

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Flora MASCART

Né(e) le 18 Février 1990 à Orléans (45)

Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) : Recueil du ressenti et de l'opinion des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile ayant reçu cette intervention brève dans le Loiret

Présentée et soutenue publiquement le **18 Mars 2019** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine Générale, PE, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU, Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Jean-Pierre FAURE, Anatomie, Faculté de Médecine – Poitiers

Professeur Régis HANKARD, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur François MAILLOT, Médecine interne, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Mamadou-Aliou BARRY, Pédiatrie, CHR – Orléans

Co-directeur de thèse : Docteur Eric DRAHI, Médecine Générale – Saint Jean de Braye

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr Andr  GOUAZE - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Christian BONNARD
Pr Philippe BOUGNOUX
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Lo c DE LA LANDE DE CALAN
Pr Alain GOUDEAU
Pr No l HUTEN
Pr Olivier LE FLOCH
Pr Yvon LEBRANCHU
Pr Elisabeth LECA
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Alain ROBIER
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BODY Gilles	Gynécologie et obstétrique
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CHANDENIER Jacques	Parasitologie, mycologie
COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier	Urologie
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien	Soins palliatifs
POTIER Alain	Médecine Générale
ROBERT Jean	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BAKHOS David	Physiologie
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUET Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERTRAND Philippe	Biostat., informatique médical et technologies de communication
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire

REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Néphrologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
BOREL Stéphanie	Orthophonie
DIBAO-DINA Clarisse	Médecine Générale
MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - orthophonie
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILLOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
PERRIER Danièle	Orthophoniste

Pour l'Ecole d'Orthoptie

LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

REMERCIEMENTS

A Madame la présidente du Jury, je vous remercie de vous être intéressée à ce nouveau travail et d'avoir accepté de présider ce jury.

A Monsieur les membres du jury, merci d'avoir accepté de juger cette nouvelle étape du projet POPIB.

A Messieurs les Docteurs Aliou BARRY et Eric DRAHI, merci d'avoir accepté de diriger et codiriger cette thèse et de m'avoir aiguillé tout au long de cette aventure.

A Madame Claire-Emilie OLIVIER, merci pour ton aide précieuse durant ce parcours.

A Monsieur le Professeur Jean-Pierre LEBEAU et les docteurs Natacha GOHARD COLETTE et Céline LEBOEUF, merci d'avoir initié ce beau projet.

A Madame le Docteur Sonia VINCENT-DESLIERS, merci d'avoir poursuivi cette recherche.

A Madame le Docteur Marie-Laure PERRIN, merci pour ce beau travail auprès de nos confrères loirétains et de tes contributions pour cette nouvelle étude.

A tous les participants (médecins, parents, enfants, les PMI de Montargis et St Jean de la Ruelle), merci pour votre implication qui a été essentielle.

A Margaux, Charlotte, Robbye et Christel, merci pour vos relectures et remarques bien utiles.

A tous mes maîtres de stage qui m'ont enseigné une partie de leur savoir, qui fera de moi le médecin que je serai demain, merci.

A tous les boumiens qui m'ont vu grandir, évoluer et partir à Tours pour réaliser ces belles études, merci d'avoir cru en moi.

A mes voisins, mais surtout voisines, ami(e)s, et souvent les deux à la fois, merci pour votre présence toujours bienveillante et votre soutien sans faille. Merci pour tous ces rires, mais aussi ces larmes essuyées ensemble, quelles qu'elles soient.

A Benjamin et Aurore, vous êtes devenus tellement bien plus que des amis, c'est indescriptible. Merci d'être là. Merci d'être vous.

A ma famille, dont Papa, Maman, Mémé et aussi mon Pépé, un immense merci pour tous les efforts qui m'ont permis de réaliser ce rêve d'une vie.

A mon mari et mes enfants, merci pour votre amour et votre patience, merci de me supporter moi, mes études et mon futur métier au quotidien. Vous êtes mon carburant, mon énergie. Je vous aime plus que tout.

Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) : Recueil du ressenti et de l'opinion des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile ayant reçu cette intervention brève dans le Loiret

Résumé :

La prévention de l'obésité infantile est un enjeu principal du PNNS. Elle est plus efficace faite précocement et ciblée.

L'intervention brève a montré sa faisabilité et son efficacité, notamment avec le tabac et l'alcool. Ainsi, une intervention brève destinée aux parents de nourrissons de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile a été créée suite à un questionnaire résultant d'une revue de littérature, soumis à un panel d'experts selon la méthode Delphi.

Les marqueurs de repérage étaient : 2 parents, mère, père, frère ou sœur obèse(s), poids de naissance > 4000g ou < 2500g, diabète gestationnel, faible niveau d'étude maternel. Les conseils retenus étaient : Boire de l'eau à table, Manger de tout sans interdit, Accepter de laisser dans son assiette, Favoriser l'activité physique en évitant les télévisions et consoles de jeux dans les chambres.

Le présent travail a recueilli le ressenti et l'opinion des parents quant à cette intervention brève. L'étude montre que la majorité (deux tiers) des parents entretiennent de bonnes relations avec leur médecin et qu'ils ont perçu un sentiment agréable pendant l'intervention brève. Ils ont globalement apprécié les conseils et leur approche, mais l'impact sur les habitudes de vie est toutefois faible. Ils semblent demandeurs de temps et d'écoute de la part de leur médecin, notamment afin d'obtenir plus d'informations personnalisées, au moment où ils pensent en avoir besoin. Parmi les perspectives d'amélioration, on peut retenir des modalités de réalisation de l'intervention brève plus vastes, la création d'un support, des informations diffusées plus largement et une meilleure formation des professionnels de santé.

Mots clés : Obésité infantile, Prévention, Intervention brève, Soins primaires

Preventing childhood obesity by brief intervention : Collection of the feeling and the opinions of parents of children aged 0 to 24 months at risk of childhood obesity who received this brief intervention in Loiret

Summary :

Preventing childhood obesity is one of the National Health and Nutritional Program main issues. Prevention is more efficient when done early and targeted.

Brief intervention as shown its feasibility and efficiency in different areas, like tobacco or alcohol. Therefore, a brief intervention for parents of infants from 0 to 24 months with risks for obesity was created to prevent future risk-taking behaviors. It was defined with a questionnaire resulting from a literature review submitted to an expert panel according to the Delphi Method.

Identifiers were : two parents, mother, father, brother or sister obese, birth weight >4000g or < 2500g, gestational diabetes, mother with low education level. Advice given : Drink water at table, Eat everything without restriction, Accept to leave food on the plate, Promote physical activity by avoiding televisions and games consoles in children's room.

The present work gathered the parents' feelings and opinions of this brief intervention. The study shows that the majority (two-thirds) of parents have good relationships with their doctor and perceived a pleasant feeling during the brief intervention. Overall, they appreciated the advice and their approach, but the impact on lifestyle is however low. They appeared to want more time and listening from their doctor, especially to get more personalized information, when they thought they needed it. Among the prospects for improvement, it is possible to select more extensive intervention methods for the brief intervention, the creation of a support, information disseminated more widely and better training of health professionals.

Keywords : Childhood obesity, Prevention, Brief intervention, Primary care

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	12
2. MATERIELS ET METHODES	14
2.1 Place de ce travail dans le projet global POPIB	14
2.2 Méthodologie de l'étude	15
2.2.1 Recueil du ressenti et de l'opinion suite à l'intervention brève en médecine ambulatoire	15
2.2.2 Population cible	15
2.2.3 Médecins	16
2.2.4 Déroulement de l'étude	16
2.2.5 Guide d'entretien	17
2.2.6 Analyse des résultats	18
3. RESULTATS	19
3.1 Population	19
3.1.1 Caractéristiques des médecins participants	19
3.1.2 Caractéristiques des patients inclus	20
3.1.3 Caractéristiques des parents interviewés	22
3.2 Résultats des entretiens	24
3.2.1 Relation avec le médecin	24
3.2.2 Avis sur les conseils reçus	25
3.2.3 Conseils retenus	25
3.2.4 Sentiment des parents durant l'intervention brève	27
3.2.5 Perception de l'approche	28
3.2.6 Impact et changement dans les habitudes de vie	29
3.2.7 Perspectives d'amélioration de l'intervention brève	30
4. DISCUSSION	31
4.1 Biais méthodologiques	31
4.1.1 Biais de sélection des médecins participants	31
4.1.2 Biais de sélection des patients	31
4.1.3 Biais de mémorisation	32
4.1.4 Biais de désirabilité sociale	32
4.1.5 Biais de subjectivité de l'investigateur	32
4.2 Analyse des résultats	32
4.2.1 Profils des médecins participants	32
4.2.2 Profils des nourrissons inclus	33
4.2.3 Profils des parents interviewés	33

4.2.4	Contenus des entretiens	33
4.3	Comparaison et extrapolation des résultats.....	34
4.3.1	POPIB : enquête de faisabilité auprès de médecins du Loiret.....	34
4.3.2	Intervention brève : efficacité et limites	35
4.3.3	Autres projets de prévention de l'obésité infantile	36
4.4	Perspectives d'amélioration	37
4.4.1	Modalités de réalisation de l'intervention brève.....	37
4.4.2	Création d'un support écrit	38
4.4.3	Multiplication des échanges / Diffusion plus large des informations.....	38
4.4.4	Formation des médecins	39
5.	CONCLUSION.....	40
	BIBLIOGRAPHIE	41
	ANNEXE 1 : Récépissé de la déclaration CNIL	44
	ANNEXE 2 : Avis du Groupe Ethique du CHU de Tours.....	45
	ANNEXE 3 : Fiche d'intervention brève.....	46
	ANNEXE 4 : Courrier à l'attention des médecins.....	47
	ANNEXE 4 bis : Courrier à l'attention des médecins ayant déjà participé précédemment.....	48
	ANNEXE 5 : Fiche d'informations	49
	ANNEXE 6 : Fiche de synthèse d'inclusion et de non opposition	50
	ANNEXE 7 : Guide d'entretien.....	51
	ANNEXE 7 bis : Guide d'entretien mis à jour le 28/02/2018.....	52
	ANNEXE 8 : Entretiens	53
	ANNEXE 9 : Courbes IMC	72

LISTE DES ABREVIATIONS

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DEA : Diplôme d'Etudes Approfondies

DESS : Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées

DEUG : Diplôme d'Etudes Universitaires Générales

DEUST : Diplôme d'Etudes Universitaires Scientifiques et Techniques

DUT : Diplôme Universitaire de Technologie

DS : Déviation Standard

E1...L1... : cf. Entretien 1... Ligne 1...

HAS : Haute Autorité de Santé

IB : Intervention Brève

IMC : Indice de Masse Corporelle

MG : Médecin Généraliste

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PN : Poids de Naissance

PNNS : Plan Nationale Nutrition Santé

POPIB : Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève

1. INTRODUCTION

Depuis un demi-siècle, la prévalence de l'obésité du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent augmente à travers le monde (1). La France, bien sûr, n'a pas échappé à la règle : la proportion d'enfants entre 5 et 12 ans en surpoids ($\geq 97^{\circ}$ percentile des références françaises) a progressé de 6 % à la fin des années 1970, à 13 % en 1996. Depuis les années 2000, les observations montrent une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant. En 2006, l'Etude Nationale Nutrition Santé estimait que 17,8% des enfants de 3 à 17 ans présentaient un surpoids, dont 3,5% une obésité (2). En 2014-2015, les études ESTEBAN 2015 et INCA 3 montraient que la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité restait à 17% chez les enfants de 0 à 17 ans, dont 4% présentaient une obésité (3) (4).

Les complications somatiques immédiates de l'obésité infantile sont rares, mais le retentissement psychologique est constant, influant notamment sur l'estime de soi, et perturbant l'intégration sociale. La probabilité qu'un enfant obèse reste obèse à l'âge adulte varie selon les études de 20 à 50% avant la puberté, à 50 à 70% après la puberté (5).

La lutte contre l'obésité infantile est ainsi devenue une priorité de santé publique française. Elle fait partie des objectifs principaux du PNNS (Programme National de Nutrition Santé) initié en 2001, prolongé en 2006, 2011 et 2016.

Nous savons que les enfants sont génétiquement inégaux devant le risque de développer une obésité. Plus de 250 gènes différents sont impliqués dans l'obésité, mais le phénotype « obèse » ne s'exprime que comme le résultat d'une interaction entre gène et environnement. Ainsi, dans un environnement obésogène identique pour tous, seuls les enfants génétiquement prédisposés développent une obésité (6). Il n'est bien entendu pas envisageable actuellement d'agir sur des facteurs génétiques, d'autant qu'ils sont très peu élucidés. Pour prévenir le risque d'obésité, il faut donc agir sur l'environnement des sujets à risque, et cela passe par une modification des habitudes hygiéno-diététiques, au sein de la famille et lors des activités scolaires ou sociales.

Jusqu'à maintenant, les interventions de prévention de l'obésité ont principalement été des mesures collectives, s'adressant à toute une tranche d'âge sans cibler les enfants à risque (programme dans les écoles, les crèches, lutte contre la publicité à la télévision...). Toutes ont montré leurs limites (7), voire leurs effets délétères, notamment en renforçant la stigmatisation des enfants en surpoids. Il faut donc développer des interventions ciblées sur les sujets à risque, ce qui suppose un repérage préalable.

La prévention de l'obésité doit combattre les facteurs favorisant à tous les stades de la vie, mais il faut certainement porter une attention particulière sur la petite enfance (8). Il s'agit en effet d'une période

où pourrait se moduler la susceptibilité aux facteurs obésogènes auxquels l'individu se trouvera exposé plus tard dans sa vie. Les résultats des prises en charge thérapeutiques présentées jusqu'ici sont décevants. Ces mesures thérapeutiques consistent toujours in fine, à réduire les ingesta et augmenter les dépenses énergétiques. A priori, de telles contraintes sont d'autant mieux supportées lorsqu'elles sont précocement mises en place et respectées par l'ensemble de la famille (9), d'autant qu'il semble que la période préscolaire soit une période charnière pour la régulation à long terme de la balance énergétique (10). La prévention auprès des sujets à risque devrait donc être mise en place au sein de la famille dès le plus jeune âge.

Il faudrait donc, après avoir repéré convenablement les sujets à risque, leur proposer une intervention très précoce, centrée sur les comportements alimentaires et l'hygiène de vie générale dans le cadre familial.

Par analogie avec l'intervention brève sur les patients ayant un comportement nuisible à leur santé (tabac) (11), une stratégie d'intervention brève auprès de parents sur l'alimentation et les habitudes de vie de leur enfant de moins de deux ans est ainsi susceptible de faire modifier leurs comportements, afin d'aboutir à une diminution conséquente du nombre d'enfants en surpoids ou obèses. Il n'existe pas actuellement d'intervention de ce type validée pour la prévention de l'obésité de l'enfant.

Grâce à une revue de littérature qu'ont réalisée mesdames les Docteurs Gohard-Collette Nathacha et Leboeuf Céline, des éléments ont pu être déterminés pour intégrer le contenu de cette intervention brève (12). Le travail du Docteur Vincent-Desliers Sonia a ensuite permis de les valider grâce à un consensus formalisé d'experts (13). Puis le Docteur Perrin Marie-Laure a étudié la faisabilité de cette intervention brève en consultation de soins primaires auprès de médecins et pédiatres du Loiret (14). Ce travail propose désormais de recueillir le ressenti et l'opinion des parents lors de cette intervention brève.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Place de ce travail dans le projet global POPIB

Ce travail constitue la quatrième des cinq étapes du projet POPIB (Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève).

La première étape a été faite lors d'un travail de thèse de recherche bibliographique pour délimiter le sujet, faire une analyse critique de la littérature et rédiger un argumentaire bibliographique (12). Elle a permis de réaliser une grille de cotation qui propose les éléments du contenu d'une intervention brève de prévention de l'obésité de l'enfant et l'identification de marqueurs de risques d'obésité à retenir pour le dépistage ciblé des enfants de 0 à 24 mois.

La deuxième étape a permis d'élaborer le contenu de l'intervention brève (13). Les recommandations de la grille de cotation ont été soumises à un groupe d'experts. Un consensus formalisé d'experts selon la méthode Delphi a permis de valider certaines propositions et de déterminer le contenu de cette intervention. Cette méthode de consensus formalisé consiste à interroger individuellement, de manière itérative, chaque membre du groupe de cotation, par un questionnaire préétabli. Le travail est effectué par mail ou courrier. Ceci permet d'éviter les phénomènes de dynamique de groupe ou de dominance d'un participant. Elle permet d'obtenir un avis final unique et convergent.

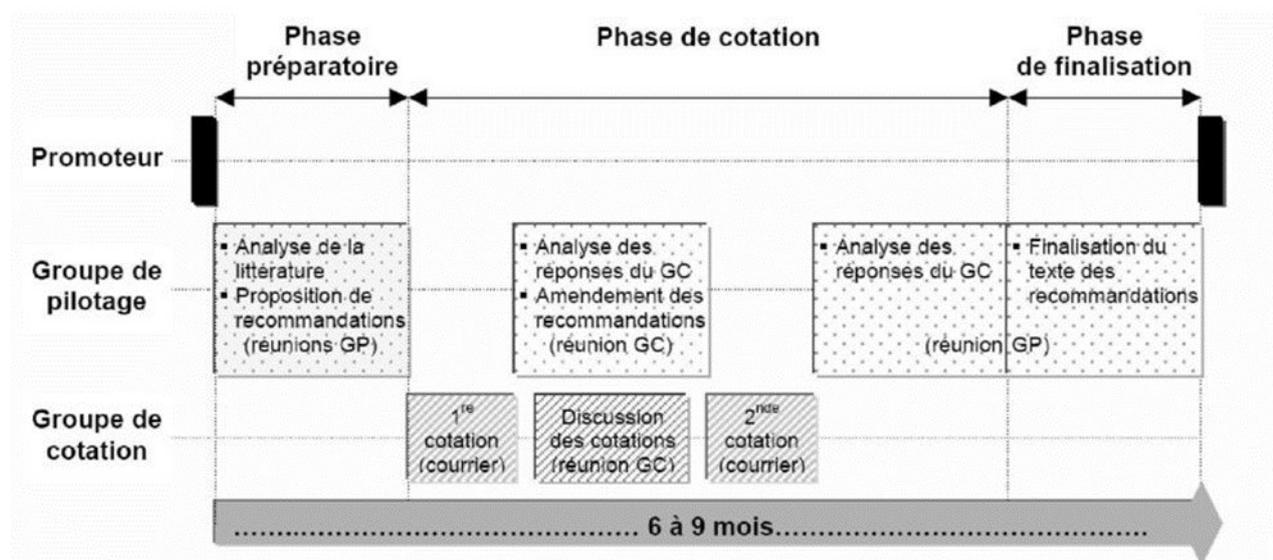


Figure 1 : déroulement chronologique de la méthode consensus formalisé (HAS 2006, Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé) (15). GP : Groupe de Pilotage ; GC : Groupe de Cotation ; GL : Groupe de Lecture

La troisième étape correspondait à une étude de faisabilité de l'intervention brève de prévention de l'obésité infantile en consultation de soins primaires au cabinet du généraliste ou du pédiatre (14). Elle a mis en évidence une bonne acceptabilité de la part des médecins et pédiatres. Quant à la faisabilité, l'intervention leur a paru plus adaptée lors de consultations de suivis systématiques que lors de

pathologies aiguës. Il a également été rapporté un besoin de multiplication des supports, de supprimer les négations dans les conseils donnés et d'augmenter la diffusion de cette intervention brève via les crèches et PMI.

L'étape suivante, objet de ce travail de thèse, correspond à une étude qualitative visant à recueillir le ressenti et de l'opinion des parents d'enfants à risque d'obésité âgés de 0 à 24 mois ayant reçu l'intervention brève de prévention de l'obésité infantile en consultation de soins primaires.

Enfin, l'intervention brève sera optimisée et finalisée dans une cinquième étape, à l'issue des phases précédentes.

2.2 Méthodologie de l'étude

2.2.1 Recueil du ressenti et de l'opinion suite à l'intervention brève en médecine ambulatoire

Ce travail est une étude qualitative, prospective, descriptive, sur un échantillon non représentatif. C'est une étude de recueil du ressenti et de l'opinion de parents sur l'intervention brève dans la prévention de l'obésité infantile en médecine ambulatoire, intervention destinée aux parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois ayant au moins un des facteurs de risque identifiés.

L'enquête a été réalisée en médecine ambulatoire auprès d'un échantillon de praticiens volontaires, généralistes ou pédiatres, en cabinet ou PMI, du 15/01/2018 au 25/09/2018.

Une déclaration a été faite à la CNIL en date du 01/01/2018 (annexe 1) et un avis favorable a été rendu par le Groupe Ethique Clinique du CHU de Tours (annexe 2).

2.2.2 Population cible

Les critères d'inclusion sont définis dans la fiche d'intervention brève (annexe 3) remise aux médecins participants, correspondant aux marqueurs de repérage d'enfants de 0 à 24 mois à risque d'obésité. On y retrouve :

- 2 parents obèses
- 1 frère ou 1 sœur obèse
- Poids de naissance à terme > 4000g
- Faible niveau d'étude de la mère (CAP, BEP, jusqu'à la 1^{ère} du lycée inclus)
- Mère obèse
- Père obèse
- Diabète gestationnel
- Poids de naissance à terme < 2500g

Le mode de recrutement des patients se faisait par l'intermédiaire des médecins, sur la base du volontariat après consentement oral des parents. Ainsi, tous les patients âgés de 0 à 24 mois vus lors d'une consultation de suivi en soins primaires présentant au moins un des marqueurs de risque devaient être inclus

dans l'étude. Le praticien restait libre de délivrer l'intervention brève selon les circonstances, son ressenti ou sa disponibilité.

Les critères de non inclusion étaient :

- parents refusant de participer à l'étude ou d'être recontacté par l'investigateur
- surpoids existant (>97ème percentile ou >2DS des références françaises) pour respecter le principe de prévention primaire et non secondaire
- âge de l'enfant supérieur à 24 mois
- absence de marqueur de risque d'obésité
- parents ne comprenant pas le français
- consultation dont le motif relève d'une pathologie aiguë
- parents n'ayant pas reçu l'intervention brève
- parents n'habitant pas le Loiret
- enfant emmené en consultation par une autre personne que son père ou sa mère.

Un patient pouvait être inclus plusieurs fois s'il recevait plusieurs fois l'intervention brève.

L'étude a débuté le 15 janvier 2018 et s'est terminée le 25 septembre 2018 avec le 18^{ème} entretien.

2.2.3 Médecins

L'étude a été proposée à 37 médecins. Il s'agissait de médecins, généralistes ou pédiatres, exerçant au sein d'un cabinet (seul ou en association) ou en PMI. Le recrutement des médecins a été établi en partie par un réseau de connaissances, par email, courrier (annexe 4 et 4 bis), téléphone ou directement à l'oral.

Leur commune d'exercice pouvait être rurale (moins de 2000 habitants) ou urbaine.

Ce travail était non rémunéré.

2.2.4 Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée sur une période de huit mois, de janvier 2018 à septembre 2018.

Les médecins étaient contactés par email, courrier, téléphone ou directement à l'oral, pour présenter les grandes lignes de l'étude. En cas de réponse favorable, un rendez-vous physique ou téléphonique était pris. En cas de non réponse, aucune relance n'a été faite car un nombre suffisant de médecins avait déjà accepté de participer.

L'entretien individuel entre l'investigateur et les praticiens participants était consacré à une information sur l'épidémiologie de l'obésité infantile en France et dans le monde, sa définition en France

et les moyens actuels de prévention. Dans ce même entretien, un deuxième temps a permis de présenter le projet global POPIB et d'introduire le contenu de l'étude ainsi que ses modalités de réalisation.

Chaque médecin participant recevait une fiche d'intervention brève reprenant les marqueurs de repérage d'enfants à risque d'obésité, les différents points de l'intervention brève ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion (annexe 3) ainsi qu'une feuille d'informations destinées aux parents (annexe 5). Une fiche de synthèse et de non opposition destinée au praticien puis à l'investigateur était également remise (annexe 6). Elle reprenait sa spécialité, les coordonnées du parent et les données d'identification de l'enfant (nom, prénom, date de naissance, sexe, poids, taille) et renseignait sur la date et le facteur de risque identifié (correspondant au critère d'inclusion). Une case permettait au médecin de confirmer la non-opposition (recueillie à l'oral) du parent à participer à cette étude. Le médecin devait également retranscrire la phrase Déclat utilisée car aucune n'avait été retenue à l'aide de la méthode Delphi. Cette phrase permettrait d'obtenir la prise de conscience par les parents du risque d'obésité de leur enfant et de la nécessité de changer de comportement.

A l'issue d'une consultation où une intervention brève avait été faite, et après recueil du consentement oral des parents, le médecin devait remplir la fiche de synthèse, remettre la feuille d'informations aux parents et les informer qu'ils seront contactés par l'investigateur pour un entretien.

Le recueil des fiches de synthèse se faisait essentiellement par mail, voie postale, mms ou en mains propres, une enveloppe préaffranchie avec l'adresse de l'investigateur pouvait être remise à l'issue de la première rencontre.

Dans un délai maximal d'un mois à partir de la délivrance de l'intervention brève, les parents ayant accepté d'être recontactés le furent par téléphone afin de recueillir leur ressenti et leur opinion sur l'intervention brève selon un guide d'entretien mis à jour en fonction des entretiens (annexe 7 et 7 bis). Plusieurs relances téléphoniques étaient faites en cas de non réponse. Au bout de trois relances infructueuses, il était décidé de stopper l'inclusion pour le patient concerné.

2.2.5 Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été conçu sur les conseils de la faculté de Nice et des membres du Centre Spécialisé Obésité d'Orléans. Il comportait sept questions à réponses ouvertes. Les questions exploraient l'avis des parents sur quatre axes:

- la relation avec le médecin
- leur avis et ressenti sur les conseils de l'intervention brève
- le souvenir résiduel de ces conseils et son impact sur leur mode de vie

- les axes d'amélioration

Le guide a été testé par l'entourage proche de l'investigateur afin de vérifier la bonne compréhension des questions. Il pouvait être mis à jour en fonction des entretiens réalisés.

2.2.6 Analyse des résultats

Les résultats statistiques sur les patients inclus, leurs parents et les médecins volontaires ont été analysés avec le logiciel Excel[®].

La technique de collecte des données qualitatives était passive par entretien semi-directif, après un bref exposé de la question de recherche et recueil des données statistiques. Les données orales ont été enregistrées sur dictaphone après information et consentement de l'interviewé puis retranscrites en texte sur Word[®] (annexe 8). Une anonymisation a été faite par l'investigateur. Les entretiens ont été réalisés du 16 janvier 2018 au 25 septembre 2018.

Une analyse fine par thématique a ensuite été réalisée pour mettre en évidence des modèles explicatifs. Le codage a été réalisé par la méthode de la table longue, entretien par entretien, commençant le 11 juillet 2018.

Il a ensuite été comparé les thèmes émergents entre chaque entretien. Il a été repéré les thèmes récurrents, les similitudes et les différences, et les liens afin d'en déduire des réponses à la question de recherche. La phase de recueil des données a pris fin lorsque la saturation des données a été atteinte pour les objectifs principaux, le 6 octobre 2018.

3. RESULTATS

3.1 Population

3.1.1 Caractéristiques des médecins participants

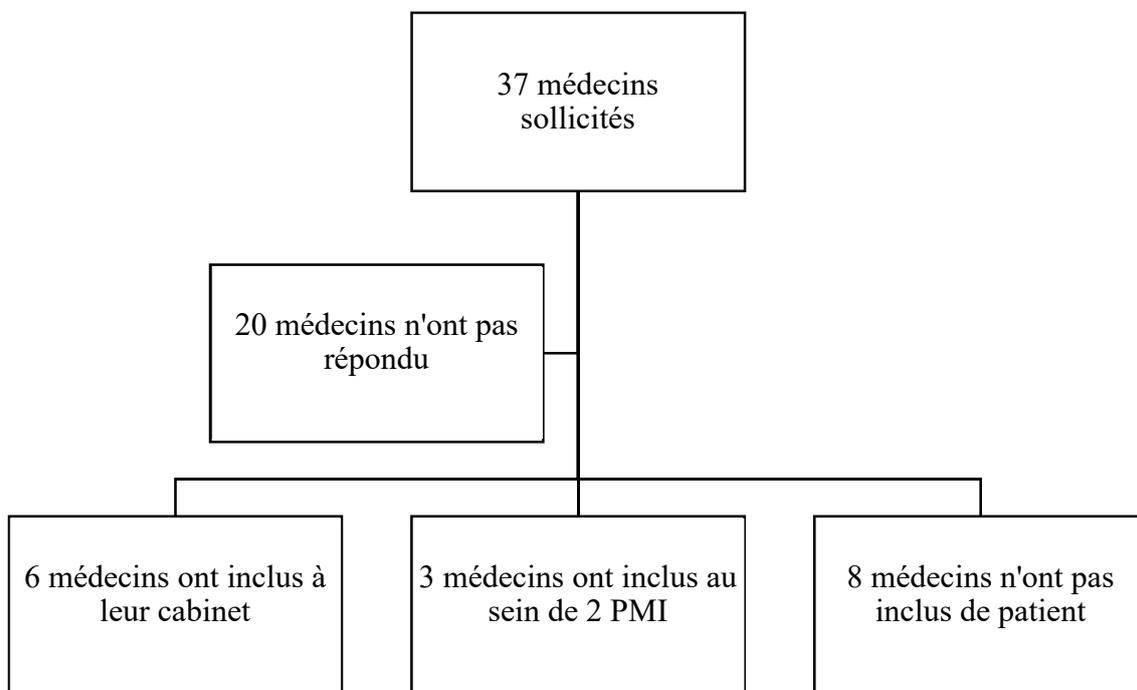


Figure 2 : Recrutement des médecins

L'âge moyen des médecins était de 46,3 ans, avec un écart-type de 14,6 ans. L'IMC moyen des médecins était de 24,22, avec un écart-type de 4,0. L'expérience professionnelle moyenne était de 16,1 ans avec un écart-type de 13,7.

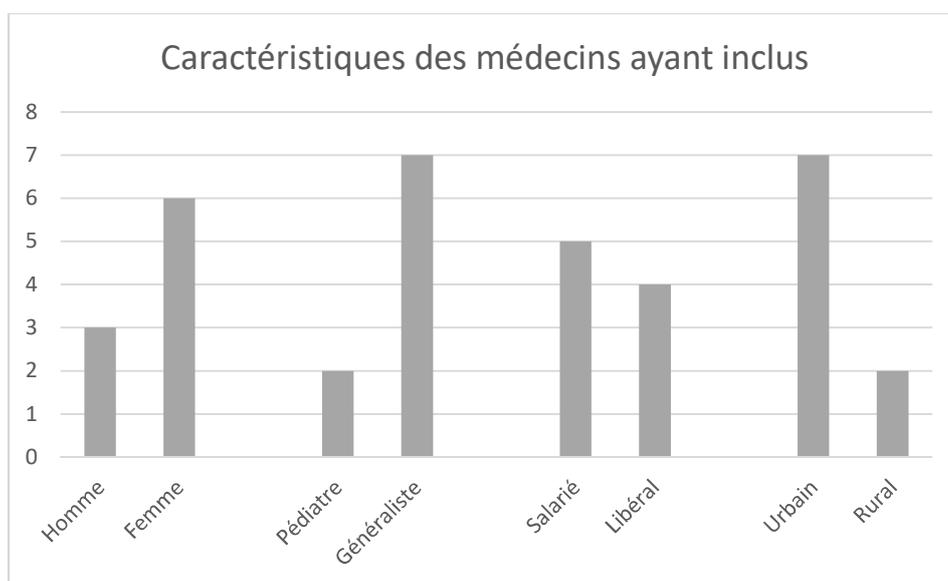


Figure 3 : Sexe, spécialité, mode d'exercice et lieu d'exercice des médecins participants

Les médecins ont inclus 0 à 4 nourrissons à risque chacun. Durant la période de l'étude, 7 des 14 médecins généralistes ayant accepté de participer à l'étude ont inclus 11 des 18 patients et 2 des 3 pédiatres ayant accepté de participer ont inclus les 7 autres patients.

3.1.2 Caractéristiques des patients inclus

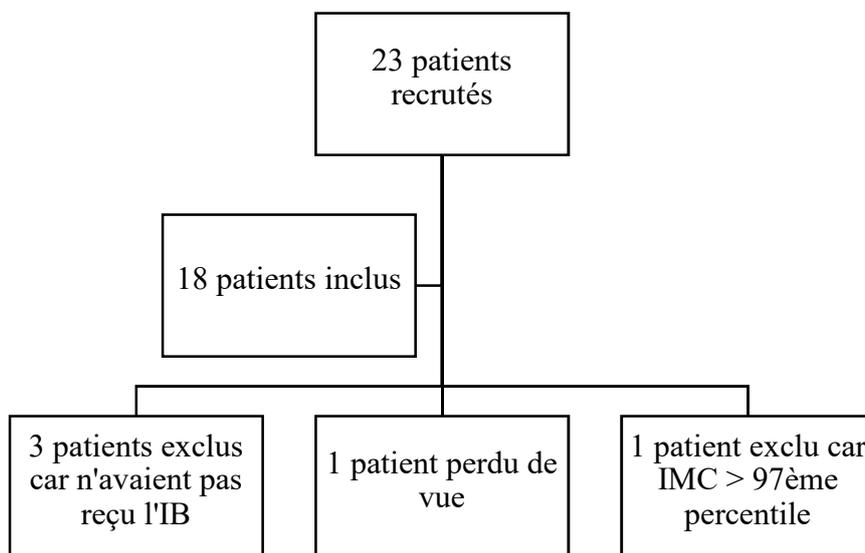


Figure 4 : Inclusion des patients

L'âge moyen des enfants inclus est de 8 mois et 13 jours, allant de 25 jours à 21 mois et 20 jours avec une médiane à 5 mois et 19,5 jours et un écart-type de 6,71 ans.

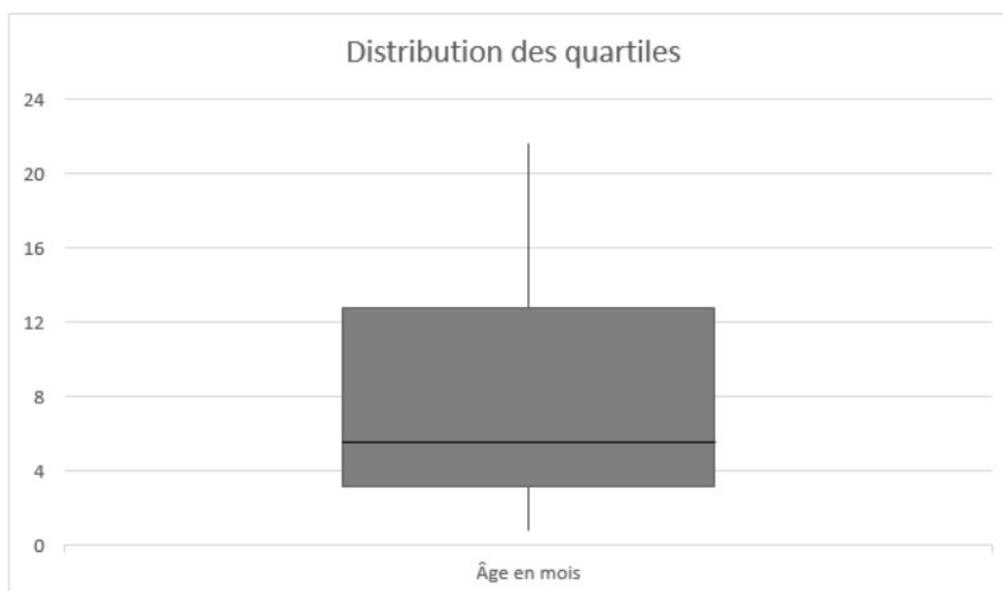


Figure 5 : Distribution de l'âge en mois des patients en quartiles



Figure 6 : Sex-Ratio des patients inclus

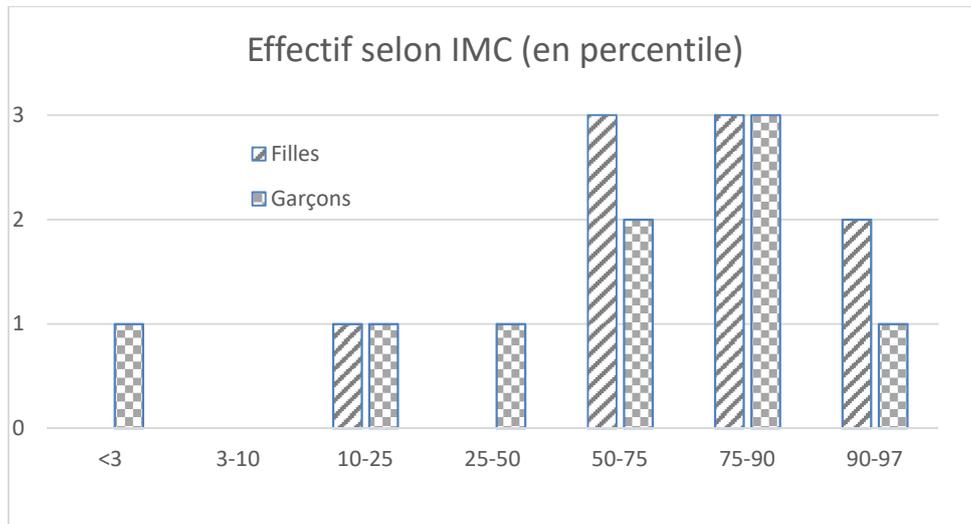


Figure 7 : Répartition des effectifs selon les catégories d'IMC des patients

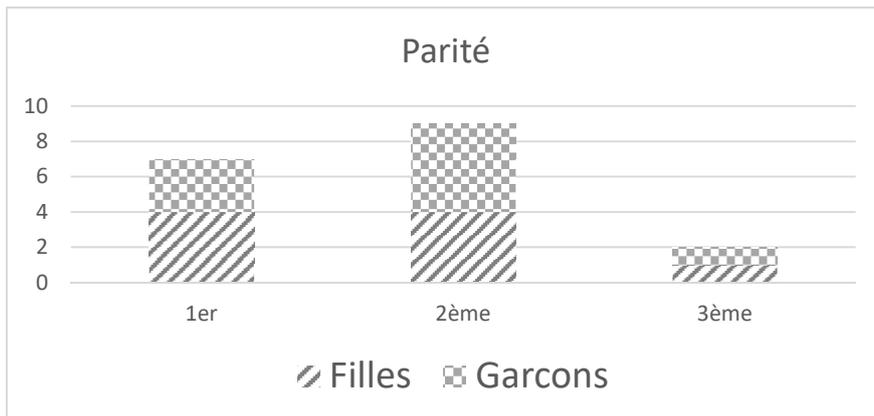


Figure 8 : Parité des patients inclus

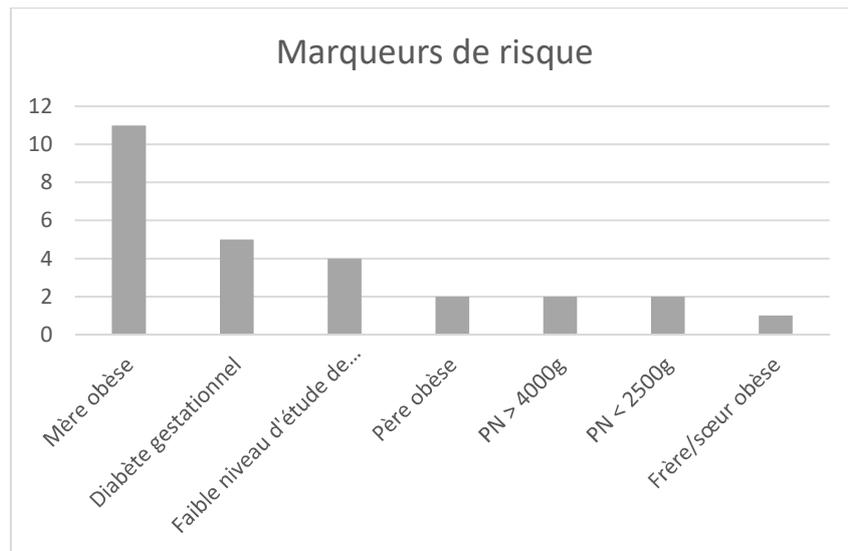


Figure 9 : Marqueurs de risque identifiés chez les patients

3.1.3 Caractéristiques des parents interviewés

100% des parents interviewés étaient des mères en couple.

L'âge moyen était de 28,5 ans, s'étalant de 18 à 41 ans avec une médiane à 26,5 ans et un écart-type de 6,27 ans.

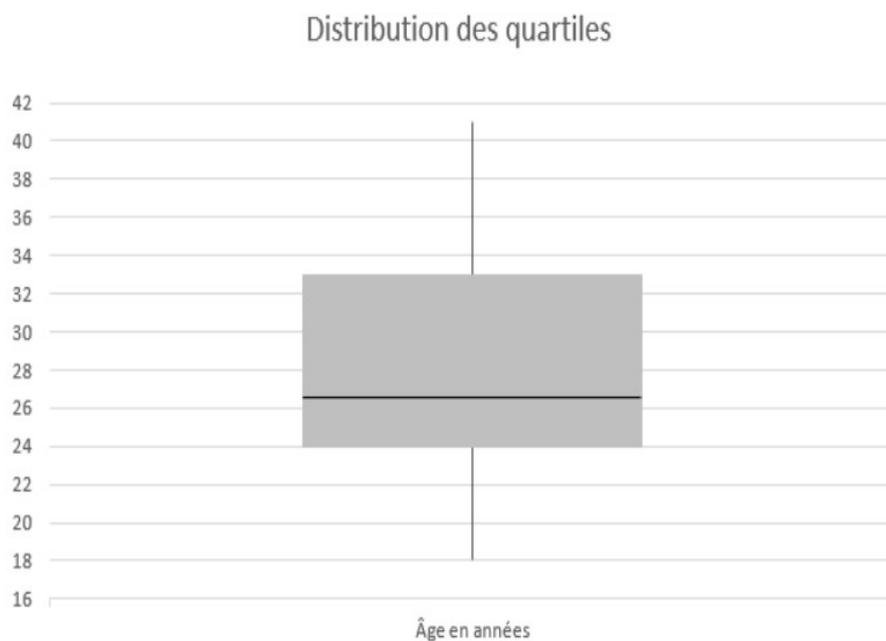


Figure 10 : Distribution des quartiles de l'âge des parents en années

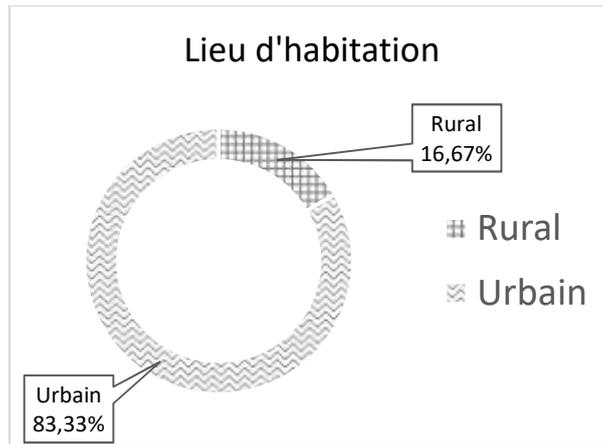


Figure 11 : Lieu d'habitation des parents

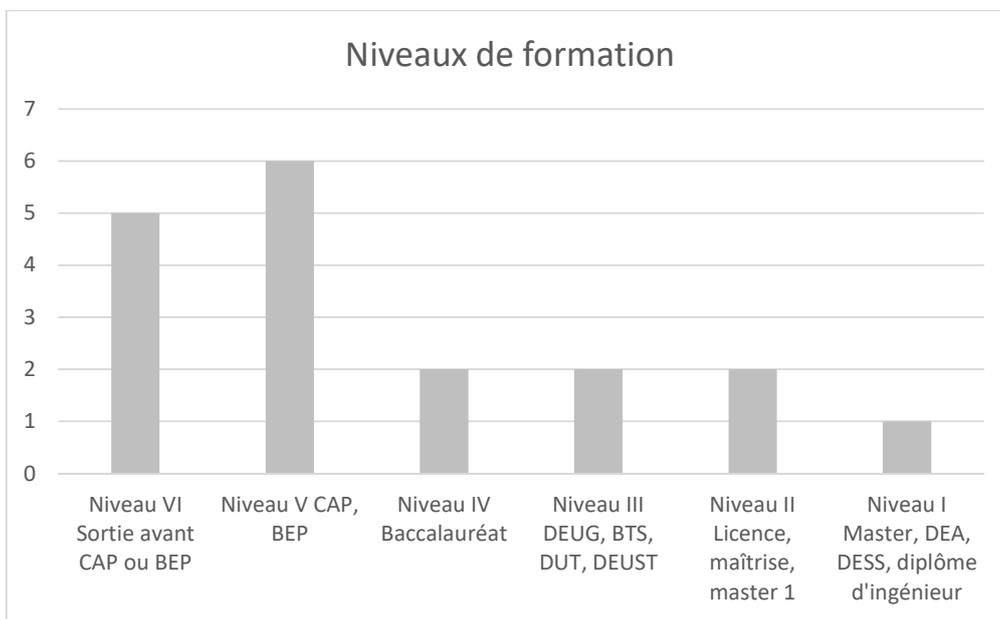


Figure 12 : Niveaux de formation des parents

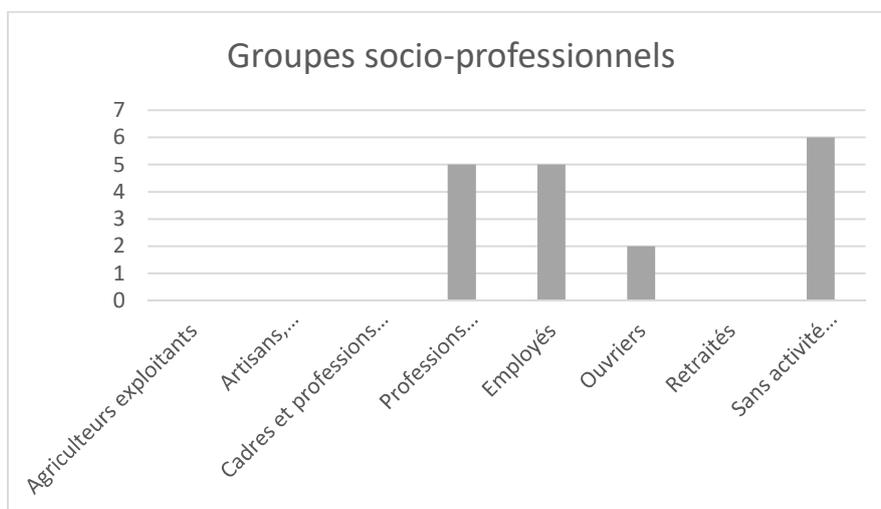


Figure 13 : Groupes socio-professionnels des parents

La durée moyenne d'un entretien était de 6 minutes et 52 secondes.

3.2 Résultats des entretiens

3.2.1 Relation avec le médecin

a) Satisfaisante

Deux tiers des parents interviewés se disent satisfaits de leur relation avec leur médecin.

E1L2 : « c'était très bien »
E2L3 : « j'avais confiance »
E3L3 : « bonne relation »
E4L5 : « ça s'est bien passé »
E8L2 : « Très très bien. » E8L43 : « Elle est super comme médecin »
E13L7 : « Elle a bien su répondre à mes questions »
E18L4 : « Elle est ouverte aux questions »
E19L3 : « Relation de confiance »
E20L3 : « très bonne relation, je me sens à l'aise avec elle »
E21L3 : « Très bonne. J'aime sa disponibilité et ses conseils. »
E22L2 : « Bien. »
E23L2 : « Bonne. »

b) Neutre

Cinq parents, soit presque un tiers, n'ont pas émis de sentiment plus positif ou négatif quant à la relation tenue avec leur médecin.

E13L3 : « Nos rapports sont assez récents donc quelque chose de classique »

c) Insatisfaisante

Un parent semble peu satisfait de son médecin.

E12L3 : « quand il connaît trop ses patients il ne va pas trop faire d'examen dira-t-on [...] médecin gentil mais je pense qu'il a hâte d'être à la retraite. »

d) Attentes des parents envers le médecin

Beaucoup de parents sont en attente d'une écoute de la part de leur médecin, ainsi que de conseils et de réponses à leurs questions. D'un point de vue médical, ils attendent des bons soins de la part du médecin, des diagnostics et traitements. Ils comptent sur lui pour suivre l'évolution de leur enfant, comme la réalisation des vaccins par exemple.

E3L3 : « qu'elle m'écoute, qu'elle me donne des conseils »
E8L9 : « Elle répond vraiment à toutes les questions qu'on peut lui poser par rapport à nos enfants. »
E10L3 : « je demande un peu tout. »
E11L7 : « Qu'elle fasse les consultations de ma fille, les vaccins, les soins et voilà. »
E13L3 : « être bien suivi, être à l'écoute »
E14L3 : « Avoir des conseils »
E15L3 : « Qu'il prenne soin du petit. »
E17L3 : « Qu'elle consulte mes enfants. »
E18L3 : « Qu'elle surveille l'évolution de mes enfants. Qu'elle leur fasse leurs vaccins. [...] elle est ouverte aux questions »
E19L3 : « Qu'elle prenne soin de nous [...] de conseils »
E20L5 : « qu'elle soigne mes enfants, c'est le plus important »
E22L4 : « Qu'elle me donne un diagnostic et un traitement. Je sais que je peux discuter avec elle si j'ai besoin. Elle sait être à l'écoute. Elle sait répondre à mes questions »
E23L4 : « Qu'elle soigne bien mes filles. Qu'elle soit agréable »

3.2.2 Avis sur les conseils reçus

a) Favorable

Deux tiers des parents ont exprimé un avis favorable sur les conseils reçus. Pour eux, ce sont des bons conseils qu'il est utile que le médecin partage aux parents.

E2L22 : « C'était bien qu'elle nous donne des préventions pour plus tard »
E3L7 : « bons conseils »
E4L21 : « C'est bien d'éduquer. »
E4L71 : « Ca m'intéresse beaucoup »
E11L15 : « c'est vrai ». E11L22 : « c'est bien »
E14L7 : « C'était clair. Que ce soit un médecin qui nous le dise c'est toujours mieux »
E17L6 : « c'est logique. C'est bien. Ce sont des choses que tout parent devrait savoir »
E19L10 : « Qu'ils étaient très bien. » E19L15 : « Ce sont vraiment des éléments essentiels, indispensables. »
E20L30 : « je trouve ça bien de faire des petits rappels. »
E21L8 : « c'était très intéressant »
E22L8 : « Je les ai pris plutôt à la lettre »
E23L8 : « ce sont de bons conseils »

b) Neutre

Trois parents ont exprimé un avis neutre ou n'ont pas exprimé d'avis favorable ou défavorable quant à l'intervention brève dans sa globalité.

E13L9 : « ça s'est relativement bien passé »
E15L6 : « Sur le coup je n'ai pas trop compris. »
E18L12 : « c'est ce que j'applique »

c) Défavorable

Un parent a émis un avis défavorable sur les conseils reçus.

E12L16 : « malheureusement les conseils sont dits pour être dits. »
E12L35 : « c'est catégoriser tout de suite »

d) Déjà acquis

Plus de la moitié des parents disent déjà connaître les conseils reçus.

E1L5 : « c'était acquis pour moi [...] je n'ai pas grand-chose à redire »
E3L7 : « je savais déjà »
E4L9 : « C'était des choses qui pour moi coule de source et que j'appliquais déjà »
E10L12 : « on m'avait déjà expliqué pour moi. »
E17L13 : « Ce sont des choses que je faisais déjà chez moi »
E18L12 : « c'est ce que j'applique »
E19L10 : « Que j'en suivais déjà la plupart »
E20L10 : « Je pense que de manière globale je fais ce qu'il faut »
E21L12 : « moi c'est vrai que j'en avais déjà eu de la part de l'hôpital [...] ce sont des choses que je faisais déjà. »
E22L22 : « Ce sont des conseils que je mettais déjà en place. »
E23L8 : « ce sont des bons conseils que je connaissais déjà »

3.2.3 Conseils retenus

a) Nombre de conseils

Certains parents ont retenu le nombre de conseils délivrés contenus dans l'intervention brève. Cependant aucun parent n'a énoncé les cinq conseils.

E2L9 : « il y en avait 5 »
E4L7 : « on m'a donné 5 conseils »

E10L12 : « Il y en avait 5 mais j'ai oublié »
E17L9 : « Je crois qu'il m'en manque une. »

b) Boire de l'eau à table

Sept parents sur les dix-huit ont cité le conseil de boire de l'eau à table. Trois autres parents ont précisé qu'il fallait éviter les boissons sucrées.

E2L11 : « qu'il faut boire de l'eau à table »
E3L9 : « que de l'eau à table »
E4L13 : « de l'eau à table »
E10L16 : « Je sais qu'il y avait l'eau mais je ne me souviens plus très bien. »
E11L11 : « Pas de boisson sucrée. »
E14L11 : « boire beaucoup d'eau. »
E17L9 : « Vis-à-vis [...] de la boisson »
E19L15 : « Par rapport aux boissons, boire uniquement de l'eau [...] Éviter les boissons sucrées »
E20L13 : « boire exclusivement de l'eau pendant les repas »
E21L16 : « Surtout éviter les boissons sucrées. »

c) Accepter de laisser dans son assiette

Trois parents ont mentionné ce conseil.

E2L16 : « ne pas obliger à finir l'assiette »
E19L16 : « Donner à manger que quand elle a faim, ne pas la forcer puisqu'elle ne se laissera pas mourir de faim »
E20L16 : « De ne pas forcer l'enfant à finir son assiette et qu'il peut en laisser »

d) Manger de tout sans interdit

Un parent l'a en partie cité.

E4L13 : « il faut éduquer les enfants à manger de tout »

e) Favoriser l'activité physique

Cinq parents ont fait référence à ce conseil.

E3L9 : « encourager les enfants à se dépenser »
E12L9 : « lui faire faire du sport »
E14L11 : « Qu'il faut faire du sport »
E17L9 : « Vis-à-vis de [...] l'activité sportive »
E18L9 : « faire du sport, privilégier les activités avec les enfants plutôt que les coller devant les écrans »

f) Eviter les écrans et consoles de jeux

Sept parents ont évoqué ce conseil.

E2L10 : « je ne voudrai pas qu'elle est de télé dans la chambre »
E3L10 : « qu'il ne faut pas les laisser devant les écrans comme la télé, le téléphone etc »
E4L13 : « éviter la télévision »
E12L12 : « ne pas les laisser bêtement devant une télé »
E15L8 : « qu'il ne fallait pas mettre le petit devant la télé ou un écran »
E17L9 : « Vis-à-vis des écrans »
E18L8 : « éviter les écrans aux enfants »

g) Divers

Treize parents ont rapporté d'autres conseils que ceux contenus dans l'intervention brève.

E1L9 : « envers le quotidien au niveau du corps. »

E11L14 : « faire attention à son poids surtout, à sa santé. »
 E11L10 : « Faut éviter de grignoter, pas de sucre, pas de chips etc »
 E12L12 : « faire attention à leur alimentation »
 E13L18 : « on n'a surtout parlé de votre thèse mais on n'a pas trop eu de conseils par rapport à l'obésité même pour le bébé. »
 E14L10 : « s'alimenter correctement [...] Que l'obésité ça peut être génétique. »
 E14L11 : « ne pas manger entre les repas »
 E18L8 : « manger des fruits et légumes, pas de truc salé, sucré, ni gras »
 E19L12 : « Qu'il faut faire attention, qu'il faut éduquer dès maintenant pour plus tard. »
 E20L15 : « manger de façon équilibrée »
 E21L12 : « faire attention à ce qu'on leur donne à manger »
 E22L13 : « Tout. [...] ne pas trop mettre de féculents pour le moment. De surveiller le poids, de ne pas donner n'importe quoi à manger, plutôt préférer les pots maison que les pots industriels »
 E23L24 : « qu'elle ne mange pas trop sucré. Qu'on ne leur donne pas le goût du sucre trop vite. [...] faire attention à ce qu'on ne leur donne pas trop de gras, à leur donner une alimentation variée avec des légumes, des protéines, des glucides etc. Que tout soit bien varié sur une journée. »

3.2.4 Sentiment des parents durant l'intervention brève

a) Agréable

Dix parents ont indiqué se sentir bien et/ou à l'aise durant l'intervention brève.

E3L14 : « Bien. Je trouve ça normal. »
 E4L20 : « J'ai trouvé ça bien d'éduquer les parents à ce genre de chose. »
 E8L34 : « Elle a tout à fait raison. »
 E14L15 : « Concernée. [...] du coup j'étais au courant de ce qu'il fallait faire pour éviter ça. »
 E15L14 : « J'étais toujours d'accord. »
 E19L21 : « A l'aise, très bien. »
 E20L21 : « A l'aise. J'étais attentive. Ça m'a plu qu'elle me le dise [...] j'accepte tous ces conseils »
 E21L27 : « Bien. J'écoutais. »
 E22L22 : « Bien. »
 E23L31 : « Bien. »

b) Neutre

Quatre parents n'ont pas émis jugement positif ou négatif quant à leur ressenti.

E11L16 : « Rien de particulier. »
 E2L22 : « Je l'ai écouté. »
 E10L23 : « J'en ai déjà beaucoup entendu parler donc je n'ai pas ressenti grand-chose »
 E11L19 : « Pas mal. »

c) Désagréable

Deux parents ont nommé un sentiment désagréable.

E4L34 : « J'ai quand même eu un manque [...] j'aurai aimé repartir avec un support »
 E12L15 : « comme si on était un peu bête parce que bon on le sait tout ça déjà. »

d) Réassurance

Quatre parents ont dit être rassurés pendant l'intervention brève.

E8L36 : « Elle rassure »
 E13L22 : « ça m'a surtout rassurée »
 E17L17 : « je me suis sentie bonne maman. Je me suis dit ouais en fait je fais les choses bien. »
 E19L26 : « savoir si je fais les choses bien ou pas, si j'ai des choses à corriger. »

3.2.5 Perception de l'approche

a) Positive

Quinze parents disent avoir apprécié l'approche utilisée par leur médecin. Les interventions brèves ont été introduites en utilisant diverses phrases déclic, évoquant parfois les marqueurs de risque permettant l'inclusion.

- Selon l'étude : certaines interventions brèves ont été abordées en évoquant l'étude POPIB.

E1L23 : « ça ne m'a pas dérangé [...] ça lui a permis de m'en parler en même temps. »

E2L27 : « elle lisait en même temps que nous [...] J'ai trouvé ça bien. Elle a bien su expliquer »

E13L26 : « ça n'a pas été un moment oppressant dans un bureau où on nous donne un ordre ou un jugement. Ça s'est plus fait naturellement dans la conversation donc c'était assez bien de ce côté-là. »

E15L21 : « Ça a été. »

E17L25 : « Normal. Si on peut aider pourquoi pas. »

E18L20 : « J'ai trouvé ça plutôt bien »

E21L29 : « Il m'a dit que c'était justement pour votre diplôme et donc je trouvais ça bien. »

E23L37 : « Ce n'est pas du directif. Ca j'aime bien car c'est donné sur le ton de la conversation un peu comme si c'était un conseil amical sauf que c'est un médecin qui le donne [...] Je trouve que c'est mieux que si c'était un pédiatre qui disait « faut faire ci » ou « faut faire ça » »

- Selon le diabète gestationnel : d'autres interventions brèves ont été amenées en parlant du diabète gestationnel de la maman.

E3L18 : « J'ai pris ça bien, c'est normal. »

E10L30 : « J'ai accepté si je peux servir à quelque chose. »

- Selon le poids du parent : trois interventions brèves ont été permises en abordant le surpoids d'au moins un des parents.

E4L93 : « Ça ne m'aurait pas gêné en tout cas. »

E8L39 : « Elle est très très bien par rapport à l'approche. Elle explique très bien. »

E22L34 : « Je préfère un échange que trop de « ne pas faire ci » « ne pas faire ça ». [...] C'est plus intéressant »

- Selon le poids de naissance : deux interventions brèves ont fait suite à une phrase déclic relevant le poids de naissance de l'enfant.

E11L22 : « c'était bien. »

E22L29 : « C'est plus moi qui pose des questions et elle qui répond. Ce n'est pas elle qui me dit de faire comme ça ou comme ça. »

- Phrase déclic non renseignée :

E14L20 : « Très bien. Pas trop cash mais il n'est pas non plus passé par 4 chemins. »

E19L24 : « Très bien car ça s'est fait au fur et à mesure donc naturellement en fait. Et puis j'étais aussi en demande par rapport à ça »

E20L25 : « c'était bien. »

E20L32 : « ça ne m'a pas choqué. »

b) Négative

Trois parents semblent ne pas avoir apprécié l'approche utilisée.

- Selon le poids de naissance et le diabète gestationnel : une intervention brève a été précédée d'une phrase déclic mentionnant le poids de naissance de l'enfant et le diabète gestationnel de la maman.

E12L20 : « quand on me dit que le diabète gestationnel et que le bébé fait 4 kilos c'est que forcément il y aura de l'obésité bah non [...] pour moi le risque que forcément elle sera grosse non »

- Selon la modalité : deux parents ont remis en cause les modalités de délivrance de l'intervention brève.

E4L24 : « Très bref, c'était vraiment très rapide [...] ça aurait été un peu mieux de prendre le temps »
E10L37 : « Pas par téléphone déjà puisque je ne m'en rappelle plus. »

3.2.6 Impact et changement dans les habitudes de vie

a) Présence d'un impact ou changement

Cinq parents sur dix-huit ont affirmé mettre en application les conseils délivrés depuis la consultation.

E3L21 : « les écrans elle en a toujours, j'ai déjà essayé de réduire un peu »
E8L55 : « Plus de grignotage. [...] C'est un bonbon par un bonbon et plus le paquet dans les mains [...] D'équilibrer par rapport à son poids et qu'elle continue à grandir sans l'interdire. »
E11L25 : « Déjà on n'achète plus de chips »
E11L28 : « On ne grignote plus à côté de la petite. On ne lui donne pas de boisson sucrée. On essaye de faire pas mal de marche [...] on la sort souvent dehors. »
E14L25 : « pour mon fils en tout cas j'appliquerai les conseils. »
E20L36 : « Juste par rapport à l'eau. »

Deux parents rapportent que cette intervention brève a permis une ouverture au dialogue à distance et avec d'autres interlocuteurs que le médecin.

E4L42 : « J'en ai rediscuté avec mon mari »
E17L16 : « J'en ai parlé avec mes sœurs en sortant de consultation »

Deux parents montrent un sentiment de soulagement à la maison suite à cette intervention brève.

E4L44 : « on a dit finalement on est dans le juste [...] finalement c'était bien ce qu'on faisait déjà. »
E13L31 : « on est moins stressé »

b) Absence d'impact ou changement

Neuf parents justifient l'absence de changement dans leurs habitudes de vie par l'absence de nouveauté dans les conseils reçus. En effet, ces parents expliquent qu'ils appliquaient déjà ces conseils avant l'intervention brève.

E11L27 : « Non j'essaye déjà de faire attention »
E10L34 : « Non pas vraiment car j'avais déjà les conseils bien avant et je faisais attention bien avant »
E12L39 : « Non pas du tout parce qu'il ne mange déjà pas de conneries etc... »
E17L29 : « Non du coup car c'est quelque chose que je fais déjà donc ça n'a pas changé beaucoup de choses. »
E18L30 : « Concrètement non car c'est déjà ce que j'essayais d'appliquer au maximum »
E19L32 : « Pas grand-chose vu que j'appliquais déjà les choses. »
E21L32 : « Non car il y avait déjà beaucoup de choses qu'on m'avait déjà dit donc je faisais déjà très attention à l'alimentation de ma fille avant. »
E22L39 : « Non pas vraiment car c'est déjà ce que je mettais en œuvre. »
E23L47 : « Non car je le faisais déjà. »

Le deuxième frein confié par deux parents est l'âge de leurs enfants, trop jeunes.

E2L9 : « ma fille est petite je ne peux pas trop les appliquer pour le moment »
E14L23 : « mon fils il est petit et il mange bien déjà. »

Un parent relate un frein lié au manque de temps.

E21L34 : « je n'ai pas le temps [...] J'ai retenu mais je n'ai pas encore mis en pratique. »

Un parent a exposé un lieu de séjour différent du lieu de résidence principal comme frein à l'application des conseils.

E15L23 : « En ce moment on n'est pas chez nous alors... »

3.2.7 Perspectives d'amélioration de l'intervention brève

a) Support

Six parents proposent un support papier ou numérique, notamment pour s'y référer et retrouver les conseils à distance.

- E2L37 : « les noter dans le carnet de santé comme ça les parents y retourneront »
- E2L38 : « des affiches »
- E3L27 : « Qu'il y ait un prospectus ou truc comme ça »
- E4L28 : « J'aurai bien aimé repartir avec une fiche avec les conseils écrits dessus. »
- E4L38 : « une brochure, une feuille photocopiée, m'inciter à aller voir sur internet sur un site spécifique »
- E14L27 : « Donner des petits prospectus. »
- E19L37 : « Par rapport au carnet de santé à changer peut-être. »
- E20L46 : « On a le temps de beaucoup lire à la maternité donc pourquoi pas un petit tract à l'hôpital sur le sujet »

b) Réunion/Echange/Informations

Sept parents suggèrent de diffuser plus largement ces conseils, notamment en fournissant d'avantage d'informations par le biais d'échanges (plus longs avec le médecin ou entre parents), de réunions, d'ateliers ou encore d'interventions.

- E3L26 : « en parler à tout le monde [...] à chaque mère »
- E10L37 : « Faire comme des genres d'ateliers, regrouper des gens qui ont des expériences et ceux qui n'en n'ont pas. [...] entendre quelqu'un qui a déjà eu une expérience c'est mieux. »
- E17L41 : « plus d'informations sur les risques du surpoids sur l'enfant. Peut-être des réunions à la PMI pour en connaître un peu plus. »
- E18L36 : « Je ne sais pas si tous les docteurs le disent mais que malgré les publicités il faut faire attention. »
- E20L43 : « une petite intervention à la maternité »
- E22L48 : « Avoir plus de temps avec chaque patient »
- E23L56 : « D'aiguiller les parents et les enfants. [...] je pense que quand le médecin parle aux enfants plus grands ça peut aussi avoir un impact. [...] les enfants comprennent les choses qu'on leur dit donc en expliquant avec leurs mots ou par le biais de jeux, ça peut leur permettre de comprendre pourquoi il faut bien manger, pas trop gras, pas trop sucré. »

c) Personnalisation des conseils

Trois parents aimeraient des conseils plus personnalisés, basés sur leur vie et celle de leurs enfants.

- E1L32 : « chaque parent est différent, les gens ne prennent pas les choses de la même façon, ne comprennent pas les choses non plus de la même façon »
- E12L41 : « cibler plus au cas par cas [...] aviser en fonction de l'évolution »
- E21L37 : « En posant des questions au lieu de donner les conseils de but en blanc. En demandant quelles sont les habitudes car on retient toujours beaucoup plus quand on participe, quand il y a un échange »

d) Temporalité

Trois parents manifestent des souhaits plus précis quant au moment idéal pour recevoir ces conseils.

- E2L23 : « ça vient un peu tôt comme conseils »
- E19L37 : « peut-être plus tôt, avant la naissance. Des formations lors de la préparation à la grossesse »
- E21L41 : « quand on vient pour une visite pédiatrique pour les 9 mois ou les 2 ans etc on est plus posé, l'enfant va bien, la consultation dure plus longtemps. »

4. DISCUSSION

L'étude montre que la majorité des parents entretiennent de bonnes relations avec leur médecin et qu'ils ont perçu un sentiment agréable pendant l'intervention brève. Ils ont globalement apprécié les conseils ainsi que leur approche. L'impact sur les habitudes de vie est toutefois faible car la moitié des parents assurent déjà appliquer ces conseils bien que peu des conseils de l'intervention brève ont pu être rappelés par les parents. Les parents semblent demandeurs de temps et d'écoute de la part de leur médecin, notamment afin d'obtenir des réponses à leurs questions et plus d'informations personnalisées dont certaines écrites, au moment où ils pensent en avoir besoin.

Ces résultats sont à modérer selon les éléments suivants :

4.1 Biais méthodologiques

4.1.1 Biais de sélection des médecins participants

La sélection des médecins ne constitue pas un échantillon représentatif puis qu'elle ne résulte pas d'un tirage au sort issu de la population médicale française. Ils ont été sollicités selon leur expérience dans l'étape précédente du projet POPIB (14), leur disposition géographique dans le Loiret ou par connaissance avec l'investigateur de l'étude, notamment au cours des stages.

De cette façon il existe un biais de volontariat. On peut alors penser que leur participation à cette étude montre un engagement plus affirmé que d'autres dans la prévention en générale et plus particulièrement concernant l'obésité infantile. Leur façon de procéder est donc peut-être différente de l'ensemble des médecins et l'opinion des parents ainsi biaisée.

Malgré les suggestions émises lors de la troisième étape de ce projet POPIB, l'intervention brève n'a pas été réalisée en crèche, les médecins contactés n'y consultant pas dans les locaux mais en dehors, notamment en PMI ou en cabinet libéral.

4.1.2 Biais de sélection des patients

L'inclusion des patients se faisait au bon vouloir des médecins participants selon leur disponibilité et leur envie. Aucun contrôle n'était mis en place. Possiblement que les parents ayant reçu l'intervention brève et ayant accepté de participer à l'étude étaient plus ouverts sur la prévention de l'obésité infantile que la population générale permettant ainsi au médecin d'envisager la réalisation de l'intervention brève.

Aucun tirage au sort n'a été réalisé pour sélectionner les parents et aucune caractéristique (âge, sexe, parité, etc.) autre que les critères d'inclusion n'était imposée. L'échantillon n'est donc pas représentatif de la population infantile et sa taille insuffisante pour permettre une extrapolation des résultats.

4.1.3 Biais de mémorisation

L'entretien auprès des parents était réalisé à distance de la consultation. Il peut donc exister un biais de mémorisation de la part des parents interviewés.

4.1.4 Biais de désirabilité sociale

Le parent peut avoir tendance à donner une réponse qui lui paraît projeter l'image la plus valorisante pour lui, ce qui peut le conduire à donner une réponse erronée.

4.1.5 Biais de subjectivité de l'investigateur

L'investigateur ayant réalisé lui-même les entretiens et l'analyse des données, il se peut qu'il ait orienté et/ou interprété certaines données de manière erronée.

4.2 Analyse des résultats

4.2.1 Profils des médecins participants

Leurs caractéristiques d'âges et de sex-ratio ne sont pas représentatives de la population médicale française ni loirétaine. En effet, en 2018, l'âge moyen des médecins est de 57,1 ans en France et 58,5 ans dans le Loiret, contre 46,3 ans dans notre étude (16). La part des femmes en 2018 est de 47.5% en France et 44.7% dans le Loiret contre 66,6% dans notre étude (16).

Aucune remarque positive ou négative n'a été faite par les parents à propos de la corpulence de leur médecin. Seule une maman a fait une remarque sur l'expérience professionnelle de son médecin, jugée trop importante.

De plus, cette étude a recruté 3 pédiatres et 14 généralistes sur les 17 médecins ayant accepté de participer soit 17.6% de pédiatres et 82.4% de généraliste alors que Loiret compte 19 pédiatres pour 455 généralistes en 2018 soit 4% de pédiatres et 96% de généralistes (17). Au final, 2 pédiatres et 7 médecins généralistes ont réalisé au moins une intervention brève permettant une inclusion. Ces 2 pédiatres ont inclus 7 des 18 patients. On peut ainsi remarquer que les pédiatres exerçant au sein d'une PMI ont visiblement eu plus d'opportunités ou de facilités à inclure des patients.

Enfin, 5 des 9 neufs médecins ayant inclus, soit plus de la moitié, sont salariés en ambulatoire, ce qui représente une proportion nettement supérieure à ce qui s'observe habituellement dans le Loiret ou en France. Peut-être bénéficient-ils de plus de temps pour la prévention ou peut-être que les autres médecins connaissent un frein financier (due à l'absence de cotation) pour réaliser cette intervention brève.

4.2.2 Profils des nourrissons inclus

On peut voir via la distribution des quartiles que l'âge des nourrissons inclus ne connaît pas une distribution normale. On peut observer une concentration plus importante des patients inclus autour de l'âge de la diversification (4-6 mois).

Le sex-ratio quant à lui est de 1 pour 1 dans l'étude alors que la population née en 2016 et 2017 connaît un sex-ratio de 1,046 garçon pour 1 fille (18).

Dans cette étude, 3 des 18 patients (soit 16,7%) habitent en zone rurale dans une commune de moins de 2000 habitants alors que ce pourcentage est de 26% dans la population Loirétaine (19). Peut-être que la désertification médicale des zones rurales s'en trouve liée ?

Enfin, on peut remarquer que le poids de la mère est le premier facteur de risque identifié par les médecins, suivi du diabète gestationnel et du niveau d'études de la mère. Ces 3 premiers étant donc en lien avec la maman.

4.2.3 Profils des parents interviewés

100% des parents interviewés étaient des mamans. Mis en parallèle avec le fait que les 2, voir 3, principaux facteurs de risques étaient liés avec la mère, probablement qu'elle peut s'avérer être un composant à ne pas négliger dans la prévention de l'obésité infantile.

Les mamans interviewées étaient plus jeunes avec une moyenne d'âge de 28,5 ans alors que la moyenne d'âge des mères à l'accouchement est de 30,6 ans en 2017 (20).

4.2.4 Contenus des entretiens

Les relations des parents avec leur médecin généraliste ou pédiatre semblent globalement satisfaisantes. L'attente des parents est essentiellement basée sur la qualité de la communication. Ils attendent de lui des conseils, mais surtout un suivi personnalisé adapté à leur vie et aux questions qu'ils se posent.

Les conseils de prévention de l'obésité infantile ont été plutôt les bienvenus. En Pays-de-la-Loire, trois quarts des patients interviewés lors d'une étude estiment que la gestion pondérale fait partie des fonctions des médecins généralistes et qu'ils peuvent les y aider notamment par des conseils, l'abord spontané par le médecin et l'orientation vers un nutritionniste (21). Probablement en est-il autant de leurs attentes vis-à-vis de leurs enfants. Parmi les freins vis-à-vis du recours au médecin généraliste, on retrouve un déni du surpoids, un manque de motivation mais aussi un manque de temps lors des consultations. Il est

évident que la motivation chez un enfant de moins de 24 mois ne peut pas être sollicitée et que le rôle des parents est alors primordial.

Concernant les conseils, bien que plus de la moitié des parents interviewés ont affirmé déjà les connaître, très peu ont su les réciter lors de l'entretien et beaucoup d'autres conseils issus de règles hygiéno-diététiques largement diffusées ont été mentionnés. On peut donc se demander s'il s'agit d'une conséquence du biais de désirabilité sociale ou si l'intervention brève a été délivrée précisément selon les conseils fournis. Aucun parent n'a exprimé de réticence quant à la nouvelle formulation des conseils donnés sous forme positive et non négative.

La maman s'étant sentie dénigrée lors de l'intervention brève étant celle semblant peu satisfaite de son médecin, on peut se questionner sur l'impact que peut avoir la relation médecin/malade sur l'efficacité des soins distribués dans un contexte où le patient exprime une vision de partenariat avec son médecin (22). Pour d'autres mamans, cette intervention brève a permis de les rassurer sur leurs pratiques actuelles.

Il n'a toujours pas été mis en évidence une phrase déclic privilégiée permettant d'obtenir une prise de conscience par les parents du risque d'obésité de leur enfant. Quelle qu'ait-été l'approche utilisée, aucune n'est ressortie plus favorable qu'une autre. Par contre l'importance d'une approche naturelle et s'insérant au cours de la conversation a semblé se détacher. De la même manière, les modalités de réalisation de l'intervention brève ont été critiquées lorsque celle-ci était réalisée de manière trop brève ou par téléphone.

L'impact sur les habitudes de vie a été observé par presque 1/3 des familles après une seule réalisation d'intervention brève. Aucun enfant ayant été inclus plusieurs fois, on peut se demander si la multiplication de la réalisation de l'intervention brève verrait la fréquence de cet impact augmenter. Peut-être également que l'intervention brève a permis de conforter certaines familles dans leurs bonnes habitudes de vie, notamment chez les mamans qui se sont dites rassurées. Certains enfants sont encore petits. En conséquence, certains conseils n'étaient pas encore applicables. Il est possible qu'un impact soit observé ultérieurement à l'enquête.

4.3 Comparaison et extrapolation des résultats

4.3.1 POPIB : enquête de faisabilité auprès de médecins du Loiret

L'étude actuelle retrouve des similitudes avec l'enquête de faisabilité auprès des médecins représentant l'étape 3 du projet POPIB (14), notamment :

- Le poids de la mère comme 1er facteur de risque identifié, suivi du diabète gestationnel
- Un taux d'inclusion plus important chez les pédiatres que chez les médecins généralistes
- Le besoin d'un support écrit pour la transmission des informations

- Le manque de temps de la part du médecin

Mais aussi une différence :

- Les mamans n'ont pas exprimé de mal-être lors de l'évocation de leur poids comme facteurs de risque d'obésité infantile contrairement à ce que pensaient les médecins.

4.3.2 Intervention brève : efficacité et limites

Concernant l'alcool, le tabac et le cannabis, l'HAS a mis en place en 2014 un outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève (23). En effet, elle estime que le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux. Elle propose de les repérer une fois par an et/ou à tout moment opportun ainsi qu'en cas de risque situationnel et d'évaluer le risque via un questionnaire spécifique.

Concernant la réalisation de l'intervention brève, l'HAS conseille de :

- Restituer les résultats des questionnaires
- Informer sur les risques
- Evaluer avec le patient ses risques personnels et situationnels
- Identifier les représentations et les attentes du consommateur
- Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation
- Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation
- Proposer des objectifs et laisser le choix
- Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation
- Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...

Enfin, l'HAS suggère ensuite d'accompagner le patient de manière durable.

Il peut être intéressant de projeter ce modèle à la prévention de l'obésité infantile, d'autant plus qu'elle répond à plusieurs attentes exprimées par les parents telles que l'écoute, l'échange, des informations personnalisées adaptées à leur risque, apporter des réponses à leurs questions, au bon moment, la remise d'un support et une disponibilité pour le suivi.

En termes d'efficacité, l'intervention brève se montre satisfaisante notamment dans ce domaine des comportements à risques (24) même si un effet supplémentaire de l'intervention brève comparativement à une information écrite à destination des patients n'est pas toujours démontré (25). Les obstacles rapportés

à l'efficacité des interventions brèves sont l'absence de motivation des patients, le manque de formation des professionnels, le coût du repérage précoce et la crainte pour la relation médecin/malade.

A noter la grande diversité des formes d'interventions brèves, qui peuvent aller du conseil directif à la thérapie cognitivo-comportementale.

Parmi ces différentes formes, l'une semblant répondre aux attentes des parents (écoute, échange, personnalisation des conseils, adaptation à leur vie, à leur rythme) est l'entretien motivationnel. Il est d'ailleurs rapporté que l'entretien motivationnel est plus efficace que l'avis traditionnel d'un omnipraticien, c'est-à-dire une approche dans laquelle le médecin définit lui-même le problème du patient d'un point de vue biomédical en ne tenant pas compte du point de vue du patient pour donner son avis (26). Par ailleurs, le niveau d'efficacité n'est pas lié à la profession du conseiller mais l'est à la durée de l'entrevue et au suivi. Même des entrevues d'une durée de 15 minutes ou moins produisent des effets significatifs. De plus, bien qu'une seule session puisse avoir des effets positifs, deux sessions ou plus entraînent des bénéfices accrus. Mais ces pratiques nécessitent du temps de réalisation et de formation de la part du praticien.

Pour vérifier l'efficacité de l'intervention brève de prévention de l'obésité infantile, il faudrait suivre sur du long terme une cohorte représentative d'enfants à risque recevant l'intervention brève comparativement à un groupe témoin. Le critère de jugement principal devrait être le taux d'obésité des enfants concernés par l'intervention par rapport à des enfants non concernés.

4.3.3 Autres projets de prévention de l'obésité infantile

En Australie, une intervention brève similaire était réalisée par des infirmières de pratiques générales. La faisabilité s'est montrée satisfaisante mais l'opinion des parents n'a pas été recueillie et l'efficacité non explorée (27). Toujours en Australie, des infirmières ont réalisé des successions de 8 interventions au domicile des parents depuis la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Il s'est avéré que les enfants dont les parents avaient bénéficié de l'intervention avaient un IMC significativement plus bas que le groupe contrôle (28).

En Corée du Sud, une application pour smartphone à destination des enfants de 10 à 12 ans, des parents et de leurs enseignants est en cours d'étude (29). Elle a pour but de favoriser une alimentation saine et une augmentation de l'activité physique.

Aux Etats-Unis, des parents ont été interviewés dans deux cliniques de soins primaires, l'une délivrant une intervention brève composée de conseils à propos de l'activité physique, les pratiques diététiques et la sédentarité, l'autre délivrant ses soins habituels. Les parents du groupe « intervention » se sont dit plus motivés à adopter les bonnes pratiques que les parents du groupe contrôle (30).

Il semblerait donc que les différentes interventions menées jusque-là soient prometteuses quant aux comportements des parents et leur motivation à offrir un environnement moins obésogène à leur enfant mais que l'efficacité sur la baisse de l'IMC reste à confirmer (31) (32).

Après la prévention se posera la question du dépistage et de la prise en charge de l'obésité infantile. En effet, malgré la participation à cette étude, un médecin a recruté un enfant dont l'IMC était supérieur au 97^{ème} percentile alors qu'un surpoids préexistant était un critère d'exclusion. Seuls le poids et la taille de l'enfant étant demandés sur la fiche de synthèse, on peut se demander si tous les médecins effectuant des consultations de suivi des nourrissons et des enfants en général calculent l'IMC et le reportent sur le graphique spécifique inclus dans le carnet de santé, mis à jour en 2018 (annexe 9). Pourtant les recommandations actuelles préconisent de surveiller l'IMC systématiquement chez tous les enfants et adolescents :

- quel que soit leur âge ;
- quelle que soit leur corpulence apparente ;
- quel que soit le motif de la consultation ;
- au minimum 2 ou 3 fois par an.

Il est même recommandé d'être particulièrement attentif aux enfants présentant des facteurs de risque précoces de surpoids et d'obésité sans que toutefois soit précisé lesquels (5).

4.4 Perspectives d'amélioration

4.4.1 Modalités de réalisation de l'intervention brève

De par les réponses apportées par les parents ainsi que la littérature, différentes voies peuvent être explorées pour améliorer l'intervention brève de prévention de l'obésité infantile.

L'une d'elle consiste à élargir les professionnels de santé pouvant délivrer cette intervention brève. Pourquoi pas les infirmières comme en Australie. D'autant qu'il existe désormais la possibilité d'étudier puis d'exercer comme infirmière en pratique avancée ou encore au sein de dispositifs tels que Asalée. Existente aussi les infirmières de l'éducation nationale qui souhaitent aussi s'engager dans cette voie (33). Ou encore les sages-femmes qui suivent les mères dès la grossesse, certains facteurs comme le tabac agissant dès la période intra-utérine (34). Mais aussi les diététiciens : un programme de 4 séances d'entretien motivationnel avec un pédiatre combinées à 6 autres avec un diététicien s'étant montré efficace pour réduire significativement l'IMC d'enfants âgés de 2 à 8 ans en surpoids comparativement à des séances avec uniquement le pédiatre sans y associer le diététicien ou avec des conseils de la part du pédiatre sans

utilisation de l'entretien motivationnel (35). Ou encore les diabétologues lors de la prise en charge des diabètes gestationnels.

Le contenu de l'intervention brève peut aussi être mis à jour en incluant les smartphones dans les activités à éviter chez les moins de 3 ans, rejoignant la catégorie des écrans en général ou en déconseillant la poussette une fois la marche acquise.

La répétition de cette intervention brève auprès des parents serait aussi une possibilité à envisager, s'installant dans l'optique du suivi souhaité par les parents. Délivrer une première intervention brève dès le plus jeune âge semble adapté compte tenu que le gain de poids entre 0 et 2 ans est positivement corrélé au poids ultérieur (36).

La forme de l'intervention brève, s'étalant du conseil simple à l'intervention intensive multidisciplinaire, est à adapter selon les objectifs fixés (37). Ainsi, un conseil simple peut éventuellement suffire pour la prévention primaire mais une intervention intensive multidisciplinaire sera peut-être nécessaire lors d'objectifs plus poussés.

La télémédecine ne semble en tout cas pas une modalité de réalisation souhaitable selon le retour des parents.

Quel que soit la modalité retenue, ne rien faire est sans doute bien plus à risque que de proposer une intervention brève.

4.4.2 Création d'un support écrit

Exprimé tout autant par les médecins que les parents, la remise d'un support avec les conseils écrits semblent essentielle lors de la délivrance de cette intervention brève, le médecin comme le parent ne souhaitant pas oublier d'informations.

Différentes pistes sont à explorer : un flyer, un livret, un site internet, un magnet, une carte, un jeu éducatif, des rappels par SMS... Beaucoup existent déjà avec des conseils universels à destination de tous les enfants et non ciblés sur les enfants à risque. Pourquoi pas un support à élaborer en partenariat entre le médecin et le parent lors d'une consultation avec des conseils adaptés à chaque enfant, chaque famille ?

4.4.3 Multiplication des échanges / Diffusion plus large des informations

Plusieurs parents ont également rapporté le besoin de se réunir en groupe, d'avoir un moment dédié à plusieurs pour en discuter, comme une réunion d'informations ou un atelier participatif. Il peut alors s'envisager de proposer des séances d'éducation thérapeutique comme cela existe actuellement dans les maladies cardio-vasculaires notamment en les orientant sur la prévention ou intégrer la problématique de

l'obésité infantile aux séances collectives de préparation à l'accouchement par exemple. Certains réseaux de santé organisent déjà de telles actions mais ne sont pas assez connues.

4.4.4 Formation des médecins

Beaucoup de ces perspectives d'amélioration impliquent évidemment une formation du professionnel de santé. Ces formations s'axent principalement sur le dépistage, la communication, l'entretien motivationnel, l'animation...

Certains outils pourraient les y aider comme intégrer un dépistage au logiciel santé du professionnel de santé ou dans le carnet de santé en rajoutant une case à cocher lors des consultations de suivi programmées.

5. CONCLUSION

La réalisation d'une intervention brève auprès des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité est bien accueillie chez la grande majorité des parents et semble particulièrement bien répondre au besoin d'une prévention primaire ciblée.

Les parents sont réceptifs à ces conseils et sont mêmes ouverts à en recevoir d'avantage en acceptant d'y accorder plus de temps. L'impact est à évaluer doublement : sur le comportement des parents et l'environnement plus ou moins obésogène fournit à l'enfant et sur l'IMC des enfants à long terme.

L'idéal serait de réaliser une expérimentation en taille réelle en suivant une cohorte représentative avec un nombre suffisant d'enfants sur le long terme pour mesurer l'éventuelle efficacité de l'intervention brève, tant sur des effets attendus tels qu'une éventuelle modification des habitudes hygiéno-diététiques ou amélioration de l'IMC, qu'inattendus tels que d'éventuels impacts sur des compétences psychosociales, neuro-développementales, scolaires ou autres. L'intervention brève restant encore à améliorer en :

- Elargissant les professionnels de santé pouvant la délivrer
- Appliquant des techniques de l'entretien motivationnel
- Répétant régulièrement l'intervention brève pour diminuer les oublis et favoriser le suivi
- Créant un support pédagogique à destination des parents concernés
- Offrant des lieux et moments d'échanges entre parents concernés.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport de la commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant. 2016 p. VI.
2. Institut de veille sanitaire. Étude nationale nutrition santé ENNS. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS). 2006. p. 41.
3. Santé Publique France. Etude ESTEBAN 2014-2016 – Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte. 2017.
4. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. INCA 3 - Les Français, l'activité physique et la sédentarité. 2017.
5. HAS. Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. 2011 Sep.
6. Tounian P. Obésité infantile : écartons-nous des sentiers battus ! Cholé-doc. 2007;(102):1–4.
7. Summerbell CD, Waters E, Edmunds L, Kelly SA, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. In: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2005
8. Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A, Rogers I, et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *BMJ*. 2005 Jun 9;330(7504):1357.
9. Tounian P. Régulation du poids chez l'enfant : application à la compréhension de l'obésité. *Archives de pédiatrie*. 2004 Mar;11(3):240–4.
10. Olstad DL, McCargar L. Prevention of overweight and obesity in children under the age of 6 years. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2009 Aug;34(4):551–70.
11. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. In: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2005 [cited 2018 Mar 13].
12. Gohard-Collette N, Leboeuf C. Prévention de l'Obésité de l'enfant : revue systématique de la littérature. [Faculté de Médecine]: Université François-Rabelais Tours; 2010.
13. Vincent-Desnier S. Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) : Elaboration d'une intervention brève par méthode Delphi. [Faculté de Médecine]: Université François-Rabelais Tours; 2013.
14. Perrin M-L. Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) : Enquête de faisabilité auprès de médecins généralistes et de pédiatres dans le Loiret. [Faculté de Médecine]: Université François-Rabelais Tours; 2014.
15. HAS. Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. 2006.
16. CNOM. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale - version mobile. 2018.

17. ARS du Centre. Statistiques départementales et régionales. 2018.
18. INSEE. Pyramides des âges – Bilan démographique 2017. 2018.
19. Observatoire de l'économie et des territoires. L'organisation territoriale de la santé de proximité à l'échelle du Loir-et-Cher et du Loiret. 2017 Sep. Report No.: 84.
20. INSEE. Âge moyen de la mère à l'accouchement en 2017. 2018.
21. El Otmani B, Neveux P, Fanello S, Cailliez E. Pratiques de contrôle du poids et place du médecin généraliste dans la gestion pondérale. À propos d'une enquête en Pays de la Loire. Cahiers de Nutrition et de Diététique. 2016 Mar 1;51(1):26–32.
22. Garoux-Drevet M, Gonthier R, Vallée J. Qu'attendent les patients de la consultation de suivi d'une pathologie chronique en médecine générale ? Médecine. 2014 Mai;10(5):234–9.
23. HAS. Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève. 2014 Décembre.
24. Wéry D, Siméone A, Fabry J, Terra J, Moreau A, Letrilliart L. L'intervention brève en soins de santé primaire : une revue de la littérature internationale. Exercer. 2011;22(95):8–9.
25. Kaner E, Bland M, Cassidy P, Coulton S, Dale V. Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial. BMJ [Internet]. 2013 Sep 1
26. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract. 2005 Apr 1;55(513):305–12.
27. Denney-Wilson E, Robinson A, Laws R, Harris MF. Development and feasibility of a child obesity prevention intervention in general practice: The Healthy 4 Life pilot study. Journal of Paediatrics and Child Health. 2014 Jun 19;50(11):890–4.
28. Wen LM, Baur LA, Simpson JM, Rissel C, Wardle K, Flood VM. Effectiveness of home based early intervention on children's BMI at age 2: randomised controlled trial. BMJ. 2012 Jun 26;344:e3732.
29. Yang HJ, Kang J-H, Kim OH, Choi M, Oh M, Nam J, et al. Interventions for Preventing Childhood Obesity with Smartphones and Wearable Device: A Protocol for a Non-Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 2017 Feb;14(2).
30. Kubik MY, Story M, Davey C, Dudovitz B, Zuehlke EU. Providing Obesity Prevention Counseling to Children during a Primary Care Clinic Visit: Results from a Pilot Study. Journal of the American Dietetic Association. 2008 Nov 1;108(11):1902–6.
31. Campbell KJ, Hesketh KD. Strategies which aim to positively impact on weight, physical activity, diet and sedentary behaviours in children from zero to five years. A systematic review of the literature. Obesity Reviews. 2007 Jul 1;8(4):327–38.
32. Ciampa PJ, Kumar D, Barkin SL, Sanders LM, Yin HS, Perrin EM, et al. Interventions Aimed at Decreasing Obesity in Children Younger Than 2 Years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010 Dec;164(12):1098–104.
33. Coutant G. Les infirmières face à l'obésité infantile. Infirmiers.com. 2007.

34. Oken E, Levitan EB, Gillman MW. Maternal smoking during pregnancy and child overweight: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*. 2008 Feb;32(2):201.
35. Resnicow K, McMaster F, Bocian A, Harris D, Zhou Y, Snetselaar L, et al. Motivational Interviewing and Dietary Counseling for Obesity in Primary Care: An RCT. *PEDIATRICS*. 2015 Avril;135(4):649–57.
36. Stocks T, Renders CM, Bulk-Bunschoten AMW, Hirasing RA, Van Buuren S, Seidell JC. Body size and growth in 0- to 4-year-old children and the relation to body size in primary school age. *Obes Rev*. 2011 Aug;12(8):637–52.
37. Soldini N, Peduzzi F, Espejo LM, Bize R. Revue narrative de la littérature : interventions au cabinet médical pour promouvoir l'activité physique chez les 0 - 20 ans. 2013;

ANNEXE 1 : Récépissé de la déclaration CNIL



RÉCÉPISSÉ

Madame MASCART Flora

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS DE TOURS

40000 TOURS

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration

2137188 v 0

du 25 janvier 2018

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr

Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS DE TOURS

Service :

Adresse : 3 RUE DES TANNEURS BP 4103

Code postal : 37041

Ville : TOURS CEDEX

N° SIREN ou SIRET :

193708005

Code NAF ou APE :

8542Z

Tél. : 0247366540

Fax : 0247366767

Traitement déclaré

Finalité : TRAVAIL DE RECHERCHE DANS LE CADRE D'UNE THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Fait à Paris, le 25 janvier 2018
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

ANNEXE 2 : Avis du Groupe Ethique du CHU de Tours



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Dr Flora MASCART

Titre du projet de recherche : Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) :
Recueil du ressenti des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile ayant reçu
cette intervention brève dans le Loiret

N° du projet : 2018 006

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

- FAVORABLE
- DÉFAVORABLE
- SURSIS A STATUER
- DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE

au projet de recherche n° 2018 006

A Tours, le 23 février 2018

Dr Béatrice Birmelé
Présidente du Groupe Ethique Clinique

ANNEXE 3 : Fiche d'intervention brève

Intervention brève de prévention de l'obésité infantile destinée aux parents d'enfants à risque de 0 à 24 mois

Marqueurs de repérage d'enfants à risque d'obésité :

- 2 parents obèses
- Mère obèse
- Père obèse
- 1 frère ou 1 sœur obèse
- Poids de naissance à terme > 4000g
- Poids de naissance à terme < 2500g
- Diabète gestationnel
- Faible niveau d'étude de la mère (CAP, BEP, jusqu'à la 1^{ère} du lycée inclus)

Propositions pour tenter de prévenir l'obésité :

- Boire de l'eau à table
- Manger de tout, sans interdit
- Accepter de laisser dans son assiette
- Favoriser l'activité physique en :
 - Évitant les consoles de jeux
 - Et les télévisions dans la chambre

Critères d'inclusion :

- Enfant de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile selon les marqueurs de repérage ci-dessus
- Parents ayant reçu l'intervention brève
- Motif de consultation étant un suivi programmé de l'enfant

Critères d'exclusion :

- Surpoids de l'enfant pré existant (IMC > 2 DS)
- Enfant de plus de 24 mois
- Parents refusant de participer à l'étude ou d'être recontacté par l'investigateur
- Parents n'ayant pas reçu l'intervention brève
- Consultation dont le motif relève d'une pathologie aigue
- Parents ne parlant pas français
- Enfant emmené en consultation par une autre personne que son père ou sa mère
- Parents n'habitant pas le Loiret

ANNEXE 4 : Courrier à l'attention des médecins

Flora MASCART

16, rue de la République

91000 Evry-Courcouronnes

Tel : 03 11 22 22 10

Mail : 16mascart@dumg-tours.fr

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Dans le cadre de mon troisième cycle d'études médicales, je prépare une thèse sur la prévention primaire, précoce et ciblée de l'obésité de l'enfant de 0 à 24 mois, travail dirigé par le Dr BARRY Aliou, codirigé par le Dr DRAHI Éric.

Il s'agit d'un sujet d'actualité faisant l'objet de nombreuses campagnes de prévention collective, relayées par les médias, mais jusqu'à présent, aucune campagne n'a ciblé uniquement les enfants à risque.

L'étude vise à repérer les enfants à risque d'obésité, et propose à leurs parents, un conseil court, standardisé et généralement applicable sous la forme d'une intervention brève en 5 points. Ceci, afin de modifier un comportement favorisant l'obésité sur un terrain à risque.

En France, la prévalence estimée du surpoids, incluant l'obésité était de 17% chez les enfants de 0 à 17 ans en 2014-2015. Il s'agit donc d'une pathologie très fréquente en médecine générale et en pédiatrie. C'est pourquoi, cette étude pourrait retenir votre attention sans vous demander un temps trop important lors de vos consultations.

La faisabilité de cette intervention brève a déjà été étudiée auprès de médecins (généralistes ou pédiatres) lors d'une première thèse réalisée par le Dr Perrin Marie-Laure. Ces derniers s'étaient montrés favorables à sa réalisation. Je m'intéresse aujourd'hui au ressenti des parents. Afin de réaliser cette nouvelle étude, j'aurais donc besoin de la participation de nouveaux médecins volontaires (généralistes ou pédiatres), qui accepteraient, après avoir identifié leurs patients à risque d'obésité, de réaliser cette intervention brève auprès de leurs parents.

Je propose donc de vous rencontrer sur votre lieu d'exercice afin de vous présenter ce projet d'enquête. Celle-ci sera faite auprès de vos jeunes patients et de leurs parents, avec remplissage par vos soins d'une fiche de synthèse simple et courte pour chaque patient, puis je contacterai les parents qui l'acceptent pour un entretien individuel, direct ou téléphonique.

Les données collectées permettront de recueillir le ressenti sur cette intervention brève auprès des parents de nourrissons à risque d'obésité.

Si cette étude vous intéresse, vous pouvez me contacter dès à présent par retour courrier, mail ou téléphone ; je vous présenterai l'étude de façon plus approfondie.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, chère Consoeur, cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Flora MASCART

ANNEXE 4 bis : Courrier à l'attention des médecins ayant déjà participé précédemment

Flora MASCART
16, rue des écoliers
41000 Tours
Tel : 02 52 06 18 47
Mail : 16mascart@dumg-tours.fr

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Dans le cadre de mon troisième cycle d'études médicales, je prépare une thèse sur la prévention primaire, précoce et ciblée de l'obésité de l'enfant de 0 à 24 mois, travail dirigé par le Dr BARRY Aliou, codirigé par le Dr DRAHI Éric.

Cette thèse fait suite à celle du Dr Perrin Marie-Laure, à laquelle vous aviez accepté de participer. Vous aviez donné votre ressenti quant à la faisabilité de l'intervention brève en médecine ambulatoire. Il s'agit maintenant de recueillir celui des parents, afin d'améliorer les conditions de réalisation de cette intervention brève.

Pour rappel, il s'agit d'un sujet d'actualité faisant l'objet de nombreuses campagnes de prévention collective, relayées par les médias, mais jusqu'à présent, aucune campagne n'a ciblé uniquement les enfants à risque. L'étude vise donc à repérer les enfants à risque d'obésité, et propose à leurs parents, un conseil court, standardisé et généralement applicable sous la forme d'une intervention brève en 5 points. Ceci, afin de modifier un comportement favorisant l'obésité sur un terrain à risque.

En France, la prévalence estimée du surpoids, incluant l'obésité était de 17% chez les enfants de 0 à 17 ans en 2014-2015. Il s'agit donc d'une pathologie très fréquente en médecine générale et en pédiatrie. C'est pourquoi, cette étude pourrait retenir une nouvelle fois votre attention sans vous demander un temps trop important lors de vos consultations.

Pour cela, j'aurais besoin à nouveau de votre participation. C'est-à-dire identifier vos patients de 0 à 24 mois à risque d'obésité, puis, réaliser cette intervention brève auprès de leurs parents.

Je propose donc de vous rencontrer sur votre lieu d'exercice afin de vous présenter cette nouvelle enquête. Celle-ci sera faite auprès de vos jeunes patients et de leurs parents, avec remplissage par vos soins d'une fiche de synthèse simple et courte pour chaque patient inclus, puis je contacterai les parents qui l'acceptent pour un entretien individuel, direct ou téléphonique.

Les données collectées permettront d'apprécier le ressenti sur cette intervention brève auprès des parents de nourrissons à risque d'obésité.

Si cette nouvelle étude vous intéresse, vous pouvez me contacter dès à présent par retour courrier, mail ou téléphone ; je vous la présenterai de façon plus approfondie.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, chère Consoeur, cher Confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Flora MASCART

ANNEXE 5 : Fiche d'informations

Comment se déroulera l'étude ?

Il n'y aura ni visite ni examen supplémentaire par rapport au suivi habituel de votre enfant. Lors d'une consultation de suivi de votre enfant âgé de 0 à 24 mois, votre médecin repêrera les éventuels facteurs de risque d'obésité infantile de votre enfant validés par le consensus d'experts. En cas de présence d'au moins un de ces facteurs de risque, il vous délivrera les conseils constituant l'intervention brève. A la suite de cela, il vous proposera de recueillir des données vous concernant ainsi que votre enfant afin de les transmettre à l'investigateur. Ce dernier les traitera afin de répondre à l'objectif mentionné plus haut et vous contactera alors afin de convenir d'une date pour un entretien oral afin de recueillir votre ressenti sur le déroulement de l'intervention brève. Cet entretien sera enregistré sur dictaphone afin d'être retranscrit et analysé.

Quels sont les bénéfices et les risques de cette étude ?

Les bénéfices attendus de cette étude sont une optimisation de l'intervention brève de prévention de l'obésité infantile telle qu'elle existe aujourd'hui. Il n'y a pas de risque identifié à ce jour.

Qui a accès à vos données ?

Votre médecin recueillera vos données et celles de votre enfant afin de les transmettre à l'investigateur qui les stockera localement sur des fichiers Word et Excel. Seuls votre médecin et l'investigateur y auront donc accès.

Quelle sera l'utilisation de vos données ?

La première utilisation est de permettre la mise en contact entre les parents et l'investigateur pour convenir d'une date d'entretien.

La deuxième utilisation est l'établissement de statistiques concernant les enfants et parents inclus dans cette étude.

L'utilisation des données n'est pas limitée dans le temps. Pour les personnes qui avaient accepté la collecte de leurs données en 2018, sachez que ces données peuvent être utilisées pour toute nouvelle étude, sauf si vous vous y opposez, notamment des études évaluant l'impact des conseils donnés à distance de l'étude actuelle. Les résultats des travaux de recherche peuvent être publiés dans les revues scientifiques accessibles dans le monde entier, y compris par internet, afin que les connaissances apportées par ces recherches puissent aider les chercheurs internationaux. A aucun moment vos données personnelles seront identifiables lors de la publication des résultats des travaux de recherche et votre anonymat sera entièrement respecté.

Est-ce que je peux renoncer à ma participation ?

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de changer d'avis à tout moment et de vous opposer, sans avoir à vous justifier, au traitement de vos données dans le cadre de cette recherche. Votre décision n'aura aucune conséquence sur la prise en charge de votre enfant.

Dans ce cas, vous devrez avertir l'investigateur de cette recherche ou le médecin qui vous a proposé d'y participer. Ce dernier s'engage alors à communiquer votre opposition à l'investigateur.

Cette recherche a reçu un avis favorable du Comité d'éthique du CHU de Tours et une déclaration normale auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) a été réalisée en date du 01/01/2018.

Ce document vous appartient et nous vous invitons à en discuter avec votre médecin et/ou avec vos proches. Nous vous remercions de votre participation à cette recherche.

Prévention de l'Obésité infantile Par Intervention Brève (POPIB) :
Recueil du ressenti des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile ayant reçu cette intervention brève dans le Loiret

FICHE D'INFORMATION POUR L'USAGER du 12/01/2018

Investigateur : Flora Mascart
Directeur de thèse : Dr Mamadou Aliou BARRY
Co-directeur de thèse : Dr Eric DRAHI

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé de participer (ou votre enfant) à l'étude « POPIB : Recueil du ressenti des parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile ayant reçu cette intervention brève dans le Loiret ».

Cette recherche dite non interventionnelle ne comporte aucun risque ni contrainte pour vous. Tous les actes seront pratiqués et les produits utilisés selon les modalités habituelles du soin. Le fait de participer à cette recherche ne changera donc pas votre prise en charge.

Cette participation nécessite, en l'absence d'opposition, le recueil de données vous concernant, ainsi que votre enfant. Sachez que vous pouvez vous opposer à tout moment au recueil et à l'enregistrement de ces données sans conséquences sur la qualité des soins qui vous seront fournis (ou à votre enfant). Quelle que soit votre décision, cela ne modifiera en rien le suivi médical par votre médecin.

Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées vous concernant (loi n° 2004-801 du 6 août 2004 modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire du médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du code de la santé publique. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité ou l'investigateur (16mascart@duimg-tours.fr).

Prenez le temps de lire les informations contenues dans ce document et de poser toutes les questions qui vous sembleront utiles à sa bonne compréhension. Vous pouvez prendre le temps nécessaire pour décider si vous souhaitez vous opposer à ce que les données qui vous concernent soient utilisées dans le cadre de cette recherche.

Quels sont les objectifs de l'étude ?

Le projet POPIB dans sa globalité a pour objectif d'élaborer une intervention brève de prévention primaire de l'obésité infantile destinée aux parents d'enfants âgés de 0 à 24 mois à risque d'obésité. Cette intervention brève se définit par 5 conseils oraux délivrés par un médecin. Après une revue de la littérature, la validation par un consensus d'expert et une enquête de faisabilité auprès des médecins, l'étude actuelle a pour but de recueillir le ressenti des parents à l'issue de cette intervention brève afin d'en améliorer les conditions de réalisation.

Ce document vous appartient et nous vous invitons à en discuter avec votre médecin et/ou avec vos proches. Nous vous remercions de votre participation à cette recherche.

ANNEXE 6 : Fiche de synthèse d'inclusion et de non opposition

Fiche de synthèse d'inclusion : Intervention brève de prévention de l'obésité infantile destinée aux parents des enfants à risque de 0 à 24 mois

A remplir par le médecin : MG Pédiatre

Date de consultation : ... / ... / 2018

Nom, Prénom du **parent** recevant l'IB :

Téléphone du parent recevant l'IB : ... / ... / ... / ... / ...

Nom, Prénom de l'**enfant** :

Date de naissance de l'enfant : ... / ... / 20.....

Sexe de l'enfant : Garçon Fille

Rang dans la fratrie :

Poids de l'enfant :kg Taille de l'enfant :cm

Marqueur(s) de risque identifié(s) :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Père obèse | <input type="radio"/> Poids de naissance > 4000g |
| <input type="radio"/> Mère obèse | <input type="radio"/> Poids de naissance < 2500g |
| <input type="radio"/> Un frère ou une sœur obèse | <input type="radio"/> Diabète gestationnel |
| | <input type="radio"/> Faible niveau d'étude de la mère |

Phrase Déclic utilisée :

Intervention brève réalisée en totalité : Oui Non, pourquoi :

Le parent nommé ci-dessus ne s'oppose pas à la prise en compte de ses données et celles de son enfant en vue d'un travail de recherche. Il est informé que ses données seront prises en compte et qu'il peut s'y opposer. La notice d'information lui a été remise.

Signature du médecin :

ANNEXE 7 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

*****Présentation** : Tout d'abord merci d'avoir accepté cet entretien. Je me présente, je suis Flora Mascart, interne en médecine générale. Je prépare actuellement une thèse sur la prévention de l'obésité infantile. Cette thèse a pour but de recueillir l'avis des parents quant aux conseils délivrés par les médecins à ce sujet. Vous avez vous-même reçu ces conseils le { ... / ... / ... } lors de votre consultation avec le Dr C'est donc sur cette consultation et plus précisément sur ces conseils que je vais vous interroger aujourd'hui. Sachez qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, et que vos réponses seront anonymisées. De cette façon, êtes-vous d'accord pour poursuivre cet entretien et m'autorisez-vous à enregistrer la conversation sur dictaphone afin que je puisse la retranscrire à l'écrit ?

*****Recueil des données sociales :**

Premièrement et afin d'établir des statistiques, je vais d'abord vous poser quelques questions vous concernant :

Quel est votre âge ?

Etes-vous en couple ?

Quel est votre dernier diplôme obtenu ?

Quelle est votre profession ?

Dans quelle ville habitez-vous ?

Je vous remercie.

*****Questionnaire :**

Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr..... ?

Vous avez reçu des conseils de sa part, je vous écoute, racontez-moi/que pouvez-vous m'en dire ?

Qu'avez-vous retenu de ces conseils ?

Quel a été votre ressenti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?

Comment ont-ils été abordés et qu'avez-vous pensé de cette approche ?

Quel impact ont eu ces conseils, qu'est-ce que ça a changé à la maison ?

Selon vous comment ces conseils pourraient-ils être améliorés ?

Enfin acceptez-vous que vos coordonnées soient conservées anonymement afin qu'on puisse vous recontacter pour une éventuelle étude à distance évaluant l'efficacité à long terme de ces conseils ?

Je vous remercie infiniment pour votre participation. Seriez-vous intéressé(e) que je vous communique les résultats de cette étude dans les prochains mois ?

ANNEXE 7 bis : Guide d'entretien mis à jour le 28/02/2018

Guide d'entretien (28/02/2018)

*****Présentation** : Tout d'abord merci d'avoir accepté cet entretien. Je me présente, je suis Flora Mascart, interne en médecine générale. Je prépare actuellement une thèse sur la prévention de l'obésité infantile. Cette thèse a pour but de recueillir l'avis des parents quant aux conseils délivrés par les médecins à ce sujet. Vous avez vous-même reçu ces conseils le { ... / ... / ... } lors de votre consultation avec le Dr C'est donc sur cette consultation et plus précisément sur ces conseils que je vais vous interroger aujourd'hui. Sachez qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, et que vos réponses seront anonymisées. De cette façon, êtes-vous d'accord pour poursuivre cet entretien et m'autorisez-vous à enregistrer la conversation sur dictaphone afin que je puisse la retranscrire à l'écrit ?

*****Recueil des données sociales** :

Premièrement et afin d'établir des statistiques, je vais d'abord vous poser quelques questions vous concernant :

Quel est votre âge ?

Etes-vous en couple ?

Quel est votre dernier diplôme obtenu ?

Quelle est votre profession ?

Dans quelle ville habitez-vous ?

Je vous remercie.

*****Questionnaire** :

Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr..... Quelles sont vos attentes ?

Vous avez reçu des conseils de sa part, je vous écoute, racontez-moi/que pouvez-vous m'en dire ?

Qu'avez-vous retenu de ces conseils ?

Comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?

Comment ont-ils été abordés pendant la consultation et qu'avez-vous pensé de cette approche ?

Quel impact ont eu ces conseils, qu'est-ce que ça a changé à la maison ?

Selon vous comment ces conseils pourraient-ils être améliorés ?

Enfin acceptez-vous que vos coordonnées soient conservées anonymement afin qu'on puisse vous recontacter pour une éventuelle étude à distance évaluant l'efficacité à long terme de ces conseils ?

Je vous remercie infiniment pour votre participation. Seriez-vous intéressé(e) que je vous communique les résultats de cette étude dans les prochains mois ?

ANNEXE 8 : Entretiens

- Entretien n°1 :**
- 1 Flora : Alors, pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec *** qui vous a reçu ?
 - 2 Parent : Très bien, c'est la première fois que je l'ai vu et c'était très bien oui.
 - 3 Flora : D'accord, donc vous avez reçu des conseils de sa part, je vous écoute, racontez-moi, qu'est-ce
 - 4 que vous pouvez m'en dire ?
 - 5 Parent : Qu'est-ce que je peux vous en dire ? Euh que la plupart des choses qu'il m'a dit c'était acquis
 - 6 pour moi donc je n'ai pas grand-chose à redire. Il m'a lu sur une feuille, euh, sur ce questionnaire là
 - 7 justement, je ne sais plus comment ça s'appelle... Comment vous dire ? Euh...
 - 8 Flora : Ce n'est pas facile...
 - 9 Parent : Oui. Envers le quotidien au niveau du corps. Si j'ai bien retenu il y avait aussi envers les points
 - 10 « boire de l'eau à table », des choses comme ça.
 - 11 Flora : Oui tout à fait.
 - 12 Parent : Est-ce que j'ai bien retenu ?
 - 13 Flora : C'était ma question suivante, qu'est-ce que vous en avez retenu de ces conseils ?
 - 14 Parent : J'en ai retenu qu'il fallait faire attention à son poids surtout, à sa santé.
 - 15 Flora : D'accord... Ok. Et quel a été votre ressenti quand le médecin vous donnait ces conseils ?
 - 16 Parent : Rien de particulier.
 - 17 Flora : Pas de sentiment particulier ?
 - 18 Parent : Non.
 - 19 Flora : Et comment ont été abordés ces conseils ? Qu'avez-vous pensé de cette approche-là ?
 - 20 Parent : C'était pas mal, ça doit être intéressant, après ça concerne la santé donc c'est toujours
 - 21 important.
 - 22 Flora : Et la façon dont il l'a amené, la façon dont il a introduit ça dans la consultation, ça vous a...
 - 23 Parent : Non, ça ne m'a pas dérangé, il y avait une dame qui nous déposait un papier pour l'enquête
 - 24 donc ça lui a permis de m'en parler en même temps.
 - 25 Flora : D'accord. Et quel impact ont eu ces conseils, qu'est-ce que ça a changé pour vous à la maison ?
 - 26 Vous pensez que vous allez changer quelque chose ?
 - 27 Parent : Non, j'essaye déjà de faire attention à tout ça donc...
 - 28 Flora : Ce sont des choses que vous pensez déjà faire ?
 - 29 Parent : Oui voilà.
 - 30 Flora : Et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour
 - 31 que ce soit mieux accepté par les parents ?
- 32 Parent : Alors là, bonne question ! Je ne sais pas du tout. Après chaque parent est différent, les gens
- 33 ne prennent pas les choses de la même façon, ne comprennent pas les choses non plus de la même
- 34 façon donc euh, c'est difficile.
- 35 Flora : D'accord. Je ne vous embête pas plus c'est très gentil.

Entretien n°2 :

- 1 Flora : Alors pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ?
- 2 Mère : Alors c'est la première fois que je le voyais vu que c'était avec la PMI et que les fois d'avant
3 j'avais eu des internies, mais la consultation c'est très bien passée, j'avais confiance, aucun problème,
4 vu que c'était la première fois que je le voyais je n'avais pas trop de...
- 5 Flora : De relation définie avec ce médecin-là ?
- 6 Mère : Oui c'est ça.
- 7 Flora : Je comprends tout à fait. Et donc vous avez reçu des conseils de sa part. Que pouvez-vous m'en
8 dire, qu'en avez-vous pensé de manière globale ?
- 9 Mère : Je me souviens qu'il y en avait 5, mais vu que là ma fille est petite je ne peux pas trop les
10 appliquer pour le moment, mais moi c'est sûr je ne voudrai pas qu'elle est de télé dans la chambre ça
11 c'est sûr, qu'il faut boire de l'eau à table oui moi j'ai été éduquée comme ça donc ça je trouve que ce
12 n'est bien, pas du soda. Et puis les autres je ne sais plus ce que c'était. Je crois qu'il y en avait d'autres.
13 Ce sont des recommandations assez basiques, il faudrait les recommander à tout le monde.
- 14 Flora : Donc ce que vous en avez retenu c'est principalement « pas de télé », « de l'eau à table », vous
15 vous rappelez d'autre chose ou pas ?
- 16 Mère : Euh... Je crois qu'il y en a 3 autres. Ah oui, ne pas obliger à finir son assiette.
- 17 Flora : D'accord.
- 18 Mère : Puis après je ne sais plus.
- 19 Flora : Pas de souci. C'est aussi pour ça qu'on vous demande, afin de savoir s'il serait nécessaire de
20 réitérer ces conseils dans le temps ou pas donc c'est tout à fait adapté. Et vous pendant que le médecin
21 vous donnait ces conseils quel a été votre ressenti.
- 22 Mère : Je l'ai écouté. C'était bien qu'elle nous donne des préventions pour plus tard mais elle est petite
23 donc ça vient un peu tôt comme conseils je trouve.
- 24 Flora : D'accord.
- 25 Mère : Voilà.
- 26 Flora : Bien. Et comment ont été abordés ces conseils ? Qu'avez-vous pensé de cette approche ?
- 27 Mère : Vu qu'elle avait reçu le matin même le questionnaire, elle lisait en même temps que nous et
28 essayait de comprendre aussi. J'ai trouvé ça bien. Elle a bien su expliquer. Après il y avait des choses
29 comme par exemple ne pas forcer à finir son assiette elle n'était pas forcément d'accord elle car pour
30 elle dans son éducation c'est on finit son assiette mais sinon c'était bien.
- 31 Flora : D'accord merci. La question suivante portait sur l'éventuel impact que ces conseils ont eu à la
32 maison mais j'ai bien compris que vous votre fille était encore trop petit et que ça n'a pas du changé
33 grand-chose à la maison ?
- 34 Mère : Non effectivement.
- 35 Flora : J'ai bien compris. Et du coup à votre avis comment ces conseils pourraient être améliorés par la
36 suite ?

37 Mère : Peut-être les noter dans le carnet de santé comme ça les parents y retourneront. Et puis peut-
38 être des affiches ? Voilà.

39 Flora : D'accord merci. Donc si je comprends bien une nécessité de support visuel ?

40 Mère : Oui voilà.

41 Flora : C'est effectivement quelque chose qui avait été rapporté dans les études précédentes de la part
42 des médecins qui donnaient ces conseils. On peut donc voir que l'avis des parents va dans le même
43 sens c'est intéressant. Merci. Je ne vais pas vous embêter beaucoup plus longtemps je vais juste vous
44 demander si vous accepteriez que vos coordonnées soient conservées dans le temps pour qu'on puisse
45 éventuellement vous recontacter dans quelques années pour évaluer un éventuel impact dans vos
46 habitudes ?

47 Mère : Oui pas de souci.

48 Flora : Merci. Et dernière question seriez-vous intéressée pour recevoir les résultats de mon étude que
49 je suis actuellement en train de réaliser ou pas du tout.

50 Mère : Pas du tout (rires).

51 Flora : Pas de problème.

52 Formalités de politesse.

Entretien n°3 :

- 1 Flora : Alors pour commencer comment définiriez-vous votre relation avec le Dr ***, qu'est-ce que vous attendez d'elle ?
- 2
- 3 Mère : J'ai une bonne relation avec elle. Je ne sais pas. Qu'elle m'écoute, qu'elle me donne des conseils
- 4 et tout ça.
- 5 Flora : Vous avez justement reçu des conseils de sa part ce jour-là sur l'obésité infantile, racontez-moi,
- 6 qu'est-ce que vous pouvez m'en dire ?
- 7 Mère : Que c'était des bons conseils mais que je savais déjà à peu près.
- 8 Flora : Qu'avez-vous retenu de ces conseils alors ?
- 9 Mère : Que quand on mange c'est que de l'eau à table, qu'il faut encourager les enfants à se dépenser et qu'il ne faut pas les laisser devant les écrans comme la télé, le téléphone etc. Après je ne me souviens plus, je crois que c'est ça.
- 11
- 12 Flora : Oui tout à fait. Et comment vous vous êtes senti pendant que le médecin vous donnait ces
- 13 conseils ?
- 14 Mère : Bien, je trouve ça normal.
- 15 Flora : Comment ils ont été abordé au cours de la consultation, qu'avez-vous pensé de cette façon
- 16 d'aborder les choses ?
- 17 Mère : C'était par rapport à ma grossesse car j'étais en diabète gestationnel donc ce sont des conseils
- 18 pour mes enfants. J'ai pris ça bien, c'est normal.
- 19 Flora : D'accord. Et est-ce que il y a eu un impact de ces conseils à la maison, est-ce que ça a changé
- 20 quelque chose à la maison ?
- 21 Mère : Oui bah déjà à table on boit toujours de l'eau et les écrans elle en a toujours j'ai déjà essayé de
- 22 réduire un peu mais elle a toujours la télé tout ça mais moins.
- 23 Flora : Très bien. D'autre chose ?
- 24 Mère : Non.
- 25 Flora : Et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 26 Mère : Déjà il faudrait en parler à tout le monde. Ce n'est pas parce qu'il y a un risque à cause du
- 27 diabète gestationnel qu'il faut... Il faudrait que chaque mère... Qu'il y ait un prospectus ou truc comme
- 28 ça je ne sais pas.
- 29 Flora : D'accord. Un prospectus qu'on vous donnerait en consultation ?
- 30 Mère : Oui voilà.
- 31 Flora : Très bien et j'aurai une dernière petite question. Est-ce que vous accepteriez que je garde vos
- 32 coordonnées pour faire une éventuelle étude à distance ?
- 33 Mère : Oui.
- 34 Flora : D'accord et bien je vous remercie énormément. Seriez-vous intéressée pour que je vous envoie
- 35 les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 36 Mère : Oui pourquoi pas.
- 37 Flora : Très bien je vais vous prendre une adresse mail alors svp ?
- 38 Mère : xxx@xxx.com
- 39 Formalités de politesse

Entretien n°4 :

- 1 Flora : On va donc commencer, premièrement comment définiriez-vous votre relation avec *** que
2 vous avez-vu ?
- 3 Mère : C'était très rapide car à la base je ne venais pas du tout pour ça, je venais pour faire peser mon
4 bébé qui est né prématuré. C'est lors de cette pesée qu'on m'a parlé de cette étude. Donc j'ai vu le
5 médecin mais très brièvement. Ça s'est bien passé mais c'était très rapide.
- 6 Flora : Ok. Et donc vous avez reçu des conseils de sa part, je vous écoute, que pouvez-vous m'en dire ?
- 7 Mère : Ce qui est dommage c'est qu'on m'a donné 5 conseils, mais il ne m'a pas donné la feuille où
8 c'était écrit et du coup j'ai oublié. J'en ai oublié plusieurs mais les 5 conseils je ne les ai pas retenus car
9 c'était des choses qui pour moi coulaient de source et que j'appliquai déjà.
- 10 Flora : D'autres choses ?
- 11 Mère : Non pas particulièrement.
- 12 Flora : D'accord et du coup qu'avez-vous retenu de ces conseils au final ?
- 13 Mère : J'ai retenu qu'il faut éduquer les enfants à manger de tout, éviter la télévision, de l'eau à table.
14 Voilà c'est ça que j'ai retenu et je pense que j'en ai oublié.
- 15 Flora : Vous en avez déjà retenu une bonne partie c'est très bien. Les autres conseils étaient
16 effectivement ne pas forcer à finir l'assiette et éviter les consoles de jeux.
- 17 Mère : Oui voilà c'était ça, c'est ce que qu'on fait déjà avec notre fils ainé donc ça ne m'a pas percuté
18 plus que ça car ce sont des choses qu'on fait déjà.
- 19 Flora : Très bien. Et quel a été votre ressenti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 20 Mère : Bah j'ai trouvé ça bien d'éduquer les parents à ce genre de choses, surtout qui ont à priori des
21 prédispositions comme moi. C'est bien d'éduquer.
- 22 Flora : Et comment ont été abordés ces conseils lors de la consultation, qu'avez-vous pensé de cette
23 approche ?
- 24 Mère : Très bref, c'était vraiment très très rapide, en 2 minutes sur le coin du bureau, enfin, je trouve
25 que ça aurait été un peu mieux de prendre le temps et de creuser un petit peu plus les choses.
- 26 Flora : Donc plus un dialogue, un échange c'est bien cela ?
- 27 Mère : Voilà et c'est ce que je disais tout à l'heure c'est un petit peu dommage de repartir les mains
28 vides. J'aurais aimé repartir avec une fiche avec les conseils écrits par exemple.
- 29 Flora : D'accord, donc ça c'est quelque chose qui avait déjà été évoqué dans les thèses précédentes
30 notamment dans l'enquête auprès des médecins qui ressentaient eux aussi un besoin de donner
31 quelque chose aux patients comme un support tel qu'un flyer ou autre avec les conseils d'écrit dessus
32 et dans les entretiens précédents d'autres mamans ont aussi rapporté cela.
- 33 Mère : Oui mais c'est tout bête je vous ai dit c'était que des choses qu'on faisait déjà pour mon grand
34 mais c'est vrai que j'ai quand même eu un manque même si c'est des choses que je sais j'aurais peut-
35 être été rassurée de le voir écrit car je garde toujours tous les documents qu'on me donne concernant
36 la santé des enfants et c'est vrai que j'aurais aimé repartir avec un support.

- 37 Flora : Sous quelle forme le support ?
- 38 Mère : Peu importe, une brochure, une feuille photocopiée, m'inciter à aller voir sur internet sur un
39 site spécifique, peu importe.
- 40 Flora : D'accord très bien. Merci. Du coup à la maison, est-ce que ça a changé quelque chose, est-ce
41 qu'il y a eu un impact ou pas ?
- 42 Mère : Alors non pas de nouvel impact par contre j'en ai rediscuté avec mon mari comme quoi c'est
43 vrai qu'il y a certaine chose où on est un peu strict par rapport à des amis qui nous trouvent un peu
44 dur avec notre fils. On en a discuté et on a dit finalement on est dans le juste. Il faut continuer à éviter
45 les écrans, l'eau à table, voilà même quand on est invité pour un apéritif, nous notre fils de 2 ans n'a
46 jamais bu de coca encore. Et on n'est pas pressé qu'il en boive enfin voilà. C'est ce genre de chose, on
47 en a rediscuté, on a dit que finalement c'était bien ce qu'on faisait déjà.
- 48 Flora : D'accord. Et votre ainé a 2 ans c'est bien ça ?
- 49 Mère : oui enfin j'exagère il va avoir 3 ans en avril (rires)
- 50 Flora : On n'a pas envie de les voir grandir (rires)
- 51 Mère : Non c'est ça (rires) mais il a encore 2 ans ce n'est pas faux (rires)
- 52 Flora : Ce n'est pas faux (rires). D'accord. Et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 53 Mère : Je ne sais pas. Je n'ai pas d'idée particulière.
- 54 Flora : Ok. Ensuite 2 petites questions. Est-ce que vous accepteriez qu'on garde vos coordonnées
55 anonymement pour une éventuelle future étude à distance ?
- 56 Mère : Oui pas de souci. Et là en fait c'est une étude qui concerne l'enfant que j'ai... enfin le dernier ?
- 57 Flora : oui c'est ça le dernier mais enfin de compte c'est plus vous les parents qu'on inclut dans l'étude
58 sur la consultation du dernier effectivement. On aurait aussi pu vous donner ces conseils lors d'une
59 consultation avec le grand de 2 ans mais on se rend compte que souvent les grands de 2 ans ou plus
60 ne voient plus trop leur médecin pour des RDV de suivi donc on profite de voir les petits lors de leur
61 suivi pour informer les parents et leur donner des conseils dès le plus jeune âge car c'est sans doute
62 plus facile d'adopter des bonnes habitudes dès le début que de les changer par la suite.
- 63 Mère : Oui c'est vrai.
- 64 Flora : Ecoutez je vous remercie infiniment pour cette participation et est-ce que vous seriez intéressée
65 pour que je vous communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 66 Mère : Ah oui tout à fait.
- 67 Flora : Je vais vous prendre une adresse mail alors.
- 68 Mère : D'accord alors : xxx@xxx.com
- 69 Flora : Et du coup souhaitez-vous que je vous envoie dès maintenant les conseils qu'on vous a donné
70 par mail ?
- 71 Mère : Ah bah oui comme ça je vais réviser et être sûre de ne rien oublier. Et c'est bien aussi ça
72 m'intéresse beaucoup aussi par rapport à mon métier en tant que professeur des écoles, en plus en
73 maternelle, je pense qu'on a pas mal de chose à apporter car on se rend compte de chose par rapport

- 74 à ce que les enfants nous raconte car boire de l'eau à table c'est loin de couler de source pour tout le
75 monde.
- 76 Flora : Bien sûr.
- 77 Mère : Et c'est vrai que ce sont des choses que je peux reprendre en classe pour faire de l'éducation
78 et donc pas que pour moi personnellement. Moi personnellement je fais vraiment très attention pour
79 mon fils qu'il ne boive pas de choses sucrées et sur l'équilibre alimentaire parce que moi
80 personnellement ayant été grosse depuis presque toujours j'en ai énormément souffert et je n'ai pas
81 envie que mon enfant souffre de la même chose que moi donc dès le plus jeune âge j'ai toujours fait
82 très attention en achetant rien d'industriel, on cuisine avec les légumes du potager des grands parents
83 et on essaye de faire les choses comme il faut quoi.
- 84 Flora : De la prévention au final ?
- 85 Mère : Voilà, de la prévention et je ne veux pas reproduire les erreurs que mes parents ont faites par
86 exemple. C'est tout bête, je ne leur en veux pas mais voilà je vois les choses différemment.
- 87 Flora : D'accord. Là je vois que le médecin a évoqué votre diabète gestationnel pour vous informer que
88 votre enfant était plus à risque d'obésité que les autres.
- 89 Mère : Oui.
- 90 Flora : A savoir qu'avoir un père et/ou une mère et/ou un frère ou une sœur en surpoids c'est aussi un
91 facteur de risque. Je vois que le médecin avait aussi marqué ce facteur mais qu'il n'en a pas parlé avec
92 vous. Ça vous aurait gêné qu'il vous en parle de votre surpoids ?
- 93 Mère : Euh pourquoi pas. Ça ne m'aurait pas gêné en tout cas. Je le sais très bien donc non.
- 94 Flora : On a effectivement remarqué que les médecins osaient peu aborder cette chose là...
- 95 Mère : Il ne faut pas se voiler la face. C'est comme ça.
- 96 Flora : D'accord. Et bien ça sera noté. Merci.
- 97 Mère : (rires)
- 98 Formules de politesse

Entretien n°8 :

- 1 Flora : Alors, pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ?
- 2 Mère : Très très bien.
- 3 Flora : Vous l'aviez déjà vu ?
- 4 Mère : Oui.
- 5 Flora : D'accord, et quelles sont vos attentes quand vous allez la voir ?
- 6 Mère : Euh, c'est quelqu'un à qui je peux poser toutes les questions par rapport aux doutes que j'ai par rapport à mes enfants, ce qui me fait peur, enfin un peu de tout quoi.
- 7 Flora : D'accord.
- 8 Mère : Elle répond vraiment à toutes les questions qu'on peut lui poser par rapport à nos enfants.
- 9 Flora : D'accord. Ce jour-là vous avez reçu des conseils de sa part, je vous écoute, qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de manière globale ?
- 10 Mère : Alors moi j'ai emmené mes 2 enfants. J'ai une fille qui a 4 ans qui est, on ne va pas dire obèse, mais elle est un petit peu en surpoids. Donc je lui ai posé des questions par rapport à ça car moi je suis quelqu'un qui a été opéré d'une sleeve à cause de mon poids, donc je fais très très attention avec mes enfants. Par rapport à l'équilibre alimentaire, ils m'ont donné des documents par rapport à comment faire un menu pour les enfants, pour le goûter, quelques exemples pour pouvoir équilibrer tout ça pour ma fille, et les quantités aussi, faire attention aux quantités, l'activité physique... Après ça fait un moment que j'y suis allé donc... C'est surtout par rapport à ma fille car mon fils il a bientôt 2 ans mais il est très bien, il n'a pas de surpoids, il est très très bien. C'est plus par rapport à ma fille que j'ai posé des questions.
- 21 Flora : D'accord. Donc effectivement les conseils qui vous ont été proposés avaient surtout un but de prévention, c'est-à-dire avant que le surpoids s'installe donc vous pouvez tout à fait appliquer les conseils dès maintenant à votre fils aussi.
- 24 Mère : Oui oui mais de toute façon depuis que j'ai été opérée j'ai changé toute mon alimentation puisque bah c'est pour ça que je me suis fait opérée pour réussir à tout rééquilibrer et avoir un meilleur équilibre alimentaire. Même moi je me suis rendu compte que les assiettes d'avant étaient vraiment trop remplies après ce n'est pas par rapport à « légumes machin » car mes enfants adorent les fruits et les légumes mais c'est plus par rapport aux quantités. Mes parents sont souvent en train de dire qu'ils ne mangent pas beaucoup mais en fait on a les yeux plus gros que le ventre quand même. Donc voilà depuis que je me suis faite opérée les quantités me viennent mieux, je comprends plus les quantités que avant donc ça a été bénéfique pour toute la famille.
- 32 Flora : D'accord. Parfait. Justement, vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 34 Mère : Elle a tout à fait raison... C'est plus facile après d'aborder tout ça tous les jours par rapport aux enfants et de ne pas se dire « oh mince elle n'a pas beaucoup mangé » ou « oh mince j'ai fait une erreur » au moins elle rassure par rapport à ce qu'on fait les choses bien.
- 37 Flora : D'accord. Très bien. Et comment ils ont été abordés ces conseils pendant la consultation ?
- 38 Qu'avez-vous pensé de cette approche, de la manière de les aborder ?

- 39 Mère : Je trouve qu'elle est très très bien par rapport à l'approche. Elle explique très bien ce qu'elle veut nous faire comprendre. Et il n'y a pas de choses blessantes car il y a des médecins qui disent des choses très très blessantes par rapport au surpoids des enfants et du mien puisque depuis que je suis petite je suis comme ça donc j'ai vécu et franchement elle est très très gentille, elle parle très doucement. Elle ne dit pas de mots blessants par rapport à ça. Je trouve qu'elle est super comme médecin.
- 43 Flora : D'accord. Très bien. Et quand vous me dites qu'il y en a d'autres qui sont blessants ça se manifeste comment ?
- 47 Mère : Ils sont très secs comme si c'était fait exprès, qu'on était obèse parce qu'on avait envie d'être obèse et que voilà. Ils sont blessants par rapport à leurs paroles. Ils utilisent un vocabulaire par rapport aux enfants... Ce sont des enfants on ne peut pas leur interdire de tout non plus, ils ont aussi envie de manger des glaces, des biscuits, des bonbons on ne peut pas leur interdire de tout juste leur expliquer que c'est un et c'est fini. Les médecins sont là à dire pas de ci pas ça mais les interdire ce n'est pas préconisé non plus.
- 53 Flora : Bien sur tout à fait. D'accord. Donc à la maison qu'est-ce que ça a eu comme impact ces conseils, qu'est-ce que ça a changé ?
- 55 Mère : Plus de grignotage. Manger à heures régulières. Quand t'as le droit à un gâteau ou un bonbon ça compte dans le goûter, de temps en temps. Ça fait un mois qu'elle a un paquet de bonbon avant c'était une semaine maintenant le paquet il fait un mois et il n'est encore pas fini. C'est un bonbon par un bonbon et plus le paquet dans les mains et elle mange ce qu'elle veut. Je fais attention par rapport à ça. D'équilibrer par rapport à son poids et qu'elle continue à grandir sans l'interdire. J'essaye de stabiliser son poids quoi.
- 61 Flora : Très bien. D'après-vous comment on pourrait améliorer ces conseils pour l'avenir ?
- 62 Mère : Par rapport au Dr Condy il n'y a rien à améliorer car elle nous explique très très bien ce qu'elle a à nous faire comprendre. Je pense qu'elle n'a rien à améliorer par rapport à ça.
- 64 Flora : Ok. Très bien. J'ai une dernière petite question. Est-ce que vous acceptez qu'on garde vos coordonnées de manière anonyme pour qu'on puisse éventuellement vous recontacter dans quelques années et évaluer l'impact à distance ?
- 67 Mère : Oui, pas de souci.
- 68 Flora : Merci c'est gentil. Et enfin souhaiteriez-vous que je vous communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 70 Mère : Oui, pas de souci.
- 71 Flora : A quelle adresse mail je pourrai vous l'envoyer ?
- 72 Mère : xxx@xxx.com
- 73 Formalités de politesse

Entretien n°10 :

- 1 Flora : Alors pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr Condy, quelles sont
2 vos attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Ce n'est pas vraiment pour moi mais pour l'enfant. Vu que c'est mon premier je n'ai pas
4 vraiment d'expérience donc je demande un peu de tout.
- 5 Flora : D'accord donc vous y allez en espérant avoir des conseils c'est cela ?
- 6 Mère : Oui là par exemple elle a eu le nombril qu'est ressorti donc j'ai demandé pourquoi, ce que je
7 pouvais faire etc... J'ai déjà vu des sages-femmes avant qu'ont déjà répondu à certaines de mes
8 questions donc là avec elle j'ai vu pour son nombril en fait.
- 9 Flora : D'accord. Et par rapport aux conseils qu'elle vous a donnés quant au surpoids de l'enfant qu'est-
10 ce que vous pouvez m'en dire globalement ?
- 11 Mère : Elle me les a dit par téléphone donc je n'ai pas pu relire mais il me semble de ne pas boire
12 pendant qu'on mange, ce qu'on m'avait déjà expliqué pour moi. Il y en avait 5 mais j'ai oublié car elle
13 me les a dits par téléphone et du coup je n'ai pas pu noter. Je ne pourrai vous en dire plus.
- 14 Flora : Et vous auriez aimé qu'on vous donne un support avec les conseils de noté dessus ?
- 15 Mère : Oui. Là elle ne les avait plus sous la main et il y avait beaucoup de monde alors elle m'a rappelé
16 par téléphone plus tard mais oui au moins j'aurai plus su de quoi il s'agissait. Je sais qu'il y avait l'eau
17 mais je ne me souviens plus très bien.
- 18 Flora : Effectivement, il s'agissait notamment de privilégier l'eau à table.
- 19 Mère : Ah bah oui ça le coca etc c'est interdit.
- 20 Flora : Puis manger de tout sans interdit mais avec modération, accepter de laisser dans l'assiette et
21 favoriser l'activité physique en évitant les consoles de jeux et les TV dans les chambres.
- 22 Mère : Ah oui c'est vrai je me rappelle maintenant.
- 23 Flora : Et comment vous êtes-vous senti lorsque le médecin vous donnait ces conseils ?
- 24 Mère : J'en ai déjà beaucoup entendu parler donc je n'ai pas ressenti grand-chose car je le savais déjà
25 vu que je me suis fait opérer. Mais vraiment les conseils je ne m'en rappelle plus mais la TV ça me
26 revient, la boisson aussi...
- 27 Flora : Et comment cela a-t-il été abordé pendant la consultation, qu'avez-vous pensé de cette
28 approche ?
- 29 Mère : Bah elle m'a expliqué qu'elle faisait une étude puis elle m'a expliqué que j'étais dans les critères.
30 Donc j'ai accepté si je peux servir à quelque chose... Mais là je ne vous sers pas à grand-chose car je
31 n'ai les documents sous les yeux et je ne me rappelle pas des conseils.
- 32 Flora : Pas de souci. Et est-ce que ces conseils ont eu un impact à la maison, est-ce que ça a changé
33 quelque chose à la maison ?
- 34 Mère : Non pas vraiment car j'avais déjà les conseils bien avant et je faisais attention bien avant depuis
35 l'opération.
- 36 Flora : D'accord. Et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?

- 37 Mère : Bah pas par téléphone déjà puisque je ne m'en rappelle plus. Je ne sais pas. Faire comme des
38 genres d'ateliers, regrouper des gens qu'ont des expériences et ceux qui n'en n'ont pas. Ça peut aider
39 car lire et écrire ça ne sert pas vraiment à grand-chose mais entendre quelqu'un qui a déjà eu une
40 expérience c'est mieux. Peut-être que juste lire ça ne motive pas. C'est ce que nous on a fait avant
41 l'opération.
- 42 Flora : D'accord merci c'est très intéressant.
- 43 Mère : De rien, j'espère que je vous sers à quelque chose.
- 44 Flora : Oui en effet vous nous apporter beaucoup d'informations c'est très bien. Enfin une des
45 dernières petites questions, est-ce que vous accepteriez qu'on garde vos coordonnées pour qu'on
46 puisse éventuellement vous recontacter dans quelques années pour évaluer l'efficacité à long terme ?
- 47 Mère : Oui pas de souci.
- 48 Flora : Merci c'est gentil. Et est-ce que vous seriez intéressée pour que je vous communique les
49 résultats de mon étude dans les prochains mois ou pas du tout ?
- 50 Mère : Oui pourquoi pas.
- 51 Flora : A quelle adresse mail ?
- 52 Mère : ***@***.fr
- 53 Flora : Très bien. Formules de politesse

Entretien n°11 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
2 attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Pendant mon accouchement des femmes sont passées dans ma chambre puis elles sont venues
4 à la maison pour me dire qu'on pouvait aller en PMI. Après j'ai trouvé un pédiatre pour ma fille mais
5 elle est partie à la retraite alors j'étais obligée de retourner à la PMI.
- 6 Flora : D'accord merci. Et qu'attendez-vous d'elle quand vous allez la voir ?
- 7 Mère : Qu'elle fasse les consultations de ma fille, les vaccins, les soins et voilà.
- 8 Flora : D'accord. Donc le 14/3 vous avez reçu des conseils de sa part concernant la prévention de
9 l'obésité infantile je vous écoute qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de manière globale ?
- 10 Mère : C'était si nous on grignote il ne faut pas en donner à la petite. Faut éviter de grignoter, pas de
11 sucre, pas de chips etc. Pas de boisson sucrée.
- 12 Flora : D'autres choses ?
- 13 Mère : Non après je ne m'en souviens plus.
- 14 Flora : D'accord et alors qu'avez-vous pensé de tout cela ?
- 15 Mère : Bah c'est vrai il faut faire attention. Nous on essaye avec mon mari. Quand nous on mange des
16 trucs comme ça bah la petite elle n'en mange pas. C'est tout à fait à nous de faire attention.
- 17 Flora : D'accord merci. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait
18 ces conseils ?
- 19 Mère : Pas mal. De toute façon on faisait déjà attention.
- 20 Flora : Très bien. Et comment ont été abordés ces conseils pendant la consultation, qu'avez-vous pensé
21 de cette approche ?
- 22 Mère : Que c'était bien. Qu'il faut le dire à tout le monde à mon avis. Que c'est bien.
- 23 Flora : D'accord. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé quelque
24 chose ?
- 25 Mère : A la maison ? Déjà on n'achète plus de chips déjà. On essaye de faire attention. A la maison
26 c'est ça qu'a changé en fait.
- 27 Flora : C'est très bien bravo. Et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 28 Mère : On essaye déjà de faire tout ça. On ne grignote plus à côté de la petite. On ne lui donne pas de
29 boisson sucrée. On essaye de faire pas mal de marche. En plus depuis quelques temps il fait beau alors
30 on la sort souvent dehors.
- 31 Flora : D'accord. Le sens de ma question était plus : qu'est-ce que nous médecins on peut améliorer
32 lorsqu'on vous donne ses conseils pour vous aider d'avantage ?
- 33 Mère : Je ne sais pas.

- 34 Flora : Pas de souci merci. Enfin accepteriez-vous que je garde vos coordonnées anonymement afin
35 d'éventuellement vous recontacter ultérieurement pour une étude à distance pour évaluer une
36 efficacité à long terme ?
- 37 Mère : Ca ne me dérange pas oui.
- 38 Flora : C'est gentil merci. Et enfin dernière petite question souhaiteriez-vous que je vous envoie les
39 résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 40 Mère : Vous pouvez.
- 41 Flora : Ok à quelle adresse mail ?
- 42 Mère : Par contre mon mail je ne le donne pas.
- 43 Formalités de politesse

Entretien n°12 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
2 attentes quand vous allez le voir ?
- 3 Mère : Bah en fait quand il connaît trop ces patients il ne va pas trop faire d'examen dira-t-on. C'est un
4 médecin gentil mais je pense qu'il a hâte d'être en retraite.
- 5 Flora : D'accord. Donc vous vous avez reçu des conseils de sa part je vous écoute que pouvez-vous
6 m'en dire de manière globale ?
- 7 Mère : Globalement il m'a dit qu'il fallait que je fasse attention mais bon comme il le sait déjà dans la
8 famille de monsieur et dans la mienne tout le monde est fort donc au-delà du risque apporté par le
9 diabète gestationnel il y a déjà le risque par rapport à la génétique. Sinon faire attention, lui faire faire
10 du sport comme tout enfant de toute façon en dehors du diabète mais bon...
- 11 Flora : D'accord. Et qu'avez-vous retenu alors de ces conseils ?
- 12 Mère : Bah il m'a dit mot pour mot de faire du sport, faire attention à leur alimentation, ne pas les
13 laisser bêtement devant une télé et voilà.
- 14 Flora : Ok. Et comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 15 Mère : Un peu comme si on était un peu bête parce que bon on le sait tout ça déjà. Mais bon
16 malheureusement les conseils sont dits pour être dits... Mais le côté risque ne changera peut-être pas
17 la donne.
- 18 Flora : Comment ont été abordés ces conseils pendant la consultation, qu'avez-vous pensé de cette
19 approche ?
- 20 Mère : Personnellement quand on me dit que le diabète gestationnel et que le bébé fait 4 kilos c'est
21 que forcément il y aura obésité bah non parce que mon 2^{ème} enfant a fait 4210g et il est loin d'être
22 gros ! Donc bon. Pour moi le risque que forcément elle sera grosse, non ! Après c'est selon le
23 développement également.
- 24 Flora : Alors les études ont montré que les bébés nés à plus de 4 kg et/ou dans un contexte de diabète
25 gestationnel étaient effectivement plus à risque de développer un surpoids ou une obésité mais ça ne
26 veut pas dire qu'ils le seront forcément, c'est juste qu'ils ont un risque plus élevé que les autres.
- 27 Mère : Après moi d'un niveau personnel on est tous né avec des poids pas plus gros que 2kg500 et les
28 $\frac{1}{4}$ de mes frères et sœurs sont costauds. Donc pour moi ça ne veut rien dire.
- 29 Flora : Le comprends. A savoir que dans les facteurs de risque identifiés de l'obésité infantile on
30 retrouve donc le diabète gestationnel et le poids de naissance supérieur à 4kg mais aussi inférieur à
31 2kg500, tout comme une obésité chez un parent ou un frère ou une sœur ou encore un faible niveau
32 d'étude de la mère. L'existence d'un seul ou plusieurs de ces facteurs permettent de dire que l'enfant
33 est plus à risque que d'autre mais bien sûr cela ne veut pas dire qu'il le sera forcément et de manière
34 certaine.
- 35 Mère : Oui bien sûr, c'est important. Mais vu que c'est catégoriser tout de suite, je suis d'accord qu'il
36 y a le risque mais ce n'est pas forcément le cas.
- 37 Flora : D'accord très bien. Et alors quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé
38 quelque chose ?

- 39 Mère : Non pas du tout parce qu'il ne mange déjà pas de conneries etc...
- 40 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils alors ?
- 41 Mère : Peut-être cibler plus au cas par cas car tout mettre globalement pourquoi pas mais ce n'est pas
42 forcément tout le monde pareil, chaque personne est différente. Donc aviser en fonction de l'évolution
43 je pense.
- 44 Flora : D'accord merci. Juste accepteriez-vous que je garde vos coordonnées anonymement afin
45 d'éventuellement vous recontacter ultérieurement pour une étude à distance ?
- 46 Mère : Oui bien sûr.
- 47 Flora : Très bien merci. C'est gentil. Et souhaitez-vous que je vous envoie les résultats de mon étude
48 dans les prochains mois ?
- 49 Mère : Oui je veux bien.
- 50 Flora : Avec plaisir à quelle adresse mail ?
- 51 Mère : ***@***.fr
- 52 Formalités de politesse

Entretien n°13 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
2 attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Nos rapports sont assez récents donc quelque chose de classique : être bien suivi, être à
4 l'écoute et voilà.
- 5 Flora : D'accord. Donc vous vous avez reçu des conseils de sa part je vous écoute de manière globale
6 que pouvez-vous m'en dire ?
- 7 Mère : Elle a bien su répondre à mes questions car on avait des angoisses par rapport au petit, au taux
8 de lait qu'il buvait. J'avais un peur par rapport à mes antécédents qu'il est des problèmes de poids et
9 elle nous a bien écoutés par rapport ça. Elle a su nous rassurer. Donc ça s'est relativement bien passé.
- 10 Flora : D'accord. Et qu'avez-vous retenu de ces conseils ?
- 11 Mère : C'est-à-dire ?
- 12 Flora : De quoi vous rappelez-vous ?
- 13 Mère : Qu'il ne fallait pas qu'on s'inquiète et qu'il fallait bien écouter le bébé, son envie, son besoin. Il
14 ne fallait pas comparer un bébé à un autre ni écouter ce qu'il est noté sur les boîtes de lait mais bien
15 écouter son enfant et me fier à son fils.
- 16 Flora : Et sur les conseils plus particulièrement liés à la prévention de l'obésité de l'enfant, avez-vous
17 retenu des choses supplémentaires ?
- 18 Mère : On n'en a pas trop discuté, on a surtout parlé de votre thèse mais on n'a pas trop eu de conseils
19 par rapport à l'obésité même pour le bébé.
- 20 Flora : D'accord. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces
21 conseils ?
- 22 Mère : Moi ça m'a surtout rassurée parce que j'avais un fort poids avant et mon compagnon enfant
23 avait tendance aussi à être en surpoids donc avoir ces conseils là ça m'a quand même rassuré.
- 24 Flora : Très bien. Et comment ont été abordés ces conseils pendant la consultation, qu'avez-vous pensé
25 de cette approche ?
- 26 Mère : Ça s'est fait assez naturellement. C'était dans la conversation donc ça n'a pas été un moment
27 oppressant dans un bureau où on nous donne un ordre ou un jugement. Ça s'est plus fait
28 naturellement dans la conversation donc c'était assez bien de ce côté-là.
- 29 Flora : D'accord. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé quelque
30 chose ?
- 31 Mère : On est moins stressé, on ne se dit plus « c'est trop ». Finalement les biberons se font
32 de manière fluide et on sait désormais que quand il réclame c'est qu'il a besoin de ça.
- 33 Flora : D'accord très bien et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 34 Mère : Pour moi ils ont été suffisants donc je ne sais pas comment les améliorer. Je ne sais pas du tout.

- 35 Flora : Pas de souci. Enfin accepteriez-vous que je garde vos coordonnées anonymement afin
36 d'éventuellement vous recontacter ultérieurement pour une étude à distance pour évaluer une
37 efficacité à long terme ?
- 38 Mère : Oui.
- 39 Flora : Très bien merci. Et dernière question souhaiteriez-vous que je vous envoie les résultats de mon
40 étude dans les prochains mois ?
- 41 Mère : Oui.
- 42 Flora : D'accord à quelle adresse mail ?
- 43 Mère : ***@***.fr
- 44 Formalités de politesse

Entretien n°14 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
- 2 attentes quand vous allez le voir ?
- 3 Mère : Avoir des conseils quand je vois que mon fils a quelque chose, quand je ne trouve pas les
- 4 réponses à ce qui arrive à mon fils. Je viens principalement pour mon fils.
- 5 Flora : D'accord. Donc hier vous avez reçu des conseils de sa part concernant l'obésité infantile je vous
- 6 écoute qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de manière globale ?
- 7 Mère : C'était clair. Que ce soit un médecin qui nous le dise c'est toujours mieux que quand ce sont les
- 8 personnes qui nous le disent. Et après les conseils je vais les appliquer quoi.
- 9 Flora : Très bien. Et qu'avez-vous retenu alors de ces conseils ?
- 10 Mère : Qu'il faut s'alimenter correctement pour prévenir l'obésité. Que l'obésité ça peut être
- 11 génétique. Qu'il faut faire du sport, ne pas manger entre les repas et boire beaucoup d'eau. Voilà ce
- 12 que j'ai retenu de ce qu'il m'a dit.
- 13 Flora : Merci. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces
- 14 conseils ?
- 15 Mère : Concernée car on ne fait pas toujours ce qu'il faut même si on essaye de faire au mieux il y a
- 16 toujours des choses qui nous échappent. Je n'ai pas eu de sentiment quelconque à part le fait que du
- 17 coup j'étais au courant de ce qu'il fallait faire pour éviter ça.
- 18 Flora : Très bien. Et comment ont été abordés ces conseils pendant la consultation, qu'avez-vous pensé
- 19 de cette approche ?
- 20 Mère : Très bien. Pas trop cash, mais il n'est pas non plus passé par 4 chemins. C'était très bien.
- 21 Flora : D'accord. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé quelque
- 22 chose ?
- 23 Mère : A la maison c'est compliqué de dire car mon fils il est petit et il mange bien déjà. Il ne mange
- 24 pas de sucrerie rien. Par contre ça sera plus dur pour nous les adultes de s'interdire des choses et tout
- 25 ça mais pour mon fils en tout cas j'appliquerai les conseils.
- 26 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 27 Mère : Je n'ai pas trop d'idées. Peut-être donner des petits prospectus. A part ça je n'ai pas d'idée.
- 28 Flora : C'est déjà très bien je vous remercie. Enfin accepteriez-vous que je garde vos coordonnées
- 29 anonymement afin d'éventuellement vous recontacter ultérieurement pour une étude à distance pour
- 30 évaluer une efficacité à long terme ?
- 31 Mère : Vu que pour l'instant je ne peux pas appliquer les conseils car mon fils est trop petit... Mais vous
- 32 pouvez garder mes coordonnées oui il n'y a pas de souci.
- 33 Flora : C'est gentil merci. Et dernière petite question souhaitez-vous que je vous envoie les résultats
- 34 de mon étude dans les prochains mois ?
- 35 Mère : Oui.

- 36 Flora : Pas de souci à quelle adresse mail ?
- 37 Mère : ***@***.com
- 38 Formalités de politesse

32 Flora : C'est gentil merci. Et dernière petite question souhaiteriez-vous que je vous communique les
33 résultats de mon étude dans les prochains mois ?

34 Mère : Oui.

35 Flora : D'accord à quelle adresse mail ?

36 Mère : ***@***.com

37 Formalités de politesse

Entretien n°15 :

1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
2 attentes quand vous allez la voir ?

3 Mère : Je ne sais pas. Qu'il prenne soin du petit.

4 Flora : D'accord très bien. Donc vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute qu'est-
5 ce que vous pouvez m'en dire de manière globale ?

6 Mère : Sur le coup je n'ai pas trop compris.

7 Flora : Vous n'avez pas compris quoi ?

8 Mère : Ce qu'elle m'avait dit. Au départ j'avais compris qu'il ne fallait pas mettre le petit devant la télé
9 ou un écran mais j'ai compris que ça.

10 Flora : D'accord. Et qu'avez-vous retenu de ces conseils ?

11 Mère : Là je ne sais pas trop, on est devant la télé, il y a le petit....

12 Flora : D'accord. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces
13 conseils ?

14 Mère : J'étais toujours d'accord.

15 Flora : Ok. Et comment ils ont été abordés pendant la consultation, qu'avez-vous pensé de cette
16 approche ?

17 Mère : Elle m'a dit qu'une personne allait m'appeler et après elle m'a dit que pour la télé, les écrans
18 les téléphones etc il fallait éviter.

19 Flora : D'accord et la manière dont elle a abordé le sujet pendant la consultation vous en avez pensé
20 quoi ?

21 Mère : Ça a été.

22 Flora : D'accord. A la maison ces conseils ont eu un impact ou pas ? Ca a changé quelque chose ?

23 Mère : En ce moment on n'est pas chez nous alors....

24 Flora : Vous ne pouvez pas les mettre en application c'est bien ça ?

25 Mère : Oui c'est ça.

26 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?

27 Mère : Je ne sais pas car c'est la première fois que je fais ça.

28 Flora : Pas de souci. J'ai une dernière petite question, est-ce que vous accepteriez que je garde vos
29 coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une
30 étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?

31 Mère : Oui.

Entretien n°17 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos attentes quand vous allez la voir ?
- 2
- 3 Mère : Qu'elle consulte mes enfants. J'y vais surtout pour les RDV de chaque mois de mes puces.
- 4 Flora : D'accord. Vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute que pouvez-vous m'en dire de manière globale ?
- 5
- 6 Mère : (Rires) Que c'est logique. C'est bien. Ce sont des choses que tout parent devrait savoir sans que ce soit dit par un pédiatre je pense. Ce sont des choses qui me paraissent logiques.
- 7
- 8 Flora : D'accord. Et qu'avez-vous retenu de ces conseils ?
- 9 Mère : Vis-à-vis des écrans, de la boisson, l'activité sportive et... je crois qu'il m'en manque une.
- 10 Flora : Oui effectivement il y avait aussi accepter de laisser dans l'assiette.
- 11 Mère : Ah oui, c'est logique.
- 12 Flora : Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 13 Mère : Euh... Normal car tout ce qu'elle m'a dit ce sont des choses que je faisais déjà chez moi. En fait, tout ce qu'elle m'a dit ça coule tellement de source que quand elle m'a dit qu'elle allait me donner des conseils je m'attendais à des choses que je ne fais pas. Des choses, que moi et ma famille ne faisons pas. Pour moi et j'en ai parlé avec mes sœurs en sortant de la consultation ce sont des choses qui me paraissent logiques. C'est normal. Donc quand elle me les a dit je me suis sentie bonne maman. Je me suis dit ouais en fait je fais les choses bien.
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19 Flora : Plutôt rassurée en fin de compte c'est bien cela ?
- 20 Mère : Oui car on a des problèmes de poids dans la famille donc du coup je me suis dit que ce que je faisais dans la maison était déjà des bonnes choses pour que mes enfants n'ai pas de problème de surpoids. Un peu rassurée.
- 21
- 22
- 23 Flora : Parfait. Et comment ont-ils été abordés pendant la consultation, qu'avez-vous pensé de cette approche ?
- 24
- 25 Mère : Normal. Si on peut aider pour quoi pas. Je ne sais pas quoi vous répondre. Elle m'a demandé simplement après la consultation de mon loulou de participer.
- 26
- 27 Flora : D'accord très bien. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé quelque chose alors ?
- 28
- 29 Mère : Non du coup car c'est quelques chose que je fais déjà donc ça n'a pas changé beaucoup de choses. Mes filles boivent que de l'eau, le seul jus qu'elles boivent c'est du jus pressé que je fais moi-même le matin. La télé c'est un DVD par ci par là car ma grande est fan de la reine des neiges. On va très régulièrement au parc. En aucun cas ça me dérange si mes filles ne finissent pas leur assiette. Enfin j'en ai une qui me la finit à chaque fois donc je n'ai pas de problème. La grande a plus de difficultés. Elle a un rapport avec la nourriture qui est un peu compliqué donc elle ne finit déjà pas son assiette. Donc pour moi ça n'a rien changé.
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36 Flora : Oui c'étaient des choses qui étaient déjà en place c'est bien ça ?

- 37 Mère : Ouais.
- 38 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 39 Mère : Après je pense que ça ne peut pas être amélioré si les parents ne réalisent pas. Je pense qu'il y a déjà assez de prévention comme ça sur les risques du surpoids, surtout enfant. Maintenant, peut-être plus d'informations sur les risques du surpoids sur l'enfant. Peut-être des réunions à la PMI pour en connaître un peu plus. On le voit mais on en parle pas pour le après en fait. Car un enfant en surpoids c'est en général un adulte en surpoids. On ne fait pas attention aux risques qu'il peut y avoir après : hypertension, diabète, cholestérol enfin ce genre de choses. Car beaucoup de personnes déjà l'obésité n'est pas une maladie alors que pour moi s'en est une et pour beaucoup d'autres je ne suis pas la seule. Et oui je pense qu'il devrait y avoir un peu plus d'informations.
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47 Flora : Donc des informations sous forme de réunions c'est bien cela ?
- 48 Mère : Ouais.
- 49 Flora : Très bien c'est noté je vous remercie beaucoup. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?
- 50
- 51
- 52 Mère : Oui si vous voulez.
- 53 Flora : C'est gentil merci beaucoup. Je vous remercie infiniment de votre participation et dernière petite question souhaitez-vous que je vous communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 54
- 55
- 56 Mère : Oui ça je veux bien.
- 57 Flora : D'accord à quelle adresse mail ?
- 58 Mère : ***@***.com
- 59 Formalités de politesse

Entretien n°18 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
2 attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Ou'elle surveille bien l'évolution de mes enfants. Ou'elle leur fasse leurs vaccins. Après pour le
4 moment je n'ai pas eu besoin de consulter pour des maladies mais elle est ouverte aux questions
5 concernant le sommeil, l'alimentation, la vie d'un enfant....
- 6 Flora : D'accord très bien. Donc vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute que
7 pouvez-vous m'en dire de manière globale ?
- 8 Mère : Bah en gros manger des fruits et des légumes, pas de truc salé, sucré ni gras, éviter les écrans
9 aux enfants, faire du sport, privilégier les activités avec les enfants plutôt que les coller devant des
10 écrans et puis voilà.
- 11 Flora : D'accord. Et qu'en avez-vous pensé vous de ces conseils ?
- 12 Mère : Que c'est ce que j'applique. Moi je vois ma grande elle a 4 ans et demi et la télé c'est 1 dessin
13 animé tous les 8-10 jours quand je fais des crêpes (Rires), ça l'occupe. Sinon on ne regarde pas la télé
14 à la maison en fait. Juste un dessin animé pour les enfants de temps en temps. Pas devant toute la
15 journée toute l'année. Moi je vois je travaille sur un ordinateur toute la journée au boulot donc euh
16 pour l'instant elle ne connaît pas (Rires).
- 17 Flora : D'accord très bien. Et comment ont-ils été abordés ces conseils pendant la consultation,
18 qu'avez-vous pensé de cette approche ?
- 19 Mère : Elle m'a demandé si je voulais participer à votre étude donc j'ai dit oui puis après elle m'a donné
20 les consignes concernant les enfants et voilà. J'ai trouvé ça plutôt bien car je lui ai expliqué que la
21 dernière fois avec mes filles j'étais dans un magasin et il y avait une maman qui donnait un biberon de
22 jus à un petit qui n'avait même pas 6 mois et je ne pensais pas que certains donnaient du jus comme
23 ça à un petit de cet âge-là. Le marketing en magasin maintenant fait que tout est bon pour bébé, le
24 sucre, le colorant il y a beaucoup de marques maintenant. Moi les purées les compotes je les fais moi-
25 même, les gâteaux pour le petit déjeuné et le goûter je les fais le weekend end puis je congèle en petite
26 portion pour la semaine. Etant moi-même en surpoids je fais d'autant plus attention à l'alimentation
27 des petites.
- 28 Flora : D'accord très bien. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé
29 quelque chose alors ?
- 30 Mère : Concrètement non car c'est déjà ce que j'essayais d'appliquer au maximum donc non ça n'a pas
31 changé grand-chose.
- 32 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 33 Mère : Euh... Peut-être mieux sensibiliser les parents aux écrans. Moi je vois j'ai des copines leurs
34 enfants ont des tablettes alors qu'ils n'ont même pas 6 ans.
- 35 Flora : Alors de quelle manière faudrait-ils les sensibiliser ces parents selon vous ?
- 36 Mère : Je ne sais pas si tous les docteurs le disent mais que malgré les publicités il faut faire attention.
37 Je vois au rayon jouets il y a des tablettes à partir de je ne sais plus quel âge, il y a des applications pour
38 tout petit, il y a des chaînes bébé enfin... C'est un peu contradictoire quand on nous dit de ne pas

- 39 mettre les enfants de la télé et qu'il y a des chaînes comme ça mais bon le marketing fait que les
40 parents sont toujours attirés à consommer des trucs comme ça.
- 41 Flora : C'est vrai. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos coordonnées anonymement afin
42 d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une étude à distance pour évaluer une
43 efficacité à long terme de ces conseils ?
- 44 Mère : Oui pas de souci.
- 45 Flora : C'est gentil merci beaucoup. Ecoutez, je vous remercie infiniment de votre participation et est-
46 ce que vous seriez intéressée pour que je vous communique les résultats de mon étude dans les
47 prochains mois ?
- 48 Mère : Oui pas de souci. Comme ça je verrai si je suis dans les statistiques (Rires)
- 49 Flora : (Rires) D'accord à quelle adresse mail puis-je vous les faire parvenir ?
- 50 Mère : ***@***.com
- 51 Formalités de politesse

Entretien n°19 :

- 1 Flora : Pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont vos
- 2 attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Relation de confiance. Qu'elle prenne soin de nous car moi c'est aussi mon médecin référent.
- 4 Voilà, de conseils, vraiment de confiance globale en fait.
- 5 Flora : D'accord très bien. Vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute que pouvez-
- 6 vous m'en dire de manière globale ?
- 7 Mère : Là on a fait le point par rapport à l'alimentation, par rapport au mode de vie en général,
- 8 essentiellement par rapport à ma fille.
- 9 Flora : D'accord et qu'en avez-vous pensé de ces conseils ?
- 10 Mère : Qu'ils étaient très bien. Que j'en suivais déjà la plupart je dirai.
- 11 Flora : Et qu'avez-vous retenu de ces conseils ?
- 12 Mère : Qu'il faut faire attention, qu'il faut éduquer dès maintenant pour plus tard. Que si on les habitue
- 13 à manger n'importe quoi maintenant bah plus tard ce n'est pas bon.
- 14 Flora : Et vous rappelez-vous quels étaient ces conseils ?
- 15 Mère : Par rapport aux boissons, boire uniquement de l'eau, ce sont vraiment des éléments essentiels,
- 16 indispensables. Éviter les boissons sucrées coca etc pour un enfant, même pour les adultes. Donner à
- 17 manger que quand elle a faim, ne pas la forcer puisqu'elle ne se laissera pas mourir de faim dans tous
- 18 les cas.
- 19 Flora : D'accord. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces
- 20 conseils ?
- 21 Mère : A l'aise, très bien.
- 22 Flora : D'accord. Et comment ont-ils été abordés pendant la consultation, qu'avez-vous pensé de cette
- 23 approche ?
- 24 Mère : Très bien car ça s'est fait au fur et à mesure donc naturellement en fait. Et puis j'étais aussi en
- 25 demande par rapport à ça car c'est mon premier enfant donc... voilà. Je fais au feeling pour l'instant
- 26 comme moi je pense faire et effectivement ça m'apporte moi des conseils, savoir si je fais bien ou pas,
- 27 si j'ai des choses à corriger. Au contraire puis ça s'est fait naturellement.
- 28 Flora : D'accord donc une tendance à vous rassurer c'est bien cela ?
- 29 Mère : Oui.
- 30 Flora : D'accord. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé quelque chose
- 31 alors ?
- 32 Mère : Pas grand-chose vu que j'appliquais déjà les choses. Elle mange que quand elle avait faim depuis
- 33 qu'elle est toute petite donc je m'adaptais au feeling, c'est vraiment elle qui me disait quand elle avait
- 34 faim. Et même encore actuellement si au lieu de manger à 19h30 elle a faim à 18h30 et bien on mange
- 35 à 18h30.

- 36 Flora : D'accord et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 37 Mère : Par rapport au carnet de santé à changer peut-être. Ou peut-être plus tôt, avant la naissance.
- 38 Des formations lors de la préparation à la grossesse je pense. Même si on le dit et qu'on le lit dans le
- 39 carnet de santé car il y a des choses qui sont marquées mais se le faire rappeler c'est toujours bien.
- 40 Flora : D'accord merci. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos coordonnées anonymement
- 41 afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une étude à distance pour évaluer
- 42 une efficacité à long terme de ces conseils ?
- 43 Mère : Oui pas de souci.
- 44 Flora : C'est gentil merci beaucoup. Je vous remercie infiniment de votre participation et dernière
- 45 petite question souhaitez-vous que je vous communique les résultats de mon étude dans les
- 46 prochains mois ?
- 47 Mère : Oui.
- 48 Flora : D'accord à quelle adresse mail souhaitez-vous que je vous les fasse parvenir?
- 49 Mère : ***@***.com
- 50 Formalités de politesse

Entretien n°20 :

- 1 Flora : Alors pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont
2 vos attentes quand vous allez la voir ?
- 3 Mère : Je trouve qu'on a une très bonne relation je me sens à l'aise avec elle. Je n'ai aucune difficulté
4 à lui expliquer mes problèmes. A chaque fois que je vais la voir c'est ou pour moi ou pour mes enfants
5 et c'est généralement quand quelque chose ne va pas que j'y vais. Mes attentes c'est qu'elle soigne
6 mes enfants, c'est le plus important, c'est surtout pour eux.
- 7 Flora : D'accord. Vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute qu'en avez-vous pensé
8 de manière globale ?
- 9 Mère : Les conseils étaient particulièrement autour des repas, en buvant que de l'eau, des choses
10 comme ça. Je les ai entendus. Je pense que de manière globale je fais ce qu'il faut après je peux très
11 bien faire des erreurs je pense.
- 12 Flora : D'accord. Et vous rappelez-vous quels étaient ces conseils justement ?
- 13 Mère : Comme je vous dis boire exclusivement de l'eau pendant les repas, chose que je ne faisais pas
14 j'avoue. (Rires). Qu'est-ce qu'il y avait eu d'autres comme conseils qui m'avaient surpris... Faut que je
15 me remette en mémoire. De manger de façon équilibrée, ce qui moi me correspond car je fais du
16 diabète gestationnel donc c'est vrai que j'ai toujours suivi une alimentation équilibrée. De ne pas forcer
17 l'enfant à finir son assiette et qu'il peut en laisser, chose que je pratique déjà dans mon métier donc je
18 n'ai pas été surprise. Voilà.
- 19 Flora : Très bien merci. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait
20 ces conseils ?
- 21 Mère : Euh... A l'aise. J'étais attentive. Ça m'a plu qu'elle me le dise après je pense déjà le pratiquer
22 dans mon travail donc ça ne m'a pas surprise et j'accepte tous ces conseils.
- 23 Flora : D'accord très bien. Et comment ont-ils été abordés pendant la consultation, qu'avez-vous pensé
24 de cette approche ?
- 25 Mère : J'ai trouvé que c'était bien. Après je pense qu'il y a certains parents qui ne pratiquent pas les
26 bonnes méthodes, notamment ne pas forcer à finir l'assiette. On a le droit de laisser dans l'assiette.
27 Moi je n'étais pas été élevée comme ça donc de le répéter je pense que c'est bien. Le fait de boire
28 exclusivement de l'eau je pense que c'est bien aussi. C'est tellement facile au jour d'aujourd'hui de
29 donner du jus de fruits, du sirop et les enfants adorent ça alors c'est à nous aussi de faire attention.
30 Moi je trouve ça bien de faire des petits rappels.
- 31 Flora : D'accord. Et la manière dont elle l'a amené dans la conversation vous en avez pensé quoi ?
- 32 Mère : La manière je vous dis je pense que vu notre relation est assez bonne ça ne m'a pas choqué
33 qu'on en parle.
- 34 Flora : D'accord très bien. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison ? Est-ce que ça a changé
35 quelque chose ?
- 36 Mère : Pas particulièrement. Juste par rapport à l'eau. Moi le truc qui m'a choqué c'était ça. Le reste
37 je pense adopter la bonne attitude donc...
- 38 Flora : Et avant l'eau vous donniez quoi alors ?

- 39 Mère : Des petites bouteilles de FruitShoot® je ne sais pas si vous connaissez ?
- 40 Flora : Oui.
- 41 Mère : Ou de l'eau et du sirop. Voilà
- 42 Flora : D'accord merci et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 43 Mère : Peut-être une petite intervention à la maternité car je sais qu'on a tellement de passages, de
44 médecins qui viennent nous voir ou des petits tracts. Je sais qu'ils nous ont donné des petits tracts que
45 j'ai lus pendant mes 4 jours à la maternité. Je pense que ça peut être une solution aussi d'en faire
46 passer un. On a le temps de beaucoup lire à la maternité donc pourquoi pas un petit tract à l'hôpital
47 sur le sujet.
- 48 Flora : Très bien c'est noté merci beaucoup. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos
49 coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une
50 éventuelle étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?
- 51 Mère : Oui oui vous pouvez.
- 52 Flora : C'est gentil merci beaucoup. Enfin dernière question seriez-vous intéressée pour que je vous
53 communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 54 Mère : Oui oui je veux bien.
- 55 Flora : D'accord à quelle adresse mail puis-je vous les faire parvenir ?
- 56 Mère : ***@***.com
- 57 Formalités de politesse

Entretien n°21 :

- 1 Flora : Alors pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ? Quelles sont
2 vos attentes quand vous allez le voir ?
- 3 Mère : Très bonne. J'aime sa disponibilité et ses conseils. Il est toujours de bons conseils. Il ne s'arrête
4 pas au diagnostic il creuse un petit peu. Et il n'hésite pas à nous faire voir des spécialistes et ça ce n'est
5 pas le cas de tout le monde.
- 6 Flora : D'accord très bien. Donc vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute qu'en
7 avez-vous pensé de manière globale ?
- 8 Mère : Il nous a donné des conseils c'est vrai que c'était intéressant après moi c'est vrai que j'en avais
9 déjà eu de la part de l'hôpital car étant moi-même diabétique ça se répercute après sur les enfants
10 donc ils nous mettent en garde déjà quand on fait les premières visites pédiatre etc car il peut y avoir
11 un caractère d'hérédité sur le diabète. Donc ce qu'il me disait était intéressant mais je le faisais déjà :
12 éviter les boissons sucrées, faire attention à ce qu'on leur donne à manger etc ce sont des choses que
13 je faisais déjà.
- 14 Flora : D'accord. Et donc effectivement c'était ma question suivante, qu'avez-vous retenu de ces
15 conseils ? De quoi vous rappelez-vous ?
- 16 Mère : Surtout éviter les boissons sucrées. Alors ce que moi j'ai retenu c'est que bon, j'évitais déjà les
17 sodas et trucs comme ça, mais, moi je lui disais que je leur donnais juste un verre de jus d'oranges ou
18 autre jus le matin et il m'a dit oui mais à moins de le presser, vous-même car sinon c'est bourré de
19 sucres. Donc ça je ne savais pas, je pensais vraiment que si c'était pris le matin et non toute la journée
20 ce n'était pas important mais visiblement si.
- 21 Flora : Effectivement il est conseillé s'il est pressé soit même car les industriels apportent plus de
22 mauvaises choses que de bonnes mais il existe aussi des très bons jus de fruits plus artisanal qui sont
23 très bon pour la santé. Avez-vous retenu d'autres conseils ?
- 24 Mère : Non c'est surtout celui-là. Les autres je ne les ai pas retenus car je les connaissais déjà.
- 25 Flora : D'accord très bien. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait
26 ces conseils ?
- 27 Mère : Bien, j'écoutais. C'est toujours bon à prendre, on n'a pas la science infuse. (Rires)
- 28 Flora : Ok. Et qu'avez-vous pensé de la manière dont ça a été abordé pendant la consultation ?
- 29 Mère : Il m'a dit que c'était justement pour votre diplôme et donc je trouvais ça bien.
- 30 Flora : D'accord très bien. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison alors ? Est-ce que ça a changé
31 quelque chose ?
- 32 Mère : Non car il y avait déjà beaucoup de choses qu'on m'avait déjà dit donc je faisais déjà très
33 attention à l'alimentation de ma fille avant. Après pour le jus le matin, elles y tiennent à leur petit jus
34 le matin et moi malheureusement je n'ai pas le temps de le presser (rires). Donc j'ai retenu mais je n'ai
35 pas encore mis en pratique.
- 36 Flora : D'accord merci (rires) et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 37 Mère : En passant plus de temps dessus peut-être. En posant des questions au lieu de donner les
38 conseils de but en blanc. En demandant quelles sont les habitudes car on retient toujours beaucoup
39 plus quand on participe, quand il y a un échange tel que : « qu'est-ce que vous lui donnez à manger ?
40 Vous pensez que c'est bien ? Et bien non etc... » Comme ça on va peut-être plus retenu que si on a une
41 tonne de conseils en bloc. Et je pense aussi que quand on vient pour une visite pédiatrique pour les 9

- 42 mois ou les 2 ans etc on est plus posé, l'enfant va bien, la consultation dure plus longtemps. Quand on
43 vient parce que l'enfant est malade, il a de la fièvre ou une autre raison on est moins réceptif à ce
44 genre de conseils là. On est plus inquiet pour notre enfant qu'autre chose. On est en mode « soignez-
45 le, soulagez-le » et donc moins ouvert à ce moment sur les conseils de l'alimentation, enfin je pense.
- 46 Flora : Je comprends, très bien, merci beaucoup. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos
47 coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une
48 éventuelle étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?
- 49 Mère : Oui pas de souci.
- 50 Flora : C'est gentil merci beaucoup et merci infiniment pour votre participation. Enfin dernière
51 question seriez-vous intéressée pour que je vous communique les résultats de mon étude dans les
52 prochains mois ?
- 53 Mère : Oui je veux bien au contraire.
- 54 Flora : D'accord à quelle adresse mail puis-je vous les faire parvenir ?
- 55 Mère : ***@***.com
- 56 Formalités de politesse

Entretien n°22 :

- 1 Flora : Alors pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ?
- 2 Mère : Bien.
- 3 Flora : Quelles sont vos attentes quand vous allez la voir ?
- 4 Mère : Qu'elle me donne un diagnostic et un traitement. Je sais que je peux discuter avec elle si j'ai besoin. Elle sait être à l'écoute. Elle sait répondre à mes questions donc ça va.
- 5 Flora : D'accord très bien. Donc vous avez reçu des conseils de sa part sur la prévention de l'obésité infantile je vous écoute qu'en avez-vous pensé de manière globale ?
- 6 Mère : Je les ai pris plutôt à la lettre parce que quand j'étais gamine on ne peut pas dire que j'avais des parents qui m'ont suivi sur tout ce qui était alimentation. J'avais le droit à gâteaux sodas etc... Donc je ne veux pas faire de même pour mes enfants. Je suis donc très vigilante sur ce qu'ils mangent et comment ils mangent et aux heures qu'ils mangent.
- 7 Flora : D'accord. Et qu'avez-vous retenu de ces conseils ? De quoi vous vous rappelez ?
- 8 Mère : Tout. Par rapport aux biberons, aux doses, aux légumes. Là elle a commencé les légumes elle m'a dit de ne pas trop mettre de féculents pour le moment. De surveiller le poids, de ne pas donner n'importe quoi à manger, plutôt préférer les pots maison que les pots industriels, ce que je faisais déjà pour mon premier.
- 9 Flora : D'accord très bien. Bravo.
- 10 Mère : Ils n'aiment pas ça de toute façon. Ils préfèrent les légumes frais aux pots industriels avec trop de sel etc.
- 11 Flora : D'accord très bien. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 12 Mère : Bien. Ce sont des conseils que je mettais déjà en place. Comme je vous ai dit moi je suis en surpoids, quand j'étais gamine j'étais très maigre. J'ai pris beaucoup de poids par rapport au divorce de mes parents que je n'ai jamais réussi à perdre donc maintenant j'ai des enfants et j'essaye de leur donner une alimentation plutôt saine et équilibrer. J'évite la grenadine, je donne que de l'eau aux enfants.
- 13 Flora : D'accord. Et comment ont-ils été abordés ces conseils pendant la consultation ? Qu'avez-vous pensé de l'approche ?
- 14 Mère : C'est plus moi qui pose des questions et elle qui répond. Ce n'est pas elle qui me dit de faire comme ça ou comme ça.
- 15 Flora : Donc plutôt un échange ?
- 16 Mère : C'est ça.
- 17 Flora : Et ça c'est quelque chose qui vous convient ?
- 18 Mère : Oui. Je préfère un échange que trop de « ne pas faire ci » « ne pas faire ça ». Comme tout le monde je pense. C'est plus intéressant d'avoir un échange que de se sentir être entraîné ou qu'on nous en donne trop.

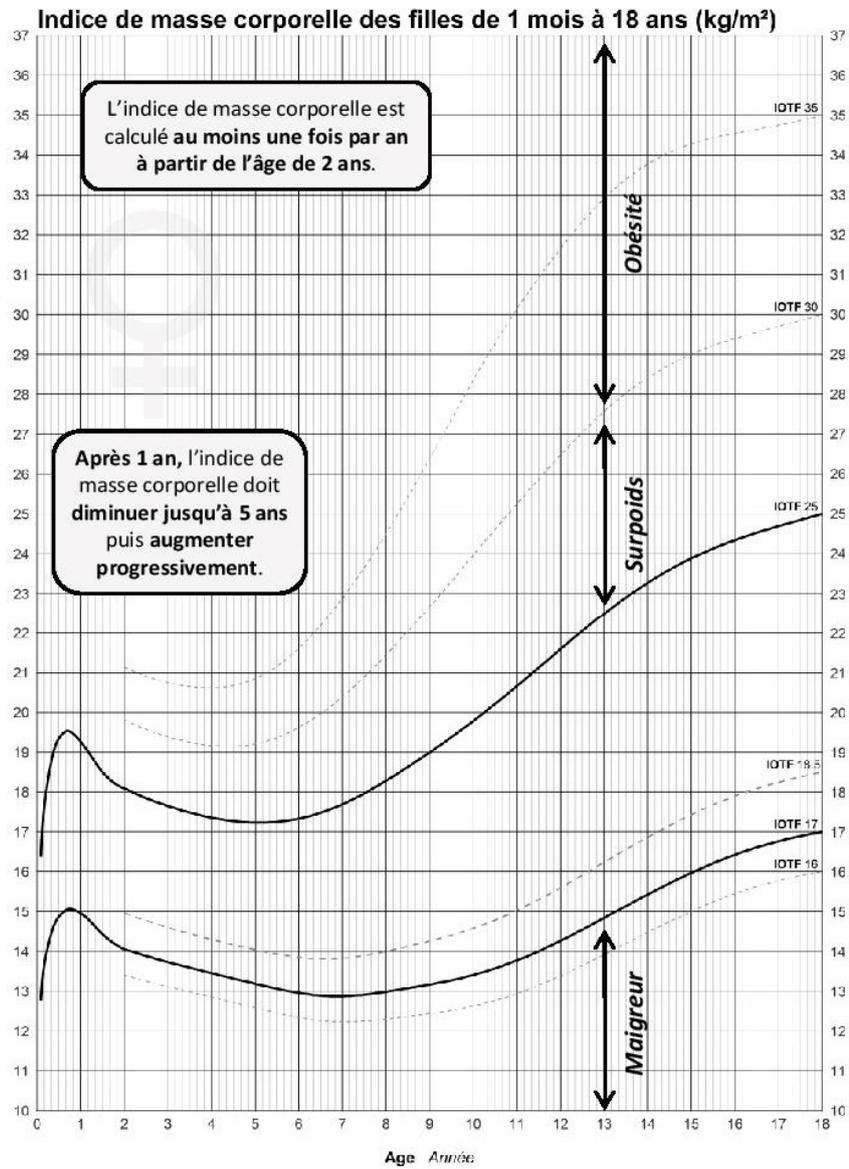
- 37 Flora : D'accord très bien. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison alors ? Est-ce que ça a changé quelque chose depuis la dernière consultation ?
- 38 Mère : Non pas vraiment car c'est déjà ce que je mettais en œuvre. J'achète mes légumes, je fais attention à ce que mon fils il boit ou il mange. Donc pas de nouvelle mise en œuvre.
- 39 Flora : Et selon vous qu'est-ce qui pourrait freiner ou faciliter la mise en œuvre de ces conseils dans d'autres familles ?
- 40 Mère : Rien du tout. Je n'ai pas de frein. Tout ce qu'est bon à prendre je le prends. Les conseillers ne sont pas les payeurs mais tout conseil est bon à prendre car je pense qu'on n'est pas parfait non plus donc... Rien ne me choque dans ce que propose le Dr Saillard.
- 41 Flora : D'accord très bien et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ? Qu'est-ce que le médecin pourrait faire de plus ou de moins ?
- 42 Mère : Avoir plus de temps avec chaque patient mais ça je ne suis pas sûre que ce soit possible vu tout le travail.
- 43 Flora : Du temps pour faire quoi.
- 44 Mère : Bah justement les conseils. Je ne sais pas si certains en ont besoin mais certaines personnes auront peut-être besoin d'un peu plus de temps pendant la consultation et des fois c'est court car elle n'a pas beaucoup de temps la pauvre.
- 45 Flora : D'autres idées ?
- 46 Mère : Là tout de suite non. Dans quelques mois peut-être mais là maintenant tout de suite je n'ai rien à reprocher au Dr Saillard.
- 47 Flora : D'accord merci beaucoup. Enfin, est-ce que vous accepteriez que je garde vos coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une éventuelle étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?
- 48 Mère : S'il y a besoin oui pourquoi pas.
- 49 Flora : C'est gentil je vous remercie infiniment pour votre participation. Enfin dernière question seriez-vous intéressée pour que je vous communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 50 Mère : Oui pour voir ce que ça donne.
- 51 Flora : D'accord à quelle adresse mail puis-je vous les faire parvenir ?
- 52 Mère : ***@****.com
- 53 Formalités de politesse

Entretien n°23 :

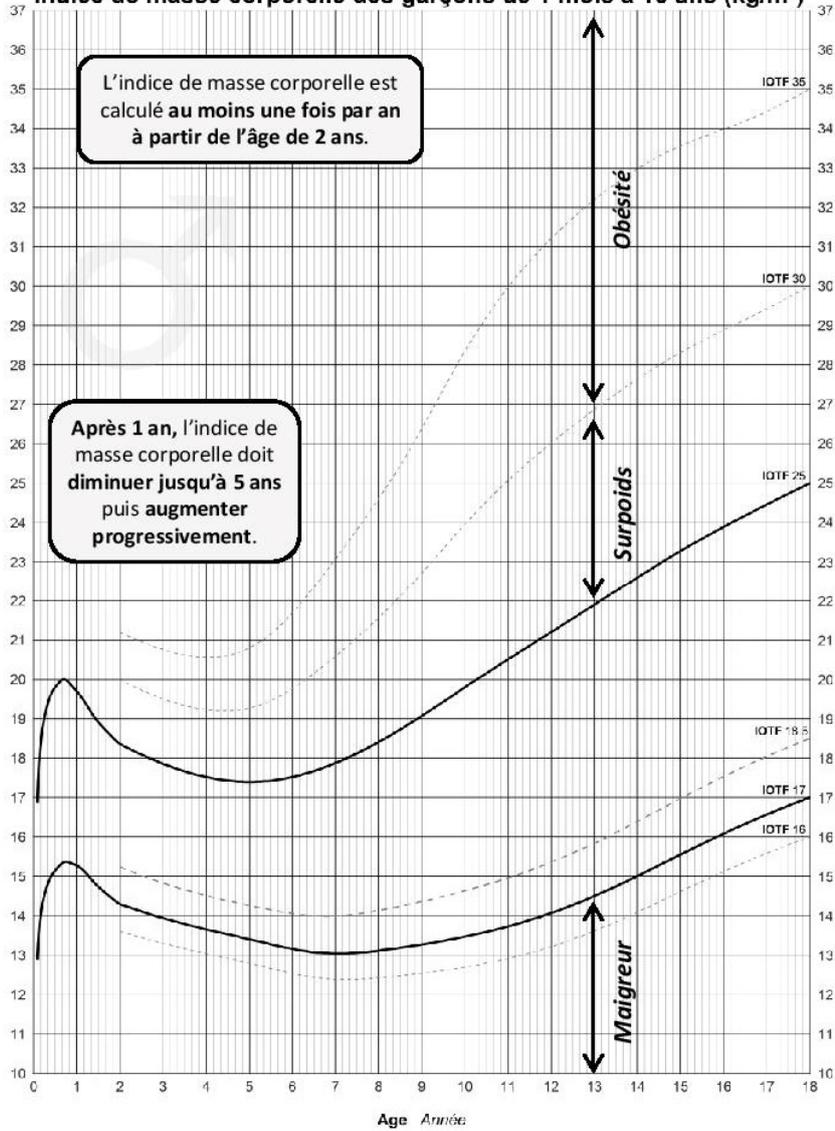
- 1 Flora : Donc pour commencer, comment définiriez-vous votre relation avec le Dr *** ?
- 2 Mère : Bonne.
- 3 Flora : Quelles sont vos attentes quand vous allez la voir par exemple ?
- 4 Mère : Qu'elle soigne bien mes filles. Qu'elle soit agréable avec elle, avec moi, avec mon conjoint. Ce qui est le cas d'ailleurs.
- 5
- 6 Flora : D'accord très bien. Donc vous avez reçu des conseils de sa part ce jour-là je vous écoute qu'est-ce que vous pouvez m'en dire de manière globale, qu'en avez-vous pensé ?
- 7
- 8 Mère : Que ce sont des bons conseils que je connaissais déjà de par ma profession et du fait que moi j'étais une enfant obèse donc je sais ce que c'est. J'avoue que je me préoccupe plus pour ma deuxième
- 9 que ma première car physiquement elle me ressemble donc j'ai une crainte plus pour elle que pour ma première. Le Dr Saillard me dit qu'elle est bien, qu'elle est dans les bonnes courbes mais moi j'ai une crainte. Je ne voudrai pas qu'elle vive ce que moi j'ai vécu petite, même adulte car on ne nous dit pas toujours que des choses agréables même quand on est adulte. Du coup, je fais attention à ce qu'elle ne mange pas trop gras, trop sucré. Je fais attention à ce qu'elle mange de tout mais en quantité limitée. Mais je ne veux pas les priver car moi quand j'étais enfant, parce que j'avais trop de poids on m'a privé de beaucoup de choses. Parce qu'on me privait moi par derrière j'allais chercher de quoi on me privait on va dire. Donc je me dis qu'il faut qu'elle goûte à tout mais de manière contrôlée. Qu'elles aient un éventail large de tout ce qu'on peut manger tout en les restreignant. Je ne sais pas si je me fais bien comprendre ?
- 20 Flora : Oui tout à fait. Vous voulez qu'elle goûte à tout mais avec modération c'est bien cela ?
- 21 Mère : Voilà. C'est ça.
- 22 Flora : D'accord je vous remercie. Et du coup qu'en avez-vous retenu de ces conseils ? Quels conseils avez-vous retenu ?
- 23
- 24 Mère : Le fait qu'elle ne mange pas trop sucré. Qu'on ne leur donne pas le goût du sucre trop vite. Et puis le gras, faire attention à ce qu'on ne leur donne pas trop de gras, à leur donner une alimentation variée avec des légumes, des protéines, des glucides etc. Que tout soit bien varié sur une journée.
- 26
- 27 Flora : D'autres choses que vous avez retenues ?
- 28 Mère : Non, des choses que je sais déjà, comme tout ce que je viens de vous dire.
- 29 Flora : D'accord très bien. Et vous comment vous êtes-vous senti pendant que le médecin vous donnait ces conseils ?
- 30
- 31 Mère : Bien.
- 32 Flora : Pas de sentiment particulier plus qu'un autre ?
- 33 Mère : Non pas du tout.
- 34 Flora : Et comment ont-ils été abordé dans la consultation ces conseils ? Qu'avez-vous pensé de cette approche ?
- 35
- 36 Mère : Elle les donne dans la conversation. Elle me demande comment mange mes filles et ça fait une conversation. Ce n'est pas du directif. Ca j'aime bien car c'est donné sur le ton de la conversation un
- 37

- 38 peu comme si c'était un conseil amical sauf que c'est un médecin qui le donne mais comme une amie.
- 39 Je trouve que c'est mieux que si c'était un pédiatre qui disait « faut faire ci » ou « faut faire ça » vous voyez ? Quand c'est trop directif ça peut être mal jugé ou mal interprété comme si c'était un professeur qui dit « faut faire comme ça et pas autrement » vous voyez ? Là donné sur le ton de la conversation c'est plus agréable, plus mieux.
- 42
- 43 Flora : D'accord. Un échange plus qu'un ordre au final.
- 44 Mère : Voilà. C'est ça.
- 45 Flora : D'accord très bien je comprends. Et quel impact ont eu ces conseils à la maison alors ? Est-ce que ça a changé quelque chose du coup ?
- 46
- 47 Mère : Non car je le faisais déjà. Donc voilà. J'avais déjà les conseils car je me suis faite opérée d'un bypass en 2014 donc j'avais déjà les conseils.
- 48
- 49 Flora : D'accord merci et selon vous comment on pourrait améliorer ces conseils ?
- 50 Mère : En développant le goût des enfants ? Je crois que plus on développe le goût des enfants le plus tôt possible en leur montrant les aliments, en leur faisant sentir etc, ça permet qu'ils aient un éventail large de l'alimentation aussi bien de ce qu'on mange en France ou des plats exotiques. Plus tôt on les aide à découvrir les goûts et en leur faisant faire de l'activité physique, plus on les habitue à bien manger et en bonne quantité.
- 54
- 55 Flora : D'accord. Et quel serait le rôle du médecin généraliste dans tout ça ?
- 56 Mère : D'aiguiller les parents et les enfants. Là mes filles sont encore petites mais je pense que quand le médecin parle aux enfants plus grands ça peut aussi avoir un impact. Je pense que les enfants comprennent les choses qu'on leur dit donc en expliquant avec leurs mots ou par le biais de jeux, ça peut leur permettre de comprendre pourquoi il faut bien manger, pas trop gras, pas trop sucré.
- 59
- 60 Flora : OK très bien. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?
- 61 Mère : Non
- 62 Flora : D'accord c'est très bien, merci beaucoup. Dernières questions. Est-ce que vous accepteriez que je garde vos coordonnées anonymement afin d'éventuellement vous recontacter dans quelques années pour une éventuelle étude à distance pour évaluer une efficacité à long terme ?
- 64
- 65 Mère : Oui bien sûr.
- 66 Flora : C'est gentil merci beaucoup pour votre participation. Enfin dernière question seriez-vous intéressée pour que je vous communique les résultats de mon étude dans les prochains mois ?
- 67
- 68 Mère : Oui.
- 69 Flora : D'accord à quelle adresse mail puis-je vous les faire parvenir ?
- 70 Mère : ***@***.com
- 71 Formalités de politesse

ANNEXE 9 : Courbes IMC



Indice de masse corporelle des garçons de 1 mois à 18 ans (kg/m²)



L'indice de masse corporelle est calculé au moins une fois par an à partir de l'âge de 2 ans.

Après 1 an, l'indice de masse corporelle doit diminuer jusqu'à 5 ans puis augmenter progressivement.

Après 2 ans : courbes de l'International Obesity Task Force (IOTF). Cole TJ, Lobstein T. *Pediatric Obesity* 2012.
 Avant 2 ans : courbes actualisées d'enfants nés à plus de 2500 g suivis par des médecins de France métropolitaine. Courbes AFPA – CRESS/INSERM – CompuGroup Medical, 2018.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères

si j'y manque.

Vu, le Directeur de Thèse

A stylized, horizontal signature consisting of several overlapping, curved lines.

Vu, le Co-Directeur de Thèse

A stylized, horizontal signature with a prominent, sweeping underline that curves back under the main text.

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

MASCART Flora

77 pages – 13 figures – 9 annexes – 37 références

Résumé :

La prévention de l'obésité infantile est un enjeu principal du PNNS. Elle est plus efficace faite précocement et ciblée.

L'intervention brève a montré sa faisabilité et son efficacité, notamment avec le tabac et l'alcool. Ainsi, une intervention brève destinée aux parents de nourrissons de 0 à 24 mois à risque d'obésité infantile a été créée suite à un questionnaire résultant d'une revue de littérature, soumis à un panel d'experts selon la méthode Delphi.

Les marqueurs de repérage étaient : 2 parents, mère, père, frère ou sœur obèse(s), poids de naissance > 4000g ou < 2500g, diabète gestationnel, faible niveau d'étude maternel. Les conseils retenus étaient : Boire de l'eau à table, Manger de tout sans interdit, Accepter de laisser dans son assiette, Favoriser l'activité physique en évitant les télévisions et consoles de jeux dans les chambres.

Le présent travail a recueilli le ressenti et l'opinion des parents quant à cette intervention brève. L'étude montre que la majorité des parents entretiennent de bonnes relations avec leur médecin et qu'ils ont perçu un sentiment agréable pendant l'intervention brève. Ils ont globalement apprécié les conseils et leur approche, mais l'impact sur les habitudes de vie est toutefois faible. Ils semblent demandeurs de temps et d'écoute de la part de leur médecin, notamment afin d'obtenir plus d'informations personnalisées, au moment où ils pensent en avoir besoin. Parmi les perspectives d'amélioration, on peut retenir des modalités de réalisation de l'intervention brève plus vastes, la création d'un support, des informations diffusées plus largement et une meilleure formation des professionnels de santé.

Mots clés : Obésité infantile, Prévention, Intervention brève, Soins primaires

Jury :

Président du Jury : Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Directeurs de thèse : Docteur Mamadou-Aliou BARRY

Docteur Eric DRAHI

Membres du Jury : Professeur Pierre-Henri DUCLUZEAU

Professeur Jean-Pierre FAURE

Professeur Régis HANKARD

Professeur François MAILLOT

Date de soutenance : 18 Mars 2019