

Surpoids et obésité chez l'enfant

La loi de santé publique a repris l'un des 9 objectifs prioritaires du Programme National Nutrition Santé lancé en 2001. Il s'agit d'**interrompre l'augmentation de la prévalence de l'obésité et également du surpoids chez les enfants**. Des études régionales françaises ont en effet observé jusqu'au début des années 2000, une évolution forte et continue des prévalences de l'obésité et du surpoids chez les enfants. L'indicateur de référence pour la description de la corpulence, est l'Indice de Masse Corporelle [IMC : poids/taille² (kg/m²)]. Compte tenu de l'évolution physiologique de la corpulence au cours de la croissance, et ce de façon différente chez les garçons et les filles, des valeurs de référence de l'IMC sont adaptées à chaque âge et sexe afin d'identifier les enfants en surcharge pondérale. Les courbes de corpulence de l'International Obesity Task Force (IOTF) ont été retenues pour la description de cet indicateur, car elles permettent de distinguer surpoids et obésité au sein de la surcharge pondérale.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Prévalences de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité en grande section de maternelle, CM2 et troisième

Dans l'enquête réalisée en milieu scolaire en 1999-2000 auprès des enfants de grande section de maternelle (5-6 ans), 10,5% des enfants examinés étaient en surpoids et 3,9% obèses. À ces âges, les filles étaient plus fréquemment en surpoids ou obèses que les garçons (obésité : 4,3% *versus* 3,6% ; surpoids : 12,2% *versus* 8,7%, respectivement). Les enquêtes réalisées en CM2 en 2001-2002 et en classe de troisième en 2003-2004 montraient qu'un enfant de 10-11 ans sur cinq, et 17% des adolescents de 14-15 ans présentaient une surcharge pondérale. L'obésité concernait environ 4% des élèves dans ces deux niveaux scolaires. À ces âges, il n'a pas été relevé de différence significative selon le sexe (tableau 1). Chez les élèves de 3^e, les évolutions ne sont appréciables que sur la base des données excluant la région parisienne en raison de l'absence de participation certaines académies (voir encadré méthodologique) : à champ constant, la prévalence de la surcharge pondérale est stable entre 2000 et 2003 (16,5% et 16,2%) ainsi que celle de l'obésité (3,8% et 4,3%, augmentation non significative).

Dans toutes ces enquêtes, les proportions d'enfants en surcharge pondérale étaient plus élevées chez les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) que chez les autres. Ces résultats reflètent les disparités sociales marquées illustrées, par exemple, par des prévalences de l'obésité toujours plus importantes parmi les enfants dont le père est

ouvrier que parmi ceux dont le père est cadre (tableau 2). Ce gradient social est moins marqué pour le surpoids, notamment chez les adolescents. Des variations géographiques sont observées, avec des prévalences élevées pour toutes les classes d'âges dans les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) du Nord et de l'Est, plus spécifiquement pour les grandes sections de maternelle, dans les ZEAT de la région parisienne et de la Méditerranée, et pour les CM2 et élèves de 3^e, dans celles des DOM (tableau 3).

■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Prévalences de la surcharge pondérale *i.e.*, du surpoids et de l'obésité en CE1 et CE2

Chez les enfants en classes de CE1 et CE2 (7-9 ans) en 2000, 18,1% présentaient une surcharge pondérale, dont 3,8% une obésité. Ces fréquences étaient comparables chez les garçons et les filles, et n'étaient pas différentes selon les âges. Pour des âges proches et selon les mêmes références de l'IOTF, ces prévalences sont comparables à celles observées à la fin des années 1990 en Grèce ou en

Angleterre, et inférieures à celles du Canada, de l'Espagne ou encore de Chypre.

La fréquence de la surcharge pondérale était plus élevée chez les enfants dont le père était ouvrier (26,5%) ou employé (24,4%) que chez ceux dont le père était cadre (10,4%), ou de profession intermédiaire (14,5%). Ces différences étaient moins marquées avec la catégorie socio-professionnelle de la mère (tableau 2).

Prévalences de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité des adolescents de 17 ans

L'enquête ESCAPAD fournit des données complémentaires sur les prévalences de surpoids et d'obésité chez des sujets plus âgés, à savoir 17-18 ans. Conduite en 2003 sur plus de 20 000 individus, cette enquête montre des prévalences de surpoids et d'obésité nettement inférieures à celles observées dans les autres études, dans lesquelles les données sont mesurées, et non autodéclarées comme c'est le cas dans ESCAPAD. D'après cette étude, 5,8% des adolescents de 17-18 ans seraient en surcharge pondérale et 1,1% obèses.

Malgré une sous-estimation¹, des différences géographiques et sociales sont observées. Par exemple, les plus faibles prévalences sont observées en Lorraine, Basse-Normandie, Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur (autour de 5%), tandis que les plus élevées sont notées en Bourgogne, Midi-Pyrénées (9%). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • USEN (INVS – PARIS 13 – CNAM).
Mise à jour de la fiche septembre 2007.

1. La prévalence de la surcharge pondérale est estimée à 9,8% et celle de l'obésité à 2,2% chez les 15-24 ans en 2003 dans l'enquête Obépi où le poids et la taille sont auto-mesurés.

synthèse

À partir des années 2000, les estimations des prévalences du surpoids chez les enfants, pour lesquels le poids et la taille étaient mesurés, se situaient entre 10 et 16%, et celles de l'obésité à 4%. Globalement, la fréquence de la surcharge pondérale était donc comprise entre 14 et 20%. Ces fréquences diffèrent peu selon le sexe mais sont variables selon les classes d'âges. Les conditions socio-économiques reflétées, par exemple, par la catégorie socioprofessionnelle du père, sont des facteurs associés à d'importantes variations, avec des prévalences élevées dans les milieux les plus modestes. Jusqu'au début des années 2000, seules des études régionales répétées ont permis de décrire l'augmentation des fréquences de la surcharge pondérale. La répétition des enquêtes nationales dans les mêmes classes d'âges permettra de juger de leur évolution.

Tableau 1 • Prévalences de la surcharge pondérale, du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés à partir de données mesurées (%)

	Années de recueil		Surcharge pondérale (%)	Surpoids	Obésité
Grande section de maternelle (5-6 ans)	1999-2000	Garçons	14,4 12,3	10,5 8,7	3,9 3,6
		Filles	16,5	12,2	4,3
Classes de CE1 et CE2 (7-9 ans)	2000	Garçons	18,1 17,9	14,3 14,0	3,8 3,9
		Filles	18,3	14,7	3,6
Classes de CM2 (10-11 ans)	2001-2002	Garçons	19,9 19,5	15,8 15,5	4,1 4,0
		Filles	20,3	16,1	4,2
Classes de troisième (14-15 ans)	2003-2004	Garçons	16,8 17,5	12,4 12,7	4,4 4,8
		Filles	16,0	12,1	3,9

Champ : France entière pour les enquêtes triennales en milieu scolaire, France métropolitaine pour l'enquête Surpoids et obésité.

Sources : Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire et enquête Surpoids et obésité des enfants de 7 à 9 ans en 2000. Courbes de corpulence de l'IOTF : surcharge pondérale : IMC ≥ centile 25 ; surpoids : centile 30 > IMC ≥ centile 25 ; obésité : IMC > centile 30.

Tableau 2 • Prévalences du surpoids et de l'obésité selon la catégorie socioprofessionnelle du père (%)

	Enquête Surpoids et obésité chez les enfants de 7 à 9 ans en 2000		Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire			
	Classes de CE1 et CE2 (2000)		Classes de CM2 (2001-2002)		Classes de 3 ^e (2003-2004)	
	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
Cadres ^a	10,0	0,4	11,5	1,3	8,5	1,4
Professions intermédiaires	13,8	0,7	13,8	2,3	9,1	3,9
Agriculteurs	16,1	3,2	19,7	4,7	10,4	4,1
Artisans ^b	17,9	2,7	15,3	2,8	16,1	5,2
Employés	19,9	4,5	15,6	3,9	11,2	3,1
Ouvriers	20,3	6,2	18,2	5,1	14,4	6,0

Champ : France entière pour les enquêtes triennales en milieu scolaire, France métropolitaine pour l'enquête Surpoids et obésité.

Sources : Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire et enquête Surpoids et obésité des enfants de 7 à 9 ans en 2000. a : cadres, professions intellectuelles supérieures ; b : artisans, commerçants, chefs d'entreprise.

Tableau 3 • Prévalences du surpoids et de l'obésité selon la zone d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT) (%)

	Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire					
	Classes de grande section (1999-2000)		Classes de CM2 (2001-2002)		Classes de 3 ^e (2003-2004)	
	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
Nord	11,2	4,5	16,9	7,8	9,0	6,8
Est	10,9	4,4	16,2	4,9	16,7	5,4
Région parisienne	11,5	4,8	15,7	3,6	14,1	4,6
Bassin parisien	9,9	3,8	14,9	4,2	12,7	4,9
Ouest	9,8	2,5	12,6	2,3	11,6	2,7
Sud-ouest	10,9	3,8	18,9	3,7	12,5	3,5
Centre Est	8,8	3,4	14,5	4,4	9,2	4,6
Méditerranée	11,8	4,2	17,2	2,9	11,9	2,8
DOM-TOM	7,4	3,4	20,5	6,4	13,6	5,6

Champ : France entière.

Sources : Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire : enquêtes 1999-2000 (grandes sections), 2000-2001 et 2003-2004 (troisièmes) et 2001-2002 (CM2).

CHAMP • France entière.

SOURCES • Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire : enquêtes 1999-2000 (grandes sections), 2000-2001 (troisièmes) et 2001-2002 (CM2).

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Indicateur construit à partir de l'IMC (poids/taille², mesures anthropométriques réalisées par les infirmiers et médecins de l'Éducation Nationale) ; classification des enfants en surcharge pondérale : surpoids ou obèses selon les références de l'IOTF. Données redressées sur la population scolaire de l'année correspondante.

LIMITES • Matériel de mesure non standardisé ni étalonné.

BIAIS SOURCES • 2000-2001 : absence de participation de l'académie de Créteil ; 2001-2002 : absence de participation des académies de Poitiers et Clermont-Ferrand ; 2003-2004 : absence de participation de l'académie de Toulouse.

RÉFÉRENCES •

- Guignon N., Badyan G., 2002, «La santé des enfants de six ans à travers les bilans de santé scolaire», *Études et Résultats*, DREES, n° 155, janvier.
- Labeyrie C., Niel X., 2004, «La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002», *Études et Résultats*, DREES, n° 313, juin.
- Peretti C. de, 2004, «Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième», *Études et Résultats*, DREES, n° 283, janvier.
- Guignon N., 2007, «La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats», *Études et Résultats*, DREES, n° 573, mai.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • DREES.

CHAMP • France entière.

SOURCES • Enquête ESCAPAD, 2003.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Indicateur construit à partir de l'IMC (poids/taille², données déclarées lors de la Journée d'Appel à la Préparation de la Défense) ; classification des adolescents en surcharge pondérale, surpoids ou obèses selon les références OMS pour l'adulte (équivalentes aux références de l'IOTF à 18 ans). Données brutes.

LIMITES SOURCES • Données déclarées (sous-estimation de la corpulence).

BIAIS SOURCES • Données brutes.

RÉFÉRENCE •

- Beck F., Legleyes S., Spilka S., 2004, «Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : usages et évolutions récentes», ESCAPAD 2003, *Tendance*, n° 39, OFDT.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • OFDT.

CHAMP • France métropolitaine (11 académies).

SOURCES • Enquête Surpoids et obésité chez les enfants de 7 à 9 ans en 2000.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Indicateur construit à partir de l'IMC (poids/taille², mesures anthropométriques réalisées par les infirmiers et médecins de l'Éducation nationale) ; classification des enfants en surcharge pondérale, surpoids ou obèses selon les références de l'IOTF. Données standardisées sur le sexe et l'âge selon le recensement de 1999.

LIMITES • Matériel de mesure non standardisé, ni étalonné.

BIAIS • Volontariat des académies participant.

RÉFÉRENCE •

- Castetbon K., Rolland-Cachera MF., 2004, «Surpoids et obésité chez les enfants de 7-9 ans, France, 2000», rapport de l'Institut de veille sanitaire et du Conservatoire des arts et métiers, 40 pages.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • USEN (InVS – Paris 13 – CNAM).