Tous à l'école

Obésité sévère : BEP

Introduction

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 à aider les élèves avec 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 œuvre 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. Il s’agit de leur permettre d'apprendre au mieux de leurs capacités, grâce à des adaptations pédagogiques individuelles ou au sein de petits groupes.

Conséquences sur la vie quotidienne et la vie scolaire

Peuvent survenir, en liaison avec une obésité sévère : des troubles cardiovasculaires (par exemple de l'hypertension artérielle), l'apparition d'un diabète, des troubles respiratoires (par exemple des apnées du sommeil et/ou une somnolence diurne), de l'asthme, des troubles osseux et articulaires (au niveau du genou, de la hanche), des troubles psychologiques.
Ces éléments vont retentir sur la vie quotidienne et la vie scolaire.
Le plan de l'accessibilité : certains élèves atteints d'obésité sévère peuvent avoir des difficultés à se déplacer et à accéder aux salles de classe situées à l'étage. Il convient alors de prévoir un local de classe en rez-de-chaussée ou accessible par ascenseur, d'aménager l'espace de travail en tenant compte de leur corpulence. Le port de charges lourdes peut être contre-indiqué (prévoir dans ce cas un double jeu de livres).
Des adaptations pédagogiques en EPS s’avéreront parfois indispensables, compte tenu de l'essoufflement ou des douleurs articulaires dont ces élèves peuvent souffrir.
En outre, dans certains cas d'obésité sévère, le traitement de la maladie nécessite un traitement médicamenteux régulier, parfois des hospitalisations et des interventions chirurgicales. Ces éléments devront être pris en compte dans le cadre d'un Projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un Projet personnalisé de scolarisation

(PPS). En cas d'absences prolongées ou répétées, la continuité de la prise en charge scolaire sera anticipée. Elle peut être assurée par un Apadhe, une école dans l'hôpital, un correspondant (photocopies, mails etc.).
L'existence d'une éventuelle somnolence ou d'une fatigabilité entraînant des difficultés d'attention et de concentration amèneront l'enseignant à adapter le rythme des activités proposées à l'élève en fonction de ses besoins, et à se montrer vigilant pour le réorienter vers la tâche en cas de décrochage.
Concernant l'alimentation, il vaut mieux donner à l'enfant obèse des indications portant sur la cohérence que sur la restriction, et insister sur ce qui est possible (repas consistants réguliers plutôt que grignotage, fruits, légumes, laitages plutôt qu'aliments gras, très sucrés, très salés). On aura intérêt à tenir compte des goûts des enfants et leur confort (temps de repas suffisant, qualité de l'environnement). Lors des repas au restaurant scolaire, les personnels de surveillance ou de service essaieront de faire que les élèves mangent de façon équilibrée lors des repas - sans pour autant les obliger systématiquement à finir leur assiette. Et on privilégiera la mise à disposition de distributeurs d'eau réfrigérée, pour éviter une consommation excessive de boissons sucrées.
Il s 'agit aussi de lutter contre la sédentarité : encourager les élèves à pratiquer une activité physique suffisante dans la vie quotidienne, comme par exemple l'exercice de la marche. Venir à l'école à pied plutôt qu'en voiture, ne pas hésiter à monter les escaliers (quand c'est possible, selon le retentissement de l'obésité) plutôt qu'à prendre l'ascenseur, soustraire du temps consacré à la télévision et/ou aux jeux vidéo de quoi jouer « en vrai » (en famille, avec des copains, dans une association).

Aménagements spécifiques

Activités d'expression
Contrairement aux idées reçues, il convient de favoriser l'inclusion de l'élève atteint d'obésité dans le groupe de ses pairs par des pratiques pédagogiques qui mettent en jeu l'image du corps (théâtre ou danse). Il s'agit de lui faire découvrir les ressources de ce corps hors norme, en termes de performance et de plaisir, mais aussi d'en faire prendre conscience à ses camarades. Toutes les pratiques d'expression notamment en français ou en arts plastiques doivent être encouragées, y compris celles en relation avec l'autoportrait. Le cadre de ce type de projet pédagogique, souvent collectif, peut considérablement faire évoluer l'image que l'on

se fait du jeune atteint d'obésité, ainsi que celle qu'il a de lui-même. Ainsi les activités d'expression favorisent-elles son inclusion et facilitent-elles sa motivation pour les apprentissages. Il convient toutefois de réfléchir aux conditions dans lesquelles se développent ces activités, en étant particulièrement vigilant à maintenir un climat de sécurité affective, de tolérance et de respect mutuel des différences au sein du groupe.

EPS

Les dispenses pour les cours d'EPS doivent rester exceptionnelles et limitées dans le temps. Pour les élèves atteints d'obésité sévère, on veillera à adapter les activités et à prendre en compte l'essoufflement ou les douleurs articulaires qu'ils peuvent présenter. L'avis du médecin scolaire devra être requis pour affiner le choix des adaptations à mettre en œuvre. Il s'agira par exemple de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort et de privilégier les activités de durée longue et d'intensité modérée. De nombreux exemples d'adaptations possibles sont présentées dans le fascicule *L'élève obèse en EPS*
Un exemple d'aptitude partielle du Groupe académique de Versailles EPS et handicap (dossier EPS n° 62, Revue EPS).

Examens

Selon les besoins du jeune, des aménagements sont envisageables pour les épreuves d'EPS. (Voir la fiche de la rubrique "Rendre l'école accessible" : Examens : aménagements).

Sorties scolaires

Il s'agira de veiller au confort de l'élève en aménageant les lieux d'accueil et les modes de transport de façon à tenir compte de sa corpulence. Il conviendra de prévoir avec l'aide du médecin scolaire et du médecin traitant les modalités de suivi d'un éventuel traitement médicamenteux. Il faudra également anticiper de possibles difficultés en cas de sortie avec des temps de marche prolongés ou comprenant des activités sportives.

Éducation à la santé

L'éducation à la santé, telle qu'elle est prévue dans le cadre des programmes scolaires, aidera le jeune obèse et les autres élèves à comprendre la nécessité de l'équilibre alimentaire et l'intérêt d'une bonne hygiène de vie. Elle permettra également à l'élève obèse, grâce à une meilleure connaissance de son corps et des

déterminants de sa santé, de mieux gérer son alimentation et son activité physique. Les activités pédagogiques pertinentes dans cette optique relèvent des séquences de biologie (alimentation, nutrition, digestion, adaptation du corps à l'effort, etc.), des séquences d'EPS (expérimenter et connaître ses limites), d'éducation civique (éducation à la consommation - analyse critique des publicités concernant bonbons et sucreries par exemple). Il s'agira aussi de développer des compétences psychosociales (résistance à la pression du groupe (savoir dire non à une offre de sucreries, être capable de « se contenter » d'eau alors qu'un soda est proposé, etc.). Mais l'éducation nutritionnelle ne doit pas se concevoir uniquement sous forme d'acquisition de connaissances et de règles d'hygiène de vie. Il s'agit également du plaisir de découvrir de nouveaux aliments. Il sera enfin important de proposer des activités aidant les élèves à prendre conscience des sensations de faim et de satiété.

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

L'obésité est souvent associée à une mauvaise estime de soi, une souffrance psychique, des phénomènes d'anxiété et de dépression se manifestant par des comportements au quotidien tels que difficultés pour choisir ses vêtements, refus de participer aux cours d'éducation physique et sportive, etc. Il convient de lutter contre la stigmatisation dont sont souvent victimes les enfants obèses (moqueries, vexations, etc.) Être particulièrement vigilant pour qu'ils ne fassent pas l'objet de discriminations de la part de leurs camarades (mises à l'écart). L'autodépréciation et la dévalorisation de leur image peuvent les conduire à l'isolement et à l'échec scolaire. Tous les adultes de la communauté éducative se mobiliseront pour soutenir l'enfant ou l'adolescent afin qu'il puisse se construire une identité positive, à partir des expériences positives vécues : par exemple respect qu'on lui manifeste, réussite sur des tâches valorisantes qu'on lui confie, etc.
Dans certains cas, des phénomènes psychologiques complexes peuvent être en œuvre : par exemple, dans les relations que ces jeunes entretiennent avec leur

entourage familial et social. Il est impossible de décrire un profil unique du fonctionnement mental des jeunes obèses, celui-ci interagissant et se construisant avec et dans un univers social propre. Mais on peut distinguer différentes situations : la réaction à des tensions émotionnelles non spécifiques (solitude, angoisse, ennui) ; la réponse à une tension chronique et à la frustration, la nourriture étant alors un substitut du plaisir ; la suralimentation pour masquer un problème émotionnel, le plus souvent une dépression ; la suralimentation traitée comme une habitude.
En raison de la complexité des phénomènes psychologiques en jeu, même si les prescriptions diététiques sont indispensables, elles ne doivent pas constituer le seul abord par lequel on va tenter d'aider l'enfant ou l'adolescent obèse. En effet, à trop se centrer sur cet aspect on risque de se trouver face à un enfant qui mettra en échec, avec parfois un certain plaisir, ce que veulent lui imposer le médecin, les parents et les adultes qui l'entourent. L'enfant doit fournir des efforts certains. Pour ce faire, il est indispensable qu'il puisse donner un sens véritable à ce qu'on lui propose. C'est ce que devront garder à l'esprit les enseignants et tous les adultes de la communauté éducative pour accueillir de façon adaptée les élèves atteints d'obésité.

Orientation professionnelle

Il peut exister quelques contre-indications en cas de diabète ou de complications cardio-vasculaires.
L'obésité reste un handicap social et culturel qui pèse sur le quotidien de ces jeunes. Dans certaines professions (secrétariat, métiers d'accueil, etc.) il est même très difficile d'obtenir une embauche à qualification égale. Il est en tout cas fondamental qu'un dialogue avec l'enfant ou l'adolescent obèse, son médecin traitant et son référent scolaire soit maintenu.
Les Centres d'Information et d'Orientation (CIO) permettent à l'élève d'obtenir des informations actualisées.

Récapitulatif des mesures à privilégier

- Refuser toute discrimination ou stigmatisation envers les élèves atteints d'obésité dans les situations de vie collective.
- Favoriser les activités d'expression.
- Mettre en place une éducation nutritionnelle qui favorise la connaissance des équilibres alimentaires et qui privilégie l'éducation du goût.
- Favoriser la pratique d'une activité physique quotidienne.
- Sappuyer sur le 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

Rendre l'école accessible

Examens : aménagements
Education Physique et Sportive (EPS)
Projet d'orientation
Aspects visibles de la maladie
Education à la santé
Emotions
Education sensorielle
Relations avec les pairs
Valorisation des élèves
Activités théâtrales
Contes
Danse

Douleurs
Fatigue
BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades

Travailler ensemble

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École (APADHE)

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

Aménagement des examens ou concours pour les candidats présentant un handicap : textes officiels. Bibliographie INS HEA

Glossaire

Craniopharyngiome

Tumeur non cancéreuse développée au dépend de l'hypophyse, une glande située à la base du crâne, dans laquelle sont fabriquées de très nombreuses hormones.

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

Tous à l'école