

Contexte

L'obésité est devenue un problème de santé publique : en 2006, en France, 3,5 % des enfants âgés de 3 à 17 ans sont obèses et 14,3 % sont en surpoids selon les références de l'International Obesity Taskforce (IOTF).

Cependant, à l'heure actuelle, en France, on assiste à une stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité confondus) chez les enfants de cette tranche d'âge.

Les causes de l'obésité sont multiples mais ses déterminants primaires sont l'alimentation et l'activité physique. En effet, l'obésité se développe lorsqu'une personne absorbe plus d'énergie à travers son alimentation qu'elle n'en dépense ; la diminution de l'activité physique, l'augmentation des activités sédentaires et la consommation de produits riches en énergie sont donc en cause. La mise en place du programme national nutrition santé (PNNS) en 2001 avait notamment pour objectif d'«interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants».

Suite à cela, des recommandations ont été publiées afin de réduire les facteurs favorisant la prise de poids, en agissant notamment sur l'augmentation de l'activité physique et l'amélioration de l'équilibre alimentaire des enfants.

La conséquence principale de l'obésité infantile est sa persistance à l'âge adulte où elle risque alors de s'accompagner de complications telles que les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type II ou des complications respiratoires.



Direction régionale
des affaires
sanitaires et sociales
du Languedoc-Roussillon

L'essentiel à retenir en Languedoc-Roussillon

- ▶ Après avoir connu une augmentation entre 2000 et 2004, la prévalence de la surcharge pondérale est en diminution chez les enfants de 5-6 ans.
- ▶ Chez les enfants des classes de 6^{ème}, on assiste à une stabilisation des prévalences de surpoids et d'obésité.
- ▶ Un petit déjeuner est pris tous les jours pour 87,1 % des enfants de 5-6 ans.
- ▶ La consommation de fruits et légumes est en augmentation depuis 2004 chez les 5-6 ans.

Dans le thème «Enfants-Adolescents (1 à 14 ans)»

- Modes de garde et scolarisation des moins de 6 ans.
- État de santé chez les enfants de 1 à 14 ans.

Une spécificité en Languedoc-Roussillon.....

En Languedoc-Roussillon, l'un des axes prioritaires du plan régional de santé publique (PRSP, 2006-2008) est de promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique quotidienne.

Afin de mieux orienter les actions mises en oeuvre, des connaissances préalables sur l'état de santé semblent nécessaires.

C'est ainsi que l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES) entre dans le champ d'action du PRSP puisque l'un des principaux objectifs est de recueillir des informations sur l'état de santé des enfants au niveau départemental et régional. Trois niveaux scolaires sont enquêtés : la grande section de maternelle, la classe de 6^{ème} et la classe de 3^{ème}. Les données recueillies permettent d'avoir une estimation de la prévalence de la surcharge pondérale chez les moins de 15 ans ainsi que ses facteurs associés.

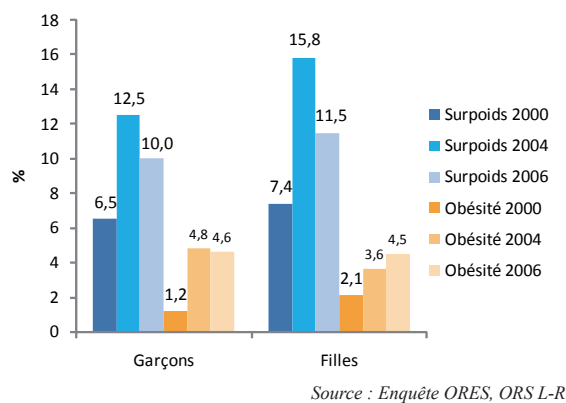
Surpoids et obésité chez les 5-6 ans : des prévalences en diminution depuis 2004

Les enfants de 5-6 ans sont les seuls pour lesquels trois enquêtes ORES ont été réalisées : une première en 1999-2000, une seconde en 2003-2004 et la dernière en 2005-2006. Il est donc possible de suivre l'évolution de la corpulence sur cette période : la proportion d'enfants en surcharge pondérale a plus que doublé entre 2000 et 2004, mais depuis 2004, cette augmentation a été stoppée et se dirige même vers une diminution, surtout du surpoids. En effet, la prévalence du surpoids passe de 15,8 % en 2004 à 11,5 % en 2006 chez les filles.

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 5-6 ans en 2005 en Languedoc-Roussillon				
Unité : %				
	Garçons		Filles	
	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
Aude	9,4	6,0	11,6	4,1
Gard	12,7	2,9	13,9	3,0
Hérault	8,0	5,8	9,6	7,0
Lozère	nd	nd	nd	nd
Pyrénées-Orientales	10,9	3,6	8,3	2,1
Languedoc-Roussillon	10,0	4,6	11,5	4,9
<i>2000/2006</i>				
<i>Évolution</i>	<i>+3,6 points</i>	<i>+3,4 points</i>	<i>+4,1 points</i>	<i>+2,8 points</i>

Source : enquêtes ORES, ORS L-R

**Evolution des prévalences de surpoids et d'obésité
entre 2000 et 2006 chez les enfants de 5-6 ans**



Chez les élèves de 6^{ème}, on assiste à une stabilisation des prévalences de surpoids et d'obésité

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 11-12 ans en 2007 en Languedoc-Roussillon				
Unité : %				
	Garçons		Filles	
	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
Aude	17,0	3,3	13,0	5,2
Gard	19,3	3,2	19,3	4,8
Hérault	10,1	5,6	12,0	1,9
Lozère	9,1	4,5	11,6	4,7
Pyrénées-Orientales	17,0	3,6	14,2	2,5
Languedoc-Roussillon	14,9	4,2	14,5	3,3
<i>2001/2007</i>				
<i>Évolution</i>	<i>-2,6 points</i>	<i>+0,8 points</i>	<i>+1,1 points</i>	<i>+1,1 points</i>

Source : enquêtes ORES, ORS L-R

La comparaison des résultats de l'enquête ORES 2000-2001 et 2006-2007 montre que la proportion d'enfants obèses et en surpoids n'a pas varié entre les deux enquêtes. On assiste ainsi à une stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale dans son ensemble. Chez les garçons, 20,9 % étaient concernés par la surcharge pondérale en 2001, 19,1 % en 2007. Pour les filles, 15,6 % présentaient une surcharge pondérale en 2001 et 17,8 % en 2006.

Chez les 14-15 ans, la situation est stable sauf pour les filles

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 14-15 ans en 2002 en Languedoc-Roussillon				
Unité : %				
	Garçons		Filles	
	Surpoids	Obésité	Surpoids	Obésité
Aude	20,6	2,4	13,8	7,2
Gard	10,1	2,4	12,8	0,4
Hérault	11,0	1,6	12,9	1,3
Lozère	nd	nd	nd	nd
Pyrénées-Orientales	14,8	3,3	11,9	3,0
Languedoc-Roussillon	11,5	1,3	13,2	2,4
<i>2000/2002</i>				
<i>Évolution</i>	<i>+0,8 points</i>	<i>+0,5 points</i>	<i>+5,5 points</i>	<i>-0,5 points</i>

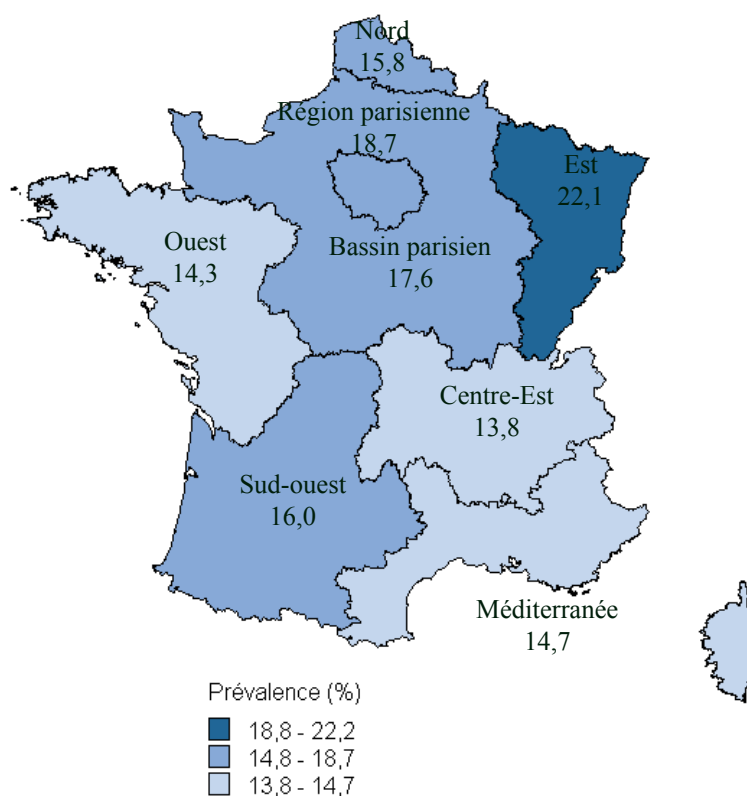
Source : enquêtes ORES, ORS L-R

En classe de 3^{ème}, plus d'un garçon sur huit présente une surcharge pondérale. Cette proportion est supérieure chez les filles car près d'une fille sur six est dans cette situation.

Il y a eu une forte progression de la prévalence du surpoids des filles entre 1999-2000 et 2001-2002, passant de 7,7 % à 13,2 %. La prévalence de l'obésité est restée stable.

Il existe des disparités géographiques de la surcharge pondérale au sein des ZEAT (zone d'études et d'aménagement du territoire) en classe de 3^{ème}

France métropolitaine :
■ 16,7



Source : Etudes et résultats n°573 mai 2007

Définitions

du surpoids et de l'obésité chez l'enfant

Pour déterminer si un enfant est en surpoids ou obèse, il n'est pas possible, comme chez l'adulte, de se référer à des valeurs fixes de l'indice de masse corporelle (IMC), car celui-ci varie de manière physiologique au cours de la croissance et selon le sexe, on se réfère donc à des courbes de références internationales établies par l'IOTF qui représentent pour chaque sexe les valeurs d'IMC en fonction de l'âge.

Un enfant est en surpoids si son IMC se situe entre les courbes de centiles IOTF C-25 et IOTF C-30 qui aboutissent respectivement aux valeurs de 25 et 30 kg/m² à 18 ans. L'obésité est définie pour un IMC supérieur à la courbe de centile IOTF C-30. Lorsque l'on parle de surcharge pondérale, il s'agit du regroupement du surpoids et de l'obésité.

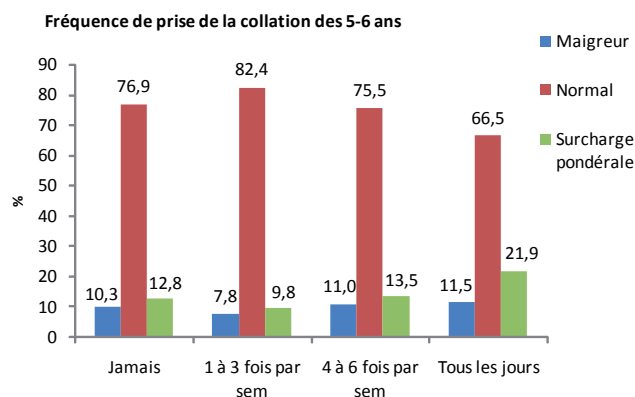
La prise d'un petit déjeuner ou d'une collation est associée à une prévalence plus élevée de surcharge pondérale

87,1 % des enfants de 5-6 ans prennent un petit déjeuner tous les jours.

Un tiers de ces enfants prend une collation tous les jours. Parmi ces enfants, 21,9 % sont en surcharge pondérale contre 12,8 % parmi ceux qui n'en prennent jamais.

Chez les élèves de 6^{ème}, parmi ceux qui ont pris un petit déjeuner le jour de l'enquête (9 enfants sur 10), la prévalence du surpoids (13,6 %) et de l'obésité (3,3 %) est moindre que celle observée parmi les élèves qui n'ont pas pris de petit déjeuner (respectivement 23,4 % et 8,4 %).

Corpulence des enfants de 5-6 ans en fonction de la fréquence de prise de la collation



Source : Enquête ORES 2005-2006, ORS L-R

Les habitudes alimentaires à améliorer chez les 5-6 ans

Quasiment, deux tiers des enfants ne prennent pas de petit déjeuner équilibré, c'est-à-dire comprenant du pain ou des céréales, un fruit et un laitage.

Un enfant sur trois prend une collation à 10 heures tous les jours.

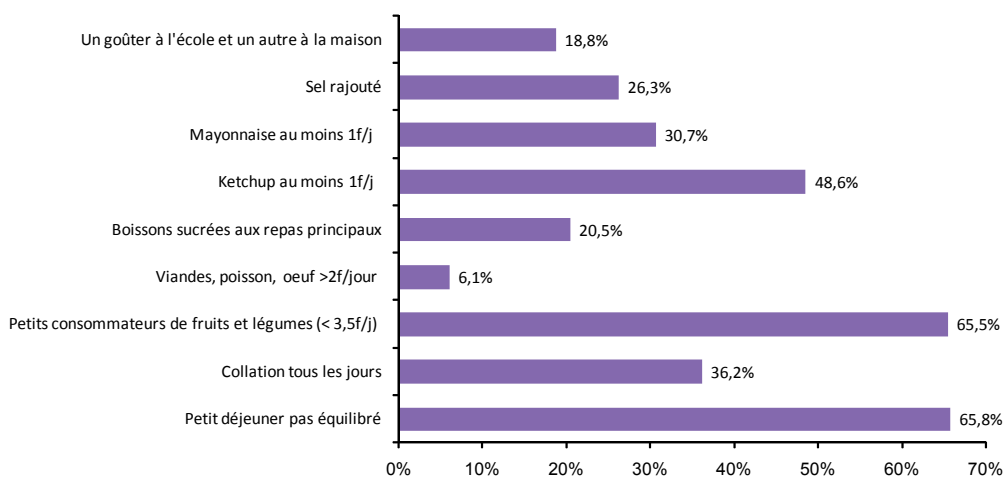
69,4 % des enfants consomment moins de 2 fruits par jour lors des repas principaux et 54,1 % moins de 2 légumes par jour.

Un enfant sur cinq consomme des boissons sucrées aux repas principaux, un sur deux ajoute du ketchup à ses plats, un sur trois de la mayonnaise et un sur quatre du sel.

Un peu moins d'un enfant sur cinq prend un goûter l'après-midi à l'école et un autre à la maison.

Les habitudes alimentaires à améliorer chez les 5-6 ans en 2005 en Languedoc-Roussillon

Unité : en %



Source : Enquête ORES 2005-2006, ORS L-R

La consommation de fruits et légumes a nettement augmenté entre 2003 et 2006 chez les 5-6 ans

En 2003, 18,7 % des enfants consommaient des légumes plus d'une fois par jour, en 2006, cette proportion est de 45,9 %. Pour les fruits, la proportion d'enfants en consommant plus d'une fois par jour est passée de 19,7 % à 30,6 %. Le nombre moyen de fruits et légumes consommés par jour est de 3,2 ($\pm 1,3$).

Les élèves de 6^{ème} pratiquent plus souvent une activité sportive encadrée

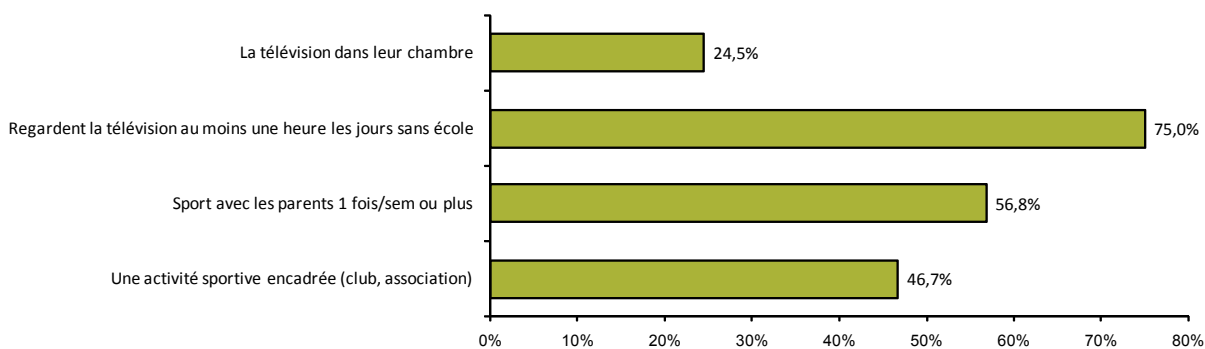
Un peu moins de la moitié des enfants de 5-6 ans pratique une activité sportive encadrée, proportion assez faible probablement en raison de l'absence d'offre pour les enfants de cet âge.

Les jours sans école, trois-quarts des enfants regardent la télévision au moins une heure par jour et 83,8 % jouent en plein air 3 ou 4 fois par semaine. Il faut noter qu'un enfant sur cinq a déjà la télévision dans sa chambre à l'âge de 5-6 ans. On remarque que la prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les enfants qui regardent la télévision une heure par jour ou plus les jours d'école (19,1 %) que chez les enfants qui ne la regardent jamais (4,1 %).

En 6^{ème}, les enfants font plus souvent un sport encadré (78,0 %) mais moins avec les parents (16,6 %) que les grandes sections de maternelle. Le temps moyen de pratique du sport en dehors des cours est de 4,1 heures ($\pm 2,9$), alors qu'en grande section, ce temps moyen est de 1,7 heures ($\pm 1,3$) par semaine. En 3^{ème}, 60,4 % des élèves font un sport en club, ce, pendant en moyenne 4,4 heures ($\pm 3,0$).

L'activité physique chez les 5-6 ans en 2005 en Languedoc-Roussillon

Unité : en %



Source : Enquête ORES 2005-2006, ORS L-R

En complément, voir également la fiche du thème "Facteurs de risque" : "Surpoids-Obésité".

Précisions

► Les seules données disponibles en région sont celles des enquêtes de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (réalisées depuis 2000 auprès des grandes sections de maternelle, des 6^{ème} et des 3^{ème}).

Limites : pour les trois niveaux scolaires, le recueil d'informations n'étant pas réalisé de la même manière, il n'est pas possible de comparer toutes les données selon l'âge des enfants.

Les enquêtes ORES

Au plan national, en 1999-2000, a été mis en place un cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire ayant pour objectif d'estimer des indicateurs permettant de suivre l'état de santé des enfants, parmi lesquels la surcharge pondérale et la couverture vaccinale. Ces enquêtes sont réalisées par les infirmières et médecins de l'Éducation nationale, coordonnées par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), en collaboration avec la DGS (Direction générale de la santé), le ministère de l'Éducation nationale et l'INVS (Institut national de veille sanitaire). Chaque année, une enquête est réalisée auprès d'une génération d'enfants : sont ainsi concernés en alternance, les élèves de grande section maternelle (GSM), de cours moyen 2^{ème} année (CM2) et de 3^{ème}.

Ces enquêtes permettent de fournir des indicateurs au niveau ZEAT (zone d'étude et d'aménagement du territoire - zone «Méditerranée» pour ce qui concerne le Languedoc-Roussillon), mais rarement au niveau régional en raison de la taille trop réduite des échantillons.

La nécessité d'un recueil d'information spécifique au Languedoc-Roussillon est apparue dès 1998, dans le but de faire ressortir les spécificités régionales et départementales, en terme de santé des élèves et de comportements à risques des adolescents.

En novembre 1999, une convention tripartite a été signée entre le Rectorat, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et l'Observatoire régional de la santé, concrétisant la mise en place de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES).

La première année d'enquête (1999-2000) a fait l'objet d'un recueil d'informations auprès des trois niveaux d'étude sélectionnés pour l'ORES : la grande section de maternelle, la classe de 6^{ème} et celle de 3^{ème}. Par la suite, les enfants de ces différents niveaux scolaires ont été interrogés en alternance et plusieurs enquêtes ont ainsi eu lieu : en 2000-2001 (6^{ème}), 2001-2002 (3^{ème}), 2003-2004 (grande section de maternelle), 2005-2006 (grande section de maternelle comme au plan national) et 2006-2007 (6^{ème}). Ces enquêtes ont permis d'interroger à chaque vague entre 1 100 et 1 600 élèves (selon le niveau et l'année) dans la région.

Pour en savoir plus :

- Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant.
Ailhaud G., Beck B., Bougnères P.F. et al., Inserm, 2000, 325 p.
- Etude nationale nutrition santé ENNS, 2006.
Castelbon K., Hercberg S., INVS, 2007, 74 p.
- Comment mieux repérer les obésités débutantes de l'enfant ?
Bibliomed, CDRMG, n° 349, 2004, 1 p.
- Prévention de l'obésité infantile : bilan d'une formation-action.
Conseil Général de l'Hérault. Agence départementale de la Solidarité Montpellier Sud, Epidaure, Inspection Académique 34 et al., 2004, 32 p., Ann. 93 p.
- Ores. Enquête en classe de 6^{ème}. Résultats 2000-2001. – Ores. Enquête en classe de : grande section de maternelle, 6^{ème} et 3^{ème}. Résultats 1999-2000.
Drass LR, ORS LR, Académie de Montpellier, 2002, 2001, 76 p., 68 p.
- Surpoids, Evolution précoce de la corpulence et prévalence de l'obésité chez les enfants de 4-5 ans dans l'Hérault.
ORS LR, Conseil Général de l'Hérault, Hôpital Arnaud de Villeneuve, 2005, 4 p.
- Prévalence de l'obésité chez l'enfant de 5-6 ans.
Gougau J.-R. 2005/2006, Master 2 professionnel science et technologie Université Montpellier 1 - 2, 30 p.
- La santé des adolescents scolarisés en classe de 3^{ème} en 2003-2004. Premiers résultats.
Guignon N. Etudes et résultats, Drees, n° 573, 2007, 8 p.
- L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire.
Guignon N., Niel X. Etudes et résultats, Drees, n° 250, 2003, 12 p.
- Obésité des jeunes.
Inserm Questions de santé. Dossiers d'information, 2007, 3 p.
- Obépi 2000 : le surpoids et l'obésité en France.
Inserm, TNS Healthcare Sofres, Roche, 2001, 70 p.
- La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002.
Labeyrie C., Niel X. Etudes et résultats, Drees, n° 313, 2004, 12 p.
- Recent trends in childhood overweight in France. In : 16 th European congress on obesity, 14-17 may 2008, Lioret S., Touvier M., Dubuisson C. et al. International Journal of Obesity, vol. 32, Issue S1, 2008, pp. S207.T5:PS113
- Deuxième programme national nutrition santé 2006-2010. Actions et mesures.
Ministère de la Santé et des Solidarités, 2006, 51 p.
- L'état de santé de la population en France en 2006 : indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique.
Drees, 2007, 244 p.
- Site Internet
EPODE (Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants). Chiffres clés.
http://www.epode.fr/obesite/chiffres_cle.html

SEPTEMBRE 2008

Cette fiche a été réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un atlas de santé Languedoc-Roussillon, projet financé par le conseil régional et l'État (Drass).

Comité de relecture : Sylvia Maille (Drass L-R), Béatrice Rougy (Conseil régional L-R), les responsables des programmes du PRSP et les experts régionaux.

Rédaction de la fiche : Fanny Baguet, stagiaire, Inca Ruiz, chargée d'études (ORS L-R) sous la direction du Dr Bernard Ledésert, directeur (ORS L-R).

Conseil régional
Hôtel de Région
201 avenue de la Pompiègne
34064 Montpellier cedex 2
www.cr-languedocroussillon.fr

Observatoire régional de la santé
du Languedoc-Roussillon
Parc Euromédecine
209 rue des Apothicaires
34196 Montpellier cedex 5
www.ors-lr.org

Direction régionale des affaires sanitaires et
sociales du Languedoc-Roussillon
28 – Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001
34067 Montpellier cedex 2
www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr