

Présentation

Le surpoids et l'obésité constituent un problème majeur de santé publique, en raison de leur retentissement potentiel sur la santé. Au cours de l'année scolaire 2003-2004, 7 229 adolescents scolarisés en classe de troisième ont fait l'objet, dans le cadre du cycle triennal, d'une enquête réalisée en milieu scolaire par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la Santé, la Direction de l'enseignement scolaire (DESCO, maintenant DGESCO) et la Direction de l'évaluation et de la prospective (DEP, maintenant DEPP) du ministère chargé de l'Éducation nationale, et de l'Institut de veille sanitaire (InVS).

En France métropolitaine, la prévalence du surpoids (obésité incluse) en classe de troisième s'élève à 16,7 %, elle comprend le surpoids, qui concerne 12,4 % des adolescents, et l'obésité, dont la part est de 4,3 %. Ces pourcentages ne diffèrent pas selon le sexe. En revanche, les facteurs socio-économiques approchés dans l'enquête par la profession des parents et la scolarisation dans un collège situé ou non en zone d'éducation prioritaire (ZEP) apparaissent particulièrement discriminants : les prévalences du surpoids et de l'obésité sont plus élevées dans les milieux socialement peu favorisés.

Ainsi, 23,4 % des enfants dont le père est "ouvrier non qualifié" sont en surpoids contre 9,8 % de ceux dont le père est "cadre"

[1]. La prévalence du surpoids est plus élevée pour les élèves scolarisés dans un collège situé en ZEP, 20,9 % contre 16,1 % hors ZEP [2]. Des disparités géographiques sont également observées, avec des prévalences de surpoids variant de 22,1 % dans la zone d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT) "Est" à 13,8 % dans la ZEAT "Centre-Est" [3].

Une augmentation de la surcharge pondérale est observée entre la grande section de maternelle et le collège, avec des prévalences du surpoids global et de l'obésité qui sont respectivement passées de 13,6 % et 3,3 % en maternelle à 16,5 % et 4,3 % en classe de troisième pour ces mêmes enfants.

Sources : Enquêtes triennales en milieu scolaire organisées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale ; et l'InVS.

Définitions

■ **Surpoids et obésité.** L'indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille² exprimé en kg/m².

À la différence des adultes, pour lesquels il existe une valeur unique de l'IMC pour définir le surpoids et l'obésité, les seuils chez l'enfant évoluent selon l'âge et le sexe du fait des variations de corpulence au cours de la croissance. Les seuils utilisés pour le surpoids et l'obésité sont ceux établis pour les enfants par un groupe de travail réuni sous l'égide de l'OMS, l'International Obesity Task Force (IOTF). Ces seuils sont fournis pour chaque sexe et pour chaque tranche d'âge de 6 mois, et ont été définis par les courbes de corpulence, reposant sur l'IMC, qui rejoignent, à 18 ans, les valeurs de 25 et 30 qui correspondent respectivement au surpoids et à l'obésité chez l'adulte.

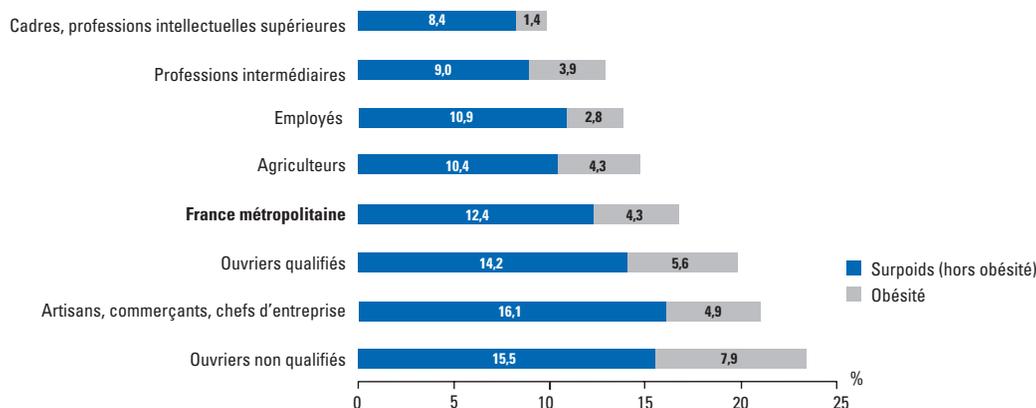
■ **ZEAT.** Les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) ont été définies en 1967 par l'INSEE en relation avec le Commissariat général au plan et la Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (DATAR). Au niveau européen, le découpage en ZEAT correspond au niveau 1 de la Nomenclature des unités territoriales statistiques (NUTS 1).

■ **La politique des zones d'éducation prioritaire (ZEP),** initiée en 1981, a pour objectif de "renforcer l'action éducative dans les zones où les conditions sociales sont telles qu'elles constituent un facteur de risque, voire un obstacle, pour la réussite scolaire des enfants et adolescents qui y vivent et donc, à terme, pour leur intégration sociale". L'objectif premier de cette politique est "d'obtenir une amélioration significative des résultats scolaires des élèves, notamment des plus défavorisés" (circulaire n° 90-028 parue au BO n° 3 de février 1990).

Pour en savoir plus

– N. Guignon, avec la collaboration de J.-B. Herbert et S. Danet (DREES), L. Fonteneau (InVS), "La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats", Études et résultats, n° 573, mai 2007, DREES.

[1] Prévalence du surpoids et de l'obésité des adolescents des classes de troisième selon la catégorie socioprofessionnelle du père en 2003-2004 (France métropolitaine)



[2] Surpoids et obésité chez les adolescents en classe de troisième en ZEP et hors ZEP en 2003-2004 (%) (France métropolitaine)

	ZEP	Hors ZEP	Ensemble
Surpoids (obésité incluse)	20,9	16,1	16,7
Surpoids seul	15,0	12,0	12,4
Obésité	5,9	4,1	4,3

[3] Prévalence du surpoids et de l'obésité selon la ZEAT (France métropolitaine)

