Tous à l'école

# Obésité commune : BEP

## Présentation

L'obésité correspond à un excès de masse grasse qui est associé à un risque accru de troubles de la santé.En France, l'obésité concerne, chez les enfants, 16% des garçons et 18% des filles : des chiffres à peu près stables depuis une dizaine d'années (Inserm 2019). L'obésité est généralement due à l'association de comportements alimentaires inadéquats et d'un mode de vie trop sédentaire et provient donc d'une inadéquation entre les apports énergétiques de l'alimentation et les dépenses énergétiques du sujet. La très grande majorité des obésités (95 %) sont dites primaires ou communes par opposition à l'obésité secondaire liée à un trouble hormonal, une maladie génétique ou secondaire à un traitement.
Pour définir l'obésité, on utilise l'indice de masse corporelle (IMC) qui permet d'estimer la masse grasse : c'est le rapport du poids exprimé en kg sur le carré de la taille exprimée en m. Chez l'adulte, on parle d'obésité si l'IMC est égal ou supérieur à 30 kg/m2 et d'obésité sévère si l'IMC est supérieur à 40 kg/m2. Chez l'enfant on utilise des courbes de référence en fonction de l'âge. En France ces courbes sont imprimées dans le carnet de santé.
Outre les complications médicales qu'elle occasionne, elle peut entraîner aussi des difficultés dans la vie sociale (rejet par les camarades de classe, difficile acceptation de l'image de soi, difficultés pour choisir ses vêtements, refus de participer aux cours d'éducation physique et sportive, etc.).
La prise en compte par l'école d'un certain nombre d'éléments, tant au niveau des enseignements qu'au niveau de la vie quotidienne des élèves, contribue à la prévention du développement de l'obésité et d'aider les élèves qui souffrent d'une surcharge pondérale.

# BEP (Besoins éducatifs Particuliers)

Les répercussions des maladies sur la scolarisation peuvent entraîner des besoins éducatifs particuliers (BEP). Pour l'école, il s'agit en premier lieu de favoriser au mieux l'accès aux apprentissages pour tous, en mettant en oeuvre des pratiques bénéfiques aux élèves quels qu'ils soient, malades ou non (Voir les fiches de la rubrique jaune "Rendre l'école accessible"). Mais concernant certains jeunes malades, des aménagements spécifiques doivent être mis en place concernant la vie scolaire et/ou les temps de classe.

# Vie quotidienne et à l'école

**Les repas au restaurant scolaire**

Avant l'âge de 10 ans, l'enfant doit être guidé dans ses choix alimentaires car il ne sait pas mettre en œuvre des choix respectant l'équilibre nutritionnel. En revanche, l'enfant jeune non boulimique sait généralement adapter sa prise alimentaire au niveau quantitatif. S'il fait un « gros » goûter, spontanément il mangera moins au dîner. Il n'est donc pas recommandé de l'inciter à finir systématiquement son assiette.

Concernant le traitement des enfants obèses, celui-ci ne leur est pas présenté comme un régime restrictif mais comme une modification de leur comportement alimentaire (repas réguliers, pas de grignotage, pas d'excès d'aliments gras ou sucrés, incitation à manger des fruits et légumes), l'ensemble étant associé à des encouragements à une activité physique quotidienne.

Les personnels de surveillance ou de service devront donc veiller à ce que les élèves mangent de façon équilibrée lors des repas sans les obliger systématiquement à finir leur assiette. En ce sens la *Circulaire n° 2001-118 du 25 juin 2001*, relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments souligne qu'il s'agit d'adapter les portions à l'âge des enfants, d'assurer un apport adéquat en protéines, en fer et en calcium. Il s'agit de lutter contre les principales erreurs alimentaires, en apportant suffisamment de fruits et de légumes (crus et cuits), de produits laitiers, en limitant les apports en graisses et en sel, en privilégiant la mise à disposition de distributeurs d'eau réfrigérée (pour éviter une consommation excessive de boissons sucrées). Il faut également prendre en compte les goûts des enfants et leur confort (temps de repas suffisant, qualité de

l'environnement).

**Les prises alimentaires hors repas**

La collation du matin pose deux types de problèmes : son horaire par rapport à celui du déjeuner et sa nature. Suite à un avis du 23/01/2004 rendu par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), le Ministère de l'Éducation nationale a établi les recommandations suivantes :

- La collation n'est ni systématique, ni obligatoire.
- Selon les conditions de vie des enfants et des familles, elle peut être proposée aux élèves d'école maternelle ou élémentaire dès leur arrivée à l'école ou au plus tard 2 heures avant le déjeuner.
- Les aliments proposés doivent permettre aux élèves de choisir. Doivent être privilégiés l'eau, les jus de fruits sans sucre ajouté, le lait ou les produits laitiers demi-écrémés, le pain, les céréales non sucrées. Éviter les produits riches en sucre et en matières grasses.
- Proposer chaque fois que possible des dégustations de fruits.

Les « petits goûters » au cours de l'après-midi ne sont pas justifiés. Seul le « vrai » goûter vers 16 heures 30 doit être proposé. Les enfants ne doivent pas grignoter lors des récréations.

Les fêtes à l'école sont des moments de convivialité et des occasions de rencontre avec les familles. Il convient toutefois de ne pas les multiplier (par exemple regrouper les anniversaires mensuellement), de favoriser la consommation de fruits, salades de fruits, de jus sans sucre ajouté et de produits laitiers demi-écrémés, de limiter les apports de sucre et de matières grasses.

Selon la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique, dans les distributeurs, à compter du 01/09/2005, ne devraient être proposés que certains produits dont la composition est fixée en Conseil d'État (par exemple des fruits ; mais pas de barres chocolatées ni de boissons gazeuses).

Il est conseillé aux parents de veiller à ce que les enfants prennent un petit déjeuner consistant et d'éviter de fournir des en-cas injustifiés dans les cartables.

**La lutte contre la sédentarité**

Il faut encourager les élèves à pratiquer une activité physique suffisante dans la vie quotidienne : marcher (venir à l'école à pied plutôt qu'en voiture quand c'est possible), monter les escaliers plutôt que prendre l'ascenseur, ne pas consacrer trop de temps à la télévision ou aux jeux vidéo.

# Aspects pédagogiques

**L'éducation nutritionnelle**

L'éducation nutritionnelle fait partie de l'éducation à la santé qui se décline dans les programmes de l'école selon plusieurs axes (connaissance et maîtrise du corps, environnement et santé, vie sociale et santé, développement de compétences personnelles et relationnelles). Outre les compétences acquises en biologie (connaissance des aliments, digestion, etc.), il peut s'agir d'activités concernant par exemple l'analyse des publicités alimentaires, ou visant à développer la solidarité et le respect de chacun ou la capacité à résister à la pression des autres (refuser des bonbons, oser se montrer en maillot de bain, etc.).

Chez les enfants jeunes, jusqu'à l'âge de 6-7 ans, voire plus, on constate souvent un rejet par rapport aux fruits et aux légumes ainsi que des réactions de refus devant les aliments nouveaux. Mais l'éducation des goûts alimentaires peut permettre de dépasser ces attitudes. Des activités de familiarisation des enfants avec les aliments peuvent être mises en œuvre (jardinage, culture de plantes en pots, visite au marché, préparations culinaires, développement du vocabulaire concernant les aliments - couleur, consistance, saveur, etc.). Il est donc nécessaire de développer une éducation sensorielle qui facilitera l'éducation nutritionnelle.

**EPS**

Les dispenses pour les cours d'EPS doivent rester exceptionnelles et limitées dans le temps. Pour les élèves atteints de surpoids, on veillera à adapter les activités et à prendre compte l'essoufflement ou les douleurs articulaires éventuelles qu'ils peuvent présenter. L'avis du médecin scolaire pourra être requis, pour affiner le choix des adaptations à mettre en œuvre si elles semblent nécessaires.

# Le parcours éducatif de santé

De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé (PES) est détaillée dans la circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016.

Le parcours éducatif de santé se structure autour de trois axes :

- l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- la prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;
- la protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

Axe premier du parcours, **l'éducation à la santé**, en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture (domaine 3 - la formation de la personne et du citoyen) et le développement des compétences disciplinaires dans le cadre des programmes d'enseignement et des enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI), propose des activités intégrant l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la prévention des addictions, la sécurité, etc. Dès lors, il importe de **travailler sur la question des acquisitions dans le cadre des enseignements** et inviter à se pencher sur les activités faites dans la classe, le PES ne devant pas reposer sur des actions éducatives faites uniquement par les personnels de santé ou des partenaires.

Les actions éducatives peuvent reprendre les priorités définies dans la circulaire n°2011-216 du 02 décembre 2011, notamment :

- faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie ;
- généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité)
- repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement.

Voir aussi Le parcours éducatif de santé sur le site Eduscol.

## Prise en compte des aspects psychologiques

Il convient de lutter contre la stigmatisation dont sont souvent victimes les enfants obèses (moqueries, vexations, etc.). En outre, ils sont fréquemment l'objet de discriminations de la part de leurs camarades (mises à l'écart). Cela peut les conduire à une autodépréciation et à une image d'eux-mêmes très dévalorisée. Il

peut s'ensuivre un isolement et un échec scolaire. Tous les adultes de la communauté éducative devront faire preuve de vigilance à cet égard et soutenir l'enfant afin qu'il puisse se construire une identité positive.

## Récapitulatif des mesures à privilégier

- Éviter la discrimination envers les élèves atteints d'obésité dans toutes les situations de vie collective.

- Lutter contre la stigmatisation tant de la part des adultes que des camarades.

- Mettre en place une éducation nutritionnelle qui favorise la connaissance des équilibres alimentaires et qui privilégie l'éducation du goût.

- Veiller à la cohérence des pratiques alimentaires mises en œuvre dans le cadre scolaire avec les discours éducatifs.

- Favoriser la pratique d'une activité physique quotidienne.

- Inscrire ces actions dans le cadre du parcours éducatif de santé.

**Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.**

**Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.**

**Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.**

**Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.**

## S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Obésité
Diabète de type 1 : BEP
Crohn (Maladie de) : BEP
Dépressions de l'enfant et de l'adolescent : BEP

# Rendre l'école accessible

Aspects visibles de la maladie
Education Physique et Sportive (EPS)
Education sensorielle
Danse
Activités théâtrales
Contes
Education à la santé
Emotions
Relations avec les pairs
Valorisation des élèves
BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades

# Travailler ensemble

Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

# Liens

Recettes, idées d'activités et astuces pour manger mieux et bouger plus petit à petit sur le site Manger Bouger

La restauration scolaire sur le site Ministère de l'Éducation nationale

Site francophone de référence sur l'obésité
Il s'agit d'un site d'information médicale destiné au grand public. Il évolue dans un contexte de santé publique.

# Glossaire

**Diabète gestationnel**

Trouble de la régulation du taux de glucose dans le sang qui apparaît au cours d'une grossesse, chez une femme qui n'était pas diabétique jusqu'alors.

**Diabète non insulinodépendant**

Latin : *pendere* = être suspendu ; *dependere* = être suspendu à.

Le diabète non insulino-dépendant (ou diabète « gras » ou diabète de type II) ne résulte pas d'un manque d'insuline mais d'une diminution de l'efficacité de celle-ci (insulino-résistance). Dans ce type de diabète, il persiste initialement une sécrétion d'insuline et, à ce stade, la maladie peut être contrôlée par des médicaments par voie orale et une alimentation équilibrée.

**Hyperphagie**

Grec : *hyper* = excès ; *phagos* = manger.
Désigne le fait de manger de grosses quantités de nourriture

**Leptine**

Grec : *leptos* = mince.
Hormone qui contrôle la sensation de satiété.

## Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail