

Accompagnement des parents dans la prise en charge de l'obésité infantile : renforcer les compétences parentales pour soigner aussi une relation

Dr Mary LEBLEU

Médecin généraliste – MSP St Flovier et de PMI - Loches
Ancienne cheffe de clinique de médecine générale – Tours

Mardi 14 octobre 2025

Sommaire

I- Le vécu des parents d'enfants en situation d'obésité suivi à l'hôpital des enfants à La Réunion.

II- Le vécu des pères d'enfants en situation d'obésité suivis dans l'unité de pédiatrie du Centre Hospitalier de Châteauroux.

III. Peut-on améliorer l'accompagnement en réseau de l'obésité pédiatrique ? Le vécu des familles dans un RéPPOP.

IV- Accompagnement à la parentalité

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Prévalence de l'obésité infantile mondiale ($\text{IMC} \geq \text{IOTF-30}$) : multipliée par 2,5 depuis 1990 ⁽¹⁾.
- 30% d'enfants en situation de surpoids ou obésité en Europe en 2023
- Obésité infantile : multifactorielle et facteur de risque majeur d'obésité à l'âge adulte.
- Impact la santé physique et mentale sur le long terme.
- Implication des parents : primordiale dans la réussite de la prise en charge.

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Prévalence de l'obésité infantile : significativement plus élevée à La Réunion⁽²⁾ qu'en métropole (8,4% vs 3,6% des enfants de 10 ans en 2012).
- Multiculturalité réunionnaise : rend cruciale l'adaptation des prises en charge aux représentations socioculturelles.
- Objectif : explorer les représentations et l'expérience vécue des parents dont les enfants, en situation d'obésité, sont pris en charge au sein du service d'obésité infantile de l'hôpital d'enfants, à la Réunion.

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Etude qualitative par analyse inductive générale avec triangulation des données.
- Echantillonnage en variation maximale et recrutement opportuniste de parents d'enfants en situation d'obésité suivis dans l'unité.
- 9 entretiens semi-dirigés jusqu'à saturation des données de parents de 5 garçons et 3 filles ont été conduits. Ils ont duré en moyenne 37 minutes.
- L'analyse ouverte a abouti à la constitution d'un livre de 79 codes.
- L'analyse axiale a fait émerger 4 catégories pour accompagner ces parents de la culpabilité initiale à l'activisme.

L'HISTOIRE

JUSTIFICATION

Histoire de vie personnelle, familiale, professionnelle
Pathologie de l'enfant
Fatalité / Génétique Sociétale

VS

CULPABILITE

Manque d'attention
Difficultés financières
Manque de temps

L'IGNORANT

LE SACHANT

LE MILITANTISME

EXCLUSIONS

Sociale
Scolaire
Professionnelle

COMPETENCES

PARENT EN DIFFICULTE

Isolement social
Difficultés communicationnelles, éducatives, relationnelles
Manque de connaissances
Respect de la culture créole

DEPISTAGE MEDICAL

« mettre des mots » (P2) « c'est une maladie » (P8) « je vais pas culpabiliser » « espace d'expression » (P9) « c'est moi qui ai dû comprendre, accepter » (P6) « avoir l'écoute » (P9)

L'ACCEPTATION de la maladie et de la prise en charge

Compréhension
Espace de parole
Soutien
Relation de confiance
Déculpabilisation

PRISE EN CHARGE DANS L'UNITE

Changements de médecin

L'IMPLICATION

Recevoir l'enseignement, comprendre, changer, partager, prendre conscience, rompre avec l'isolement, exemplarité, motivation, patience, communication, suivi

PLAISIR VS CONTRAINTES/ SACRIFICES

« je n'avais pas de temps avec lui... j'étais pas là...c'était trop tard » (P1)
« il s'est ancré dans l'obésité... le mal était fait » (P9) « c'était tout de suite une relation conflictuelle » (P7) « c'est l'argent toujours le frein » (P6) « ça vient de nos gènes cette histoire » « c'est la société qui veut ça, qu'on bouge plus » (P2)

« le programme scolaire n'inclue pas des enfants comme ça, qui sont suivis pour cette pathologie là » (P2) « pour le collège, c'est pas une maladie » (P6) « en dehors, quand on explique ça autour de nous, quand elle va chez les autres et qu'on explique qu'elle va pas se resserrer, qu'elle s'est déjà servie suffisamment... ça c'est pas super bien pris en fait ! » (P8)

« on apprend beaucoup » (P2) « on essaie de trouver des solutions entre nous...on voit qu'on n'est pas seul » (P8) « c'est un sacrifice » (P4) « je vais me remettre au sport pour l'encourager » (P6) « on partage aussi ce qu'on a appris avec d'autres personnes de la famille » « ça m'a aidée, aussi, dans l'éducation de mon fils » (P9) « Faut avoir la patience » (P4) « l'hôpital tous les mois...ça nous rappelle un peu à l'ordre » (P9)

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Relation parent–enfant fragilisée par culpabilité et les tensions.
- Dès 1999 ⁽³⁾ : mauvaise relation parents – enfants = facteur de risque d'obésité infantile.
- Au-delà de l'aspect médical et éducatif, les ateliers « réparent » la relation.
- L'enfant perçoit l'investissement parental = soutien affectif, source de motivation.
- Compétences parentales renforcées par l'accompagnement = relation plus apaisée.

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Forces et limites:
 - Un seul père interrogé et une seule mère d'enfant < 10 ans mais correspondait aux proportions respectives de chaque groupe d'âge représenté dans l'unité.
 - Pas de parents du sud-ouest de l'île : plus de métropolitains
 - Entretiens en français et non créole, au téléphone : pas d'analyse du non verbal, peut être moins confortable mais expression plus libre

I- Parents' experiences of their children's obesity management at the children's hospital on Reunion Island.

Acta Paediatr. 2024 Nov 10.

- Leviers ⁽⁴⁻⁶⁾ :
 - Éducation thérapeutique adaptée aux réalités familiales et culturelles / interventions centrées sur la famille et non seulement sur l'enfant
 - Accompagnement psychologique : travailler la communication et les émotions
 - Soutien par les pairs : rompre l'isolement et considérer les parents comme agents de changement et experts par expérience
 - Inclure systématiquement un volet renforcement parental
 - Stabilité des soignants = relation de confiance durable

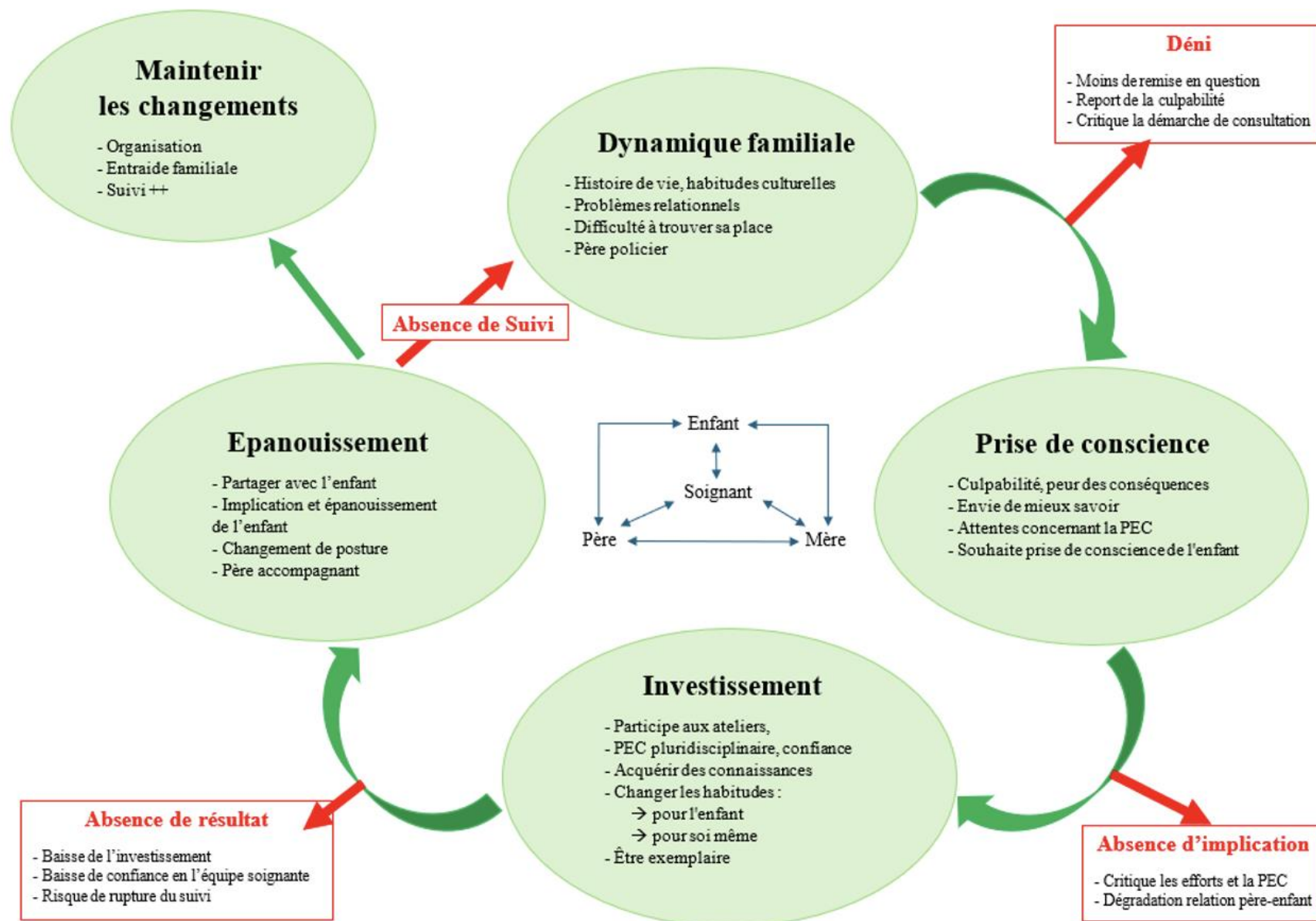
4. Han JC, Lawlor DA, Kimm SY. Childhood obesity. Lancet 2010;375(9727):1737-48.

5. Alliot X, Fianu A, Papoz L, Favier F. Trends and sociocultural factors for childhood overweight in La Reunion Island. Diabetes Metab 2007;33(5):347-53.

6. Haute Autorité de santé. Surpoids et obésité chez l'enfant: vers une prise en charge globale et multidimensionnelle : HAS, 2022.

II- Le vécu des pères d'enfants en situation d'obésité suivis dans l'unité de pédiatrie du Centre Hospitalier de Châteauroux. Mai 2024.

- Triade relationnelle : spécificité de la pédiatrie.
- Nécessité : ETP et maintien des changements à long terme.
- Etude qualitative par analyse inductive générale.
- Echantillonnage en variation maximale et recrutement opportuniste.
- 9 entretiens jusqu'à saturation des données avec triangulation des données (durée moyenne 35 minutes).
- Analyse ouverte : livre de 75 codes.
- Analyse axiale : 5 catégories.



II- Le vécu des pères d'enfants en situation d'obésité suivis dans l'unité de pédiatrie du Centre Hospitalier de Châteauroux. Mai 2024.

- Prise de conscience : rarement du père, facilité par les consultations de MG
- Dysfonction dynamique familiale = contraintes plus difficiles à accepter et changements moins faciles à mettre en place durablement.
- Changement de posture du père policier au père éducateur: enrichissement de la communication et renforcement du lien père-enfant, voir même entre parents, diffusion du savoir pour aider des proches.
- Suivi régulier pour le maintien des changements : MG ++
- Uniquement des pères présents aux ateliers : risques de rupture de la PEC tout de même identifiés

II- Le vécu des pères d'enfants en situation d'obésité suivis dans l'unité de pédiatrie du Centre Hospitalier de Châteauroux. Mai 2024.

- Leviers :
 - Amélioration de la dynamique familiale ⁽¹⁾ : toutes pathologies chroniques pédiatriques, épanouissement familial = meilleure résistance aux contraintes
 - La santé et le bien-être des enfants sont inextricablement liés à la santé et au bien-être de leurs parents
 - Prise de conscience plus précoce du surpoids en consultation avec les 2 parents ⁽²⁾
 - Prendre en compte les attentes et les représentations pour éviter les ruptures de PEC
 - MG = relais ETP pour suivi au long cours et maintien durable des changements = renforcement du réseau de soins ville-hôpital

1. Schor EL, Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. Pediatrics. Juin 2003;111:1541-71

2. Ruitier ELM, Saat JJEH, Molleman GRM, Fransen GAJ, Van der velden K, Van jaarsveld CHM, et al. Parent's underestimation of their child's weight status. Moderating factors and change over time: A cross-sectionnal study. PLoS ONE. 202;15(1):e0227761.

III- Peut-on améliorer l'accompagnement en réseau de l'obésité pédiatrique ? Le vécu des familles dans un RéPPOP. Avocat F, Sibille J, Bouhana S, Borel A. Exercer 2025;215:292-9.

- RéPPOP: Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique, de 2 à 18 ans, de type « ville-hôpital », au nombre de 12 en France.
- Parcours de soins coordonné de deux ans selon 3 axes : prévention de l'obésité, dépistage précoce et accompagnement multidisciplinaire de proximité et personnalisé.
- Inclusion : plus de 11 ans et suivi de plus de 13 mois, RéPPOP 73
- 20 entretiens simultanés de l'enfant et d'un ou des deux parents, dans des pièces séparées, de 18 à 75 minutes

III- Peut-on améliorer l'accompagnement en réseau de l'obésité pédiatrique ? Le vécu des familles dans un RéPPOP. Avocat F, Sibille J, Bouhana S, Borel A. Exercer 2025;215:292-9.

- Etude qualitative avec approche inspirée de l'analyse interprétative phénoménologique avec triangulation des données
- Notions communes :
 - Un parcours difficile préalable, des liens familiaux créés ou resserrés, la nécessité d'un soutien (durable, présentiel, effet de groupe, entretien motivationnel), les contraintes, la prise de conscience ou encore le renforcement des compétences éducationnelles parentales

IV- Accompagnement à la parentalité

- Début des neurosciences affectives et sociales : fin du 21^{ème} siècle
- Rapport OMS et UNICEF 2021 : recommande le soutien parental
« Avant de mettre le masque à oxygène dans l'avion à votre enfant, mettez le votre » - système du caregiving
- Référentiel et outils à venir autour des 1000 premiers jours et du soutien à la parentalité : CMGF
- DU Accompagnement à la parentalité

IV- Accompagnement à la parentalité

- Rôle central des parents dans l'obésité infantile:
 - Gèrent l'environnement alimentaire, les rythmes, les écrans, les activités, les émotions
 - Leur posture éducative et modèle de comportement influencent directement les habitudes de l'enfant
 - Leur sentiment de compétence parentale est souvent fragilisé par les échecs et les jugements
- Objectif: restaurer la confiance parentale pour permettre des ajustements durables plus que corriger des pratiques

IV- Accompagnement à la parentalité

- L'entretien motivationnel :
 - Poser des questions ouvertes
 - Valoriser et soutenir le parent
 - Pratiquer l'écoute réflexive (reformulation/reflet)
 - Résumer : reprendre les éléments importants rapportés par le patient.

IV- Accompagnement à la parentalité

- La Communication Non Violente ⁽¹⁾ :
 - apprendre à prendre soin de soi = auto-empathie, respecter ses besoins et montrer l'exemple à ses enfants.
 - apprendre à écouter l'autre
 - un jugement -> une émotion -> un besoin = proactif.
- Co création du cadre dans une famille est fondamentale pour donner la sécurité et la confiance.
- Pour éviter les conflits : identifier besoins parents et des enfants pour trouver des stratégies communes sans conflits

IV- Accompagnement à la parentalité



IV- Accompagnement à la parentalité

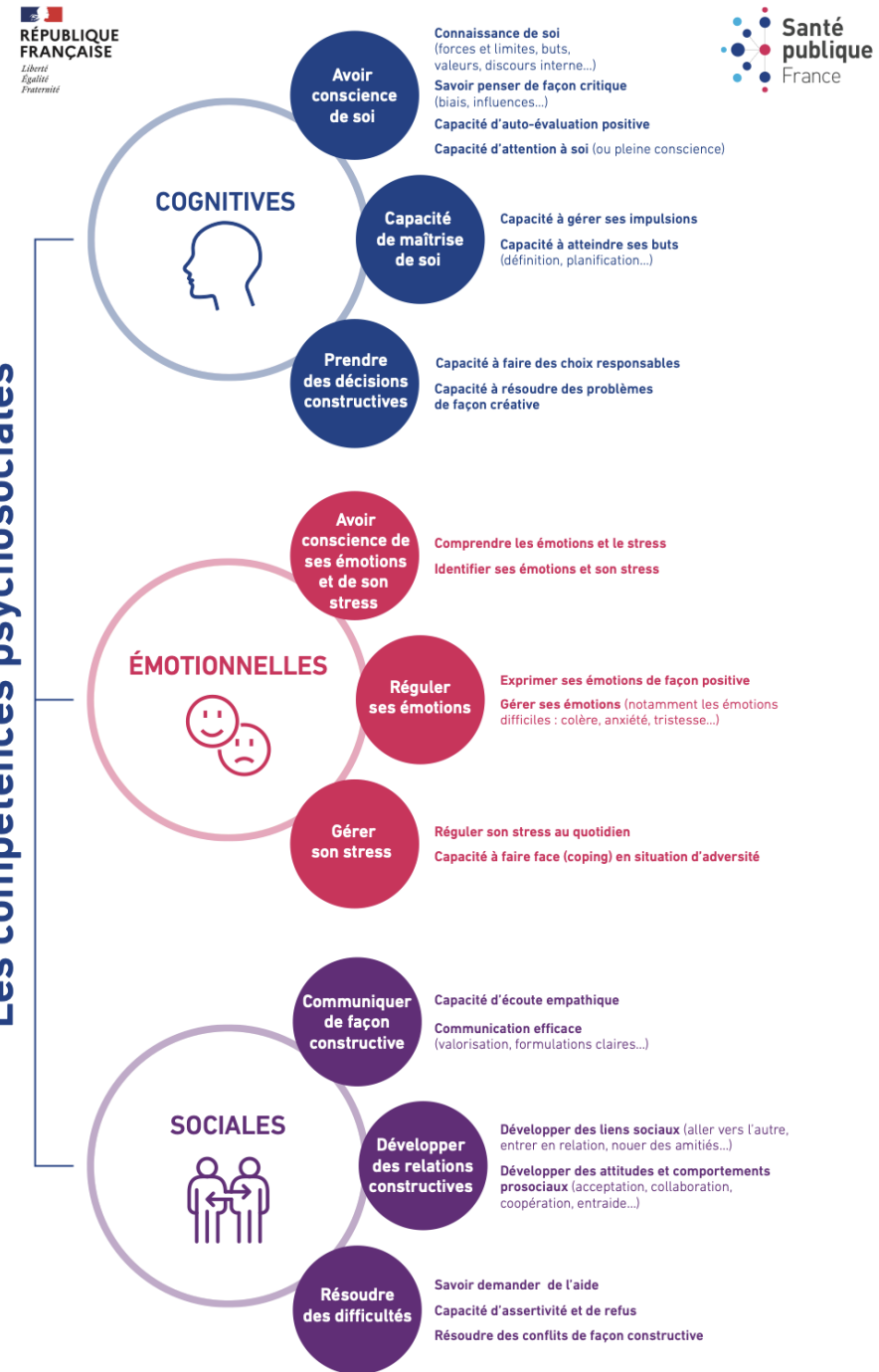
- La psychologie positive:
 - Science qui étudie les conditions et les processus contribuant à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des individus, des groupes et des institutions.
 - Recontextualiser pour réguler les émotions -> résilience
 - Outils : Journal des événements satisfaisants, méditation en pleine conscience (Prezens/prendre soin des soignants), le plus petit pas possible, boîte à merci

IV- Accompagnement à la parentalité

- Les compétences psycho-sociales:
 - Influencent les déterminants de la santé et de la réussite éducative
 - Compétences cognitives : conscience de soi, maîtrise de soi, compétences parentales ++
 - Compétences émotionnelles : conscience et régulation des émotions
 - Compétences sociales : développer des relations constructives et résoudre des difficultés relationnelles
 - Outils : Développer les compétences émotionnelles en 8 séances de l'atelier du praticien, Eduscol

IV- Accompagnement à la parentalité

Les compétences psychosociales



IV- Accompagnement à la parentalité

- Renforcer les compétences parentales c'est :
 - Valoriser ce que les parents font déjà bien
 - Déculpabiliser pour sortir du jugement et entrer dans l'acceptation
 - Donner du sens aux comportements de l'enfant (émotions, besoins, stress)
 - Soutenir la cohérence éducative au sein du couple ou de la famille
 - Accompagner les parents à poser un cadre bienveillant, stable, sécurisant

IV- Accompagnement à la parentalité

- Dans l'obésité infantile, soigner la relation c'est aussi soigner le corps :
 - Alimentation, poids, repas -> conflits, compensation affective
 - Réguler l'appétit et les émotions
 - Restaurer le plaisir partagé autour de l'alimentation
- L'accompagnement des parents dans l'obésité infantile ne vise pas seulement le poids de l'enfant mais la reconstruction d'un lien où confiance, sécurité et autonomie deviennent les leviers du changement durable.

IV- Accompagnement à la parentalité

L'accompagnement à la parentalité, c'est une « rencontre réussie » !

- Une **écoute bienveillante** et sans jugement
- Une **reconnaissance mutuelle** entre parents et professionnels
- Une **co-construction** où chacun apprend de l'autre
- Une **relation qui transforme** : renforce la confiance, apaise les liens, soutient l'enfant
- Un **espace de lien social** qui rompt l'isolement et valorise la parentalité

Accompagner, ce n'est pas corriger mais cheminer ensemble.

Merci pour votre écoute !

