

## 4. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

### Surpoids et obésité chez les enfants

Les enfants en surpoids ou obèses ont plus de risques que les autres d'avoir des problèmes de santé à l'adolescence, de même qu'à l'âge adulte. Chez les jeunes, la surcharge pondérale peut entraîner des troubles orthopédiques et des difficultés psychosociales, comme une mauvaise estime de soi ou la dépression. Un enfant en surpoids risque aussi davantage de devenir un adulte obèse, si bien que les maladies cardiovasculaires, le diabète, certaines formes de cancer, l'arthrose, une qualité de vie moindre et le risque de décès prématuré s'inscrivent parmi les problèmes de santé potentiels (Lobstein, 2010 ; Currie et al., 2012).

Dans les pays de l'OCDE, les taux de surpoids (y compris l'obésité) obtenus à partir d'études mesurant la taille et le poids (plutôt qu'à partir de la taille et du poids autodéclarés) s'établissent aux environs de 24 % pour les garçons et 22 % pour les filles en moyenne, même si les tranches d'âge considérées varient entre les pays (graphique 4.9). Les garçons souffrent plus souvent que les filles d'un excès de poids, les disparités les plus fortes ayant été enregistrées en Chine, au Danemark, en Islande, en Corée et en Pologne. À l'inverse, ce sont les filles qui affichent le taux de surpoids le plus élevé en Irlande et en Afrique du Sud. Plus d'un enfant sur trois est obèse au Brésil, au Chili, en Grèce, en Italie, au Mexique, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni (Angleterre) et aux États-Unis, et environ un garçon sur trois en Espagne, et une fille sur trois au Portugal.

L'obésité infantile a augmenté au cours des quelques dernières décennies à travers le monde, et semble s'être stabilisée dans les pays à hauts revenus (Ng et al., 2014 ; Lobstein et al., 2015). La moyenne des taux de surpoids (y compris d'obésité) autodéclarés dans les pays de l'OCDE a légèrement augmenté entre 2001-02 et 2009-10, passant de 13 à 15 % chez les enfants de 15 ans (graphique 4.10). Ce sont l'Estonie, la Pologne, la Slovaquie et la République tchèque qui ont connu l'augmentation la plus forte (supérieure à 5 % dans tous les cas) au cours de ces huit années. Seuls le Danemark et le Royaume-Uni ont vu baisser sensiblement la proportion d'enfants en surpoids ou obèses à 15 ans ; toutefois, un certain nombre de non-réponses aux questions sur la taille et le poids appelle à la prudence dans l'interprétation des données.

L'enfance est une période cruciale pour adopter des habitudes saines ; de plus, l'attention accrue portée au problème de l'obésité au niveau national et international a stimulé ces dernières années la mise en œuvre de nombreuses initiatives à l'échelle locale. Des études montrent que des interventions adaptées au contexte local, en particulier en faveur des enfants de moins de 12 ans, peuvent influencer efficacement sur les comportements. L'école permet de faire en sorte que l'enfant comprenne l'importance d'une alimentation saine et de la pratique d'une activité physique, et qu'il ait accès aux deux. Enseignants et professionnels de la santé contribuent généralement à l'éducation des enfants dans les domaines de la santé et de la nutrition. Par ailleurs, les initiatives les plus fréquentes au plan local portent sur la formation professionnelle, l'environnement social ou physique, et des actions axées sur les parents (Bemelmans et al., 2011).

#### Définition et comparabilité

Les estimations concernant le surpoids et l'obésité reposent sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) à partir du poids et de la taille (mesurés ou déclarés) des enfants, le poids et la taille autodéclarés étant éventuellement associés à un risque de sous-estimation de l'obésité et du surpoids. On considère qu'un enfant est en surpoids ou obèse si son IMC dépasse les seuils définis selon l'âge et le sexe (Cole et al., 2000).

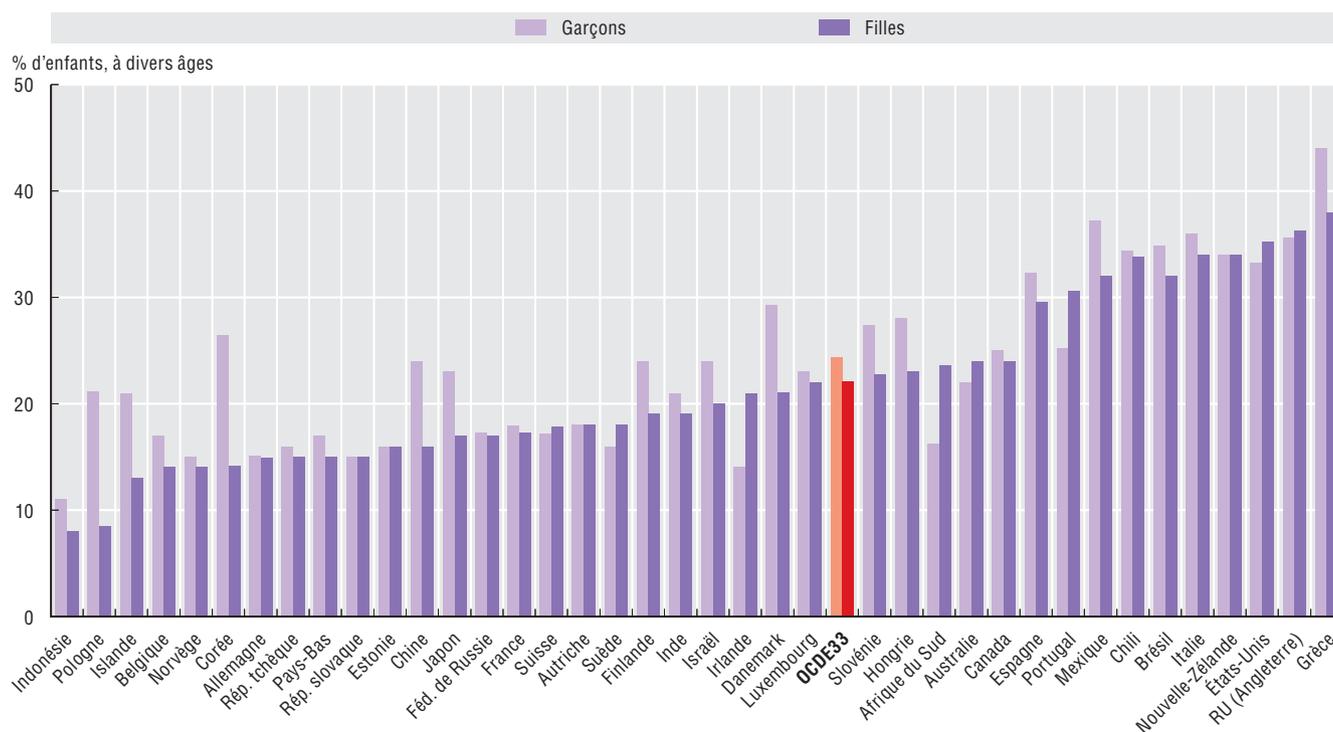
Les mesures sont collectées par la *World Obesity Federation* (WOF, anciennement IASO) à partir de différentes études nationales, à l'exception de l'Allemagne (les données proviennent de l'enquête KIGGS 2003-06) et de la Corée (données basées sur l'enquête KNHANES 2013). Les estimations sont effectuées sur la base d'enquêtes nationales qui collectent le poids et la taille des enfants mesurés à des âges différents. Une certaine prudence est donc nécessaire dans la comparaison des taux entre pays. Les définitions du surpoids et de l'obésité chez les enfants peuvent différer d'un pays à l'autre, mais sont basées dans la plupart des cas sur les seuils définis par l'IOTF.

Les données obtenues à partir des déclarations des répondants sont issues des enquêtes HBSC menées entre 2001-02 et 2009-10. Les données proviennent d'échantillons composés de 1 500 enfants scolarisés issus de différents groupes d'âge (11, 13 et 15 ans) pour la plupart des pays. Les données autodéclarées concernant la taille et le poids pouvant être sous-estimées, incomplètes ou erronées, il y a lieu de les interpréter avec prudence.

#### Références

- Bemelmans, W. et al. (2011), « Overview of 71 European Community-based Initiatives Against Childhood Obesity Starting Between 2005 and 2011: General Characteristics and Reported Effects », *BMC Public Health*, vol. 14, n° 758.
- Cole, T.J. et al. (2000), « Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey », *British Medical Journal*, vol. 320, pp. 1-6.
- Currie, C. et al. (dir. pub.) (2012), *Social Determinants of Health and Well-being Among Young People. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey*, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, Copenhague.
- Lobstein T. (2010), « L'ampleur et les risques de l'épidémie internationale d'obésité chez les enfants » in F. Sassi (dir. pub.), *L'obésité et l'économie de la prévention : Objectif santé*, Éditions OCDE, Paris, pp. 107-114, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084889-fr>.
- Lobstein T et al., (2015) « Child and Adolescent Obesity: Part of a Bigger Picture », *The Lancet*, vol. 385, pp 2510-2520.
- Ng, M. et al. (2014) « Global, Regional, and National Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adults During 1980-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 », *The Lancet*, vol. 384, n° 9945, pp. 766-781.

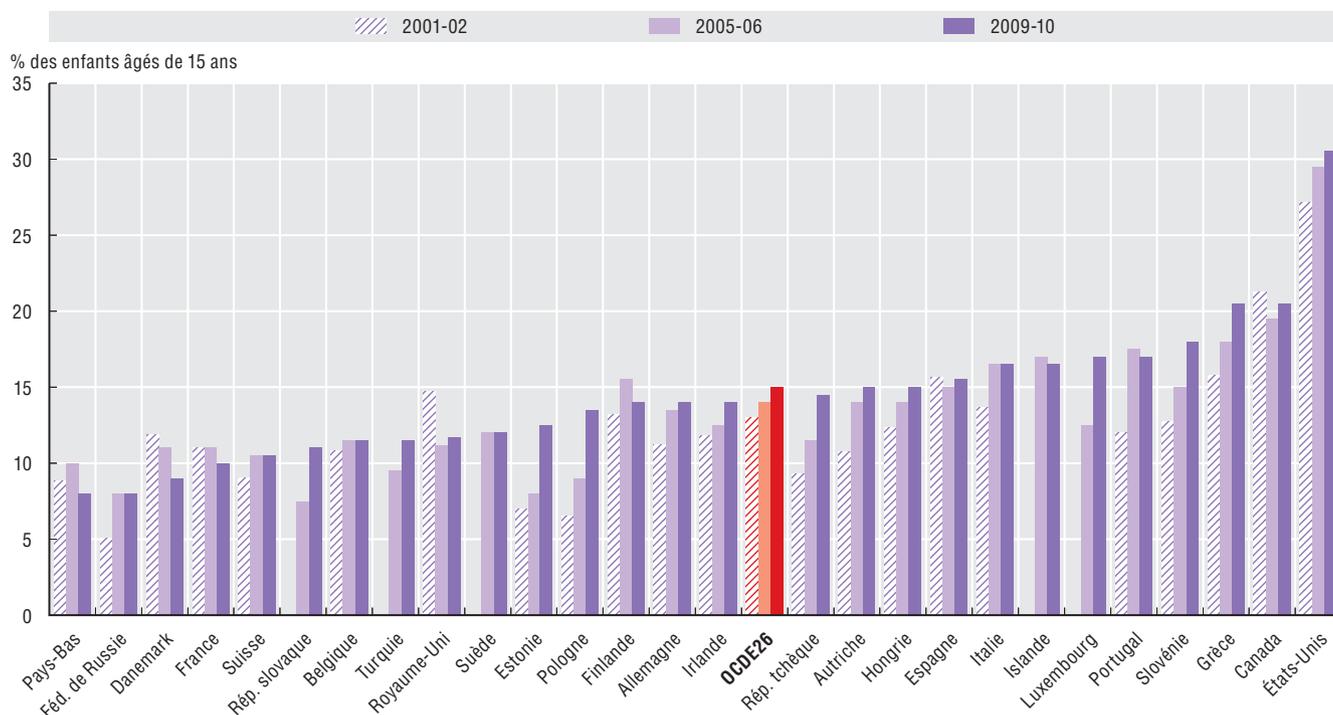
### 4.9. Surpoids mesuré (incluant l'obésité) parmi les enfants, 2013 (ou année la plus proche)



Source : World Obesity Federation (2015), KIGGS (2003-06) pour l'Allemagne et KNHANES (2013) pour la Corée.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281790>

### 4.10. Variation des taux de surpoids autodéclarés (incluant l'obésité) des enfants de 15 ans, 2001-02, 2005-06 et 2009-10



Source : Currie, C. et al. (2004); Currie, C. et al. (2008); Currie, C. et al. (2012).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281790>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2015), « Surpoids et obésité chez les enfants », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-20-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-20-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).