

L ' O B É S I T É

D E S

J E U N E S

F A U T Q U ' O N  
E N P A R L E !

OUVRAGE COORDONNÉ PAR VÉRONIQUE NÈGRE

# INTRODUCTION

Le fait est connu : ce sont les États-Unis qui affichent les taux d'obésité infantile les plus élevés du monde occidental. Mais la France n'échappe pas à ce phénomène : alors qu'en 1960, seuls 3% des petits Français étaient en surpoids, le taux de prévalence atteint 16% dans les années 2000. Ces chiffres ont depuis eu tendance à se stabiliser mais reste préoccupants : environ 18% des enfants sont aujourd'hui en surpoids, dont 3,7% sont obèses.

Les conséquences de cette situation sont nombreuses : psychologiques (mauvaise estime de soi, troubles anxieux voire dépressifs), physiques (essoufflement, réduction de la mobilité, puberté précoce, troubles du sommeil, risques cardio-vasculaires et diabète) et sociales (mauvaise insertion dans le groupe des pairs, décrochage scolaire).

Ses déterminants sont multiples et intriqués : au-delà de son alimentation stricto sensu, le patrimoine génétique de chaque jeune, son histoire familiale et psychologique, son entourage, la société dans laquelle il vit, sont autant de facteurs potentiels et juxtaposables pouvant expliquer le développement ou non d'un surpoids.

L'obésité, particulièrement celle des jeunes, est donc une problématique que la société dans son ensemble, et pas seulement le monde médical, se doit de prendre en compte.

Mais pourquoi faut-il en parler, et pourquoi en milieu scolaire ?

Parce qu'un jeune scolarisé sur 5 est en situation de surpoids, parce que c'est à l'école que peut être dépisté un début d'obésité par le médecin scolaire, ou que la question peut se poser pour un enseignant ou une équipe pédagogique. Et surtout parce que ce jeune passe beaucoup de temps à l'école : il y apprend, y mange, y vit parfois en internat, y découvre la vie sociale avec ses pairs et les adultes qui l'entourent.

Ce jeune en surpoids peut avoir la même vie que les autres mais peut aussi être moqué, stigmatisé, mis à l'écart par ses camarades, et aussi parfois par les adultes. Il peut se retrouver en difficulté quand le sujet de la nutrition et de l'obésité est abordé en cours de SVT ou lors des séances d'EPS lorsqu'il peine à suivre les autres.

L'obésité est en effet visible et souvent considérée comme une faiblesse, un manque de volonté, une « tare ». Pourtant c'est bien souvent une maladie, dont l'enfant n'est que peu responsable, et dont l'origine est le plus souvent précoce et multifactorielle. Il ne viendrait à personne l'idée de faire porter à un enfant handicapé la responsabilité de sa différence : pourtant, faute d'y avoir réfléchi, faute d'avoir les outils pour comprendre, c'est ce que nous pouvons avoir tendance à faire à propos d'un jeune obèse.

Il faut donc en parler : pour mieux comprendre et changer le regard porté sur les jeunes obèses, pour mieux les aider lorsqu'ils sont en difficulté.

Il ne s'agit pas, pour l'équipe pédagogique, de se substituer à une équipe médicale : l'obésité appelle une prise en charge que ne saurait assurer l'école. Mais pour alléger le climat autour d'un enfant obèse, pour éviter d'entretenir un cercle vicieux où le mal-être peut être cause et conséquence du surpoids, il faut en comprendre les causes, les conséquences et les enjeux. Cet ouvrage tente de répondre à cet objectif.

# DEUX TYPES D'OBÉSITÉ

Christelle Charles, médecin généraliste

## OBÉSITÉ COMMUNE : LA PLUS FRÉQUENTE

L'obésité est dite commune ou primaire, dans une très grande majorité des cas. Elle résulte d'une interaction entre une susceptibilité génétique et un environnement à risque. L'obésité commune fait intervenir des facteurs génétiques, environnementaux, psychologiques, sociaux et biologiques (voir plus loin). Ces différents facteurs en cause s'associent et interagissent entre eux.

Le développement de l'obésité commune est la conséquence d'un déséquilibre de la balance énergétique entre les apports et les dépenses avec un bilan d'énergie positif prolongé. Les apports sont constitués par l'alimentation et les dépenses sont représentées par le métabolisme de base, la thermogénèse (consommation d'énergie nécessaire au maintien d'une température interne constante) et l'activité physique.

Le déséquilibre de la balance énergétique est provoqué soit par des facteurs externes (mode de vie, environnement) soit par des facteurs internes (déterminants biologiques et/ou psychologiques). Il peut être accentué par une augmentation des capacités de stockage (voir plus loin)<sup>16</sup>.

## OBÉSITÉ SECONDAIRE

D'origine génétique, endocrinienne ou iatrogène, les obésités dites « secondaires » par opposition à l'obésité commune sont très rares.

Les obésités iatrogènes sont des obésités causées par la prise plus ou moins prolongée d'un traitement

médicamenteux, comme par exemple certains traitements contre l'épilepsie ou les maladies psychiques, les traitements par corticoïdes au long court.

Le syndrome de Prader-Willi représente la cause la plus fréquente (1 naissance/25 000) d'obésité génétique. Ces enfants présentent des anomalies du développement dès la naissance avec des difficultés d'alimentation dans un premier temps puis, dès l'âge de deux ans, un risque d'installation d'une obésité sévère, due en particulier à une absence de satiété avec une hyperphagie qui s'aggrave rapidement. Il existe aussi des difficultés d'apprentissage et des troubles du comportement, parfois des troubles psychiatriques majeurs. Ces enfants sont, le plus souvent, pris en charge en institution<sup>17</sup>.

Un mauvais fonctionnement de la glande thyroïde est une des causes endocriniennes possibles, de même qu'un déficit en hormone de croissance ou un excès de cortisol.

Les obésités d'origine génétique ou endocrinienne sont recherchées lorsqu'un enfant obèse présente :

- un ralentissement de la vitesse de croissance concernant sa taille alors que se constitue une obésité franche ;
- ou un changement rapide de couloir de la courbe de corpulence ;
- ou une anomalie morphologique ;
- ou un retard de développement des facultés mentales et physiques<sup>18</sup>.

16 Lire aussi Tauber M., Jouret B., Diene G., *Obésité de l'enfant*. [En ligne] [www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item\\_267\\_Obesite\\_enfant.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_267_Obesite_enfant.pdf).

17 Basdevant A., Guy-Grand B., *Traité de médecine de l'obésité*, Médecine sciences Flammarion, 2004 / Frelut M.-L., *Obésité de l'enfant et de l'adolescent*, EMC (Elsevier Masson SAS), Pédiatrie – Maladies infectieuses, 4-002-L-30, 2009.

18 Haute Autorité de Santé, *Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent*, HAS, septembre 2011 (actualisation des recommandations 2003). [En ligne] [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), rubriques Recherche : obésité enfant.

L'OBÉSITÉ  
DES JEUNES :  
LES POINTS  
CLÉS

# LE RAPPORT AUX AUTRES

Patricia Manga-Carrola, psychologue

## LE HARCÈLEMENT : DE LA MOQUERIE À LA MALTRAITANCE

Voir les vidéos dans *Le rapport aux autres / La solitude, La souffrance, La différence, Croyances et représentation*

En France, selon l'enquête réalisée en 2010 par Éric Debarbieux pour l'Observatoire de la violence à l'école<sup>63</sup> auprès d'élèves du primaire, 11 à 12 % des élèves en cycle 3 ont subi un harcèlement, ce qui témoigne d'un grand nombre d'enfants ou d'adolescents en difficultés. On peut d'ores et déjà augmenter ce pourcentage si on y inclut les harceleurs. En effet, ceux-ci témoignent à travers leur comportement d'un malaise auquel il est important de porter également une attention particulière.

D'après cette enquête, une des causes de harcèlement est l'apparence physique, notamment le poids, et plus particulièrement le surpoids. On observe, comme le dit Daniel, « une dictature sur le physique ».

Les enfants et adolescents en surpoids accueillis dans des structures multidisciplinaires de prise en charge de l'obésité témoignent pour la plupart de l'hostilité, du rejet dont ils sont sujets à l'école du fait de leur différence : « Je me retrouvais tout seul dans la cour de récré pendant que les autres jouaient ». « ... Ils me mettaient à l'écart... C'était le poids qui comptait pour eux ». Les élèves se rendent très vite compte que l'intégration dans un groupe passe par une certaine similitude et, comme le décrit très bien Loren, se sentent « en décalage face à cette fameuse norme... Tout nous rappelle qu'on est obèse ».

« Une dictature sur le physique » – Daniel

« On se renferme dans sa bulle » – Étienne

« C'était le poids qui comptait pour eux » – Lola

« Tout nous rappelle qu'on est obèse » – Loren

Il est habituel de penser qu'un enfant en surpoids passe forcément sa journée devant la télévision à manger des produits gras et sucrés. Ce passe-temps est-il exclusivement réservé aux enfants en surpoids ? Non, les enfants minces le font aussi !

Et pourtant, c'est cette image de l'enfant en surpoids qui est représentée souvent et notamment dans certains manuels récents de sciences de la vie et de la Terre. On peut alors se poser la question des conséquences de ces images étudiées en classe lorsqu'un adolescent est confronté à ce problème. Quel regard la classe va-t-elle porter sur lui s'il n'y a pas une remise en question de cette représentation de l'enseignant ?

Celle-ci met en effet en lumière les seuls facteurs de sédentarité et d'alimentation, en occultant toute la complexité des aspects biologiques et psychologiques de cette pathologie.

Aborder l'obésité uniquement sous cet angle paraît délétère, réducteur voire dangereux, et très loin de la réalité clinique de ce que vivent ces familles. Cela vient alimenter des préjugés qui portent préjudices à ces enfants qui sont déjà suffisamment mal dans leur peau.

De plus, certains enseignants « peuvent demander aux élèves de calculer leur IMC pour le reporter sur une courbe » comme le rapporte le docteur Hélène Thibaut, ou même au tableau.

« En cours de SVT » – Hélène Thibaut

La nature même de cette demande est intrusive. Le poids est une information intime et nul n'est tenu d'être invité ou obligé à le dire. Or, on sait pertinemment que dans ce type d'exercice, les élèves se questionnent entre eux. L'élève en surpoids devient alors une cible facile et vulnérable pour les autres élèves de la classe et l'enseignant peut très vite être dépassé par les réactions. Le surpoids n'appartient plus à l'enfant, il est mis sur la place publique avec son lot de commentaires, de jugements négatifs et d'insultes, qui peuvent même par la suite être relayés sur les réseaux

63 Rapport « Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'École », 2011. [En ligne] [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr), rubrique Recherche : prévention du harcèlement.

# BOUGER

Sylvain Quinart, professeur d'éducation physique adaptée

## LES DIFFICULTÉS

Voir les vidéos dans Bouger / Les difficultés

Chez l'enfant et l'adolescent en surpoids, il a été montré une baisse de la condition physique dont une diminution des capacités cardio-respiratoires et métaboliques à l'exercice ainsi qu'un retard du développement des habilités motrices. Dès l'âge de 3-4 ans, on observe des différences significatives sur l'équilibre, la vitesse et la coordination des mouvements, en comparaison aux enfants normo-pondérés. De plus, pour une charge de travail identique, les sollicitations cardiovasculaires et respiratoires sont plus importantes chez les jeunes obèses, avec des fréquences cardiaques et des débits ventilatoires plus élevés.

« Porter son poids » – Étienne

Leurs capacités endurantes étant altérées, ils sont plus rapidement essouffés et sur le plan métabolique, ils utilisent préférentiellement les glucides lors d'exercices physiques modérés à intenses, ce qui limite l'utilisation des lipides au cours des activités physiques.

Sur le plan médical, les jeunes souffrant d'obésité ont des complications liées au déconditionnement à l'effort, associées ou non à des problèmes d'asthme et de tension artérielle. Sur le plan orthopédique, ils présentent plus fréquemment des épiphysites de croissance (genou – maladie de Osgood-Schlatter, talon – maladie de Sever, rachis – maladie de Scheuermann), des syndromes fémoro-patellaire et des épiphysiolyse de hanche.

Plus particulièrement au moment de l'adolescence, l'activité physique et sportive peut devenir synonyme de souffrance chez le jeune en surpoids. Au-delà de la contrainte locomotrice et physiologique supplémentaire que lui impose l'exercice physique, c'est bien le regard des autres et la perception qu'il a de son propre corps qui l'isole progressivement de toute pratique physique.

« Tous minces sauf toi » – Aydin et Laurine

Les activités où l'on expose son corps (natation, gymnastique...), les activités où l'on doit soulever son

poids (escalade, saut en hauteur...), les activités d'endurance (demi-fond, course d'orientation...), les activités d'affrontement collectif (foot, basket...) ou simplement le passage au vestiaire, sont des moments particulièrement redoutés par ces jeunes, car leur excès de poids leur est sans cesse rappelé. Le regard de l'autre est impliqué dans la pratique de l'activité physique et leurs modestes performances ont un impact dans la construction de l'image et de l'estime de soi. Ce regard qui valorise un enfant performant, a l'effet inverse chez l'enfant en difficulté. Le sentiment de honte est souvent exacerbé chez ces jeunes. Alors qu'il est souvent assimilé à de la paresse, le manque d'investissement du jeune obèse en EPS est plutôt à entendre comme une manière de se protéger. L'accumulation de moqueries et d'expériences négatives le fragilisent psychologiquement. Il n'arrive plus à éprouver de plaisir et à s'investir dans une pratique physique régulière.

C'est bien au professionnel de l'éducation de repérer ces situations d'évitement, d'isolement voir d'exclusion en EPS, car si l'enfant se protège, c'est pour éviter de souffrir et de prendre le risque de revivre des situations difficiles.

## LES ÉCRANS

Voir les vidéos dans Bouger / Les écrans

Les comportements sédentaires se retrouvent plus fréquemment chez les enfants en situation d'obésité ou de surpoids. Ils sont induits par le temps passé devant la télévision, les consoles vidéo, le téléphone portable, ou encore devant l'ordinateur et les tablettes. Dans notre société où l'environnement médiatique et le culte de l'apparence sont prépondérants, Internet permet aux jeunes obèses de trouver une nouvelle forme de relation. Ils utilisent les mondes virtuels comme des « espaces potentiels », qu'ils s'agissent d'avatars dans les jeux vidéo en réseau ou d'identités idéalisées dans les forums ou les blogs. Un jeune qui a des difficultés d'intégration et une image de lui dévalorisée, trouve enfin sur la Toile la possibilité de s'exprimer.

# SANTÉ SCOLAIRE ET PRÉVENTION

Jean-Luc Robbe, médecin de l'Éducation nationale

La mission du service de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

## LES MISSIONS

Les missions des personnels de santé de l'Éducation nationale s'intègrent dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves. Elles visent à :

- favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves, afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- agir en appui de l'équipe éducative pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins ;
- développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque ;
- contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Il existe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupes d'élèves :

- favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap ;
- aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.

Face à l'augmentation de la prévalence de l'obésité pédiatrique, les médecins et infirmières, en s'appuyant sur des partenariats régionaux ou locaux, RÉPPOP, médecins généralistes, pédiatres, médecins hospitaliers... participent activement au Plan national nutrition santé.

Ce dernier répond parfaitement dans ce cadre aux missions citées, par le dépistage des enfants

présentant un excès pondéral, leur orientation vers un professionnel adapté, la mise en place d'un suivi en milieu scolaire.

## LE DÉPISTAGE DU SURPOIDS

Les interventions des services de santé de l'Éducation nationale dans les écoles et établissements scolaires peuvent varier suivant les départements.

Elles peuvent être organisées sous forme d'examen systématique comme le bilan des 6 ans en grande section de maternelle ou le bilan infirmier pour l'ensemble des élèves de 6e de collège.

Mais les examens médicaux ou infirmiers peuvent également être réalisés à la demande des membres des équipes éducatives, sur tous les niveaux (écoles, collèges et lycées), lorsqu'une inquiétude existe quant à la santé d'un élève.

Les demandes sont faites pour des raisons multiples : suspicion de problèmes auditifs ou sensoriels, troubles spécifiques du langage oral ou écrit, retard des acquisitions, troubles du comportement, quelquefois pour une problématique pondérale.

Mais qu'il s'agisse d'examens systématiques ou à la demande, peser, mesurer, établir un IMC font partie obligatoirement de la consultation.

Si les services de santé de l'Éducation nationale s'efforcent de répondre à l'ensemble des besoins exprimés, des priorités géographiques sont cependant définies :

- Les zones urbaines sensibles : elles regroupent des populations défavorisées avec des problèmes de santé plus importants que dans le reste de la population.
- Les secteurs ruraux : moins reconnus, ils abritent pourtant aussi une population qui peut être en grande précarité, de surcroît souvent éloignée des lieux de soins.

# QUESTIONNER SA PRATIQUE EN SCIENCE DE LA VIE ET DE LA TERRE

Nicolas Louisot, professeur de SVT au collège Lou Blazer, académie de Besançon

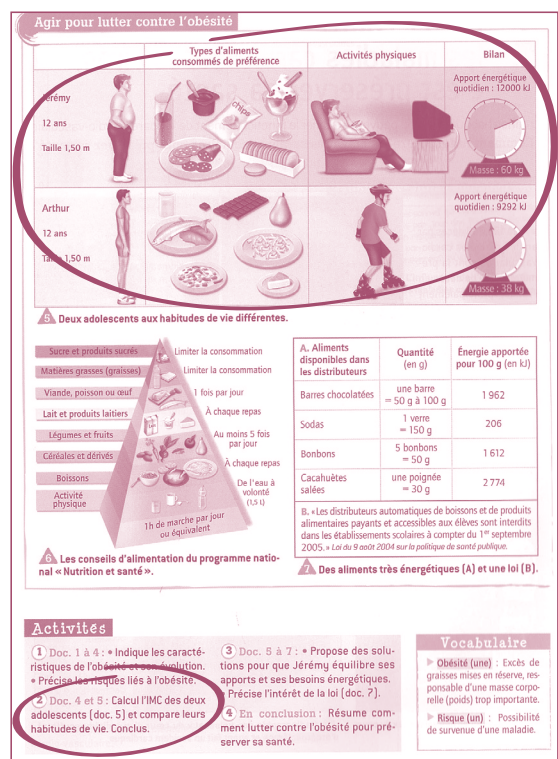
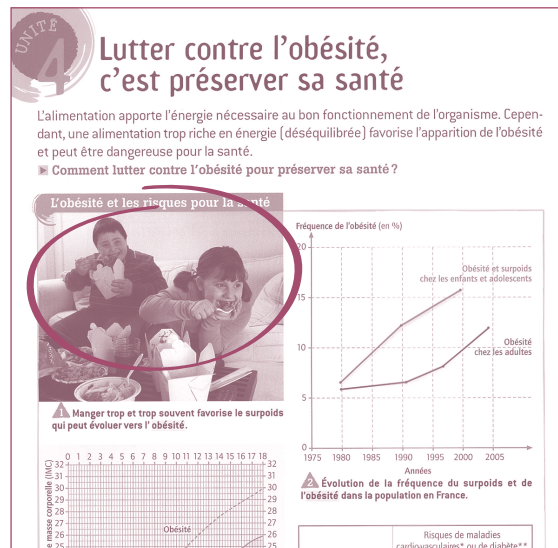
Quand on aborde la notion d'alimentation lors d'un cours de sciences, on parle de l'équilibre apports / dépenses énergétiques et de l'importance de manger équilibré, on évoque l'IMC, on montre l'obésité comme une conséquence de mauvaises habitudes alimentaires, etc.

Notre angle d'approche de cette thématique reste pourtant souvent limité à des comparaisons purement biologiques voire mathématiques entre individus fictifs présents dans les manuels scolaires. Or quand on échange avec des adolescents ou des adultes sur ce sujet, il apparaît vite que la diversité des sujets, de leur rapport à la nourriture et de leur vécu n'est pas aussi simple. On peut ainsi entendre : « Moi j'ai toujours été maigrichon », « Moi ils m'appelaient Bouboule à l'école », « Moi j'ai beau manger, je ne prends pas de poids », « Moi je fais attention à tout ce que je mange pour ne pas grossir », « Nous on n'a pas les moyens de manger équilibré », etc.

Quant aux manuels scolaires, ils continuent parfois à véhiculer des représentations faussées voire stigmatisantes.

L'objectif est donc ici d'encourager les professeurs à se questionner sur leurs pratiques et de leur proposer des pistes d'activités pédagogiques non-stigmatisantes pour aborder la nutrition de manière globale afin d'éduquer les élèves aux choix en matière d'alimentation. Ces activités seront l'occasion d'aborder certaines maladies liées à la nutrition comme le diabète ou l'obésité.

Duco André (dir.), Extraits tirés du manuel de SVT 5e, Belin, 2006, p. 120-123.



# LA PRISE EN COMPTE DE L'OBÉSITÉ EN ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

*Jean-Maurice Soldan, professeur d'éducation physique et sportive, chargé de mission santé handicap par l'inspection pédagogique régionale de l'académie de Besançon*

L'accueil d'un élève obèse ou en surpoids en EPS au sein de l'Éducation nationale semble aller de soi, tant les problématiques liées à la personnalisation de l'enseignement, notamment à destination des élèves à besoins particuliers, ont une résonance forte dans notre métier. Pourtant, sur ce dossier comme sur d'autres, nier la difficulté qui consiste à se préoccuper équitablement de la très grande diversité des publics et donc des niveaux au sein d'une classe, serait d'une candeur coupable.

Les lignes qui vont suivre ont pour vocation d'aider les enseignants (mais pas uniquement), si ce n'est à résoudre cette problématique, du moins à mieux comprendre les enjeux d'un enseignement à destination de tous les élèves, en évitant d'en laisser ne serait-ce qu'une petite partie sur le bord du chemin.

L'analogie suivante est faite pour ancrer la réflexion dans le concret, afin que chacun puisse toucher du doigt les soucis auxquels sont confrontés nos élèves en surpoids.

*Neuf heures du matin, dernier jour des vacances d'été. J'ai décidé de programmer un entraînement de course à pied. Déjà au réveil, une certaine difficulté à quitter mon lit douillet se fait jour alors que tout était programmé... Pourtant, 10 km de footing, la belle affaire pour l'enseignant d'éducation physique et sportive que je suis !*

*Départ : la difficulté se fait sentir d'emblée. N'ai-je pas assez dormi ? Ai-je trop mangé la veille ? Ma diététique me fait-elle défaut ? En tout cas l'effort nécessaire pour soulever chaque pied l'un après l'autre me semble insurmontable... Peut-être n'aurais-je pas dû commencer par une côte...*

Dans nos interventions, nous prôtons la notion d'effort, sans forcément se rappeler ce à quoi elle fait référence et surtout à quelle condition l'effort sera surmontable pour l'élève. Dans un cours d'EPS, sa

quantification se fait très souvent en relation avec le vécu de l'enseignant, vécu sportif s'il en est, pas toujours en adéquation avec les possibilités de nos élèves de plus en plus souvent sédentaires... Et quand bien même cette quantification se fait en relation étroite avec les capacités de l'élève moyen, qu'en est-il de l'élève dont les capacités physiques sont réduites pour diverses raisons ?

Pour un sportif, la notion d'effort va de soi, elle est inhérente au style de vie, elle est mentalement totalement intégrée et ne saurait être remise en cause... Du moins pour un sportif jeune car après la cinquantaine tout se complique, surtout si l'on n'a pas pris la peine d'être très régulier dans la gestion de son hygiène de vie !

Le parallèle entre les efforts que s'impose le sportif qu'il fut et qui aimerait renaître de ses cendres et le jeune en situation de surpoids ou d'obésité qui aimerait améliorer sa condition en renouant avec l'activité physique est édifiant, et nous mesurons souvent très mal le chemin à parcourir pour que l'effort devienne un simple paramètre de travail et se transforme au final en plaisir.

*Déjà 15 minutes de course et seulement 2 kilomètres parcourus, pas question de flancher, mon image de moi en prendrait un sacré coup !*

Au fait, à quel moment et de quelle façon prend-t-on en compte l'image de soi de l'élève dans la classe ?

La dévalorisation de l'image corporelle fait partie des paramètres que tout enseignant d'EPS se doit de prendre en compte dans la conception de ses cours. Demander à un « gros » de se mettre en maillot de bain comme si de rien n'était et d'exposer son corps au reste de la classe à la piscine nécessite une sérieuse réflexion et quelques stratégies de contournement (aller dans l'eau avant les autres et sortir après, garder sa serviette jusqu'au bord du bassin...).

# ET LA RESTAURATION SCOLAIRE ?

Christophe Demangel, chef de cuisine au collège Grévy de Poligny (Jura)

À travers la restauration scolaire, l'école joue un rôle non négligeable dans l'éducation à l'alimentation, probablement juste après celui de la famille : en France, 7 millions d'élèves de la maternelle au lycée fréquentent la cantine, et 1 milliard de repas sont servis chaque année dans les restaurants scolaires. Un enfant demi-pensionnaire aura mangé au cours de sa scolarité plus de 2000 fois à la cantine. Comment la restauration scolaire peut-elle, doit-elle prendre en compte le problème du surpoids et de l'obésité ?

## ÉTAT DES LIEUX

La dernière enquête de l'UFC-Que choisir publiée en mars 2013, met en avant les *Bons points et bonnets d'âne*<sup>1</sup> : « L'équilibre nutritionnel des menus servis dans les cantines repose sur la volonté politique des gestionnaires. Entre ceux qui tentent de relever le défi de faire manger sain et bon et ceux qui ont abandonné la partie, le gouffre demeure béant. » Seules les écoles élémentaires publiques voient une impressionnante montée en régime de la qualité. L'organisme propose un palmarès en ligne permettant de connaître les meilleures et les moins bonnes cantines scolaires, publiques comme privées, classées par région, département et ville : « L'équilibre nutritionnel de quelques 12 000 menus de restauration scolaire a été passé au crible par trois diététiciennes spécialistes du secteur<sup>2</sup>. »

## FREQUENTATION DES CANTINES ET QUALITÉ NUTRITIONNELLE DES REPAS

La lutte contre les inégalités sociales, encore si prégnantes dans le cas du surpoids et de l'obésité, passe nécessairement par l'effort conjoint des collectivités territoriales et des écoles, collèges et lycées pour garantir mais aussi encourager l'accès à tous à une restauration scolaire de qualité, des repas équilibrés et variés... en effet, les enquêtes montrent (ANSES) que la fréquentation des cantines « augmente avec l'âge des enfants et le niveau d'éducation des parents.

En maternelle et en primaire, elle est également plus courante chez les enfants issus de familles monoparentales ou dont la mère travaille. Au collège et au lycée, la fréquentation de la cantine augmente avec le niveau de vie du foyer et l'éloignement domicile-école<sup>3</sup> ».

« L'étude INCA2 montre des différences dans les aliments consommés par les enfants selon qu'ils déjeunent à la cantine ou à la maison. Les déjeuners à la cantine contiennent davantage de pain, de fruits frais et de compotes, de poissons mais aussi de plats composés et de biscuits et pâtisseries sucrées tandis que les déjeuners pris à la maison comprennent plus de sodas, de jus de fruit et de sucreries. En outre, chez les enfants de maternelle et primaire, les enfants mangent plus de légumes, de fromages, mais aussi de soupes et de sauces en restauration scolaire, et de charcuteries, sandwiches et hamburgers à la maison<sup>3</sup>. »

1. [En ligne] [www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org), rubrique Recherche : cantines scolaires.

2. Cantines – Les meilleures et les moins bonnes cantines scolaires [En ligne] [www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org), rubrique Recherche : cantines scolaires.

3. ANSES, La restauration scolaire, dossier. [En ligne] [www.anses.fr](http://www.anses.fr), rubrique Recherche : restauration scolaire.

Au collège Jules Grévy de Poligny (Jura), dont les acteurs ont compris depuis longtemps l'intérêt et l'importance de l'amélioration de la restauration scolaire, différentes pistes d'actions ont été explorées :

- éducation au goût ;
- équilibre des repas servis ;
- qualité et présentation des produits servis ;
- implication des élèves et de l'équipe pédagogique.

## L'ÉDUCATION AU GOÛT

Rappelons que la transmission du goût commence dans le ventre de la mère via le liquide amniotique, puis par le lait maternel, puis par l'alimentation choisie et préparée par les parents.

Les goûts se transmettent donc par l'univers familial, et surtout avant l'âge de 3 ans. Avec l'évolution de la société, les habitudes alimentaires ont changé : mode de la restauration de type « fastfood » ou « snacking », diminution du temps consacré au repas au sein de la famille, au travail ou à l'école... Par conséquent, la cantine scolaire a un véritable rôle à jouer dans l'éducation au goût pour permettre aux enfants de comprendre l'intérêt de savoir « bien manger ».

En 2001, lorsque les cantines scolaires étaient encore gérées par le ministère de l'Éducation nationale, était paru au *Journal Officiel* la charte de la restauration scolaire, où la mission d'éducation au goût pour les adolescents était déjà précisée. Même si les personnels ATOSS ne dépendent plus depuis 2005 du ministère mais de la fonction publique territoriale, les recteurs ont toujours insisté pour que les tâches confiées aux cuisiniers des cantines scolaires restent éducatives. Le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt a mis en place un module de formation « Plaisir à la cantine<sup>93</sup> » pour aider les structures désirant éduquer au goût les convives qu'elles reçoivent.

Un chef de cuisine dans une cantine doit être un « pédagogue du goût ». Pour cela, il pourra compter sur l'aide de son équipe de cuisine, mais aussi de l'infirmière de l'établissement, des équipes pédagogiques, du CESC (Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté). La restauration scolaire devrait même être inscrite dans le projet d'établissement !

<sup>93</sup> [En ligne] <http://alimentation.gouv.fr>, rubrique Recherche : charte cantine

Quelques attitudes peuvent être privilégiées par un chef de cuisine pour éduquer au goût :

- Faire participer les adolescents, avec ou sans leurs parents, aux commissions menus.
- Créer un lien entre la chaîne de distribution et les convives en les saluant et en leur souhaitant un bon appétit quand ils passent prendre leur repas, et attendre en retour des remerciements.
- Aller à la rencontre des convives dans la salle de restaurant pour sonder la qualité des repas servis.
- Inciter les convives à goûter sa cuisine en sachant aussi ne pas les forcer.

Il faut insister sur le mot « goûter ». Même si cela reste une réalité dans de nombreuses cantines, le temps des louches de préparation remplie dans les assiettes devrait être révolu. Il vaut mieux distribuer les repas avec la pédagogie de « l'Appétimètre<sup>94</sup> » :

DEMANDE AUX CUISINIERS  
DE TE SERVIR

- petit, pour goûter et reviens en chercher si tu aimes ;
- moyen, tu aimes et tu as une petite faim ;
- normal, tu aimes et tu as faim. »

Les convives pourront donc goûter et revenir se servir au besoin pour avoir leur ration, sans que cela n'induit aucun retard dans la durée du service.

En appliquant ces principes, le cuisinier réussira à faire goûter et apprécier sa cuisine à ses convives. Sachant qu'il devra présenter chaque nouvelle préparation minimum 7 fois avant que les convives commencent à l'apprécier !

Il est important de souligner que s'ils apprécient cette cuisine, cela doit rester dans un cadre nutritionnel équilibré.

## L'ÉQUILIBRE DES REPAS SERVIS

L'équilibre des menus en restauration scolaire est devenu obligatoire avec le décret et l'arrêté du 30 septembre 2011<sup>95</sup> rendant à présent obligatoires les

<sup>94</sup> *Système D : à Poligny, le chef de la cantine joue de l'économie*, vidéo, novembre 2012. [En ligne] <http://franche-comte.france3.fr/2012/11/20/systeme-d-poligny-le-chef-de-la-cantoche-joue-de-l-economie-146604.html>.

<sup>95</sup> [En ligne] [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024614763](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024614763)

# LES AUTEURS

## VERONIQUE NÈGRE

Pédiatre au CHU de Besançon, elle est responsable de l'équipe spécialisée dans l'obésité pédiatrique. Elle est aussi coordinatrice du Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique de Franche-Comté et est activement impliquée dans la coordination nationale des RéPPOP et l'association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité pédiatrique (APOP).

Elle s'occupe d'enfants et d'adolescents obèses depuis plus de 10 ans. Elle enseigne et forme des professionnels dans ce domaine, pilote et participe à des projets de recherche.

## CHRISTELLE CHARLES

Docteur en médecine générale, ancienne interne du CHU de Besançon, elle a effectué un semestre d'internat au RéPPOP de Franche-Comté. Elle est l'auteur d'une thèse intitulée *Surpoids de l'enfant et résultats scolaires : Étude observationnelle descriptive sur 59 enfants en surpoids nés en 2001* (2012).

## PATRICIA MANGA-CARROLA

Psychologue clinicienne, elle travaille au RéPPOP de Franche-Comté où elle réalise notamment des suivis psychologiques auprès des jeunes en surpoids et de leur famille, anime des formations destinées aux autres professionnels qui les prennent en charge et coordonne des actions de recherche. Elle a suivi une formation de thérapeute en psychosomatique et relaxation.

## JANINE BULLIARD

Diététicienne coordinatrice au sein du RéPPOP Franche-Comté, elle accompagne les jeunes en surpoids et leur famille dans leur changement de comportement alimentaire, forme professionnels et étudiants à l'approche diététique et intervient auprès des élèves et parents d'élèves. Elle a été formée entre autres à la sophrologie, à l'éducation thérapeutique et à la thérapie bio-psycho-comportementale.

## SYLVAIN QUINART

Docteur en sciences du sport, il est enseignant en activités physiques adaptées au RéPPOP de Franche-Comté, enseignant vacataire à l'UPFR des sports de Besançon et collaborateur dans l'unité de recherche EA3920 *Marqueurs pronostiques et facteurs de régulation des pathologies cardiaques et vasculaires* à l'université de Franche-Comté.

## JEAN-LUC ROBBE

Médecin de l'Éducation nationale, il est conseiller technique auprès du recteur de l'académie de Besançon.

## NICOLAS LOUISOT

Professeur certifié de sciences de la vie et de la Terre et professeur associé de l'ESPE, il est actuellement en poste au collège Éclair Lou Blazer de Montbéliard, où il exerce les fonctions de professeur référent et de préfet des études. Il porte une attention particulière aux discriminations et à l'éducation à la santé, tant dans sa pratique pédagogique que dans les projets pluridisciplinaires qu'il mène.

## JEAN-MAURICE SOLDAN

Professeur agrégé d'éducation physique et sportive au lycée professionnel Jules Ferry de Delle, il est actuellement chargé de mission auprès de l'inspection pédagogique régionale de l'académie de Besançon. Il s'est spécialisé dans le domaine de la pédagogie à destination des élèves à besoins particuliers. Coordonnateur d'un dispositif d'inclusion des élèves en situation de handicap, il intervient également dans des actions de formation d'enseignants.

En 2012, à la demande du recteur de son académie, il a réalisé un long métrage, *La Main dans le chapeau*, sur les modalités de prise en compte des élèves handicapés dans sa région.

## CHRISTOPHE DEMANGEL

Après des débuts dans la cuisine haut de gamme, il devient, en 2001, chef de cuisine au collège Jules Grévy de Poligny, où il a très vite compris l'importance d'éduquer au goût. Avec le soutien de l'équipe éducative et du conseil général, il oriente sa cuisine vers le fait-maison et les circuits courts, implique adultes et élèves dans la conception et la préparation des menus, dans une logique de réduction significative des déchets. Ce qui lui a valu le surnom de « pédagogue du goût ».

# MAÎTRISER

Pour étayer  
vos connaissances

L'obésité des jeunes, pourquoi en parler ? Et pourquoi en milieu scolaire ?

En France, un jeune scolarisé sur cinq est en situation de surpoids, 3 à 4 % sont obèses. L'obésité est visible et souvent considérée comme une faiblesse, un manque de volonté, une « tare ». Pourtant, c'est bien souvent une maladie, dont l'enfant n'est que peu responsable, et dont l'origine est le plus souvent précoce et multifactorielle.

Pour alléger le climat autour d'un enfant obèse, dans sa famille et à l'école, pour éviter d'entretenir un cercle vicieux où le mal-être peut être cause et conséquence du surpoids, il est essentiel de mieux comprendre l'obésité des jeunes, ses causes, conséquences et enjeux.

Cet ouvrage apporte un éclairage théorique complet sur l'obésité pédiatrique ainsi que des pistes d'action pour se former et faire évoluer son regard et sa pratique, de l'école au lycée. Il déconstruit les idées reçues et encourage chacun à se détourner des représentations faussées voire stigmatisantes.

Le DVD vidéo associé rassemble 200 témoignages de jeunes obèses et interviews de spécialistes, qui abordent tous les aspects de l'obésité des jeunes.

Il est à mettre entre les mains de tous les membres de la communauté éducative : enseignants des 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degrés, responsables vie scolaire, médecins et infirmiers scolaires, animateurs...

Véronique Nègre, coordonnatrice de l'ouvrage, est pédiatre au CHU de Besançon et s'occupe d'enfants et d'adolescents obèses depuis plus de 10 ans. Responsable de l'équipe spécialisée dans l'obésité pédiatrique et du Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique de Franche-Comté, elle est activement impliquée au niveau national.



MAÎTRISER

CNRéPPOP

ISSN en cours  
ISBN 978-2-84093-244-4  
Réf. 250B0261  
Prix : 22 euros

