
Introduction

L'accroissement rapide de la fraction de la population en excès de poids est devenu un problème de santé publique majeur. Il exige des réponses adaptées et urgentes, qui ne peuvent se limiter au dépistage précoce, même si ce dernier est indispensable. La prévention doit se situer en amont et prendre en compte l'évolution des conditions de vie de l'enfant. À défaut d'une action déterminée et rapide, nous serons confrontés au développement d'un ensemble de handicaps fonctionnels et de pathologies organiques et finalement à une réduction de grande ampleur de l'autonomie et de la liberté des personnes atteintes.

L'association sédentarité / suralimentation n'a pas été assez prise en compte dans son impact sur la santé. La « civilisation mécanique » dépose les enfants à la porte des écoles et favorise les heures passées quotidiennement devant des écrans de télévision ou des jeux vidéo. Dans le même temps, la diversité et l'abondance d'une offre alimentaire industrialisée dont la qualité sanitaire est indiscutable réduit l'influence des routines familiales qui installaient une alimentation régulière et relativement structurée dans sa composition du fait de sa simplicité artisanale. L'explosion qualitative et quantitative de l'offre a modifié le conditionnement à des rythmes réguliers et à un contenu nécessaire et équilibré. Cette fausse liberté s'oppose à l'acquisition des comportements souhaitables. L'apprentissage des rythmes alimentaires est incompatible avec l'apport irrégulier de sucres à absorption rapide, un petit déjeuner équilibré est suffisant pour assurer les apports nécessaires jusqu'au déjeuner. L'encadrement de l'alimentation servie dans les cantines scolaires, la présence et la consommation de fruits et de légumes de qualité, la promotion d'une alimentation équilibrée, constituent cette base indispensable à l'adoption de mesures spécifiques susceptibles de s'opposer efficacement à la dérive observée.

L'environnement éducatif doit être en accord avec le contenu de l'enseignement délivré. Développer l'apprentissage d'une alimentation équilibrée quantitativement et temporellement et dans le même temps mettre à la disposition des élèves une offre alimentaire dans des distributeurs ou à l'occasion de collations régulières représente une incohérence et la négation de ce que l'on enseigne. Laisser s'installer une telle offre dans les établissements scolaires est potentiellement dangereux pour le développement de l'obésité.

Chacun s'accorde pour reconnaître les bienfaits de l'activité physique au cours de la vie scolaire et la nécessité d'améliorer sa coordination avec l'activité de l'enfant et de l'adolescent en dehors de l'école. Cette mesure est particulièrement importante au moment de la transition entre la maternelle et le cours préparatoire et la notion d'activité physique ne doit pas être comprise dans un

sens limité de « pratique sportive ». Il s'agit d'un concept plus étendu, intégrant toutes les activités sortant l'enfant de la sédentarité, qu'il s'agisse de danse, de jeux, ou d'activités sportives. Il faut développer une aptitude au dépistage des enfants dont la sédentarité est un indicateur de risque. Une méthode d'observation objective de la réalité de l'activité physique d'une classe peut permettre d'identifier les enfants en situation d'hypoactivité. Si un enfant est anormalement sédentaire, il faut comprendre pourquoi et savoir reconnaître le défaut d'intégration dans le groupe qui peut réduire la participation aux activités des autres, ou le déficit d'organisation des activités physiques, faute d'installations ou d'intérêt pour le problème.

L'école doit créer les conditions d'une bonne santé physique et également d'une bonne santé mentale des enfants et des adolescents, l'une et l'autre étant d'ailleurs intimement liées. La formation des personnels de l'éducation nationale sur la compréhension du développement normal de l'enfant de même que sur les troubles pouvant survenir durant l'enfance devrait aider, dans la pratique quotidienne, à une meilleure appréhension de l'enfant dans sa globalité et à la prise en considération de son équilibre psychique.

Le développement de compétences psychosociales et d'attitudes d'estime de soi chez l'enfant doit lui permettre de répondre avec efficacité aux épreuves de la vie quotidienne génératrices de stress et d'acquérir ainsi les aptitudes indispensables à la promotion de sa santé. Les programmes conçus pour l'ensemble des élèves, a priori en bonne santé, contribuent ainsi à une meilleure intégration sociale. Force est de constater que peu de programmes sont développés en France et que leur évaluation reste à faire.

Les démarches en faveur de la santé mentale des enfants et des adolescents ne peuvent être opérantes que si une attention est apportée à la cohérence de l'environnement dans lequel elles s'inscrivent. Ainsi, les programmes de développement des compétences psychosociales doivent aller de pair avec une attitude pédagogique globale positive des adultes qui favorise l'estime de soi chez les enfants pas seulement lors des séances consacrées au programme. Cette cohérence suppose que tous les adultes qui ont en charge les jeunes se sentent intégrés à un projet commun dans lequel chacun a une part de responsabilité et un rôle reconnu, complémentaire à celui des autres.

Il faut reconnaître l'absence, en France, d'une politique structurée en éducation pour la santé. Le développement d'une recherche universitaire de qualité qui aurait vocation à concevoir, mettre en œuvre, valider, évaluer et valoriser un ensemble cohérent de projets représente un enjeu majeur en santé publique. Dans le champ de la santé mentale et particulièrement dans les programmes qui visent le renforcement des compétences psychosociales, il apparaît nécessaire de définir des indicateurs d'évaluation adaptés. Réaliser un programme ambitieux sur la prévention universelle en santé mentale dès l'école maternelle et élémentaire dans le contexte socio-culturel français devrait être une perspective prometteuse.