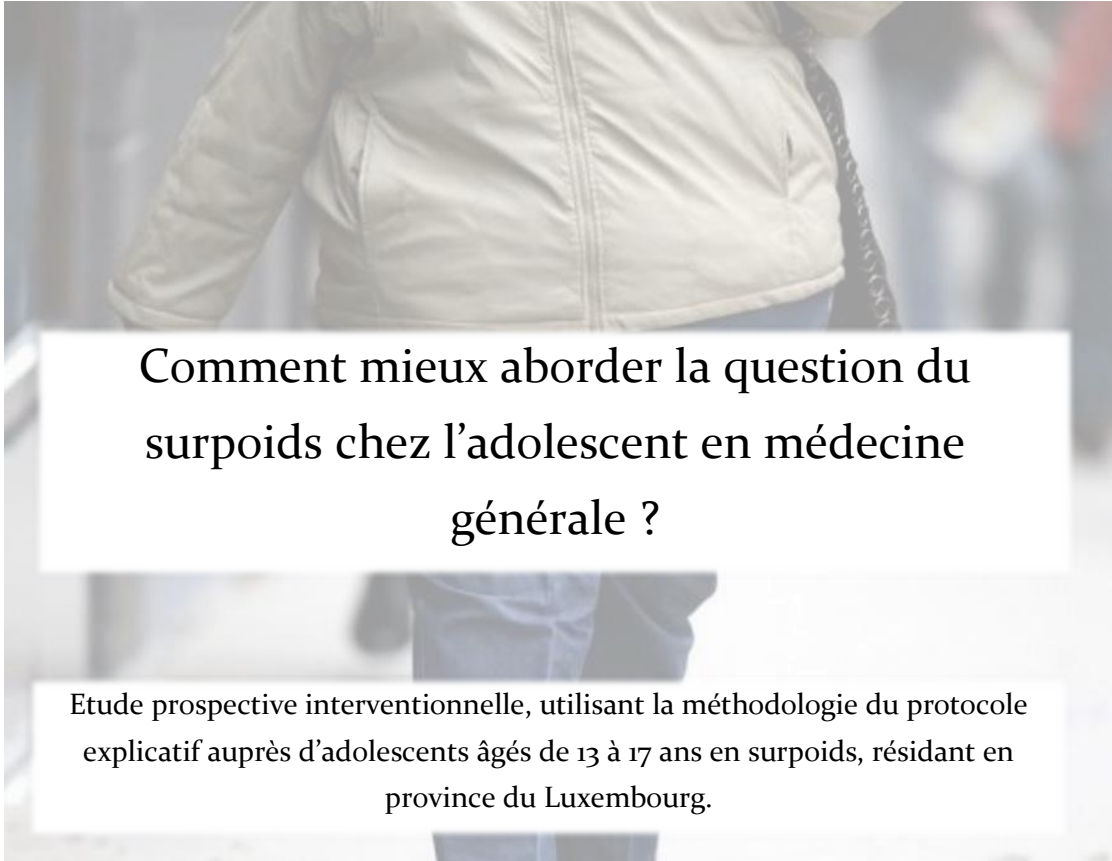




Comment mieux aborder la question du surpoids chez l'adolescent en médecine générale ?

Etude prospective interventionnelle, utilisant la méthodologie du protocole explicatif auprès d'adolescents âgés de 13 à 17 ans en surpoids, résidant en province du Luxembourg.

Travail de fin d'études en vue de l'obtention d'un master complémentaire en médecine
générale

Dr Junqué Emilie
Promoteur : Dr Bousez Brigitte

J'aimerais adresser mes plus sincères remerciements aux personnes qui m'ont aidée durant mes années d'étude et dans l'élaboration de ce travail final.

Je souhaite remercier tout particulièrement mon promoteur, le Docteur Brigitte Bousez et mon maître de stage, le Docteur Olivier Lambert, pour leurs précieux conseils tout au long de la rédaction de ce travail.

Je voudrais également remercier mes consœurs et amies, les Dr Florence Robert et Dr Camille Geysens, pour leurs relectures attentives.

Pour terminer, je tiens également à remercier mes parents et mon compagnon pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements tout au long de mes années études, et jusqu'à la dernière ligne droite que représente ce travail de fin d'études.

TABLE DES MATIERES

1. Indexation des thématiques	2
2. Résumé	3
3. Introduction	4
4. Méthodologie	6
5. Résultats	9
5.1. Aperçu des connaissances actuelles	9
5.2. Résultats de l'étude quantitative	14
5.3. Résultats de l'étude qualitative	23
6. Discussion	30
6.1. Surpoids.....	30
6.2. Forces de l'étude	38
6.3. Limitations et biais	39
7. Conclusion et perspectives	41
8. Bilan personnel	42
9. Annexes	44
Annexe 1 – Courbes de croissance (VUb) BMi rapporté à l'âge, selon le sexe.....	45
Annexe 2 – Tableau récapitulatif des publications sélectionnées	47
Annexe 3- Formulaire d'approbation de l'étude.....	50
Annexe 4- Questionnaire distribué aux adolescents.....	51
Annexe 5 – Guide d'entretien.....	54
Annexe 6 – Retranscription des entretiens.....	57
Annexe 7 – Bibliographie.....	71

1. INDEXATION DES THEMATIQUES

- **CISP-2** : T82 (obésité) T83 (excès pondéral)

- **Q- codes** : QC13 (adolescent), QD12 (relation médecin-patient), QD23 (éducation à la santé), QD 33 (évaluation de l'état de santé), QP41 (satisfaction du patient), QS41 (médecin de famille)

2. RESUME

Contexte : L'obésité est en forte augmentation dans le monde, notamment chez les adolescents. Dans cette période de vie particulière qu'est l'adolescence, le médecin traitant peut devenir un véritable allié dans la perte de poids. Encore lui faut-il créer une relation de confiance avec le jeune.

Objectif : Le but de ce TFE est de connaître l'avis des adolescents en surpoids sur la qualité de la prise en charge de leur pathologie par le médecin généraliste.

Méthodologie : Revue non systématique de la littérature, suivie d'une étude prospective interventionnelle, sous le mode du protocole explicatif.

Elle commence donc par une étude quantitative sous forme de questionnaire individuel auto-administré, distribué à 23 adolescents âgés de 13 à 17 ans. Ceux-ci résident en province du Luxembourg, sont issus de tous milieux sociaux, et présentent un IMC supérieur au percentile 80 des courbes rapportées à leur âge (seuil défini du surpoids). Cette revue est suivie d'une étude qualitative réalisée auprès de six adolescents présentant les mêmes caractéristiques que pour l'étude quantitative, sélectionnés en un échantillon représentatif. Elle se déroule sous forme d'entretiens individuels anonymes. Durant ces entretiens, les adolescents sont interrogés sur leur surpoids, la manière dont ils le vivent au quotidien, ainsi que sur la prise en charge qui est réalisée par leur médecin traitant. Il leur est ensuite laissé un temps pour suggérer d'éventuelles améliorations de cette prise en charge, en rapport avec leur vécu. Les entretiens sont enregistrés et entièrement retranscrits.

Résultats : Les résultats qui ont émergé de cette étude nous montrent que les adolescents en surpoids souffrent de leur situation et ne se sentent pas suffisamment entourés dans la prise en charge actuelle proposée par leur médecin traitant. La majorité estime que certaines améliorations leur permettraient de se confier plus facilement à ce sujet au corps médical. Ils pourraient ainsi d'avantage considérer leur médecin traitant comme une première ressource vers laquelle se tourner et chez qui s'informer.

Conclusion : Les médecins généralistes ont un rôle prépondérant à jouer dans l'amélioration de la prise en charge du surpoids chez les adolescents. Il est important d'apprendre à aborder la question sans les blesser, puis de les accompagner avec empathie dans leur démarche de changement. Ainsi libérés de leurs craintes, ils pourront faire part de leurs interrogations concernant le surpoids, et atteindre leurs objectifs.

3. INTRODUCTION

Généralités sur l'obésité et contexte en Belgique

L'obésité des adolescents se définit par un BMI (body mass index, indice de masse corporelle IMC) supérieur au percentile 97. Le surpoids concerne les adolescents dont l'IMC se trouve au-delà du percentile 80. Contrairement au diagnostic d'obésité chez l'adulte, il ne suffit donc pas de calculer l'IMC, il est très important de le placer sur les courbes en fonction de l'âge afin d'évaluer la situation. (*annexe 1*)

Le nombre d'adolescents obèses à l'échelle mondiale est en très forte augmentation : il a en effet été multiplié par dix au cours des quatre dernières décennies, d'après une étude réalisée en 2017 par l'OMS. ⁽¹⁾

En Belgique, la situation n'est pas meilleure : le surpoids concerne 20% des jeunes et l'obésité concerne 7% des jeunes. ⁽²⁾

Il est important de dépister et de prendre en charge au plus tôt le surpoids : l'évolution est en effet très rapide, et, de surcroît, 50 à 70% des jeunes obèses après la puberté le restent à l'âge adulte (vs 20 à 50% avant la puberté) ⁽²⁾. Ceci les expose à de nombreuses pathologies par la suite (hypertension artérielle, diabète, troubles ostéotendineux, ...).

Lien avec la pratique des médecins généralistes

Le médecin généraliste, présent en première ligne, est à la base du système de soins. Il est un acteur essentiel dans la prise en charge de l'obésité de l'adolescent pour différentes raisons. Tout d'abord, il est le premier recours vers lequel les adolescents ou leurs parents ont tendance à se tourner, étant donné la relation de confiance et sa proximité (tant humaine que géographique).

Ensuite, connaissant le patient et sa famille, il est l'un des seuls prestataires de soins à pouvoir entrevoir une approche globale du problème de l'adolescent. Il a également un rôle reconnu de santé publique, pour laquelle la prise en charge de l'obésité est très importante. De plus, il permet d'assurer la coordination des différents acteurs de la prise en charge multidisciplinaire et la continuité des soins. ⁽³⁾

Utilité du travail dans ce contexte

Malgré toutes les recommandations concernant l'obésité, bien connues des médecins, il y a un net constat d'échec dans la prise en charge de cette pathologie. Celle-ci est bien trop souvent prise en charge tardivement. S'agit-il d'un manque de compréhension par les médecins de la psychologie des adolescents ? D'un manque de formation ? D'un manque d'outils pour créer un lien thérapeutique de confiance entre l'adolescent et le médecin traitant ? D'une gêne pour aborder ce sujet délicat ? D'un malaise du personnel soignant face à une pathologie dont les traitements sont souvent un échec ?

En ce qui me concerne, j'ai choisi d'aborder cette problématique car j'ai été à plusieurs reprises confrontée à un adolescent en surpoids évident, se présentant à ma consultation pour un tout autre motif, et j'ai trouvé compliqué d'orienter mon anamnèse sur son statut pondéral sans risquer de le « vexer » ou de perdre mon rôle d'alliée thérapeutique.

Les recherches documentaires réalisées pour ce travail m'ont déjà permis de faire un peu la part des choses entre les attentes des adolescents et les espoirs des médecins. Cependant, si un grand nombre d'articles traitent des objectifs définis par les médecins, assez peu concernent les objectifs attendus par les patients adolescents.

Objectif formalisé du TFE

Ce travail portera sur ce que pensent les adolescents en surpoids ou obèses de leur maladie, de leur prise en charge en médecine générale, ainsi que de leurs suggestions d'amélioration.

4. METHODOLOGIE

4.1. Question PICO

« Comment mieux aborder la question du surpoids des adolescents en médecine générale ? »

Patients : adolescents de 13 à 17 ans en surpoids résidant en province du Luxembourg

Intervention : avis des patients sur les améliorations possibles de la prise en charge du surpoids en médecine générale

Comparaison : approche médicale classique sans recommandations particulières, versus approche basée sur le ressenti des adolescents pour améliorer l'alliance thérapeutique

Outcome : aider les médecins généralistes à être plus à l'aise pour aborder la question du surpoids chez l'adolescent

4.2. Méthodologie de la recherche sur la littérature actuelle

La recherche des connaissances actuelles a été réalisée à la manière d'une revue de la littérature non- systémique, en se concentrant essentiellement sur les bases de données suivantes : MedLine (PubMed) et Cochrane Library. Nous avons également consulté les revues *Le Journal du Médecin*, *Nutrition Clinique et Métabolisme*, *Equilibre*, et le site de la SSMG. En ce qui concerne les données épidémiologiques du surpoids, les chiffres sont issus du rapport de l'OMS du site belgium.be, et d'un rapport de 2015 sur la santé des jeunes en province du Luxembourg.

Des sites plus axés sur le ressenti des patients ont aussi été consultés, tels que mongeneraliste.be, gros.org et voyonslarge.be.

Les mots-clés utilisés dans les bases de données étaient « patient's opinion + obesity +teenagers », « obesity+ teenagers+ Belgium », « patient's opinion+ adolescents ».

Seules les publications datant d'après 2005 ont été retenues. La lecture intégrale du texte a permis d'en éliminer un grand nombre ; certaines car, après lecture complète, elles ne traitaient de façon limitée du sujet, et d'autres parce que leur intérêt pour la discussion était finalement moindre.

Les données intéressantes ont été extraites des dernières publications retenues, et placées sous forme d'un tableau pour les analyser (*annexe 2*).

Les recherches, quant à elles, ont été réalisées entre mars 2019 et novembre 2019.

4.3. Méthodologie de l'étude

Cette étude a été réalisée selon la méthode du protocole explicatif, qui commence par une étude quantitative, et est suivie d'une étude qualitative visant à expliquer certains aspects des résultats quantitatifs.

Le but de ce protocole est de récolter l'avis de patients adolescents sur leur prise en charge par le médecin généraliste et leurs suggestions d'amélioration. Le public-cible est en surpoids ou obèse, âgé de 13 à 17 ans, et vit en province du Luxembourg.

A. Méthodologie de l'étude quantitative

Ce travail a été réalisé au moyen d'un questionnaire auto-administré. Celui-ci comprend 19 questions destinées à établir la signalétique de l'adolescent, puis 9 questions lui permettant de décrire ses attentes vis-à-vis de son médecin traitant.

L'élaboration du questionnaire a été réalisée d'après les recommandations de l'APES (association pour la promotion de l'éducation pour la santé) afin de tirer profit au mieux de la participation des adolescents et de leur laisser suffisamment de choix parmi les items suggérés.

La taille de l'échantillon nécessaire, minimum vingt adolescents, a préalablement été calculée via le site *BioStaTGV*. Comme il s'agit ici d'évaluer la force d'association entre plusieurs items (en comparant deux proportions binomiales), il a fallu utiliser la méthode du Chi-carré pour déterminer le nombre d'adolescents à interroger.

Le questionnaire a été distribué aux patients rentrant dans les critères de l'étude lors de leurs consultations de routine au cabinet, mais aussi dans certains cabinets de médecine générale de la province.

Tous ont reçu un formulaire d'informations au préalable afin de leur expliquer leurs droits et les mesures prises pour la protection de leurs données personnelles (notamment l'utilisation de code et la destruction des documents à la fin de l'analyse). Pour tous les patients ayant accepté d'y participer, le sexe et l'âge ont été notés. L'enquête s'est déroulée entre le 13/01/20 et le 21/02/20.

L'analyse des résultats s'est faite selon la méthode du Chi-carré (Fisher). Le logiciel R a d'abord été utilisé pour les calculs statistiques, mais au vu de sa complexité les graphiques ont finalement été réalisés sur le programme Microsoft Excel.

B. Méthodologie de l'étude qualitative

Ce travail est basé sur des entretiens individuels anonymes de 20 minutes consistant en plusieurs phases : introduction, début d'entretien, questions-réponses, et fin d'entretien. Treize questions générales, subdivisées en différents thèmes, leur étaient soumises : connaissances des patients, antécédents, et opinion de ceux-ci.

Ces entretiens individuels ont concerné six adolescents des deux sexes et de divers milieux sociaux, ce qui a permis d'atteindre la saturation des données.

Le guide d'entretien, quant à lui, a été réalisé d'après les résultats attendus après la recherche de littérature, puis a été adapté selon les résultats de l'étude quantitative et selon l'avis d'une diététicienne rencontrée pour le sujet, Mme Edith Coos.

Le comité d'éthique des Cliniques Universitaires Saint-Luc a approuvé l'étude le 10/01/2020 (*annexe 3*).

Le consentement éclairé a été donné lors de la sélection des participants au protocole d'étude et toutes les informations ont été traitées de manière confidentielle.

La sélection des patients s'est faite parmi les répondants à l'étude quantitative, essentiellement parmi la patientèle du cabinet des Dr Lambert- Bousez- Junqué.

Les entretiens ont été réalisés au cabinet de médecine générale puis par téléphone au vu des mesures de confinement, entre le 24/02/20 et le 01/04/20 avec un enregistrement sonore et des notes manuscrites. Les entretiens ont été transcrits intégralement, puis leurs contenus ont été analysés. Les enregistrements ont ensuite été supprimés en accord avec la politique de confidentialité expliquée aux patients. Pour l'analyse de cette partie de l'étude, la méthode de théorisation ancrée a été préférée.

5. RESULTATS

5.1. Aperçu des connaissances actuelles

5.1.1. Surpoids et adolescence dans le monde en 2019

Le surpoids et l'obésité sont définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé* ».

Une étude réalisée en 2017 par l'OMS⁽¹⁾ a analysé les mesures staturo- pondérales de 31,5 millions de personnes âgées de 5 à 19 ans, afin d'évaluer l'augmentation de l'obésité dans le monde de 1975 à 2016. Le constat est sans appel : « *Le nombre d'adolescents obèses a été multiplié par 10 au cours des 4 dernières décennies, à l'échelle mondiale* ».

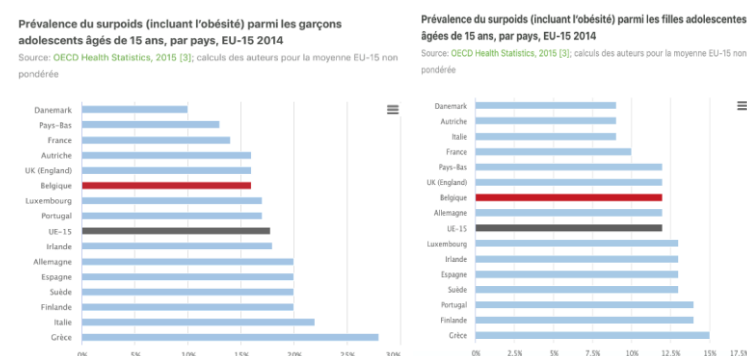
La fin du surpoids, l'une des formes de malnutrition, fait partie des objectifs de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016- 2025). Au vu des chiffres pré-cités, il semble évident que ce combat est loin d'être gagné d'avance.

Le surpoids et l'obésité sont, en effet, un problème majeur de santé publique ⁽⁴⁾, tant leur retentissement sur la santé est important : augmentation des maladies cardio-vasculaires, métaboliques, articulaires, cancéreuses, ...

5.1.2. Surpoids et adolescence en Belgique

Comme la plupart des pays industrialisés, la Belgique n'échappe pas à la problématique de l'excès de poids. Par rapport à la moyenne européenne (EU-15) en 2014,⁽⁵⁾ la Belgique présente une situation plutôt favorable en ce qui concerne le surpoids des adolescents : la prévalence pour les garçons est de 16% (vs 18% EU-15) et de 12% pour les filles (similaire à la moyenne européenne).

FIG 1. PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ADOLESCENTS DE 15 ANS, PAR SEXE (EU-15), 2014



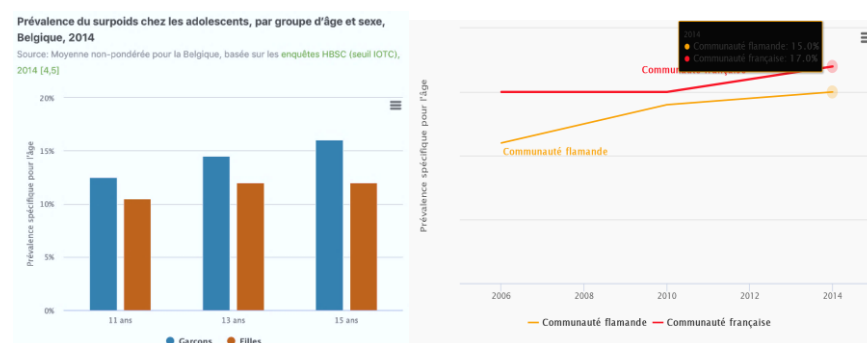
Source: <http://belgiqueenbonnesante.be>, 14/11/19

L'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ⁽⁵⁾, réalisée en 2014 en Belgique, a tenté de mettre en évidence plusieurs tendances générales afin d'interpréter les valeurs de prévalence du surpoids chez les adolescents. Nous pouvons en dégager les tendances suivantes :

Le surpoids a tendance à augmenter avec l'âge, et l'on constate une augmentation pour les adolescents d'une même tranche d'âge (15 ans) entre 2006 et 2014, tant en communauté française que flamande, malgré un taux légèrement plus élevé en communauté française.

Les garçons sont également plus sujets au surpoids que les filles aux trois âges testés (11, 13 et 15 ans).

FIG 2. PREVALENCE DU SURPOIDS CHEZ LES ADOLESCENTS, (BELGIQUE) 2014

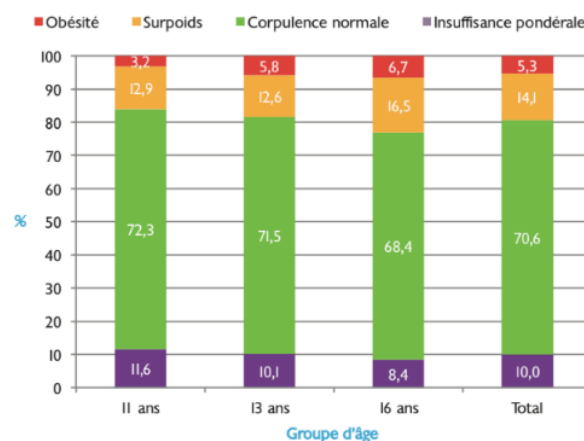


Source: <http://belgiqueenbonnesante.be> , 14/11/19

Si nous nous intéressons de manière plus approfondie à la Province du Luxembourg, puisque c'est dans cette région que l'enquête a été réalisée, nous voyons qu'en 2012, 19,4% des jeunes présentaient une surcharge pondérale en moyenne, avec un taux plus important en fonction de l'âge ⁽⁶⁾, ce qui est une moyenne plus élevée que ce que nous retrouvons dans les chiffres concernant la Belgique, où 14% des adolescents sont en surpoids ⁽⁵⁾.

FIG 3. CORPULENCE DES JEUNES SELON LE GROUPE D'ÂGE

Source. Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, Enquêtes jeunes, 2010-2012



L'enquête dont nous disposons, réalisée en 2015, et interrogeant 1608 jeunes adolescents de la province, s'est également intéressée à la satisfaction des adolescents par rapport à leur corps : celle-ci diminue avec l'augmentation de la corpulence et un jeune sur deux (48,0%) souhaiterait perdre du poids.

FIG 4. SATISFACTION PAR RAPPORT A SON CORPS SELON LA CORPULENCE

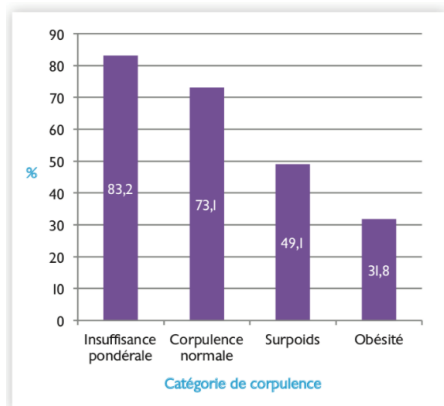
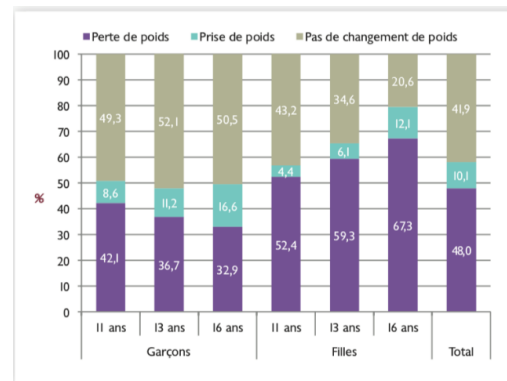


FIG 5. SOUHAIT DE CHANGER DE POIDS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE



Source. Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, Enquêtes jeunes, 2010-2012

Le grand nombre d'adolescents concernés par le surpoids dans cette région, ainsi que leur mal-être apparent, montre qu'il est essentiel de procéder à des améliorations de l'accompagnement de ces patients en médecine générale.

5.1.3. Vécu du surpoids par les adolescents

L'adolescence est une période charnière, pas toujours facile à vivre, encore moins pour ceux qui se démarquent des autres, en ce compris les adolescents en surpoids.

Il n'est pas toujours évident d'évaluer les conséquences du surpoids sur la qualité de vie des adolescents. Une étude réalisée au CHU Hédi Chaker, en Tunisie, a tenté de le faire et de décrire les conséquences de l'obésité sur la qualité de vie de quarante adolescents obèses⁽⁷⁾ en leur administrant le questionnaire standardisé *SF-36* (*Short-Form Health Survey*). Ce questionnaire comporte plusieurs secteurs, notamment le fonctionnement physique, les limitations dues à la santé physique, la présence éventuelle de douleurs physiques, la santé générale, la vitalité, le bien-être social, la santé mentale, ... Une valeur seuil pour ce test, dite « de Léan », détermine le seuil en-dessous duquel la qualité de vie est considérée comme altérée : 77,5% des adolescents interrogés se situaient sous ce seuil théorique. Bien que l'étude ait été réalisée dans un pays non assimilable à la Belgique, les résultats sont assez explicites.

5.1.4. Prise en charge adéquate par le médecin généraliste

A cause de la pression sociale de ses pairs, de ses parents, ou du corps médical, l'adolescent en surpoids a tendance mal vivre son excès de poids. Il court le risque de tomber dans l'obsession des régimes, voire de développer un trouble du comportement alimentaire. ⁽⁸⁾ Le médecin traitant, dans sa prise en charge, doit tenir compte de l'aspect socio-psychologique de l'obésité, et travailler en réseau pour entourer au mieux l'adolescent en souffrance. ⁽⁴⁾

Dans cette dynamique d'approche psychologique par le médecin traitant, la manière d'aborder une consultation pour surpoids est très importante. La méthode à utiliser afin d'obtenir une satisfaction optimale de l'adolescent a été étudiée ⁽⁹⁾ par des endocrinologues américains auprès de 91 adolescents dont l'âge moyen était de 13,9 ans. Parmi les adolescents interrogés, 41% déclaraient souhaiter que le médecin traitant aborde avec eux leur surpoids. Ils insistaient également sur le caractère primordial de la confidentialité de la consultation afin de se sentir à l'aise avec le praticien.

Une autre étude, réalisée en France en 2014 ⁽¹⁰⁾, concernait des patients obèses, et montrait les résultats suivants :

- 60,2% des patients avaient déjà consulté un médecin pour leur surpoids
- 59,8% avaient déjà souffert de l'attitude négative d'un membre de leur famille (68,2%), de collègues (36,3%), ou même du corps médical (30,1%)
- 42,7% estimaient que le médecin traitant apportait une aide dans leur pathologie.

Lorsqu'il leur était demandé de réaliser des suggestions d'amélioration de la prise en charge ou de la prévention globale du surpoids, les propositions étaient les suivantes :

- 78,8% : meilleur remboursement des consultations diététiques
- 75,9% : structures d'activité physique pour obèses
- 65,8% : ateliers d'éducation nutritionnelle
- 63,8% : centre de prise en charge de l'obésité
- 98% : dépistage dès l'enfance
- 95,1% : éducation alimentaire de la famille
- 93,2% : éducation nutritionnelle à l'école
- 91,6% : lutte contre les attitudes négatives envers les obèses.

Une dernière enquête, réalisée par P. Cornet en 2015⁽³⁾, a permis d'établir un tableau classant par ordre de pertinence huit mots, afin de montrer les attentes supposées (par les médecins) et les attentes réelles des patients obèses lors de leur consultation en médecine générale. Le tableau, ci-dessous, nous servira ultérieurement lors de l'enquête quantitative, puisque nous essayerons de comparer les résultats obtenus lors de cette étude concernant des patients adultes, et ceux obtenus avec des adolescents.

Classement des huit mots	Supposés des médecins quant aux attentes des patients	Attentes réelles des patients en obésité
1	Ecoute	Conseils
2	Conseils + considération	Ecoute
3	Solution miracle+ médicaments	Suivi
4	Considération	Considération
5	Adresse + conseils	Adresse
6	Adresse	Médicaments
7	Suivi	Solution miracle
8	Rien	Rien

TABLEAU 1. LES ATTENTES SUPPOSEES ET REELLES DES PATIENTS EN OBESITE, P. CORNET, CORPS OBESE ET SOCIETE. REGARDS CROISES ENTRE MEDECINS ET PATIENTS, 2015

Les adolescents n'ont pas toujours tendance à se tourner vers leur médecin traitant pour aborder leur problème de surpoids (seulement 4% d'après l'enquête de consommation alimentaire de 2014-2015) ⁽¹¹⁾. Pourtant, 41% souhaiteraient que le médecin aborde la question ⁽⁹⁾. Il est donc primordial, en tant que médecin de famille, d'arriver à développer des stratégies pour améliorer la confiance des adolescents dans les aides que nous pouvons leur apporter.

5.2. Résultats de l'étude quantitative

5.2.1. Participants et taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon nécessaire a préalablement été calculée via le site BioStaTGV, pour une étude de comparaison Chi2 (Fisher).

L'odd-ratio (OR) est le rapport de deux probabilités complémentaires. (<https://www.em-consulte.com/rmr/article/143634>). Il correspond à la formule suivante :

$OR = \frac{1-R_0}{1-R_1}$, dans laquelle R_0 correspond à un risque chez un adolescent dont le surpoids est correctement pris en charge et R_1 correspond au même risque chez un adolescent en surpoids non traité.

La proportion attendue de témoins exposés a été déterminée à 0,6 d'après les résultats théoriques présents dans un article de la littérature ⁽¹⁰⁾ ; d'après celui-ci, 60,2% des patients en surpoids avaient déjà consulté un médecin par rapport à leur surpoids.

Tel que recommandé, nous avons choisi d'utiliser un nombre de témoins par cas de 4.

En utilisant les valeurs suivantes :

Etudes Cas-Témoins

Saisie des paramètres

OR: 0,05 (Odds-Ratio minimum détectable)

Proportion attendue de témoins exposés: 0,6 (Proportion (entre 0 et 1))

Nombre de témoins par cas: 4 (1 à 10, 4 est un bon compromis)

Risque de première espèce α : 0.05 (valeur entre 0 et 1)

Puissance $1 - \beta$: 0.9 (valeur entre 0 et 1)

Nature du test: ☐ Bilatéral ☒ Unilatéral

Effacer Calculer

Résultats

n1= groupe des cas; n2= groupe des témoins
Des résultats selon plusieurs méthodes sont disponibles

Taille d'échantillon Chi-deux corrigé ou Fisher

- Nombre total de sujet: 20
- Nombre sujet dans le groupe 1: 4
- Nombre sujet dans le groupe 2: 16
- Méthode: Case Control Chisq with Yates continuity correction
- Alternative: one.sided

package Epicalc 2.9.0.1

- Nombre total de sujet: 45
- Nombre sujet dans le groupe 1: 9
- Nombre sujet dans le groupe 2: 36
- Alpha (erreur de type I): 0.05
- Puissance: 0.9

Source. BioStaTGV – calcul de taille d'échantillon- étude cas-témoins

Nous avons obtenu une taille d'échantillon total minimal de 20 adolescents interrogés.

Après avoir lu le consentement éclairé figurant sur leur questionnaire, 23 adolescents ont accepté de participer à l'enquête. Parmi eux, l'on peut compter 10 filles et 13 garçons. La moyenne d'âge est de 15, 17 ans. L'IMC moyen était de 31,16.

5.2.2. Questionnaire

Il est connu que les réponses fournies dépendent de la manière dont le répondant a été contacté et de la formulation des questions. Au vu du potentiel mal-être des adolescents à s'exprimer sur leur surpoids, nous avons décidé de diffuser le questionnaire d'une manière auto-administrée, leur permettant d'y répondre seuls et dans un endroit isolé s'ils le souhaitaient.

Le questionnaire a également été voulu le plus bref possible afin d'éviter le découragement des adolescents.

Pour vérifier la compréhension des questions, le questionnaire a été testé au préalable avec succès auprès de 3 adolescents de 13 ans. Il a dès lors été distribué à plus large échelle aux médecins traitants de la région.

L'intégralité du questionnaire est accessible en annexe. (*annexe 4*)

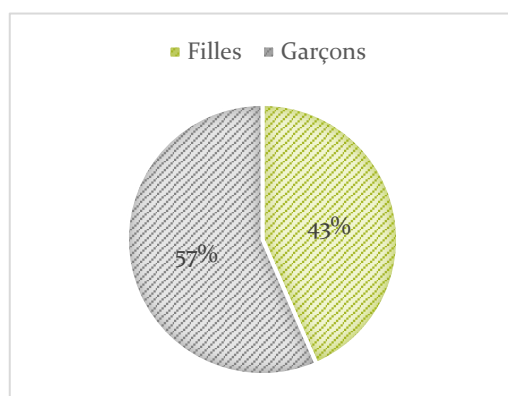
5.2.3. Analyse des résultats

A. Anthropométrie des participants à l'enquête

Nous avons commencé par analyser les résultats de la partie signalétique du questionnaire, afin d'établir un portrait des participants à l'enquête.

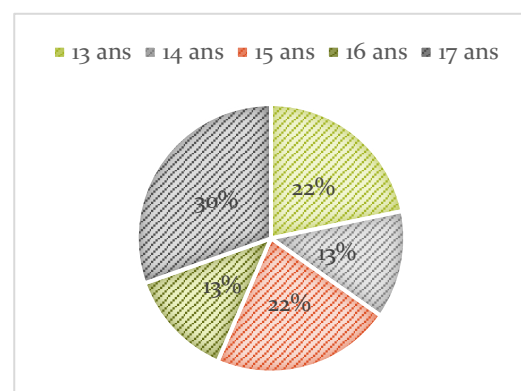
Ceux-ci ont été répartis selon les critères suivants : sexe, âge, IMC.

FIG 6. REPARTITION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE SELON LE SEXE



Nous avons visé une répartition la plus homogène possible. Malgré cela il y a une légère majorité de garçons (57%) parmi les participants.

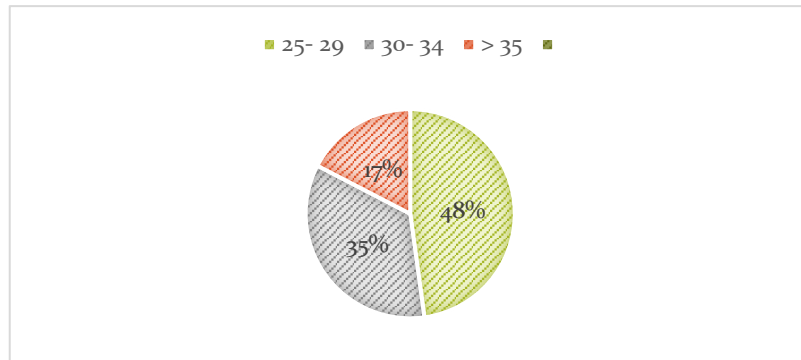
FIG 7. REPARTITION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE SELON L'AGE



Chaque tranche d'âge comprise dans l'intervalle d'étude, entre 13 et 17 ans, est représentée équitablement. L'âge moyen des participants est de 15,17 ans.

FIG 8. REPARTITION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE SELON L'IMC

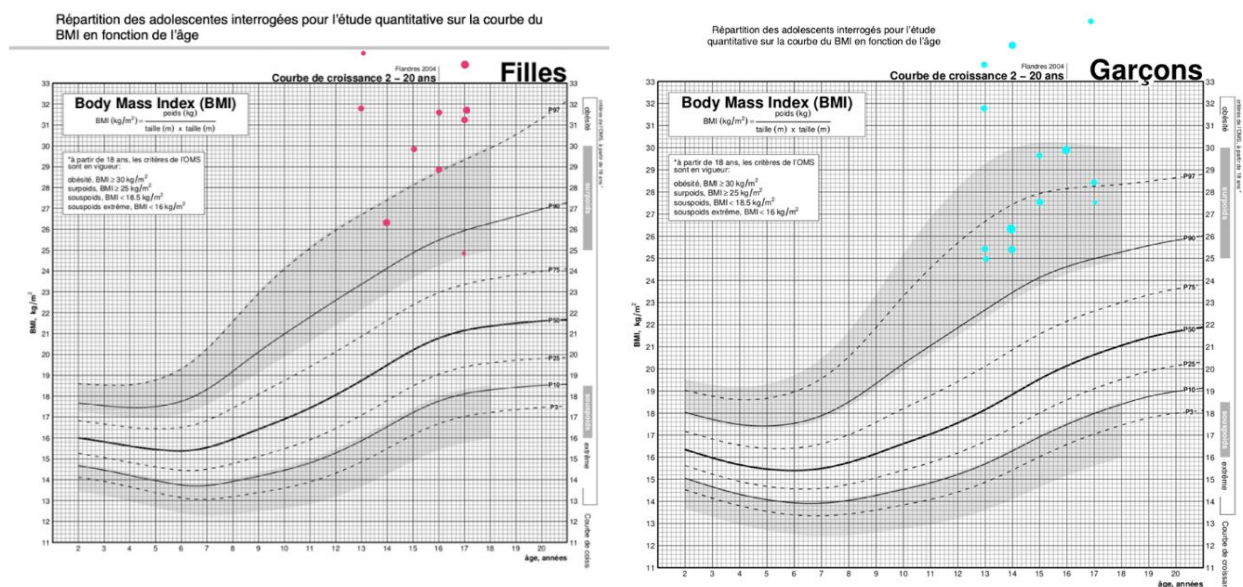
Les participants ont tous été pesés et mesurés au cabinet le jour où le questionnaire leur a été remis. Leur IMC est réparti de la sorte :



L'IMC moyen est de 31,16.

Les IMC sont inclus entre 25 et 44.

Afin de visualiser plus facilement, nous avons disposé les participants sur les courbes de BMI rapportées à l'âge, ce qui nous permet de nous rendre compte de la proportion en surpoids (48%), obèse (35%), voire obèse morbide (17%).



B. Vécu du surpoids par les adolescents

Nous avons ensuite établi plusieurs graphiques d'après leurs réponses, en les répartissant d'après les données anthropométriques réalisées ci-dessus.

Nous avons ainsi calculé : le pourcentage se sentant découragé par le surpoids, le pourcentage ayant déjà tenté un régime amaigrissant, le pourcentage ayant déjà consulté pour excès de poids, le pourcentage régulièrement pesé par le médecin traitant, ainsi que le pourcentage ayant déjà subi une attitude négative (avec une répartition selon le lieu des discriminations).

Voici ces différents graphiques :

B.1. Surpoids et découragement

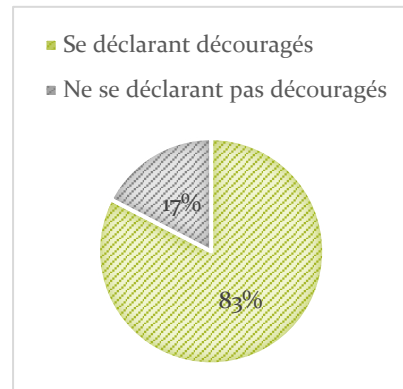


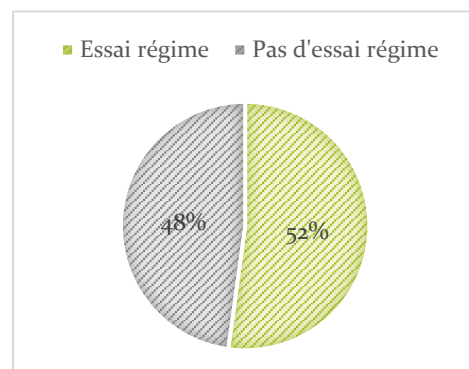
FIG 9. PROPORTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE SE SENTANT DECOURAGES PAR LEUR SURPOIDS

Comme nous pouvons le voir ci-contre, une majorité (83 %) des adolescents interrogés se sent découragée par son surpoids.

Parmi les adolescents ne se sentant pas découragés, nous trouvons plus de garçons (3 vs 1) que de filles.

Il ne semble pas il y avoir d'influence de l'âge, ni de l'IMC, sur ce sentiment de découragement.

Il est à noter que même des adolescents dont le surpoids est minime (un IMC proche de 25 rapporté sur leurs courbes d'âge) se sentent parfois très découragés malgré la faiblesse de leur excès de poids.



Pour tenter de résoudre leur surpoids, les adolescents ont parfois, sous l'influence de leur famille, de leur médecin, ou par leur propre initiative, essayé de faire des régimes.

FIG 10 PROPORTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE AYANT DEJA ESSAYE DE FAIRE REGIME

Un peu plus de la moitié des participants (52%) a donc déjà tenté de faire régime. Dans une partie de réponse ouverte du questionnaire, ceux-ci ont expliqué en quoi ces régimes avaient alors consisté.

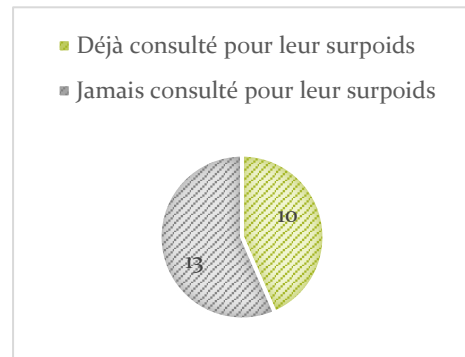
Certains d'entre eux ont opté pour des manières fréquemment recommandées en médecine :

- consultation chez le diététicien (pour 6 des adolescents interrogés)
- rééquilibrage alimentaire
- augmentation du sport
- diminution de l'apport calorique (avec ses variantes plus drastiques «ne plus rien manger » « jeûne intermittent »)

D'autres ont, de leur propre initiative, procédé à des évictions alimentaires : « *anti-gras* », « *pas de viande rouge* », « *sans gluten* », « *hyperprotéiné* ».

B.2. Consultations chez le médecin traitant

FIG 11. PROPORTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE AYANT DEJA CONSULTE UN MEDECIN GENERALISTE POUR LEUR SURPOIDS SELON L'AGE/ LE SEXE/ L'IMC



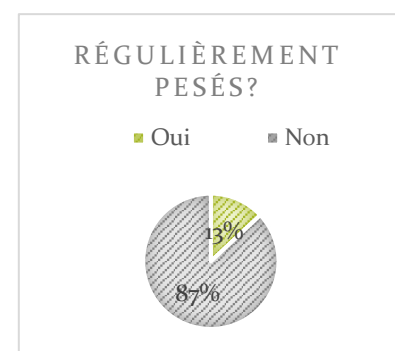
Parmi les 23 adolescents interrogés, 10 ont déjà consulté au moins une fois un médecin généraliste par rapport à leur surpoids (43,4%).

Le genre des adolescents ne semble pas avoir d'influence sur leur consultation (parmi les dix adolescents, il y a cinq filles et cinq garçons).

La proportion d'adolescents qui consulte spontanément un médecin généraliste pour parler de leur surpoids semble dépendre de l'âge : en effet l'âge moyen est plus élevé que pour la population générale interrogée. L'âge moyen de ceux qui ont déjà consulté est de 15,9 ans, versus 15,17 ans pour la moyenne de tous les répondants. 50% des adolescents âgés de 17 ans déclarent avoir déjà consulté.

Elle dépend également de l'importance du dit surpoids : l'IMC moyen de ceux ayant déjà consulté est plus élevé que l'IMC moyen de la population générale interrogée (33,77 vs 31,16). La totalité des adolescents interrogés dont le BMI est supérieur à 35 déclare avoir déjà consulté un médecin à ce propos.

FIG 12. PROPORTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE SOUVENT PESES PAR LEUR MEDECIN TRAITANT SELON L'AGE/ LE SEXE/ L'IMC



Dans la cohorte interrogée, la majorité des adolescents en surpoids déclare ne pas être pesés régulièrement par leurs médecins traitants (pour 87%).

Les adolescents déclarant être pesés régulièrement sont ceux dont l'IMC est le plus important. (IMC moyen de ceux pesés = 37,7).

Seule la moitié des adolescents interrogés dont l'IMC est supérieur à 35 se déclare être régulièrement pesés.

Au vu du faible pourcentage se déclarant régulièrement pesé, il n'est pas possible de développer des statistiques pertinentes quant à l'impact de l'âge ou du sexe des adolescents sur la fréquence de pesée.

B.3. Discriminations au quotidien

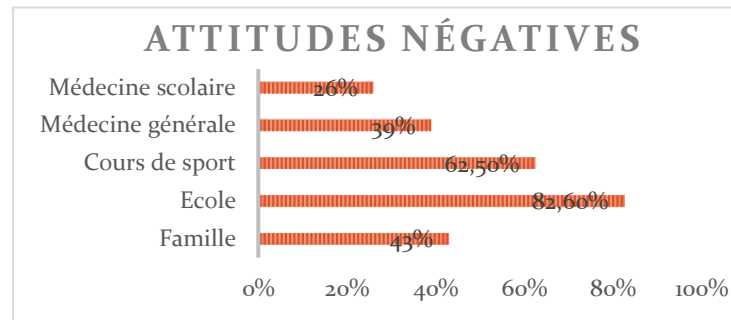


FIG 13. PROPORTION DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUANTITATIVE AYANT DEJA SUBI UNE ATTITUDE NEGATIVE FACE A LEUR SURPOIDS SELON L'ENDROIT

Seuls deux adolescents interrogés déclarent n'avoir jamais subi d'attitude négative par rapport à leur (sur)poids (M, 16-17 ans, BMI moyen=28,65).

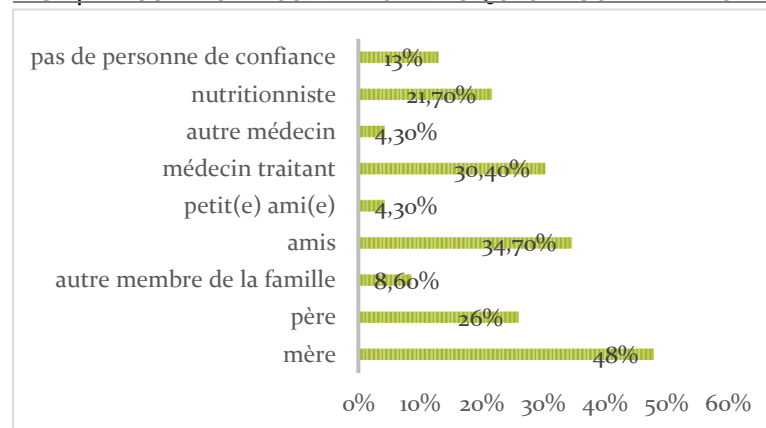
Les autres semblent tous avoir déjà subi des discriminations, ou des comportements jugés stigmatisants, quels que soient leur âge, leur sexe, et même l'importance de leur surpoids.

Les endroits où ces comportements sont le plus fréquemment déclarés sont l'école (82,6%), le cours de sport (62,5%), la famille (43%).

Les consultations de médecine générale ne font pas exception (39%), ni celles de médecine scolaire (26%).

Quand ils sont confrontés à ce genre de discriminations, ou qu'ils ont des interrogations par rapport à leur poids, les adolescents se tournent alors généralement vers une personne de confiance. De qui s'agit-il ?

FIG 14 PERSONNES DE CONFIANCE VERS QUI SE TOURNENT LES ADOLESCENTS EN SURPOIDS



Pour 48%, il s'agit de leur mère. S'en suivent ensuite les amis (34,7%), le médecin traitant (30,4%), le père (26%), les nutritionnistes ou diététiciens (21,7%).

Les autres personnes citées sont parfois d'autres personnes de la famille, d'autres médecins que le médecin traitant, ou les petits amis.

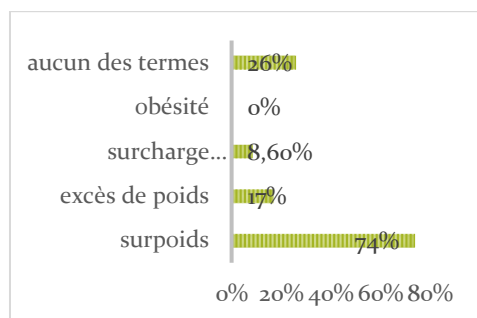
Trois adolescents (13%) déclarent ne pas avoir de personne de confiance vers qui se tourner.

C. Suggestions émises par les adolescents

La seconde partie du questionnaire concernait principalement les suggestions d'amélioration de la prise en charge du surpoids en médecine générale. L'interprétation de celles-ci a été facilitée par le profil de suivi antérieur que nous avons dressé grâce aux parties précédentes. Les graphiques ci-dessous permettent de visualiser la distribution des réponses selon leur signalétique (âge, sexe, poids).

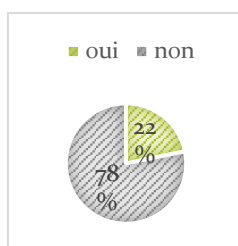
Dans cette section, nous avons tenté de répondre aux questions suivantes : quel est le terme préféré pour parler du surpoids ? Quel est le pourcentage d'adolescents avec qui le médecin a abordé le sujet de leur surpoids ? Quel pourcentage avait envie que le sujet soit abordé ? Quel pourcentage avait l'impression d'avoir reçu des conseils « sur mesure » pour leur surpoids ? Préfèrent-ils être seuls ou accompagnés de leurs parents pour cette consultation ?

FIG 15. CHOIX DU TERME PREFERE PAR LES ADOLESCENTS, REPARTITION PAR ORDRE CROISSANT



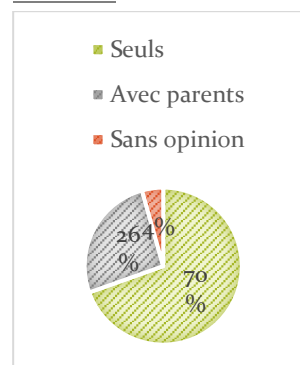
Plusieurs termes étaient suggérés aux adolescents pour faciliter la compréhension de la question, mais il leur était laissé une totale liberté pour rajouter d'autres termes. Les termes suggérés étaient : surpoids, surcharge pondérale, excès de poids, et obésité. Le terme « surpoids » semble être le moins insultant à leurs yeux (à 74% des voix).

FIG 16. PROPORTION D'ADOLESCENTS ESTIMANT AVOIR REÇU DES CONSEILS INDIVIDUALISES POUR LA PRISE EN CHARGE



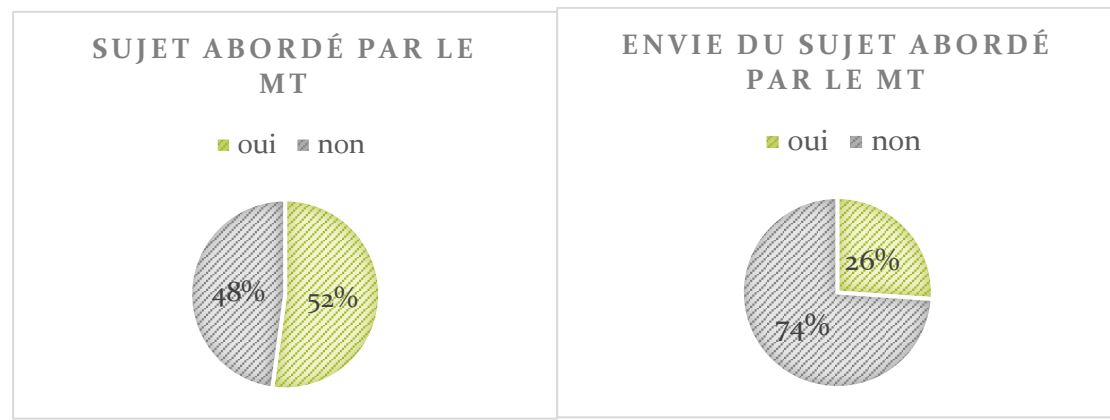
Seuls 22% des adolescents estiment avoir reçu des conseils personnalisés, et pas une liste de conseils standardisée. Pas d'influence du sexe, du genre, ou du poids.

FIG 17. REPARTITION DES ADOLESCENTS PREFERANT REALISER CETTE CONSULTATION SEULS OU ACCOMPAGNES DE LEURS PARENTS



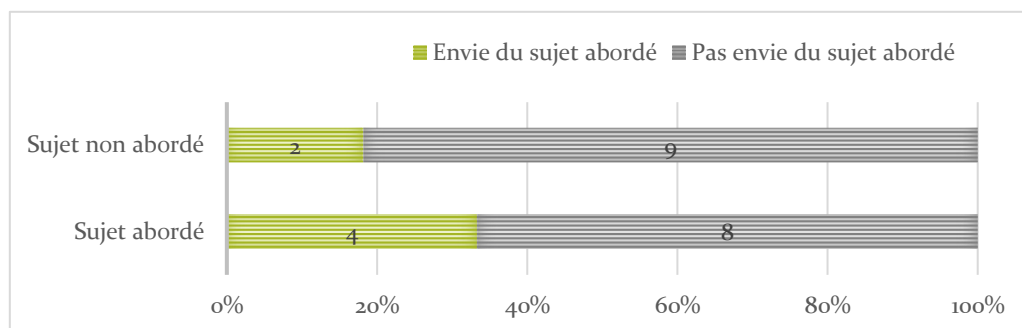
La plupart des adolescents préfère avoir une discussion en seul à seul avec le médecin généraliste (70%). Le motif le plus souvent invoqué est la gêne vis-à-vis des parents.

FIG 18. PROPORTION DES ADOLESCENTS CHEZ QUI LE SUJET DU SURPOIDS A ETE ABORDE SPONTANEMENT PAR LE MEDECIN TRAITANT, SELON L'AGE, LE SEXE, ET L'IMC - ET PROPORTION DES ADOLESCENTS QUI AVAIENT ENVIE QUE LE SUJET SOIT ABORDE



D'après les résultats de notre enquête, 52% des médecins traitants semblent aborder le sujet avec les adolescents. Toutefois, seuls 26% des adolescents semblent avoir envie que le sujet soit abordé.

Afin d'y voir plus clair, nous avons essayé de chercher une corrélation entre les réponses à ces deux questions, afin de voir si les attentes des adolescents, parmi ceux ayant envie d'en discuter, étaient souvent remplies.



Les médecins abordant le sujet pour notre cohorte interrogée avaient donc seulement 33% de chances que l'adolescent ait envie d'en parler.

Pourtant, il est important de signaler que parmi les adolescents ayant envie que le sujet soit abordé par le médecin traitant, nous avons donc deux adolescents sur six qui n'ont pas eu l'occasion d'avoir cette discussion.

Au vu des faibles chiffres, il n'y a pas d'analyse quant aux influences du sexe, de l'âge, ou de l'IMC possible.

Il a également été demandé aux adolescents de classer huit mots qualifiant leurs attentes, selon leur importance dans la consultation (que nous comparerons ultérieurement avec le tableau établi par P. Cornet en 2015⁽³⁾ figurant plus haut).

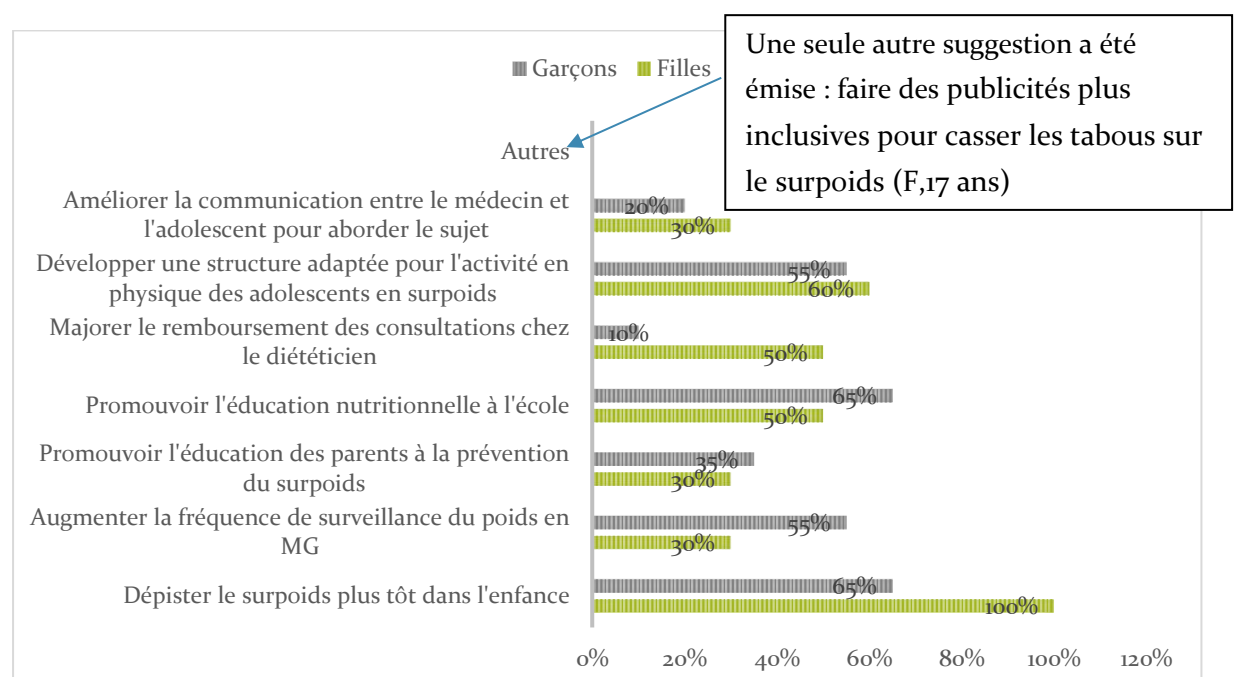
TABLEAU 2. ATTENTES DES ADOLESCENTS LORS D'UNE CONSULTATION AXEE SUR LE SURPOIDS EN MEDECINE GENERALE, SELON LE SEXE

CLASSEMENT DES HUIT MOTS	Attentes des adolescentes interrogées	Attentes des adolescents interrogés
1	Ecoute	Ecoute
2	Conseils	Conseils
3	Suivi adéquat	Considération
4	Considération	Bonnes adresses
5	Bonnes adresses	Suivi adéquat
6	Prescription de médicaments	Prescription de médicaments
7	Solution miracle	Solution miracle
8	Rien	Rien

Les adolescents semblent privilégier l'écoute et les conseils, et ce quel que soit le genre. Si la partie intermédiaire est variable, nous retrouvons dans les deux cas en fin de tableau la prescription de traitements médicamenteux, la solution miracle, et l'absence d'intervention.

La dernière question du questionnaire proposait aux adolescents de choisir parmi l'une ou l'autre des suggestions d'amélioration proposées. Ils pouvaient en choisir plusieurs, et pouvaient également émettre leurs propres suggestions.

FIG 18. SUGGESTIONS D'AMELIORATION PROPOSEES PAR LES ADOLESCENTS, SELON LE SEXE



5.3. Résultats de l'étude qualitative

5.3.1. Participants

Pour cette partie de l'étude, l'échantillonnage a été réalisé afin d'obtenir une proportion raisonnable des différentes données (âge, sexe, milieu social). La saturation des données a été obtenue avec six participants, dont voici les caractéristiques :

FIG 17. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS A L'ETUDE QUALITATIVE

	Age	Sexe	IMC	Niveau scolaire	Enfant unique ?
P1	17	F	25	6 ^e secondaire générale	Non
P2	16	F	31,7	4 ^e technique de transition	Non
P3	17	M	27,5	1 ^{er} année supérieur	Non
P4	13	M	28,2	1 ^{er} secondaire générale	Non
P5	13	F	42,3	6 ^e primaire spécialisée	Oui
P6	15	M	27,7	3 ^e secondaire générale	Non

La cohorte de participants est donc composée de trois filles et de trois garçons. L'IMC moyen est de 30,4. Les niveaux scolaires et sociaux sont variés. Dans notre petite cohorte, seule l'une des participantes est enfant unique. Comme pour les adolescents interrogés par écrit dans la partie quantitative, ils sont tous d'ethnie caucasienne.

Au vu des actualités particulières (pandémie de coronavirus Covid-19), les deux derniers entretiens se sont réalisés intégralement par téléphone, et nous nous sommes limités à six participants.

5.3.2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé dans sa majorité après la lecture de la littérature sur le sujet, puis a été adapté en fonction des résultats de l'étude quantitative. Il est intégralement disponible en annexe. (*annexe 5*)

La retranscription des entretiens est également disponible en annexe. (*annexe 6*).

5.3.3. Définition du surpoids et connaissance des patients à ce sujet

A. Tentatives de définition du surpoids par les adolescents

Les adolescents de notre étude semblent avoir des connaissances théoriques du surpoids très variables selon leur âge et leur niveau scolaire. Il ne semble pas il y avoir d'influence du genre sur ces connaissances. Tous les participants, même les plus jeunes, ont abordé la notion de mesure du poids dans la définition.

Les adolescents les plus âgés étaient au courant de l'utilisation d'une courbe, dont la description des paramètres était parfois assez *folklorique* :

P1 : « *schéma avec des tailles* »,

P2 : « *courbe de ton âge avec la taille* »

Seul l'un des participants (P3, H 17 ans) a cité le terme « IMC » et en a apporté une définition complète.

B. Suppositions par les adolescents quant à la proportion des adolescents en surpoids en Belgique

Interrogés sur la fréquence du surpoids chez les adolescents en Belgique, les adolescents ont proposé des chiffres variables, en général assez proches des chiffres officiels.

P1 « 8% »

P2 « un quart »

P3 « un sur dix »

P4 « un quart »

P5 « un sur dix »

P6 « 20% »

C. Connaissances des adolescents sur les risques pour la santé à court et à long terme

Les adolescents interrogés ont, ensemble, abordé une vaste panoplie de complications à long terme du surpoids et de l'obésité. Ils ont ainsi parlé de problèmes cardiovasculaires (AVC, crise cardiaque, hypercholestérolémie), de diabète, de problèmes hépatiques, et de mortalité prématurée.

En ce qui concerne les risques à court terme de l'obésité, l'une des participantes a abordé le sujet du risque de dépression augmenté.

P5 : « (...) parfois, les gens sont pas gentils à l'école ou les gens arrêtent pas de dire qu'ils sont gros et tout, alors des problèmes de moral ».

L'un des participants (P3) a également parlé de capacités physiques diminuées par le surpoids.

D. Sources d'information

Une majorité des adolescents a récolté les informations sur le surpoids dans le milieu scolaire (école primaire principalement) lors d'un cours, ou via la médecine scolaire.

L'un des adolescents a trouvé les renseignements sur internet (via des chaînes youtube).

P3 : « C'est surtout sur internet, avec des vidéos sur youtube par exemple, je sais pas si tu connais Thibo In Shape, mais celui-là il donne pas mal de conseils et d'infos. »

Aucun des adolescents n'a spontanément cité son médecin traitant comme source d'information potentielle.

5.3.4. Antécédents de suivi du surpoids des patients interrogés

A. Tentatives de régime par le passé

- Une répartition équitable : la moitié des adolescents interrogés a déclaré avoir déjà tenté de faire un régime. Parmi ceux-ci, tous n'ont pas été efficaces. L'autre moitié a déclaré n'avoir jamais essayé de perdre du poids.

P5 : « Non ... Enfin si j'aimerais bien être moins grosse, c'est sûr, mais j'ai jamais essayé »

- Les motifs invoqués pour les tentatives de régime sont divers : parmi eux, nous retrouvons les moqueries des camarades scolaires, une envie de plaire, une envie de développer la confiance en soi, l'atteinte d'objectifs sportifs.

P3 : « Alors c'est plus pour euh, la confiance en soi. Aussi parce qu'au niveau sportif je voulais être plus performant. Puis en soi voilà c'est l'adolescence, aussi on rencontre des gens, on a envie de plaire, voilà quoi ! »

P4 : « (...) il y a déjà des personnes dans l'école qui se moquent de moi. 'fin, une personne de ma classe (...) »

- Dans la moitié des cas, les adolescents ont déclaré que leurs parents les avaient poussés à commencer le régime. L'autre moitié a déclaré avoir décidé par eux-mêmes qu'il était temps de perdre du poids.

P1 : « C'est plus mes parents, comme là j'étais plus jeune... »

P3 : « Et donc pour savoir comment faire je m'étais renseigné tout seul hein, j'avais regardé beaucoup de vidéos sur Youtube et tout ça quoi. »

B. Stigmatisation des adolescents en surpoids par le corps médical : impression ou réalité ?

La grande majorité des adolescents interrogés (5/6) ne s'est jamais sentie stigmatisée lors d'une consultation médicale, qu'elle soit en médecine scolaire ou avec le médecin traitant habituel. L'adolescente restante (P2), a été confrontée à ce comportement lors d'une consultation de médecine scolaire. Elle en a gardé un sentiment profond d'injustice.

P2 : « Déjà l'autre jour, à la visite médicale... C'est parce que je suis en surpoids... Elle m'a posé des questions qu'elle aurait pas posé à d'autres ... En fait elle m'a dit « tu fais de l'activité physique ? » et quand j'ai dit oui, elle m'a dit « Ben peut être que t'en fais pas assez ». Alors que moi je vais le jeudi et le samedi au sport donc euh bon ... »

C. Mesure du poids régulière par le médecin traitant

Quatre adolescents sur les six interrogés déclarent que leur médecin traitant ne les pèse pas régulièrement au cabinet. Pour les deux autres adolescents, le médecin les pèse « à chaque fois » (P1), ou « de temps en temps » (P4).

A partir du troisième patient interrogé et face aux résultats, nous avons décidé d'ajouter une question au guide d'entretien, et de demander aux adolescents s'ils étaient désireux que leur médecin les pèse plus régulièrement, et s'ils se pesaient régulièrement eux-mêmes, à leur domicile. Aucun des adolescents n'a déclaré avoir envie de se peser plus régulièrement.

P4 : « (...) de temps en temps. Mais je voudrais pas spécialement plus. »

P5 : « Et bah non je voudrais pas plus souvent, c'est gênant quand il le fait (...). Parce que, des fois je crois que j'ai maigri, je suis contente, et après je me pèse et en fait non. »

D. Transmission d'informations quant aux risques et aux méthodes de perte de poids par le médecin traitant

Contrairement au fait d'être pesés au cabinet, la majorité (5/6) des adolescents déclarent que leur médecin traitant leur a déjà donné des conseils et des informations sur le surpoids dont ils souffrent.

D'après leurs dires, ces conseils n'ont pas toujours été payants, et ce pour plusieurs raisons : soit il ne s'agissait pas d'un moment où l'adolescent était réceptif aux conseils prodigués (P3), soit ... ils ont oublié ce que le médecin leur avait dit (P1, P4, P5, P6).

P3 : « Donc il m'avait fait la remarque pour me faire comme une petite prise de conscience – que je n'ai pas eue à ce moment là (rires)- mais après il m'avait quand même conseillé un peu. (...) »

5.3.5. Suggestions d'améliorations par les patients

A. La présence des parents lors de la consultation : entre aide et obstacle

La grande majorité des adolescents n'a pas envie que les parents soient présents lors de la consultation où le médecin traitant décide d'aborder pour la première fois la question du surpoids. Le motif invoqué le plus fréquemment est une gêne vis-à-vis des parents.

P4 : « Oh non non nonon, je veux pas qu'ils soient là ! Parce que ça me gêne, enfin j'aime pas en parler, c'est un peu intime quand même, j'aime pas parler de ça là près d'eux. »

Aucun adolescent n'a déclaré que la présence de ses parents à ses côtés était importante ou rassurante. La seule adolescente n'ayant pas vu d'objection à leur présence estime qu'avec de bonnes relations familiales, la présence des parents n'a pas d'impact.

P2 : « Moi ça change rien, je m'entends bien avec, je me sens proche de mes parents ! »

B. Suggestions d'amélioration dans la manière d'aborder la question du surpoids par les médecins généralistes, ainsi que dans la communication en général avec les adolescents

Les adolescents ont apporté plusieurs suggestions et ont fait plusieurs remarques par rapport à la prise en charge du surpoids en médecine générale.

Parmi celles-ci, une proportion importante des adolescents a estimé que les médecins traitants n'étaient pas suffisamment motivants. L'une des raisons invoquées est que si la volonté de maigrir n'est pas là au préalable, les arguments ne seront pas entendus.

P2 « Ben c'est plus la personne qui pense être en surpoids qui devrait en parler ! »

P4 « La plupart du temps on n'arrive pas à motiver les gens, parce qu'ils veulent pas »

Les adolescents ont également évoqué l'importance que cette consultation soit faite par le médecin traitant habituel.

P1 : « Moi ça a été, je me sens pas trop mal à l'aise chez le médecin parce que je le connais depuis toujours, du coup ... Mais j'aimerais pas parler de ça avec un que je connais pas ! »

Ils aimeraient également que cette consultation soit faite plus précocement, dès le début du surpoids, afin d'éviter que les mesures à prendre soient trop importantes.

P3 : « Personnellement moi je trouve, ... c'est qu'il a été assez laxiste avec moi. Il m'a dit une fois un peu pour me choquer quand j'avais 15 ans, avec mon poids, alors qu'en vrai j'étais déjà gros quand j'avais 9-10 ans ... Et voilà je l'ai un peu payé quoi.. Enfin je suis pas sûr que c'est à cause de ça hein, mais ... Ca m'aurait fait mal mais ça aurait été pris plus à temps ... »

L'un des adolescents a également suggéré qu'il pourrait être utile d'aborder la question une première fois avec les parents seuls, afin de les sensibiliser à la question, puis de programmer une consultation avec l'adolescent.

P3 : « Alors je dirais plus que d'abord il faudrait plus en parler aux parents, pour les éduquer au fait qu'il faut faire un changement je vais pas dire drastique de l'alimentation, mais leur dire qu'on peut parfois manger de bonnes choses simples sans d'office faire quelque chose qui craque, de gras quoi, ... »

C. Informations fiables : entre flyer, site internet, et contact direct

Les adolescents ont des avis très variés sur le sujet. Le genre et l'âge des adolescents ne permettent pas de relier ensemble les propositions suggérées.

Certains d'entre eux (P1,P4) privilégient le contact entre le médecin et le patient lors d'une consultation, préférant les explications orales.

D'autres (P2, P5) favorisent les explications par écrit (flyer, site internet), afin de pouvoir s'y consacrer seules lorsqu'elles ont envie d'y consacrer du temps. L'une d'entre elles insiste particulièrement sur l'importance de conseils de référence à disposition sur internet, afin d'avoir une source fiable, pas toujours facile à trouver.

P2 « Parce que des fois il y a des trucs faux sur internet du coup ça serait bien d'avoir un bon site pour euh ... pour ces trucs là quoi »

L'un des adolescents (P3) propose également une autre solution : l'élaboration de vidéos disponibles sur la plateforme Youtube, afin de rendre l'échange plus vivant qu'avec un site internet, dans lequel la lecture des informations est passive, tout en conservant l'avantage d'être disponible à domicile quand l'adolescent a envie de consacrer du temps à cela.

P3 : « Alors ce qui passe le mieux pour l'instant c'est probablement youtube, parce que les sites tu lis juste une info, alors que là tu connais un peu les youtubeurs, c'est plus vivant, tu vois les résultats sur le mec lui-même.. Ca aide pour se motiver, puis il y a des gars comme ça qui passent bien et qui aident à motiver. »

D. Commentaires sur le tableau des huit mots comparant les résultats de la littérature et ceux obtenus lors de l'étude quantitative

Face aux résultats obtenus dans le tableau (tableau 2, p. 22), tous les adolescents ont semblé surpris. Aucun n'avait eu le ressenti que son médecin traitant pouvait imaginer qu'il espérait des médicaments. Cette option médicamenteuse semble par ailleurs éveiller de nombreuses réticences.

P4 « Si on prend trop de médicaments et tout ça c'est pas bien. Fin on veut juste se soigner et être tranquille, pas être « médicament, médicament », trois par jour »

P2 « Je me doutais pas trop que les médecins savaient pas à ce point là. Fin on est jeunes on va pas prendre des médicaments comme ça si il y a d'autres trucs pour maigrir ! »

Pour conclure les résultats de cette interview, nous allons utiliser les mots de l'un des adolescents après la lecture de ce tableau :

P6 « (...) après je pense que le plus important c'est qu'on en discute, que ce soit plus ouvert entre le médecin et nous, ça éviterait les malentendus comme ça »

6. DISCUSSION

L'intégration des résultats s'est faite selon le protocole explicatif. Pour répondre à la question posée, la combinaison des résultats des études a été réalisée via l'approche dite de tension dialectique et par assimilation : les données issues de l'analyse des entretiens ont été quantitatives, et les données issues des questionnaires ont été qualitatives. L'ensemble des résultats a ensuite pu être confronté et discuté avec les données extraites de la littérature.

6.1. Surpoids

6.1.1. Connaissances du surpoids par les adolescents

La définition théorique du surpoids par l'OMS est « *une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé* ». Le surpoids des adolescents se définit comme un IMC supérieur au percentile 80, tandis que l'obésité des adolescents se définit par un IMC supérieur au percentile 97. Lorsqu'il a été demandé aux adolescents d'y apporter leur propre définition, ils ont tous abordé la notion de mesure du poids, mais seuls les adolescents plus âgés ont évoqué la notion d'une courbe. L'âge et le niveau scolaire semblent influencer largement les connaissances des adolescents à ce sujet.

Si nous résumons la situation actuelle du surpoids des adolescents en Belgique, telle que nous l'avons décrite dans la première partie de ce travail, la prévalence du surpoids pour les garçons est de 16% et de 12% pour les filles (similaire à la moyenne européenne). Le surpoids concerne davantage les garçons que les filles à tranche d'âge égale. En outre, le surpoids est en augmentation globale pour les adolescents d'une même tranche d'âge (15 ans). Lorsqu'il a été demandé aux adolescents ce qu'ils pensaient de l'épidémiologie du surpoids, ils ont proposé des chiffres relativement proches des valeurs correctes (réponses variant de 8% à 25% des adolescents).

En ce qui concerne les connaissances des adolescents interrogés sur les conséquences potentielles du surpoids sur la santé, nous attendions des réponses variées (augmentation des maladies cardiovasculaires, métaboliques, articulaires, cancéreuses, augmentation de la mortalité prématurée)⁽⁴⁾.

Les adolescents interrogés oralement ont tous cité l'une ou l'autre de ces conséquences. La majorité était principalement au courant des risques cardiovasculaires accrus.

L'une des adolescentes a également abordé l'augmentation du risque de dépression liée au surpoids. D'après la littérature et les sites consacrés au vécu des patients (gros.org, voyonslarge.be), il s'agit en effet d'une conséquence fréquente du surpoids, souvent sous-estimée par les soignants.

Les adolescents interrogés possèdent donc quelques bases rudimentaires en ce qui concerne la théorie du surpoids, de sa définition et de son épidémiologie. Néanmoins, aucun de ceux-ci n'a cité son médecin traitant comme source d'informations à ce sujet.

6.1.2. Vécu du surpoids par les adolescents et prise en charge actuelle

A. Consultation chez le médecin traitant

La proportion d'adolescents ayant déjà consulté un médecin traitant dans notre échantillon est de 43,4%. Ceci est beaucoup plus faible que les valeurs retrouvées habituellement dans la littérature, où la proportion se situe plutôt autour des 60,2% ⁽¹⁰⁾ des patients obèses ou en surpoids. Cette légère discordance pourrait s'expliquer essentiellement par le fait que le chiffre théorique de 60,2% concerne une population étudiée d'adultes, ce qui laisse plus le temps aux patients d'avoir l'occasion de se rendre une première fois chez leur médecin traitant pour discuter de leur poids. Ceci concorderait avec le fait que, dans notre échantillon étudié, il y ait une nette influence de l'âge des adolescents sur le taux de consultation.

B. Suivi du poids chez le médecin traitant

La proportion d'adolescents en surpoids se déclarant comme étant régulièrement pesés par leur médecin traitant dans le questionnaire est de 13%. S'agissant, pour la nette majorité, d'adolescents dont le surpoids est visuellement évident, il s'agit d'une proportion très faible. Dans notre cohorte, certes réduite, seule la moitié des adolescents en obésité morbide déclarait être pesée régulièrement par le médecin traitant ! Dans la littérature pourtant ⁽¹⁴⁾, les adolescents interrogés semblent bénéficier d'un suivi plus rapproché de leur poids, principalement pour ceux à risque de devenir en surpoids.

Interrogés oralement, les adolescents se déclarant régulièrement pesés constituent 33% de la cohorte. Ils n'ont pas l'air demandeurs d'une pesée plus régulière chez le médecin traitant, et ne se pèsent pas régulièrement à domicile.

C. Tentatives de perte de poids

Un peu plus de la moitié des adolescents interrogés (52%) a déjà tenté de faire un régime afin de perdre du poids. Ceci concorde avec les chiffres de la littérature ⁽¹⁰⁾ où 64,8% des adultes obèses interrogés ont également déjà tenté de faire un régime.

Seuls ou avec l'aide d'une diététicienne, de leur propre initiative ou avec des encouragements, ils semblent avoir eu recours à des méthodes très variées, parfois discutables, et très fréquemment sans résultats - de leurs propres dires. Seul l'un des adolescents interrogés a à la fois abordé la diminution de son apport calorique et le début d'une activité sportive. Toutes les recommandations médicales s'accordent pourtant à dire qu'il est nécessaire à la fois de moduler les apports, et de privilégier une activité physique régulière ⁽¹²⁾.

Les résultats de l'enquête alimentaire réalisée en Belgique en 2014 ⁽¹¹⁾, montrent que pour la population âgée de 14 à 17 ans, la majorité de ceux souhaitant perdre du poids choisissent une modification de l'alimentation (91%). L'enquête obtient toutefois de meilleurs résultats concernant la volonté d'augmenter l'activité physique (63%). Dans cette enquête toujours, l'envie d'être accompagnée par un professionnel semble être extrêmement faible (4%), les adolescents déclarant chercher à maigrir de leur propre initiative ou sous l'influence de la famille ou d'amis.

Lors des entretiens, la proportion reste similaire : 50% des adolescents interrogés ont déjà tenté de faire régime. Une partie de ceux-ci l'ont fait de leur propre initiative, tandis que les autres ont été encouragés par leurs parents. Interrogés sur les raisons qui les ont poussés à vouloir perdre du poids, les adolescents ont évoqués des motifs divers : l'envie de plaire, de développer sa confiance en soi, de diminuer les moqueries en classe, mais aussi l'envie d'améliorer les performances sportives. Pourtant, la totalité des adolescents interrogés était toujours en surpoids lors de l'entretien. Quelles pourraient être les raisons de cet échec ? Parmi celles-ci, nous pourrions supposer que le découragement rapide pourrait être un facteur, tel qu'évoqué ci-dessous.

D. Surpoids et découragement

La proportion d'adolescents ayant avoué dans l'enquête s'être déjà senti découragé par leur excès de poids est de 83%, ce qui correspond aux données trouvées dans la théorie, où une majorité semble mal vivre le surpoids (73,6% se sentant dépassés par leurs problèmes de poids dans l'étude de L. Pouchard ⁽¹⁰⁾).

Dans l'étude réalisée en Province du Luxembourg, 48% des jeunes confondus, quel que soit leur poids, avaient déclaré souhaiter perdre du poids ⁽⁶⁾. 77,5% des adolescents avec un surpoids important semblaient voir leur qualité de vie altérée par leur poids d'après le questionnaire SF-36 dans la littérature ⁽⁷⁾ : une grande proportion est concernée par ce mal-être.

D'après le groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids en France (g.r.o.s.), il est essentiel pour les médecins de reconnaître la souffrance émotionnelle causée par le surpoids pour avoir une chance de diminuer l'impulsivité alimentaire des adolescents, qui survient en général en réponse à des émotions négatives. Un travail sur l'estime de soi est important et peut être encouragé par le médecin traitant.

E. Surpoids et discriminations

Le fait d'être en surpoids peut constituer un obstacle dans la vie. Celui-ci est régulièrement associé à des traits de caractères à connotation négative, tels que la paresse, la bêtise, la faiblesse, le laisser-aller, ... ⁽⁸⁾. Par ce fait, les adolescents semblent subir régulièrement des attitudes négatives face à leur surpoids, tant dans notre cohorte que dans la littérature ⁽¹⁰⁾.

Nous avons tenté de comparer les endroits recensés comme étant source de commentaires péjoratifs avec ceux cités dans la littérature. Néanmoins, nous n'avons trouvé ce genre de chiffres que pour des populations d'adultes ⁽¹⁰⁾. Dans les deux cas, la famille est souvent source de commentaires déplaisants (43% dans notre cohorte d'adolescents, et 68,2% des adultes interrogés lors de l'étude ⁽¹⁰⁾). Les adolescents n'ont pas précisé de quel membre de la famille émanaient en général ces commentaires.

Les adultes se plaignent également d'attitudes négatives dans le domaine professionnel, pour 36,3% des cas, et le corollaire adolescent est plus marquant encore : 82,6% des adolescents interrogés ont cité l'école comme endroit de discrimination ! Il semble important, en tant que médecin traitant, d'aborder la question et d'être attentif aux signes de dépression, qui sont parfois sous-jacents au surpoids et empêchent une perte de poids avec les recommandations classiques seules ⁽³⁾.

Le cours de sport est également fréquemment décrié, avec 62,5% des adolescents s'en plaignant. Plus tard dans la discussion, nous aborderons d'ailleurs l'une de leurs suggestions majoritairement émises par les adolescents interrogés, qui consiste en un développement de structures dédiées à l'activité physique des personnes en surpoids, parfois plus adaptée. Les problèmes liés au cours de sport à l'école rapportés par les adolescents sont divers, mais ont tendance à se recouper d'un questionnaire à l'autre.

Il s'agit notamment de problèmes pour les activités nécessitant de la souplesse ou de l'équilibre, pour la course à pied sur des durées excessives provoquant des douleurs articulaires, et des problèmes de moqueries ou de gêne, notamment à cause d'une sudation plus importante que chez des adolescents de poids normal. Les recommandations en ce qui concerne les cours d'activité physique à l'école ⁽⁴⁾ sont essentielles, et peuvent passer par l'élaboration d'un certificat médical d'inaptitude partielle, précisant les activités à faire et à éviter pour favoriser une perte de poids de l'adolescent sans nuire à sa santé (articulaire essentiellement). Ceci concerne essentiellement les adolescents atteints d'obésité, ceux souffrant de surpoids simple étant plus épargnés.

En ce qui concerne le comportement du corps médical, le chiffre de 30,1% des adultes se plaignant de discriminations dues à leur surpoids dans ce domaine est trouvé dans la littérature. Pour les adolescents interrogés dans notre enquête, 39% citent le médecin traitant, et 26% citent la médecine scolaire comme source de commentaires péjoratifs.

Lors des entretiens oraux, seule l'une des adolescentes interrogées a déclaré avoir déjà subi des comportements stigmatisants lors d'une consultation de médecine scolaire. Aucun des adolescents n'a eu à se plaindre du comportement de son médecin traitant.

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), Dr....., docteur en médecine

Lieu d'exercice

Certifie avoir examiné⁽¹⁾ l'élève (nom, prénom) :

Né(e) le :

et constaté que son état de santé entraîne une inaptitude partielle à la pratique de l'éducation physique et sportive (EPS)

☐ Pour l'année scolaire

☐ Pour une durée de à compter de ce jour

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement d'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire :

☐ d'aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations⁽²⁾ et en particulier les articulations suivantes :

Chevilles ☐ Genoux ☐ Hanche ☐ Épaule ☐ Rachis ☐ Autre :

- Ainsi, il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation, marche.
- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

☐ d'aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires*

Il est préférable :

- de privilégier les activités d'intensité modérée mais de durée prolongée ;
- de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire ;
- d'adapter son temps de récupération.

L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour arrêter ou aménager l'activité.

☐ autres recommandations (à préciser) :

.....

L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge globale proposée à cet élève au même titre que le suivi nutritionnel et l'encouragement à limiter la sédentarité. Ainsi, je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :

¹ En application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988
² Des textes de référence permettant d'adapter l'enseignement de manière concrète sont disponibles dans le livret EPS et santé de l'académie de Bordeaux

Source : HAS – Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent, actualisation des recommandations, 2011 – P.195

F. Personne de confiance

Lorsqu'ils sont confrontés à ces discriminations, ou qu'ils ont des questions par rapport au surpoids, les adolescents interrogés ont principalement tendance à se tourner vers leur mère (48%), qu'ils qualifient de personne de confiance pour ce sujet. S'en suivent les amis (34,7%), et le médecin traitant (30,4%). Les recherches de littérature sont concordantes sur ce point, puisque nous retrouvons la mère comme première personne de confiance (55%), et le médecin traitant en seconde position (13%) ⁽⁹⁾.

Le médecin traitant, s'il n'est pas en position de tête dans notre classement, pourrait améliorer son positionnement d'après les adolescents s'il abordait plus fréquemment la question du surpoids, et qu'il se montrait attentif, et positif face à la démarche ⁽⁹⁾, comme nous en discuterons plus bas.

Lors des entretiens oraux, les adolescents ont, dans une grande majorité, estimé que leur médecin traitant leur avait déjà donné des conseils et des informations sur le surpoids en suffisance.

En conclusion, lorsque nous analysons les résultats de notre enquête par questionnaire, et ceux de nos entretiens, il est assez interpellant de constater qu'une grande majorité des adolescents en surpoids interrogés (83%) ressent ou a déjà ressenti une forme de découragement par rapport à son poids. Un grand nombre d'entre eux déclare également avoir expérimenté à de multiples endroits, y compris dans le milieu médical, des attitudes négatives par rapport à leur poids. Ces résultats concordent tout à fait avec ceux retrouvés dans la littérature. Malgré cela, moins de la moitié d'entre eux a déjà consulté un médecin à ce sujet, et très peu des adolescents interrogés sont pesés régulièrement lors d'une consultation pour un autre motif. Avec un tel mal-être, la prise en charge de leur surpoids pourrait pourtant devenir une priorité thérapeutique ? Leurs tentatives parfois erratiques de perte de poids gagneraient à être encadrées par un professionnel de la santé.

6.1.3. Suggestions d'amélioration de la prise en charge du surpoids en médecine générale

Lorsqu'un médecin souhaite aborder le sujet avec un adolescent concerné, le terme qui serait le plus approprié d'utiliser semble être celui de « surpoids », qui est préféré par 74% des adolescents interrogés. Ceci concorde avec la littérature ⁽¹⁰⁾ où le terme anglais « overweight » est préféré par les adolescents.

Une fois que le médecin traitant décide spontanément d'aborder le sujet (dans 52% des cas de notre questionnaire), il est fort probable que l'adolescent en face de lui n'ait pas envie d'aborder le sujet (74% des cas). La proportion d'adolescents interrogés ayant envie d'en parler (26%) est plus basse que dans la littérature, où elle atteint 41% des patients ^{(9) (12)}.

Il s'agit ensuite de savoir comment faire : parmi les adolescents interrogés, 78% ont eu l'impression de recevoir des conseils « standardisés », ne dépendant pas de leur mode de vie ou de leur personnalité.

Lorsqu'il aborde pour la première fois ce sujet, une question se pose : doit-il en parler avec l'adolescent seul ou en présence de ses parents ? A cette question, les adolescents interrogés via le questionnaire écrit semblent préférer être seuls (70% des cas), invoquant le plus fréquemment une gêne vis-à-vis de leurs parents à ce sujet. Les recommandations ⁽¹²⁾ ont plutôt tendance à aller dans le sens inverse, insistant sur l'importance d'une implication des parents dans le projet de perte de poids de leur enfant. Lors des entretiens, nous avons tenté de développer ce sujet : la grande majorité des adolescents déclarait également préférer que leurs parents soient absents (83%), invoquant principalement une gêne vis-à-vis de ceux-ci pour ce qui concerne leur poids.

En ce qui concerne la manière d'aborder la question du surpoids par leur médecin traitant, les adolescents interrogés ont parfois d'autres suggestions :

- que le médecin trouve une manière d'être plus motivant,
- que la consultation soit faite par le médecin traitant habituel,
- que le sujet soit abordé tôt, dès l'apparition du surpoids,
- que le sujet soit abordé au préalable avec les parents seuls, afin de les sensibiliser aux méthodes à mettre en place pour que l'adolescent perde du poids efficacement.

D'une manière plus générale, en ce qui concerne les attentes des adolescents lors de cette consultation, nous avons mis en parallèle leurs résultats du questionnaire écrit avec le tableau théorique venant de l'étude de P. Cornet ⁽³⁾. Face aux discordances de résultats, les adolescents interrogés lors des entretiens semblaient pour la majorité surpris de ce manque de compréhension, qu'ils déclarent ne pas avoir ressenti lors de la consultation (si toutefois leur médecin a déjà un jour abordé la question).

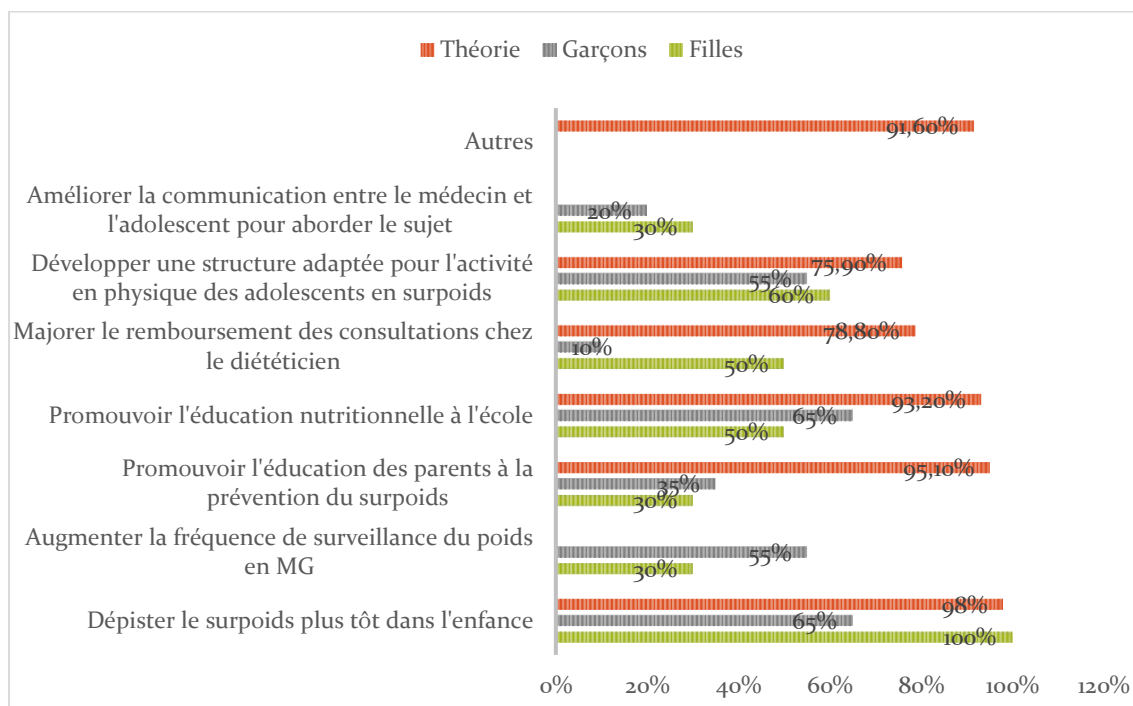
De la même manière que dans l'étude de P. Cornet, les adolescents interrogés n'attendent de leur médecin traitant qu'il ne propose une solution médicamenteuse au surpoids, voire un miracle qu'en 6^e et 7^e position. Les médecins eux, pensent que ces attentes arrivent déjà en 3^e position.

TABLEAU 3. COMPARAISON ENTRE LE TABLEAU DE P. CORNET ET LES RESULTATS OBTENUS LORS DE L'ETUDE QUANTITATIVE

Classement des huit	Supposés des médecins quant aux attentes des patients (résultats de la littérature ⁽³⁾)	Attentes réelles des patients en obésité (résultats de la littérature ⁽³⁾)	Attentes des adolescentes en surpoids (résultats de l'enquête quantitative)	Attentes des adolescents en surpoids (résultats de l'enquête quantitative)
1	Ecoute	Conseils	Ecoute	Ecoute
2	Conseils + considération	Ecoute	Conseils	Conseils
3	Solution miracle + médicaments	Suivi	Suivi	Considération
4	Considération	Considération	Considération	Adresses
5	Adresses et conseils	Adresses	Adresses	Suivi
6	Adresse	Médicaments	Médicaments	Médicaments
7	Suivi	Solution miracle	Solution miracle	Solution miracle
8	Rien	Rien	Rien	Rien

Pour terminer, les adolescents ont eu l'occasion d'émettre quelques suggestions, tant à l'écrit que lors des entretiens, pour améliorer la gestion du surpoids dans sa globalité.

Les adolescents ont également choisi plusieurs suggestions dans le questionnaire écrit, et leurs attentes concordent avec celles retrouvées dans la littérature.



Outre leurs suggestions concernant le milieu médical et familial, les adolescents ont également émis des suggestions à mettre en place à l'école. Ceci peut, comme la littérature l'indique, être une bonne initiative. Le milieu scolaire permet en effet une réduction des inégalités sociales entre les adolescents (étude Pralimap-Inès⁽¹³⁾), et pourrait être plus utilisé dans le cadre de la prévention secondaire de la surcharge pondérale à l'adolescence. Cette intervention en milieu scolaire est faisable et acceptée par les adolescents défavorisés, mais concerne plus des aménagements à mettre en place au niveau politique qu'au niveau de la médecine générale.

Pour terminer, les résultats extraits de nos entretiens suggèrent que selon la personnalité des adolescents, il serait préférable qu'il existe plusieurs moyens de leur communiquer les informations en lien avec le surpoids. Certains préfèrent en effet une explication orale par le médecin, tandis que d'autres préféreraient une explication par écrit (via un document ou un site internet de référence). Libre au praticien, fort de ces connaissances, de choisir un moyen d'information qui lui correspond également.

6.2. Forces de l'étude

Cette étude posait les hypothèses suivantes :

- la prise en charge actuelle du surpoids des adolescents par les médecins généralistes est perfectible,
- la prise en compte des suggestions des adolescents pourrait apporter de nouvelles pistes ou confirmer certaines déjà étudiées.

Le choix du type d'étude, sous forme de protocole explicatif, a permis selon moi de tester efficacement ces hypothèses de départ. Auto-administrée, la partie quantitative a permis davantage de réflexion dans les opinions formulées et a rendu possible certains cas de réponses multiples. Quant à la partie qualitative, elle a permis aux adolescents de s'exprimer plus librement sur le sujet et a permis à la chercheuse d'interpréter non seulement la communication verbale, mais aussi la non-verbale.

Le protocole mis en place a été respecté. La taille de l'échantillon interrogé, malgré les réserves émises ci-dessous, a permis une saturation des données et semble donc avoir été suffisante.

Les conclusions tirées de cette étude sont toutes déductibles des résultats, et ont été comparées dans la discussion avec les études similaires de la littérature. La plupart des résultats étaient cohérents, et les discordances ont été autant que possible justifiées.

6.3. Limitations et biais

Malgré les forces pré-citées, plusieurs limites à cette étude peuvent être mises en évidence :

- Le recrutement du groupe de participants à l'étude quantitative a été assez complexe, car l'échantillon souhaité au départ (de 50 adolescents), plus ambitieux que l'échantillon de 20 adolescents minimum calculé, ne se trouvait pas dans la patientèle de mon cabinet. Il a été relativement complexe d'obtenir la coopération des confrères, assez frileux d'aborder avec leurs patients adolescents ce sujet parfois délicat. En effet, sur les 65 médecins à qui le questionnaire écrit a été diffusé, seuls deux ont tenté l'expérience, le premier permettant d'interroger deux patients supplémentaires, et le second ayant obtenu un refus du patient.

Ceci nous a confortés dans notre première perception : il s'agit d'un sujet complexe pour bien des confrères. Statistiquement parlant, le nombre de 23 est malgré tout suffisant d'après la méthode de calcul réalisée en amont des recherches. La taille de l'échantillon des participants à l'étude qualitative a été limitée à six adolescents, à cause des mesures sanitaires exceptionnelles mises en place dans le courant du mois de mars, rendant complexe le recrutement de d'autres adolescents. Bien que variés en termes d'âge et de sexe, l'échantillon reste fort réduit. On peut dès lors se demander si des réponses différentes pourraient être obtenues en interrogeant des patients de milieux sociaux plus variés, étant suivis par d'autres médecins, ou habitant dans d'autres régions du pays. Des recherches futures seraient nécessaires pour confirmer les conclusions avec un échantillonnage plus fourni.

- Le questionnaire quantitatif a été distribué inchangé à tous les participants de cette partie de l'étude. Pour les questions de l'entretien qualitatif en revanche, elles ont évolué au fur et à mesure des entretiens, en accord avec la méthodologie propre aux enquêtes qualitatives. Tous les entretiens n'ont donc pas bénéficié d'un panel identique de questions.
- L'entièreté des adolescents interrogés est composée de personnes caucasiennes, ce qui influence potentiellement les résultats de notre enquête.
- Il existe également un biais de réponse non négligeable, tant pour le questionnaire quantitatif que pour les interviews réalisées ensuite : sachant que leurs réponses allaient par la suite être analysées par un médecin généraliste, il est fort probable que les adolescents aient orienté ou filtré certaines de leurs réponses. De plus, pour les deux derniers adolescents interrogés oralement, l'entretien s'est déroulé par téléphone, ce qui crée un filtre supplémentaire pour l'interprétation de leurs réponses (perte d'une partie de la communication non-verbale).

7. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'obésité touche une proportion croissante d'adolescents en Belgique et ailleurs dans le monde. La prise en charge, idéalement pluridisciplinaire, doit s'intégrer dans un véritable projet thérapeutique, dans lequel le médecin traitant devrait jouer un rôle primordial.

La question du surpoids en médecine générale est un sujet sensible, qui nécessite une relation de confiance entre le médecin et le patient. Il s'agit d'un type de consultation, axé sur la prévention, qui nécessite que le praticien y consacre un temps non négligeable. Il faut également insister sur les attentes de l'adolescent et sa motivation, qui ne sont pas similaires pour tous.

Ce travail a pour originalité de ne s'intéresser qu'au point de vue des adolescents. Son but est d'ouvrir des pistes de réflexion quant à la manière d'aborder le surpoids chez ces patients. Il s'agit ici uniquement de récolter leur opinion, et non pas de juger de la faisabilité concrète de leurs recommandations.

L'étude a montré que les adolescents ont un avis contradictoire sur le sujet : la majorité des patients interrogés est en faveur d'une meilleure prise en charge et souhaiterait que le sujet soit abordé de manière précoce en règle générale ; et pourtant ces mêmes patients sont mal à l'aise avec le sujet et ne préfèrent pas que leur médecin l'aborde. Ce dilemme mériterait d'être approfondi avec une plus grande cohorte de patients, mais pourrait aussi être lié à leur jeune âge.

Ce travail pourrait servir de base à d'autres études qui pourraient récolter l'opinion des adolescents après une consultation où leurs différentes suggestions seraient mises en place. Ceci nous permettrait de nous rendre compte de l'apport réel de l'application de ces mesures : en suivant ces recommandations, les adolescents sont-ils vraiment plus enclins à parler de leur surpoids ?

Ce travail, et il s'agit ici de l'objectif principal, pourrait permettre à certains confrères généralistes d'oser aborder plus facilement la question du surpoids avec leurs patients, même adolescents. Une fois libérés de cette « gêne », ils seraient sans doute plus sensibilisés à l'importance de suivre de manière rapprochée l'évolution staturo-pondérale des adolescents à risque. Il s'agit, en mon sens, de la seule manière de diminuer drastiquement la prévalence du surpoids chez les adolescents en Belgique.

8. BILAN PERSONNEL

J'ai commencé ce travail de fin d'études en ne sachant pas exactement à quels résultats je pouvais m'attendre. En effet, ayant été confrontée à plusieurs reprises lors de mes consultations à des adolescents en surpoids me consultant pour un tout autre motif, et n'étant pas à l'aise pour aborder la question sans les blesser, je n'avais pas beaucoup d'expérience en la matière.

Je me suis alors lancée dans ce sujet, en pensant qu'il me serait facile d'atteindre rapidement et avec l'aide de mes confrères une grande cohorte de patients interrogés. En réalité, cela a été très compliqué à atteindre. Mon objectif personnel initial était d'avoir au moins cinquante adolescents interrogés par questionnaire. Au vu de mon choix de méthode (le protocole explicatif), j'ai pourtant dû arrêter bien avant d'avoir atteint ce nombre, puisque j'avais besoin des résultats de cette partie pour pouvoir initier mes entretiens oraux. Malgré mes sollicitations répétitives, très peu de confrères ont coopéré. Au vu du chiffre de 20% d'adolescents en surpoids en province de Luxembourg, ce n'était pourtant pas les patients qui manquaient... Ceci semble confirmer le malaise d'un grand nombre de médecins généralistes par rapport à ce sujet.

En ce qui concerne les adolescents, j'ai été de mon côté agréablement surprise de voir qu'aucun de ceux à qui j'ai proposé de participer, que ce soit à l'enquête ou aux entretiens oraux, n'a refusé ou a semblé mal à l'aise de le faire. Ils avaient l'air d'avoir plusieurs choses à dire à ce sujet !

Je me doutais qu'ils ne devaient pas être totalement satisfaits de la prise en charge de leur surpoids – puisque je n'ai interrogé que des adolescents toujours en surpoids, même si certains étaient en train de perdre du poids- mais j'ai été agréablement surprise de voir qu'ils avaient tant d'idées et de suggestions à proposer. Leur spontanéité m'a prouvé qu'ils avaient déjà réfléchi à la question.

Selon moi, il persiste donc une difficulté majeure : les médecins généralistes doivent être à l'aise avec le sujet, et oser aborder la question, pour pouvoir trouver une manière de stimuler la motivation des jeunes. Celle-ci n'est pas toujours durable dans le temps (ils semblent avoir besoin de voir des effets rapidement pour être encouragés) et doit être encadrée pour ne pas tomber dans le versant d'une surveillance extrême du poids, qui peut mener à des troubles alimentaires par la suite.

En ce qui me concerne, et malgré ma motivation à ce sujet, je trouve à l'heure actuelle toujours compliqué « d'entretenir la flamme » une fois que la perte de poids ralentit chez les adolescents et qu'ils se démotivent.

Bien sûr, une majorité des mesures nécessaires pour diminuer la prévalence du surpoids doit être prise au niveau national. Une amélioration de cette prévention secondaire doit se faire tant en milieu scolaire, qu'en sensibilisant les familles, et en augmentant les outils à la disponibilité du monde médical (soit en développant des structures d'activité physique adéquates, soit en améliorant les remboursements des consultations diététiques,...).

Il me semble néanmoins que si chaque médecin généraliste faisait, à son échelle, un effort de sensibilisation, au même titre que pour d'autres types de prévention secondaire, nous pourrions voir des changements. Ceci peut avoir un réel impact sur la qualité de vie future des patients que nous arriverons à convaincre, et même si cette fraction est faible, et c'est à mon sens le plus important.

9. ANNEXES

Annexe 1 : courbes de BMI rapportées à l'âge, pour les filles et les garçons

Annexe 2 : tableau récapitulatif des publications sélectionnées

Annexe 3 : formulaire d'approbation de l'étude

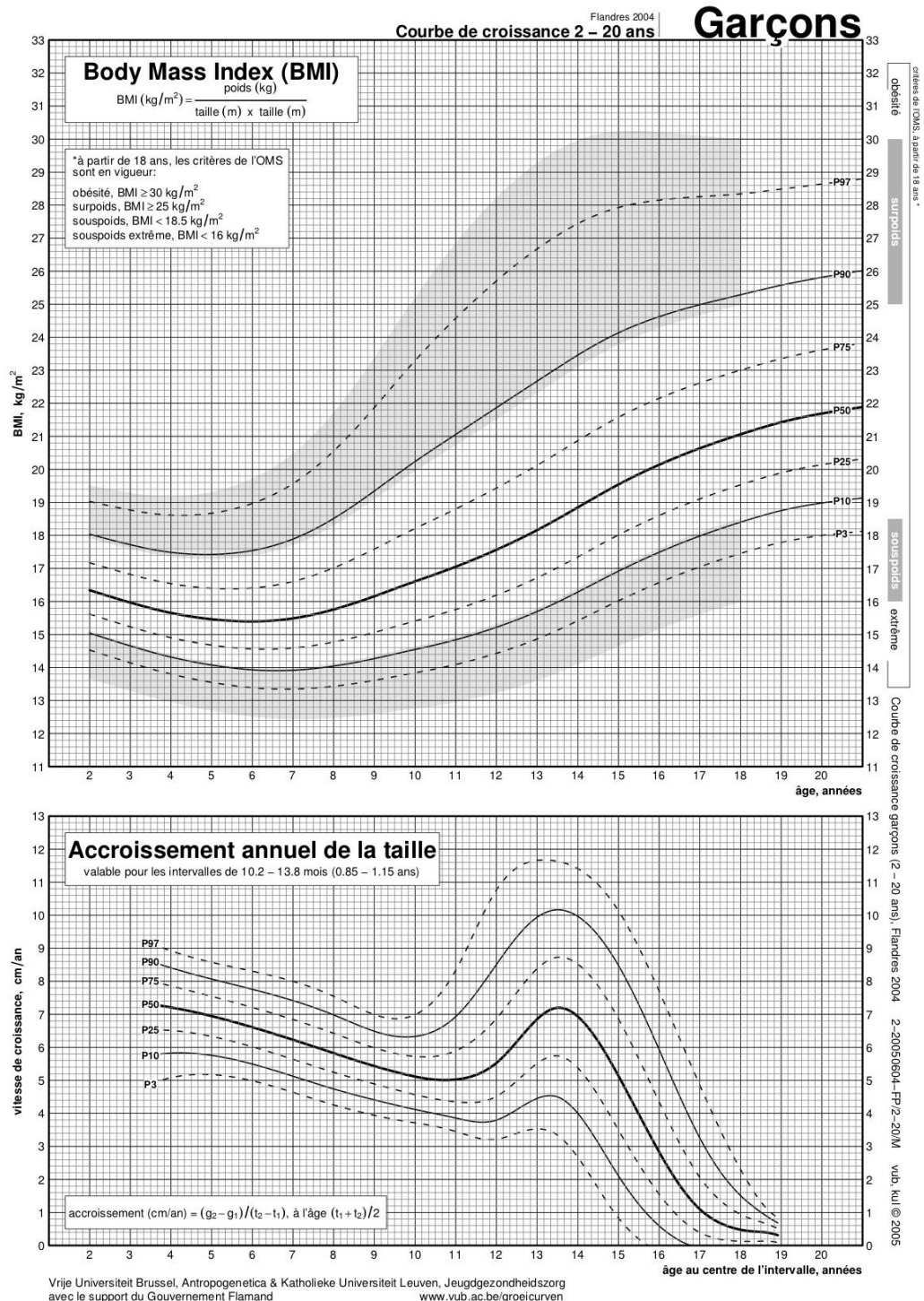
Annexe 4 : questionnaire quantitatif distribué aux adolescents

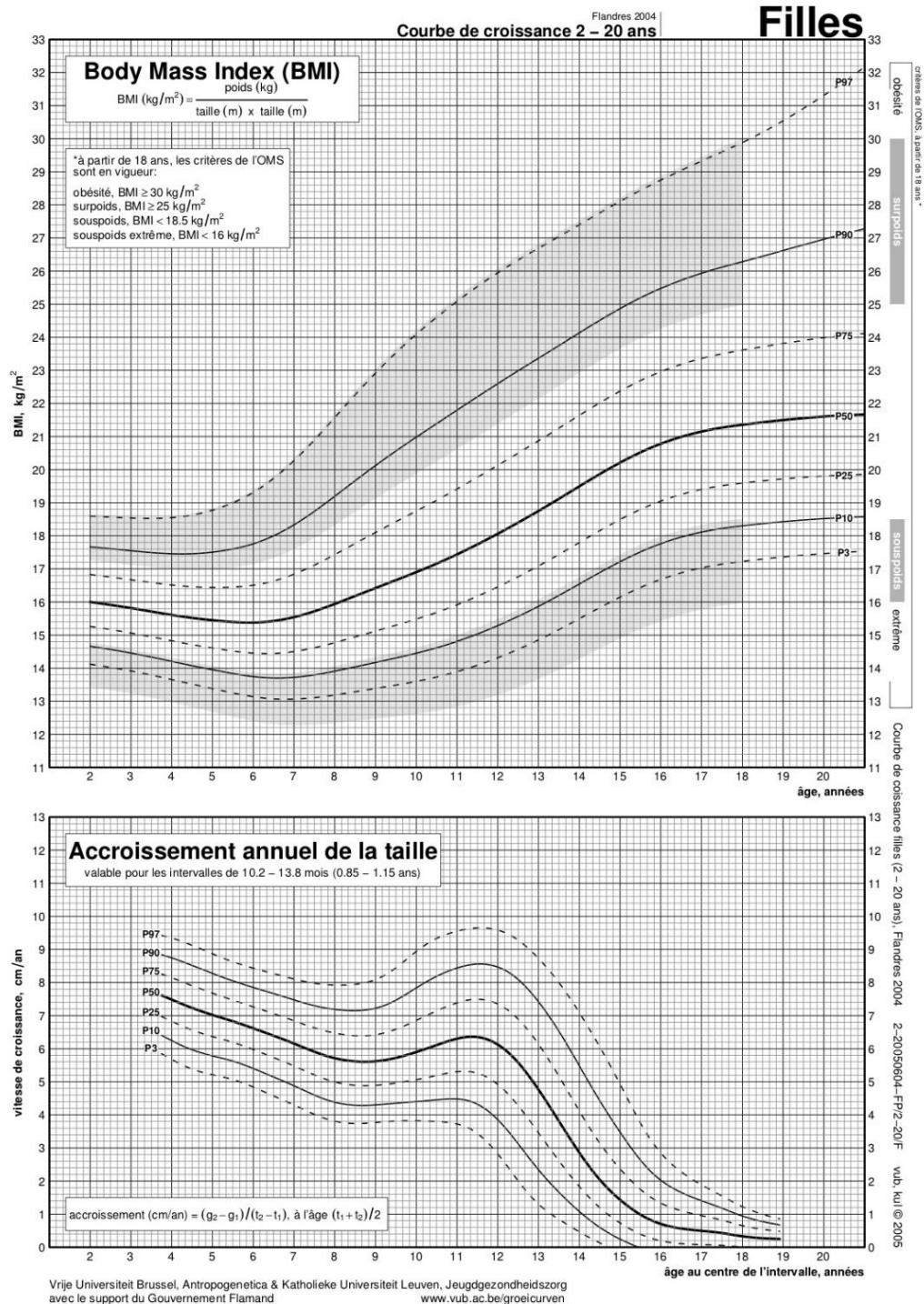
Annexe 5 : guide d'entretien de l'étude qualitative

Annexe 6 : retranscription des entretiens

Annexe 7 : bibliographie

ANNEXE 1 – COURBES DE CROISSANCE (VUB) BMI RAPPORTE A L'AGE, SELON LE SEXE





ANNEXE 2 – TABLEAU RECAPITULATIF DES PUBLICATIONS SELECTIONNEES PARMI LES LECTURES

Titre	Auteurs	Année de publication	Moteur de recherche utilisé	Question clinique	Population	Critères de jugement	Résultats	Sélectionné ?
<i>Management of childhood obesity</i>	Serban A. Brunard F.	2019	Em-consulte	Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent obèse	Enfants et adolescents français	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
<i>En 40 ans, les cas d'obésité chez l'enfant et l'adolescent ont été multipliés par dix</i>	Communiqué de presse de l'OMS (Londres)	2017	Google Scholar	Objectif de la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016- 2025)	Enfants et adolescents de >5 ans à travers le monde	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné (utilisé pour chiffres)
<i>Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent, actualisation des recommandations</i>	Haute Autorité de Santé – Service des bonnes pratiques professionnelles	2011	Google Scholar	Recommandations de bonne pratique pour la prise en charge du surpoids	Enfants et adolescents français en surpoids	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
<i>Que faire ? Mon enfant est trop gros</i>	Boggio V.	2002	(livre)	Prise en charge de l'enfant en surpoids au quotidien	Enfants en surpoids	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
<i>Construction d'un parcours de prise en charge adapté au milieu social pour l'adolescent atteint d'une obésité (projet pralimap-ines)</i>	Legrand K. Böhme P. Ziegler O. Lecomte E.	2014	Pubmed	Développement d'une stratégie de coordination des acteurs de santé dans la prise en charge des adolescents obèses de milieu social moins favorisé	4324 adolescents pesés et mesurés, et 192 inclus dans le programme dont 95 issus de milieu social moins favorisé	Dépistage du surpoids en début d'année scolaire et détermination du statut social.	Parmi les 95 adolescents de milieu social moins favorisés, 58 ont eu une prise en charge médicale de recours et 22 sont venus au centre spécialisé de l'obésité	Non sélectionné
<i>Prévention secondaire de la surcharge pondérale à l'adolescence ; réduire les inégalités par des actions proportionnées en milieu scolaire (essai pralimap-ines)</i>	Briançon S. Legrand K. Langlois J. Böhme P. Omorou Y.A. Lecomte E.	2017	Pubmed	Comment réduire les inégalités sociales pour la prise en charge des adolescents en surpoids en milieu scolaire ?	8735 adolescents de 3 ^e et 2 nd e dans les Vogues ; dont 2113 ont été éligibles	Questionnaire avec position sociale (FAS), comportement (EAT-26, ENNS), mode de vie et santé perçue, puis mesure du seuil d'IMC et d'adiposité abdominale (seuil McCarthy)	Réduction des différences à la fin de l'année scolaire entre le groupe moins favorisé suivi et le groupe favorisé. Intervention en milieu scolaire faisable et acceptée par les adolescents.	Non sélectionné
<i>Evaluation par les patients de la prise en charge de leur obésité en médecine générale et suggestions d'amélioration</i>	Pouchard L. Jésus P. Fayemendy P. Desport J.-C.	2014	Cochrane library	Préciser, de l'avis des patients, quels sont les obstacles à la prise en charge de leur obésité, et quelles sont leurs suggestions d'amélioration	110 adultes obèses vus pour la première fois en consultation de nutrition dans le Limousin	Questionnaire anonyme : consultations précédentes, atcd de régimes, activité physique, attitudes négatives, informations par le médecin du risque du surpoids et évaluation de l'aide apportée	60,2% avaient déjà consulté surpoids 59,8% avaient subi des attitudes négatives (68,2% famille, 36,3% profession, 30,1% médecin) 43,9% étaient régulièrement pesés par MG 42,7% estimaient que MG apportait une aide Seuls 1,9% avaient eu à la fois des conseils diététiques, d'activité physique, et un soutien psychologique. Les suggestions principales étaient les suivantes : - 78,8% rembourser les consultations diététiques - 75,9% structures d'activité physique pour obèses - 65,8% ateliers d'éducation nutritionnelle - 63,8% centre de PEC de l'obésité Les suggestions de prévention globale étaient les suivantes : - 98% dépister et traiter dès l'enfance - 95,1% éducation alimentaire de la famille - 93,2% éducation nutritionnelle à l'école - 91,6% lutte contre les attitudes négatives envers les obèses	Sélectionné

Statut pondéral	(belgium.be)	2019	Site OMS	Etat des lieux officiel de l'état de santé pondérale des adolescents belges	Enfants belges d'âge scolaire (données HBSC)	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Non sélectionné (utilisé pour chiffres)
L'obésité est dans le pré	Ruidant L.	2019	Revue journal du médecin	Compilation de 2009 études de population avec des mesures biométriques de 112 millions d'adultes	112 millions d'adultes, issus des villes et du milieu rural, entre 1985 et 2017, dans 200 pays.	Comparaison des résultats des études, concernant le poids des patients en milieu rural et urbain	Augmentation plus rapide de l'IMC dans les zones rurales entre 1985 et 2017, contrairement aux idées reçues	Non sélectionné
Corps obèse et société : Regards croisés entre médecins et patients	Cornet P.	2015		Comparaison des attentes supposées et réelles des patients en obésité, rôle du médecin généraliste	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
Résumé des résultats de l'enquête de consommation alimentaire (2014-2015)	De Ridder K.	2016	Google Scholar	Relevé d'habitudes alimentaires et anthropométrie	Patients Belges de 10 à 64 ans	Relevé d'IMC en Belgique, classé par l'âge, suite à l'enquête alimentaire de 2014-2015	Pour la tranche d'âge 14-17 ans : - 73% poids normal - 12% surpoids - 5% obésité Méthode de choix chez les 14-17ans pour perdre du poids : - 91% modification alimentation - 18% modification habitudes alimentaires - 64% augmentation activité physique - 8% produits amaigrissants - 24% méthodes mauvaises pour la santé - 4% accompagnement professionnel	Sélectionné
Faire de chaque bouchée un choix	Bergen T.	2012	Revue Equilibre	Adapter la manière de manger via une meilleure compréhension du comportement alimentaire et des techniques de pleine conscience	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
Métamorphose du gras	Janzyk V.	2010	Revue Equilibre	Préjugés associés au surpoids, évolution au fil de l'histoire	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
La qualité de vie des adolescents obèses	Ben Nacer B. Bouaziz Z. Rekik N. Ben Saâda W.	2018	Pubmed	Qualité de vie des adolescents obèses	40 adolescents suivis au service d'endocrinologie Sfax (CHU Tunisie) (âge moyen 16,5 ans, IMC moyen 33)	Questionnaire SF36	52,5% se sentent tristes et abattus 40% gênés par santé physique ou émotionnelle pour relations sociales 25% estiment leur état de santé médiocre En conclusion, seuls 22,5% des adolescents obèses avaient des scores supérieurs à la valeur seuil de Léan au-dessus de laquelle la qualité de vie est considérée comme non-altérée.	Sélectionné
Obésité et nutrition	Ssmg.be	2019	SSMG	Anthropométrie et habitudes nutritionnelles en Belgique	Patients belges de 2 à 74 ans	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné (utilisé pour les chiffres)
Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids	Gros.org			Collectif de patients, plébiscitant l'approche bio-psycho-sensorielle pour prendre en charge le surpoids	Personnes françaises en surpoids	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné
Groupe de soutien pour les patients en surpoids	Voyonslarge.be			Collectif de patients recommandé par le site mongeneraliste.be	Personnes belges en surpoids	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas car n'est pas une étude	Non sélectionné

<i>The potential for motivational interviewing to improve outcomes in the management of diabetes and obesity in paediatric and adult populations : a clinical review</i> <i>Clinical considerations regarding the use of obesity pharmacotherapy in adolescents with obesity</i>	Christie D. Chanon S.	2014	Pubmed	Revue de littérature d'études cliniques sur l'utilisation de l'entretien motivationnel dans la prise en charge du diabète et de l'obésité dans la population adulte et pédiatrique	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	L'entretien motivationnel est considéré comme une aide pour le changement des habitudes familiales, mais est à renouveler car perte d'efficacité avec le temps	Non sélectionné
	Srivasta C. Fox C. Kelly A.	2019	Pubmed	Etablissement de recommandations de bonne pratique par 12 pédiatres indépendants spécialisés dans la prise en charge de l'obésité	Ne s'applique pas	Ne s'applique pas	Il existe un GAP entre le traitement par un changement de mode de vie et la chirurgie bariatrique : la pharmacothérapie de l'obésité est largement sous-utilisée. De nombreuses molécules existent pourtant, dont certaines sont approuvées par la FDA dès l'âge de 12 ans. L'idéal est bien entendu d'utiliser ces molécules dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire	Non sélectionné
<i>Weight loss in children and adolescents</i>	Mühlig Y. Wabitsch M.	2014	Pubmed	Revue systématique des traitements conservateurs et non-pharmacologiques de l'obésité	5025 participants répartis en 48 études	Ne s'applique pas	Seule une perte de poids modeste peut être attendue après 2 ans d'utilisation de méthodes non-pharmacologiques pour la perte de poids.	Non sélectionné
<i>Weight and its relationship to adolescent perceptions of their providers : a qualitative and quantitative assessment of teen weight-related preferences and concerns</i>	Cohen M.	2005	Pubmed	Lien entre le poids des adolescents et leur satisfaction de leur prise en charge médicale	62 adolescents sévèrement obèses, et 29 adolescents de poids normal (moyenne d'âge 14 ans)	Questionnaire de 4 pages de questions fermées et de questions ouvertes qualitatives	La satisfaction est inversement proportionnelle au BMI. - terme préféré : surpoids - en parlent surtout avec : leur mère - MG qui aborde la question du surpoids : 79% -souhait que le MG en parle : 41% -importance de la confidentialité	Sélectionné
<i>Do physicians discuss needed diet and nutrition health topics with adolescents ?</i>	Klein J.D. Postle CK Smith SM Spada J.	2006	Pubmed	Les médecins abordent-ils le sujet du poids et du régime avec les adolescents ?	8384 adolescents de 14 à 18 ans dont 1/3 en surpoids	Questionnaire auto-rempli	Les médecins discutent régulièrement du poids avec les patients adolescents, principalement avec ceux à risque de surpoids ; et principalement avec les filles. Mauvaise perception du poids par les adolescents.	Sélectionné
<i>Présentation générale de l'enquête , Regard sur la santé des jeunes – Résultats de l'Enquête Jeunes 2010-2012</i>	Observatoire de la Santé - Service Provincial Social et Santé - Province de Luxembourg	2015	Google	Enquêtes sur les données biométriques et la satisfaction des adolescents vivant en province du Luxembourg			En province de Luxembourg, la majorité des jeunes (70,6 %) a une corpulence normale. 19,4 % présentent une surcharge pondérale. Leur satisfaction par rapport à leur corps diminue avec l'augmentation de la corpulence. 48,0 % désirent perdre du poids 10,1 % souhaitent en gagner 41,9 % ne désirent pas changer de poids Davantage de filles que de garçons souhaitent perdre du poids. L'écart entre les sexes s'accroît avec l'âge. A 16 ans, les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à le vouloir.	Sélectionné
<i>Pourquoi nous détestent-ils, nous les gros ?</i>		Diffusion le 19/02/20 sur la RTBF					https://www.rtbf.be/auvio/detail?id=2602399 Histoire de la grossophobie, incarnée par Charlotte Gaccio. Rencontre de sociologues, psychologues, médecins, généticiens, et militants.	

ANNEXE 3- FORMULAIRE D'APPROBATION DE L'ETUDE

FORMULATION de l'AVIS DU CEHF Cocher la ou les case(s) correspondante(s).

☐	étude rétrospective
☐	étude sur matériel corporel humain résiduel
☐	mémoire non interventionnel
☒	mémoire interventionnel consistant uniquement en un questionnaire ou une enquête hors routine

Titre de l'étude : « Comment mieux aborder la question du surpoids chez l'adolescent en médecine générale ? Etude prospective interventionnelle sous le mode du protocole explicatif, réalisée auprès d'adolescents âgés de 13 à 17 ans, présentant un BMI supérieur à 25 et résidant en province du Luxembourg. »

Junqué Emilie (nom, prénom) soumet pour approbation les documents ou demande repris ci-dessous (indiquer les versions et les dates):

- X Document d'information et de consentement Qualitatif Parents, Version 3 dd. 21/12/2019
- X Document d'information et de consentement Qualitatif Participant, Version 3 dd. 21/12/2019
- X Document d'information et de consentement Quantitatif Parents, Version 1 dd. 21/12/2019
- X Document d'information et de consentement Quantitatif Participant, Version 3 dd. 21/12/2019
- X Résumé de l'étude (version 2- 11/12/19)
- X Protocole (version 2- 11/12/19)
- X Questionnaire – enquête (04/11/19 – questionnaire quantitatif+ guide d'entretien)
- X CV de l'étudiant (06/11/19)
- X CV du promoteur – investigateur principal (11/11/19)
- X L'assurance en responsabilité civile "même sans faute" (art. 29 de la loi du 7/05/2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine) Ethias dd. 07/11/2019
- X Autre(s): Formulaire de soumission simplifiée ; Documents de réponses aux remarques du CEHF dd 11/12/2019 et 21/12/2019

A compléter par le CEHF

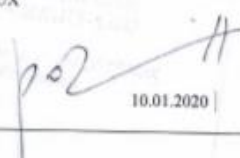
Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a bien reçu, examiné l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche susmentionné.

L'avis du CEHF est :

X **favorable: le projet peut être initié**

Référence du CEHF:2019/12NOV/500..... (à mentionner lors de toute correspondance ultérieure)

N° d'enregistrement belge: B 403201942288.....

Date et signature: Professeur J.M. MALOTEAUX Président CEHF  10.01.2020

Informations sur le participant à l'étude :

• Sexe : H F

• Age : _____

• Lieu d'habitation (code postal) : _____

• Cadre de vie : rural / urbain / semi-rural

• Type d'habitation (maison/ appartement/autre) : _____

• Niveau d'études (études secondaires générales / techniques/ professionnelles/ autres)

• Niveau d'études des parents (études secondaires / universitaire/ haute école)

• Taille : _____ cm

• Poids : _____ kg

• Age du début du «surpoids » : _____ ans

• Avez- vous déjà consulté un médecin pour votre excès de poids ? oui non

• Avez-vous été informé par votre médecin traitant des risques du surpoids pour votre santé ? oui non

• Etes-vous régulièrement pesé par votre médecin traitant ? oui non

• Avez-vous déjà essayé des régimes ? oui non

Si oui, quel type ? Combien de fois ?

• Pratiquez-vous une activité physique extrascolaire ? oui non

Si oui, laquelle ?

• Estimez-vous que votre surpoids vous pose problème lors des cours d'éducation physique prévus dans votre programme scolaire obligatoire ?

• Avez-vous déjà expérimenté ou subi une attitude négative face à votre surpoids ?

Si oui, à quel endroit ? – cadre familial oui non

– cadre scolaire oui non

– cadre sportif oui non

– consultation de médecine scolaire oui non

– consultation chez votre médecin généraliste oui non

• Vous sentez-vous parfois déprimé ou découragé face à votre surpoids ? oui non

• Selon vous, quelle est ou quelles sont les origines de votre surpoids ? _____

Maintenant que nous avons mieux cerné votre profil, le but des questions suivantes est de récolter votre avis sur les manières d'améliorer notre prise en charge.

- PAGE 52

7. Par ordre croissant (1 étant ce que vous considérez le plus important, et 8 le moins important), qu'attendez-vous de la prise en charge de votre médecin ?

- ☐ Écoute
- ☐ Conseils
- ☐ Bonnes adresses
- ☐ Suivi adéquat
- ☐ Prescription de médicament
- ☐ Considération
- ☐ « Traitement miracle »
- ☐ Rien

8. Lors de ce type de consultations, préférez-vous que vos parents soient présents à vos côtés ou pas ?

9. D'après vous, quelles solutions pourraient être envisagées pour améliorer la prise en charge du surpoids en médecine générale (cochez ceux qui vous semblent intéressants) :

- ☐ Dépister le surpoids dès l'enfance
- ☐ Augmenter la fréquence de la surveillance du poids en consultation de médecine générale
- ☐ Promouvoir l'éducation des parents à la prévention du surpoids
- ☐ Promouvoir l'éducation nutritionnelle à l'école
- ☐ Majorer le remboursement des consultations chez le diététicien
- ☐ Développer une structure adaptée pour l'activité physique des adolescents en surpoids
- ☐ Améliorer la communication entre médecin et adolescent pour aborder le sujet
- ☐ Autre :

ANNEXE 5 – GUIDE D'ENTRETIEN

Phase d'introduction

Dans le cadre de mon travail de fin d'étude de médecine générale, je réalise une enquête relative à l'avis des adolescents quant aux améliorations possibles à la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. En Belgique et ailleurs dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents est en augmentation. Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème en médecine générale, et pour ce faire votre avis et le récit de votre expérience me seraient très précieux.

Phase de début d'entretien

Bien évidemment, je m'engage personnellement à ce que cet échange soit tout à fait confidentiel. Si vous êtes d'accord, je vais juste enregistrer notre conversation afin de pouvoir la réécouter à tête reposée pour la rédaction de mon travail.

Pas d'inquiétude, il n'existe pas de bonne ni de mauvaise réponse. Je vais simplement vous poser des questions auxquelles vous répondrez avec vos mots. Vous pouvez prendre le temps qu'il vous faut.

Avez-vous des questions éventuelles avant que l'on ne commence notre échange ? Si mes interrogations vous mettent mal à l'aise, n'hésitez pas à me le faire savoir. Par ailleurs, vous êtes bien entendu libre de mettre fin à l'entretien dès que vous le souhaitez.

Phase de réponses

Pour commencer je vais juste vous demander quelques informations qui me permettront de vous identifier sans toutefois vous nommer.

(votre âge , votre sexe , votre niveau scolaire actuel)

Thème 1 : La connaissance des patients

1. « **Savez-vous comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?** »
- BMI ? Courbes de croissance ? Tour de taille ?
2. « **A votre avis, quelle est la proportion d'adolescents en surpoids en Belgique ?** »
3. « **Que savez-vous à propos des risques du surpoids pour la santé ?** »
(comorbidités, espérance de vie, risques ostéo-articulaires, risque de dépression ?)
4. « **Quelles sont vos sources d'information pour toutes ces connaissances ?** »
(internet, amis, médecin, autre)

Thème 2 : Les antécédents des patients

5. « Avez-vous déjà fait un régime par le passé ? »

- Si la réponse est OUI : « *Parlez-moi des raisons/motifs qui vous ont poussés à le faire ?*
Avez-vous perdu du poids ? Quel type de régime avez-vous choisi ? Qui vous l'avait conseillé ? »
- Si la réponse est NON : « *Parlez-moi des raisons/motifs qui vous ont empêchés de le faire ?* »
 - *Manque d'envie ? De conseils ? De moyens ?*

6. « Avez-vous déjà eu l'impression de subir des discriminations dans le cadre d'une consultation médicale par rapport à votre poids ? »

- *Dans quel cadre était-ce ? Hôpital ou médecin traitant ? Médecine scolaire ?*
- *Pouvez-vous m'en dire plus et me raconter votre expérience ?*

7. « Êtes-vous régulièrement pesé par votre médecin traitant ? » Voudriez-vous l'être plus souvent ? Vous pesez-vous régulièrement à la maison ?

8. « Votre médecin traitant vous a-t-il déjà fait des commentaires à propos des dangers du surpoids, ou fait des suggestions pour vous aider à prendre cela en charge ? »

Thème 3 : L'opinion des patients

9. « D'une manière générale, que pensez-vous de la manière dont les médecins généralistes s'occupent du surpoids des adolescents ? »

- *pris assez à temps ?*
- *formulé correctement, de manière empathique ?*
- *discours motivant ? en accord avec la réalité des choses que vous pouvez mettre en place ?*

10. « Lors d'une première partie de cette étude, un classement des attentes des adolescents lorsqu'ils abordent pour une première fois leur problème de surpoids avec leur médecin, avec huit points qui leur tenaient à cœur par ordre d'importance. En parallèle, une étude française a demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux. Voici le tableau devant vous, comme vous le voyez il y a de grandes différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent. Qu'en pensez-vous ? »

11. « Comment pensez-vous que l'on pourrait améliorer la communication entre les deux ? »

- Amélioration du cadre de consultation ? De la manière de poser la question ?

- Plus de transparence pour les attentes du médecin sur l'objectif de cette conversation ?

12. « Que pensez-vous de la présence de vos parents lors de la première consultation ? Cela vous mettrait-il plus à l'aise ? Ou au contraire vous sentiriez-vous moins confortable pour parler de ce qui vous tracasse vraiment ? »

+ Selon résultats de l'étude quantitative, rebondir sur la personne de confiance sur ce sujet

13. « Par quel moyen d'information voudriez-vous que nous fassions passer les informations sur le surpoids pour en avoir des plus fiables qu'en cherchant sur internet ? »
(conférences interactives ? site internet ? flyer ?)

Phase de fin d'entretien

Pour ma part, mes questions sont terminées. Avez d'autres choses à ajouter à ce sujet ?

Je vous remercie de votre participation et de votre collaboration. Grâce à vous, j'espère pouvoir réaliser un travail de qualité qui me permettra de mieux prendre en charge ce problème que je rencontre fréquemment en consultation.

ANNEXE 6 – RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Patiente 1 : 24/02/2020

Interrogateur (I) : Voilà, comme je te l'ai expliqué tout à l'heure, dans le cadre de mon travail de fin d'étude de médecine générale, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations possibles dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. En Belgique et ailleurs dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents est en augmentation.

Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile.

Notre échange sera tout à fait confidentiel, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter à tête reposée pour la rédaction de mon travail.

I : Pour commencer je vais juste te demander quelques informations qui me permettront de situer qui tu es sans qu'une autre personne que moi ne puisse t'identifier.

Patient 1 (P1) : « Je m'appelle J., je suis une fille, j'ai 17 ans, et je suis en dernière année en option social »

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. N'aie pas peur de faire des erreurs, si ce n'est pas correct je t'expliquerai à la fin les réponses réelles à ces questions.

I : Tout d'abord, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?

P1 : Euh, je sais qu'il y a un schéma où il y a plusieurs tailles, et je sais qu'à partir de 30 ou de 35 il y a l'obésité.

I : Tout à fait, les chiffres dont tu parles c'est le « BMI ». Tu sais avec quoi on le calcule ?

P1 : Non pas du tout

I : Je t'expliquerai tout cela par la suite ; en attendant je vais passer à la question suivante : à ton avis, quelle est la proportion d'adolescents en surpoids en Belgique ?

P1 : J'ai lu qu'il y avait 22% d'obésité en Belgique, donc d'adolescents, il doit il y avoir quoi, 8% ? Je sais pas ?

I : Alors en réalité il y a 20% d'adolescents en surpoids en Belgique

P1 : Ah ouais ! C'est beaucoup ! 20 % !

I : Que sais-tu à propos des risques pour la santé d'un surpoids ?

P1 : Euh tu peux faire une crise cardiaque et mourir ? Et ça bouche aussi les artères quand on mange trop ! (rires)

I : Toutes les connaissances que tu as à ce propos, d'où viennent-elles ? Quelles sont les sources que tu utilises pour te renseigner là-dessus ?

P1 : Ça doit être de l'école je crois.

I : Voilà, on va passer maintenant à la seconde partie, dans laquelle je vais un peu plus m'intéresser à ton vécu par rapport à ton poids. Tu es prête ?

P1 : Oui oui, on y va !

I : As-tu déjà fait un régime par le passé ?

P1 : Euh oui ...

I : A ce moment-là, qu'est-ce qui t'a poussé à faire ce régime ?

P1 : C'est plus mes parents, comme là j'étais plus jeune... Ouais c'est plus mes parents.

I : Tu avais perdu du poids avec cela ?

P1 : Non ! Mais après, c'était quand j'étais plus jeune, après plus tard j'ai pas fait un régime mais j'ai essayé de faire attention par moi-même, et là ouais j'ai perdu du poids.

I : Et cette fois-là, quand tu as décidé de faire plus attention, quelqu'un t'avait conseillé une manière spéciale de le faire ?

P1 : Non c'est moi qui avait décidé ça toute seule

I : D'accord, très bien. Alors, dans la suite des questions, est-ce que tu as déjà eu l'impression d'être discriminée, donc qu'on te traite différemment de quelqu'un avec un poids normal à cause de ton poids, que ce soit chez un médecin à l'hôpital, à l'école, ou ton médecin traitant ?

P1 : Non, non jamais, pas du tout.

I : Est-ce que ton médecin traitant te pèse régulièrement ?

P1 : Oui, à chaque fois je pense !

I : Alors, ton médecin t'a-t-il déjà fait des commentaires à propos des dangers du surpoids, ou t'a-t-il fait des suggestions pour t'aider à le prendre en charge ?

P1 : Je ne me souviens plus parce que j'étais jeune quand j'ai commencé à être grosse, mais oui, sûrement oui.

I : D'accord. On va maintenant aborder le troisième thème des questions ; c'est maintenant que je vais te poser des questions sur ton opinion personnelle.

Si je te demandais, d'une manière assez globale, de me dire ce que tu penses de la manière dont les médecins généralistes s'occupent du surpoids des adolescents, quelles seraient tes remarques ?

P1 :

I : Est-ce qu'ils en parlent assez tôt ? Est-ce qu'ils en parlent bien, est-ce qu'ils sont motivants ?

P1 : Je crois pas qu'on m'ait trop motivée quand j'étais petite, non, je ne pense pas... Après moi j'ai vite été rapidement grosse quand j'étais petite, donc ça a été vite !

I : Ok ! Alors pour la question suivante, je ne sais pas si tu te souviens, dans le questionnaire que je t'ai fait passer il y a quelques mois, je t'avais demandé de faire une liste de huit mots, par ordre d'importance pour toi, de choses que tu attendais d'une première consultation où tu parlais de ton poids avec un médecin.

En fait, cette liste de mots venait d'une étude faite en France, qui avait demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux.

Comme tu le vois sur le tableau devant toi, il y a des différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent, surtout au niveau de la position du mot « prescription » et du mot « solution miracle ». Qu'est-ce que tu en penses ?

P1 : Ah oui ça me dit quelque chose ! Mais moi on m'a pas du tout proposé tout de suite, mon médecin il m'a d'abord parlé beaucoup, il m'a pas trop parlé de médicaments !

I : Et qu'est ce que tu penses que l'on pourrait faire pour améliorer la communication entre médecin et adolescent ?

P1 : Moi ça a été, je me sens pas trop mal à l'aise chez le médecin parce que je le connais depuis toujours, du coup ... Mais j'aimerais pas parler de ça avec un que je connais pas !

I : Ok ! Alors maintenant j'ai une question par rapport à la présence des parents. Est-ce que tu trouves que c'est mieux pour nous, quand on aborde pour la première fois le surpoids avec un adolescent, que ses parents soient présent ? Tu serais plus à l'aise ? Ou moins ?

P1 : Bah quand j'étais plus jeune, puisque ça a commencé quand j'étais plus jeune le surpoids, j'aurais préféré que mes parents soient là comme j'étais plus petite. Mais si c'était là maintenant, je préférerais être toute seule.

I : D'ailleurs, parmi les personnes de confiance, tu sais vers qui tu aurais le plus envie de te tourner si tu avais des tracas par rapport à ton poids ? Plutôt tes parents, tes amis ? Un médecin ?

P1 : Ouais peut être plus mes parents quand j'étais petite, parce que vous voyez, les enfants quand c'est petit, c'est méchant, ça se moque ... Ca donne pas trop envie de leur parler de ça !

I : Oui je comprends. Ma dernière question concerne surtout le moyen de transmettre des informations. Par quel moyen tu préférerais trouver des informations fiables sur le poids ? Plutôt sur internet ? Une application ? Un petit document ? Ou alors qu'on t'envoie chez une diététicienne ?

P1 : Je dirais surtout expliquer par l'oral... Par l'oral ouais ! Peut être même donner des petits papiers ? ... Enfin moi il y a rien qui me gêne chez le médecin pour poser des questions ! Enfin sauf parfois parce que il décroche tout le temps le téléphone pendant qu'on parle alors ça n'aide pas quand on veut parler d'un truc comme ça ! Mais voilà sinon c'est tout !

I : Super ! Alors moi j'ai terminé avec mes questions ! Tu voudrais parler d'autre chose ?

P1 : Non non

I : Ok ! Je te remercie en tout cas d'avoir participé, ça va bien m'aider pour la réalisation de mon travail, et j'espère que cela aidera à mieux prendre en charge ce problème.

Patient 2 , le 25/2/20

Interrogateur (I) : Voilà, comme je te l'ai expliqué tout à l'heure, dans le cadre de mon travail de fin d'étude de médecine générale, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations possibles dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. En Belgique et ailleurs dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents est en augmentation.

Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile. Notre échange sera tout à fait confidentiel, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter à tête reposée pour la rédaction de mon travail.

I : Pour commencer je vais juste te demander quelques informations qui me permettront de situer qui tu es sans qu'une autre personne que moi ne puisse t'identifier.

Patient 2 (P2) : J'ai 16 ans, sexe féminin.

I : Et au niveau scolaire, en quelle année es-tu ?

P2 : Je suis en 4^e année, en technique, en option « traiteur »

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. N'aie pas peur de faire des erreurs, si ce n'est pas correct je t'expliquerai à la fin les réponses réelles à ces questions.

I : Tout d'abord, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?

P2 : Pas trop. Enfin, moi on m'a toujours dit que... euh... si tu fais plus que... fin c'est avec la courbe de ton âge avec la taille ? Puis le poids doit intervenir quelque part aussi je suppose ?

I : Ok ! A ton avis, quelle est la proportion d'adolescents qui sont en surpoids en Belgique ?

P2 : Euh je sais pas. Combien de personnes ? Un quart ?

I : Qu'est-ce que tu sais à propos des risques du surpoids pour ta santé à long terme ?

P2 : J'en connais pas, on m'a jamais trop expliqué.

I :: D'accord. Toutes les connaissances que tu as par rapport au surpoids, d'où viennent-elles ? Quelles sont les sources que tu utilises pour te renseigner là-dessus ?

P2 : C'était surtout à la visite médicale qu'on m'a expliqué ça

I : Voilà, on va passer maintenant à la seconde partie, dans laquelle je vais un peu plus m'intéresser à ton vécu par rapport à ton poids. Est-ce que tu as déjà essayé de faire un régime par le passé ?

P2 : Non

I : Pourquoi est-ce que tu n'as jamais essayé ? Tu n'as jamais eu envie ? Ou on ne te l'a jamais suggéré ?

P2 : Ben si, enfin j'ai parfois fait un peu attention parce que maman doit faire attention au sucre, mais sinon, non.

I : Est-ce que tu as déjà eu l'impression, dans une visite médicale, que ce soit ici au cabinet ou en médecine scolaire, qu'on te traitait différemment de quelqu'un avec un poids normal à cause de ton poids ?

P2: Oui, ben voilà. Déjà l'autre jour, à la visite médicale... C'est parce que je suis en surpoids.. Elle m'a posé des questions qu'elle aurait pas posé à d'autres ... En fait elle m'a dit « tu fais de l'activité physique ? » et quand j'ai dit oui elle m'a dit « Ben peut être que t'en fais pas assez »... Alors que moi je vais le jeudi et le samedi au sport, à la salle, donc euh bon ...

I : Est-ce que ton médecin traitant te pèse régulièrement au cabinet ?

P2 : Non, jamais.

I : Est-ce que ton médecin traitant t'a déjà fait des commentaires par rapport au danger du surpoids ? T'a-t-il déjà dit combien il faudrait que tu pèses au vu de ta taille ? Ou est-ce qu'il t'a déjà proposé des techniques pour perdre du poids ?

P2 : Non il a jamais rien fait... Déjà il m'avait jamais dit que j'étais en surpoids, c'est celle de la visite médicale qui me l'a dit pour la première fois.

I : Ok ! Je vais te poser des questions un peu plus générales maintenant, pour que tu puisses me faire quelques suggestions pour qu'on s'améliore ! D'une manière générale, que penses-tu de la manière dont on s'occupe du surpoids en médecine générale ?

P2 : Ben moi je trouve que c'est bien, d'aider les gens à vouloir perdre du poids, je sais pas..

I : Je ne sais pas si tu te souviens, dans le questionnaire que je t'ai fait passer il y a quelques mois, je t'avais demandé de faire une liste de huit mots, par ordre d'importance pour toi, de choses que tu attendais d'une première consultation où tu parlais de ton poids avec un médecin. En fait, cette liste de mots venait d'une étude française, qui avait demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux. Comme tu le vois sur le tableau devant toi, il y a des différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent, surtout au niveau de la position du mot « prescription » et du mot « solution miracle ». Qu'est-ce que tu en penses ?

P2 : Ah oui, oui. Je me doutais pas trop que les médecins savaient pas à ce point là. Fin on est jeunes on va pas prendre des médicaments comme ça si il y a d'autres trucs pour maigrir !

I : Est-ce que tu penses qu'on pourrait améliorer la communication entre les médecins et les adolescents à ce sujet ?

P2: Ben c'est plus la personne qui pense être en surpoids qui devrait en parler !

I : D'accord, donc tu ne trouves pas que ça devrait être au médecin de lancer le sujet ?

P2 : Non.. Fin si on n'est pas prêt à en parler ...

I :: Ok ! Qu'est-ce que tu penses de la présence de tes parents à tes côtés ? Par exemple pour la visite médicale que tu m'as décrite, tu te serais sentie mieux ou pire si tes parents étaient avec toi ?

P2 : Moi ça change rien, je m'entends bien avec, je me sens proche de mes parents !

I : D'accord. Ma dernière question concerne surtout le moyen de transmettre des informations. Par quel moyen tu préférerais trouver des informations fiables sur le poids ? Plutôt sur internet ? Une application ? Un petit document ? Ou alors qu'on t'envoie chez une diététicienne ?

P2: Les deux ce serait bien, par écrit et sur l'ordinateur.. Parce que des fois il y a des trucs faux sur internet du coup ça serait bien d'avoir un bon site pour euh ... pour ces trucs là quoi.

I : Merci d'avoir participé en tout cas !

Patient n°3, le 4 /3 / 20

I : Donc comme je t'ai dit en arrivant, dans le cadre de mon travail de fin d'étude de médecine générale, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations possibles dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. En Belgique et ailleurs dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents est en augmentation. Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile. Notre échange sera tout à fait confidentiel, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter à tête reposée pour la rédaction de mon travail.

I : Pour commencer je vais juste te demander quelques informations pour que je puisse retrouver ton interview sans que d'autres que moi ne puissent t'identifier.

P3 : J'ai 17 ans, sexe masculin, et je suis en première année à l'université

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. Je sais que tu connais déjà pas mal de choses, donc ça sera intéressant pour l'interview.

Tout d'abord donc, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez un adolescent ?

P3 : Euh tu veux dire avec l'IMC par exemple ?

I : Oui oui exactement, vas y je t'écoute

P3: Ben donc je sais qu'entre 25 et 30 c'est le surpoids, qu'après c'est l'obésité, qu'encore après c'est l'obésité morbide..

I : Au niveau de la proportion des adolescents qui est en surpoids en Belgique, est-ce que tu en as une idée ?

P3 : D'adolescents ? Mmm ... (réflexion) 1 sur 10 ?

I : Ok. En ce qui concerne les risques du surpoids sur la santé à long terme, qu'est ce que tu sais me dire, là comme ça ?

P3 : A long terme, euh, tout ce qui est cardiovasculaire, au niveau capacités physiques aussi, diabète, ... fin voilà là c'est ça qui me vient

I :: Ok, ça fait déjà pas mal. Bon je vois qu'en effet tu connais déjà pas mal de choses sur le sujet, est-ce que tu pourrais me renseigner sur tes sources d'info pour ces connaissances que tu as là-dessus ?

P3 : Ben pas spécialement le médecin, enfin si une fois on en a parlé. C'est surtout sur internet, avec des vidéos sur youtube par exemple, je sais pas si tu connais Thibo In Shape, mais celui là il donne pas mal de conseils et d'infos.

I : D'accord, donc on ne t'a jamais remis des brochures ou des liens internet à voir en consultation médicale ?

P3 : non

I : On s'attaque maintenant à la partie plus liée à toi et à tes antécédents. Bon la première question je connais déjà la réponse, je sais que tu as déjà fait des régimes par le passé. J'aurais voulu que tu m'en dises un peu plus sur ce qui t'as poussé à en faire un à ce moment là ?

P3 : Alors c'est plus pour euh, la confiance en soi. Aussi parce que au niveau sportif je voulais être plus performant. Puis en soi voilà c'est l'adolescence, aussi on rencontre des gens, on a envie de plaire, voilà quoi !

I : Et donc par rapport à ton régime, pour lequel je me souviens tu avais perdu beaucoup de poids, tu avais choisi quoi comme type de régime ? Et tu avais choisi ça comment ? Quelqu'un t'avait conseillé ?

P3 : Moi j'avais juste euh, j'avais pas beaucoup réfléchi à ça, j'avais juste fait un régime un peu hyperprotéiné, enfin c'était pas vraiment les glucides mais c'était surtout une diète hypocalorique. J'avais calculé plus ou moins mes besoins quotidiens et j'avais fait en fonction de ça. Et donc pour savoir comment faire je m'étais renseigné tout seul hein, j'avais regardé beaucoup de vidéos sur youtube et tout ça quoi. Puis je faisais du sport aussi hein, toujours tennis, et tous les jours du cardio-fractionné en bas, 30 à 35 minutes.

I : Ok super, avec tout ça ça ne m'étonne pas que tu avais bien perdu ! Alors autre question, est-ce que tu as déjà eu l'impression, dans une consultation médicale, d'avoir des entre-guillemets discriminations par rapport à ton poids ? Par exemple que le médecin t'aurait posé des questions seulement avec ton poids ?

P₃ : non

I : Est-ce que ton médecin traitant te pèse régulièrement ?

P : non, en fait il l'a fait une fois quand j'avais genre 15 ans, la fois où il m'a dit que j'étais en surpoids

I : ok. Est-ce que ton médecin traitant t'a déjà expliqué les dangers au long terme du surpoids, ou t'a donné des conseils pour aider à lutter contre ?

P₃ : Donc il m'avait fait la remarque pour me faire comme une petite prise de conscience – que je n'ai pas eue à ce moment là (rires)- mais après il m'avait quand même conseillé un peu. Il m'avait pas spécialement parlé de sport à ce moment là mais il m'avait dit qu'il fallait faire des efforts et manger moins, ou de voir un diététicien ou quoi .. 'fin c'était jamais rien que j'ai vraiment trouvé d'utile.

I : Ah ben ça nous fait une belle transition vers la question suivante, je te la lis texto : « d'une manière générale, que penses tu de la manière dont les médecins généralistes s'occupent du surpoids des adolescents ? »

P₃ : Personnellement moi je trouve, ... c'est qu'il a été assez laxiste avec moi. Il m'a dit une fois un peu pour me choquer quand j'avais 15 ans, avec mon poids, alors qu'en vrai j'étais déjà gros quand j'avais 9-10 ans ... Et voilà je l'ai un peu payé quoi.. Enfin je suis pas sûr que c'est à cause de ça hein, mais ... Ca m'aurait fait mal mais ça aurait été pris plus à temps..

I : Ok donc ça c'est top. Alors l'autre question c'est par rapport à la liste des attentes que je t'avais fait faire par écrit.

P₃ : Ah mince je l'ai pas apporté avec

I : Non non, en fait j'ai pris les résultats de tous les adolescents que j'avais interrogés par écrit si tu veux, et j'ai fait un classement moyen des termes qu'ils avaient choisi, puis j'ai comparé ça avec un classement de référence qui listait ce que les médecins pensaient dans l'ordre que les adolescents allaient répondre. Donc comme tu vois on se plante pas mal par rapport à l'attente des adolescents d'un médicament ou d'une solution miracle. Tu te rendais compte que la plupart des médecins pensaient comme ça ? Tu l'as ressenti chez toi, qu'il pensait que tu voulais juste un miracle ?

P₃ : Moi perso il m'a toujours dit qu'il y avait pas de miracle. Puis bon je le sais aussi, je trouve que même avec une opération ou quoi, fin je dis pas qu'il y a pas de mérite hein. Mais on peut s'en sortir en faisant des efforts. Mais donc lui je me rappelle il m'avait dit « il y a pas de solution miracle » donc il m'avait pas parlé du sport, mais il m'avait dit il fallait faire attention à ce que je mangeais , je sais plus ce qu'il m'avait dit mais c'est l'idée.

I : Ok. Au niveau communication, comment tu penses qu'on pourrait améliorer notre manière d'aborder la question aux adolescents ?

P₃ : Ben ça dépend surtout du caractère des adolescents.. Mais bon ... Alors je dirais plus que d'abord il faudrait plus en parler aux parents, pour les éduquer au fait qu'il faut faire un changement je vais pas dire drastique de l'alimentation, mais leur dire qu'on peut parfois manger de bonnes choses simples sans d'office faire quelque chose qui craque, de gras quoi ,...

I : Et ça tu aurais préféré être avec ? ou qu'il en parle à tes parents sans toi, puis après en parler avec toi ?

P3 : Je dirais d'abord aux parents. Après moi c'est différent, il fallait un peu « me casser » j'avais trop la confiance, il y en a d'autres il faut peut être leur faire peur... Mais il y en a qui sont plus sensibles.. Par exemple il y a peut être des gens, qui sont plus gênés de leurs poids, d'autres ils s'en foutent, j'ai un pote qui est super gros, on lui a déjà dit plein de fois mais il s'en fout quoi.

I : Tu as déjà anticipé ma question suivante, je me demandais si tu savais me redire ce que tu avais répondu à l'écrit, par rapport à la présence des parents, et si tu pouvais développer un peu ?

P3 : Ah non moi d'office sans. Déjà ça me gêne. Et en plus, moi pendant mes régimes, mes parents limite ils allaient contre. Genre ma mère elle arrêtait pas de me proposer des trucs, limite à me tenter ! Alors que fin voilà, j'avais plutôt envie de rester seul dans mon coin, de faire un peu quelque chose par moi-même, j'ai plus besoin d'être seul dans mon machin. Donc voilà, pour en parler...seul.

I : Et tant qu'on parle de tout ça, quand tu avais des questions, ou que t'avais des petits coups de blues quand tu perdais moins ou que tu reprenais du poids, c'était qui ta « personne de confiance » ? Quelqu'un de la famille ? Des potes ? Ou ton médecin ?

P3 :: moi pour les trucs comme ça j'aime surtout me motiver tout seul. J'en parlais pas quand j'avais repris du poids, c'est plutôt quand on me félicitait quand j'en perdais de nouveau que je disais « ouais j'en avais repris ça me saoulait mais maintenant voilà c'est fait ». Sinon je me disais déjà j'ai fait tout ça pour rien, puis je vais devoir le dire ça va encore plus me descendre..

I : Ok merci ! Alors dernière question, donc toi déjà tu es dans le haut de la fourchette d'âge, puis t'es assez autonome, mais pour des adolescents à partir de 13 ans, qui seraient dans le cas comme toi, qu'est ce que tu pourrais conseiller comme voie d'information pour nous ? Parce que bon tu connais internet c'est parfois tout ou rien, et en gros je me demande si c'est mieux de recommander des sites internet ? De faire des flyers ? Tu me parlais de youtube tantôt ?

P3 : Euh .. Alors ce qui passe le mieux pour l'instant c'est probablement youtube, parce que les sites tu lis juste une info, alors que là tu connais un peu les youtubeurs, c'est plus vivant, tu vois les résultats sur le mec lui-même.. Ca aide pour se motiver, puis il y a des gars comme ça qui passent bien et qui aident à motiver. Les flyers après c'est surtout pour ceux qui connaissent pas l'info, sinon, par exemple mon père il a le diabète, tu peux lui mettre un flyer sur le diabète il s'en fout quoi. Mais sinon pour ceux qui savent rien dessus pourquoi pas..

I : Ok ben tu m'as vraiment bien aidée avec tout ça ! Merci d'avoir participé en tout cas ! et encore bonne chance pour le nouveau régime prévu !

Patient n°4, 11/03/20

Interrogateur (I) : Voilà, comme je te l'ai expliqué tout à l'heure, dans le cadre de mon travail de fin d'étude de médecine générale, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations possibles dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. En Belgique et ailleurs dans le monde, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adolescents est en augmentation. Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile.

Notre échange sera tout à fait confidentiel, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter à tête reposée pour la rédaction de mon travail.
Pour commencer je vais juste te demander quelques informations qui me permettront de situer qui tu es sans qu'une autre personne que moi ne puisse t'identifier.

Patient 4 (P4) : Je suis en 1^{er} rénové et j'ai 13 ans. Je suis un garçon

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. N'aie pas peur de faire des erreurs, si ce n'est pas correct je t'expliquerai à la fin les réponses réelles à ces questions.

I : Tout d'abord, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?

P4 : Par rapport au physique !

I : Oui, et au niveau médical, tu sais ce que l'on mesure ou ce que l'on calcule pour dire qu'un adolescent est avec un poids normal ou pas ?

P4 : euh pour dire si il faut pas manger gras ? on pèse ?

I : Oui c'est une première chose en effet ! A ton avis, sur tous les adolescents qui existent en Belgique, combien sont en surpoids ?

P4 : Un quart ?

I : Ok ! Alors dis moi un peu, si quelqu'un est en surpoids pendant toute sa vie, qu'est ce que tu connais comme problèmes de santé qui peuvent arriver à cause de ça ?

P4 : Alors, la crise cardiaque, une crise du foie, et... un AVC ?

I : Oui c'est bien c'est pas mal de choses que tu me dis là ! Alors dis moi, toutes ces informations que tu m'as dites, tu te souviens où tu les as apprises ?

P4 : de l'école primaire.

I : D'accord, et ton médecin, il t'en a déjà parlé ?

P4 : Non, pas spécialement.

I : Voilà, on va passer maintenant à la seconde partie qui est plus sur toi, dans laquelle je vais un peu plus m'intéresser à ton vécu par rapport à ton poids. Est-ce que tu as déjà essayé de faire un régime ou pas ?

P4 : Euh oui et non, enfin là je suis en train d'essayer.

I : Ok, et qu'est ce qui t'a poussé à essayer d'en commencer un là, maintenant ?

P4 : Mon poids. Parce que bon, il y a déjà des personnes dans l'école qui se moquent de moi. Fin, une personne de ma classe, à mon avis c'est pour ça (...) ouais ouais

I : Et quel type de régime tu essayes de faire ?

P4 : Essayer de manger moins gras, pas que des trucs sains mais pas manger gras

I : Oui c'est déjà difficile comme effort. Et tu fais un peu plus de sport ?

P4 : Ben j'ai déjà judo le samedi, et piscine le jeudi, et sport à l'école trois fois sur la semaine alors..

I : Quelqu'un t'a conseillé pour manger moins gras ?

P4 : non non, c'est moi

I : Ok super, alors autre question : est-ce que tu as déjà eu l'impression, quand tu es allé voir un médecin, qu'il était différent avec toi à cause de ton poids ?

P4 : Non non

I : Alors autre question, est-ce que ton médecin te pèse souvent ? Et est-ce que tu voudrais qu'il le fasse plus souvent ?

P4 :: Souvent non, mais de temps en temps. Mais je voudrais pas spécialement plus.

I : Et toi tu te pèses parfois entre les fois ?

P4 : Non, la balance elle marche plus.

I : Est-ce que ton médecin t'a déjà dit qu'il fallait faire attention au surpoids, ou est-ce qu'il t'a déjà donné des conseils sur la manière de bien perdre du poids ?

P4 : Oui, mais je me rappelle plus. Ah si, d'essayer de faire attention à moi et de pas manger trop gras non plus ...

I : D'une manière assez générale, qu'est-ce que tu penses de la manière dont on s'occupe du surpoids, nous les médecins généralistes ? Tu trouves qu'on en parle assez ? Assez tôt ? Qu'on est motivants ?

P4 : La plupart du temps on n'arrive pas à motiver les gens, parce qu'ils veulent pas (...), des fois les gens veulent essayer et puis ils arrivent pas alors ils craquent. Mais je trouve qu'on en parle pas souvent, pas tôt, pas trop.. Pourtant c'est quand même dangereux pour la santé.

I : Alors, je ne sais pas si tu te souviens, dans le questionnaire que je t'ai fait passer il y a quelques mois, je t'avais demandé de faire une liste de huit mots, par ordre d'importance pour toi, de choses que tu attendais d'une première consultation où tu parlais de ton poids avec un médecin. Alors on avait demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux. Comme tu le vois sur le tableau devant toi, il y a des différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent, surtout au niveau de la position du mot « prescription » et du mot « solution miracle ». Qu'est-ce que tu en penses ?

P4 : Ben, si on prend trop de médicaments et tout ça c'est pas bien. Fin on veut juste se soigner et être tranquille, pas être « médicament, médicament, trois par jour » . Je crois que le médecin il voulait plus que moi des médicaments

I : D'accord. Alors, par rapport à la présence de tes parents lors des consultations où on parle de ton poids, qu'est ce que tu penses ?

P4 : Oh non nonnonnonn, je veux pas qu'ils soient là ! Parce que ça me gêne, enfin j'aime pas en parler, c'est un peu intime quand même, j'aime pas parler de ça là près d'eux. Je préfère parler de ça à personne, je garde pour moi ce que je ... Fin avec le médecin, encore oui, peut-être... Parce que je sais qu'il va pas le dire à des autres ...

I : D'accord très bien ! J'ai encore une dernière question pour toi, c'est à propos du moyen de transmettre des informations sur le poids aux adolescents. Par quel moyen tu préférerais trouver des informations fiables sur le poids ? Plutôt sur internet ? Une application ? Un petit document ? Ou alors qu'on t'envoie chez une diététicienne ?

P4 : Bah c'est mieux en personne même. Qu'on l'explique à chaque personne.

Patiente n°5 , le 17/03/20 (par téléphone au vu de l'épidémie Covid-19)

Interrogateur (I) : Bonjour ! Comme je viens de l'expliquer à ta maman, je me permets de te téléphoner à propos de l'entretien dont nous avons discuté il y a quelques semaines en consultation. Pour mon tfe, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations qu'on pourrait faire dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile. Comme je te l'ai dit, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter plus tard, mais c'est tout à fait anonyme.

Pour commencer je vais juste te demander quelques informations qui me permettront de situer qui tu es sans qu'une autre personne que moi ne puisse t'identifier.

Patiente 5 (P5) : J'ai 13 ans, je suis en sixième en école spéciale. Je suis une fille.

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. Donc il ne faut pas t'inquiéter si tu ne connais pas la réponse, le but est simplement de savoir ce que les adolescents connaissent pour l'instant. Si ce n'est pas correct je t'expliquerai à la fin les réponses réelles à ces questions. Tout d'abord, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?

P5 : Bah c'est quand on est gros !

I : Tu sais ce qu'on mesure dans ces cas là pour voir si quelqu'un est juste un peu gros comme tu dis, ou si il est obèse ?

P5 : Avec combien on pèse ?

I : A ton avis, sur tous les adolescents qui existent en Belgique, combien sont en surpoids ?

P5 : Bah beaucoup quand même, (...) un sur 10 ?

I : Ok ! Alors dis moi un peu, si quelqu'un est en surpoids pendant toute sa vie, qu'est ce que tu connais comme problèmes de santé qui peuvent arriver à cause de ça ?

P5 : euh ... bah.... Des problèmes de cœur ? des problèmes de sucre ? Des problèmes de gras ? Et puis aussi parfois, les gens sont pas gentils à l'école ou les gens arrêtent pas de dire qu'ils sont gros et tout alors des problèmes de moral.

I : Oui tout à fait, tu as raison. Alors dis moi, toutes ces informations que tu m'as dites, tu te souviens où tu les as apprises ?

P5 : Euh, je l'ai lu quelque part. (...) Peut-être à l'école.

I : Voilà, on va passer maintenant à la seconde partie qui est plus sur toi, dans laquelle je vais un peu plus m'intéresser à ton vécu par rapport à ton poids. Est-ce que tu as déjà essayé de faire un régime ou pas ?

P5 : Euh non jamais

I : Pourquoi est-ce que tu n'as jamais essayé ? Tu n'as jamais eu envie ? Ou on ne te l'a jamais suggéré ?

P5 : Non ... Enfin si j'aimerais bien être moins grosse, c'est sûr, mais j'ai jamais essayé. Ma mère me dit tout le temps que je dois maigrir mais après elle achète tout le temps des trucs trop bons quand elle fait les courses donc c'est difficile !

I : Ok super, alors autre question : est-ce que tu as déjà eu l'impression, quand tu es allé voir un médecin, qu'il était différent avec toi à cause de ton poids ?

P5 : Non, non ça jamais.

I : Alors autre question, est-ce que ton médecin te pèse souvent ? Et est-ce que tu voudrais qu'il le fasse plus souvent ?

P5 : Bah non il le fait pas souvent, mais il l'a déjà fait une fois ! Et bah non je voudrais pas plus souvent, c'est gênant quand il le fait (...). Parce que, des fois je crois que j'ai maigri, je suis contente, et après je me pèse et en fait non.

I : Ah donc toi tu te pèses parfois entre les fois ?

P5: Oui mais pas souvent ..

I : Est-ce que ton médecin t'a déjà dit qu'il fallait faire attention au surpoids, ou est-ce qu'il t'a déjà donné des conseils sur la manière de bien perdre du poids ?

P5 :: Euh... Je me souviens pas, peut-être. Peut-être la fois où il m'avait pesée ? Mais après, non ...

I : D'une manière assez générale, qu'est-ce que tu penses de la manière dont on s'occupe du surpoids, nous les médecins généralistes ? Tu trouves qu'on en parle assez ? Assez tôt ? Qu'on est motivants ?

P5 : Pfff... Bah, (rires) je dis pas pour être méchante mais non pas trop... C'est pas très... Après moi je suis jeune j'étais pas grosse il y a deux ans, mais après moi ça m'a pas trop motivée.

I : Alors, je ne sais pas si tu te souviens, dans le questionnaire que je t'ai fait passer il y a quelques mois, je t'avais demandé de faire une liste de huit mots, par ordre d'importance pour toi, de choses que tu attendais d'une première consultation où tu parlais de ton poids avec un médecin. Alors on avait demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux. C'est un peu plus difficile à expliquer par téléphone que si je t'avais en face de moi, mais en fait, il y a des différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent, surtout au niveau de la position du mot « prescription » et du mot « solution miracle ». Les médecins pensaient que c'était dans le top 3 des choses que vous attendiez, alors qu'en fait c'est dans les 3 mots de la fin. Qu'est-ce que tu en penses ?

P5 : Euh . J'ai pas trop compris la question ?

I : Oui c'est un peu compliqué par téléphone. Je vais reformuler. Donc en fait vous, vous n'attendez pas de médicament quand vous venez nous parler de votre poids, et pourtant les médecins pensent que c'est ça que vous voulez si vous nous parlez de ça.

P5 : Je savais pas du tout !

I : D'accord. Alors, par rapport à la présence de tes parents lors des consultations où on parle de ton poids, qu'est-ce que tu penses ?

P5 : Ah non ! non ! C'est trop la gêne ! C'est déjà pour ça que j'aime pas trop parler de tout ça parce que après ma mère elle en parle tout le temps, tout le temps ! Alors je préfère pas que on en parle avec elle !

I : D'accord très bien ! J'ai encore une dernière question pour toi, c'est à propos du moyen de transmettre des informations sur le poids aux adolescents. Par quel moyen tu préférerais trouver des informations fiables sur le poids ? Plutôt sur internet ? Une application ? Un petit document ? Ou alors qu'on t'envoie chez une diététicienne ?

P5 : Bah moi je préférerais quelque chose d'écrit, que je peux faire toute seule. Comme ça je peux faire quand j'ai envie ! Parce que j'ai pas envie que une diététicienne ou qu'on me le dise devant moi, parce que c'est gênant.

I : Super. Ecoute je te remercie pour ton temps, courage pour les quelques semaines à la maison à venir, et prends bien soin de toi !

Patient n°6, le 01/04/20 (par téléphone au vu de l'épidémie Covid-19)

Interrogateur (I) : Bonjour ! Je me permets donc de te téléphoner à propos de l'entretien dont tu as parlé avec le Dr X. il y a quelques semaines. Pour mon tfe, je réalise une enquête par rapport à l'avis des adolescents sur les améliorations qu'on pourrait faire dans la prise en charge du surpoids par un médecin généraliste. Le but de cette enquête est de pouvoir prendre en charge d'une manière plus adaptée ce problème, et pour cela, le récit de ton expérience pourrait m'être très utile. Comme je te l'ai dit, je vais juste enregistrer notre conversation pour pouvoir la réécouter plus tard, mais c'est tout à fait anonyme. Pour commencer je vais juste te demander quelques informations, comme ton âge et l'année dans laquelle tu es à l'école.

Patient 6 (P6) : J'ai 15 ans et je suis en 3^e.

I : Bien. La première partie des questions va vraiment s'axer sur les connaissances des adolescents sur le surpoids. Donc il ne faut pas t'inquiéter si tu ne connais pas la réponse, le but est simplement de savoir ce que les adolescents connaissent pour l'instant. Si ce n'est pas correct je t'expliquerai à la fin les réponses réelles à ces questions. Tout d'abord, est-ce que tu sais comment on définit le surpoids chez l'adolescent ?

P6 : Avec le poids et la taille

I : Bien. A ton avis, sur tous les adolescents qui existent en Belgique, combien sont en surpoids ?

P6 : 20%

I : Ok ! Alors dis moi un peu, si quelqu'un est en surpoids pendant toute sa vie, qu'est-ce que tu connais comme problèmes de santé qui peuvent arriver à cause de ça ?

P6 : Des problèmes de cœur, de cholestérol, tout ça

I : Oui tout à fait, tu as raison. Alors dis moi, toutes ces informations que tu m'as dites, tu te souviens où tu les as apprises ?

P6 : J'ai une coach au basic fit qui m'a fait un programme de régime et qui m'a tout expliqué

I : Voilà, on va passer maintenant à la seconde partie qui est plus sur toi, dans laquelle je vais un peu plus m'intéresser à ton vécu par rapport à ton poids. Est-ce que tu as déjà essayé de faire un régime ou pas ?

P6 : Alors je suis en train d'en faire pour l'instant, comme j'ai dit, donc avec ma coach, et un régime anti-gras.

I : Donc c'est surtout une coach qui te conseille pour tout ça ? Tu en avais déjà parlé avec un médecin avant ?

P6 : Non non, enfin avec le Dr X. quand il m'a parlé de ce test ici mais avant non.

I : Ok d'accord, alors autre question : est-ce que tu as déjà eu l'impression, quand tu es allé voir un médecin, qu'il était différent avec toi à cause de ton poids ?

P6 : Non, non ça jamais.

I : Alors autre question, est-ce que ton médecin te pèse souvent ? Et est-ce que tu voudrais qu'il le fasse plus souvent ?

P6 : Souvent non, mais il m'a déjà pesé. Après je me pèse moi-même parce que m'a coach m'a dit de le faire une fois par semaine donc voilà pas besoin qu'il me pèse en plus.

I : Est-ce que ton médecin t'a déjà dit qu'il fallait faire attention au surpoids, ou est ce qu'il t'a déjà donné des conseils sur la manière de bien perdre du poids ?

P6 : Oui il m'a déjà dit, mais c'est surtout ma coach qui me conseille

I : D'une manière assez générale, qu'est-ce que tu penses de la manière dont on s'occupe du surpoids, nous les médecins généralistes ? Tu trouves qu'on en parle assez ? Assez tôt ? Qu'on est motivants ?

P6 : Moi ça s'est bien passé en tout cas, c'est lui qui m'en a parlé, et j'avais envie qu'il le fasse donc c'était bien.

I : Alors, je ne sais pas si tu te souviens, dans le questionnaire que le Dr X. t'a fait passer il y a quelques mois, il y avait une question avec une liste de huit mots, par ordre d'importance pour toi, de choses que tu attendais d'une première consultation où tu parlais de ton poids avec un médecin. Alors on avait demandé à des médecins de réaliser la même liste par rapport à ce qu'ils pensaient que les adolescents attendraient d'eux. C'est un peu plus difficile à expliquer par téléphone que si je t'avais en face de moi, mais en fait, il y a des différences entre ce que les médecins pensent et ce que les adolescents attendent, surtout au niveau de la position du mot « prescription » et du mot « solution miracle ». Les médecins pensaient que c'était dans le top 3 des choses que vous attendiez, alors qu'en fait c'est dans les 3 mots de la fin. Qu'est-ce que tu en penses ?

P6 : Ah ben je m'attendais pas à ça... après je pense que le plus important c'est qu'on en discute, que ce soit plus ouvert entre le médecin et nous, ça éviterait les malentendus comme ça !

I : D'accord. Alors, par rapport à la présence de tes parents lors des consultations où on parle de ton poids, qu'est ce que tu penses ?

P6 : Non je n'aime pas parler de ça devant eux

I : D'accord très bien ! J'ai encore une dernière question pour toi, c'est à propos du moyen de transmettre des informations sur le poids aux adolescents. Par quel moyen tu préférerais trouver des informations fiables sur le poids ? Plutôt sur internet ? Une application ? Un petit document ? Ou alors qu'on t'envoie chez une diététicienne ?

P6 : Je préférerais un site internet je crois, enfin ou alors comme on l'a fait avec le Dr X., en parler en face à face comme ça on peut bien expliquer. Une diététicienne comme j'ai ma coach qui m'a fait un programme de régime j'ai pas trop besoin mais sinon oui ça peut être important.

ANNEXE 7 – BIBLIOGRAPHIE

1. OMS, Communiqué de presse, En 40 ans, les cas d'obésité chez l'enfant et l'adolescent ont été multipliés par dix, The Lancet, 2017
2. SSMG, <http://www.ssmg.be> Obésité et nutrition (consulté le 12/10/2019)
3. Cornet P., Corps obèse et société : Regards croisés entre médecins et patients, DU Obésité 2015
4. Haute Autorité de Santé – Service des bonnes pratiques professionnelles, Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent, actualisation des recommandations, 2011
5. <http://www.belgium.be> Statut pondéral, 2019 (consulté le 14/07/19)
6. Observatoire de la santé- Service Provincial et Santé – Province du Luxembourg, Présentation générale de l'enquête : regard sur la santé des jeunes (2010-2012), 2015
7. Ben Nacer B., Bouaziz Z., La qualité de vie des adolescents obèses, Diabetes Metab2012-38-A32-A111, 2018
8. <http://www.voyonslarge.be> (consulté le 14/11/19)
9. Cohen M., Weight and its relationship to adolescent perceptions of their providers : a qualitative and quantitative assessment of teen weight-related preferences and concerns , J.Adolescent Health 2005
10. Pouchard L., Jesus P., Evaluation par les patients de la prise en charge de leur obésité en médecine générale et suggestions d'amélioration, Nutrition Clinique et Métabolisme, volume 28, supplément 1, PS139, 2014
11. De Ridder K., Résumé des résultats de l'enquête de consommation alimentaire (2014-2015), Tafforeau J éd, WIV-ISP Bruxelles, 2016
12. Serban A., Brunard F., Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent obèses, Annales d'Endocrinologie Vol 64, N° 5-C2 - novembre 2003 pp. 339- <https://www.em-consulte.com/en/article/75921>
13. Briançon S., Prévention secondaire de la surcharge pondérale à l'adolescence : réduire les inégalités par des actions proportionnées en milieu scolaire. L'essai Pralimap-Inès., Nutrition Clinique et Métabolisme, volume 31, issue 3, septembre 2017, pages 230-231
14. Klein JD, Do physicians discuss needed diet and nutrition health topics with adolescents ? J. Adolescent Health, may 2006, 38(5) :608.e1-6