

Obésité pédiatrique : De la prévention à la prise en charge multidisciplinaire

Théo Cherix, Johan Chevalley, Fedy Mahfoudh, Cameron Demetrius Pappas, Ammy Pimolsri, Filipa Ribeiro

Introduction

L'obésité pédiatrique représente un problème de santé publique important notamment en raison de ses conséquences physiques, psychologiques et sociales ainsi que de la complexité de sa prise en charge. En Suisse, environ 19% des enfants et des adolescent·e·s sont en situation de surpoids ou d'obésité (1). Il est toutefois possible d'agir sur plusieurs déterminants modifiables, comme sur la consommation de boissons sucrées. L'adolescence constitue à cet égard une période importante, durant laquelle les comportements alimentaires et les habitudes de vie tendent à s'installer dans le temps (2). En revanche, la diminution de la consommation de boissons sucrées ne dépend pas uniquement du niveau de littératie en santé ou de la motivation individuelle. Sa mise en place est grandement influencée par différents déterminants. Pour mieux comprendre ces enjeux, il nous a semblé pertinent de nous interroger sur la question suivante : Quels obstacles et facilitateurs les professionnel·le·s de santé de la région lausannoise perçoivent-ils-elles lors de l'implémentation d'interventions nutritionnelles visant la réduction de la consommation de boissons sucrées chez les enfants et adolescent·e·s de 10 à 15 ans en situation d'obésité ?

Méthode

Notre travail s'appuie sur une étude qualitative fondée sur huit entretiens semi-structurés auprès de divers professionnel·le·s au contact de notre population cible. Pour confronter les différents points de vue sur notre sujet, nous avons inclus des acteur·rice·s du domaine médical (pédiatres, endocrinologue et des diététicien·ne·s) ainsi que du milieu communautaire comprenant le personnel infirmier scolaire et un enseignant d'activité physique. Les entretiens ont été menés à partir d'un guide commun préalablement établi, puis enregistrés avec l'accord de l'ensemble des participant·e·s, retranscrits et anonymisés. Puis, nous avons réalisé une analyse de contenu déductive à l'aide d'une grille thématique construite sur la base de notre interrogation de départ regroupant les déterminants individuels, familiaux, socio-économiques, institutionnels et environnementaux. Nous avons également tenu compte des nouveaux éléments qui nous ont été rapportés lors de ces entrevues. Enfin, les données ont été discutées au sein du groupe et comparées entre les différents profils professionnels afin d'en faire ressortir les divergences et les convergences, puis mises en perspective avec la littérature scientifique.

Résultats

Nos huit entretiens ont montré que la réduction de consommations de boissons sucrées chez les enfants et adolescent·e·s âgés de 10 à 15 ans en situation d'obésité n'est pas une problématique à envisager de manière isolée. En effet, l'environnement familial a été identifié comme étant le déterminant le plus fréquemment évoqués par les professionnel·le·s interrogés. Plusieurs d'entre eux ont souligné que les habitudes alimentaires des plus jeunes sont grandement influencées par celles de leur famille. De plus, l'implication parentale est perçue comme indispensable pour soutenir et favoriser la modification de certains comportements alimentaires non-bénéfiques sur le long terme. Toutefois, certains intervenant·e·s nous ont confié que des parents avaient tendance à minimiser la problématique de l'obésité chez leur enfant :

Plusieurs parents se concentrent avant tout sur une perte de poids rapide plutôt que sur des modifications hygiéno-diététiques sur le long terme (P02, pédiatre).

Le contexte socio-économique a aussi souvent été relevé dans nos résultats comme une barrière importante dans la question de l'obésité pédiatrique. Plusieurs participant·e·s ont ajouté que le lieu d'habitation, les difficultés financières d'un foyer ou encore le niveau de littératie des parents et de leurs enfants pouvaient influencer la qualité de la prise en charge :

Si on compare les enfants que nous suivons (...) avec leur lieu de vie, vous savez déjà où ils sont (P06, endocrinologue pédiatrique).

Le participant P06 (endocrinologue pédiatrique) a également relevé que le niveau de connaissance en santé des patients et de leur famille est une dimension qui ne peut être négligée dans la prise en charge d'enfants et d'adolescent·e·s en situation d'obésité, faisant écho aux difficultés d'implications parentales rapportés par son confrère P02 (pédiatre).

Le contexte institutionnel, plus particulièrement les établissements scolaires, sont apparus comme des lieux ambivalents pour lutter contre la consommation de sodas. D'un côté, les acteur·rice·s, telle que la participante P08 (infirmière scolaire), admettent que le sujet « est quasi jamais abordé dans mon quotidien » et que les contraintes liées au temps ainsi qu'aux nombres d'élèves limitent les possibilités d'agir. Comme l'explique P01 (enseignant d'activité physique), « quand t'enseignes, t'as 20 élèves, tu peux pas non plus t'arrêter et discuter pendant 20 minutes pour savoir comment ça va ». D'un autre côté, P01 (enseignant d'activité physique) et P08 (infirmière scolaire) ont été capables de nous citer des mesures mises en place pour prévenir l'obésité chez les élèves telles que des plats proposés à la cantine en collaboration avec le label « fourchette verte », ou encore les cours d'éducation physique qui sont « les seuls moments de sport de certains. » selon P01 (enseignant d'activité physique). Toutefois, ils s'accordent sur le fait que sans implications parentales et individuelles, ces mesures restent limitées, appuyant à nouveau sur l'importance du cadre familial dans cette problématique.

Enfin, l'adolescence a été décrite comme une période particulièrement complexe dans la modification des comportements alimentaires. L'autonomie acquise avec l'âge fait que les choix sont davantage influencés par les pairs et les normes sociales que par les recommandations de santé. Comme l'illustre l'intervenante P03 (diététicienne), « la consommation de fast-food est devenu une quête identitaire, donc aller la contredire c'est presque dire au jeune ne te fais pas d'amis ».

Discussion et conclusion

Notre étude met en lumière que la réduction de la consommation de boissons sucrées au sein de notre population cible ne peut pas être envisagée de manière isolée. Nos entretiens soulignent le rôle primordial de la famille et du contexte socio-économique, mais également l'influence de leur environnement social, dont l'école, et de l'autonomie des jeunes. Les données que nous avons recueillies concorde avec la littérature, selon laquelle les comportements alimentaires développés durant l'enfance sont le fruit de l'environnement familial et tendent à se conserver au cours du temps (3).

L'identification de ces obstacles et facilitateurs par les professionnel·le·s interrogés apporte un éclairage sur les éléments à considérer dans une prise en charge plus adaptée puisque de nombreux enfants et adolescent·e·s en situation d'obésité ne bénéficient pas d'un accompagnement adéquat (4). Une meilleure prise en compte de ces déterminants pourrait renforcer la pertinence des interventions proposées.

Références

1. Herter-Aeberli DI. BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland.
2. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, et al. Nutrition in adolescent growth and development. *Lancet*. London, England; 2022;399(10320):172-84. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7
3. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706. DOI: 10.3390/nu10060706
4. l'Allemand NJF-L Christoph Saner, Marco Janner, Tanja Karen, Dagmar. Epidémiologie, étiologie, diagnostic, conséquences et approches thérapeutiques de l'obésité pédiatrique : Recommandations suisses et internationales. [En ligne]. *pädiatrie schweiz* 2025 [cité le 19 févr 2026].

Mots clés : Obésité ; pédiatrie ; alimentation ; BMI ; déterminants sociaux de la santé ;

25.06.2026



Obésité pédiatrique : De la prévention à la prise en charge

Théo Cherix, Johan Chevalley, Fedy Mahfoudh, Cameron Demetrius Pappas, Ammy Pimolsri, Filipa Ribeiro

Introduction

L'**obésité pédiatrique** est un problème de santé globale croissant, largement documenté dans la littérature scientifique. La Suisse fait toutefois figure d'exception en parvenant à contenir cette prévalence à environ 19 % chez les enfants et adolescent·e·s (1), une stabilisation attribuable aux nombreuses interventions thérapeutiques mises en place. Dans cette perspective, notre question de recherche est la suivante :

*“Quels **obstacles** et **facilitateurs** les professionnel·le·s de santé de la région lausannoise perçoivent-ils·elles lors de l'implémentation d'interventions nutritionnelles visant la réduction de la consommation de boissons sucrées chez les enfants et les adolescent·e·s de 10 à 15 ans en situation d'obésité ?”*

L'adolescence constitue en effet une période critique où la modification des habitudes alimentaires peut s'inscrire dans la durée, offrant ainsi un levier d'action majeur contre l'obésité infantile (2).

Résultats

- Centralité de l'**environnement familial** :
 - Habitudes alimentaires familiales reproduite par l'enfant
 - Implication parentale essentielle pour une bonne prise en charge
- **Contexte socio-économique** :
 - Influence du niveau de **littératie parentale**
 - **Ressources temporelles et financières** : le manque de temps ou de ressources sont des facteurs pouvant compliquer l'implémentation de mesures diététiques durables et efficaces
- **Environnement commercial et politique** :
 - **Obstacle** à la réduction de consommation de boissons sucrées : forte accessibilité et coût parfois inférieur à celui de l'eau
 - **Marketing et publicité** promouvant une alimentation malsaine
- **Influence de l'âge** :
 - **Avant 6 ans**, les habitudes alimentaires sont encore influencées par le modèle parental
 - **À partir de 12 ans**, l'augmentation de l'autonomie et l'influence des pairs sont un facteur à double tranchant
- **Facteurs psychologiques** :
 - Réconfort émotionnel procuré par les boissons sucrées lors de difficultés importantes (e.g. harcèlement, violence, souffrance psychique)
- **Environnement scolaire** :
 - Sujet peu abordé à l'école mais présence de mesures favorisant une meilleure hygiène (e.g. éducation physique, fourchette verte)



Méthode

- Revue de littérature : **PubMed**
- Qualitative : **entretiens semi-structurés enregistrés (n = 8)**
 - Transcription : CORV Unil et manuellement
- Participants :
 - Enseignant d'éducation physique (n=1)
 - Infirmière scolaire (n=1)
 - Pédiatres (n = 2)
 - Endocrinologue pédiatrique (n=1)
 - Diététicien·ne·s (n = 3)



Conclusion et discussion

Les résultats mettent en évidence la **complexité de la réduction de la consommation de boissons sucrées** chez les enfants et adolescent·e·s en situation d'obésité. Bien que plusieurs déterminants aient été identifiés, l'**environnement familial** apparaît comme le facteur le plus influent, notamment à travers les habitudes alimentaires et l'implication parentale (3). L'importance du contexte socio-économique, des facteurs psychologiques, de l'environnement social et scolaire ne doit pas être négligée et démontre que notre problématique **ne peut pas être traitée de manière isolée**.

L'identification des obstacles et des facilitateurs par des professionnel·le·s a permis d'apporter un éclairage sur notre problématique. Alors que de nombreux enfants et adolescent·e·s atteints d'obésité ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée (4), une meilleure prise en compte de ces facteurs pourrait contribuer à **renforcer l'accessibilité et l'efficacité** des actions mises en place auprès de notre population cible.



Mots clés : Obésité, pédiatrie, alimentation, environnement familial, indice de masse corporel (IMC), déterminants sociaux de la santé, prise en charge

Références :

1. Aerzteverlag medinfo AG. L'obésité chez les enfants et les adolescents [En ligne]. CH: Aerzteverlag medinfo AG; 2025 [cité le 24 mars 2026]. Disponible: <https://doi.org/10.23785/Gazette.2025.01.002>
2. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, et al. Nutrition in adolescent growth and development. Lancet. London, England; 2022;399(10320):172-84. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01590-7
3. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients. 2018;10(6):706. DOI: 10.3390/nu10060706
4. l'Allemand NJF-L Christoph Saner, Marco Janner, Tanja Karen, Dagmar. Epidémiologie, étiologie, diagnostic, conséquences et approches thérapeutiques de l'obésité pédiatrique : Recommandations suisses et internationales. [En ligne]. pädatrie schweiz 2025 [cité le 22 juin 2026].

Date de version : 23.06.2026

Remerciements : Nous tenons à remercier l'ensemble des interviewé·e·s pour leur temps et leur collaboration. Nous remercions également notre tutrice Evelyne Hangartner pour sa disponibilité tout au long de ce projet.

Contacts : theo.cherix@unil.ch, johan.chevalley@unil.ch, fedy.mahfoudh@unil.ch, camerondemetrius.pappas@unil.ch, ammy.pimolsri@unil.ch, filipa.ribeiro@unil.ch