

# Surpoids et comportements alimentaires perturbés

*En 2005, près de 10% des jeunes Franciliens présentent un excès de poids (surpoids et obésité). Par rapport au reste de la France, le risque de présenter un excès de poids est identique en Ile-de-France. Depuis 1997, le risque d'avoir un excès de poids n'a pas connu d'évolution significative aussi bien en Ile-de-France que dans le reste de la France. Le surpoids et l'obésité semblent avoir des conséquences néfastes sur la qualité de vie des jeunes. Si ces derniers ne paraissent pas gênés physiquement par leur excès de poids, ils semblent ressentir un mal-être social et mental qui pourrait être lié au regard et au rejet des autres.*

*Deux Franciliens sur cinq ne sont pas satisfaits de leur corps en 2005, ils sont presque autant dans le reste de la France. Cette insatisfaction est beaucoup plus répandue chez les jeunes déclarant des comportements alimentaires perturbés. Les résultats obtenus dans cette étude montrent que ces comportements, dont la fréquence a très légèrement augmenté entre 1997 et 2005 en Ile-de-France, sont révélateurs d'un mal-être général chez l'adolescent : mésestime de soi, anxiété, dépression et moins bonne santé générale.*

**Tableau 1: Définitions de la maigreur, du surpoids et de l'obésité à partir de l'âge de 18 ans\***

Classification	IMC
Insuffisance pondérale	< 18,5
Normal	≥ 18,5 - < 25,0
Excès de poids	
Surpoids	≥ 25,0 - < 30,0
Obésité	≥ 30,0

\* Source : OMS

**Tableau 2 : Définition Internationale du surpoids et de l'obésité entre l'âge de 12 ans et l'âge de 17 ans**

Age (en années)	IMC du surpoids *		IMC de l'obésité*	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
12	21,40	21,90	26,20	26,95
13	22,10	22,80	27,00	28,00
14	22,80	23,50	27,80	28,75
15	23,45	24,05	28,45	29,20
16	24,05	24,45	29,00	29,50
17	24,60	24,75	29,55	29,75

\* Seuils établis d'après l'International Obesity Task Force (Cole *et al.*, 2000)

## Définitions du surpoids et de l'obésité

Les taux de prévalence de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité sont déterminés à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), obtenu en divisant le poids (exprimé en kilogrammes) par le carré de la taille (exprimée en mètres).

Chez les jeunes âgés de plus de 18 ans, quel que soit le sexe, un IMC inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup> indique que le sujet est atteint d'insuffisance pondérale, un IMC compris entre 18,5 et 25 kg/m<sup>2</sup> indique un poids normal, un IMC compris entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> indique un surpoids et un IMC supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> indique une obésité (Tableau 1). Dans ce chapitre, on parlera d'excès de poids pour les jeunes atteint soit d'un surpoids, soit d'une obésité.

Cette classification n'est pas adaptée aux jeunes de moins de 18 ans, c'est pourquoi l'International Obesity Task Force (IOTF) a déterminé à la fin des années 90 de nouvelles valeurs de référence pour le surpoids et l'obésité qui varient selon l'âge et le sexe de l'enfant [Cole *et al*, 2000.]. Ces valeurs ont été obtenues à partir d'une population de référence constituée de données nationales représentatives recueillies dans six pays. Elles permettent de présenter en continuité les données pédiatriques et adultes puisque les définitions de surpoids et de l'obésité se rejoignent pour ces deux populations à l'âge de 18 ans (Tableau 2). Cependant, aucun seuil n'ayant été défini pour l'insuffisance pondérale dans les normes de l'IOTF pour les moins de 18 ans, les personnes de corpulence maigre sont intégrées dans la catégorie « sans excès de poids ». Le fait d'inclure cette population avec les jeunes du « bon poids » peut avoir comme conséquence de sous-estimer les différences en terme de comportement à risque et d'état sanitaire existant entre les jeunes présentant un excès de poids et les jeunes du bon poids.

Aucun seuil n'étant défini pour l'insuffisance pondérale dans les normes IOTF pour les moins de 18 ans, les problèmes d'insuffisance pondérale ne seront pas traités dans ce chapitre. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les jeunes, ses déterminants, ainsi que ses conséquences sur la santé feront l'objet de travaux ultérieurs.



## **Contexte : un accroissement de la proportion d'individus en excès de poids**

Au cours des dernières décennies, la prévalence de l'obésité et du surpoids n'a cessé d'augmenter dans tous les pays du monde et les prévisions pour les années futures n'indiquent pas d'améliorations [Wang *et al* 2006, Jackson-Leach *et al* 2006].

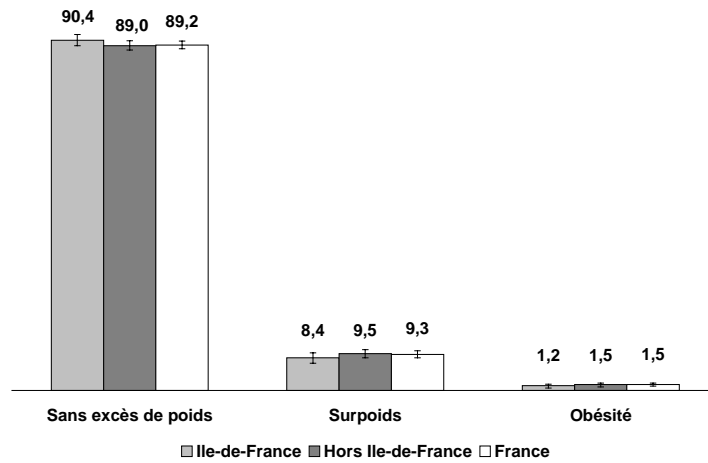
Cette évolution, qui s'explique essentiellement par une modification des modes de vie, touche l'ensemble des catégories de la population. En France, les résultats de l'enquête Obépi montrent que la prévalence de l'obésité dans la population française est passée de 8,2% en 1997 à 12,4% en 2006, et chez les jeunes de 15 à 24 ans de 1,8% à 3,0% [Obépi 2006].

## **Corpulence et effets sur la santé**

Les conséquences sur la santé de l'excès de poids sont désormais bien documentées [Basdevant 2005]. Les pathologies associées à l'excès de poids sont notamment le diabète, l'asthme, l'arthrite et les maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle et cholestérol) [Mokdad *et al.* 2003, Must *et al.* 1999]. Swallen *et al.* (2005) ont montré par ailleurs un lien significatif chez les jeunes âgés de 12 à 14 ans entre l'estime de soi et la dépression, d'une part, et le fait de présenter un surpoids ou une obésité, d'autre part. D'autres études ont montré qu'un excès de poids pendant l'enfance persistait généralement à l'âge adulte [Baird *et al.*, 2005] et qu'il était associé à une augmentation du risque de mortalité à l'âge adulte [Gunnell *et al.* 1998, Freedman *et al.* 2001].

Par leurs évolutions récentes et leurs conséquences sur la santé, les problèmes de poids constituent donc un enjeu majeur de santé publique.

**Graphique 1 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés<sup>(1)</sup> selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes)**



**Tableau 3 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés<sup>(1)</sup> selon le sexe (en % de l'ensemble des jeunes)**

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba <sup>(2)</sup> Idf/Hidf	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	G	F
Surpoids	9,5	7,3	10,0	8,9	9,9	8,6	NS	NS
Obésité	1,1	1,3	1,6	1,5	1,5	1,4		
Ensemble	10,6	8,6	11,6	10,4	11,4	10,0		
Effectifs	951	1094	1724	2027	2675	3121		
Proba <sup>(2)</sup>	NS		NS		NS			

**Tableau 4 : Prévalence de l'obésité et du surpoids déclarés<sup>(1)</sup> selon l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)**

	Ile-de-France		Hors Ile-de-France		France		Proba <sup>(2)</sup> Idf/Hidf	
	- de 18 ans	18 et +	- de 18 ans	18 et +	- de 18 ans	18 et +	<18	>=18
Surpoids	8,5	8,3	7,8	10,7	8,0	10,2	NS	NS
Obésité	0,9	1,3	1,2	1,8	1,1	1,8		
Ensemble	9,4	9,6	9,0	12,5	9,1	12,0		
Effectifs	901	1144	1632	2119	2533	3263		
Proba <sup>(2)</sup>	NS		S*		S*			

<sup>(1)</sup> Normes IOTF

<sup>(2)</sup>  $\chi^2$ , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S\* probabilité<0,05, S\*\* p<0,01, S\*\*\* p<0,001.

## **Surpoids et obésité chez les 12-25 ans**

Dans cette étude l'IMC a été calculé à partir du poids et de la taille déclarés par les enquêtés lors de l'interview téléphonique. Dans ces conditions les enquêtés ont tendance à sous-estimer leur poids et/ou surestimer leur taille conduisant ainsi à une sous-estimation du surpoids et de l'obésité.

### **Plus d'un adolescent sur dix concerné par un excès de poids**

En France, dans la population des 12-25 ans, 9% présentent un surpoids et 1,5% une obésité (graphique 1). Au total, un peu plus d'un adolescent sur dix est concerné par un excès de poids (surpoids et obésité). Ce résultat est assez proche de la prévalence observée dans l'enquête Obépi 2003 où 12% des 15-24 ans étaient en excès de poids (IMC>25).

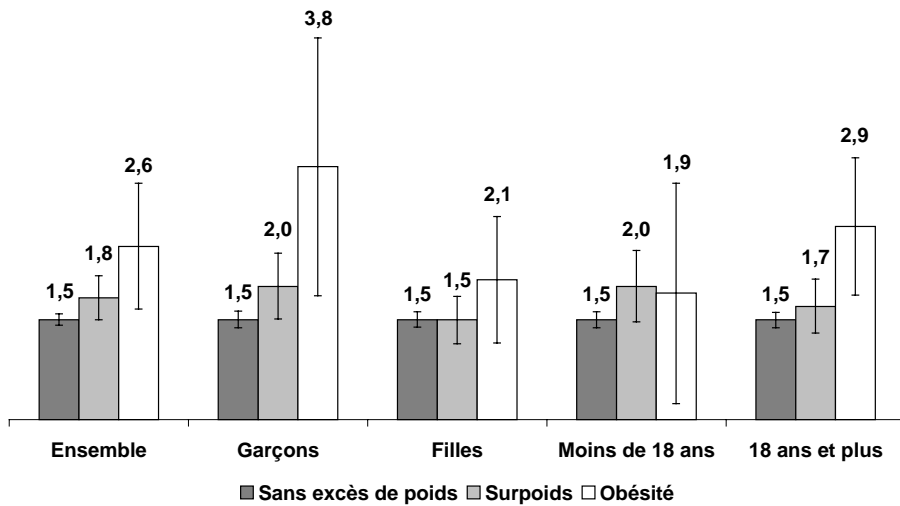
La répartition du surpoids et de l'obésité ne diffère pas selon le sexe (Tableau 3), en revanche, elle diffère selon l'âge (Tableau 4). Ainsi, les jeunes de plus de 18 ans ont tendance à être plus fréquemment en surpoids ou en obésité (12%) que les jeunes de moins de 18 ans (9%).

### **Une prévalence de l'excès de poids très légèrement inférieure en Ile-de-France**

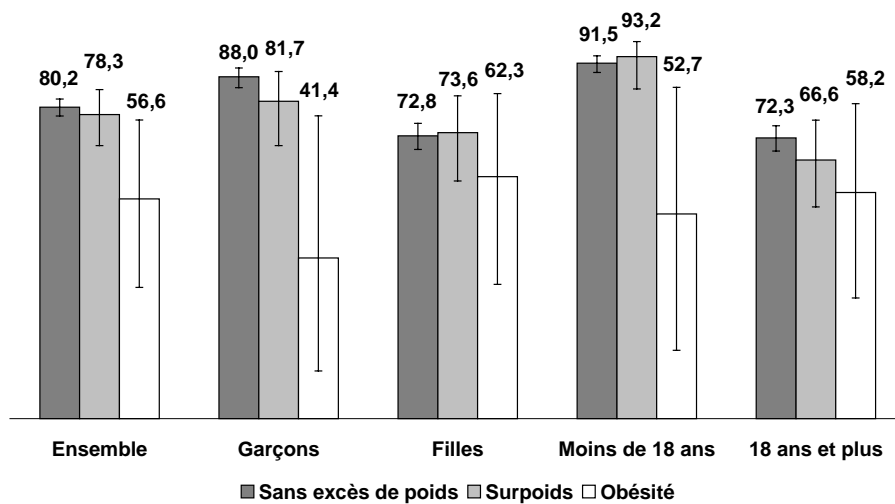
Les prévalences du surpoids et de l'obésité en Ile-de-France semblent très légèrement inférieures à celles observées dans le reste de la France : 8% des jeunes sont en surpoids en Ile-de-France et 1% sont obèses contre 10% des jeunes en surpoids dans le reste de la France et 2% pour l'obésité (graphique 1). Cette tendance, bien qu'elle ne soit pas significative, s'observe chez les garçons, les filles et les jeunes de plus de 18 ans.

De manière comparable au reste de la France, la répartition du surpoids et de l'obésité ne diffère pas selon le sexe en Ile-de-France bien que les garçons semblent plus fréquemment en surpoids que les filles (tableau 3). En revanche, contrairement au reste de la France où les 18 ans et plus sont davantage en surpoids, l'âge n'influe pas en Ile-de-France sur le fait de présenter ou non un excès de poids (tableau 4).

**Graphique 2 : Temps moyen (en heures) passé la veille devant la télévision et excès de poids déclaré en Ile-de-France (ensemble des jeunes)**



**Graphique 3 : Proportion de jeunes pratiquant régulièrement un sport et excès de poids déclaré en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)**





## **Excès de poids et sédentarité**

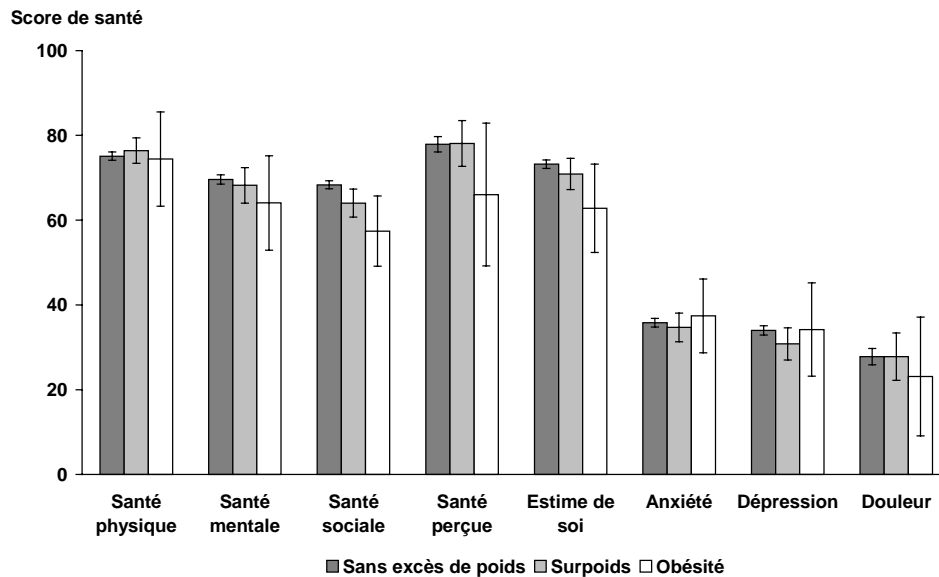
L'excès de poids est la plupart du temps la conséquence d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques de l'individu [Expertise collective Inserm 2000]. Aujourd'hui, la tendance est à la sédentarité ce qui peut expliquer la proportion croissante d'individus en excès de poids. Certaines études ont ainsi montré une association entre l'excès de poids et le temps passé devant la télévision ou la non pratique d'une activité physique [Hancox *et al.* 2006 ; Viner *et al.* 2005 ; Parsons *et al.* 2005].

### **Une sédentarité accrue pour les Franciliens obèses**

Le graphique 2 confirme ces résultats puisqu'en Ile-de-France les jeunes obèses ont passé en moyenne 2,6 heures devant la télévision la veille de l'enquête contre 1,5 heure pour les jeunes sans excès de poids. Cette relation s'observe particulièrement chez les garçons et chez les 18 ans et plus.

De même, seulement 57% des jeunes Franciliens obèses déclarent pratiquer un sport régulièrement alors qu'ils sont 80% chez les jeunes sans excès de poids (graphique 3). Cette sédentarité plus importante des jeunes en obésité s'observe notamment chez les garçons et chez les moins de 18 ans.

**Graphique 4 : Excès de poids déclaré<sup>(1)</sup> et profil de Duke en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)**



**Tableau 5 : Excès de poids déclaré et profil de Duke selon le sexe en Ile-de-France (scores moyens de santé chez l'ensemble des jeunes Franciliens)**

	Garçons			Filles		
	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité
Santé physique	79,5	80,0	81,7	70,9	71,2	69,1
Santé mentale	74,1	69,8	65,4	65,2	65,9	63,1
Santé sociale	69,9	64,8 <sup>(2)</sup>	46,8 <sup>**</sup>	66,8	63,0	64,9
Santé perçue	79,6	79,0	58,9	76,2	76,9	71,1
Estime de soi	77,0	72,2	55,3 <sup>*</sup>	69,5	69,0	68,1
Anxiété	32,9	33,5	36,9	38,7	36,4	37,8
Dépression	30,0	29,0	27,8	37,9	33,3	38,7
Douleur	23,9	25,9	16,8	31,6	30,6	27,6

**Tableau 6 : Excès de poids déclaré et profil de Duke en Ile-de-France selon l'âge (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)**

	Moins de 18 ans			18 ans et plus		
	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité	Sans excès de poids	Surpoids	Obésité
Santé physique	76,0	73,5	82,0	74,6	78,4	71,1
Santé mentale	68,3	64,0	71,2	70,5	71,2	61,1
Santé sociale	69,1	63,5 <sup>*</sup>	65,5	67,8	64,4	54,0 <sup>**</sup>
Santé perçue	73,5	71,7	37,2 <sup>*</sup>	80,8	82,6	78,2
Estime de soi	72,0	68,9	75,1	74,0	72,2	57,6 <sup>**</sup>
Anxiété	34,5	37,8	28,9	36,6	32,4	41,0
Dépression	35,4	35,1	26,7	33,0	27,7 <sup>*</sup>	37,3
Douleur	27,4	29,3	20,4	28,1	26,8	24,3

<sup>(1)</sup> Normes IOTF

<sup>(2)</sup> Significativité par rapport au groupe de référence (sans excès de poids), \* probabilité < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001

## **Problèmes de poids et perception de santé**

De nombreuses études ont montré les conséquences d'un problème de poids sur la santé de l'individu. Dans cette étude, la présence d'un surpoids ou d'une obésité a pu être mise en relation avec les scores de santé sur l'échelle de Duke.

### **Une qualité de vie diminuée pour les jeunes obèses**

Certains scores de santé sur l'échelle de Duke (santé mentale, santé sociale, santé perçue et estime de soi) semblent être moins élevés chez les jeunes en excès de poids (graphique 4). Ces différences sont d'autant plus importantes si les jeunes présentent une obésité : des écarts supérieurs à 10 points en faveur des jeunes sans excès de poids sont ainsi observés concernant les scores de santé perçue, de santé sociale (différence significative) et l'estime de soi. Ces écarts suggèrent une perception de la qualité de vie diminuée pour les jeunes obèses. Cette diminution telle qu'ils la ressentent ne serait pas liée à une gêne physique (scores de santé physique très homogènes) mais plutôt à un mal-être qui pourrait être la conséquence d'une stigmatisation des jeunes obèses.

### **Des différences plus marquées pour les garçons que pour les filles**

L'obésité semble jouer sur la qualité de vie de manière plus importante pour les garçons que pour les filles (tableau 5). En effet, par rapport aux garçons obèses, un écart de 10 points en faveur des garçons sans excès de poids est observé pour le score de santé mentale, et des écarts de 20 points sont observés concernant les scores de santé sociale, de santé perçue et d'estime de soi. Chez les filles l'écart le plus important est de 5 points et concerne le score de santé perçue.

Avant 18 ans, les jeunes obèses ont tendance à se percevoir en moins bonne santé par rapport aux jeunes sans excès de poids alors qu'après 18 ans c'est au niveau de l'estime de soi et de la santé sociale que des différences sont observées entre les personnes souffrant d'obésité et celles sans excès de poids (tableau 6).

**Tableau 7 : Déterminants de l'excès de poids déclaré<sup>(1)</sup>**

	<b>Coefficient ajusté</b>	<b>IC à 95%</b>
<b>Sexe</b>		
Garçon	1	
Fille	<b>0,77</b>	<b>[0,60 ; 0,99]</b>
<b>Âge</b>		
Moins de 18 ans	1	
18 ans et plus	1,1	[0,86 ; 1,47]
<b>Région</b>		
Hors Ile-de-France	1	
Ile-de-France	0,87	[0,69 ; 1,11]
<b>Situation familiale</b>		
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul, ou dans un autre type de famille	<b>1,30</b>	<b>[1,00 ; 1,70]</b>
<b>Temps passé assis devant la télévision la veille (en heure)</b>	<b>1,10</b>	<b>[1,02 ; 1,18]</b>
<b>Pratique régulière d'un sport</b>		
Oui	1	
Non	<b>1,41</b>	<b>[1,04 ; 1,92]</b>
<b>Avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois<sup>(2)</sup></b>		
Non	1	
Oui	<b>1,77</b>	<b>[1,11 ; 2,80]</b>

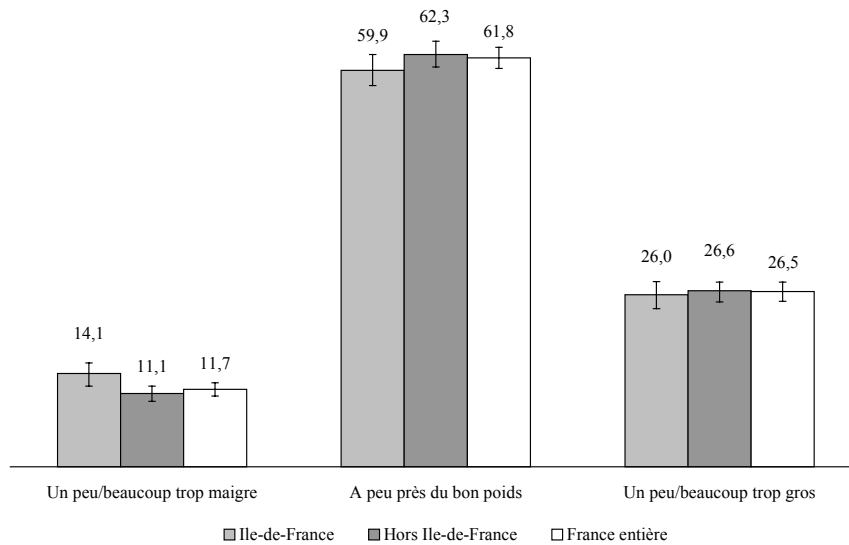
<sup>(1)</sup>Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'être en excès de poids ou non<sup>(2)</sup> Parmi « manger énormément avec de la peine à s'arrêter », « se faire vomir volontairement », « redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter », « manger en cachette », « aucune envie de manger » et « manquer d'appétit ».

## **Les facteurs associés à l'excès de poids**

Après ajustement, la probabilité d'être en excès de poids est la même quel que soit l'âge, en revanche les filles ont une probabilité plus faible de présenter un excès de poids que les garçons (tableau 7). Le risque de présenter un excès de poids augmente significativement avec le temps passé devant la télévision. De même, les jeunes qui pratiquent un sport quotidiennement ont une probabilité plus faible de présenter un excès de poids. D'autres facteurs de risque de l'excès de poids sont significatifs : le fait d'avoir connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois et le fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée.

Après ajustement sur l'ensemble de ces facteurs, le risque de présenter un excès de poids n'est pas plus élevé en Ile-de-France que dans le reste de la France.

**Graphique 5 : Perception du corps selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens) (\*)**



**Tableau 8 : Perception du corps selon le sexe et l'âge (en % de l'ensemble des jeunes)**

Déclare être	Ile-de-France				Hors Ile-de-France				France				Proba <sup>(1)</sup> Idf/Hidf
	Trop Maigre <sup>(2)</sup>	Bon poids <sup>(3)</sup>	Trop Gros <sup>(4)</sup>	Ensemble (effectif)	Trop Maigre <sup>(2)</sup>	Bon poids <sup>(3)</sup>	Trop Gros <sup>(4)</sup>	Ensemble (effectif)	Trop Maigre <sup>(2)</sup>	Bon poids <sup>(3)</sup>	Trop Gros <sup>(4)</sup>	Ensemble (effectif)	
Garçons	20,6	63,7	15,7	100,0 (978)	16,7	68,1	15,2	100,0 (1766)	17,4	67,3	15,3	100,0 (2744)	NS
Filles	7,7	56,1	36,2	100,0 (1129)	5,3	56,3	38,4	100,0 (2103)	5,7	56,3	38,0	100,0 (3232)	NS
Probabilité <sup>(1)</sup>	S***				S***				S***				
Moins de 18 ans	13,7	60,8	25,5	100,0 (951)	10,6	63,7	25,7	100,0 (1723)	11,2	63,2	25,6	100,0 (2674)	NS
18 ans et plus	14,5	59,2	26,3	100,0 (1156)	11,5	61,3	27,2	100,0 (2146)	12,0	60,9	27,1	100,0 (3302)	NS
Probabilité <sup>(1)</sup>	NS				NS				NS				

(1)  $\chi^2$ , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S\* probabilité<0,05, S\*\* p<0,01, S\*\*\* p<0,001.

(2) Personne ayant déclaré se trouver un peu ou beaucoup trop maigre.

(3) Personne ayant déclaré se trouver à peu près du bon poids

(4) Personne ayant déclaré se trouver un peu ou beaucoup trop grosse

## Perception du corps<sup>15</sup>

Au cours de l'adolescence, les jeunes voient leur corps se modifier et leurs besoins nutritionnels s'accroître. Parallèlement à ces phénomènes, ils se trouvent confrontés aux images sociales de la minceur et à la peur de grossir [Heinberg, 1996]. Les filles tout comme les garçons voient la satisfaction de l'image de leur corps décroître avec la prise de poids [Olmsted *et al.*, 2004]. Les garçons se distinguent des filles du fait qu'ils ne souhaitent pas également paraître trop maigres, cette maigreur pouvant traduire une insuffisance musculaire [Labre, 2002].

### Des préoccupations relatives à l'image corporelle plus importante en Ile-de-France

En Ile-de-France, 60% des jeunes considèrent qu'ils ont un bon poids (graphique 5) et 40% présentent donc des préoccupations corporelles (sentiment d'être trop gros ou trop maigre). La proportion de jeunes déclarant se trouver un peu ou beaucoup trop gros (26%) est supérieure à celle des personnes déclarant se trouver un peu ou beaucoup trop maigres (14%). Les jeunes habitant en province se perçoivent différemment des jeunes Franciliens (test du  $\chi^2$  significatif) : ils sont plus nombreux à se considérer « à peu près du bon poids » (62%) et déclarent moins souvent se trouver un peu ou beaucoup trop maigres (11%).

### Une perception du corps qui diffère selon le sexe mais pas selon l'âge de l'individu

Aussi bien en Ile-de-France qu'en province, la proportion de jeunes présentant des préoccupations relatives à leur image corporelle est plus importante chez les filles (44%) que chez les garçons (moins de 35%). Par ailleurs, les garçons ont plus souvent tendance à se considérer un peu ou beaucoup trop maigres alors que les filles se trouvent davantage un peu ou beaucoup trop grosses. En Ile-de-France, 21% des garçons se trouvent un peu ou beaucoup trop maigres contre seulement 8% des filles, et 16% des garçons se considèrent un peu ou beaucoup trop gros contre 36% des filles (tableau 8). La perception du corps ne diffère pas selon l'âge.

<sup>15</sup> Vous trouvez vous : « beaucoup trop maigre », « un peu trop maigre », « à peu près du bon poids », « un peu trop gros », « beaucoup trop gros ».

**Tableau 9: Perception du corps des jeunes en excès de poids déclaré en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)**

		Un peu/beaucoup trop maigre	Bon poids	Un peu/beaucoup trop gros	Probabilité <sup>(1)</sup>
Garçons	Sans excès de poids (n=849)	23,1	67,1	9,8	S***
	Surpoids (n=90)	0,7	39,2	60,1	
	Obésité (n=11)	0	0	100	
Filles	Sans excès de poids (n=999)	8,5	60,5	31,0	S***
	Surpoids (n=78)	0	8,6	91,4	
	Obésité (n=17)	0	21,3	78,7	
Moins de 18 ans	Sans excès de poids (n=817)	15,5	64,7	19,8	S***
	Surpoids (n=74)	1,0	27,0	72,0	
	Obésité (n=10)	0	35,3	64,7	
18 ans et plus	Sans excès de poids (n=1031)	15,9	63,2	20,9	S***
	Surpoids (n=94)	0	24,8	75,2	
	Obésité (n=18)	0	0	100	
Ensemble	Sans excès de poids (n=1848)	15,7	63,8	20,5	S***
	Surpoids (n=168)	0,4	25,7	73,9	
	Obésité (n=28)	0	11,4	88,6	



## **Perception du corps et problème de poids en Ile-de-France**

### **Les jeunes en excès de poids ont une perception de leur corps en phase avec leur indice de masse corporelle**

La perception du corps varie selon l'IMC de l'individu. De manière générale et indépendamment du sexe, les Franciliens en excès de poids ont une perception de leur corps en phase avec leur indice de masse corporelle. En effet, en Ile-de-France trois quarts des personnes en surpoids et près de 90% des personnes obèses se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses (tableau 9).

### **Une perception du corps qui diffère selon le sexe et l'âge**

Contrairement aux garçons souffrant d'obésité qui se considèrent tous un peu ou beaucoup trop gros, 21% des filles obèses considèrent qu'elles ont un bon poids (tableau 9). En revanche les filles en surpoids ont une meilleure perception de leur corps que les garçons : 91% se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses contre seulement 60% des garçons en surpoids. Alors que chez les jeunes de 18 ans et plus, toutes les personnes obèses se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses, ils sont 35% chez les moins de 18 ans à trouver qu'ils ont un bon poids.

**Tableau 10 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France<sup>(1)</sup> (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)**

	Garçons	Filles	P <sup>(2)</sup>	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P <sup>(2)</sup>	Ensemble
Manger énormément*	12,5	16,7	S*	15,8	13,7	NS	14,6
Vomir volontairement*	0,4	1,9	S**	1,4	1,0	NS	1,2
Peur de commencer à manger*	2,6	7,2	S***	6,7	3,7	S**	4,9
Manger en cachette*	5,7	8,2	S*	10,5	4,4	S***	6,9
Aucune envie de manger*	14,3	20,6	S***	20,8	15,1	S**	17,4
Manquer d'appétit*	16,4	20,5	S*	21,5	16,4	S**	18,5
Au moins un comportement alimentaire perturbé*	34,0	42,8	S***	45,4	33,4	S***	38,4

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » aux items suivants

**Tableau 11 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois dans le reste de la France<sup>(1)</sup> (en % de l'ensemble des jeunes de province)**

	Garçons	Filles	P <sup>(2)</sup>	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P <sup>(2)</sup>	Ensemble
Manger énormément*	12,9	14,2	NS	13,5	13,6	NS	13,5
Vomir volontairement*	0,5	1,2	S*	1,0	0,6	NS	0,8
Peur de commencer à manger*	2,4	6,0	S***	5,6	3,1	S***	4,2
Manger en cachette*	7,0	7,8	NS	11,1	4,6	S***	7,4
Aucune envie de manger*	12,8	20,1	S***	17,1	15,8	NS	16,4
Manquer d'appétit*	13,7	20,0	S***	17,7	16,1	NS	16,8
Au moins un comportement alimentaire perturbé*	34,1	39,7	S**	40,4	34,1	S**	36,8

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » aux items suivants

**Tableau 12 : Comportements alimentaires perturbés au cours des 12 derniers mois en France<sup>(1)</sup> (en % de l'ensemble des jeunes)**

	Garçons	Filles	P <sup>(2)</sup>	Moins de 18 ans	18 ans et plus	P <sup>(2)</sup>	Ensemble
Manger énormément	12,8	14,7	NS	13,9	13,6	NS	13,7
Vomir volontairement	0,5	1,3	S**	1,1	0,7	NS	0,9
Peur de commencer à manger	2,4	6,3	S***	5,8	3,2	S***	4,3
Manger en cachette	6,8	7,9	NS	11,0	4,5	S***	7,3
Aucune envie de manger	13,1	20,2	S***	17,8	15,7	NS	16,6
Manquer d'appétit	14,2	20,1	S***	18,4	16,2	NS	17,1
Au moins un comportement alimentaire perturbé	34,1	40,3	S***	41,3	34,0	S***	37,1

(1) Pourcentage de personnes ayant répondu « assez souvent » ou « très souvent » à l'un des items suivants

(2)  $\chi^2$ , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S\* probabilité < 0,05, S\*\* p < 0,01, S\*\*\* p < 0,001.

## **Les comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois<sup>16</sup>**

### **Plus d'un jeune sur trois a connu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois**

Plus d'un Francilien sur trois a déclaré avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois (tableau 10). Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les suivants : manquer d'appétit (18,5%), n'avoir aucune envie de manger (17%) et manger énormément avec de la peine à s'arrêter (15%). Le fait de se faire vomir volontairement (1%) qui témoigne d'un mal-être plus important est le problème alimentaire le moins courant. Des résultats similaires sont observés en province (tableau 11).

### **Des comportements alimentaires perturbés plus fréquents chez les filles et les plus jeunes**

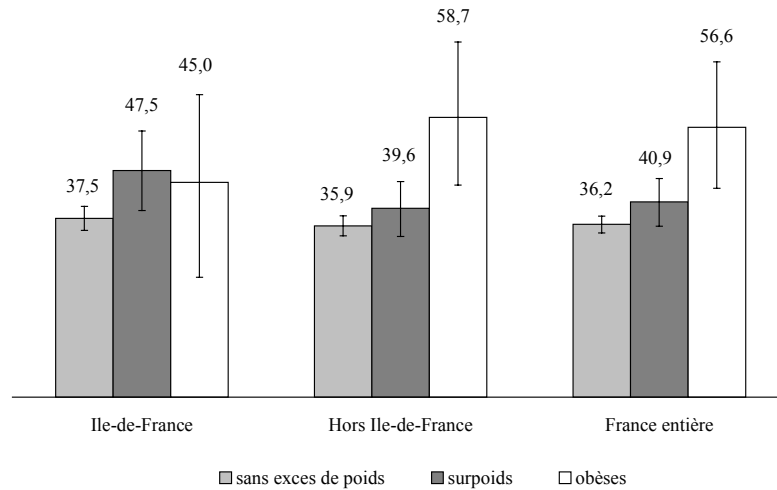
La proportion de filles (environ 40%) et de garçons (environ 34%) ayant déclaré avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est très proche quel que soit le lieu de résidence (tableaux 10, 11 et 12). De même, aussi bien en Ile-de-France qu'en province, les filles ont significativement déclaré plus souvent des comportements alimentaires perturbés que les garçons et ce quel que soit le comportement considéré. Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les mêmes aussi bien pour les filles que pour les garçons : manquer d'appétit, n'avoir aucune envie de manger et manger énormément avec de la peine à s'arrêter.

La proportion de jeunes de moins de 18 ans ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est significativement plus élevée en Ile-de-France (45%) que dans le reste de la France (40%). Quel que soit le lieu de résidence, les moins de 18 ans sont plus nombreux à avoir connu un comportement alimentaire perturbé que les 18 ans et plus et ce quel que soit le comportement considéré. Les comportements alimentaires perturbés les plus fréquents sont les mêmes aussi bien pour les moins de 18 ans que pour les 18 ans et plus.

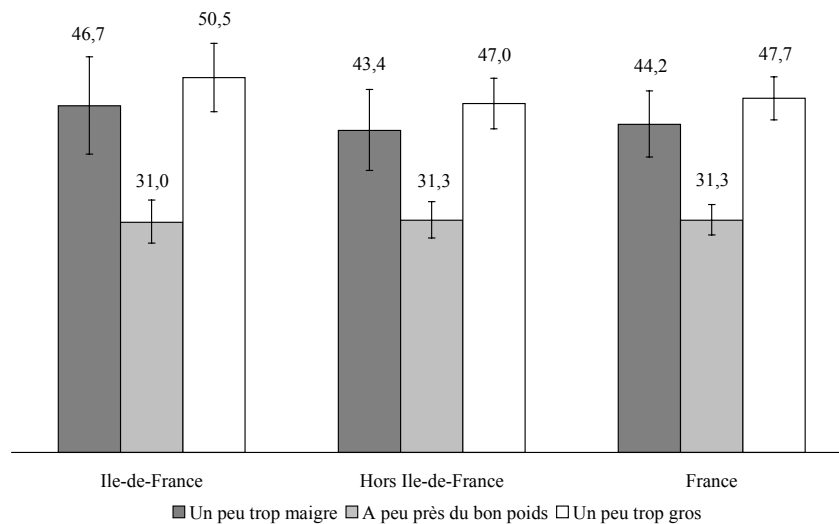
---

<sup>16</sup> Au cours des 12 derniers mois est-ce qu'il vous est arrivé de : « manger énormément avec de la peine à s'arrêter », « vous faire vomir volontairement », « redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter », « manger en cachette », « aucune envie de manger » et « manquer d'appétit ».

**Graphique 6 : Relation entre l'excès de poids déclaré et la présence d'au moins un comportement alimentaire perturbé\* au cours des 12 derniers mois selon le lieu de résidence**



**Graphique 7 : Proportion de jeunes ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois en fonction de l'image de soi en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens)**



(\*) Parmi « manger énormément avec de la peine à s'arrêter », « se faire vomir volontairement », « redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter », « manger en cachette », « aucune envie de manger » et « manquer d'appétit ».

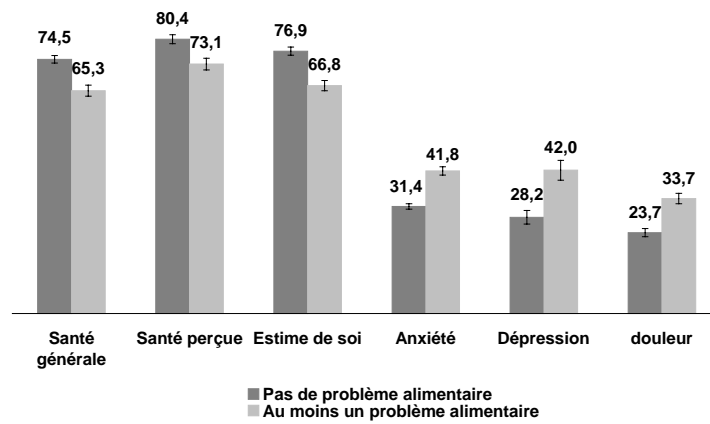
### **Les jeunes en excès de poids sont davantage concernés par des comportements alimentaires perturbés**

En Ile-de-France, 37,5% des jeunes sans excès de poids ont connu au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois alors qu'ils sont plus de 45% chez les jeunes en excès de poids (graphique 6). La différence est encore plus marquée dans le reste de la France avec plus de 58% des personnes obèses qui ont connu au moins un problème alimentaire.

### **Préoccupations corporelles et comportements alimentaires perturbés sont fortement liés**

Les jeunes Franciliens qui ne sont pas satisfaits de leur image corporelle, soit parce qu'ils se trouvent un peu ou beaucoup trop gros soit parce qu'ils se trouvent un peu ou beaucoup trop maigres, connaissent plus souvent des comportements alimentaires perturbés (graphique 7). Ce lien s'observe pour les filles et pour les garçons et quel que soit l'âge.

**Graphique 8: Profil de Duke selon l'existence d'au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)**



**Tableau 13 : Profil de Duke selon l'existence d'au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois selon le sexe en Ile-de-France (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)**

	Garçons		Filles	
	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire
Générale	69,6	76,5*** <sup>(1)</sup>	62,0	72,1***
Perçue	74,3	81,7	72,2	78,9**
Estime de soi	70,8	79,3***	63,7	74,2***
Anxiété	38,2	30,0***	44,5	33,1***
Dépression	36,5	26,3***	46,2	30,4***
Douleur	28,0	21,8*	38,1	25,9***

**Tableau 14 : Profil de Duke selon l'existence d'au moins un problème alimentaire au cours des 12 derniers mois en Ile-de-France selon l'âge (scores moyens de santé chez les jeunes Franciliens)**

	Moins de 18 ans		18 ans et plus	
	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire	Au moins un comportement alimentaire perturbé	Pas de problème alimentaire
Générale	66,2	75,1*** <sup>(1)</sup>	64,4	74,1***
Perçue	70,1	75,3	76,0	83,3**
Estime de soi	66,6	76,9***	67,1	77,0***
Anxiété	40,3	29,0***	43,2	32,8***
Dépression	42,0	28,9***	42,0	27,9***
Douleur	33,9	21,2***	33,5	25,0**

<sup>(1)</sup>Significativité par rapport au groupe de référence (pas de problème alimentaire), \* probabilité<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001

## **Comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois et perception de santé**

Un lien est observé entre les différents scores moyens de santé sur l'échelle de Duke et le fait d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois (graphique 8).

### **Des comportements alimentaires perturbés synonymes d'une moins bonne santé**

Les jeunes qui connaissent au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois ont en moyenne un score de santé générale plus faible (65,3) que celui des jeunes sans comportement alimentaire perturbé (74,5). Ils se perçoivent également en moins bonne santé (score moyen de santé perçue de 73,1 contre 80,4 pour les jeunes sans comportement alimentaire perturbé).

On retrouve ces différences quels que soient le sexe et l'âge de l'adolescent (tableaux 13 et 14).

### **Des comportements alimentaires perturbés révélateurs d'un mal être**

Les jeunes ayant eu au moins un problème alimentaire au cours des douze derniers mois ont généralement une moins bonne estime d'eux-mêmes, sont plus anxieux, plus dépressifs et ont un score de douleur plus élevé. Des écarts supérieurs à 10 points en moyenne sont ainsi observés entre les personnes présentant au moins un problème alimentaire et les personnes qui n'en présentent pas (graphique 8).

Des différences similaires sont observées à la fois pour les moins de 18 ans et pour les jeunes de 18 ans et plus (tableau 14).

En revanche, si l'on retrouve bien ces différences chez les garçons et chez les filles, elles semblent toutefois plus marquées chez ces dernières. En effet, des écarts de 11, 12 et 16 points sont observés pour les filles concernant les score d'anxiété, de douleur et de dépression contre des écarts de 8, 6 et 10 points pour ces mêmes scores chez les garçons (tableau 13).

**Tableau 15 : Facteurs associés aux comportements alimentaires perturbés chez l'ensemble des jeunes (modèle de régression logistique)**

	OR ajusté	IC à 95%
<b>Sexe</b>		
Garçon	1	
Fille	<b>1,37</b>	[ 1,15 ; 1,63]
<b>Age</b>		
Moins de 18 ans	1	
18 ans et plus	<b>0,61</b>	[ 0,52 ; 0,73]
<b>Région</b>		
Reste de la France	1	
Ile-de-France	0,98	[ 0,84 ; 1,14]
<b>Situation familiale</b>		
Vivre dans une famille nucléaire ou étendue	1	
Vivre dans une famille monoparentale, recomposée, seul ou dans un autre type de famille	1,00	[0,84 ; 1,18]
<b>Image de soi</b>		
A peu près du bon poids	1	
Se trouver un peu ou beaucoup trop maigre	<b>1,80</b>	[ 1,42 ; 2,28]
Se trouve un peu ou beaucoup trop gros	<b>1,80</b>	[ 1,50 ; 2,17]
<b>Polyconsommation(*)</b>		
Non	1	
Oui	<b>1,81</b>	[1,37 ; 2,40]
<b>Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois</b>		
Non	1	
Oui	<b>3,77</b>	[2,78 ; 5,12]

(\*) Consommation hebdomadaire d'alcool et/ou 3 ivresses, et consommation quotidienne de tabac et consommation de cannabis 10 fois ou plus, au cours des 12 derniers mois



## **Facteurs associés aux comportements alimentaires perturbés**

### **Les filles et les jeunes davantage concernés par des comportements alimentaires perturbés**

Après ajustement, la probabilité d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois décroît avec l'âge (tableau 15). Les filles ont une probabilité plus élevée que les garçons d'avoir un comportement alimentaire perturbé, ainsi que les jeunes qui ne sont pas satisfaits de leur corps, qu'ils se trouvent trop gros ou trop maigres.

### **Des comportements alimentaires perturbés révélateurs d'un mal-être et de conduites à risque**

Le modèle de régression logistique met en évidence une association entre les comportements alimentaires perturbés et d'autres conduites à risque. Ainsi, les jeunes qui ont déjà eu des pensées suicidaires ont une probabilité plus élevée d'avoir eu des comportements alimentaires perturbés au cours des douze derniers mois. Les comportements alimentaires perturbés peuvent également être associés à une conduite addictive chez les jeunes telle que la polyconsommation de tabac, d'alcool et de cannabis.

Après ajustement, il n'y a pas de différence significative entre l'Ile-de-France et le reste de la France concernant les comportements alimentaires perturbés.

**Tableau 16 : Prévalence de l'excès de poids déclaré en 1997 et en 2005 en Ile-de-France (en % de l'ensemble des jeunes Franciliens de 12-19 ans)**

	Sans excès de poids		Surpoids		Obésité		P <sup>(1)</sup>
	1997	2005	1997	2005	1997	2005	97-05
Garçons	90,8	90,9	7,8	8,3	1,5	0,8	NS
Filles	93,8	93,2	4,9	5,8	1,3	1,0	NS
12-14 ans	95,5	91,9	4,1	7,5	0,5	0,6	NS
15-17 ans	91,6	93,0	6,8	5,3	1,7	1,7	NS
18-19 ans	88,7	90,3	9,0	9,7	2,3	0,0	NS
Ensemble	92,3	91,9	6,3	7,2	1,4	0,9	NS

**Tableau 17 : Proportions de jeunes ayant eu au moins un comportement alimentaire perturbé<sup>(2)</sup> au cours des 12 derniers mois en 1997 et 2005, selon le lieu de résidence (en % de l'ensemble des jeunes de 12-19 ans)**

	Ile-de-France			Hors Ile-de-France			France		
	1997	2005	P	1997	2005	P	1997	2005	P <sup>(1)</sup>
Garçons	19,9	19,4	NS	14,9	20,5	S**	15,8	20,3	S**
Filles	21,3	26,5	NS	18,5	24,0	S**	19,0	24,5	S***
12-14 ans	19,2	20,5	NS	15,1	21,0	S**	15,8	20,9	S**
15-17 ans	21,6	26,3	NS	18,2	26,2	S***	18,8	26,2	S***
18-19 ans	21,2	20,5	NS	16,7	18,4	NS	17,5	18,7	NS
Ensemble	20,6	22,7	NS	16,7	22,2	S***	17,4	22,3	S***

<sup>(1)</sup>  $\chi^2$ , test sur les effectifs pondérés et redressés. NS, non significatif, S\* probabilité < 0,05, S\*\* p < 0,01, S\*\*\* p < 0,001<sup>(2)</sup> Parmi « manger énormément avec de la peine à s'arrêter », « se faire vomir volontairement », « redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter », « manger en cachette ». Compte tenu de différences entre les questionnaires 1997 et 2005, les items de réponse « aucune envie de manger » et « manquer d'appétit » n'ont pas été pris en compte dans la mesure de l'évolution.

## **Evolution des problèmes de poids et des comportements alimentaires perturbés entre 1997 et 2005**

### **Pas d'évolution significative de la proportion de jeunes de 12-19 ans en excès de poids**

En Ile-de-France, la proportion de jeunes en surpoids n'a pas évolué significativement entre 1997 et 2005 passant de 6% à 7% (tableau 16). Parallèlement à cette faible augmentation, la proportion de jeunes souffrant d'obésité a légèrement diminué entre 1997 et 2005.

Une légère augmentation de la prévalence de jeunes en surpoids est également observée dans le reste de la France : 7% des jeunes âgés de 12 à 19 ans étaient en surpoids en 1997 contre 8% en 2005 (différence non significative). La proportion de jeunes obèses (environ 1%) est restée stable entre 1997 et 2005 (voir annexes 25 et 26).

L'évolution de la probabilité de présenter un excès de poids n'est pas significativement différente selon le lieu de résidence (interaction non significative). Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'être en surpoids n'est pas plus importante en 2005 qu'en 1997 (voir annexe 27).

### **Des jeunes de plus en plus concernés par des comportements alimentaires perturbés**

Entre 1997 et 2005, la proportion de jeunes ayant connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois a augmenté (tableau 17). Cette augmentation concerne davantage la province (+33%) que l'Ile-de-France (+10%). Dans le reste de la France, l'augmentation entre 1997 et 2005 de la proportion de jeunes ayant connu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois est significative chez les filles, les garçons et les moins de 18 ans.

L'évolution de la probabilité d'avoir eu au moins un comportement alimentaire perturbé au cours des douze derniers mois n'est pas significativement différente selon le lieu de résidence (interaction non significative). Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'avoir déclaré un problème alimentaire au cours des douze derniers mois est plus importante en 2005 qu'en 1997 (voir annexe 28).