



Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids

Association selon la loi de 1901

www.gros.org

Président : Dr Jean-Philippe Zermati
Vice-président : Dr Gérard Apfeldorfer
Secrétaire général : Dr Bernard Waysfeld
Trésorier : Dr Frédérique Chiva
Trésorier adjointe : Dr Francine Duret-Gossart
Responsable formation : Mme Dominique Amar-Sotto
Responsable formation adj. : Mme Anne-Marie Dalix
Webmestre : Mme Katherine Kureta-Vanoli
Décentralisation : Dr Pierre-André Peuteuil

Paris, le 1^{er} Février 2006

Propositions pour une politique de santé publique en matière d'obésité

LUTTER CONTRE LES FACTEURS DE DÉRÉGULATION : 6 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Lutter contre la discrimination et la stigmatisation des obèses
2. Lutter contre la diabolisation des aliments
3. Promouvoir une information et une éducation nutritionnelle rassurantes
4. Démédicaliser l'alimentation
5. Lutter contre l'hégémonie de la minceur
6. Moraliser les pratiques médicales et le commerce de l'amaigrissement

PROMOUVOIR LES FACTEURS DE RÉGULATION : 4 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

7. Promouvoir des conditions de restauration propices à la régulation
8. Promouvoir une éducation alimentaire
9. Valoriser la diversité de cultures alimentaires
10. Promouvoir la réconciliation avec son corps

MESURES CONCERNANT PLUS SPÉCIFIQUEMENT LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS.

Secrétariat du G.R.O.S.
Tel : 01 53 76 32 20
Courriel: gros@gros.org
31, rue de Ponthieu, 75008 Paris

Contact Presse : **BV CONSEIL Santé** -
Bernard Vallet - Laurent Mignon
Tél : 01 42 68 83 40 - Fax : 01 42 68 10 55 -
courriel: bvconseil@bvconseil.com
29, rue Tronchet - 75008 Paris

Propositions pour une politique de santé publique en matière d'obésité

Les politiques de prévention de l'obésité s'appuient sur les conceptions qui inspirent actuellement la prise en charge individuelle du surpoids et de l'obésité. Or ces méthodes se caractérisent par un taux d'échecs particulièrement élevé, une aggravation du surpoids, l'augmentation des troubles du comportement alimentaire et des troubles psychopathologiques.

Il est peu probable que ces méthodes qui ont échoué au niveau individuel produiront de meilleurs résultats quand elles seront étendues à toute la nation.

Nous proposons donc de rompre avec les politiques traditionnelles de prévention de l'obésité dont les dangers et l'inefficacité sont attestés par les études d'évaluation. Ces politiques sont fondées principalement sur une approche diététique des problèmes de poids. Elles proposent essentiellement des mesures destinées à réduire la consommation d'aliments gras et sucrés et à augmenter les dépenses énergétiques.

Nous proposons d'adopter une autre politique de prévention dans laquelle l'obésité peut être comprise comme résultant de l'incapacité de l'individu à ajuster ses apports alimentaires à ses besoins énergétiques. Le fil conducteur d'une telle politique pourrait donc être le suivant :

Un mangeur dont les mécanismes de régulation énergétique fonctionnent bien se maintiendra spontanément à son poids d'équilibre physiologique. Des mesures efficaces de prévention de l'obésité consistent donc à lutter contre les facteurs de dérégulation et à promouvoir les facteurs qui favorisent et protègent une bonne régulation.

Les facteurs de régulation et de dérégulation sont de nature biologique, psychologique, sociale, économique, culturelle. Certains facteurs de dérégulation tiennent aux modèles de sociétés dans lesquels nous vivons. Ils doivent faire l'objet de débats de société, de réflexions personnelles, et non pas d'actions de santé publique.

D'autres, au contraire, nous paraissent susceptibles de faire l'objet d'actions de santé publique. Ce seront ceux-là que nous discuterons.

LUTTER CONTRE LES FACTEURS DE DÉRÉGULATION : 6 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Lutter contre la discrimination et la stigmatisation des obèses

Discriminer, c'est établir entre les individus des différences ségrégatives.

Stigmatiser consiste à faire honte et à porter un jugement moral péjoratif.

La loi destinée à protéger les victimes de discrimination de toutes sortes existe, et indique qu'on ne peut pas discriminer des personnes en raison de leur apparence physique.

La honte faite aux obèses est un facteur puissant et largement sous-estimé d'obésité. Elle dévalorise les individus et les conduit à déprécier la moindre de leurs réussites. La culpabilité de ne pas parvenir à se maîtriser produit les mêmes effets.

Loin de dissuader, honte et culpabilité favorisent au contraire les comportements à risque d'obésité.

Elles conduisent à chercher refuge dans l'acte alimentaire.

Elles conduisent un grand nombre de personnes de poids normal à entreprendre des régimes inutiles par crainte d'être exposés à l'opprobre qui frappe les obèses.

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination des obèses s'impose donc comme un moyen primordial d'agir contre l'obésité.

1.1 Appliquer les lois contre la discrimination

La lutte contre les discriminations dont sont victimes les personnes de forte corpulence incombe en premier lieu à l'Etat. Elle consiste à faire appliquer les lois existantes destinées à protéger les victimes de discrimination de toutes sortes et qui indiquent qu'on ne peut pas discriminer des personnes en raison de leur apparence physique. Reste à en faire la promotion et à les faire respecter, ce qui n'est pas le cas actuellement, du moins pour la catégorie des citoyens en surcharge pondérale.

1.2 Intervenir auprès des différents acteurs

L'Etat, pour lutter contre la discrimination des personnes en surcharge pondérale, peut aussi faire œuvre d'information :

1.2.1 Dans le milieu professionnel, il s'agit de promouvoir l'égalité des chances en luttant contre les formes de discrimination à l'embauche ou durant la vie professionnelle, au moyen de la loi existante.

1.2.2 Dans les écoles, collèges et lycées, tous les enfants doivent être informés du caractère répréhensible des vexations et des discriminations dont sont victimes les enfants ronds ou obèses. Le cas échéant ces derniers doivent pouvoir disposer d'un soutien psychologique.

Les cours d'éducation physique doivent être adaptés aux possibilités de chacun.

Une action d'information auprès du corps enseignant qui consisterait à informer sur les dangers réels de la discrimination, et non sur les dangers supposés des matières grasses se révélerait très profitable.

1.2.3 Au niveau du corps médical, il s'agit de décourager les médecins et autres professionnels de santé de tenir leur rôle de « grands stigmatisateurs » en soulignant quelques notions essentielles sur les obèses et l'obésité :

- Les patients obèses ne doivent pas être considérés comme coupables de mal manger ou de mal se comporter, de ne pas avoir un IMC optimal pour leur santé.
- L'obésité peut résulter de causes génétiques, des modes d'organisation sociale, de difficultés psychologiques, de la stigmatisation infligées aux obèses, des méthodes de contrôle pondérales mal conduites plus ou moins imposées par les professionnels de santé ou encore des efforts solitaires et désespérés pour perdre du poids.

- Il n'existe pas à ce jour de méthode amaigrissante simple, sans danger et efficace dans la durée.
 - Les personnes en surpoids ou obèses ont droit à des soins attentifs, tant en ce qui concerne les pathologies qui découlent ou qui sont aggravées par leur surcharge pondérale, que les pathologies indépendantes, sans rapport aucun avec le poids.
 - Les femmes enceintes, ou souhaitant le devenir, sont fréquemment en butte à une demande d'amaigrissement abusive de la part du corps médical. Il est donc nécessaire de rappeler aux acteurs de santé qu'une femme en surcharge pondérale peut être enceinte sans maigrir préalablement, et que maigrir durant une grossesse est déconseillé.
 - D'une façon générale, les soins, quels qu'ils soient, ne doivent pas être subordonnés à un amaigrissement hypothétique.
 - Tant pour les personnes obèses, en surpoids ou sans problème pondéral, l'accent est à mettre, non pas sur le contrôle du poids, mais sur une bonne hygiène de vie, sur la conservation ou l'amélioration de la santé.
- 1.2.4 Dans les hôpitaux, les espaces médicaux, les transports publics, dans les salles de spectacles, les restaurants et tous autres lieux publics, les personnes obèses ou en surpoids doivent pouvoir disposer de structures adaptées à leur corpulence.
- 1.2.5 Dans le milieu de la mode et de l'industrie du vêtement, les personnes de forte corpulence doivent pouvoir se vêtir comme tout un chacun. Le milieu de la mode, centré sur un modèle unique de beauté corporelle, impose le port de vêtements empêchant la mise en valeur des personnes de corpulence différente.
- 1.2.6 Les médias donnent majoritairement à voir des personnes idéalement minces, qui finissent par imposer des normes corporelles. Les différents médias pourraient être encouragés à diversifier les individus mis en scène, tant du point de vue de l'âge, du sexe, de la couleur de peau que des formes corporelles.
- 1.2.7 Les associations d'usagers, qui offrent un espace démedicalisé de reconstruction sociale en organisant des activités liées à l'estime de soi et à la lutte contre l'isolement, doivent être encouragées et soutenues dans leurs efforts.

La lutte contre la stigmatisation pourrait consister à promouvoir certaines idées fortes :

On ne choisit pas son poids, c'est notre poids qui nous choisit.

Le comportement alimentaire est principalement contrôlé par des processus inconscients.

L'obésité, résultant de déterminants complexes, n'est en aucun cas une maladie de la volonté.

La course à la minceur fait grossir.

2. Lutter contre la diabolisation des aliments

Il convient de nettement séparer ce qui relève de la préservation de la santé de ce qui relève de la gestion du poids.

Il convient de combattre l'idée qu'il serait nécessaire ou suffisant de manger équilibré pour perdre du poids.

La prévention de certaines maladies liées aux déséquilibres alimentaires repose sur la capacité à diversifier convenablement son alimentation. En outre, dans certaines pathologies, un régime spécifique doit être suivi.

La prévention du surpoids et de l'obésité repose sur la capacité à consommer les justes quantités d'aliments.

La diminution du poids repose essentiellement sur la capacité à réduire ses apports caloriques.

2.1. En quoi la diabolisation des aliments est-elle un facteur de dérégulation et d'obésité ?

La stigmatisation de certains aliments conduit fréquemment à une surconsommation, non seulement des aliments stigmatisés (les graisses et les sucres, habituellement) mais aussi des aliments non stigmatisés, qu'on croit pouvoir manger en toute impunité. Selon les circonstances et les personnes, ces surconsommations prennent la forme de comportements hyperphages, de compulsions alimentaires, de boulimies.

En raison de la stigmatisation, les sensations alimentaires assurant le contrôle des apports caloriques sont perturbées. Cela facilite les prises de poids et l'obésité.

En vertu du principe d'incorporation : « je suis ce que je mange » la diabolisation des aliments conduit inéluctablement à renforcer la stigmatisation des individus. Consommer des aliments jugés malsains aboutit à considérer ceux qui les mangent comme des êtres eux-mêmes malsains et méritant l'opprobre.

La diabolisation des aliments et la stigmatisation des individus ne sont donc pas dissociables et doivent être combattues avec la même détermination.

2.2. Lutter contre la diabolisation des aliments

Mieux vaudrait abandonner les messages du type « mangez moins de... » et promouvoir des messages du type « mangez à votre faim ».

— « *Manger moins de ...* » est un message négatif, stigmatisant et faux.

Tout discours destiné à faire porter la responsabilité du surpoids sur une catégorie d'aliments, indépendamment de son contenu énergétique, constitue une erreur scientifique et contribue à stigmatiser à tort cette catégorie d'aliments.

Tout aliment responsable d'un apport calorique supérieur aux besoins énergétiques d'un individu peut occasionner une prise de poids dès lors que sa consommation échappe aux mécanismes de la régulation.

— « *Manger selon sa faim* » est un message positif, non stigmatisant et juste.

Les sensations alimentaires, la faim, le rassasiement et la satiété, constituent le seul moyen naturel de se nourrir pour maintenir son poids. Elles permettent à chacun d'ajuster de manière inconsciente ses apports alimentaires à ses besoins énergi-

ques, ceci quelle que soit la nature des aliments consommés. Elles constituent donc le moyen le plus efficace de prévention du surpoids.

3. Promouvoir une information et une éducation nutritionnelle rassurantes

L'excès d'information, des informations contradictoires ou inutilisables augmentent le désarroi et l'anxiété des mangeurs.

L'information nutritionnelle, essentiellement fondée sur des données statistiques, épidémiologiques, ne saurait prendre en compte les besoins réels et les spécificités de chacun. Elle s'avère, à l'échelle de l'individu, une fausse réassurance.

Surtout, elle conduit à manger « avec sa tête », sur un mode fonctionnel, des conglomérats de nutriments. Elle détourne le mangeur de ses sensations alimentaires, qui expriment la réalité de ses besoins et l'empêche d'apprécier des repas ayant une valeur culturelle et sociale.

|| Aussi, l'information nutritionnelle n'est pas anodine. Lorsqu'elle est mal faite, sur un mode dogmatique, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'éducation alimentaire, elle est susceptible d'entraîner des troubles du comportement alimentaire et des problèmes pondéraux.

3.1 Promouvoir une éducation nutritionnelle utile à la santé

L'excès d'information augmentant la confusion, il serait souhaitable de s'en tenir à la promotion des seules informations utiles, c'est-à-dire celles qui auront fait la preuve de leur efficacité sur la santé pour des individus définis.

Il nous semble qu'un travail de réflexion en amont, sur l'efficacité de l'information nutritionnelle, devrait être conduit par les instances scientifiques et les industriels de l'agroalimentaire.

À l'évidence, certaines informations sont indispensables à la santé et la sécurité des mangeurs. Par exemple, les personnes présentant des allergies alimentaires doivent pouvoir prendre connaissance de la composition des aliments ; de même, les personnes présentant des affections rendant obligatoire la surveillance des nutriments qu'elles consomment ont besoin de connaître la composition en certains nutriments, la teneur en glucides ou en protéines.

En revanche, la teneur en vitamines d'un produit ou le pourcentage des apports journaliers que cela représente nous semble une information moins utilisable.

3.2 Interdire les allégations santé non fondées

La pertinence des allégations nutritionnelles, qui conduisent à transformer les aliments en alicaments, nous paraît discutable. Alléguer que la consommation de tel nutriment ou aliment permet de diminuer le risque d'avoir telle ou telle maladie, constitue-t-il un ensemble d'informations pertinentes, pouvant réellement être utiles au mangeur ?

Les arguments publicitaires, qui prônent la « minceur » ou la « santé » ne devraient pouvoir être utilisés que lorsqu'ils ont fait la preuve de leur efficacité sur la santé de populations définies.

4. Démédicaliser l'alimentation

Des personnes de plus en plus nombreuses ont des besoins énergétiques en diminution. Cette évolution est consécutive à la sédentarisation et la modernisation de nos modes de vie.

Dans ces conditions, des apports alimentaires plus réduits, adaptés au maintien d'un poids satisfaisant, sont de moins en moins compatibles avec une couverture optimale de nos besoins en minéraux et vitamines.

|| Pour les personnes ayant des besoins énergétiques diminués, chercher à couvrir l'ensemble des besoins de l'organisme en micronutriments uniquement au moyen d'aliments oblige à consommer de trop grandes quantités de nourriture et conduit à prendre du poids.
|| L'alimentation est alors majoritairement gouvernée par des considérations médicales et diététiques.

4.1. Dissocier les besoins en micronutriments des considérations alimentaires

Afin de libérer l'alimentation des contraintes diététiques qui pèsent sur elle, il convient d'envisager d'autres modalités d'apports pour certains micronutriments essentiels.

Les aliments pourraient par exemple être enrichis en micronutriments, comme c'est déjà le cas pour certains d'entre eux. Par exemple, en France, on enrichit le sel de table en iode ou en fluor. Dans certains pays, on a enrichi des aliments en acide folique pour prévenir le *spina bifida*.

Une autre stratégie serait d'encourager la prise de compléments nutritionnels chez les personnes qui ont des besoins énergétiques limités.

4.2. Recentrer l'alimentation sur des valeurs culturelles

Qu'on soit petit ou gros mangeur, l'alimentation pourrait alors être essentiellement gouvernée par la culture, la gastronomie, la convivialité, le partage, la religion, la philosophie, qui constituent autant de repères nécessaires à une régulation efficiente.

5. Lutter contre l'hégémonie de la minceur

Les personnes exagérément préoccupées par leur poids et leurs formes corporelles ont tendance à privilégier une alimentation gouvernée par la diététique au détriment d'une alimentation principalement contrôlée par des facteurs sensoriels.

Ces personnes entretiennent une relation conflictuelle avec leurs aliments. Elles éprouvent lors de leur consommation des émotions négatives qui altèrent leur perception des sensations régulatrices, ce qui aggrave leurs difficultés à contrôler leur comportement alimentaire. Ceci aboutit à une recrudescence des troubles du comportement alimentaire et de divers troubles psychopathologiques, et conduit à une augmentation des problèmes pondéraux.

Ces phénomènes concernent prioritairement les classes sociales moyennes et moyennes-supérieures. Des mesures adaptées pourraient constituer une prévention efficace.

On pourrait :

- Encourager l'affirmation de soi.
- Valoriser les formes et les différences corporelles.
- Informer sur les résultats des régimes amaigrissants et des pratiques restrictives.
- Promouvoir l'écoute des sensations et émotions alimentaires.

L'association de ces différents messages devrait permettre aux mangeurs de reprendre confiance dans leur capacité à contrôler les prises alimentaires en écoutant leurs appétits.

Les personnes qui ne parviendraient pas à suivre de tels conseils devraient être aidées dans leurs comportements alimentaires. On quitterait alors le domaine de la prévention pour entrer dans celui du soin.

6. Moraliser les pratiques médicales et le commerce de l'amaigrissement

Les pouvoirs publics devraient mettre en garde contre certaines pratiques dangereuses. Des régimes amaigrissants, des produits pharmacologiques et diététiques, des méthodes et des appareillages amaigrissants de toutes sortes peuvent être promus et commercialisés sans que personne ne mette en garde le public contre les faux espoirs qu'ils entretiennent, et contre les dangers qu'ils font courir à la santé physique et mentale.

PROMOUVOIR LES FACTEURS DE RÉGULATION :

4 MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Le comportement alimentaire est principalement contrôlé par des déterminants échappant à la conscience et la volonté de l'individu. Les sensations et émotions alimentaires que nous éprouvons sont l'expression de nos besoins et nous servent à maintenir nos équilibres énergétique, nutritionnel et émotionnel. Il est donc nécessaire de les respecter.

Manger ainsi conduit sans doute à s'écarter d'un équilibre alimentaire défini statistiquement. Néanmoins, cela n'empêche pas que l'alimentation soit conforme aux besoins quantitatifs et qualitatifs de chacun.

Se réconforter en mangeant des aliments à haute densité énergétique, ou encore les consommer lors de festivités sont des conduites alimentaires normales. Ce n'est que lorsque de tels comportements deviennent répétés, systématiques, qu'il faut y voir une possible anomalie dont il faudra rechercher les causes. Ces surconsommations peuvent être :

- de nature sociale ;
- dues à l'addition de l'acculturation alimentaire et d'un environnement incitatif ;
- dues à des préoccupations exagérées concernant le poids et les formes corporelles, qui conduisent à une alternance de restriction et de pertes de contrôle ;
- dues à des difficultés d'ordre psychologique et social de nature variée.

Le repérage de tels problèmes, à la base de nombreux troubles du comportement alimentaire et de surcharges pondérales, ne peut se faire qu'au cas par cas. Il ne s'agit plus alors de prévention, mais de prise en charge d'un trouble psychologique ou social.

7. Promouvoir des conditions de restauration propices à la régulation

Pour permettre une bonne régulation, certaines conditions sont indispensables, sur lesquelles il est possible d'agir :

7.1. Manger de façon adaptée nécessite de bonnes conditions matérielles.

Les pouvoirs publics, qui édictent des réglementations destinées à protéger les citoyens contre des abus de pouvoir, contre des modes d'organisation sociale qui nuisent au citoyen, seraient parfaitement dans leur rôle s'ils veillaient à ce que les employeurs, les universités, les écoles octroient à leurs salariés, étudiants, élèves, un temps suffisant pour manger et mettent à leur disposition des lieux adéquats pour ce faire.

7.2. Encourager l'aspect socialisé des repas

Les régulations sociales des prises alimentaires constituent un étayage essentiel des régulations physiologiques individuelles.

Lorsque cela est possible et souhaité, il sera avantageux d'encourager des repas socialisés favorisant l'échange et la détente. Nous observons une tendance dans les familles à manger séparément et/ou des plats différents.

Le discours diététisant, qui conduit à croire que manger consiste pour l'essentiel à ingurgiter des conglomerats de nutriments, ce que chacun peut très bien faire seul, contribue à la désocialisation de l'alimentation.

8. Promouvoir une éducation alimentaire

C'est l'éducation alimentaire qui fournit au mangeur un cadre pratique et régulateur.

Les savoir-faire alimentaires sont de nature culturelle ; ils déterminent les choix alimentaires (le comestible et le non comestible), les modes de préparation, les modalités de consommation (la répartition des prises alimentaires, les manières de table).

Ce cadre facilite la régulation de la prise alimentaire, et est indispensable à celle-ci.

8.1. Les aspects culturels, gastronomiques, sociaux, ainsi que religieux ou philosophiques, de l'acte alimentaire sont indispensables pour que la régulation puisse se faire

Ces aspects ne sont pas des enjolivements superfétatoires. Les pouvoirs publics pourraient agir utilement en encourageant tout ce qui est de l'ordre du savoir-faire culinaire, des arts de la table et de la gastronomie.

La richesse des traditions alimentaires de notre pays, de ses différentes régions, fournit des points de repère salutaires, confère du sens à l'acte alimentaire, constitue un cadre propice à une bonne régulation alimentaire.

Les plats et les modèles alimentaires en provenance d'autres régions du monde, la créativité culinaire, les créations multiples et toujours renouvelées des industries agro-alimentaires, qui proposent au consommateur un éventail de produits de plus en plus vaste, correspondant aux modes de vie modernes, permettent de diversifier, d'enrichir, de renouveler tous ces modèles d'alimentation fondés sur des savoir-faire empiriques.

8.2. L'éducation alimentaire constitue une protection efficace face à l'abondance de l'offre alimentaire

Manger selon les codes de sa société ou de son groupe social s'apprend. Cela nécessite une éducation alimentaire, généralement transmise par la famille et le proche environnement.

Les savoir-faire alimentaires indiquent quoi manger, quand et comment le faire, en quelle compagnie, dans quels lieux.

L'apprentissage du goût et de la dégustation fait également partie de l'éducation alimentaire.

Tout cela constitue un ensemble de repères propres à chacun, qui encadre la consommation de tous les aliments.

Du fait de leur stigmatisation, les aliments hautement énergétiques, plus encore que les autres, devraient faire l'objet d'une éducation nutritionnelle.

9. Valoriser la diversité de cultures alimentaires

9.1 La réduction de la fracture sociale sert aussi à la prévention de l'obésité

Certaines personnes n'ont pas acquis de savoir-faire alimentaires de nature empirique, ou bien les traditions alimentaires acquises préalablement sont culturellement dévalorisées. Certains n'ont pas non plus accès, pour des raisons culturelles et sociales, à l'information et à l'éducation nutritionnelles, ou bien ne sont pas en mesure d'en tenir compte.

Il n'existe donc plus pour ces personnes de point de repère d'aucune sorte pouvant guider les comportements alimentaires. On retrouve en particulier ces cas de figure dans les populations déracinées, mal transplantées, acculturées.

Être pauvre dans une société fondée sur le consumérisme constitue un stress en soi. On est alors fréquemment tenté de faire davantage appel à des mécanismes non spécifiques de défense contre le stress, par exemple la consommation d'alcool, de tabac... et de nourriture. Accéder aux rutilants produits alimentaires industrialisés est aussi une forme de participation à la société consumériste, une façon de se prouver qu'on n'en est pas exclu.

Ces « mangeurs innocents », déstructurés, sans ancrage dans des habitudes alimentaires héritées, subissent plus que d'autres l'impact d'un environnement poussant à la consommation alimentaire.

Ces phénomènes semblent mieux expliquer la plus forte progression de l'obésité, adulte et infantile, dans les populations défavorisées que le simple fait qu'elles consommeraient des quantités insuffisantes de fruits et de légumes.

9.2. Promouvoir les richesses culturelles alimentaires de chacun

Les pouvoirs publics pourraient agir utilement sur ces phénomènes, non pas en restreignant la disponibilité des aliments à haute densité énergétique, ni en organisant des distributions de fruits et de légumes, mais en valorisant les cultures alimentaires tant françaises que maghrébines, africaines ou asiatiques, les divers plats nationaux et régionaux propres aux différentes cultures, la façon de les consommer.

On ne conseillerait plus de compter les fruits et légumes consommés, les portions de céréales ou de protéines, mais on ferait la promotion des richesses culturelles alimentaires qui sont à la disposition de tous.

10. Promouvoir la réconciliation avec son corps

10.1 Promouvoir la participation à toutes formes d'activités

Les activités nourrissent, enrichissent l'enfant comme l'adulte. Par activité, nous n'entendons pas seulement activités physiques, mais toutes formes d'activités, intellectuelles, artistiques, manuelles, qui sont toutes épanouissantes dans la mesure où l'on est volontaire et participatif.

Si l'activité physique permet l'épanouissement, nourrit... c'est à condition qu'elle ne soit pas vécue comme une contrainte, mais qu'elle soit un plaisir, de l'ordre du jeu. Dans le cas contraire, l'enfant ou l'adulte, dégoûtés d'eux-mêmes, honteux risquent de se réfugier dans l'acte alimentaire.

10.2 Favoriser la réconciliation avec le corps

Du fait de l'intériorisation de la honte d'être gros et de l'inhibition qui en résulte, toute activité, de quelque ordre qu'elle soit, devrait être encouragée. Souvent, la haine du corps est trop importante pour pouvoir envisager l'exercice physique autrement que sur le mode de la punition et de la souffrance. Les premières approches corporelles devront donc avoir un objectif de réconciliation, et non de performance. Il s'agit d'encourager les personnes en surpoids ou obèses à donner progressivement de l'exercice à leur corps, dans la mesure de leurs moyens, avec amour et en douceur, sans brutalité, en prenant leur temps.

Là encore, nous pensons que les pouvoirs publics pourraient faire œuvre d'information dans ce sens, auprès du grand public, auprès des professionnels de santé, auprès des professeurs et des moniteurs de gymnastique.

MESURES CONCERNANT PLUS SPÉCIFIQUEMENT LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Les mesures envisagées à ce jour, qui conduisent à instituer un ordre diététique en demandant aux enfants de manger avec leur tête et non pas avec leur cœur et leur ventre, qui visent même à instaurer une gymnastique d'État, ne sont pas sans nous inquiéter.

Nous préférierions que les pouvoirs publics recourent à des actions d'un autre ordre:

1. Appliquer les lois contre la discrimination

Il convient tout d'abord de lutter contre la discrimination des enfants gros, au moyen des lois existantes.

2. Lutter contre la stigmatisation de l'obésité infantile

Il convient de lutter contre la stigmatisation de l'obésité infantile, dans le corps enseignant, dans le corps médical, dans le public en général.

Une information sur la discrimination, la stigmatisation, leurs effets, permettrait qu'on comprenne qu'il ne s'agit pas d'enfants fautifs, à rééduquer, mais d'enfants en souffrance, qu'il convient d'écouter, de respecter et d'aimer.

Peut-être pourrait-on agir de la sorte sur la honte et la culpabilité de ces enfants et leur permettre de mieux se porter à tous points de vue.

3. Dépister la restriction cognitive chez les parents

Les parents en restriction cognitive (c'est-à-dire qui ont des préoccupations excessives à l'égard du poids les conduisant à contrôler leur alimentation), ou qui ont eux-mêmes des difficultés avec leur poids et leur comportement alimentaire, ou bien en ayant eu dans le passé, ont des enfants qui présentent davantage de troubles du comportement alimentaire et de problème pondéraux.

Une action visant les enfants passe donc aussi par une action d'information plus générale sur les bonnes façons de se nourrir en famille.

4. Transmettre les savoir-faire et les cultures alimentaires

L'éducation alimentaire fait partie de l'éducation que les parents doivent à leurs enfants. Il s'agit pour l'essentiel de la vertu de l'exemple.

Les parents transmettent à leurs enfants les savoir-faire alimentaires de base, les us et coutumes qui gouvernent les comportements alimentaires, donnent aux aliments une valeur symbolique et culturelle. Ils sensibilisent les enfants à l'éveil sensoriel et à l'éducation du goût, à l'écoute et la prise en compte de leurs sensations de faim et de rassasiement, de leurs appétits spécifiques, de leurs émotions alimentaires.

Certains parents, eux-mêmes en difficulté avec leur poids et leur comportement alimentaire, ou ayant perdu une part de leurs compétences alimentaires, devraient pouvoir être assistés dans leur rôle éducatif.

5. Promouvoir des styles de vie actifs

Un enfant immobile est un enfant en souffrance. Aussi les enfants inactifs, passifs, sans passion d'aucune sorte doivent-ils être aidés. Ils le seront si, en premier lieu, leur souffrance d'être gros, stigmatisé et rejeté est reconnue et nommée.

Les activités de toutes sortes, adaptées aux capacités de l'enfant, sont à encourager, qu'elles soient physiques ou non.

6. Favoriser le lien social

Un enfant isolé, peu socialisé, est aussi un enfant en souffrance. Là encore, il s'agit en premier lieu de reconnaître cette souffrance, d'en repérer les causes, et éventuellement d'encourager l'enfant à des activités en petit groupe, adaptées à ses capacités.

7. Enseigner une lecture critique du monde des images

L'éducation alimentaire passe aussi par une information sur les sollicitations à manger qui visent les enfants.

Interdire et réglementer sont de pauvres moyens, en regard d'une éducation véritable. Il convient donc d'enseigner aux enfants comment se mangent les aliments à haute densité calorique, ainsi que ceux de faible densité énergétique, afin qu'ils deviennent aptes à évoluer dans la société dans laquelle nous vivons. Il convient aussi de leur apprendre à décoder les publicités alimentaires, l'idolâtrie omniprésente du corps mince et de la perfection corporelle dans les médias et l'ensemble de la société.

8. Informer le corps médical des dangers des normes et des régimes

Il convient d'informer le corps médical, et en particulier les médecins généralistes, les pédiatres, les médecins scolaires, des effets délétères de normes pondérales contraignantes et de prescriptions de régimes ou de conseils nutritionnels inappropriés.

Dr Jean-Philippe ZERMATI,
Président du G.R.O.S.

Dr Gérard APFELDORFER,
Vice-Président du G.R.O.S.