

La prévention de l'obésité infantile à tout prix : La voie vers de nouvelles maltraitements psychologiques?

En nous intéressant à la promotion du droit à la santé des enfants, nous nous penchons sur les éventuelles formes de maltraitements que ces préoccupations sanitaires pourraient engendrer dans les pays industrialisés. En effet, la crainte omniprésente du surpoids et de l'obésité ne pourrait-elle pas conduire la famille à exercer des violences sur les enfants, sous prétexte de les maintenir en bonne santé ? C'est ce que nous questionnons dans cet article en exposant comment la responsabilité individuelle attribuée au surpoids infantile peut entraîner l'apparition de ce que l'on pourrait qualifier de maltraitements psychologiques.

Le droit de l'enfant à la santé exprimé dans la Convention internationale des Droits de l'Enfant peut prendre différentes formes selon le contexte dans lequel il est appliqué. Alors que dans certaines régions, on se bat pour garantir aux enfants l'accès aux soins primaires et à une alimentation de base riche en nutriments, dans d'autres contextes, paradoxalement, le droit à la santé se retrouve invoqué pour promouvoir chez les enfants une alimentation saine, une limitation de l'accès à la restauration rapide et la promotion des activités physiques (Organisation des Nations Unies [ONU], 2013). En nous penchant sur certaines recommandations du Comité des Droits de l'Enfant et de l'Organisation Mondiale de la Santé concernant ce droit, on trouve des demandes aux Etats, aux acteurs non-étatiques et aux parents de mettre en place des mesures pour diminuer le taux d'obésité, maladie clairement reconnue comme faisant rage partout dans le monde (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2016). Selon Gilman et de Lestrade (2020), l'obésité est considérée aujourd'hui comme la maladie ayant le plus d'ampleur et de risques de comorbidité. D'après les auteurs, d'ici 2030, plus de 50% des gens seraient en surpoids. L'augmentation du nombre d'enfants touchés par cette maladie sur tous les continents pousse les acteurs de

la santé à entamer une lutte contre l'obésité en travaillant sur différents axes comme la gestion du poids ou la promotion de la consommation d'aliments sains (OMS, 2016).

La responsabilité individuelle ou collective de l'obésité

Selon la loi internationale, on considère que les droits d'un enfant en situation d'obésité n'ont pas été garantis et qu'il incombe à l'État, en tout cas en partie, de prendre des mesures pour remédier à cette violation du droit à la santé. Ces recommandations ciblent de nombreux pays (OMS, 2016) qui, en réponse à cela, mettent en place différents types de campagnes préventives contre l'obésité.

Par exemple, dans la *List of issues* précédant un rapport d'Etat rédigée par le Comité des droits de l'enfant en 2019, le Comité recommande à la Suisse de « prendre des mesures afin de [...] lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants, pour promouvoir un mode de vie sain [...] encourageant à avoir une activité physique, et pour réduire la pression que les distributeurs exercent sur les enfants » (ONU, 2019).

Ces mesures placent souvent le corps de chacun au centre de l'espace public et les individus sont poussés à se réguler

constamment. En anglais, on parle des « biopedagogics » (Wright, 2009, p. 2), qui représentent tout ce qui tourne autour de l'éducation liée au corps, comme par exemple les campagnes nationales ou les programmes dans certaines écoles, menant à augmenter le savoir de la population à propos des risques liés à l'obésité et les habitudes à adopter pour rester actif et manger sainement. À la suite de tous ces messages transmis par les médias et les institutions, dans les représentations sociales, le principal responsable de cette maladie semble donc être l'individu, seul acteur capable de changer sa situation (Wright, 2009). En plus de souffrir de violentes stigmatisations telles que le manque de volonté, la paresse, la faiblesse ou encore le manque d'hygiène, les personnes atteintes d'obésité sont également victimes de discriminations sociales, notamment salariales (Poulain, 2009).

On a tendance à penser qu'il s'agit d'un échec individuel, alors qu'il s'agirait plutôt d'une responsabilité collective orientée par les grandes industries et les politiques. En prenant l'exemple des milieux sociaux défavorisés peinant à avoir accès à une alimentation de qualité, on observe une corrélation entre surpoids et classe sociale, prouvant ainsi des mécanismes dépassant l'individu pris isolément (Court, 2017). Contrairement à une idée reçue, les ressources individuelles ne sont donc pas les seules garanties pour accéder à un mode de vie sain. Cette croyance risque de mettre une étiquette sur l'individu en tant que « citoyen ne prenant pas les bonnes décisions » pour sa santé ou celle de ses enfants. Cet étiquetage n'entraîne-t-il pas une forte pression sur les familles, menant à un plus grand contrôle de la nourriture qui pourrait se manifester par de la violence psychologique?

Nouvelles manifestations de maltraitements psychologiques

Cette recherche d'une santé physique optimale ne peut-elle donc pas représenter un risque pour la santé dans son ensemble ? Par peur que leur enfant ne prenne trop de poids, certains parents n'hésitent pas à imposer à leur progéniture des règles pour éviter la prise de poids non seulement avec certaines règles nutritionnelles trop strictes mais également en adoptant des attitudes et des paroles blessantes et critiques (Cassuto, 2005), telles que : « Tu ne devrais pas te resservir », « Tu as pris un peu de ventre, non ? », « Tu devrais vraiment commencer à faire attention, je dis ça pour toi ». Ce genre de remarques font partie intégrante des diverses formes de violences éducatives ordinaires (VEO) au même titre que les privations alimentaires, les punitions, les menaces, le chantage, les humiliations, les insultes et moqueries ou encore le fait de ne pas respecter l'intimité et l'intégrité physique en le scrutant ou en parlant de son corps (Maurel, 2009). Tout ceci est donc à considérer comme de la violence psychologique telle que définie par une recherche des Hôpitaux Universitaires de Genève ([HUG], 2016, p.3), car elles méprisent et dévalorisent l'enfant :

Elles comprennent les paroles, attitudes et comportements visant à contrôler la personne en suscitant l'insécurité, l'angoisse, la peur, l'isolement et/ou la perte d'estime de soi. [...] Elles suscitent confusion et trouble chez la personne visée qui peine à identifier la source de sa souffrance.

Ces commentaires et attitudes sont difficiles à identifier car mis en œuvre sous le prétexte de la recherche d'une

« meilleure santé ». Contrairement à la violence physique, ce sont des marques qui ne sont pas visibles mais qui existent et sont réellement impactantes pour l'enfant (Protection de l'enfance Suisse, n.d.). L'invisibilité de ces marques est peut-être ce qui rend le plus difficile leur repérage et leur cicatrisation. De plus, lorsque ces mots et attitudes répétitifs sont couplés à une intentionnalité malveillante à l'égard de l'enfant, cette violence psychologique pourra être requalifiée pour entrer dans la notion de harcèlement moral (Romano, 2015) dans certaines familles déjà enclines à user de violences psychologiques. Celles-ci, répétées et malintentionnées conduiront malheureusement « à de multiples conséquences somatiques, psychiques, familiales, sociales et scolaires, susceptibles d'hypothéquer durablement la vie de cet enfant ou de cet adolescent. » (Romano, 2015, p. 213).

Ces comportements, qu'ils soient exprimés maladroitement avec une intention de « mieux-être » pour son enfant ou avec une intention malveillante comme c'est le cas du harcèlement moral, peuvent donc avoir de lourdes conséquences pour le jeune.

D'après Cassuto (2005), ces comportements proviennent souvent de parents qui ont eux-mêmes une attitude d'hypercontrôle vis-à-vis de leur propre alimentation. En voyant leur enfant prendre quelques kilos, notamment à l'adolescence (période à laquelle une certaine prise de poids est considérée comme normale), les parents peuvent être ramenés à leur propre insécurité et s'immiscent dans les habitudes alimentaires de leur enfant. Ceci se retrouve principalement dans les relations mères-filles qui contrôlent de manière excessive le régime de leur enfant, ne respectant pas les signaux de faim

naturels et biologiques. Les enfants ne savent ensuite plus s'écouter et augmentent les prises alimentaires via le grignotage. De ce fait, trop de contrôle de la nourriture de la part des parents peut être une action contre-productive puisque l'enfant aura alors à tout prix envie de cet aliment interdit. (Ehmke et al., 2011). Dès cinq ans, les filles ont souvent intégré le *diktat* de la minceur et peuvent déjà ressentir des angoisses par rapport à leur poids et une peur de devenir « grosse ». Ceci ajouté à des remarques des parents, suivies par celles de camarades de classes, par exemple, vont conduire les adolescentes à adopter des régimes extrêmement restrictifs (Cassuto, 2005).

Certains de ces comportements de contrôle des parents envers leurs enfants peuvent également s'inclure dans un phénomène nommé l'hyperparentalité : le fait d'en faire trop pour son enfant et de vouloir faire de lui une personne parfaite ! Les hyperparents exercent une telle pression sur leur enfant que les conséquences sont plus souvent négatives que positives. Ce phénomène relativement nouveau provient notamment de l'accès public à de nombreuses études portant sur les besoins fondamentaux de l'enfant à tous les niveaux (psychologiques, éducatifs, etc.). Le risque est de vouloir pousser à l'extrême l'application de tous ces comportements parentaux conseillés par la science, afin de créer un environnement extrêmement sécurisé à son enfant (Chambry, 2020). Encore une fois, le discours néolibéral donne une extrême importance au cadre familial et lui attribue l'entièreté des responsabilités éducatives. Les hyperparents se retrouvent donc surresponsabilisés dans le cadre de notre société individualiste. Malheureusement, cette pression sociale qui accentue le phénomène de

surprotection de ces parents sur leurs enfants représente un facteur de risque pour de futures dépressions. De la meilleure école aux meilleures activités extra-scolaires, de la meilleure nourriture aux meilleures relations sociales, les hyperparents sont en quête perpétuelle de la perfection. Pourtant, « Il est essentiel que les hyperparents desserrent leur étai. Il en va de la santé psychique de leur enfant et de la survie de leur relation!» (Gravillon, 2020, p. 37). En se penchant sur le phénomène de l'hyperparentalité, on constate que les parents concernés pourraient mettre une forte pression sur leur enfant au sujet de la nourriture.

On observe donc qu'à force de subir ces attitudes parentales de contrôle parfois au quotidien, à force de parler de sujets tels que le poids, la nutrition ou encore le contrôle de son corps, l'enfant peut développer des angoisses en rapport avec son alimentation qui entraîneront parfois l'effet contraire de ce qui est recherché. Nous retrouvons là une conséquence des violences psychologiques (HUG, 2016). En voulant éviter à tout prix l'obésité de son enfant, le parent peut tendre vers des formes de maltraitements psychologiques, dont il ne se rend pas forcément compte et qui pourraient avoir des conséquences tout aussi importantes que le surpoids.

Ouverture et réflexions

Dans cet article nous avons fait le constat qu'il existe un paradoxe dans nos sociétés occidentales lorsqu'il s'agit de notre rapport à la nourriture. D'un côté, les grosses industries ont pour but unique de vendre leurs produits qu'ils savent trop sucrés, trop salés ou encore trop gras car plus addictifs et donc plus vendeurs, et de l'autre côté, pour contrebalancer ce phénomène qui pousse à l'obésité, l'OMS

ou encore le Comité des Droits de l'Enfant mettent en avant le droit à la santé et au bon développement de l'enfant. Il est regrettable d'observer que ces groupes d'agents ayant tous deux une forte influence sur la société ne collaborent pas dans un même but : le bien-être de l'enfant. En conséquence, nous avons pu constater qu'il revient dès lors aux parents d'estimer quelle est la meilleure alimentation pour leur enfant.

Nous avons également pu relever que la recherche d'une hygiène alimentaire saine poussée à l'extrême pouvait faire basculer certains parents dans une relation à la nourriture oppressive, ce qui pourraient les pousser, de manière maladroite ou inconsciente, à infliger une forme de violence psychologique à leurs enfants. Ainsi, l'objectif initial et légitime de veiller à la santé physique de leur famille peut se transformer en une pression parentale si importante qu'elle peut aller jusqu'à altérer la santé mentale de l'enfant. Cet angle choisi mériterait selon nous d'être davantage exploré et approfondi dans le domaine de la recherche.

À la suite de ces nombreux constats, nous nous questionnons sur la méthode la plus efficace pour tenter de réduire ce type de maltraitements psychologiques. Afin que le phénomène de l'obésité se voit disparaître ou du moins diminuer, ne serait-il pas plus bénéfique de s'atteler à la mise en place de mesures encourageant un partage des responsabilités entre les parents et les institutions, ainsi qu'à un plus grand contrôle politique de l'industrie alimentaire ?

Article rédigé par Mathilde Defay, Rosanne Fasel, Joëlle Favre et Elise Lazayres, mai 2020 – MIDE

Références

- Benjamin, A. (2017, 25 juin). "Tu n'as pas un peu grossi ?": ces parents qui angoissent du poids de leur enfant. *L'Express*. Repéré à https://www.lexpress.fr/actualite/societe/tu-n-as-pas-un-peu-grossi-ces-parents-qui-angoissent-du-poids-de-leur-enfant_1920189.html
- Cassuto, D. (2005). Mères et filles. *Enfances & Psy*, 5(27), 53-54.
- Chambry, J. (2020). Être un bon parent: une notion dangereuse!. *L'école des parents*, 634, 3.
- Court, M. (2017). Enfance et inégalités sociales. In M. Court (Ed.), *Sociologie des enfants* (65-88). Paris, France : La Découverte.
- Ehmke, M., Morgan, K., Schroeter, C., Larson-Meyer, E. et Ballenger, N. (2011). Influence de la générosité parentale et contrôle alimentaire sur l'obésité pédiatrique. *Revue française d'économie*, 26(3), 69-94.
- Gilman, S. et de Lestrade, T. (2020). *Un monde obèse* [Film]. France: ARTE, Nilaya Productions.
- Gravillon, I. (2020). Le mieux est souvent l'ennemi du bien. *L'école des parents*, 634, 32-38.
- Hôpitaux Universitaires de Genève (2016). *Violences et tortures*. Genève : HUG / Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences.
- Maurel, O. (2009). *Oui, la nature humaine est bonne ! Comment la violence éducative ordinaire la pervertit depuis des millénaires*. Paris, France : Robert Laffont.
- Organisation des Nations Unies (2013). *Comité des droits de l'enfant, Observation générale No.15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (Article 24)*. Genève : ONU.
- Organisation des Nations Unies (2019). *Comité des droits de l'enfant. Liste de points établie avant la soumission du rapport de la Suisse valant cinquième et sixième rapports périodiques*. Genève : ONU.
- Organisation mondiale de la Santé (2016). *Rapport de la Commission pour mettre fin à l'obésité de l'enfant*. Genève : OMS.
- Poulain, J. (2009). *Sociologie de l'obésité*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Protection de l'enfance Suisse (n.d.). *Formes de violence dans l'éducation*. Repéré le 25 avril 2020 du site de l'organisme: <https://www.kinderschutz.ch/fr/formes-de-violence-dans-leducation.html>

Romano, H. (2014). Harcèlement moral sur mineur : le poids des mots, le choc du silence. Dans R. Coutanceau et J. Smith (dir.), *Violences psychologiques: comprendre pour agir* (p. 212-224). Malakoff, France : Dunod.

Tinat, K. (2006). Le contrôle extrême de la nourriture. Un regard sur l'anorexie mentale à Mexico. *Journal des anthropologues*, 106-107, 105-122. <https://doi.org/10.4000/jda.1281>

Wright, J. (2009). Biopower, Biopedagogies and the obesity epidemic. *Biopolitics and the 'Obesity Epidemic': Governing Bodies*, 1, 1-14.