

Health Behaviour in School Aged Children *Comportements de santé chez les enfants d'âge scolaire*

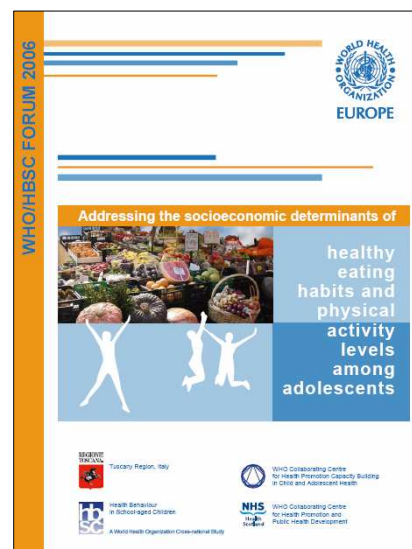
Synthèse du Forum WHO Europe/HBSC 2006¹

Compte-rendu de lecture par Annie Hubert, anthropologue

Déterminants socio-économiques d'une alimentation saine et des niveaux d'activité chez les adolescents.

Ce document de l'OMS concerne des échanges sur des études menées dans 25 pays du continent européen sur l'accroissement de l'obésité chez les jeunes d'âge scolaire et plus particulièrement des adolescents. Qualifiée d'« épidémie », cette tendance générale préoccupe les institutions sanitaires et d'éducation de tous les gouvernements des 25 pays concernés. La présentation générale de ce travail se fait alarmante et insiste sur l'urgence de mettre en place des dispositifs permettant de développer chez tous les jeunes des comportements alimentaires et de dépenses physiques adéquats. Ce qui permettrait d'éviter des pathologies à venir, notamment cardiovasculaires, diabète et certains cancers..

Il est apparu que des données sur les déterminants socio-économiques des comportements des jeunes étaient nécessaires pour la mise en place de programmes adaptés. Un forum sur ce thème a eu lieu en mars 2006 et fait l'objet de ce document.



La synthèse des résultats peut se résumer ainsi :

On part du constat que, dans les différents pays, des jeunes de familles pauvres sont considérablement plus atteints que les autres, ce qui est démontré par de nombreuses études nationales et internationales. L'environnement socio-économique, y compris le marketing ainsi que les médias, jouent un rôle très important.

Les jeunes sont entourés de produits riches en sucres, lipides, sel, attrayants et agréables au goût, mais dans la plupart des cas nutritionnellement pauvres. Dans de nombreux pays, ces produits coûtent moins cher et sont plus faciles à trouver que des alternatives meilleures pour la santé. Cette réalité repose largement sur les politiques agricoles et les pratiques commerciales.

L'industrie agro-alimentaire a diverses ressources pour promouvoir des produits directement auprès des enfants, utilisant des marques qui peuvent figurer un personnage de dessin animé ou d'autres images reconnaissables et attrayantes pour les jeunes.

¹ Forum WHO/HBSC (World Health Organisation / Health Behaviour in School-aged Children A World Health Organization Cross-national Study), Florence, Italie, 10 et 11 Mars 2006.

Dans certains pays, la multiplicité des chaînes de télévision et les jeux vidéo, ajoutés aux changements culturels et à la recomposition du schéma familial, ont contribué à augmenter le nombre d'heures que les jeunes passent à des activités sédentaires. Leurs dépenses énergétiques ont encore diminué du fait que les jeunes sont transportés jusqu'à l'école en bus ou en voiture et, dans certains cas, ont moins d'occasions pour s'engager dans des activités sportives.

Il semble aussi qu'un manque d'estime de soi chez les jeunes aggrave le problème de l'obésité et que l'obésité entraîne la perte d'estime de soi. Dans ce cercle vicieux, les effets psychologiques de l'obésité sont perçus par les jeunes comme plus importants que les effets physiques, ils ont un plus haut taux de symptômes psychosomatiques et leur vie semble leur apporter peu de satisfaction. Ils se sentent tristes, seuls et anxieux. Ces effets augmentent avec l'indice de masse corporelle ou IMC (l'IMC pour les jeunes correspondant à des valeurs pour adultes de 30 et plus).

Le travail réalisé dans les différents pays démontre, s'il en était encore besoin, que les conditions socio-économiques les plus faibles sont un des facteurs favorisant les plus importants en ce qui concerne le problème de l'obésité en Europe.

On ne peut pas soumettre ces jeunes, qui ne sont pas des consommateurs adultes, à la totale responsabilité des conséquences de leurs comportements sur leur santé, ceux-ci dépendant en grande partie de leur environnement physique, social, culturel. Il faut donc une réflexion de fond permettant de déterminer quels types d'environnements seraient les plus à même de permettre l'acquisition de « bons » comportements alimentaires et physiques.

Ce document de synthèse de l'OMS Europe comporte une carte illustrant les variations des taux de surpoids et obésité de la population jeune (0-18 ns) en Amérique du Nord et Europe. Cette carte montre de grandes disparités (entre 4 et 32%). Les champions du surpoids et de l'obésité sont l'Amérique du Nord, le Royaume-Uni et l'Europe du sud-ouest, dont le champion absolu est Malte (32% pour les garçons). Les taux les plus bas se trouvent dans les Etats Baltes, la Scandinavie, La France (avec moins de 10%).

En ce qui concerne les habitudes alimentaires, les études dans les divers pays ont porté sur la fréquence et la stabilité des repas, la consommation de sucreries et de boissons sucrées, et la consommation de fruits et de légumes.

- 69% des garçons et 60% des filles prennent un petit-déjeuner tous les matins.
- Dans l'ensemble, 32% des garçons et 25% des filles boivent des boissons sucrées au moins une fois par jour. C'est à Malte que ce chiffre est le plus élevé (entre 45 et 49%)., suivi par le Royaume Uni et l'Irlande avec 44%, garçons et filles confondus,.
- Un tiers des 11-15 ans consomment des confiseries plus d'une fois par jour. Encore une fois Malte et le Royaume Uni ont la plus haute consommation. (54%).
- Moins de 50% des jeunes consomment des légumes et des fruits tous les jours, les filles un peu plus que les garçons, avec une baisse de la consommation entre 11 et 15 ans.
- En ce qui concerne l'activité physique, les garçons déclarent y consacrer 60 minutes par jour, 4 jours par semaine en moyenne. Les filles un peu moins (entre 3 et 2 jours, le plus bas des records étant pour la France). Plus d'un quart des participants à l'étude passent 4 heures ou plus, tous les jours, devant la télévision et 3 heures et plus à des jeux vidéo.

Les groupes issus des catégories socioprofessionnelles les plus défavorisées sont aussi ceux qui sont le plus sédentaires, ceux qui passent le plus de temps devant leur téléviseur, ceux qui mangent le plus « mal » et ceux qui ont le taux le plus élevé d'obésité ...

Recommandations

La synthèse des contributions des participants conclut à la nécessité d'approches gouvernementales et politiques à travers la coopération de plusieurs ministères (éducation, santé, économie, politiques agricoles, commerce et distribution, environnement urbain etc.) afin de mettre en place des approches ciblant toute la population du pays mais en utilisant la majorité des ressources là où il y a le plus besoin de résoudre les inégalités. La Charte Européenne de la Lutte contre l'Obésité pourrait constituer une plateforme à partir de laquelle les divers acteurs pourraient travailler ensemble.

Etudes de cas

Dix études de cas viennent illustrer les résultats. A noter que toutes sauf une (l'Allemagne) présentent le ou les programmes d'éducation pour la santé en cours dans les établissements scolaires dans un second temps, après avoir fait un bilan négatif en ce qui concerne les comportements de santé, y compris les comportements alimentaires, chez les jeunes scolarisés. De façon unanime, le constat est fait, dans tous les cas, que les jeunes des couches les plus défavorisées sont les plus touchés par l'obésité et la sédentarité.

L'Allemagne, en revanche, a l'excellente idée de commencer par une évaluation des actions des diverses organisations, publiques ou privées, concernées par l'éducation à la santé et à la bonne alimentation. Un programme gouvernemental est prévu par la suite.

La France présente le PNNS et insiste particulièrement sur la nécessité de changer l'environnement des enfants scolarisés.

L'Italie mentionne la nécessité d'encourager les familles à participer aux programmes de santé. La Croatie, l'Italie et le Pays de Galles sont les seuls à mentionner qu'il faut respecter les normes culturelles des autres groupes et minorités.

La Norvège met en place un programme pour changer l'environnement scolaire afin d'encourager l'exercice physique, plutôt que d'essayer de convaincre les jeunes de changer leurs comportements. Les résultats sont positifs pour les écoles primaires, les collèges ont de meilleurs résultats si les élèves bénéficient d'une heure au milieu de la journée pour quelque activité physique.

La Slovénie est la seule à aborder le problème de l'anorexie chez les jeunes filles, les auteurs du rapport constatent une nette croissance du phénomène et un sentiment de mal être dans leur corps pour deux tiers des jeunes filles. Le programme de la Slovénie fait le constat de « la tyrannie de la minceur ».

L'Ecosse met en avant les différences socioéconomiques chez les jeunes et la nécessité de réduire le fossé entre les riches et les pauvres.

Enfin, les Danois insistent sur le fait que l'on doit tenir compte des idées et des opinions des jeunes pour construire un programme efficace.

Ce grand programme mis en place par la Communauté Européenne pour réfléchir et agir sur l'obésité des jeunes scolarisés en Europe était absolument nécessaire pour avoir

une vision, même schématique, de ce qui se passe dans chacun des pays membres. Le problème est que les données sont floues et difficiles à connecter les unes aux autres. On regrette l'absence d'information sur les protocoles suivis par les enquêtes dans les différents pays. On ne sait pas sur combien de jeunes ont porté les enquêtes, ni si ces dernières pouvaient être comparables. D'autre part, on ne parle que de l'école et du milieu scolaire. Rien n'a été abordé en ce qui concerne les activités extérieures des enfants et adolescents. Le milieu familial est très rarement mentionné. Les différences socioéconomiques sont reconnues mais il y a un manque total d'information sur les différences de « modes de vie » entre les jeunes, à part les heures passées devant la télé ou la faible estime de soi chez les jeunes filles en surpoids.

Il semble que le même protocole ait été appliqué à tous les jeunes, sans différence par tranche d'âge, alors qu'il ya bien des raisons de supposer une grande différence dans les comportements entre les 4-11 ans et leurs aînés arrivés à l'âge de l'adolescence ou de la préadolescence. Il apparaît clairement que les études ont porté uniquement sur le milieu scolaire et c'est au système éducatif qu'il incombera de mettre en oeuvre les politiques d'éducation à la santé. Dans certains pays, dont la Slovaquie, on met toute la responsabilité entre les mains du médecin scolaire.

Enfin, le titre du document est un peu trompeur car il n'est pas explicité vraiment ce qu'on entend par « les déterminants socioéconomiques sur les habitudes alimentaires et l'exercice physique ». Venir d'un milieu défavorisé par opposition à un milieu aisé comme marqueur de risque d'obésité est une corrélation de type épidémiologique, pas une explication. Les rôles joués par les médias, le marché, la distribution, sont supposés, pas démontrés.

Il me paraît cependant important de noter que, après toutes ces études essentiellement quantitatives dont il ne ressort que de grandes moyennes et un clivage milieux s'engager dans la mise en œuvre de programmes d'éducation. Pour ce faire, pour chaque pays, une approche qualitative fine, de type ethnographique, dans les divers milieux et dans les familles des enfants et des adolescents est essentielle. Elle constitue en effet le seul moyen pour saisir les différences de mode de vie, l'influence de la culture et de la famille sur les comportements, le rôle de l'environnement, du quartier. Et pour comprendre sur quel tissu d'évènements, de valeurs, d'idées, se mettent en place les comportements de ceux qui ont moins que les autres. Certes, être pauvre est un facteur de risque, mais est-ce obligatoirement contradictoire avec des comportements favorables à la santé ? Il paraît souhaitable d'avoir une approche plus large de l'ensemble des activités des adolescents, tant filles que garçons, hors école. L'Europe est en elle-même diverse, et chaque pays membre a également ses propres diversités culturelles dont il faut tenir compte si on veut que des directives européennes en éducation pour la santé s'avèrent efficaces. Il est temps qu'anthropologues et ethnologues prennent part à la recherche et à la réflexion sur les mesures à prendre pour la santé des jeunes.