

Encadré – Surpoids et obésité chez les enfants de 6 ans en France, 2005-2006* / Box – Overweight and obesity in 6 year-old children in France, 2005-2006

Nathalie Guignon (nathalie.guignon@sante.gouv.fr)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris, France

* Cet encadré reprend les principaux résultats de l'article : Guignon N, Collet M, Gonzalez L. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. *Études et Résultats* 2010;(737). Disponible sur : <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/er737.pdf>

Le constat d'inégalités sociales de santé précoces, illustré ici par la surcharge pondérale, plaide pour des actions de prévention précoces et ciblées, complémentaires des campagnes déjà existantes à destination de la population générale.

La surcharge pondérale, miroir des inégalités sociales dès le plus jeune âge

Selon les données recueillies en 2005-2006, à l'occasion du bilan réalisé avant l'entrée à l'école primaire sur un échantillon de plus de 23 000 enfants, 12,1% des élèves de 5 à 6 ans sont en surcharge pondérale¹, dont 3,1% en situation d'obésité. Les filles sont plus fréquemment en surcharge pondérale que les garçons : 13,8% contre 10,5%². Des disparités sont également observées selon le niveau socioéconomique des familles, lequel a été approché par la catégorie sociale du père et le fait que l'école fréquentée par l'enfant relève ou non d'une Zone d'éducation prioritaire (ZEP). Ainsi, 13,9% des enfants dont le père est issu de la catégorie socio-professionnelle « ouvrier » présentent une surcharge pondérale et 4,3% une obésité, contre respectivement, 8,6% et 1,2% des enfants dont le père est « cadre ». Les enfants scolarisés dans une école publique située en ZEP ont plus fréquemment un indice de masse corporelle supérieur à la normale que les autres : 15,9% sont en surpoids, contre 11,9% pour ceux qui fréquentent une école publique hors ZEP³. L'écart est encore plus marqué pour la prévalence de l'obésité : 5,1% en ZEP contre 2,9% dans les autres écoles publiques³.

Activité physique et habitudes alimentaires⁴ marquées par l'appartenance sociale

On retrouve dans l'enquête le lien attendu entre moindre « activité physique » et obésité. Les enfants de 5 à 6 ans souffrant d'obésité jouent moins fréquemment en plein air : 35% moins de trois fois par

semaine contre 30% pour l'ensemble des enfants. Ils passent aussi davantage de temps devant un écran (plus d'une heure quotidienne pour 50% d'entre eux, contre 38% pour l'ensemble des enfants).

Les jours d'école, 47% des enfants dont le père est « ouvrier » passent au moins une heure devant un écran, contre 24% des enfants de père « cadre ». À l'inverse, 69% de ces derniers jouent à l'extérieur les jours avec peu ou pas d'école contre 62% des enfants dont le père est « ouvrier ». Dans 94% des familles dont le père est « cadre », il est déclaré que l'enfant prend un petit-déjeuner tous les jours, contre 86% pour la catégorie « ouvriers ». Les enfants dont le père est « cadre » sont deux fois moins nombreux à consommer des boissons sucrées au moins quatre fois par semaine que les enfants d'ouvriers (20% contre 42%) et mangent davantage de fruits (81% contre 67%) et de légumes (83% contre 64%).

Entre 2000 et 2006, la prévalence de la surcharge pondérale a reculé, mais les inégalités se sont creusées

La prévalence de la surcharge pondérale a reculé entre 2000 et 2006, passant respectivement de 14,4% (dont 3,4% pour l'obésité) à 12,1% (dont 3,1% pour l'obésité)⁵. Cependant, les inégalités sociales se sont creusées sur la période, en raison d'une baisse plus faible en ZEP que hors ZEP⁶, aussi bien pour l'obésité que pour le surpoids.

Conclusion

Entre 2000 et 2006, la prévalence du surpoids à 5-6 ans a baissé globalement de 16%. L'objectif 12 de la Loi de santé publique, visant la stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, a donc été atteint [1]. Une stabilisation de la prévalence de la surcharge pondérale avait déjà été constatée au début des années 2000 chez les élèves de CM2 et chez les adolescents en classe de troisième.

Cette baisse observée sur la génération d'enfants nés en 2000 est contemporaine de la mise en place entre 2001 et 2005 du PNNS1 (Programme national nutrition santé) et des campagnes de prévention à destination de la population générale qui

proposent des repères nutritionnels spécifiques pour les enfants.

La baisse de la prévalence de la surcharge pondérale est plus marquée dans les milieux favorisés, ce qui conduit à un creusement des inégalités sociales. Cela illustre l'impact précoce des facteurs socioéconomiques et culturels. La situation économique de la famille peut en effet conduire certaines populations socialement défavorisées à renoncer ou à limiter l'achat de produits alimentaires, comme les fruits et légumes dont une consommation quotidienne est pourtant préconisée dans le PNNS1. Des facteurs culturels qui régissent les habitudes de vie au quotidien, comme celles touchant l'alimentation ou l'activité physique, constituent également des éléments favorisant ces différences sociales à l'égard de la surcharge pondérale. Ainsi, dans les milieux les plus modestes, l'alimentation est moins souvent considérée comme un facteur associé à la santé. Par ailleurs, l'image du corps peut aussi influencer sur les comportements [2].

En dehors des facteurs socio-économiques et culturels, il est vraisemblable que les campagnes de prévention n'ont pas le même impact selon l'appartenance sociale des familles et leurs perceptions du rôle de l'alimentation. Dans les milieux plus modestes, les messages de prévention sur la nutrition peuvent être plus souvent perçus comme des injonctions contraignantes que comme des conseils, pouvant susciter davantage de rejet que d'adhésion [3;4].

Outre les biais de mémoire, la nature déclarative des données sur les habitudes de vie invite cependant à une certaine prudence dans leur interprétation, certains parents pouvant chercher à donner des réponses socialement acceptables ou qu'ils considéraient comme la norme.

Références

[1] L'état de santé de la population en France. Rapport 2009-2010. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Collection Études et statistiques, Drees, 2010 ; 306 p. [consulté le 4/2/2011]. Disponible à : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000641/index.shtml>

[2] de Saint Pol Th. Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids. Paris : Presses Universitaires de France (Collection Le lien social), 2010 ; 223 p.

[3] Régnier F, Masullo A. Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Rev Fr Sociologie* 2009;50(4):747-73.

[4] Régnier F, Lhuissier A, Gojard S. Sociologie de l'alimentation. Paris : La Découverte (Collection Repères), 2006.

¹ La surcharge pondérale inclut l'obésité et le surpoids.

² La différence entre garçons et filles n'est pas significative pour l'obésité.

³ Écart significatif à 5%.

⁴ Les données sur les activités extrascolaires et les habitudes alimentaires sont recueillies auprès des parents (données déclaratives). Elles ont été analysées sans la région Languedoc-Roussillon dont les données ne sont pas comparables, du fait notamment de modalités de réponse différentes de celles du questionnaire national.

⁵ La différence est significative au seuil de 10% pour la surcharge pondérale mais pas pour l'obésité.

⁶ La diminution n'est significative au seuil de 5% que pour les élèves hors ZEP.