



Feuille d'information 103

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

Évolution du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescent-e-s au cours de l'année scolaire 2022/23, centrée tout particulièrement sur la thématique «Obésité»

Résumé

16,7% des élèves examiné-e-s au cours de l'année scolaire 2022/23 à Bâle, Berne et Zurich étaient en surpoids ou en situation d'obésité. Par rapport à l'année précédente, on enregistre un léger recul de 0,8 point de pourcentage de la proportion d'élèves en surpoids, dû en premier lieu à une moindre prévalence au 1^{er} cycle (moins 1,8 point de pourcentage), alors que les valeurs pour les 2^e et 3^e cycles n'ont pratiquement pas varié. 4,3% des enfants et des adolescent-e-s examiné-e-s durant l'année scolaire 2022/23 présentaient un surpoids important (obésité). Cette valeur a également légèrement diminué par rapport à l'année précédente (moins 0,4 point de pourcentage).

Le surpoids important, ou l'obésité, constitue le sujet central de cette feuille d'information. Les différentes analyses montrent que, comme pour le surpoids, il existe de légères différences selon le genre et des corrélations marquées avec l'âge et la nationalité. Pour l'obésité également, l'origine sociale des enfants et des adolescent-e-s s'avère être le corrélat le plus important.

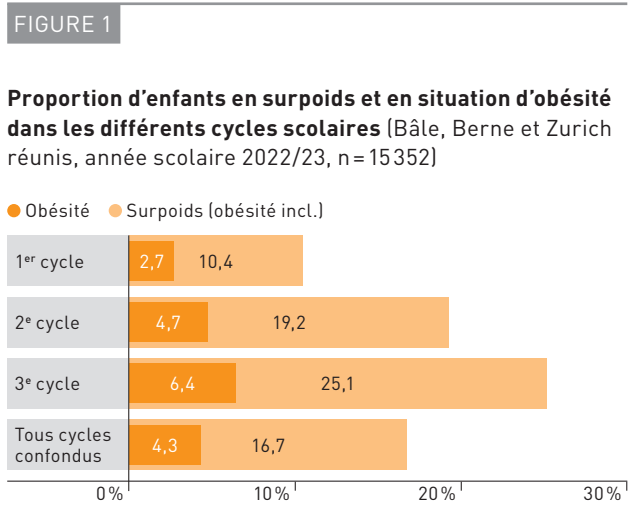
Dans le cadre de mesures en faveur d'un poids corporel sain, les approches visant à prévenir l'obésité revêtent une importance particulière, dans la mesure où l'obésité constitue un facteur de risque pour diverses autres maladies (comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, et différents types de cancer, p. ex.). Les offres de prévention qui prennent en compte les problématiques et les besoins spécifiques au genre, à l'âge et au milieu social sont de ce fait particulièrement prometteuses.

Table des matières

1 Résultats pour l'année scolaire 2022/23 et évolution depuis 2005/06	2
2 Obésité	3
3 Un surpoids important en lien avec les caractéristiques du contexte social	3
4 Les différences sociales s'accroissent chez les personnes en situation d'obésité	5
5 Mesures de promotion de la santé et de prévention	6

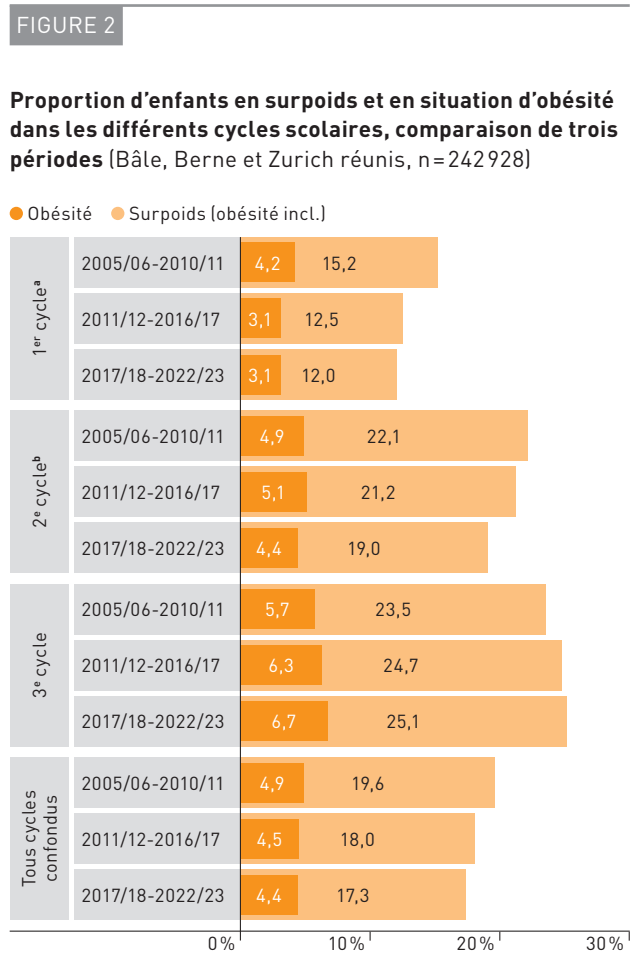
1 Résultats pour l'année scolaire 2022/23 et évolution depuis 2005/06

Comme le montre la **figure 1**, 16,7% de l'ensemble des élèves examiné-e-s au cours de l'année scolaire 2022/23 étaient en surpoids ou en situation d'obésité, ce qui correspond à un recul de 0,8 point de pourcentage par rapport à l'année précédente (17,5%). Même chose en ce qui concerne l'obésité (4,3%), en léger recul de 0,4 point de pourcentage. Ce léger recul de la prévalence du surpoids par rapport à 2021/22 résulte essentiellement de valeurs moins élevées au 1^{er} cycle (2021/22: 12,2%), alors que l'on n'enregistre que très peu de changements aux 2^e cycle (2021/22: 19,2%) et 3^e cycle (2021/22: 25,2%). Les jeunes enfants sont donc clairement moins touché-e-s par le surpoids et l'obésité que les élèves plus âgé-e-s des 2^e et 3^e cycles. Comme pour les années précédentes, les chiffres montrent qu'il y a peu de différences entre les filles et les garçons en ce qui concerne le surpoids. Les enfants d'origine étrangère, en revanche, et ceux dont les parents ont un faible niveau de formation, sont nettement plus souvent en surpoids que les enfants d'origine suisse ou ceux dont les parents ont un niveau de formation élevé.



Remarques: dans cette figure comme dans les suivantes, la catégorie «Surpoids» inclut systématiquement également les enfants et adolescent-e-s en situation d'obésité. Les différences entre cycles scolaires sont statistiquement significatives, tant pour le surpoids que pour l'obésité. Le terme «significatif» faisant référence, ici comme dans les figures suivantes de ce chapitre, à un intervalle de confiance à 95%.

Dans une perspective à long terme, c'est le 1^{er} cycle qui, depuis les années 2000, a enregistré le recul le plus important de la proportion d'enfants en surpoids. C'est ce que montre la **figure 2**, qui regroupe en trois périodes de même durée les 18 dernières années d'enquête: de la 1^{re} à la 3^e période, la proportion d'enfants en surpoids a reculé de 3,2 points de pourcentage au 1^{er} cycle et de 3,1 points de pourcentage au 2^e cycle, tandis qu'au 3^e cycle, la progression constatée au début du projet «Monitoring de l'IMC» a nettement ralenti.



Remarques:
^a 1^{er} cycle à Zurich: jusqu'à 2016/17 école enfantine, depuis 2017/18 1^{re} primaire
^b 2^e cycle: 2015/16 sans 2^e cycle à Zurich, 2020/21 sans 2^e cycle à Bâle

Au 1^{er} cycle, les différences en ce qui concerne le surpoids et l'obésité entre la 1^{re} période et les deux autres sont significatives. Aux 2^e et 3^e cycles, les différences entre surpoids et obésité entre la 3^e période et les deux autres sont significatives. *Tous cycles confondus*, les différences sont significatives entre toutes les périodes considérées pour ce qui est du surpoids, et entre la 1^{re} période et les deux autres périodes pour ce qui est de l'obésité.

2 Obésité

Les personnes en situation d'obésité sont souvent concernées à l'âge adulte¹ par d'autres risques en termes de santé, comme des problèmes cardiovasculaires, le diabète de type 2 ou différents types de cancers. Une récente étude suédoise met même en lumière le fait que les personnes en situation d'obésité à l'adolescence ont un risque plus élevé de décès prématuré que les personnes ayant toujours eu un poids normal.² Cela justifie d'identifier suffisamment tôt un surpoids important ou une situation d'obésité pour être à même d'y remédier par des mesures visant à assurer un poids corporel sain.

À l'heure actuelle et selon les données indiquées à la figure 1, 4,3% des élèves sont en situation d'obésité. Si l'on s'en réfère aux chiffres de la figure 2, la proportion de personnes en fort surpoids n'a reculé que d'un demi-point de pourcentage en un peu moins de 20 ans. On enregistre même une augmentation au 3^e cycle.

Les données du monitoring de l'IMC permettent d'identifier différents facteurs en lien avec un risque accru d'obésité. Cependant, le nombre de cas d'élèves en situation d'obésité mis en évidence par le monitoring de l'IMC est un peu trop limité pour permettre une analyse statistique pertinente au niveau des différents sous-ensembles et cycles scolaires. Raison pour laquelle nous limitons l'analyse suivante aux trois périodes indiquées à la figure 2, et regroupant chacune six années scolaires.

3 Un surpoids important en lien avec les caractéristiques du contexte social

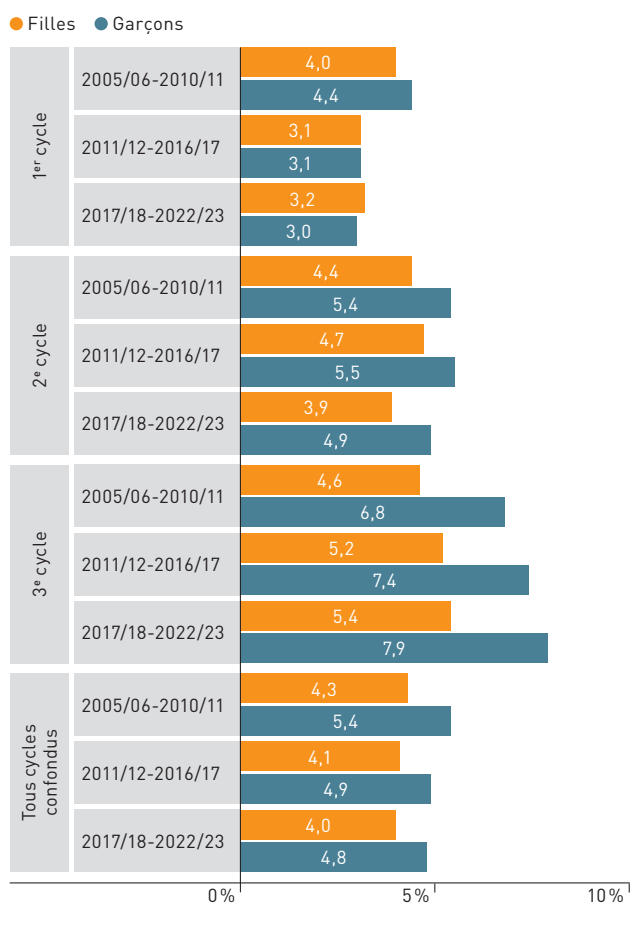
Une analyse non représentée ici montre tout d'abord que la proportion d'enfants en situation d'obésité a légèrement reculé dans le temps, mais que leur poids moyen n'a en revanche que très peu évolué.

La figure 3 montre la proportion de filles et de garçons en situation d'obésité sur les trois cycles

scolaires et au cours des trois périodes d'enquête. Il ressort clairement du graphique que la proportion d'élèves en situation d'obésité est moindre au cycle scolaire inférieur qu'aux cycles supérieurs, où la différenciation entre les genres s'accroît: s'il n'y a encore que peu de différence entre filles et garçons au 1^{er} cycle, ces derniers sont environ une fois et demie plus souvent en surpoids important que les filles au 3^e cycle. Un tableau qui n'a que peu évolué sur la durée.

FIGURE 3

Prévalence de l'obésité selon le genre, le cycle scolaire et la période d'enquête (n=242 928)



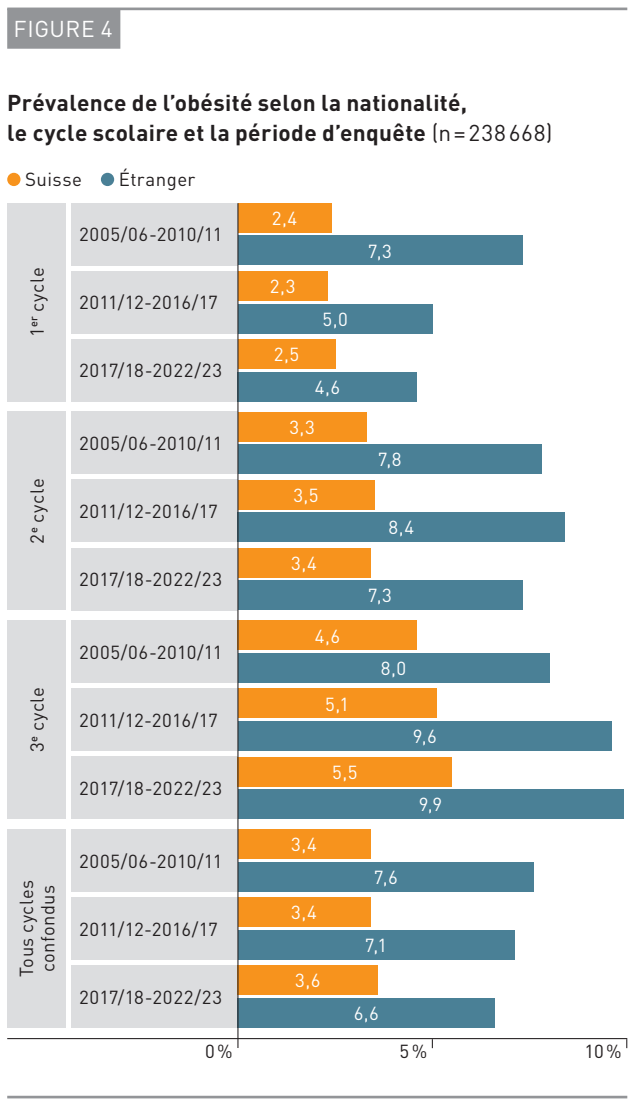
¹ Concernant la définition de l'obésité, se reporter aux remarques figurant ci-après sous «Méthodologie».

² Lindberg, L., Danielsson, P., Persson, M., Marcus, C. & Hagman, E. (2020). Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. *PLoS Med* 17(3): e1003078. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003078>

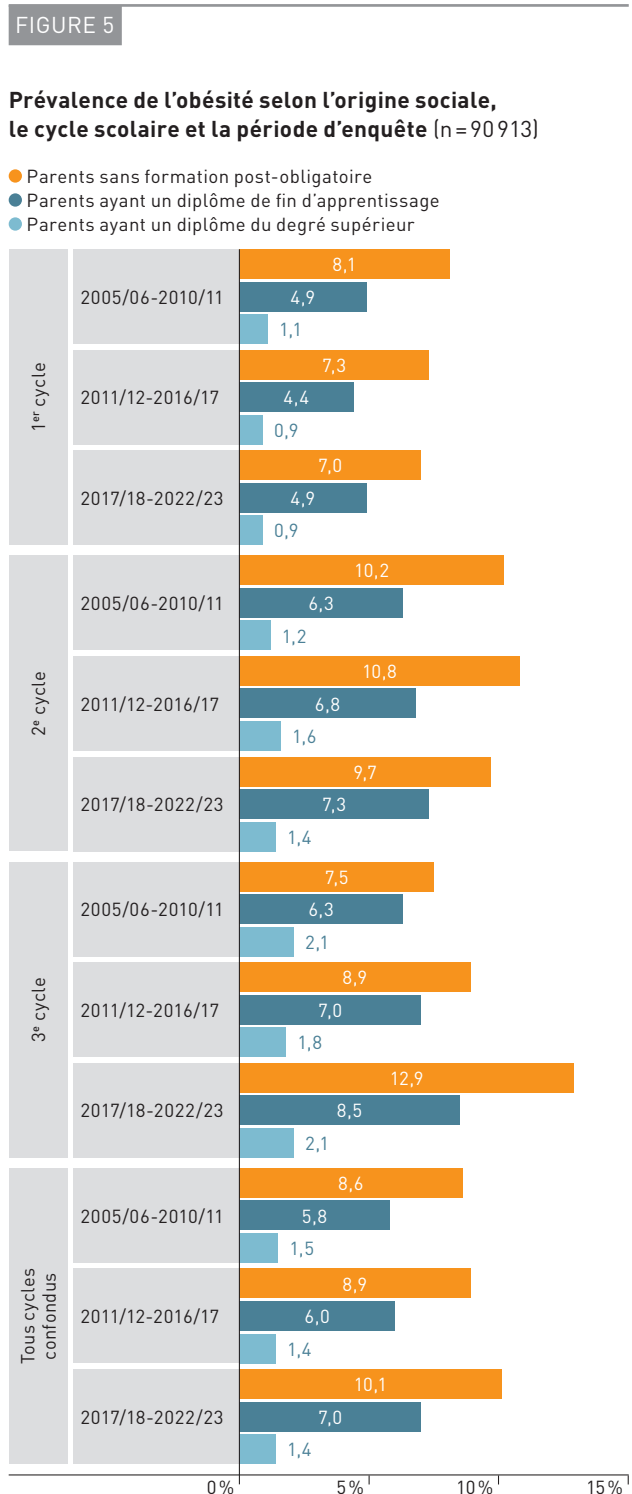
Concernant les risques pour la santé généralement liés à l'obésité, voir notamment: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Steiger, D. (2018). *Poids corporel sain chez les enfants et les adolescents. Vérification et actualisation des bases scientifiques*. Document de travail 45. Promotion Santé Suisse.

Pour ce qui est de la nationalité, la **figure 4** montre que les élèves d'origine étrangère sont clairement, quels que soit la période et le cycle scolaire considérés, plus souvent en situation d'obésité que les élèves suisses. Alors que cette corrélation s'est affaiblie au cours du temps pour ce qui est du 1^{er} cycle, ce n'est pas le cas pour les deux autres cycles. La différence entre élèves d'origine suisse et étrangère est encore plus marquée au 2^e cycle qu'au 3^e cycle. Les données dont nous disposons ne permettent pas de déterminer la raison de ces différences en fonction du cycle scolaire.



La **figure 5** montre la proportion d'élèves en situation d'obésité en fonction de l'origine sociale, saisie au travers du niveau de formation des parents. Les différences sont frappantes et ont eu tendance à se renforcer au fil du temps: si, durant la première



Remarque: jusqu'à 2020/21, données uniquement de Bâle et de Berne; à partir de 2021/22 de Bâle, Berne et Zurich (1^{er} cycle non pris en compte)

période d'enquête et tous cycles scolaires confondus, les enfants de parents sans formation post-obligatoire étaient encore 5,7 fois plus souvent en situation d'obésité que les enfants de parents ayant suivi une formation supérieure, cette valeur passe à 7,2 fois durant la 3^e période d'enquête. Cette corrélation est particulièrement marquée au 1^{er} cycle, où ce rapport, sur l'ensemble des trois périodes d'enquête, se situe entre 1 sur 7 et un peu plus de 1 sur 8. La figure 5 permet également de relever que la différence entre les enfants dont les parents ont un diplôme de fin d'apprentissage et les enfants dont les parents ont une formation de niveau supérieur est encore bien plus nette que celle entre les enfants de parents avec ou sans diplôme de fin d'apprentissage.

4 Les différences sociales s'accroissent chez les personnes en situation d'obésité

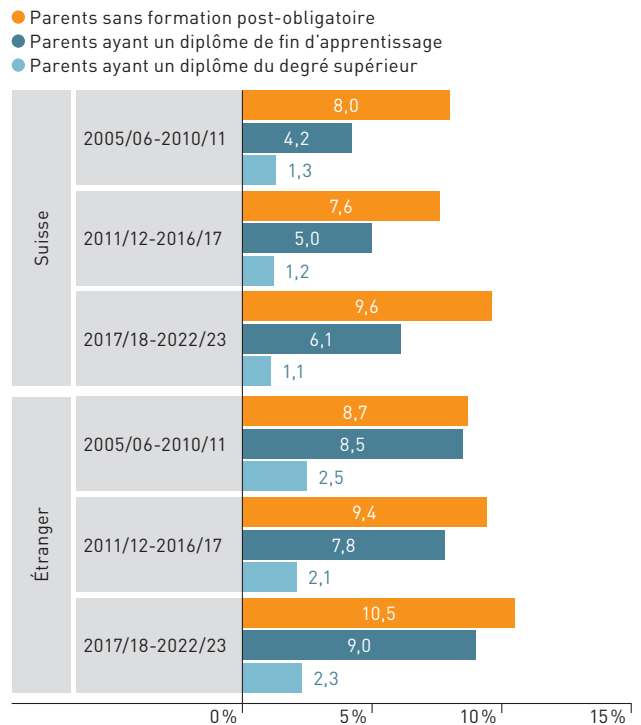
Si l'on prend en compte les quatre caractéristiques que sont l'âge, le genre, l'origine sociale et la nationalité dans un modèle de régression logistique multivarié avec l'obésité comme variable dépendante, on constate que toutes les variables indépendantes génèrent un effet statistiquement significatif. Ces effets sont toutefois d'intensité variable. L'origine sociale s'avère être un prédicteur particulièrement important, et qui a de surcroît encore gagné en importance au fil du temps. La nationalité a également une influence claire, mais qui était plus marquée durant la première période d'observation que pour celle débutant en 2011/12.

Par rapport à ces deux caractéristiques, l'âge et le genre sont sans doute moins importants pour expliquer les situations d'obésité, même si leur influence s'est légèrement renforcée au fil du temps. Une comparaison, non représentée ici, avec des enfants et des adolescent-e-s en surpoids, mais pas en situation d'obésité, montre, de plus, que l'origine sociale et la nationalité jouent un rôle plus important chez les personnes en situation d'obésité que chez celles en surpoids.

La corrélation entre obésité, origine sociale et nationalité est illustrée dans la figure 6, qui met en lumière le fait que les différences entre enfants d'origine suisse et enfants d'origine étrangère sont en règle générale bien moindres que celles générées par l'origine sociale. Il est cependant frappant de constater que la différenciation en fonction de la nationalité chez les enfants dont les parents ont un diplôme de fin d'apprentissage est plus importante que chez les enfants dont les parents n'ont pas de formation post-obligatoire ou ont un diplôme du 3^e cycle. Dans la mesure où le monitoring de l'IMC ne donne pas d'informations plus précises sur le type d'apprentissage et de formation, les données à notre disposition ne permettent pas de détailler davantage ce constat.

FIGURE 6

Prévalence de l'obésité selon l'origine sociale, la nationalité et la période d'enquête
(tous cycles confondus, n=88834)



Remarque: données relatives à l'origine sociale uniquement en provenance de Bâle et de Berne jusqu'en 2020/21; à partir de 2021/22 en provenance de Bâle, Berne et Zurich (1^{er} cycle non pris en compte)

5 Mesures de promotion de la santé et de prévention

Ces résultats permettent de dégager quelques pistes d'action pour la prévention de l'obésité. Sur un plan général, le *premier constat* est que des efforts de prévention sont essentiels et se justifient dès le plus jeune âge, dans la mesure où près de 3% des enfants sont déjà en fort surpoids au 1^{er} cycle. Cette proportion se renforce encore durant le parcours scolaire, jusqu'à atteindre un peu plus de 6%. L'augmentation enregistrée entre le 1^{er} cycle et le 2^e cycle est légèrement plus marquée que celle entre le 2^e cycle et le 3^e cycle. Il vaut donc la peine d'adopter des mesures de prévention complémentaires en particulier entre le 1^{er} cycle et le 2^e cycle. *En second lieu*, la prévention devrait s'adresser autant aux filles qu'aux garçons, ces derniers étant cependant, avec l'âge, un peu plus susceptibles de se retrouver en situation d'obésité que les filles. S'adresser tout particulièrement aux garçons adolescents pourrait par conséquent se révéler particulièrement utile. De même qu'il existe des «sous-cultures masculines» et «féminines» spécifiques, il conviendrait également, *en troisième lieu*, d'examiner comment des mesures de prévention pourraient aussi prendre en compte des contextes d'origine spécifiques, afin de s'adresser aux enfants/adolescent-e-s et aux familles de toutes les nationalités, cultures et couches sociales, et de les motiver.

La référence aux désavantages sociaux et aux facteurs contextuels implique *quatrièmement* de ne pas se concentrer uniquement sur le comportement alimentaire des enfants et des adolescent-e-s mais également sur leurs besoins et les conditions de vie des familles ainsi que leur environnement social. Raison pour laquelle des mesures du type amélioration des possibilités d'activité physique («environnement encourageant le mouvement») peuvent également être utiles pour prévenir ou réduire l'obésité.

La prévention de l'obésité devrait débiter dès la petite enfance et s'inscrire dans un effort général ciblant un développement physique et psychique équilibré. En effet, si les enfants ne sont en premier lieu pas en surpoids, ils courent moins le risque de souffrir un jour d'une obésité sévère. Il convient par ailleurs de relever que les personnes en situation d'obésité sont souvent stigmatisées. Des pathologies héréditaires comme des troubles du métabolisme peuvent également entraîner une obésité. De ce fait, les mesures de prévention et de communication doivent être mises en œuvre avec beaucoup de précaution et avoir un effet positif de motivation.

Méthodologie

À Bâle, Berne et Zurich, les enfants et adolescent-e-s des cycles scolaires retenus (1^{er} cycle, 2^e cycle et 3^e cycle) sont pesé-e-s et mesuré-e-s chaque année à l'occasion de la visite des services de médecine scolaire. Pour l'année scolaire 2022/23 ont ainsi été recueillies les données pondérales de 15352 élèves afin de calculer leur indice de masse corporelle (IMC) et, sur cette base, établir une distinction entre personnes présentant un poids normal et personnes en surpoids ou obèses.

L'indice de masse corporelle est calculé comme suit:

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

Pour les adultes, un IMC inférieur à 18 kg/m² indique un sous-poids, un IMC supérieur à 18 kg/m² et inférieur à 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, en raison de leur croissance, leur IMC est inférieur à celui des adultes. Il existe toutefois des tableaux de correspondance pour les enfants, permettant une classification en poids «normal», surpoids et obésité (voir Cole et al., 2000).

Outre l'âge des enfants ayant fait l'objet de l'enquête, l'analyse comparative a pris en compte d'autres caractéristiques telles que le genre, 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 degrés scolaires choisis. Cela signifie que certes nous ne disposons pas de données pour chaque âge, mais que des conclusions peuvent être tirées pour différents cycles scolaires.

Source pour la détermination des valeurs seuils de surpoids et d'obésité:

Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M. & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal* 320:1240-3.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Auteurs et auteurs

- Hanspeter Stamm, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG à Zurich
- Michela Ceschi, Service médical scolaire de la ville de Zurich
- Denise Felber Dietrich, Service de santé de la ville de Berne
- Adrian Fischer, Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung AG à Zurich
- Markus Ledergerber, Service de médecine scolaire de Bâle-Ville
- Sandra Walter, Promotion Santé Suisse

Direction du projet Promotion Santé Suisse

Sandra Walter, Responsable de projets Gestion des impacts

Série et numéro

Promotion Santé Suisse, feuille d'information 103

© Promotion Santé Suisse, mai 2024

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