ne veut plus ce médecin-là ! Alors, il va falloir que je voie pour changer quand elle aura fini... Elle est vraiment remontée contre elle. Tous les courriers qui sont arrivés à la maison pour elle quand on lui a donné... Elle s'en foutait... Pourtant c'était fait pour lui donner c'était marqué destiné au médecin !

*Et pourquoi vous pensez qu'elle réagissait comme ça ?*

Je sais pas ! Peut-être qu'ils ont trop de boulot... ou je ne sais pas... (hésitante) Elle s'investit peut-être pas assez... Ou peut-être qu'on lui en demande de trop... Peut-être qu'il faudrait des médecins pour ça... Enfin c'est des nutritionnistes alors qu'il faut aller voir... C'est vrai que le nutritionniste qu'on est allé voir il était bien, mais elles ont été déçues, pas assez perdu en 1 an, c'est ce qu'elles disent... Elles s'attendaient à... Peut-être un miracle (rire) je sais pas... Mais elles s'attendaient à perdre plus que ça ! Surtout que Emeline quand on y a été elle était à l'école donc elle faisait du sport, elle allait au CES, elle faisait pas mal de chose ! Enfin ! Ici, pour l'instant c'est bien parti j'espère que ça va continuer !

*Très bien, avez-vous des choses à ajouter ?*

Ben quand même, j'aurais aimé qu'elle vienne plus tôt ici ! Elle avait dit qu'elle avait pas atteint le poids, que l'IMC était pas assez élevé... Enfin je savais pas qu'il fallait un poids pour rentrer ici... Parce que je vois y en a qui sont moins forts qu'Emeline... Donc je comprends pas pourquoi elle ne voulait pas l'adresser avant, elle disait que l'adolescence elle allait grandir et que ça allait aller... Enfin le nutritionniste il l'avait dit aussi ça... (rires)

*Ecoutez je vous remercie beaucoup de votre participation, et je vous souhaite une bonne soirée, et bon courage pour la suite des évènements.*

Merci à vous aussi

## Entretien 10 réalisé le 17/03/2020

*Donc, on va pouvoir commencer. Je vous rappelle que le but de cette étude est bien de connaître votre vécu personnel concernant la prise en charge de l'obésité de votre enfant par votre médecin généraliste, et nous verrons aussi quelles sont vos attentes à ce sujet. D'abord pouvez-vous me donner le poids, la taille et l'âge de Maxime ?*

Maxime mesure 1,80 m, et actuellement il est à 89 kg, parce qu'il a déjà perdu 10 kg environ donc avant il était aux alentours de 100 kg, et il a 17 ans.

*D'accord, a-t-il des frères et sœurs ?*

Oui, Gladys qui a 7 ans, elle mesure 1,20 m, 20 kg environ.

*D'accord, d'autres enfants ?*

Non

*Et donc vous et la maman ?*

Donc moi, Patrice, 1,79 m, 75,8 kg

*Je n'ai pas bien entendu votre âge... ?*

Ah je ne l'ai pas dit c'est pour ça, j'ai 40 ans !

*D'accord et donc maman ?*

41 ans, 1,70 m et 68 kg.

*Je vous remercie, donc on va rentrer un petit peu plus dans les détails... Dans quelles circonstances et dans quel contexte, avez-vous appris que votre enfant souffrait d'obésité ?*

Bah c'est Maxime lui-même qui nous l'a fait comprendre une fois en nous demandant si il pouvait couper son ventre... Il était petit à l'époque. C'est comme ça que nous avons compris qu'il souffrait de son surpoids. Il nous a mimé la chirurgie... les ciseaux, enlever le ventre et recoudre... Il avait à peine 7 ans.

*D'accord, et comment avez-vous réagi à ce moment-là ?*

Bah très mal... On en a parlé à l'école, parce qu'il y avait quelques moqueries à l'école. De là, il y a un travail qui a été fait avec les enfants de sa classe et ça a permis de calmer un petit peu... On en a parlé à notre médecin généraliste parce qu'on voulait de l'aide, on ne savait pas quoi

faire... Il a juste dit de patienter à l'adolescence, parce qu'il fallait qu'il finisse de grandir et de là on pourrait explorer s'il n'y a pas autre chose qui explique son poids, la glande thyroïde par exemple. Donc on a attendu, on a essayé de faire attention à la maison mais bon en grandissant, il a continué de grossir finalement... Dernièrement, il y a 1 an environ, j'ai revu le Dr D (notre médecin traitant), parce que Maxime nous a demandé de lui acheter une ceinture ventrale qui muscle, parce qu'il avait vu ça à la télévision ! Donc, ça nous a interpellé, pour trouver une solution j'ai recontacté mon médecin à ce sujet. Alors là le docteur m'a dit que Maxime, c'était un grand garçon, qu'il était costaud, et que le but c'était qu'il ne prenne pas de poids... Il était déjà à plus de 98 kg...

Le médecin n'a pas voulu faire autre chose. Du coup, moi j'ai cherché sur internet des structures qui pourraient l'accueillir, le recevoir, ... Et j'ai fini par trouver une nutritionniste qui a bien voulu nous recevoir et c'est de là que la prise en charge a débuté réellement en quelques sortes.

*D'accord donc c'était quand ça ?*

Euh au mois d'octobre de l'année dernière.

*Et depuis les premières fois où vous avez essayé de « faire attention » à la maison qu'est-ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre avec votre enfant ?*

Et bah, déjà lui il est hyper sélectif au niveau alimentaire, c'était compliqué... C'était des négociations sans cesse mais il y avait toujours des pleurs, c'était très compliqué pour nous... Et pour lui aussi !

*Y a-t-il autres choses que vous avez essayé de changer à la maison ?*

Euh... non, non, non. Après c'était l'achat de matériel de musculation. Déjà avant qu'on prenne rendez-vous avec la nutritionniste on avait déjà acheté le matériel de musculation, parce que Maxime avait un besoin d'en faire, et il en faisait et en fait toujours avec grand plaisir donc ça l'aide aussi actuellement pour perdre du poids

*En regardant de manière générale la prise en charge par votre généraliste, qu'est-ce que vous avez apprécié dans la prise en charge ? Dans ce qu'il a pu dire ou faire ?*

Rien, je n'étais pas content du tout (rire).

*Pourquoi vous n'étiez pas content ?*

Bah parce que je lui faisais part de ce que Maxime me disait, et ressentait. Je lui disais que Maxime n'était pas bien, il ne veut pas se déshabiller devant les autres, il refuse d'aller à la

piscine, toujours à cause de son poids, il n'aime pas son apparence. Et donc après que je lui ai fait part de tout ça, le docteur a discuté un peu avec Maxime, parce qu'on le connaît depuis longtemps. Maxime lui a fait comprendre aussi que son ventre le gênait, qu'il ne l'aimait pas... Mais il n'y a rien eu de fait du tout ! Donc je n'ai pas cherché plus loin avec notre médecin, parce que je l'apprécie et je n'avais pas envie de me prendre la tête avec lui, donc j'ai décidé de faire les démarches moi-même à côté.

*D'accord, y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ?*

Euh... j'aurais dû chercher depuis plus longtemps... Je n'aurais pas dû attendre que mon fils m'interpelle une nouvelle fois sur son poids. Je regrette... J'aurais vraiment dû réagir bien avant ! Parce que ça faisait que monter son poids, ça ne s'arrêtait pas.

*Il vous le disait régulièrement que ça le gênait ?*

Non... Il nous l'a dit deux fois seulement, mais je pense que ça le gênait tout le temps... Les deux fois on a consulté pour se renseigner et savoir quoi faire, mais la première fois, quand il avait 7-8 ans, le médecin m'avait dit : il ne faut pas s'inquiéter, à l'adolescence il va perdre du poids automatiquement, il faut patienter. Donc on a patienté... Et la deuxième fois quand il m'a interpellé, j'en ai reparlé au médecin, deux fois de suite d'ailleurs en un mois de temps. Mais c'était toujours la même chose : il ne faut pas qu'il prenne de poids, et voilà quoi... Je ne suis même pas passé avec une ordonnance de recherche au niveau du sang si tout allait bien... Donc oui j'étais en colère quand je suis rentré. Et je suis resté sur ma fin... C'est de là que j'ai décidé de prendre en main les choses pour aider mon fils !

*Vous auriez souhaité avoir des examens complémentaires pour explorer le surpoids/l'obésité ?*

Bah oui pour nous rassurer surtout, et savoir s'il n'y avait pas quelque chose qui n'allait pas dans l'organisme, et puis connaître d'autres professionnels de santé qui auraient pu nous accompagner plus facilement. Mais en fait il n'y en a pas, il y a un centre de surpoids et obésité apparemment à l'hôpital Sud mais bon j'ai malheureusement essayé d'appeler et tout ça mais on m'a répondu : si vous venez vers nous c'est pour enlever une partie de l'estomac ! Et j'ai dit : Non ! Je voulais juste un rendez-vous avec un professionnel de santé pour savoir ce qu'il faut faire, comment faire pour être accompagné dans nos démarches... Donc on doit tout chercher par nous-même, les informations sont pas à jour, mêmes les plaquettes qu'on trouve, les médecins ne sont plus en poste donc on se mord la queue, on se sent complètement isolé avec nos problèmes.

*Dans ce que vous souhaiteriez, comme amélioration, ce qui vous semble envisageable comme amélioration de la part d'un médecin généraliste, qu'est-ce que vous attendriez ?*

Bah déjà beaucoup plus d'informations... Mais aussi des examens, des recherches sur des possibles problèmes de santé en lien. Je pense qu'il devrait y avoir un seuil à un moment donné ou quand l'enfant dépasse le poids, le médecin devrait déjà être plus vigilant et orienter les parents sur... Un meilleur accompagnement alimentaire, un meilleur accompagnement en général à la maison. Avec la nutritionniste, en très peu de temps, Maxime a perdu du poids et il fallait vraiment pas grand-chose en fait.

*Vous auriez aimé être adressé plus tôt au nutritionniste ?*

Oui, je suis très déçu qu'il ne nous ait jamais proposé de voir d'autres professionnels de santé ! Pas forcément plus tôt parce qu'au début on pensait que ça allait s'arranger mais quand je lui en ai reparlé et qu'il n'a rien fait là vraiment j'ai été déçu, en colère et tout.

*Et la progression que vous avez eu sur la perte de poids, vous en avez discuté un peu avec votre médecin ?*

Euh... Alors, la dernière fois que Maxime a vu le médecin, donc il l'a pesé. Il savait que nous étions allés voir une nutritionniste, mais on a pas échangé là-dessus, parce que lui il était pas pour... Et il a dit c'est très bien Maxime tu as perdu du poids, il faut continuer. Donc voilà ça en est resté là.

*Vous auriez aimé être alerté plus tôt ?*

Bah les alertes on les avait... déjà par Maxime lui-même. Après, nous on se disait : bah c'est pas grave, le médecin a dit d'attendre... ça va s'arranger. On se cachait un peu derrière tout ça...

*Et comment vous vous sentiez vous ?*

Très mal ! Parce que je me disais, s'il doit passer sur une table d'opération pour une sleeve... ça m'embêterait bien, c'est toujours risqué, et tout ce qu'on entend à ce sujet en plus... ça fait peur. On a pas envie que son fils se fasse opérer. Surtout que finalement là, on arrive à avoir des bons résultats quand même alors j'ai eu très peur et oui j'étais très mal...

*Oui je comprends, je vous remercie de votre participation, avez-vous autre chose à ajouter ?*

Non, c'est bon, je pense que j'ai tout dit... Merci à vous

## Entretien 11 réalisé le 19/03/2020

*Donc, maintenant que je vous ai présenté le sujet d'étude, on va commencer l'entretien. Donc on va commencer et j'aurai besoin du poids et de la taille de votre fille concernée ?*

C'est Clara, donc elle a 15 ans, elle pèse 85 kg et mesure 1,63 m.

*D'accord y a-t-il des frères et sœurs ? Et si oui pouvez-vous me donner également leur poids, taille et âge ?*

Alors oui, il y a un petit frère de 9 ans... sa taille euh... on l'a mesuré y a pas longtemps... 1,23m euh non 1,29 m et 24 kg !

*Après vous concernant ?*

Alors moi je fais 1,58 m et je fais 85 kg et j'ai 42 ans !

*D'accord, et Monsieur ?*

Alors le papa mesure 1,80 m et fait 85 kg à peu près aussi, il a 45 ans lui.

*Très bien, merci, donc on va rentrer un peu plus dans le vif du sujet, donc je travaille surtout sur votre vécu personnel et vos attentes par rapport à la prise en charge de l'obésité chez votre enfant, par le médecin généraliste. Donc, initialement comment avez-vous appris qu'elle souffrait d'obésité ?*

Donc en fait elle était suivie par le pédiatre, c'est lui qui nous a fait remarquer sa courbe. C'est le pédiatre qui nous a un peu alerté là-dessus, et donc par rapport à ça il y a eu un suivi, donc elle était ... à partir de la maternelle, fin de maternelle, vers 5-6 ans, et donc du coup elle a été suivie. Et donc, on avait rendez-vous au pédiatre deux fois par an, justement pour ce suivi là, et puis en fait le Dr K, le pédiatre donc, a arrêté de recevoir... Donc du coup on a pris le suivi par le médecin généraliste.

*D'accord, et donc initialement quand on vous a annoncé qu'il y avait un surpoids, et qu'il fallait le prendre en charge comment vous avez réagi ?*

Bah plutôt bien (rire). Bon on l'avait remarqué déjà, par rapport à son poids, mais c'est vrai que bon... on la trouvait « encore petite ». Donc du coup après on a vraiment entamé le suivi avec le Dr K.

*Ça vous rassurait d'avoir un suivi ?*

Oui, oui tout à fait !

*D'accord, donc j'imagine que vous aviez des consignes sur quoi faire à la maison, qu'est ce qui vous a semblé le plus complexe à mettre en œuvre ?*

La diversité, c'est-à-dire qu'elle mange de tout. Et par rapport aux quantités aussi... On ne se rendait pas compte des quantités qu'il fallait pour un enfant. C'était vraiment un travail difficile au quotidien de réguler toute son alimentation...

*Et y avait-il autre chose qu'on vous avait demandé d'instaurer à la maison ?*

Bah non la diversité, et puis alterner surtout et des légumes crus et des légumes cuits. C'est vrai que la plupart du temps on avait tendance à ne manger que des légumes crus sous forme de crudités, d'entrée de chose comme ça, et après en plat principal c'était surtout de la viande et du poisson, et puis des féculents. Et c'est vrai que c'est toujours difficile, même maintenant de mettre des légumes cuits avec le plat principal.

*D'accord, donc c'est vraiment sur le plan alimentaire que vous avez senti que vous aviez dû faire des efforts ?*

Tout à fait !

*Et ensuite, lorsque la prise en charge a été relayée par le médecin généraliste, y a-t-il d'autres choses qui vous ont été conseillées, ou qui vous ont semblé difficile ?*

Alors non pas difficile, il était surtout là pour nous conseiller, et de faire des activités physiques au départ. Après il a quand même cherché à trouver des causes à ce surpoids, peut-être pas hormonales mais des causes plus physiques. Savoir s'il n'y avait pas de dérèglement etc...

*Votre médecin généraliste ?*

Oui tout à fait, c'est lui qui s'est occupé de ça, et puis après il nous a envoyé vers l'hôpital et donc Clara depuis l'âge de... dix ans environ, a un suivi tous les trimestres au service de pédiatrie de l'hôpital d'Abbeville. En fait, notre médecin il a fait le tour de tout ce qu'il pouvait y avoir comme causes médicales et ensuite il nous a adressé vers la diététicienne pour qu'elle puisse élaborer des menus etc...

*D'accord et ça vous a aidé ?*

Oui tout à fait, même pour elle !



*Dans quelle mesure cela vous a aidé ?*

Bah ça lui a permis en fait de... par rapport à des codes couleurs de se rendre compte de ce qu'elle faisait de bien et de pas bien ! Mais aussi de me libérer un peu... Comment dire, avoir un suivi spécialisé permettait que les remarques ne viennent pas que de moi. C'est-à-dire que notre médecin et la diététicienne ils lui faisaient aussi les remarques sur ce qu'il fallait qu'elle fasse... Et comme ça ce n'était pas toujours moi qui lui disais.

*Ça vous a permis de vous « décharger » un petit peu ?*

C'est ça... Enfin pas tout à fait décharger parce que c'est quelque chose que je fais volontairement, mais comme Clara pouvait parfois être dans le refus ou quoi que ce soit... ça permet qu'elle se rende compte que c'est pour son bien du fait qu'il n'y ai pas que moi qui lui fasse la remarque !

*C'était source de conflit à la maison ?*

Oui, oui, oui... !

*Dans quelle mesure ?*

Bah c'est-à-dire que... Elle le prenait plutôt mal ou... Elle s'énervait parce que c'était toujours moi qui lui disais de faire attention... Ou d'autres choses comme ça donc c'est vrai que c'était pas évident...

*D'accord, sinon de manière générale, depuis le début de la prise en charge, qu'est-ce que vous avez apprécié de la part de votre médecin généraliste ?*

Euh... ben sa présence déjà ! Et puis son écoute, il a vraiment pris en compte notre « façon de vivre » notre contexte etc... Et puis qu'il ait participé à la prise en charge activement en faisant faire réfléchir Clara, par rapport à ça. C'est vraiment la prise en compte de notre personnalité, individualité... je sais pas si je suis claire...

*Oui, oui son discours était adapté à votre famille ?*

Oui voilà c'est ça.

*Y a-t-il des choses que vous auriez aimé faire autrement ?*

Honnêtement non, dans la prise en charge en général, non je n'ai pas eu de problème, ni relationnel ni quoi que ce soit, après c'est pas facile tous les jours mais bon ça c'est normal.

La prise en charge pour moi elle était vraiment... optimale ! Y avait l'écoute, les conseils, les remarques... enfin y avait tout ! Tout était là.

*D'accord, y a-t-il d'autres choses qui pourraient être utiles pour la prise en charge ?*

Bah c'est difficile à dire... Après il a quand même un rôle relativement limité. C'est uniquement lors de la consultation... Donc à un moment ou un autre il nous lâche avec ses conseils et après il ne peut pas faire à notre place non plus ! Donc il y a une limite oui, mais qui est tout à fait compréhensible et normale. Donc non je ne vois pas ce qu'il aurait pu faire de plus !

*Vous c'est vraiment l'écoute et le soutien sur le long terme ?*

Oui c'est vraiment le rôle important qu'il a je pense.

*Avez-vous des choses à rajouter ?*

Bah c'est souligner l'importance des habitudes alimentaires, de bien faire comprendre à Clara qu'il ne fallait pas faire de régime ! Ça ça lui a été bien expliqué. C'est difficile à faire entendre parfois à des jeunes, mais c'est pas le régime qui allait faire maigrir Clara... Enfin si ça allait la faire maigrir, mais c'est pas ce qui allait régler son problème de poids sur le long terme ! C'est vraiment des habitudes de cuisine, de nourriture, d'activités physiques qui faisaient que Clara, enfin que son poids allait se stabiliser plutôt que de continuer à monter ! Et vraiment il faut faire attention aux régimes.

*Vous auriez des conseils à donner aux parents ?*

Bah justement de faire ça avec son enfant et vraiment d'écouter les professionnels qui sont là pour ça, et de ne pas se braquer et de vraiment prendre les remarques comme des conseils. C'est vraiment jamais méchant, jamais négatif. Et vraiment ne pas lâcher !

*Oui, c'est important ...*

Oui c'est très important parce que des fois on se dit, quand il y avait entre deux rendez-vous une prise de poids, on se disait « là ça n'a servi à rien... », et en fait on se rend compte que sur la durée on est plus sur un maintien du poids plutôt que de le faire baisser, puisqu'ils nous ont bien fait comprendre que les enfants grandissent... Donc l'important c'est vraiment de stabiliser le poids plutôt que de le faire baisser sur le long terme.

*Oui tout à fait c'est une prise en charge sur le long terme comme vous dites...*

Oui vraiment c'est différent des adultes qui vont perdre 10 kg pour X raison mais là on est sur du long terme pour stabiliser le poids et du coup amincir l'enfant au fur et à mesure de la

croissance. Donc c'est vraiment sur une longue période de prise en charge et c'est important de ne pas lâcher !

*Est-ce que vous avez été informée des risques de l'obésité chez l'enfant ?*

Oui oui, oui, en plus avec le Dr D, il n'a pas une carrure qui nous ferait penser qu'il puisse nous aider. Il le dit : « je suis mal placé pour dire de faire des régimes... ». Donc en fait, il a toujours été clair, même avec Clara, en utilisant des mots adaptés, sur les complications, le développement des maladies enfin ce genre de choses...

*Ok bon je vous remercie beaucoup de votre témoignage...*

Pas de soucis merci, de toute façon j'ai votre mail, donc si j'ai autre chose je vous recontacte par mail.

*Bonne soirée*

## **Obésité infantile : vécu et attentes des parents concernant la prise en charge par leur médecin généraliste.**

L'obésité est un problème de santé publique majeur. Chez l'enfant c'est un facteur favorisant l'adiposité à l'âge adulte avec ses multiples complications. La prise en charge de l'obésité chez l'enfant a prouvé une efficacité sur le long terme. Celle-ci est réalisée par plusieurs acteurs : le médecin, les parents, l'enfant et la société. Je me suis interrogée sur le vécu des parents dans cette prise en charge. C'est une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés de parents d'enfant obèse. Les entretiens ont été retranscrits et analysés via le logiciel N VIVO 12®. Le vécu des parents est ressorti généralement négatif avec des sentiments d'inquiétude, de culpabilité, de déception, de découragement, de colère et de solitude. Quelques parents ont ressenti de la joie et de l'espoir. Ils ont globalement trouvé la prise en charge complexe car il existait plusieurs freins. Leurs attentes se traduisaient par le besoin de soutien, d'aide, d'information et d'accompagnement. Malgré certaines limites, ce travail a permis de déceler les difficultés rencontrées par les parents. Les résultats obtenus semblent, pour certains, remettre en cause la relation médecin-parents-enfant. Il est intéressant d'en déduire des améliorations pour les pratiques des généralistes comme un soutien virtuel via un site internet ou à l'aide d'associations de parents.

*Mots-clés: Obésité, obésité infantile, parents, enfants, médecin généraliste, pédiatrie, vécu, attentes*

## **Childhood obesity: experiences and expectations of parents regarding the care by their general practitioner.**

Obesity is a major public health problem. For children it is a factor promoting adiposity in adulthood with many complications. Long-term management of childhood obesity has proven efficiency. This is performed by several parties: the doctor, parents, child and society. In these circumstances it is important to consider the parents' experience in daily healthcare. It is a qualitative study based on semi-structured individual interviews with the parents of obese children. The interviews were transcribed and analyzed using the N VIVO 12® software. The parents' experiences on the generally came out negative with feelings of anxiety, guilt, disappointment, discouragement, anger and solitude. Some parents had a more positive feelings of happiness and hope. They generally found the management of the illness complex due to several obstacles. Their expectations were understandably in the increased need for help, explanation and support. Despite some limitations, this work helped to detect the difficulties experienced by the parents. The results highlighted, for some parents, the weakness between doctor, parents and child. Therefore, it is interesting to conclude improvements and practices which could be beneficial such as a website virtual support or parents help forums.

*Keywords: Obesity, childhood obesity, parents, children, general practitioner, pediatrics, experiences, expectations*