



Feuille d'information 20

Monitoring des données pondérales effectué par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich

Evaluation comparative des données de l'année scolaire 2015/2016

Résumé

La onzième édition du «Monitoring de l'IMC des enfants et adolescents des villes de Bâle, Berne et Zurich» ne présente que peu de changements par rapport aux années précédentes. Près d'un enfant sur six ayant participé à l'enquête est en surpoids ou obèse (17%). Si la proportion d'élèves en surpoids continue de diminuer, cette tendance s'est toutefois ralentie. Une analyse détaillée des données montre que l'évolution positive s'explique principalement par un nouveau recul des élèves en surpoids à l'école enfantine, alors que dans le primaire et le secondaire, l'évolution reste stable à un niveau élevé.

1 Poursuite de l'évolution positive

Le graphique 1 montre un nouveau recul, statistiquement non significatif, de la proportion d'élèves en surpoids et obèses dans les trois villes étudiées au cours de l'année scolaire 2015/16 par rapport à l'année précédente. En comparaison au pic de 2010/11, la prévalence du surpoids et de l'obésité a baissé de trois points de pourcentage, soit de 20% à 17%, ce qui correspond à une diminution du nombre d'élèves en surpoids de 15% en cinq ans.

Table des matières

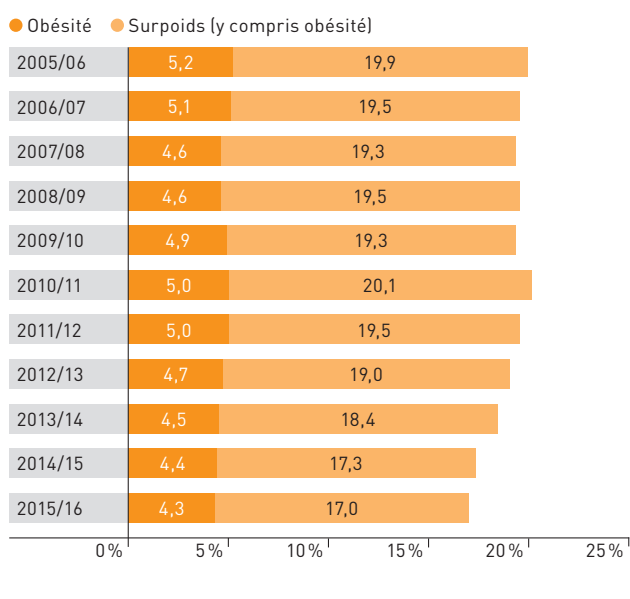
1	Poursuite de l'évolution positive	1
2	Différences entre les niveaux scolaires	2
3	Historiques du poids corporel: évolution pondérale au cours de la scolarité	3
4	Différences sociales dans la prévalence du surpoids	3
5	Perspectives	5

GRAPHIQUE 1

Proportion d'enfants en surpoids et obèses (trois villes), années scolaires 2005/06 à 2015/16 (n = 143 113)

Remarque: dans ce graphique, comme dans tous les autres, la catégorie «surpoids» inclut également les enfants et adolescents obèses.

Les différences en termes de surpoids sont significatives entre toutes les années scolaires et 2015/16 ($p < .01$), sauf entre 2014/15 et 2015/16. Les différences en termes d'obésité sont significatives entre 2005/06 et 2015/16 ($p < .01$).

**2 Différences entre les niveaux scolaires**

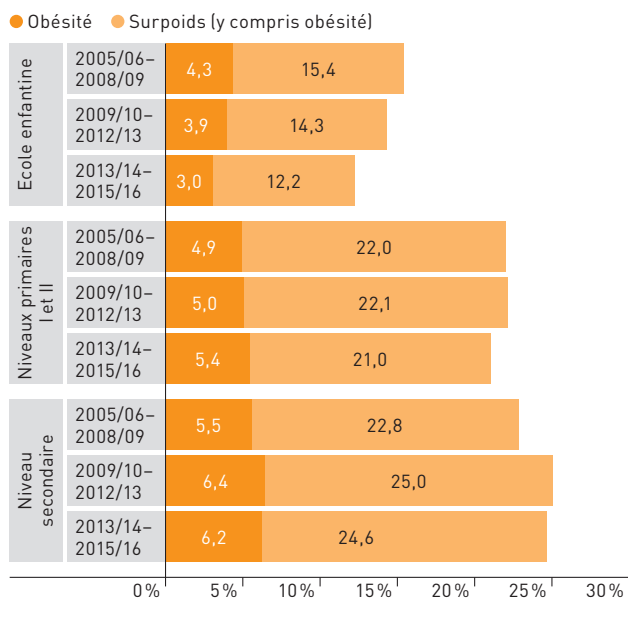
Le graphique 2 révèle que non seulement la proportion d'enfants en surpoids varie en fonction des niveaux scolaires, mais encore que l'évolution varie au fil du temps. Pour offrir une meilleure vue d'ensemble, les données recueillies sur les onze années scolaires ont été regroupées en trois périodes. Le graphique montre une baisse continue de la proportion d'enfants en surpoids à l'école enfantine et une

évolution stable aux niveaux primaires I et II, alors qu'au niveau secondaire, cette proportion augmente de la première à la deuxième période, pour se stabiliser ensuite entre la deuxième et la troisième période. L'évolution globalement positive de la prévalence du surpoids résulte donc de la combinaison du recul à l'école enfantine et de la stabilisation aux niveaux supérieurs.

GRAPHIQUE 2

Proportion d'enfants en surpoids et obèses à différents niveaux scolaires (trois villes), comparaison de trois périodes, années scolaires 2005/06 à 2015/16 (n = 143 113)

A l'école enfantine, les différences en termes de surpoids sont significatives entre 2005/06–2008/09, 2009/10–2012/13 et 2013/14–2015/16. Les différences en termes d'obésité entre 2005/06–2008/09 et 2009/10–2012/13 d'une part et 2013/14–2015/16 d'autre part sont significatives. Aux niveaux primaires I et II, les différences ne sont pas significatives. Au niveau secondaire, les différences de surpoids entre 2005/06–2008/09 d'une part et 2009/10–2012/13 et 2013/14–2015/16 d'autre part sont significatives. Les différences en termes d'obésité sont significatives entre 2005/06–2008/09 et 2009/10–2012/13.



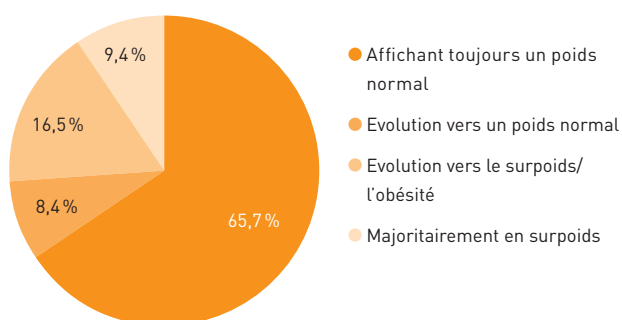
3 Historiques du poids corporel: évolution pondérale au cours de la scolarité

Pour la première fois depuis le lancement du projet «Monitoring de l'IMC», il a été possible durant l'année scolaire 2015/16 d'étudier comment le poids des enfants a évolué au cours de leur scolarité. Ces historiques du poids corporel, présentés au graphique 3, indiquent si un enfant a eu un poids normal ou a été en surpoids durant toute sa scolarité, s'il s'est progressivement retrouvé en surpoids au fil des années et s'il a réussi ensuite à retrouver un poids normal.

La proportion d'enfants passés avec les années du groupe des enfants à poids normal à celui des enfants en surpoids est relativement importante (17%), ce qui s'explique par l'augmentation de la proportion d'adolescents en surpoids au fur et à mesure qu'ils grandissent, comme l'illustre le graphique 2. Il est néanmoins réjouissant de constater que, durant les trois périodes analysées, les deux tiers (66%) des enfants et adolescents considérés n'ont jamais été concernés par des problèmes de poids.

GRAPHIQUE 3

Historique du poids des élèves qui se trouvaient en 8^e ou 9^e primaire en 2015/16 dans les villes de Bâle, Berne et Zurich (n = 1733)



4 Différences sociales dans la prévalence du surpoids

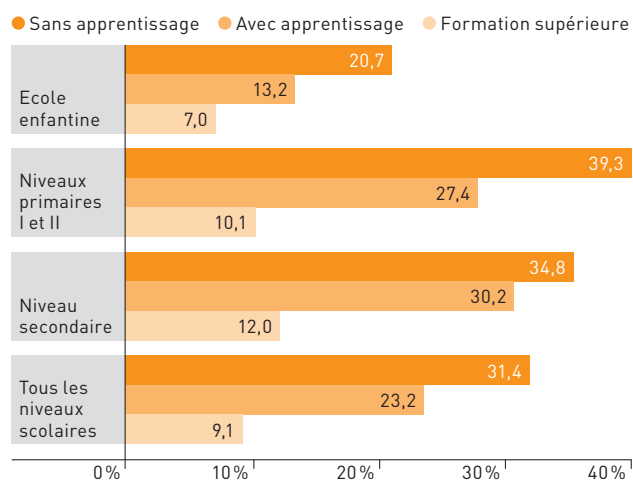
Alors que le genre ne joue pratiquement aucun rôle, les différences découlant de l'origine sociale et de la nationalité sont très marquées, comme l'attestent les graphiques 4 à 6.

Seules les villes de Bâle et de Berne disposent de données sur l'origine sociale des enfants. En analysant le graphique 4, on constate que les enfants de parents sans formation postobligatoire sont trois fois plus concernés par le surpoids que les enfants de parents disposant d'une formation supérieure. Les enfants de parents ayant suivi un apprentissage se situent entre les deux. Cette différence, qui n'est pas représentée sur le graphique, est encore plus marquée pour la proportion des enfants obèses: celle-ci est de 1% chez les enfants de parents ayant suivi une formation supérieure et de 9% chez les enfants de parents sans formation postobligatoire.

GRAPHIQUE 4

Proportion d'enfants en surpoids à des niveaux scolaires donnés en fonction de l'origine sociale (niveau de formation des parents) dans les villes de Bâle et Berne (année scolaire 2015/16, n = 4702)

Au niveau scolaire, toutes les différences entre les enfants d'origines sociales diverses sont significatives, à l'exception de celle entre les enfants de parents avec et sans apprentissage au niveau secondaire.



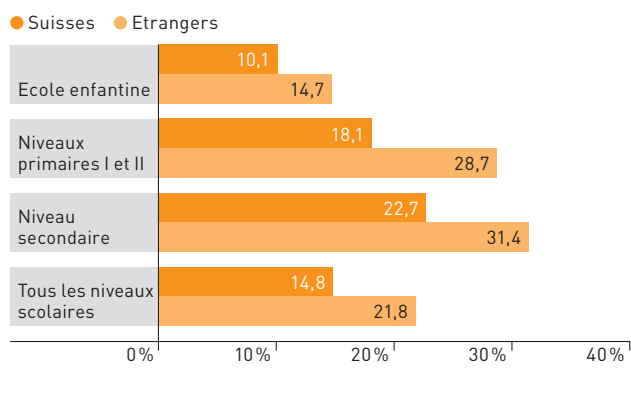
Comme le fait apparaître le graphique 5, les enfants étrangers sont nettement plus touchés par le surpoids ou l'obésité que les élèves suisses. Une comparaison entre les années précédentes, non reproduite ici, révèle toutefois qu'en ce qui concerne la proportion d'enfants en surpoids, l'écart entre les deux groupes se réduit.

Signalons que la différence présentée au graphique 5 explique en grande partie pourquoi il y a moins d'enfants en surpoids à Berne (15%) et à Zurich (16%) qu'à Bâle (19%): la part d'étrangers globalement plus élevée à Bâle aboutit à une prévalence du surpoids plus élevée.

GRAPHIQUE 5

Proportion d'enfants en surpoids, d'origine suisse ou étrangère, à différents niveaux scolaires (trois villes, année scolaire 2015/16, n = 12311)

Toutes les différences en fonction de la nationalité sont significatives.



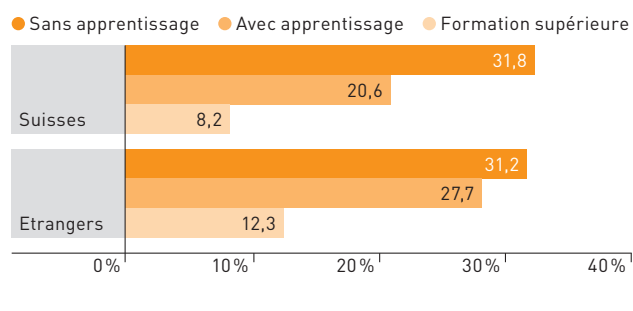
L'origine sociale et la nationalité peuvent être combinées pour l'analyse, comme c'est le cas au graphique 6. Ce graphique révèle que l'origine sociale à Bâle et à Berne joue un rôle plus important que la nationalité en ce qui concerne les différences de surpoids, car la proportion d'enfants en surpoids dont les parents font partie du groupe de formation le plus bas ou le plus élevé est sensiblement la même, indépendamment de la nationalité. Les enfants de parents diplômés font exception: ici, les enfants étrangers sont plus souvent concernés par le surpoids (28%) que les enfants suisses (21%).

L'analyse du lien entre surpoids et domicile montre également que les disparités sociales jouent un rôle important: les enfants vivant dans les quartiers dont la proportion de familles à faible revenu est forte sont plus souvent concernés par le surpoids que les enfants vivant dans des quartiers privilégiés, et ce dans les trois villes. Les plus fortes proportions d'enfants en surpoids se trouvent dans les quartiers du Petit-Bâle (22%), de Berne-Ouest (24%) et de Schwamendingen, Letzi et Glattal à Zurich (20%). A l'inverse, on constate des proportions comparativement plus faibles dans les communes rurales de Bâle (10%), dans le centre de Berne (10%) et dans le quartier de Zurichberg à Zurich (8%).

GRAPHIQUE 6

Proportion d'enfants en surpoids en fonction de l'origine sociale (niveau de formation des parents) et de la nationalité (tous les niveaux scolaires, Berne et Bâle, année scolaire 2015/16, n = 4702)

Les différences de surpoids entre les Suisses et les étrangers est significative pour les enfants de parents ayant suivi un apprentissage. Toutes les autres différences entre les Suisses et les étrangers ne sont pas significatives.



5 Perspectives

En conclusion, le constat réjouissant des dernières années reste valable pour l'année scolaire 2015/16: le pic de l'augmentation de la proportion d'enfants et d'adolescents en surpoids dans les villes de Bâle, Berne et Zurich semble dépassé. Ce résultat positif peut être mis en

relation avec les différentes mesures prises en faveur d'un poids corporel sain. Le fait même que les améliorations les plus visibles sont constatées au niveau de l'école enfantine, sur lequel misent beaucoup de ces mesures, prouve que ces interventions sont efficaces. En revanche, une inversion durable de la tendance est encore attendue au niveau secondaire.

Détails sur la méthodologie employée

A Bâle, Berne et Zurich, les enfants et adolescents de niveaux scolaires choisis (école enfantine, école primaire, école secondaire) sont pesés et mesurés chaque année à l'occasion de la visite des services de médecine scolaire. Pour l'année scolaire 2015/16, on a ainsi recueilli les données pondérales de quelque 12 312 élèves, puis calculé leur indice de masse corporelle (IMC) et enfin, sur cette base, établi une distinction entre personnes de poids normal, en surpoids ou obèses.

L'IMC est calculé comme suit:

$$\text{IMC} = \text{poids en kg} / (\text{taille en m})^2$$

Pour les adultes, un IMC inférieur à 18 kg/m² indique un sous-poids, un IMC compris entre 18 kg/m² et 25 kg/m² est considéré comme «normal» tandis qu'un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m² correspond à un surpoids. Dans la catégorie des personnes en surpoids, on considère comme obèses celles dont l'IMC est égal ou supérieur à 30 kg/m².

Ces valeurs ne peuvent pas s'appliquer telles quelles aux enfants, car leur IMC est inférieur à celui des adultes en raison de la croissance. Il existe toutefois des tableaux de correspondance pour les enfants, permettant une classification en poids «normal», surpoids et obésité (voir Cole et al. 2000).

En plus de l'âge des enfants ayant fait l'objet de l'enquête, l'analyse comparative a pris en compte d'autres caractéristiques telles que le sexe, la

nationalité et l'origine sociale, qui ont également une incidence sur les différences pondérales. Il convient de signaler que l'enquête ne porte pas sur tous les enfants d'une année scolaire ou de naissance donnée, mais seulement sur des niveaux scolaires choisis. Cela signifie que nous ne disposons pas de données pour chaque âge, mais que des conclusions peuvent être tirées pour différents niveaux scolaires. Précisons encore que, pour l'année scolaire 2015/16, exceptionnellement, aucune donnée n'a été recueillie au niveau primaire à Zurich. Diverses analyses montrent néanmoins que l'absence de ces données n'a pas d'impact notable sur les résultats susceptible de réduire la pertinence de la comparaison avec les années précédentes.

Dans les graphiques 1 et 2, les données de signification se rapportent à une probabilité d'erreur de 1%; dans les autres graphiques, cette probabilité s'élève à 5% en raison du plus faible nombre de cas.

Source pour la détermination des valeurs seuils de surpoids et d'obésité:
 Cole, Tim J., Mary C. Bellizzi, Katherine M. Flegal et William H. Dietz (2000): «Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey». *British Medical Journal* 320: 1240-3.

Impressum

Editrice

Promotion Santé Suisse

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 20

© Promotion Santé Suisse, mars 2017

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse

Wankdorffallee 5, CH-3014 Berne

Tél. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.promotionsante.ch/publications