

2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.4. Surcharge pondérale et obésité chez les enfants

Les enfants en surpoids ou obèses ont plus de risques que les autres de rencontrer des problèmes de santé, aussi bien à l'adolescence qu'à l'âge adulte. Le surpoids dans l'enfance augmente les risques d'apparition de maladies cardiovasculaires ou de diabète, avec les problèmes sociaux et de santé mentale qui en découlent. Un enfant en surpoids risque aussi davantage de devenir un adulte obèse, si bien que certaines formes de maladies cardiovasculaires, le cancer, l'arthrose, une diminution de la qualité de vie et un risque de décès prématuré viennent s'ajouter à la liste des problèmes de santé potentiels (Sassi, 2010).

Certaines données tendent à montrer que, même si l'excès de poids de l'enfance disparaît, les adultes qui étaient des enfants obèses conservent un risque accru de problèmes cardiovasculaires. En outre, bien que les régimes permettent parfois de lutter contre l'obésité, les enfants qui s'y soumettent risquent davantage de reprendre du poids une fois le régime terminé. De plus, les régimes peuvent aussi entraîner des troubles alimentaires, des symptômes d'anxiété et un retard de croissance.

Le graphique 2.4.1 présente des estimations, réalisées par l'International Association for the Study of Obesity, sur la prévalence de la surcharge pondérale (et de l'obésité) parmi les enfants d'âge scolaire de 5 à 17 ans dans les pays de l'OCDE et les pays émergents. Un enfant sur cinq souffre de surpoids dans les pays de l'OCDE en moyenne, et cette proportion est plus proche d'un sur trois en Grèce, aux États-Unis et en Italie. La Chine, la Corée et la Turquie sont les seuls pays dans lesquels le pourcentage d'enfants en surpoids est inférieur ou égal à 10 %. Dans la plupart des pays, les garçons ont des taux de surcharge pondérale et d'obésité plus élevés que les filles. Mais les filles ont des taux plus élevés dans les pays nordiques (Suède, Norvège, Danemark), ainsi qu'au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en Australie.

Beaucoup de pays reconnaissent la nécessité de disposer de systèmes de surveillance normalisés et harmonisés sur lesquels s'appuyer pour élaborer les mesures destinées à remédier à la surcharge pondérale et à l'obésité chez les enfants. En réponse à ce besoin, l'OMS a lancé l'Initiative européenne pour la surveillance de l'obésité chez les enfants (*European Childhood Obesity Surveillance Initiative*, COSI) pour mesurer régulièrement les tendances en matière d'obésité et de surcharge pondérale parmi les enfants scolarisés à l'école primaire. Le graphique 2.4.2 présente la proportion d'enfants en surpoids parmi les enfants de six, sept, huit et neuf ans à partir des données recueillies dans le cadre de la première vague de l'initiative COSI, en 2007-08. Les estimations de la prévalence reposent sur les normes de croissance recommandées en 2007 par l'OMS pour les enfants et les adolescents (de Onis *et al.*, 2007). Des différences sont observées selon les

pays. De manière générale, les enfants plus âgés présentent une surcharge pondérale plus importante que leurs cadets.

Le pourcentage de garçons et de filles en surpoids augmente dans les pays de l'OCDE. Dans beaucoup de pays développés, la prévalence de l'obésité chez l'enfant a doublé entre les années 60 et les années 80, puis a doublé de nouveau depuis lors. Elle augmente même dans les pays émergents, en particulier dans les zones urbaines, où la population a un mode de vie plus sédentaire et a plus facilement accès à une alimentation très énergétique (Sassi, 2010).

L'enfance est une période idéale pour apprendre à adopter des habitudes saines. L'école est un environnement privilégié pour faire en sorte que l'enfant comprenne l'importance d'une alimentation saine et de la pratique d'une activité physique et pour qu'il ait accès aux deux. Les études montrent que des mesures et interventions adaptées au contexte local, en particulier en faveur des enfants de 5 à 12 ans, peuvent influencer sur les comportements (Sassi, 2010).

Définition et comparabilité

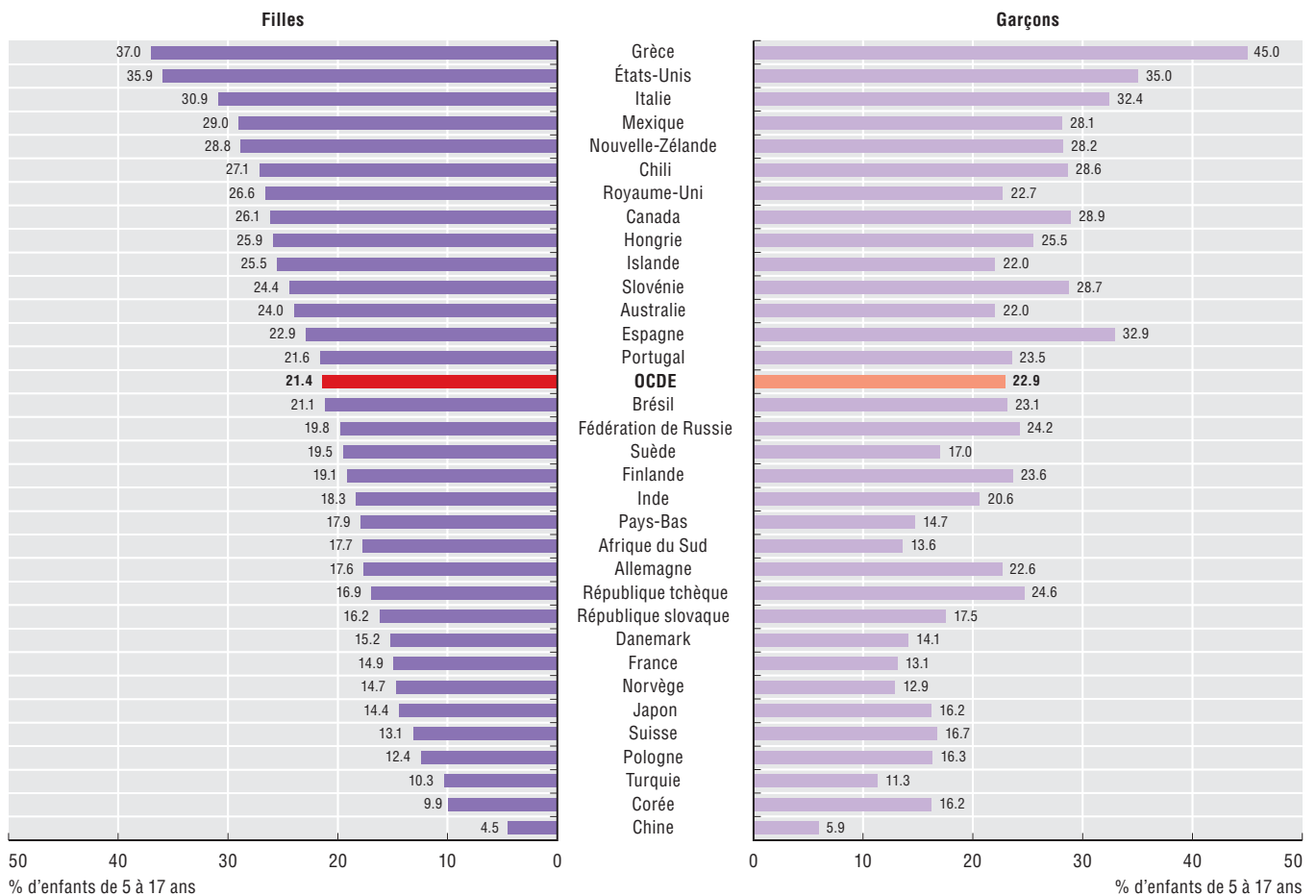
Les estimations de la prévalence de la surcharge pondérale chez l'enfant ont été réalisées par l'*International Association for the Study of Obesity (IASO)*. Elles ont été effectuées sur la base d'enquêtes nationales dans le cadre desquelles le poids et la taille des enfants ont été mesurés. Les définitions de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants peuvent différer d'un pays à l'autre, mais dans la mesure du possible, les seuils définis par l'IASO selon l'âge et le sexe ont été utilisés (Cole *et al.*, 2000). Calculés pour les enfants âgés de 2 à 18 ans, ces seuils peuvent être utilisés pour différents groupes ethniques, et sont aussi liés aux seuils communément utilisés pour les adultes.

S'agissant de l'Initiative européenne pour la surveillance de l'obésité chez les enfants (*European Childhood Obesity Surveillance Initiative*, COSI), des examinateurs formés ont pris des mesures anthropométriques qui ont été harmonisées selon un protocole commun. Ont été jugés en surcharge pondérale les enfants présentant une valeur d'IMC pour l'âge correspondant à un écart type supérieur à un d'après les valeurs limites recommandées par l'OMS pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents (de Onis *et al.*, 2007). Le poids a été corrigé pour tenir compte des vêtements portés au moment de la mesure et les valeurs extrêmes (écart type inférieur ou supérieur à 5) ont été exclues des calculs.

2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

2.4. Surcharge pondérale et obésité chez les enfants

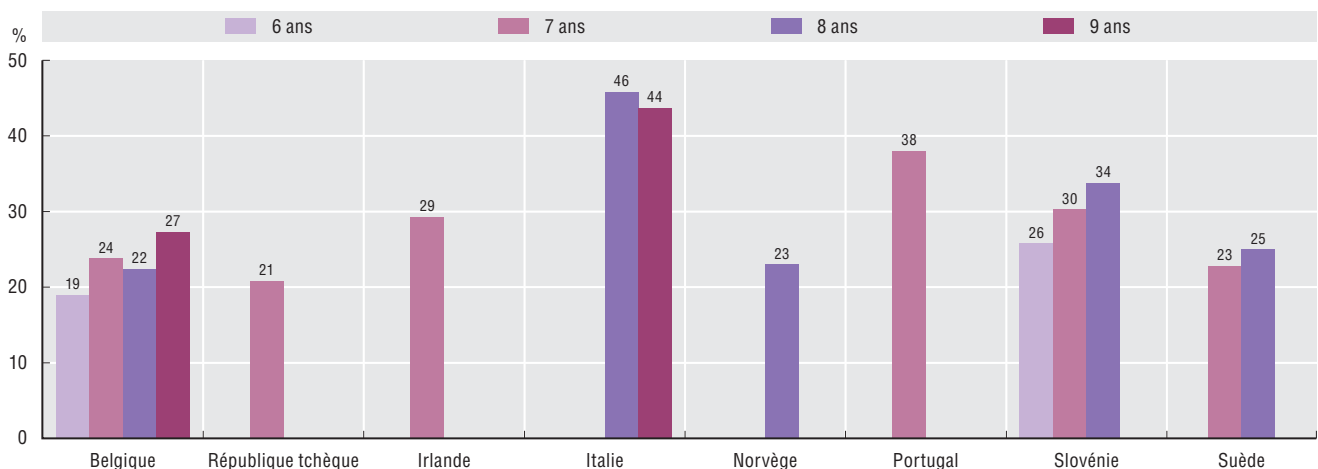
2.4.1 Enfants de 5 à 17 ans en surcharge pondérale, dernières estimations disponibles



Source : International Association for the Study of Obesity (2011).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528497>

2.4.2 Prévalence de la surcharge pondérale parmi les enfants âgés de 6, 7, 8 et 9 ans, huit pays de l'OCDE, 2007-08



Source : OMS Bureau régional de l'Europe, à paraître.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528516>





3. PERSONNEL DE SANTÉ

- 3.1. Emploi dans le secteur de la santé et le secteur social
- 3.2. Médecins
- 3.3. Médecins nouvellement diplômés
- 3.4. Rémunération des médecins (généralistes et spécialistes)
- 3.5. Gynécologues et obstétriciens, et sages-femmes
- 3.6. Psychiatres
- 3.7. Personnel infirmier
- 3.8. Personnel infirmier nouvellement diplômé
- 3.9. Rémunération du personnel infirmier



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Surcharge pondérale et obésité chez les enfants », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-19-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.