



Enquête : « Habitudes alimentaires, mode de vie et prévalence de l'obésité en Grande Section de Maternelle » en 2007-2008

Rapport établi par : Magali Baine, Sylvie Maurice-Tison et Hélène Thibault

www.nutritionenfantaquitaine.fr/

Janvier 2009

Correspondance : Hélène Thibault
Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement,
ISPED - Université Victor Segalen Bordeaux 2
146, rue Léo-Saignat. 33076 Bordeaux



SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE « Grande section »	3
POPULATION ET METHODES	3
1. Echantillon régional des élèves de GS d'Aquitaine.....	3
2. Méthodes.....	4
2.1 Données recueillies	4
2.2 Variables construites et traitement des données	5
Resultats 1 : Caractéristiques generales des enfants etudies.....	9
1. Taux de participation à l'étude	9
2. Caractéristiques et représentativité régionale des élèves de l'échantillon	9
2.1 Répartition départementale des élèves de l'échantillon.....	9
2.2 Répartition des élèves selon l'âge et le sexe.....	10
2.3 Répartition des élèves selon l'appartenance de l'école à une ZEP ou non et selon le milieu rural ou urbain.....	11
2.4 Fréquentation de la cantine, de la garderie du matin et de la garderie du soir.....	11
2.5 Représentativité de l'échantillon.....	12
Resultats 2 : corpulence et prévalence du surpoids et de l'obésité en aquitaine.....	13
1. Corpulence, surpoids et obésité : résultats globaux	13
1.1 Corpulence, surpoids, obésité et insuffisance pondérale selon les références françaises	13
1.2 Corpulence, surpoids, obésité et insuffisance pondérale selon les références internationales	14
1.3 Répartition des enfants de GS en fonction de leur IMC et confrontation des références	15
2. Corpulence, surpoids et obésité selon le sexe.....	17
3. Corpulence, surpoids et obésité selon le statut socio-économique et la commune	18
3.1 Résultats des enfants scolarisés ZEP ou hors ZEP	18
3.2 Corpulence, surpoids et obésité selon la catégorie socioprofessionnelle des parents (CSP)	18
3.3 Corpulence, surpoids et obésité selon les communes urbaines ou rurales.....	21
Resultats 3 : habitudes alimentaires des enfants de gs.....	22
1. Le petit déjeuner	22
1.1 Fréquence de prise du petit déjeuner	22
1.2 Fréquence du petit déjeuner et surpoids.....	22
1.3 Fréquence du petit déjeuner et statut socioéconomique	23
1.4 Composition du petit déjeuner	24
2. Les encas et collations dans la matinée.....	25
2.1 Fréquence des encas et collations	25
2.2 Encas, collations et facteurs associés.....	25
2.3 Encas collations et statut socioéconomique	26
2.4 Organisation et composition des encas ou de la collation	26
3. Le goûter de 16h30-17h	28
3.1 Fréquence du goûter.....	28
3.2 Goûter et surpoids ou obésité.....	28
3.3 Goûter et statut socioéconomique.....	29
3.4 Composition du goûter de 16h30-17h.....	29
4. Les prises alimentaires hors repas.....	31
4.1 Fréquence du « grignotage ».....	31
4.2 Grignotage et facteurs associés.....	31
4.3 Grignotage, statut socioéconomique et milieu de vie	31

5.	Consommation de boissons sucrées.....	32
5.1	Fréquence de consommation de boissons sucrées	32
5.2	Facteurs associés à la consommation des boissons sucrées.....	33
Résultats 4 : activités physiques des enfants de 6 à 12 ans et sédentarité.....		35
1.	Accueils Collectifs de Mineurs (ACM).....	35
1.1	Taux de fréquentation des Accueils Collectifs de Mineurs (ACM)	35
1.2	Fréquentation des ACM selon le statut socioéconomique et la taille de la commune.....	35
2.	Clubs sportifs	36
2.1	Taux d'inscription dans un club sportif	36
2.2	Disciplines sportives pratiquées par les enfants	37
2.3	Taux d'inscription dans un club sportif et statut socioéconomique.....	37
2.4	Inscription dans un club sportif et facteurs associés.....	38
3.	Indicateur de sédentarité : « Le temps d'écran »	38
3.1	Temps hebdomadaire devant un écran.....	38
3.2	Temps d'écran hebdomadaire et facteurs associés	39
3.3	Temps d'écran hebdomadaire selon le statut socio économique.....	40
3.4	Temps d'écran hebdomadaire selon la fréquentation d'ACM et de club sportif.....	41
synthese en guise de conclusion		43
Annexes.....		45
Annexe 1		46
Questionnaire Famille.....		46
Annexe 2		49
Questionnaire Médecin		49

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ENQUETE « GRANDE SECTION »

Cette enquête s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des trois volets du « *Programme Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents en Aquitaine* »

- volet 1 : dépistage précoce et prise en charge de l'obésité
- volet 2 : amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire et périscolaire
- volet 3 : actions pédagogiques

Une enquête conduite en 2004-2005 auprès d'un échantillon d'élèves de CE2 avait montré que 14,5% des enfants de CE2 (8-9 ans) d'Aquitaine étaient en surpoids. Cette première enquête avait permis de décrire les habitudes alimentaires des enfants scolarisés dans le 1^{er} degré et ainsi de guider les actions menées dans le cadre du programme (www.nutritionfantaquitaine.fr).

Cette nouvelle enquête s'appuie sur le bilan de santé effectué par les médecins de l'Education Nationale de la région Aquitaine et les médecins de la ville de Bordeaux pour tous les enfants de Grande Section (GS) de maternelle lors de la visite d'admission au cours préparatoire.

L'objectif principal est d'établir la prévalence de surpoids et d'obésité chez les élèves de GS de maternelle (5-6 ans) en Aquitaine pour l'année scolaire 2007-2008.

Les objectifs intermédiaires et opérationnels sont :

- de décrire les habitudes alimentaires et le mode de vie (activité physique et sédentarité) des élèves de GS de maternelle.
- de déterminer les paramètres associés à la présence de surpoids et/ou d'obésité.

POPULATION ET METHODES

1. Echantillon régional des élèves de GS d'Aquitaine

Il s'agissait d'obtenir un échantillon régional représentatif d'élèves de GS (5-6 ans) scolarisés dans le secteur public en 2007-2008 et vus lors du bilan de santé effectué par les médecins de l'Education Nationale et de la ville de Bordeaux.

Nous avons tiré au sort un échantillon de 200 écoles de la région Aquitaine ayant au moins une classe de Grande Section de maternelle en tenant compte du département, de l'appartenance de l'école à une ZEP (Zone d'Education Prioritaire) ou non et de la taille des écoles (effectifs des élèves de GS par école). Cet échantillon est représentatif des cinq départements et représente environ 16% des écoles des départements.

La base utilisée pour ce tirage au sort est celle fournie par le Rectorat de l'Académie de Bordeaux. Elle recense les écoles maternelles et primaires de l'Académie pour l'année scolaire 2007-2008, l'appartenance de l'école à une ZEP ou non ainsi que la notion d'unité urbaine ou rurale de ces écoles.

Les effectifs d'élèves de GS des écoles maternelles en 2007-2008 ont été obtenus auprès des Inspections Académiques de chaque département suite à une demande formulée par un courrier rédigé par le Recteur de l'académie de Bordeaux.

Les écoles situées sur des secteurs « découverts », c'est-à-dire sans affectation de médecin de l'Education Nationale, ont été exclues du tirage au sort.

2. Méthodes

2.1 Données recueillies

Le recueil des données a été réalisé à l'aide de deux questionnaires par enfant (cf. annexe 1 et 2), validés au préalable par les partenaires du programme « *Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents en Aquitaine* ».

Les questionnaires ont été adressés, en décembre 2007, directement aux médecins de l'Education Nationale et ont été renvoyés directement à l'Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) à l'aide d'une enveloppe pré-timbrée fournie en même temps que les questionnaires.

Le **premier questionnaire** était à remplir par **la famille** de l'enfant au moment du bilan de santé de GS. Il recense des informations :

- sur les pratiques des enfants en termes de petit déjeuner, de goûter et de prises alimentaires hors repas (grignotage, collation, en-cas dans les cartables),
- sur les habitudes de vie (fréquentation de la cantine et de la garderie),
- sur le niveau de sédentarité et d'activités physiques (fréquentation d'un centre de loisirs, d'un club sportif, temps passé devant un écran).

Le **deuxième questionnaire** était à remplir au même moment par **le médecin de l'Education Nationale**. Il recense des informations :

- sur les données générales de l'enfant : sexe, date et poids de naissance,
- sur les données anthropométriques mesurées lors du bilan : poids et taille permettant d'établir l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et de déterminer la corpulence des enfants
- sur les professions et catégories socioprofessionnelles des parents.

D'autre part, la base de données fournie par le Rectorat de l'Académie de Bordeaux, comportait des informations sur les écoles, qui ont été rajoutées aux informations individuelles comme l'appartenance ou non à une zone d'éducation prioritaire (ZEP), facteur reconnu comme associé au risque d'obésité ainsi que la notion de ruralité ou d'unité urbaine.

Compte tenu de la nature des données concernant les enfants (date de naissance, profession des parents, poids, taille), une déclaration « normale » a été déposée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) qui a délivré une autorisation de saisie et de traitement statistique des données obtenues conformément à la loi du 6 janvier 1978 (Numéro de déclaration 1278508).

Dans tous les cas, le médecin de l'Education Nationale remettait aux familles une lettre expliquant le principe de l'enquête et précisant que la participation à l'enquête était facultative et les données recueillies de manière anonyme. Pour cela, un numéro était attribué à chaque enfant en fonction de son ordre d'arrivée.

2.2 Variables construites et traitement des données

La saisie des données a été effectuée à partir du logiciel Epidata. Les données ont été traitées à l'aide des logiciels Excel, Epi Info et SAS.

2.2.1 Zones d'éducation prioritaires (ZEP)

L'appartenance de l'école à une ZEP est un indicateur qui recouvre des réalités différentes des populations concernées dans cette étude. Elle reflète des différences sociales marquées dans la composition socio-économique. En prenant en compte l'ensemble des élèves à l'entrée en 6^{ème} dans les collèges publics de l'Académie de Bordeaux à la rentrée 2004, on trouve qu'en ZEP, plus de la moitié des élèves sont issus d'un milieu de catégorie sociale défavorisée contre 1/3 hors ZEP (Source : Stat-Info, Direction des Etudes et de la Prospective Ministère de l'Education Nationale, Mars 2005). Pour cette enquête, l'appartenance en ZEP de l'école était renseignée à partir des données fournies par le Rectorat.

2.2.2 Catégories socioprofessionnelles

Afin de pouvoir interpréter les données, les professions des parents ont été regroupées en 4 grandes catégories socioprofessionnelles (CSP) selon la classification utilisée par l'Académie de Bordeaux:

- **Catégorie I, CSP favorisée** : chefs d'entreprise, professions libérales, cadres de la fonction publique, professeurs et assimilés, professions des secteurs de l'information, des arts et du spectacle, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs, cadres techniques d'entreprise, instituteurs et assimilés
- **Catégorie II, CSP plutôt favorisée** : Professions intermédiaires de la santé et du secteur social, clergé et religieux, professions intermédiaires (administratifs fonction publique, administratifs et commerciaux d'entreprise), techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise, cadres retraités des professions intermédiaires.
- **Catégorie III, CSP moyenne** : agriculteurs-exploitants, artisans, commerçants et assimilés, employés civils, agents de service de la fonction publique, policiers et militaires, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnels des services directs aux particuliers, retraités agriculteurs exploitants, retraités artisans, commerçants et chefs d'entreprise.
- **Catégorie IV, CSP défavorisée** : ouvriers qualifiés et non qualifiés, ouvriers agricoles, employés et ouvriers retraités, chômeurs n'ayant jamais travaillé, personne sans activité professionnelle

2.2.3 Unités urbaines et communes rurales

La notion d'unité urbaine repose sur la continuité de l'habitat. Dans cette étude, est appelé « unité urbaine » un ensemble d'une ou plusieurs communes dont le territoire est partiellement ou totalement couvert par une zone bâtie d'au moins 2000 habitants. Les communes rurales sont celles qui n'appartiennent pas à une unité urbaine.

2.2.4 IMC et corpulence

L'indice de Quételet est un indice de corpulence appelé aussi indice de masse corporelle (IMC) ou Body Mass Index (BMI) en anglais. Il se calcule grâce à la formule suivante :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille (m)}^2$$

L'IMC a été calculé, pour chaque élève, à partir des données « taille et poids » indiquées par les médecins de l'Education Nationale et reporté sur les courbes de référence pour établir la corpulence de l'élève. La valeur obtenue doit être reportée sur des courbes de corpulence de référence pour permettre de situer le statut pondéral d'un enfant en fonction de son âge et de son sexe. En effet, chez l'enfant, les valeurs de référence de l'IMC varient en fonction de l'âge, et il n'est pas possible de se reporter, comme chez l'adulte, à une valeur de référence unique de l'IMC.

Actuellement, les références les plus utilisées en France sont, d'une part, les courbes de corpulence de référence françaises (1) et d'autre part celles établies par l'International Obesity Task Force (2) (IOTF). La nouvelle présentation des courbes de corpulence françaises du PNNS, adaptées à la pratique clinique intègre ces deux méthodes (3).

La définition française

Les courbes de corpulence françaises, sont établies en sept rangs de centiles qui permettent de définir les zones d'insuffisance (< 3^{ème} centile), de normalité (3^{ème} - 97^{ème} centile) et d'excès pondéral (>97^{ème} centile). Ces courbes sont surtout utilisées en pratique clinique et dans certaines publications scientifiques françaises (4).

La définition internationale IOTF

Deux seuils définissent le surpoids et l'obésité. Ils sont constitués par les centiles IOTF C-25 et IOTF C-30, qui aboutissent respectivement aux valeurs 25 et 30 kg/m² à 18 ans, valeurs qui définissent le surpoids et l'obésité chez l'adulte. On notera que le centile IOTF C-25 est proche du 97^{ème} centile des références françaises. Le surpoids inclut toutes les valeurs au dessus du centile 25 et comprend donc aussi l'obésité. Les seuils IOTF sont couramment utilisés pour l'évaluation de la prévalence de l'obésité dans les études épidémiologiques et permettent de comparer les prévalences entre pays (5).

En 2007, trois degrés de minceur ont été définis chez l'enfant selon le même principe que celui utilisé par l'IOTF (6). Les degrés 1, 2 et 3 sont constitués par les centiles aboutissant

¹ Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempe M, Tichet J, Rossignol C, Charraud A. Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years. Eur J Clin Nutr 1991;45(1):13-21.

² Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Bmj 2000;320(7244):1240-3.

³ Duchène C, Thibault H. Evaluer et suivre la corpulence des enfants. In: INPES; 2003.

⁴ Rolland Cachera M-F, Péneau S, Castetbon K. Courbes de corpulence : à laquelle se référer ? Le concours médical 2007;Tome 129(33/34).

⁵ Thibault H, Rolland-Cachera MF. Stratégies de prévention de l'obésité chez l'enfant. Arch Pediatr 2003;10(12):1100-8.

⁶ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. Bmj 2007;335(7612):194.

respectivement aux valeurs 18,5, 17 et 16 kg/m² à 18 ans. Pour plus de lisibilité, nous avons utilisé dans notre étude uniquement le degré 2 de minceur qui est proche du 3^{ème} percentile des références françaises.

Les variables définissant les niveaux de corpulence dans notre étude sont soit issues de l'utilisation de la définition française, soit de l'utilisation de la définition IOTF, en particulier pour le calcul de la prévalence. Les valeurs IMC et l'âge arrondi de l'enfant ont permis de définir pour chacun d'entre eux sa corpulence selon les deux terminologies.

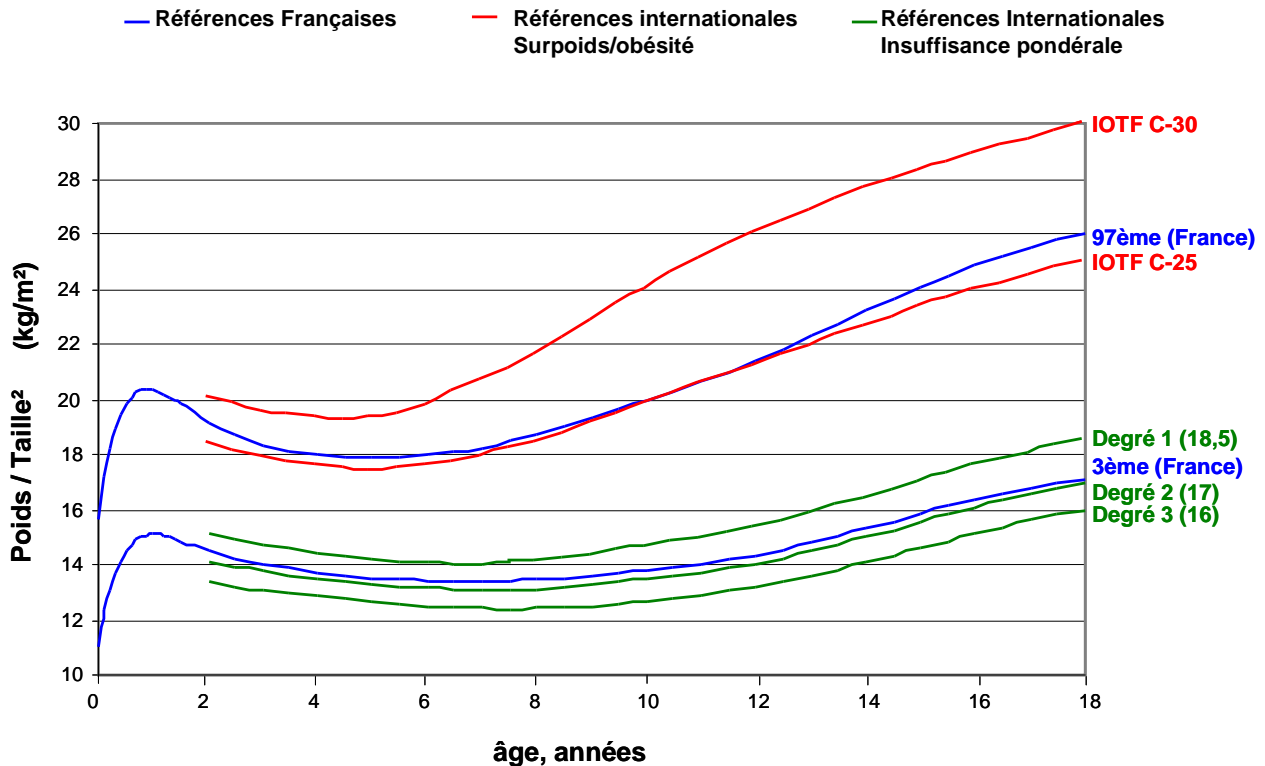


Figure 1 : Superposition des seuils de des références internationales et françaises

Selon les auteurs et l'usage (cliniciens ou épidémiologistes), il existe donc plusieurs terminologies.

Tableau 1 : Terminologies utilisées pour déterminer la corpulence d'un enfant dans notre étude selon les références françaises

Signification de la terminologie

« définition française » utilisée dans cette enquête **Seuils utilisés (courbes de corpulence françaises)**

Insuffisance pondérale

IMC < 3^{ème} centile des courbes françaises

Corpulence normale

IMC compris entre le 3^{ème} et le 97^{ème} centile des courbes françaises

Surpoids

IMC > 97^{ème} centile des courbes françaises

Tableau 2 : Terminologies utilisées pour déterminer la corpulence d'un enfant dans notre étude selon les références internationales

Signification de la terminologie «définition internationale, IOTF » utilisée dans cette enquête	Seuils utilisés (IOTF et Cole)
<i>Insuffisance pondérale (degré 2)</i>	IMC < Cole 17
<i>Pas de surpoids ni d'obésité</i>	Cole 17 < IMC < centile IOTF C-25
<i>Surpoids (obésité incluse)</i>	IMC > centile IOTF C-25
- surpoids (obésité non incluse)	IMC compris entre le centile IOTF C-25 et le centile IOTF C-30 de la définition internationale
- obésité	IMC > centile IOTF C-25

Rappelons que sur un plan individuel, une insuffisance pondérale ou maigreur (IMC < 3^{ème} percentile ou < degré 2 de Minceur international) est à interpréter en fonction de l'allure de la courbe d'IMC et de la courbe de poids et de la courbe de croissance staturale. C'est l'analyse de tous ces éléments confrontés au contexte clinique et aux antécédents personnels et familiaux, qui permettra d'évoquer une maigreur constitutionnelle (contexte familial de maigreur, courbes de corpulence et de taille régulières), soit rechercher une pathologie (absence de contexte familial, cassure de la courbe de poids et de corpulence, voire de la courbe de taille)⁷

⁷ Thibault H, Boulard S, Colle M, Rolland-Cachera MF. Croissance normale staturo pondérale. Encycl Med Chir. 2009;Pédiatrie(4-002-F-63)

RESULTATS 1 : CARACTERISTIQUES GENERALES DES ENFANTS ETUDIES

1. Taux de participation à l'étude

Un échantillon de 200 écoles de la région Aquitaine a été tiré au sort et sollicité pour participer à l'enquête. Les médecins de l'Education Nationale et de la Ville de Bordeaux ont retourné au total 4167 questionnaires correspondant à 194 écoles, soit un taux de participation des écoles de 97%.

Tableau 3 : Taux de participation des écoles selon le département

	Nombre d'écoles tirées au sort	Nombre d'écoles participantes	Taux de participation école
Dordogne	41	39	95,1%
Gironde	59	56	94,9%
Landes	24	24	100,0%
Lot et Garonne	25	25	100,0%
Pyrénées Atlantiques	51	50	98,0%
AQUITAINE	200	194	97,0%

Les effectifs d'élèves de GS des écoles maternelles en 2007-2008 ayant été obtenus pour effectuer le tirage au sort, nous avons pu déterminer les effectifs attendus pour chacune des 200 écoles sélectionnées. Ainsi, un taux de participation « élève » a pu être calculé pour chacun des départements et pour la région Aquitaine : il est de 90,5% pour la région Aquitaine.

Tableau 4 : Taux de participation des élèves selon le département

	Effectifs attendus	Nombre de questionnaires reçus	Taux de participation élèves
Dordogne	614	517	84,2%
Gironde	2068	1844	89,2%
Landes	524	485	92,6%
Lot et Garonne	435	430	98,9%
Pyrénées Atlantiques	965	891	92,3%
TOTAL AQUITAINE	4606	4167	90,5%

2. Caractéristiques et représentativité régionale des élèves de l'échantillon

2.1 Répartition départementale des élèves de l'échantillon

La répartition des élèves de GS de notre échantillon selon les départements est cohérente avec la répartition des élèves de GS de l'Académie de Bordeaux.

Tableau 5 : Distribution des élèves scolarisés en GS dans l'échantillon et dans l'Académie de Bordeaux selon le département.

	Répartition des élèves de GS dans l'échantillon	Répartition des élèves de GS dans l'Académie de Bordeaux en 2007-2008
Dordogne	517 (12,4%)	3737 (13,9%)
Gironde	1844 (44,3%)	11478 (42,7%)
Landes	485 (11,6%)	3900 (14,5%)
Lot et Garonne	430 (10,3%)	2913 (10,8%)
Pyrénées Atlantiques	891 (21,4%)	4849 (18,0%)
TOTAL AQUITAINE	4167	26877

2.2 Répartition des élèves selon l'âge et le sexe

L'âge exact et le sexe sont connus pour 4090 enfants de notre échantillon de GS. Les élèves ont entre 4 ans et 7 ans et demi. L'âge moyen est de 5,8 ans.

La répartition des garçons et des filles selon l'âge est homogène.

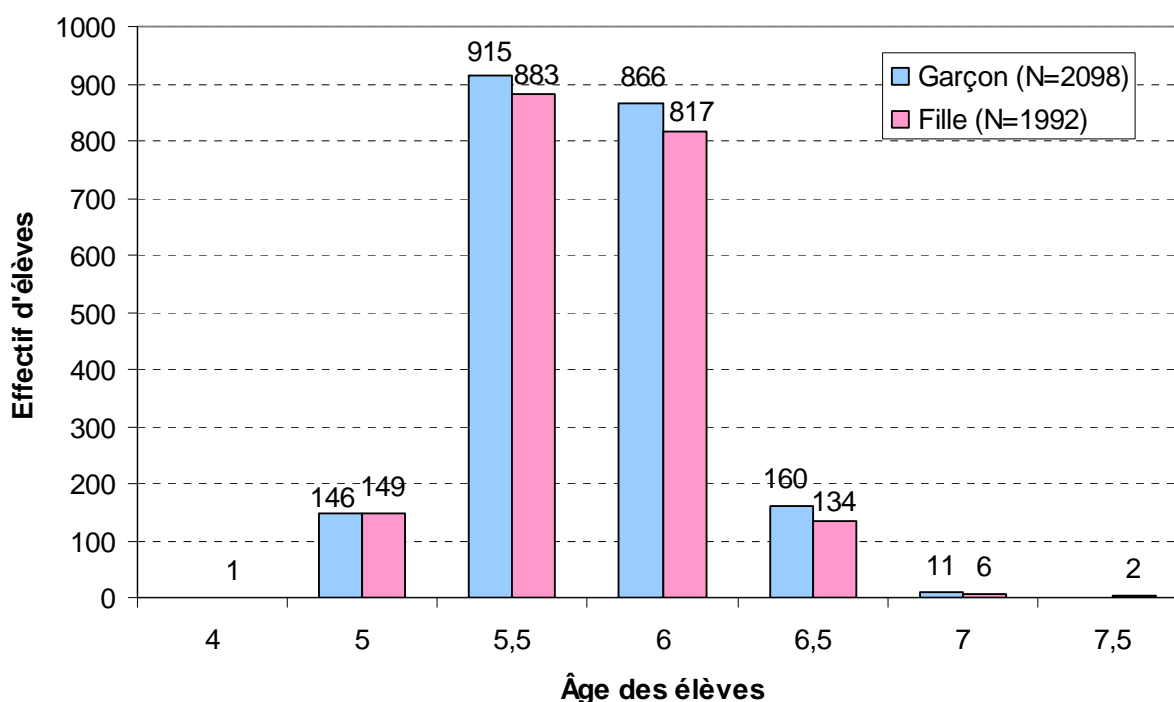


Figure 1 : Distribution selon l'âge et le sexe des élèves de GS de l'échantillon régional (N=4090).

2.3 Répartition des élèves selon l'appartenance de l'école à une ZEP ou non et selon le milieu rural ou urbain

Tableau 6 : Proportion d'élèves de GS scolarisés en ZEP dans l'échantillon et dans l'Académie de Bordeaux.

	Elèves de GS scolarisés en ZEP dans l'échantillon	Elèves de GS scolarisés en ZEP dans l'Académie de Bordeaux
Dordogne	17 (3,3%)	145 (2,8%)
Gironde	268 (14,5%)	1499 (13,0%)
Landes	13 (2,7%)	94 (2,4%)
Lot et Garonne	46 (10,7%)	225 (7,7%)
Pyrénées Atlantiques	94 (10,5%)	348 (7,2%)
TOTAL AQUITAINE	438 (10,5%)	2311 (8,4%)

La proportion d'élèves de GS scolarisés en ZEP de notre échantillon est cohérente avec celle de l'Académie de Bordeaux, et les effectifs nous permettent de réaliser une analyse comparative entre les résultats des écoles ZEP et ceux des écoles non ZEP.

Tableau 7 : Proportion d'élèves de GS scolarisés dans une unité rurale dans l'échantillon et dans l'Académie de Bordeaux.

	Elèves de GS de l'échantillon scolarisés dans une unité rurale	Elèves de GS de l'Académie de Bordeaux scolarisés dans une unité rurale
Dordogne	276 (53,4%)	2020 (54,1%)
Gironde	206 (11,6%)	918 (8,0%)
Landes	343 (70,7%)	2402 (61,6%)
Lot et Garonne	193 (44,9%)	1173 (40,3%)
Pyrénées Atlantiques	138 (15,5%)	1151 (23,7%)
TOTAL AQUITAINE	1156 (27,7%)	7664 (28,5%)

La répartition des élèves de GS de notre échantillon selon l'appartenance de l'école à une unité urbaine (>2000 hab.) ou rurale (<2000 hab.) est cohérente avec celle de l'Académie de Bordeaux.

2.4 Fréquentation de la cantine, de la garderie du matin et de la garderie du soir

2.4.1 Fréquentation de la cantine

La majorité des élèves de GS (64,1%) déjeunent tous les jours à la cantine scolaire. On constate une fréquentation significativement différente selon les départements ($p < 0,001$), la fréquentation quotidienne allant de 50,6% en Pyrénées Atlantiques à 82,4 % en Dordogne.

Tableau 8 : Taux de fréquentation de la cantine par les élèves de GS selon le département

	Jamais	Parfois	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	33 (6,8%)	52 (10,8%)	397 (82,4%)	482
Gironde	203 (11,4%)	407 (22,9%)	1171 (65,7%)	1781
Landes	41 (8,8%)	99 (21,2%)	327 (70%)	467
Lot et Garonne	67 (16,3%)	118 (28,8%)	225 (54,9%)	410
Pyrénées Atlantiques	143 (17,7%)	256 (31,7%)	409 (50,6%)	808
TOTAL AQUITAINE	487 (12,3%)	932 (23,6%)	2529 (64,1%)	3948

2.4.2 Fréquentation de la garderie du matin

Dans la région 15% des élèves de GS vont tous les jours à la garderie du matin. On constate une fréquentation significativement différente selon les départements ($p < 0,001$) de 11 % en Dordogne à 22,6% en Lot et Garonne.

Tableau 9 : Taux de fréquentation de la garderie du matin par les élèves de GS selon le département

	Jamais	Parfois	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	286 (65,7%)	101 (23,2%)	48 (11%)	435
Gironde	1003 (64,8%)	344 (22,2%)	200 (12,9%)	1547
Landes	228 (53,3%)	116 (27,1%)	84 (19,6%)	428
Lot et Garonne	211 (53,7%)	93 (23,7%)	89 (22,6%)	393
Pyrénées Atlantiques	464 (64,1%)	147 (20,3%)	113 (15,6%)	724
TOTAL AQUITAINE	2192 (62,1%)	801 (22,7%)	534 (15,1%)	3527

2.4.3 Fréquentation de la garderie du soir

Dans la région 18,3% des élèves de GS vont tous les jours à la garderie du soir. La fréquentation de la garderie du soir est significativement différente selon les départements ($p = 0,006$) de 10,7% en Dordogne à 21,7% en Lot et Garonne.

Tableau 10 : Taux de fréquentation de la garderie du soir par les élèves de GS selon le département

	Jamais	Parfois	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	242 (53,1%)	165 (36,2%)	49 (10,7%)	456
Gironde	847 (49,6%)	534 (31,3%)	325 (19,1%)	1706
Landes	202 (45,4%)	148 (33,3%)	95 (21,3%)	445
Lot et Garonne	177 (44,1%)	137 (34,2%)	87 (21,7%)	401
Pyrénées Atlantiques	378 (49,1%)	255 (33,1%)	137 (17,8%)	770
TOTAL AQUITAINE	1846 (48,9%)	1239 (32,8%)	693 (18,3%)	3778

2.5 Représentativité de l'échantillon

Compte tenu du fort taux de réponse, de la répartition cohérente dans les 5 départements et de la proportion d'écoles ZEP et d'école rurales, notre échantillon d'élèves de GS peut donc être considéré comme représentatif à l'échelle régionale, les effectifs et le taux de réponses permettant aussi d'assurer une représentativité pour chacun des départements de la région.

RESULTATS 2 : CORPULENCE ET PREVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE EN AQUITAINE

Dans ce chapitre nous étudierons les prévalences de surpoids et d'obésité des enfants de GS pour lesquels le sexe, âge et données de poids et de taille étaient tous disponibles. Afin de limiter les variations liées à l'âge nous avons fait le choix de limiter l'analyse aux élèves de GS âgés entre 4 ans et demi et 7ans (3 élèves ont ainsi été exclus de l'analyse). Au total, la corpulence des enfants scolarisés en GS a pu être déterminée pour 4048 enfants.

1. Corpulence, surpoids et obésité : résultats globaux

1.1 Corpulence, surpoids, obésité et insuffisance pondérale selon les références françaises

Selon les références françaises, 87,5% des enfants scolarisés en GS en 2007-2008 en Aquitaine ont une corpulence normale, **6,6% présentent un surpoids et 5,8% une insuffisance pondérale.**

L'enquête nationale menée en 1999-2000 par la DREES et l'INVS sur la même tranche d'âge avait mis en évidence une prévalence de surpoids de 10,6% selon les références françaises⁸. Le taux de prévalence de surpoids des élèves de GS d'Aquitaine en 2007-2008 obtenu dans notre enquête (6,6%) est donc inférieur aux données nationales de 1999- 2000.

Cette même enquête nationale rapportait un taux d'insuffisance pondérale selon les références françaises de 5,4% pour cette tranche d'âge, soit un taux similaire à celui obtenu dans notre enquête régionale. Rappelons que sur un plan individuel, l'interprétation d'une insuffisance pondérale ou maigreur se fait en fonction de l'allure des courbes d'IMC, de poids et de croissance staturale⁹

La proportion d'enfants en insuffisance pondérale est significativement différente selon les départements ($p < 0,001$).

⁸ Duport N, Castetbon K, Guignon G, Hercberg S. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. BEH 2003, n° 18-19.

⁹ Thibault H, Boulard S, Colle M, Rolland-Cachera MF. Croissance normale staturo pondérale. Encycl Med Chir. 2009;Pédiatrie(4-002-F-63)

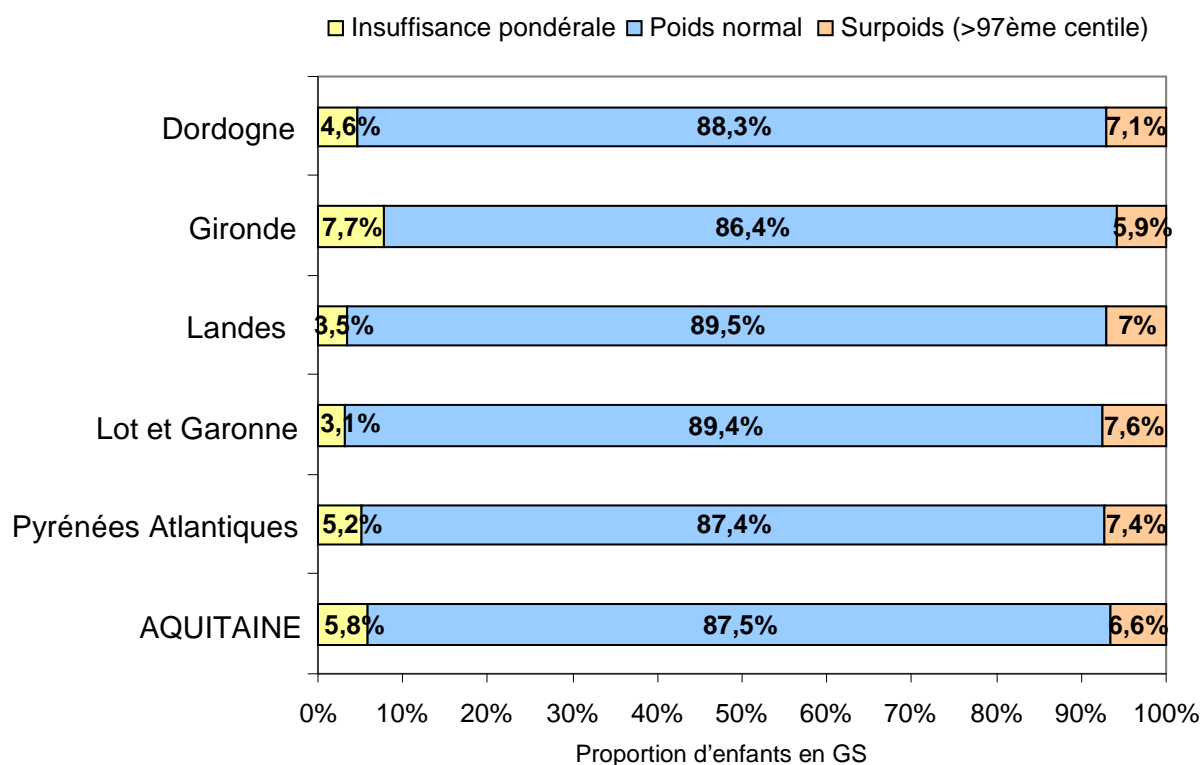


Figure 2 : Corpulence des enfants scolarisés en GS selon les références françaises (N=4048).

1.2 Corpulence, surpoids, obésité et insuffisance pondérale selon les références internationales

En utilisant les références internationales, **9,4% des enfants scolarisés en GS en Aquitaine présentent un surpoids (obésité incluse) dont 2,2% une obésité et 4,4% sont en insuffisance pondérale de degré 2.**

Selon les références internationales, le taux de surpoids (obésité incluse) et d'obésité des enfants scolarisés en grande section de maternelle en Aquitaine en 2007-2008 est donc inférieur aux taux de surpoids (obésité incluse) et d'obésité de l'enquête nationale de 1999-2000 : 9,4% et 2,2 % versus 14 et 3,6 %¹⁰

La proportion d'enfants en insuffisance pondérale est significativement différente selon les départements (p=0,0001) avec une proportion plus importante (6%) en Gironde. Les différences sont moindres concernant la prévalence du surpoids et de l'obésité.

NB : Comme précisé dans le paragraphe « 2.2.4 IMC et corpulence » de la partie 1, il existe 3 degrés de minceur chez les enfants de 0 à 18 ans. Pour plus de lisibilité et afin de simplifier les figures, nous avons fait le choix d'utiliser le degré intermédiaire, c'est-à-dire le degré 2 correspondant au centile aboutissant à 17 kg/m² à 18 ans.

¹⁰ Duport N, Castetbon K, Guignon G, Hercberg S. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. BEH 2003, n° 18-19.

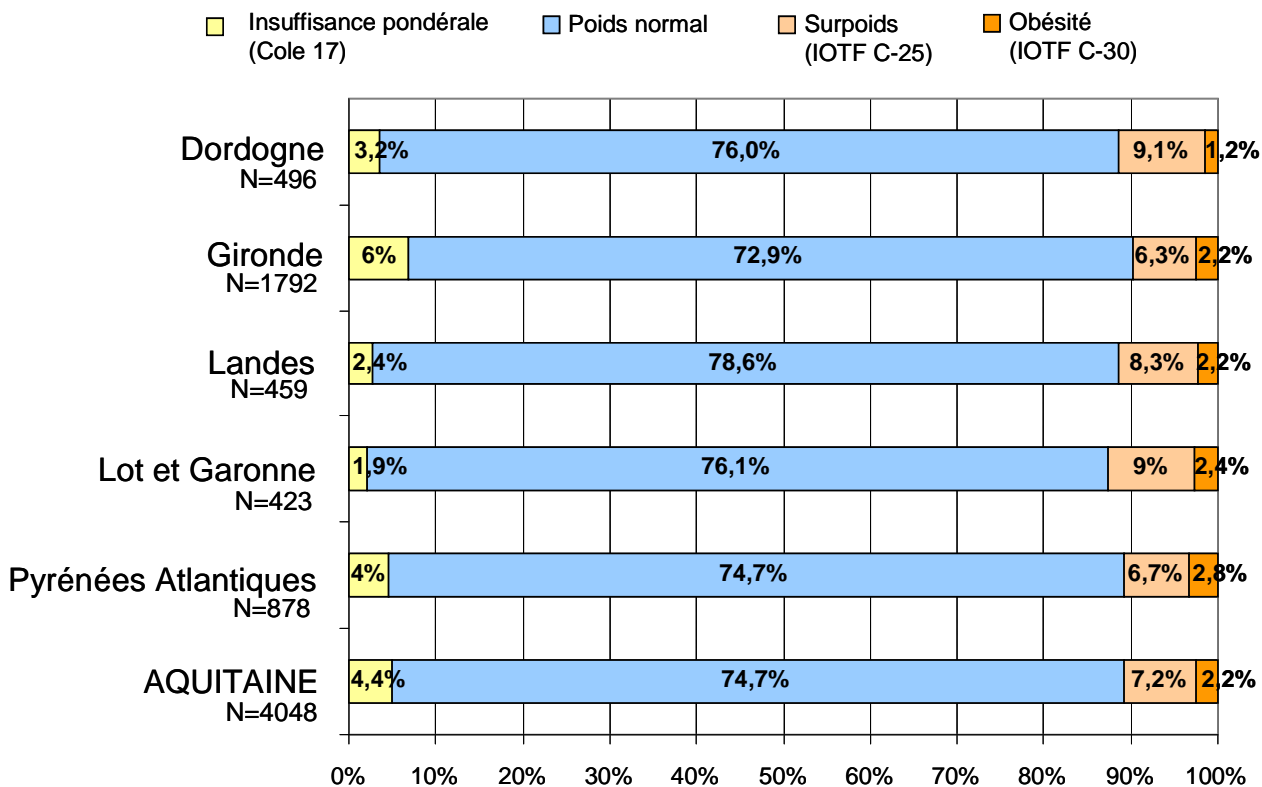


Figure 3 : Corpulence des enfants scolarisés en GS selon les références internationales (N=4048).

1.3 Répartition des enfants de GS en fonction de leur IMC et confrontation des références

La représentation de la répartition des valeurs d'IMC de chaque élève sur les courbes de corpulence en fonction de l'âge pour les garçons et pour les filles permet de visualiser la répartition des valeurs d'IMC par rapport aux différents seuils. Cette représentation facilite l'interprétation et la compréhension des écarts de prévalence observés selon que l'on utilise les définitions françaises ou les références internationales. En effet, on constate, tant pour les garçons que pour les filles, qu'un certain nombre d'enfants ont un IMC situé précisément dans la zone comprise entre les seuils définissant le surpoids selon les deux références.

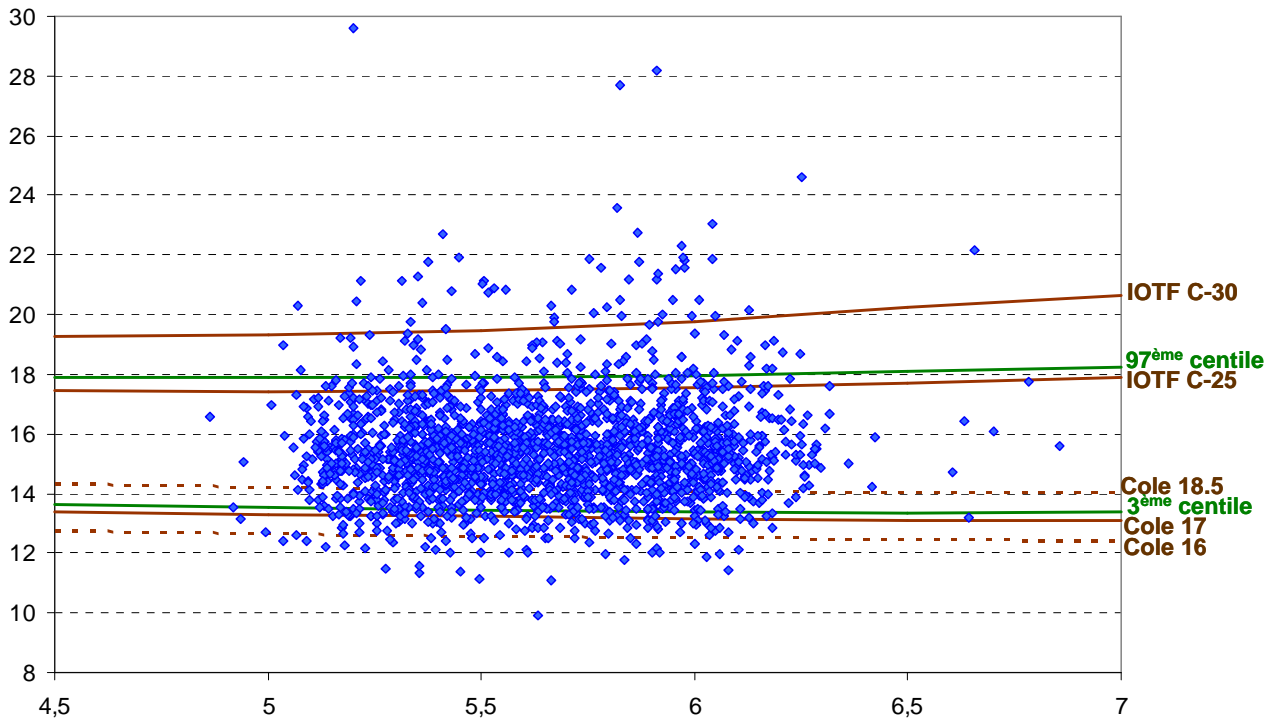


Figure 4 : Répartition des garçons de GS sur les courbes de corpulence en fonction de l'âge et de l'IMC (N=2080).

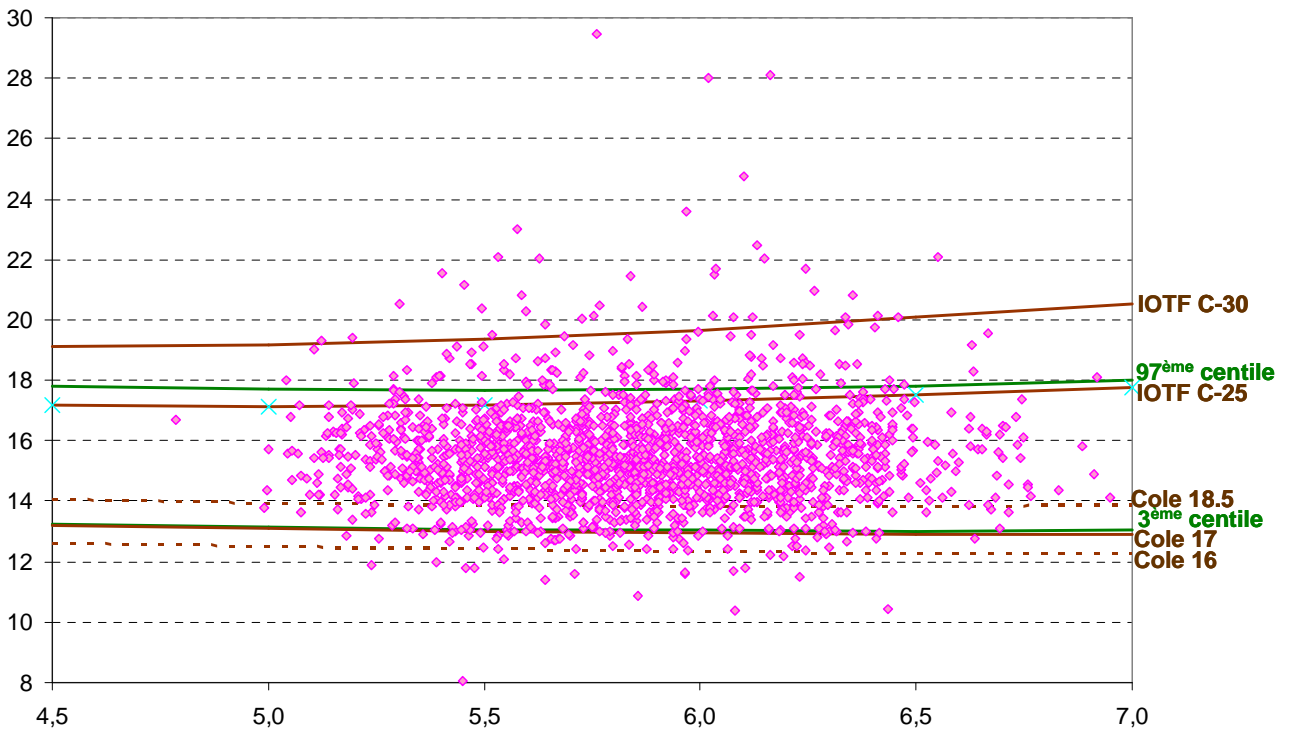


Figure 5 : Répartition des filles de GS sur les courbes de corpulence en fonction de l'âge et de l'IMC (N=1968).

2. Corpulence, surpoids et obésité selon le sexe

Que ce soit selon les références françaises ou internationales, la fréquence de surpoids en Aquitaine est significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons ($p < 0,001$) ; ce qui est cohérent avec les données de la littérature comme celles de l'enquête nationale DRESS/INVS menée en 1999- 2000 sur la même tranche d'âge.¹¹

En raison des effectifs, cette différence n'est significative que pour le département de la Gironde.

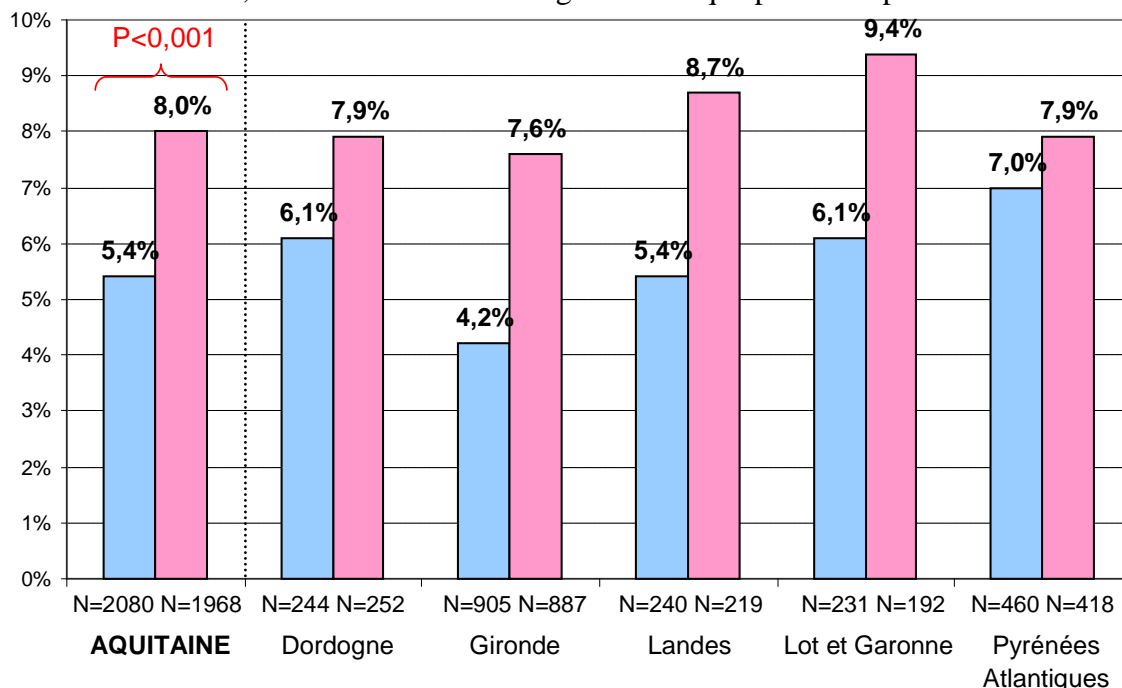


Figure 6 : Prévalence du surpoids et de l'obésité en GS selon les références françaises. Résultats selon le département et le sexe de l'enfant (N=4048).

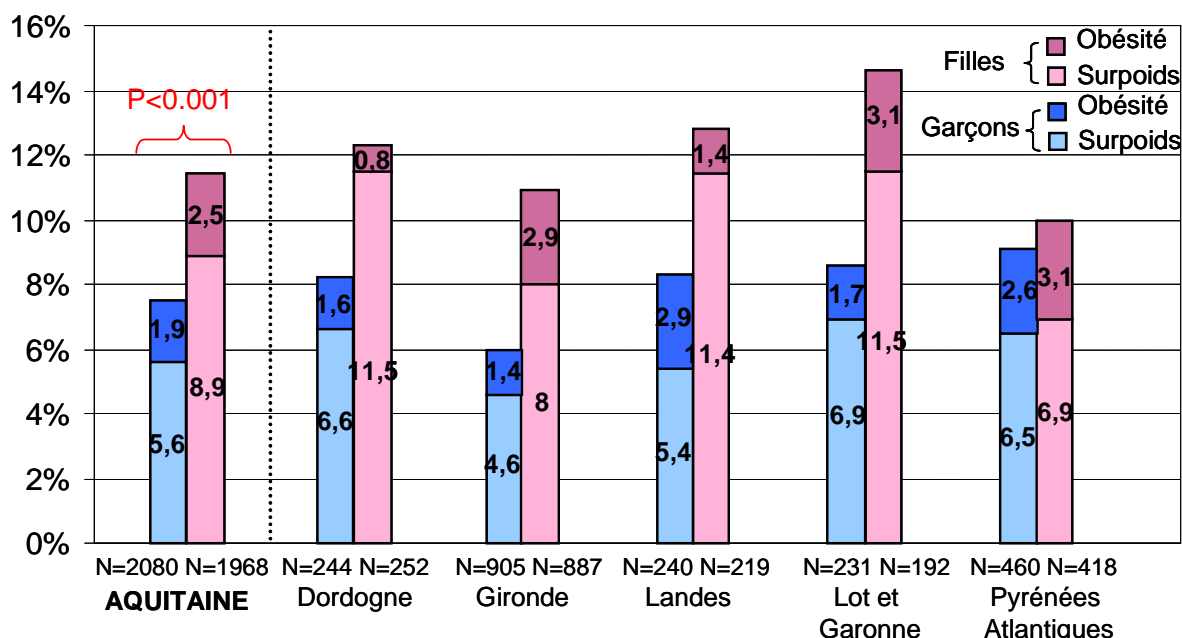


Figure 7 : Prévalence du surpoids et de l'obésité en GS selon les références internationales. Résultats selon le département et le sexe de l'enfant (N=4048).

¹¹ Duport N, Castetbon K, Guignon G, Hercberg S. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. BEH 2003, n° 18-19.

3. Corpulence, surpoids et obésité selon le statut socio-économique et la commune

3.1 Résultats des enfants scolarisés ZEP ou hors ZEP

Selon les références françaises, la prévalence du surpoids est significativement plus élevée pour les enfants de GS scolarisés dans les écoles ZEP (9%) que dans les écoles non ZEP (6,4%) ($p=0,003$).

Selon les références internationales, il n'y a pas de différence concernant la prévalence du surpoids entre les écoles ZEP et non ZEP. Par contre, la prévalence de l'obésité est deux fois plus importante dans les écoles ZEP (4,4%) que les écoles non ZEP (2%) et cette différence est significative ($p=0,001$). Ces données sont cohérentes avec les données de la littérature¹². Nous ne trouvons pas de lien entre l'insuffisance pondérale et le statut ZEP ou non ZEP de l'école.

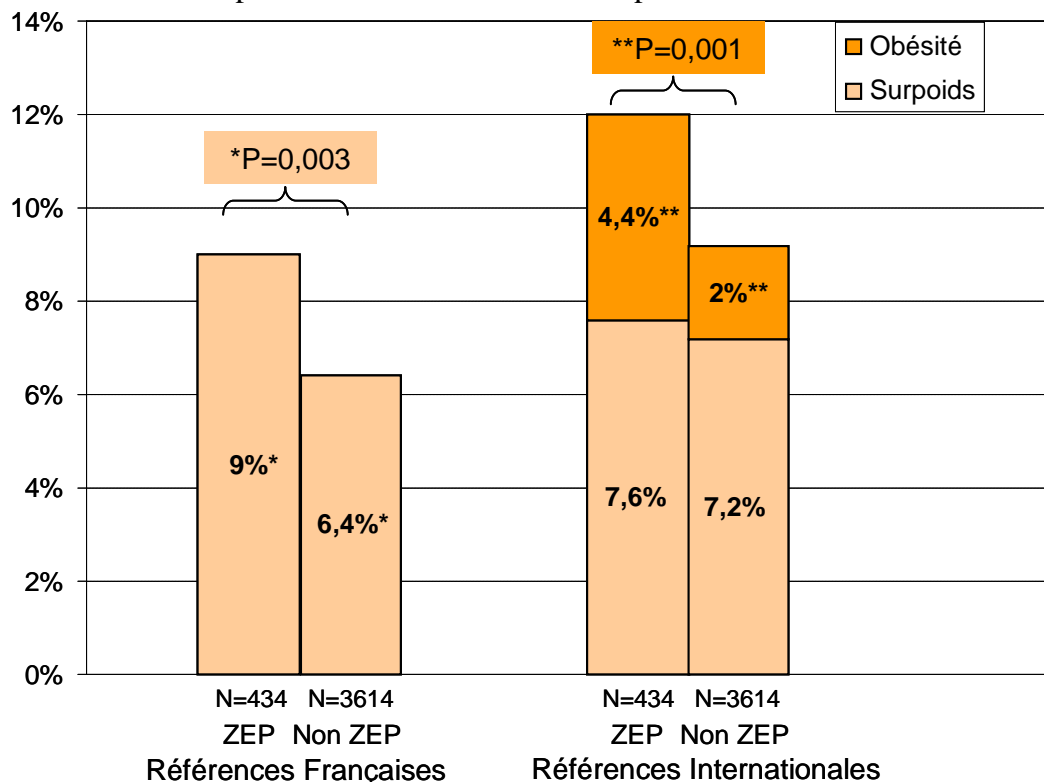


Figure 8 : Prévalence du surpoids selon les références françaises et internationales. Résultats selon les écoles ZEP ou non ZEP (N=4048).

3.2 Corpulence, surpoids et obésité selon la catégorie socioprofessionnelle des parents (CSP)

❖ Que ce soit selon les références françaises ou internationales, la prévalence du surpoids est significativement plus importante quand la CSP du père est plus basse ($p=0,01$), c'est-à-dire dans les milieux les moins favorisés.

La prévalence de l'obésité selon les références internationales est également plus élevée dans les populations les moins favorisées ($p<0,001$).

En raison des plus faibles effectifs nous avons choisi de regrouper les classes les plus favorisées (CSP 1&2) et les catégories les moins favorisées (CSP 3&4) afin d'étudier le lien entre l'insuffisance pondérale et la CSP des parents. La proportion d'enfants présentant une insuffisance

¹² Duport N, Castetbon K, Guignon G, Hercberg S. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. BEH 2003, n° 18-1

pondérale, selon les références françaises ou internationales, est significativement plus élevée dans les catégories 1&2 ($p=0,01$), c'est-à-dire dans les milieux les plus favorisés.

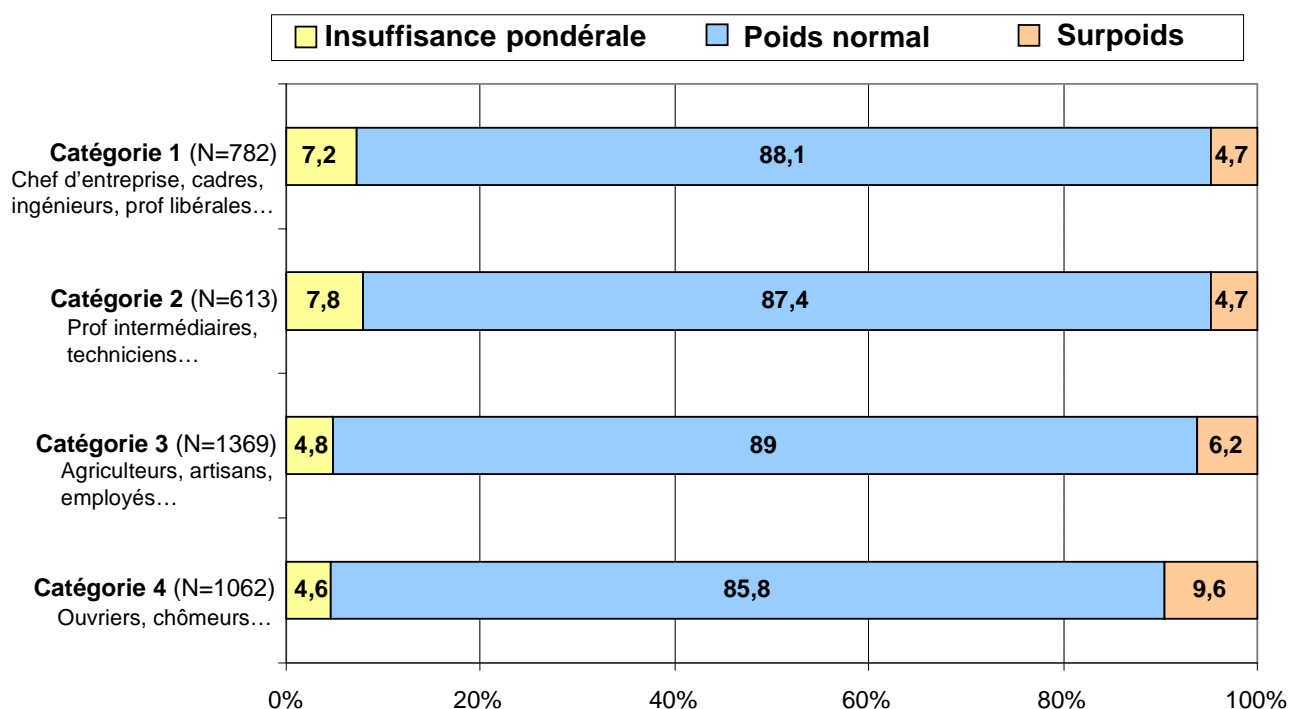


Figure 9 : Corpulence des enfants de GS selon les références françaises en fonction de la CSP du père (N=3826).

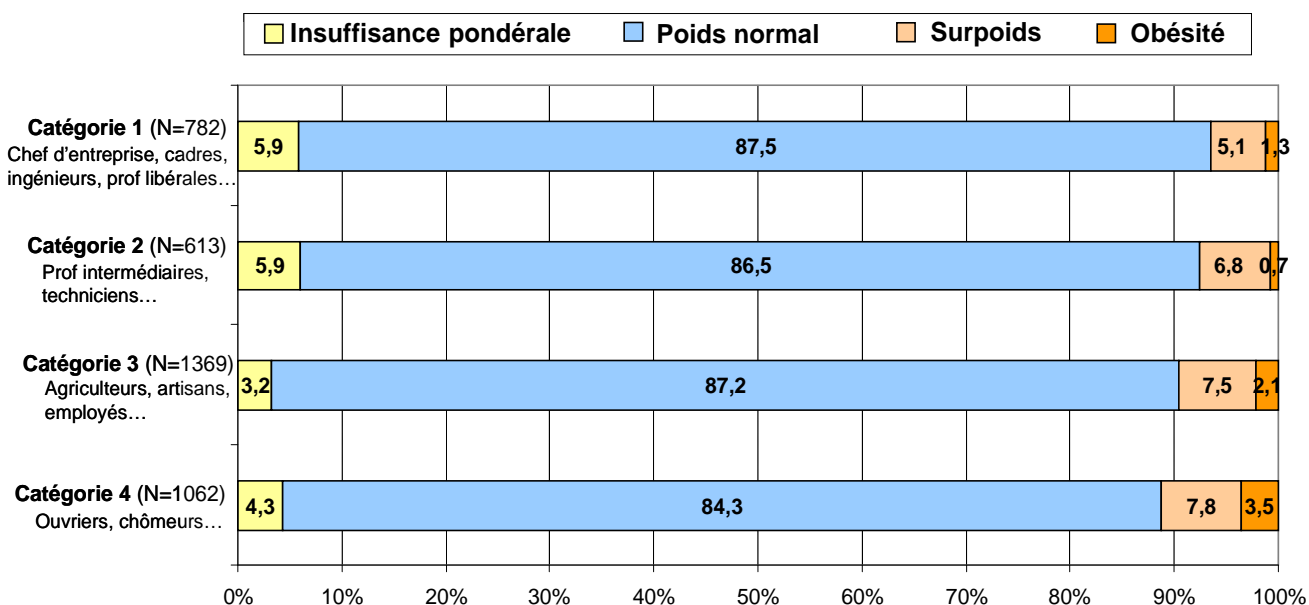


Figure 10: Corpulence des enfants de GS selon les références internationales en fonction de la CSP du père (N=3826).

❖ Que ce soit selon les références françaises ou internationales, la prévalence du surpoids est significativement plus élevée quand la CSP de la mère diminue ($p<0,001$). Le surpoids est donc plus fréquent dans les milieux les moins favorisés que l'on se base sur la CSP du père ou de la mère.

La prévalence de l'obésité selon les références internationales est également supérieure pour les populations les moins favorisées ($p < 0,01$).

En regroupant les catégories 1&2 et les catégories 3&4, on remarque que la proportion d'enfants en insuffisance pondérale est supérieure dans les milieux les plus favorisés (catégories 1&2) ($p < 0,0001$).

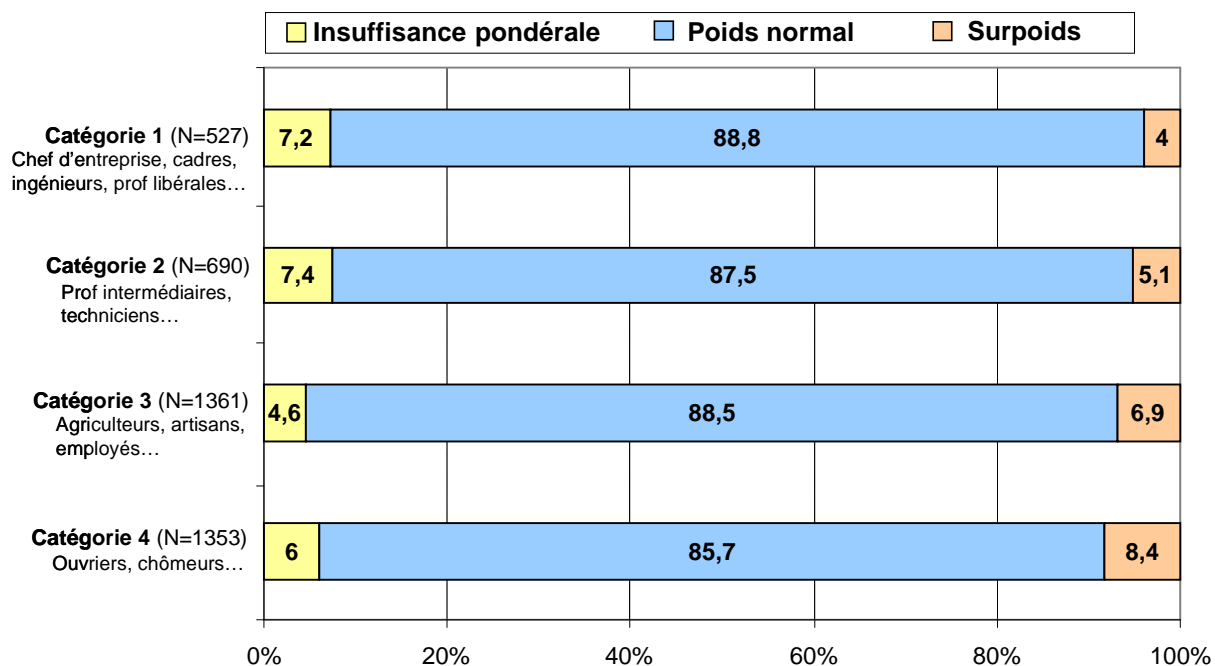


Figure 11 : Corpulence des enfants de GS selon les références françaises en fonction de la CSP de la mère (N=3931).

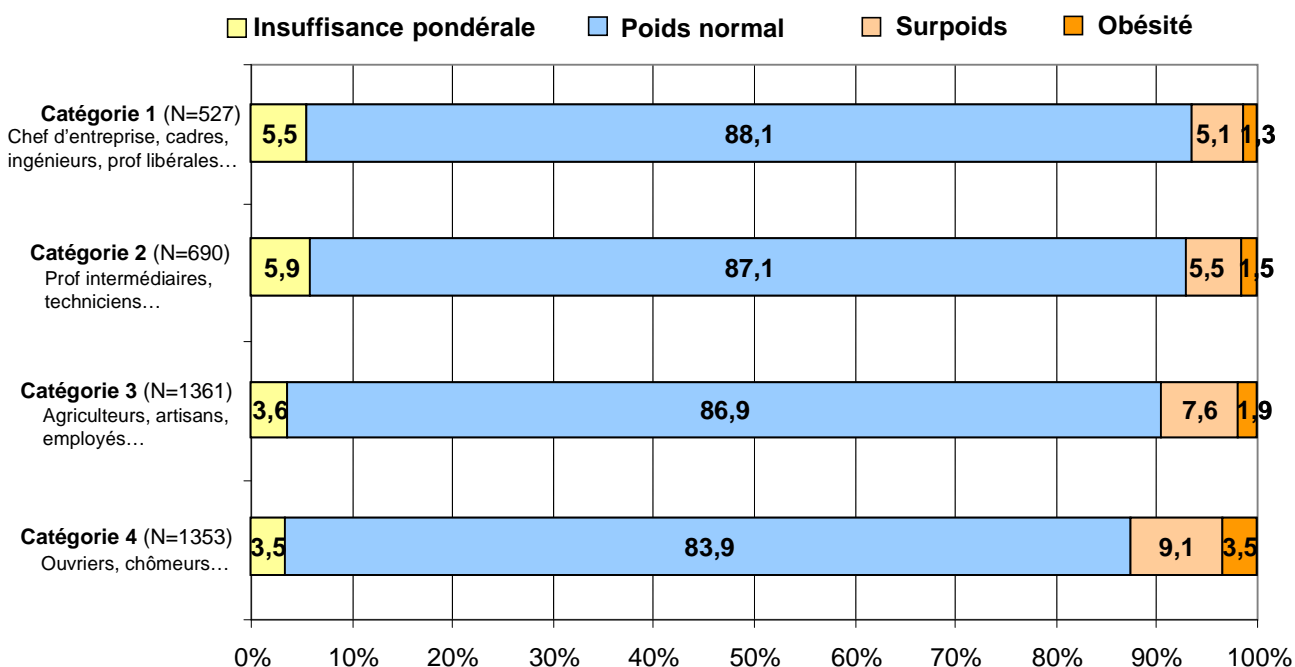


Figure 12 : Corpulence des enfants de GS selon les références internationales en fonction de la CSP de la mère (N=3931).

3.3 Corpulence, surpoids et obésité selon les communes urbaines ou rurales

Que ce soit selon les références françaises ou internationales, la prévalence du surpoids n'est pas différente selon que l'école soit dans une commune urbaine ou rurale.

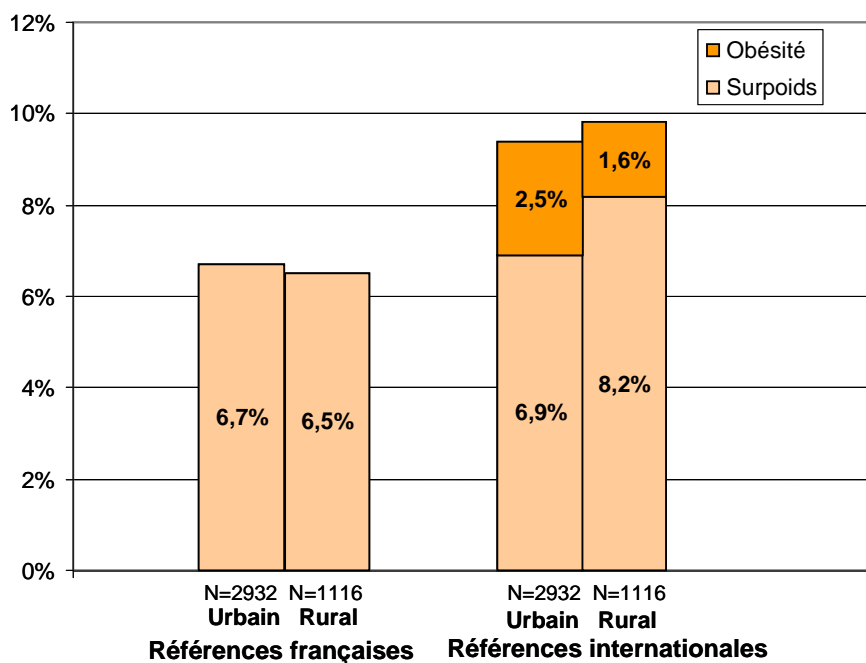


Figure 13 : Proportion d'enfants de GS en surpoids ou obèses selon les références françaises et internationales. Résultats les communes urbaines ou rurales (N=4048).

RESULTATS 3 : HABITUDES ALIMENTAIRES DES ENFANTS DE GS

Dans ce chapitre nous étudierons les habitudes alimentaires des enfants de GS. Rappelons qu'il s'agit de données déclaratives. En effet, les parents ont eux-mêmes remplis ce questionnaire pendant le bilan de santé de leur enfant. Les données habitudes alimentaires sont disponibles pour 3998 des enfants scolarisés en GS.

1. Le petit déjeuner

1.1 Fréquence de prise du petit déjeuner

Selon les déclarations des parents, la très grande majorité des enfants de GS (93,6%) prennent un petit déjeuner tous les jours de la semaine. Moins de 1% des enfants ne prennent jamais de petit déjeuner.

Tableau 11 : Proportion d'élèves de GS prenant un petit déjeuner « tous les jours », « pas tous les jours » ou « jamais ». Résultats selon le département (N=3993).

	Tous les jours	Pas tous les jours	Jamais	TOTAL
Dordogne	456 (93,3%)	27 (5,5%)	6 (1,2%)	489
Gironde	1692 (94%)	100 (5,6%)	8 (0,4%)	1800
Landes	437 (93%)	33 (7%)	0 (0%)	470
Lot et Garonne	380 (92%)	30 (7,3%)	3 (0,7%)	413
Pyrénées atlantiques	774 (94,3%)	42 (5,1%)	5 (0,6%)	821
AQUITAINE	3739 (93,6%)	232 (5,8%)	22 (0,6%)	3993

Nous n'avons trouvé aucune différence selon le département, la fréquentation de la garderie du matin ni selon l'appartenance de l'école à une unité urbaine ou rurale.

Par contre, les enfants ne déjeunant jamais à la cantine sont significativement moins nombreux (91%) que les autres (94,5%) à prendre un petit déjeuner tous les jours ($p=0,002$).

1.2 Fréquence du petit déjeuner et surpoids

La fréquence de petit déjeuner est statistiquement associée à la corpulence des enfants ($p<0,0001$). On compte significativement moins d'enfants prenant un petit déjeuner tous les jours parmi les enfants en surpoids et obèses, selon les références françaises et internationales, que parmi les autres enfants

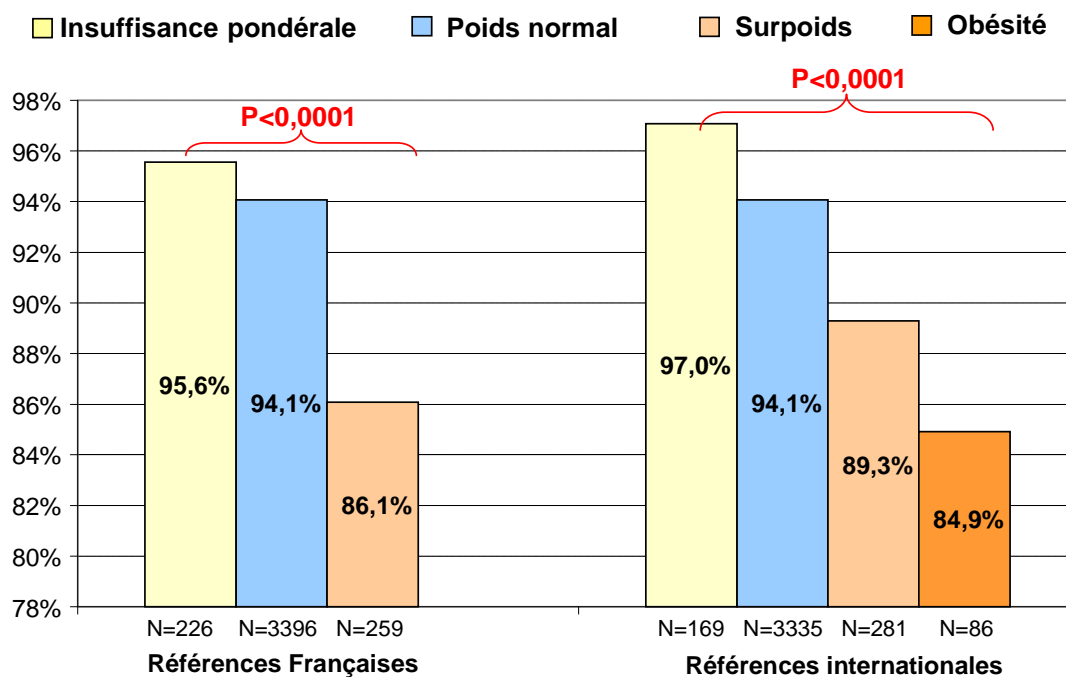


Figure 14 : Fréquences de prise de petit déjeuner tous les jours de la semaine en fonction de la corpulence des enfants de GS (N=3881).

1.3 Fréquence du petit déjeuner et statut socioéconomique

1.3.1 Fréquence du petit déjeuner des enfants scolarisés ZEP ou non ZEP

La proportion d'enfants prenant un petit déjeuner tous les jours est significativement plus élevée parmi ceux scolarisés hors ZEP (94,1%) que parmi ceux scolarisés en ZEP (89,7%) (<0,001).

Tableau 12 : Fréquence du petit déjeuner des enfants scolarisés en ZEP ou non (N=3739).

	Jamais	Pas tous les jours	Tous les jours
Ecoles non ZEP (N=3566)	19 (0,5%)	191 (5,4%)	3356 (94,1%)*
Ecoles ZEP (N=427)	3 (0,7%)	41 (9,6%)	383 (89,7%)*
TOTAL (N=3993)	22 (0,6%)	232 (5,8%)	3739 (93,6%)

*p<0,001

1.3.2 Fréquence du petit déjeuner et CSP des parents

Nous retrouvons un lien statistique entre la CSP des parents et la fréquence de petit déjeuner (p<0,001). La proportion d'enfants prenant un petit déjeuner tous les jours est plus faible quand la CSP du père et/ou de la mère est plus basse autrement dit dans les milieux les moins favorisés.

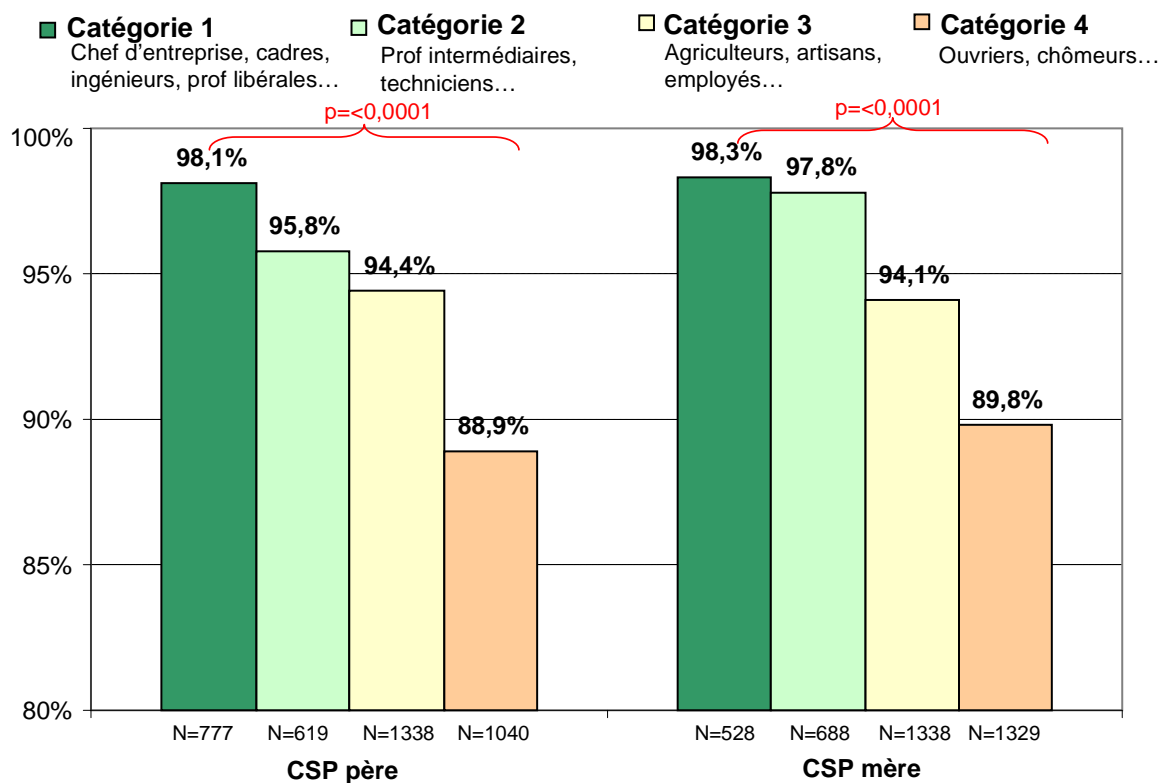


Figure 15 : Proportion d'enfants de GS prenant un petit déjeuner tous les jours en fonction de la CSP du père et de la mère.

1.4 Composition du petit déjeuner

Selon les parents, au petit déjeuner, les aliments les plus consommés par les enfants de GS sont les céréales (54,5%), le pain (46,7%) et les biscuits ou viennoiseries (39,9%). On ne dénombre que 14,7% consommant des fruits frais ou des compotes au moment du petit déjeuner.

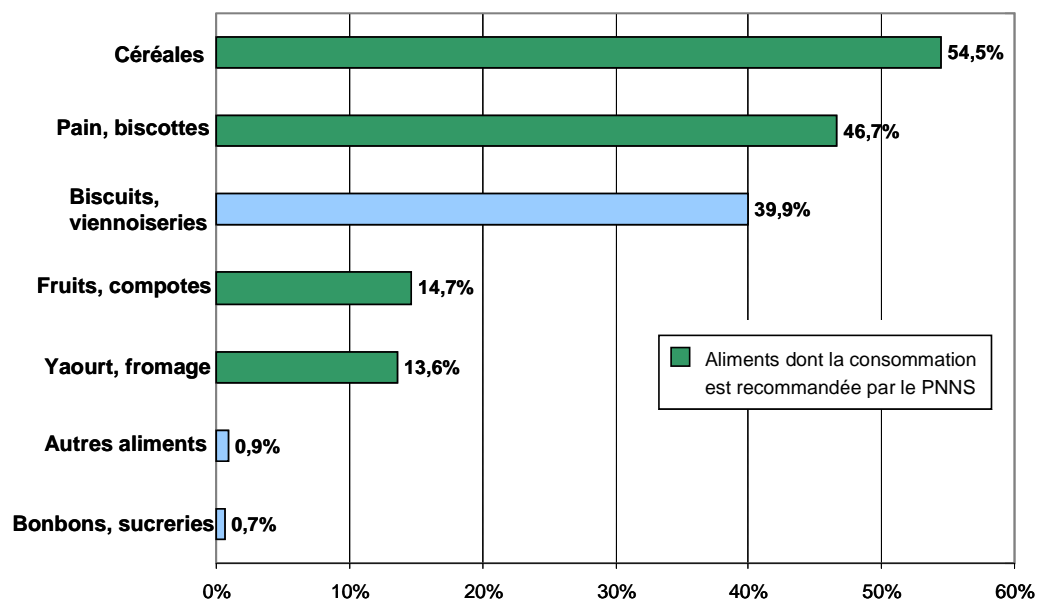


Figure 16 : Aliments solides consommés au petit-déjeuner par les enfants de GS (N=3739).

Concernant les boissons, les enfants consomment essentiellement du lait aromatisé au chocolat (59,5%), du jus de fruits (38,5%) et du lait nature (26,7%). Ces boissons sont des aliments dont la consommation est recommandée par le PNNS.

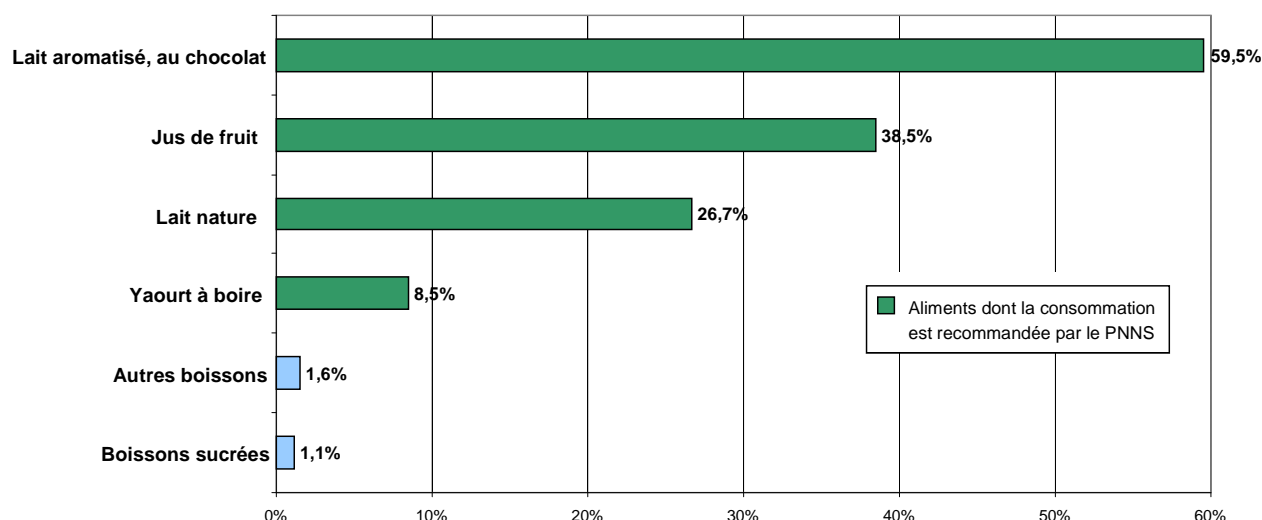


Figure 17 : Boissons consommées au petit-déjeuner par les enfants de GS (N=3739).

2. Les encas et collations dans la matinée

2.1 Fréquence des encas et collations

A la question « Habituellement votre enfant mange-t-il quelque chose dans la matinée à l'école? » 39,1% des parents ont répondu « oui ».

Cette proportion est significativement différente selon le département ($p < 0,0001$) de 28,9% en Gironde à 52,3% en Pyrénées Atlantiques. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête collation en maternelle menée en 2007-2008 auprès des enseignants de maternelle.

Tableau 13 : Proportion d'enfants mangeant habituellement « quelque chose dans la matinée » (N=3961).

	Enfants prenant un encas ou une collation		TOTAL
	Effectifs	%	
Dordogne	229	47,7%	480
Gironde	515	28,9%	1785
Landes	204	43,6%	468
Lot et Garonne	173	42,1%	411
Pyrénées atlantiques	427	52,3%	817
AQUITAINE	1548	39,1%	3961

2.2 Encas, collations et facteurs associés

Nous ne retrouvons pas de lien entre la prise d'un aliment dans la matinée et la fréquence de petit déjeuner, ni avec le sexe de l'enfant ou l'appartenance de l'école à une unité urbaine ou rurale.

Concernant la corpulence des enfants, nous ne retrouvons aucun lien entre la prise d'aliments dans la matinée et le surpoids des enfants. Par contre, la prise d'aliments dans la matinée est significativement plus fréquente (44,2%) chez les enfants obèses selon les références internationales que chez les autres (38,9%) ($p=0,01$).

Nous ne retrouvons pas de lien entre les prises alimentaires dans la matinée et la fréquentation de la cantine.

Par contre, les enfants allant tous les jours à la garderie du matin ou tous les jours à la garderie du soir sont plus nombreux à prendre quelque chose dans la matinée (43,2% et 43,4%) que ceux y allant de temps en temps ou jamais (38,1% et 38,4%) ($p=0,02$).

2.3 Encas collations et statut socioéconomique

Nous n'avons pas retrouvé de lien entre les prises alimentaires dans la matinée et le statut ZEP ou non ZEP des écoles, mais avec la CSP du père et/ou de la mère. En effet, la prise d'un aliment dans la matinée est plus fréquente pour les enfants issus des milieux les moins favorisés que ce soit en considérant la CSP du père ou de la mère (plus de 42% contre 34 à 35% dans les CSP les plus favorisées).

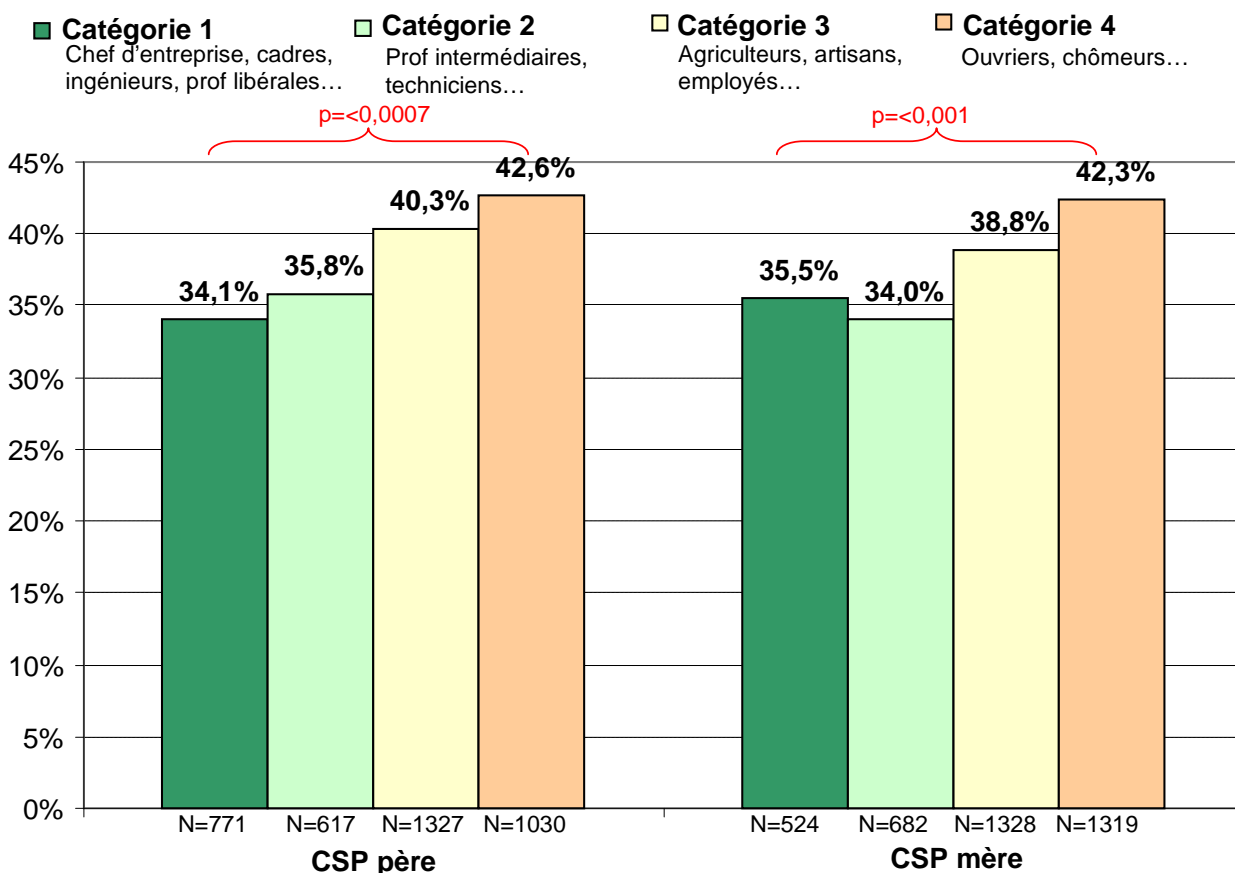


Figure 18 : Proportion d'enfants mangeant « quelque chose dans la matinée » en fonction de la CSP du père et de la mère.

2.4 Organisation et composition des encas ou de la collation

Parmi les 1548 parents déclarant que leur enfant consomme « quelque chose dans la matinée » :

- 802 (32,9%) déclarent que l'enseignant organise cette prise alimentaire sous forme de collation collective,
- 510 (32,9%) déclarent mettre un encas dans le cartable de leur enfant,
- 29 (1,9%) déclarent que la prise alimentaire est organisée à la fois par les parents et l'enseignant,
- 207 (13,4%) n'ont pas précisé le mode d'organisation de cette prise alimentaire.

Les parents ont déclaré que plus de la moitié des enfants mangeant quelque chose dans la matinée consomment des fruits ou des compotes (64,8%). Environ 1/3 des enfants consomment des biscuits et viennoiseries, aliments dont il est préférable de limiter la consommation.

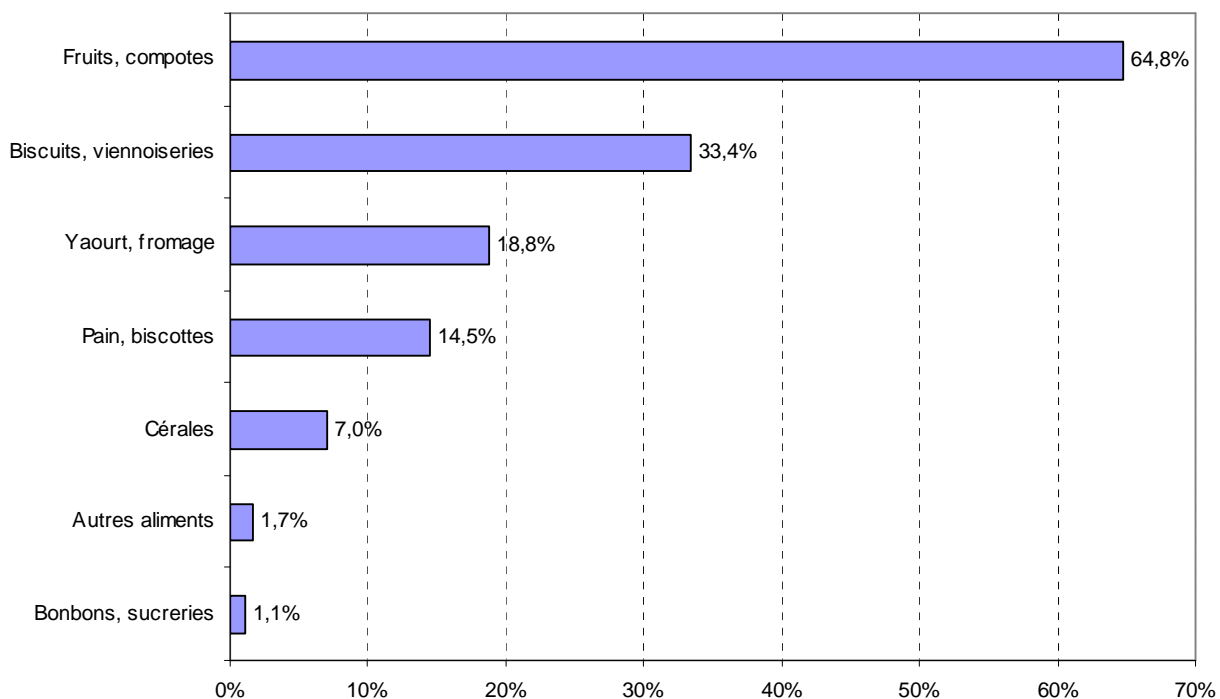


Figure 19 : Aliments consommés dans la matinée par les enfants de GS (N=1418).

Toujours selon leurs parents, les enfants buvant quelque chose dans la matinée consomment principalement des jus de fruit (22,1%) ou du lait nature (18,1%).

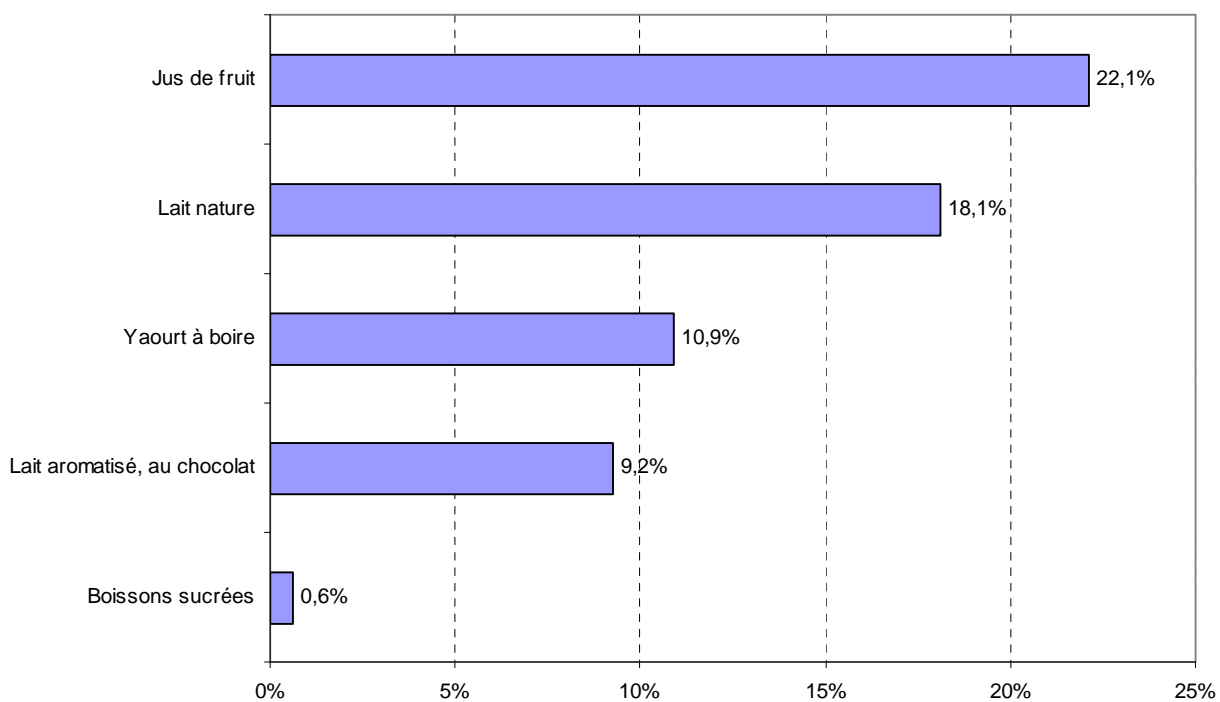


Figure 20 : Boissons consommées dans la matinée par les enfants de GS (N=1418).

3. Le goûter de 16h30-17h

3.1 Fréquence du goûter

Selon les parents, 89,3% des enfants prennent un goûter tous les jours. Cette proportion est significativement différente selon les départements de 79,8% en Pyrénées Atlantiques à 94,2% en Dordogne ($p < 0,0001$).

Tableau 14 : Proportion d'enfants prenant un goûter « tous les jours », « pas tous les jours » ou « jamais ». Résultats selon le département (N=3975).

	Jamais	Pas tous les jours	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	2 (0,4%)	26 (5,4%)	454 (94,2%)	482
Gironde	11 (0,6%)	130 (7,2%)	1654 (92,1%)	1795
Landes	9 (1,9%)	43 (9,1%)	418 (88,9%)	470
Lot et Garonne	1 (0,2%)	37 (9%)	374 (90,8%)	412
Pyrénées atlantiques	28 (3,4%)	137 (16,8%)	651 (79,8%)	816
AQUITAINE	51 (1,3%)	373 (9,4%)	3551 (89,3%)	3975

Nous ne trouvons pas de différence selon le sexe de l'enfant, ni selon l'appartenance de l'école à une unité urbaine ou rurale.

Les enfants déjeunant tous les jours à la cantine sont plus nombreux à prendre un goûter tous les jours (90%) que les autres (88,3%) ($p=0,03$).

3.2 Goûter et surpoids ou obésité

Les enfants en surpoids selon les références françaises sont moins nombreux à goûter tous les jours que les enfants de corpulence normale ou en insuffisance pondérale ($p=0,004$).

De même, les enfants obèses selon les références internationales sont moins nombreux à goûter tous les jours que les autres enfants ($p=0,02$).

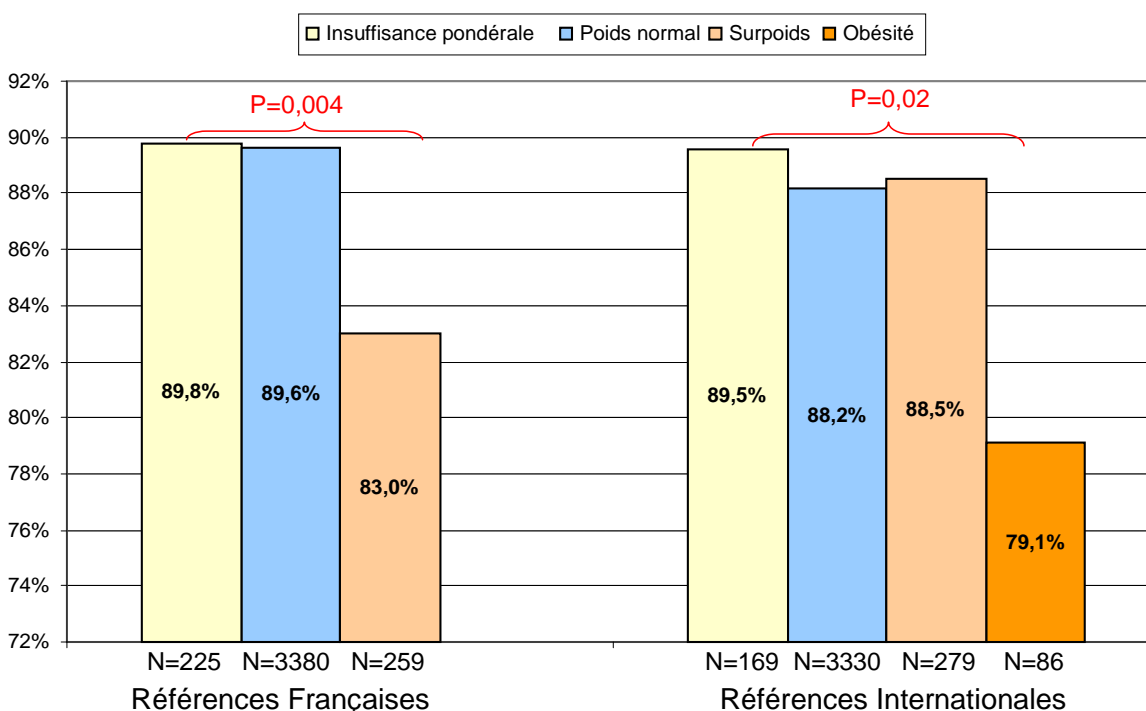


Figure 21 : Proportion d'enfants prenant un goûter tous les jours. Résultats selon la corpulence de l'enfant (N=3864).

3.3 Goûter et statut socioéconomique

La proportion d'enfants prenant un goûter tous les jours est significativement plus élevée pour ceux scolarisés hors ZEP (89,8% versus 85,2% en ZEP) ($p=0,004$).

Il existe également un lien entre la prise de goûter tous les jours et la CSP du père ou de la mère. La proportion d'enfants prenant un goûter tous les jours est plus importante dans les milieux les moins favorisés ($p<0,001$).

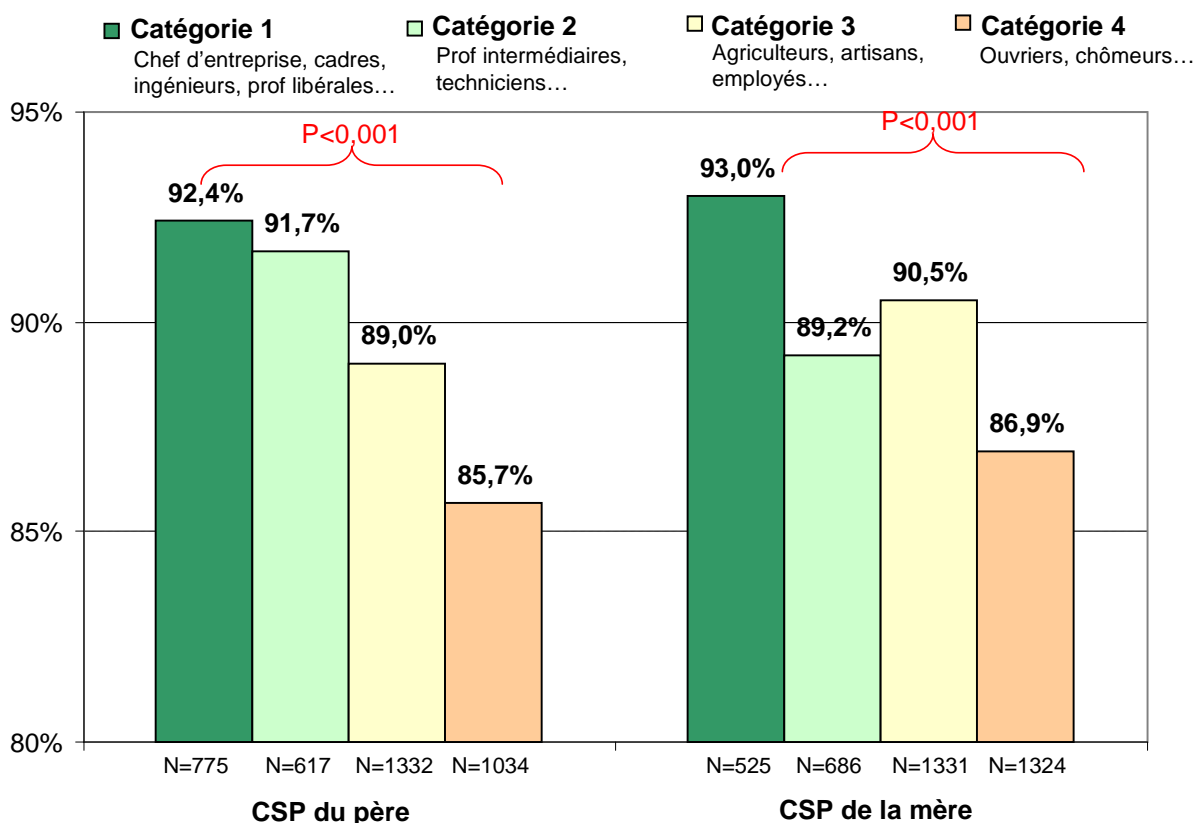


Figure 22 : Proportion de parents déclarant que leur enfant prend un goûter tous les jours. Résultats selon la CSP du père et de la mère.

3.4 Composition du goûter de 16h30-17h

Au moment du goûter, les enfants consomment principalement des biscuits ou des viennoiseries (78,6%) et des fruits ou compotes (55%).

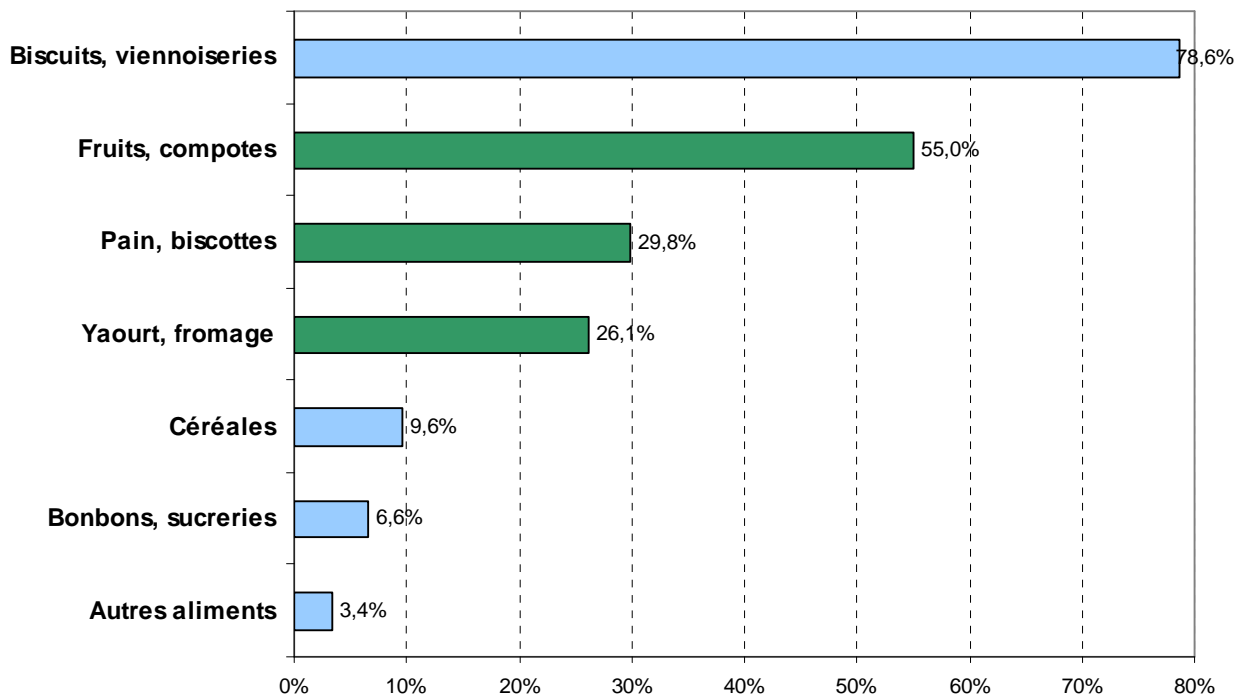


Figure 23 : Aliments consommés par les enfants de GS au moment du goûter (N=3869).

Les enfants de GS boivent essentiellement au moment du goûter des jus de fruit (33,6%).

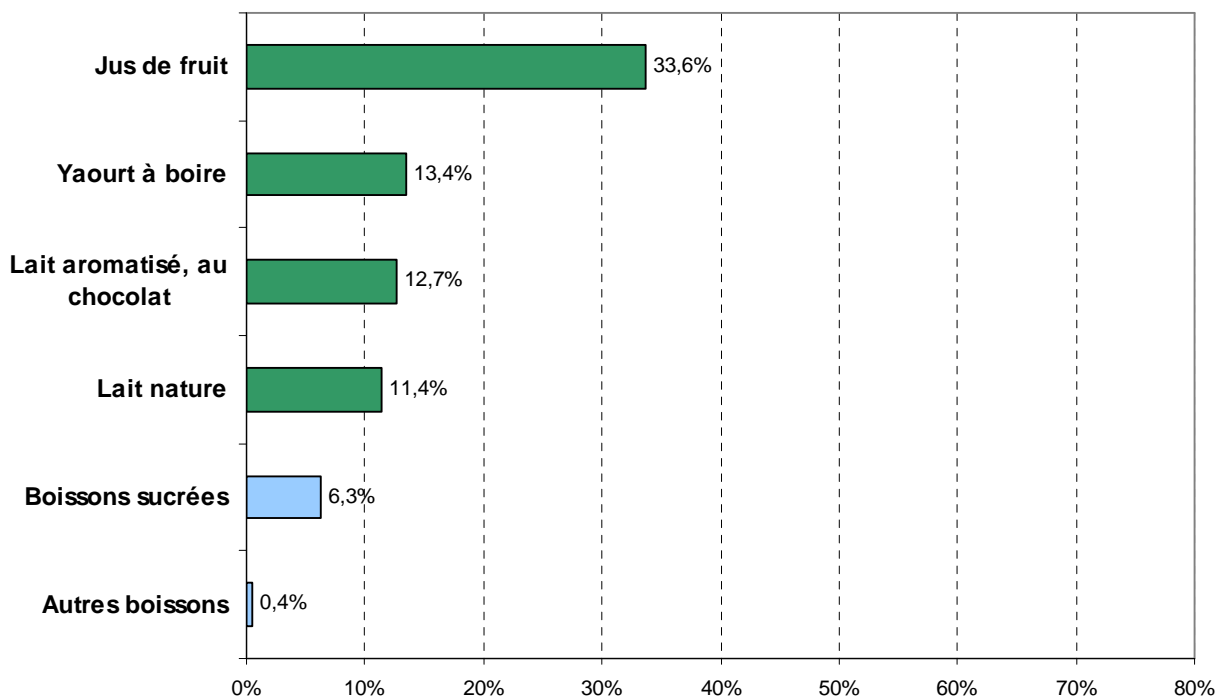


Figure 24 : Boissons consommées par les enfants de GS au moment du goûter (N=3869).

4. Les prises alimentaires hors repas

4.1 Fréquence du « grignotage »

Selon les parents, 89,1% des enfants ne mangent jamais entre les 4 repas ou grignotent de manière occasionnelle (1 à 2 fois par semaine).

Seuls 4% des enfants grignoteraient tous les jours. Cette proportion est significativement différente selon les départements de 2,7% en Gironde à 9,5% en Lot et Garonne ($p < 0,0001$).

Tableau 15 : Proportion d'enfants mangeant quelque chose entre les 4 repas « Occasionnellement ou jamais » « régulièrement » ou « tous les jours » (N=3700).

	Occasionnellement ou jamais	Régulièrement	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	401 (89,5%)	28 (6,3%)	19 (4,2%)	448
Gironde	1535 (90,7%)	113 (6,7%)	45 (2,7%)	1693
Landes	341 (87,0%)	33 (8,4%)	18 (4,6%)	392
Lot et Garonne	332 (83,4%)	28 (7%)	38 (9,5%)	398
Pyrénées atlantiques	686 (89,2%)	60 (7,8%)	23 (3%)	769
AQUITAINE	3295 (89,1%)	262 (7,1%)	143 (3,9%)	3700

Parmi les 3700 parents ayant répondu à la question sur le grignotage, 343 (9,3%) ont précisé leur réponse. Ils ont, d'une part, justifié les prises alimentaires de leur enfant, dans la majorité des cas par la collation organisée à l'école (21,6%) et, moins souvent, en citant les vacances ou les jours sans classe (5%) et les occasions particulières (4,4%).

Ils ont, d'autre part, précisé la composition de ce grignotage avec principalement des bonbons (10,2%), du pain (7,6%) et des fruits (7%).

4.2 Grignotage et facteurs associés

Nous n'avons pas trouvé de lien entre le grignotage et la corpulence de l'enfant, ni avec la fréquence du petit déjeuner et du goûter, la fréquentation de la garderie du matin ou du soir.

Les enfants ne déjeunant jamais à la cantine sont significativement plus nombreux (6,6%) à manger tous les jours entre les repas que les autres (3,4%) ($p = 0,0007$).

De manière générale, les enfants prenant un encas ou une collation dans la matinée sont plus nombreux à manger entre les repas tous les jours ($p < 0,0001$). Cependant, il faut remarquer que 84,2% des parents déclarant que leur enfant mange habituellement quelque chose dans la matinée ont également répondu qu'il ne grignote jamais ou occasionnellement (1 ou 2 fois par semaine) ce qui voudrait dire qu'ils ne considèrent pas la collation comme une prise alimentaire hors repas.

4.3 Grignotage, statut socioéconomique et milieu de vie

Les enfants scolarisés en ZEP sont significativement plus nombreux à manger entre les repas (ou grignoter) tous les jours que ceux scolarisés en non ZEP ($p < 0,0001$).

Les enfants dont l'école est située dans une commune rurale sont significativement plus nombreux à manger entre les repas tous les jours que ceux dont l'école est située dans une commune urbaine ($p = 0,0006$).

Tableau 16 : Proportion d'enfants mangeant entre les repas. Résultats selon l'appartenance de l'école à une ZEP ou non et selon la taille de la commune (N=3700).

	Occasionnellement ou jamais	Régulièrement	Tous les jours	TOTAL élèves
Hors ZEP	2990 (90,4%)	214 (6,5%)	104 (3,1%)	3308
En ZEP	305 (77,8%)	48 (12,2%)	39 (9,9%)	392
Communes urbaines	2432 (89,7%)	191 (7%)	87 (3,2%)	2710
Communes rurales	863 (87,2%)	71 (7,2%)	56 (5,7%)	990
TOTAL élèves	3295 (89,1%)	262 (7,1%)	143 (3,9%)	3700

Nous retrouvons un lien statistique entre le fait de manger tous les jours entre les repas et la CSP des parents, surtout pour la CSP du père. En effet, la proportion d'enfants mangeant tous les jours entre les repas augmente quand la CSP du père diminue, soit dans les milieux les moins favorisés ($p=0,003$).

Ce lien est moins visible pour la CSP de la mère. Nous pouvons néanmoins dire que les enfants dont la mère fait partie de la catégorie la moins favorisée (catégorie 4) sont significativement plus nombreux que les autres à manger tous les jours entre les repas ($p<0,0001$).

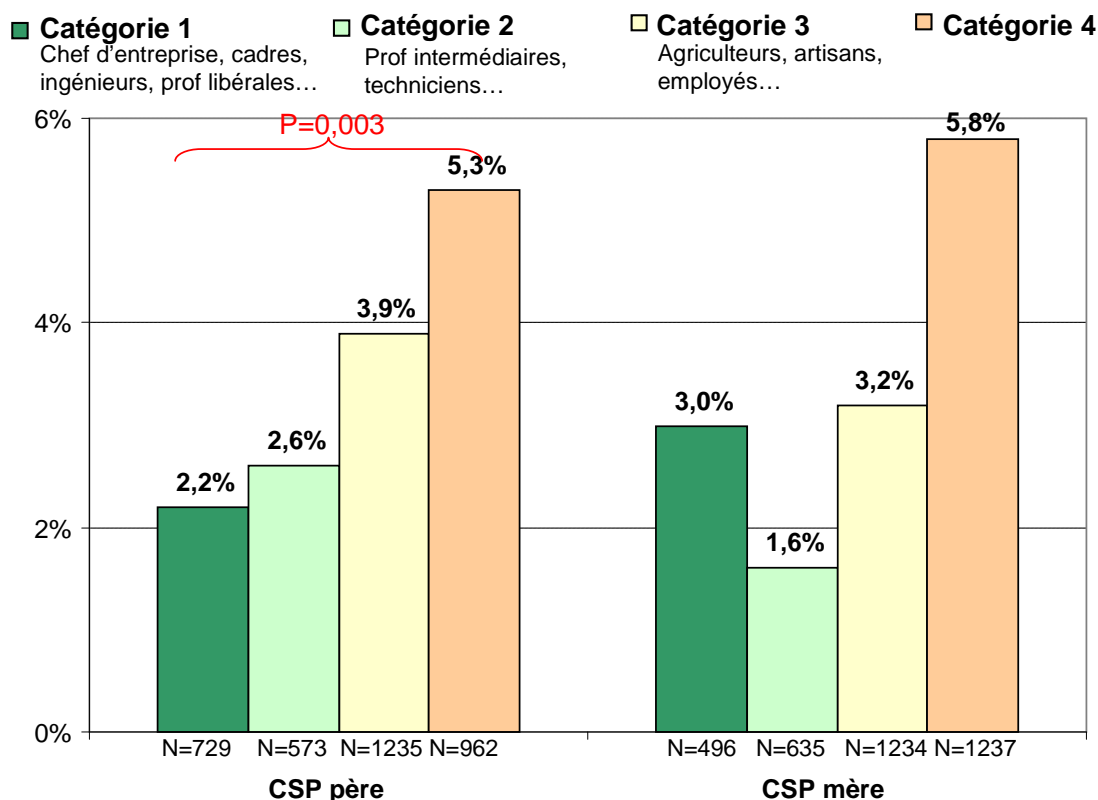


Figure 25 : Proportions d'enfants mangeant tous les jours entre les repas. Résultats en fonction de la CSP du père et la mère.

5. Consommation de boissons sucrées

5.1 Fréquence de consommation de boissons sucrées

Selon les parents, 77,7% des enfants ne consomment jamais de boissons sucrées ou de manière occasionnelle (1 ou 2 fois par semaine) et 5,8% en consomment tous les jours. Cette proportion est significativement différente selon le département ($p=0,01$) de 4,6% en Pyrénées Atlantiques à 9,1% en Lot et Garonne.

Tableau 17 : Proportion d'enfants consommant des boissons sucrées et fréquence de consommation. Résultats selon le département (N=3861).

	Occasionnellement ou jamais	Régulièrement	Tous les jours	TOTAL
Dordogne	367 (77,8%)	74 (15,7%)	31 (6,6%)	472
Gironde	1373 (78,3%)	289 (16,5%)	91 (5,2%)	1753
Landes	326 (76,7%)	70 (16,5%)	29 (6,8%)	425
Lot et Garonne	308 (75,5%)	63 (15,4%)	37 (9,1%)	408
Pyrénées atlantiques	627 (78,1%)	139 (17,3%)	37 (4,6%)	803
AQUITAINE	3001 (77,7%)	635 (16,4%)	225 (5,8%)	3861

5.2 Facteurs associés à la consommation des boissons sucrées

Les filles sont significativement plus nombreuses que les garçons (10,2% versus 6,9%) à ne jamais consommer de boissons sucrées ($p=0,0003$).

On dénombre davantage d'enfants consommant des boissons sucrées tous les jours parmi les enfants mangeant tous les jours entre les repas ($p<0,00001$), ceux ne déjeunant jamais à la cantine et/ou ne fréquentant jamais la garderie du soir ($p<0,00001$), ceux scolarisés en ZEP ($p=0,02$) et/ou dans une commune rurale ($p=0,04$).

Tableau 18 : Proportion d'enfants consommant des boissons sucrées. Réponses selon que l'enfant soit scolarisé en ZEP ou en hors ZEP et selon la taille de la commune (N=3861).

	Occasionnellement ou jamais	Régulièrement	Tous les jours	TOTAL élèves
Hors ZEP	2728 (79%)	534 (15,5%)	191 (5,5%)	3453
En ZEP	273 (66,9%)	101 (24,8%)	34 (8,3%)	408
Communes urbaines	2204 (78,3%)	461 (16,4%)	151(5,4%)	2816
Communes rurales	797 (76,3%)	174 (16,7%)	74 (7,1%)	1045
TOTAL élèves	3001 (77,7%)	635 (16,4%)	225 (5,8%)	3861

Enfin, les enfants dont le père et/ou la mère sont dans la catégorie de CSP la moins favorisée (catégorie 4) consomment significativement plus de boissons sucrées que les autres ($p<0,0001$).

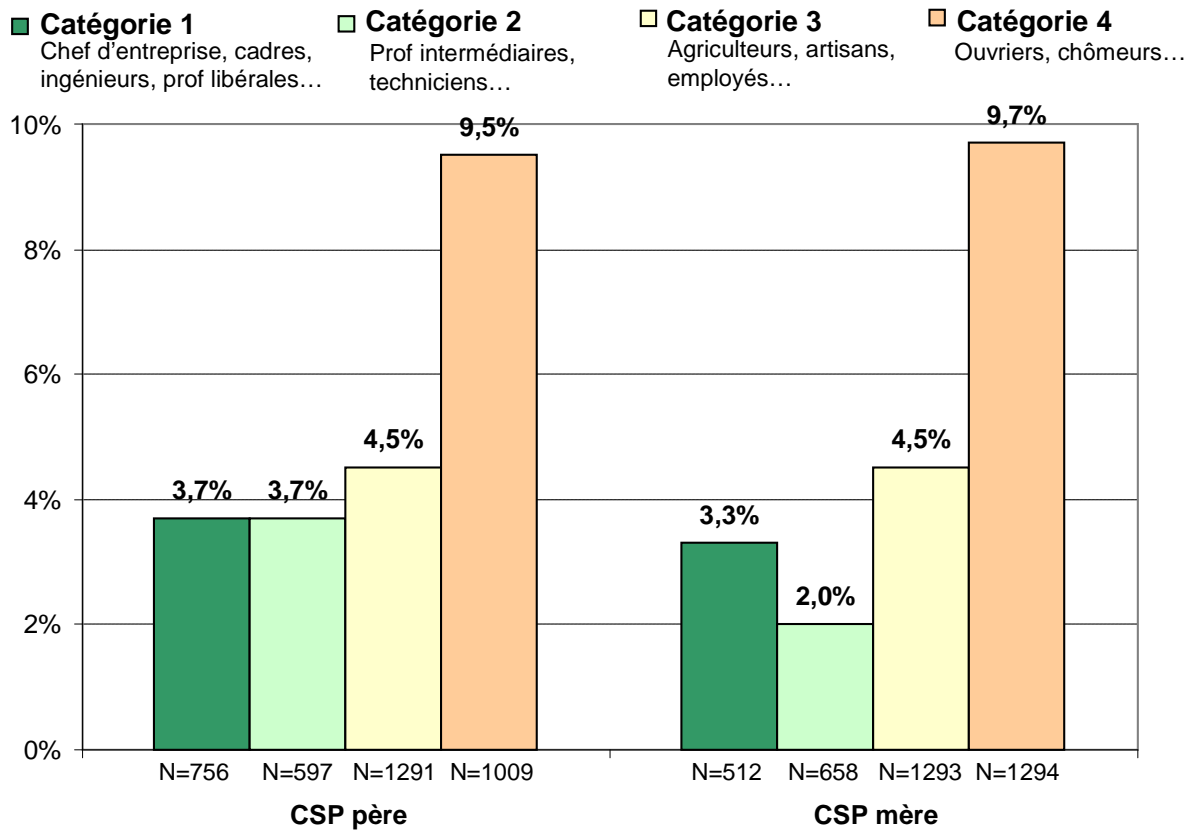


Figure 26 : Proportion d'enfants consommant des boissons sucrées tous les jours en fonction de la CSP du père et de la mère.

RESULTATS 4 : ACTIVITES PHYSIQUES DES ENFANTS DE GS ET SEDENTARITE

1. Accueils Collectifs de Mineurs (ACM)

1.1 Taux de fréquentation des Accueils Collectifs de Mineurs (ACM)

Seulement 10,2% des enfants vont tous les mercredis dans un ACM (centre de loisirs) et 16,1% de temps en temps. Ces proportions sont significativement différentes selon le département ($p < 0,001$). La fréquentation hebdomadaire est plus élevée pour les départements de la Gironde (13%) et des Landes (12,9%).

Tableau 19 : Fréquentation des ACM selon le département (N=3934).

	Jamais	Pas tous les mercredis	Tous les mercredis	TOTAL
Dordogne	373 (77,9%)	78 (16,3%)	28 (5,8%)	479
Gironde	1252 (70,5%)	292 (16,5%)	231 (13%)	1775
Landes	314 (67,4%)	92 (19,7%)	60 (12,9%)	466
Lot-et-Garonne	323 (78,8%)	61 (14,9%)	26 (6,3%)	410
Pyrénées Atlantiques	638 (79,4%)	111 (13,8%)	55 (6,8%)	804
AQUITAINE	2900 (73,7%)	634 (16,1%)	400 (10,2%)	3934

Un faible pourcentage de parents (3,7%) a commenté la réponse donnée. Quelques uns (moins de 1%) ont justifié le fait que leur enfant ne soit pas inscrit en ACM tous les mercredis: "mon enfant est trop petit", "c'est trop cher", "impossibilité géographique", "mon enfant est inscrit à la ludothèque". D'autres ont précisé que leur enfant y allait seulement le matin ou l'après midi. Enfin, près de 2% d'entre eux ont précisé que leur enfant était inscrit en centre de loisirs uniquement pendant les vacances.

1.2 Fréquentation des ACM selon le statut socioéconomique et la taille de la commune

Les enfants scolarisés en ZEP sont significativement plus nombreux à fréquenter un ACM tous les mercredis ($p < 0,01$) ainsi que ceux scolarisés en milieu urbain ($p < 0,01$).

Tableau 20 : Fréquentation des ACM selon le statut de l'école (ZEP / non ZEP) et la taille de la commune (N=3934).

	Jamais	Pas tous les mercredis	Tous les mercredis	TOTAL
Hors ZEP	2616 (74,4%)	568 (16,2%)	333 (9,5%)	3517
En ZEP	284 (68,1%)	66 (15,8%)	67 (16,1%)	417
Communes urbaines	2032 (71,5%)	491 (17,3%)	318 (11,2%)	2841
Communes rurales	868 (79,4%)	143 (13,1%)	82 (7,5%)	1093
TOTAL élèves	2900 (73,7%)	634 (16,1%)	400 (10,2%)	3934

Selon la CSP du père, la proportion d'enfants allant tous les mercredis dans un ACM est statistiquement différente ($p = 0,029$). Nous ne retrouvons pas ce même lien avec la CSP de la mère.

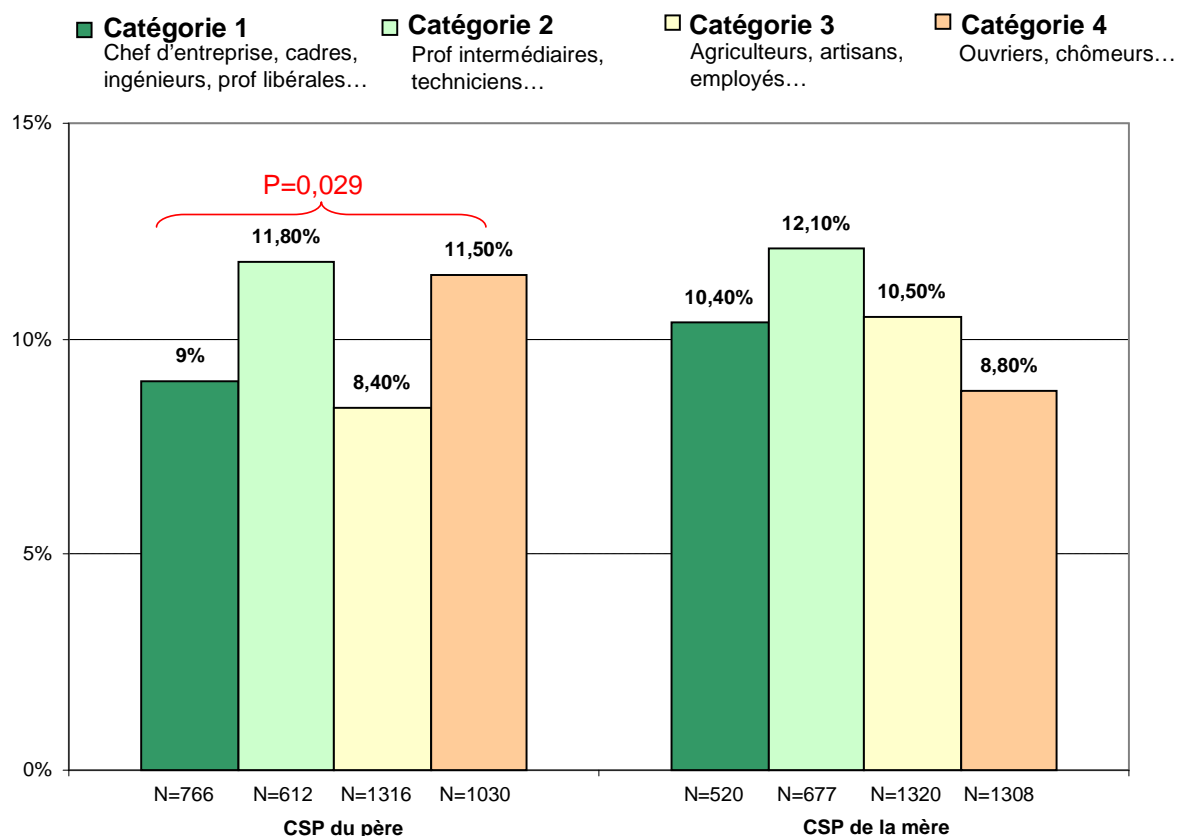


Figure 27 : Proportion d'enfants allant tous les mercredis dans un ACM selon la CSP du père et de la mère.

2. Clubs sportifs

Selon les critères du ministère de santé de la jeunesse et des sports la danse et l'école du cirque ne sont pas considérés comme des sports. Cependant, beaucoup d'enfants étant inscrits dans ces structures nous avons fait le choix de les assimiler à des clubs sportifs pour l'analyse.

2.1 Taux d'inscription dans un club sportif

Près de la moitié (48,3%) des enfants de GS sont inscrits dans un club sportif (ou une école de danse ou du cirque) sans différence selon le département ou la taille de la commune.

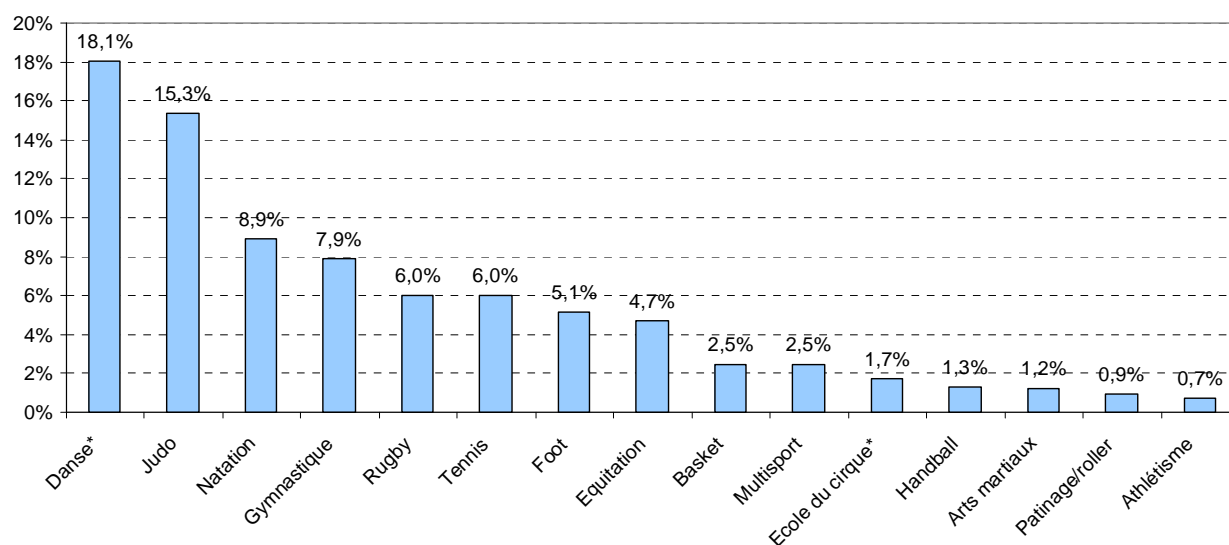
Tableau 21 : Proportion d'enfants inscrits dans un club sportif (N=3943).

	Enfants inscrits dans un club sportif		TOTAL
	Effectif	%	
Dordogne	214	44,7%	479
Gironde	885	49,7%	1780
Landes	231	49,6%	466
Lot-et-Garonne	183	44,4%	412
Pyrénées Atlantiques	391	48,5%	806
AQUITAINE	1904	48,3%	3943

Nous n'avons pas trouvé non plus de différence selon le sexe ni selon la corpulence.

2.2 Disciplines sportives pratiquées par les enfants

Pour les enfants inscrits dans un club sportif, les principales activités physiques et sportives pratiquées sont la danse* (18,1%), le judo (15,3%) et la natation (8,9%).



*ne sont pas des sports selon les critères du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

Figure 28 : Disciplines sportives pratiquées par les enfants (N=1904).

2.3 Taux d'inscription dans un club sportif et statut socioéconomique

Les enfants scolarisés hors ZEP sont plus nombreux à être inscrits dans un club sportif que ceux scolarisés en ZEP ($p < 0,01$).

Tableau 22 : Inscription dans un club sportif selon le statut de l'école (ZEP/non ZEP) (N=3943).

	Inscription dans un club sportif		TOTAL
	Oui	Non	
Hors ZEP	1781 (50,6%)	1742 (49,4%)	3523
En ZEP	123 (29,3%)	297 (70,7%)	420
AQUITAINE	1904 (48,3%)	2039 (51,7%)	3943

Le même type de lien est retrouvé avec la CSP du père ou de la mère ($p < 0,01$). Plus de la moitié des enfants issus des milieux les plus favorisés sont inscrits dans un club sportif, contre seulement 35% des enfants venant des milieux les moins favorisés.

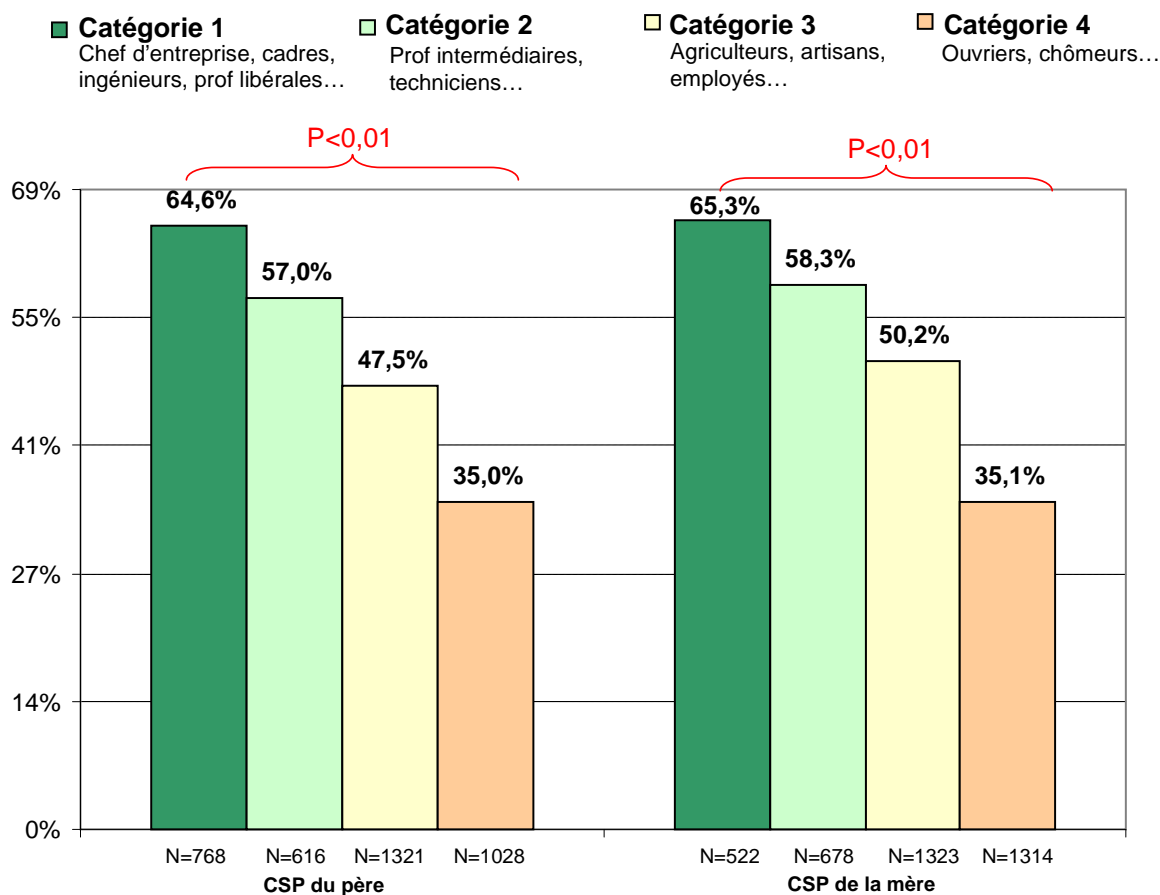


Figure 29 : Proportion d'enfants inscrits dans un club sportif en fonction de la CSP du père et de la mère.

2.4 Inscription dans un club sportif et facteurs associés

❖ Les enfants fréquentant un centre ACM tous les mercredis sont significativement moins nombreux à pratiquer un sport en club ($p < 0,01$) (39,2% contre 49,2%).

On dénombre au total 37% des enfants de GS qui ne vont jamais dans un ACM et ne sont pas inscrits dans un club sportif.

❖ Un lien significatif a été retrouvé entre la pratique sportive des enfants et le niveau d'activité physique et sportive des parents : lorsque le père et/ou la mère pratique plus de 2h d'activités physiques ou sportives par semaine les enfants sont significativement plus souvent inscrits en club sportif ($p < 0,01$) (environ 57% versus environ 45,5%).

3. Indicateur de sédentarité : « Le temps d'écran »

3.1 Temps hebdomadaire devant un écran

Selon les déclarations des parents, les enfants de GS passent en moyenne 9h par semaine devant un écran (TV, ordinateur, jeux vidéo).

Ce « temps d'écran » est significativement différent selon le département ($p = 0,0002$) mais non selon le caractère rural ou urbain de la commune

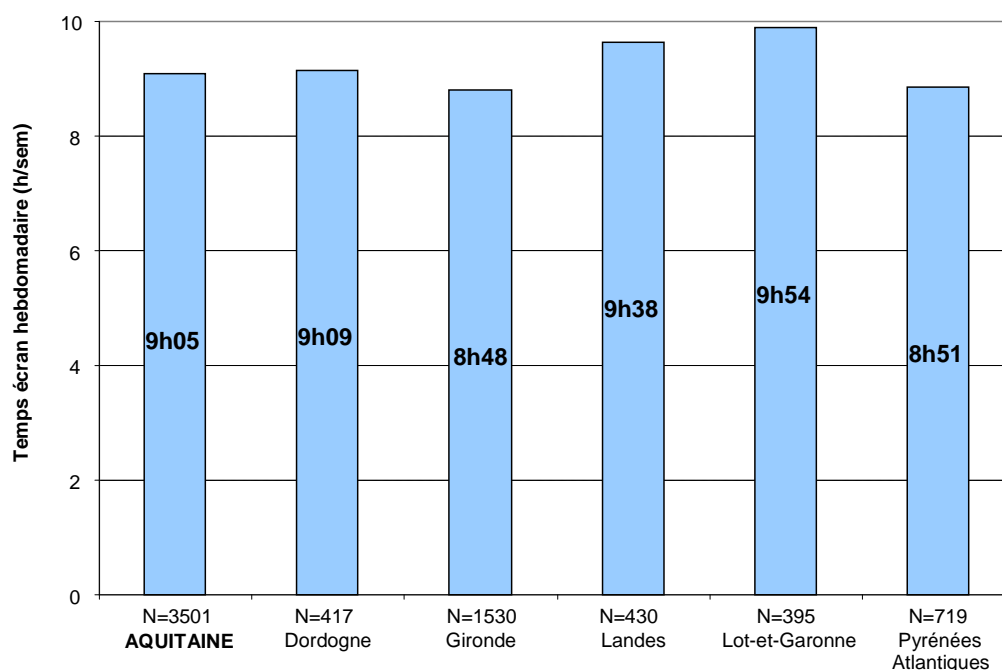


Figure 30 : Temps d'écran (TV, jeux vidéo, ordinateur) hebdomadaire des enfants de GS selon le département (N=3501).

3.2 Temps d'écran hebdomadaire et facteurs associés

Les garçons passent significativement plus de temps devant un écran que les filles ($p=0,03$) : 9h16 en moyenne pour les garçons contre 8h52 pour les filles, soit 39minutes de plus.

Les enfants qui ont tendance à grignoter régulièrement ou tous les jours passent significativement plus de temps devant un écran que ceux ne grignotant jamais ou occasionnellement ($p<0,001$): 11h24 en moyenne versus 8h49, soit 2h35 de plus par semaine.

Nous retrouvons un lien entre le temps d'écran par semaine et la corpulence des enfants ($p<0,001$). Les enfants en surpoids et/ou obèses ont un niveau de sédentarité, apprécié par le temps passé devant un écran, plus élevé que les autres.

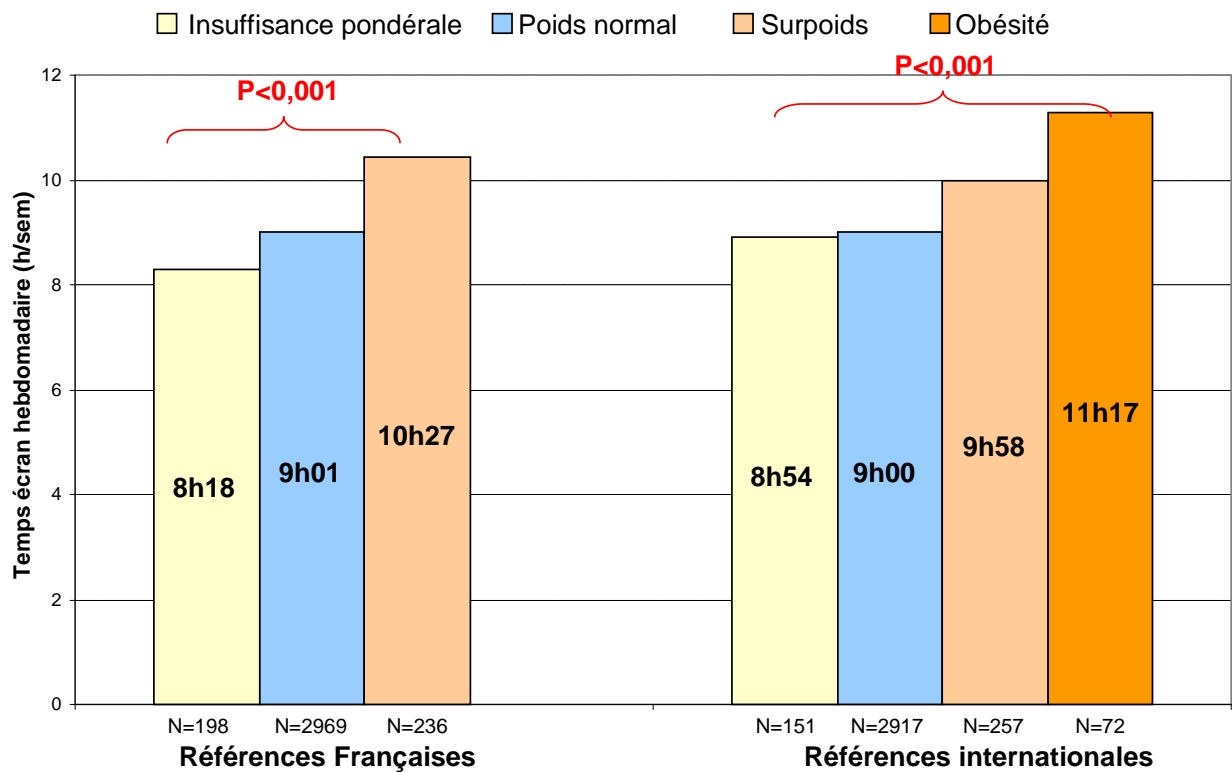


Figure 31 : Temps d'écran hebdomadaire des enfants de GS selon leur corpulence (N=3403).

3.3 Temps d'écran hebdomadaire selon le statut socio économique

Les enfants scolarisés en ZEP passent en moyenne significativement plus de temps devant un écran (10h39) que ceux scolarisés hors ZEP (8h55, soit 1h45 de plus) ($p<0,001$).

Dans le même sens le niveau de sédentarité, apprécié par le temps devant un écran est plus élevé pour les enfants issus des milieux les moins favorisés, compte tenu des CSP du père ou de la mère ($p<0,01$).

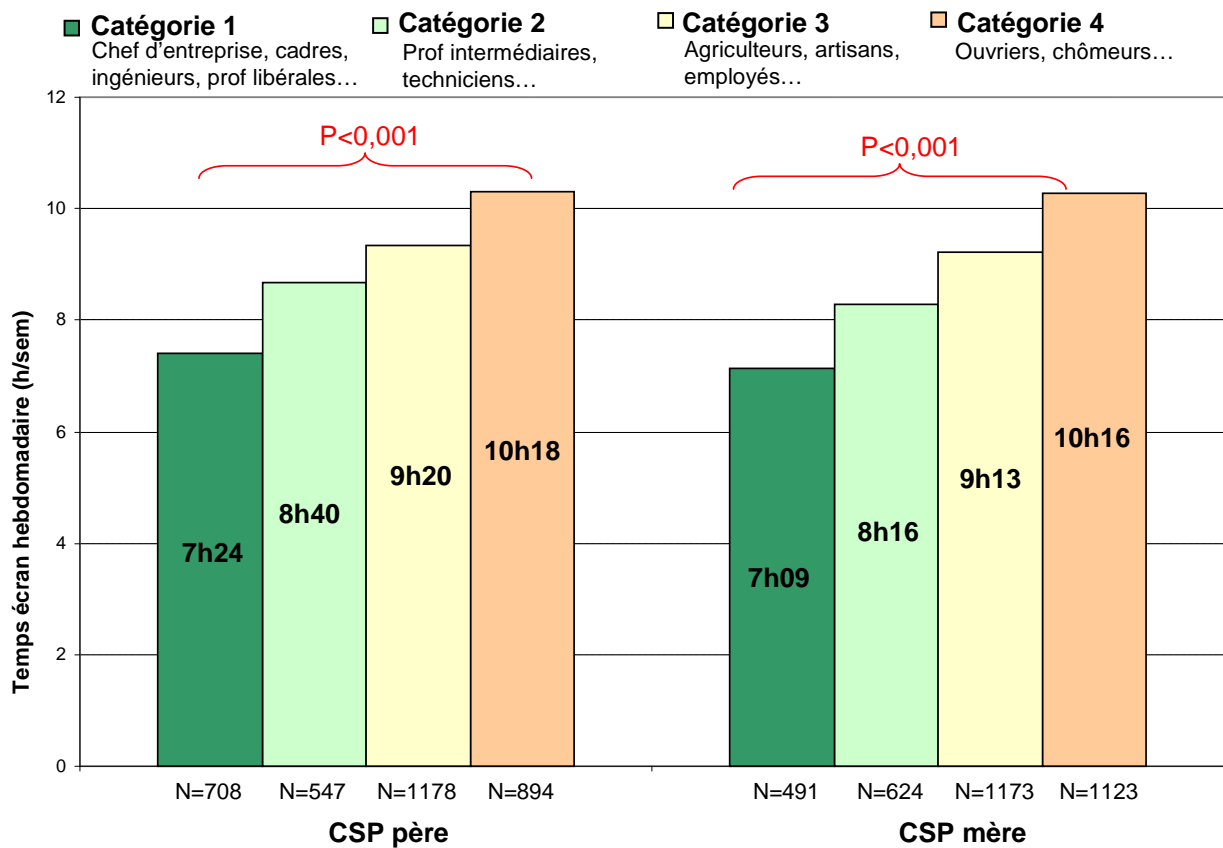


Figure 32 : Temps d'écran hebdomadaire des enfants de GS en fonction de la CSP du père et de la mère.

3.4 Temps d'écran hebdomadaire selon la fréquentation d'ACM et de club sportif

Les enfants qui ne sont pas inscrits dans un club sportif passent significativement plus de temps devant un écran (environ 1h30 de plus) que ceux inscrits dans un club sportif ($p < 0,001$) mais nous ne retrouvons pas de lien entre temps d'écran et fréquentation d'ACM.

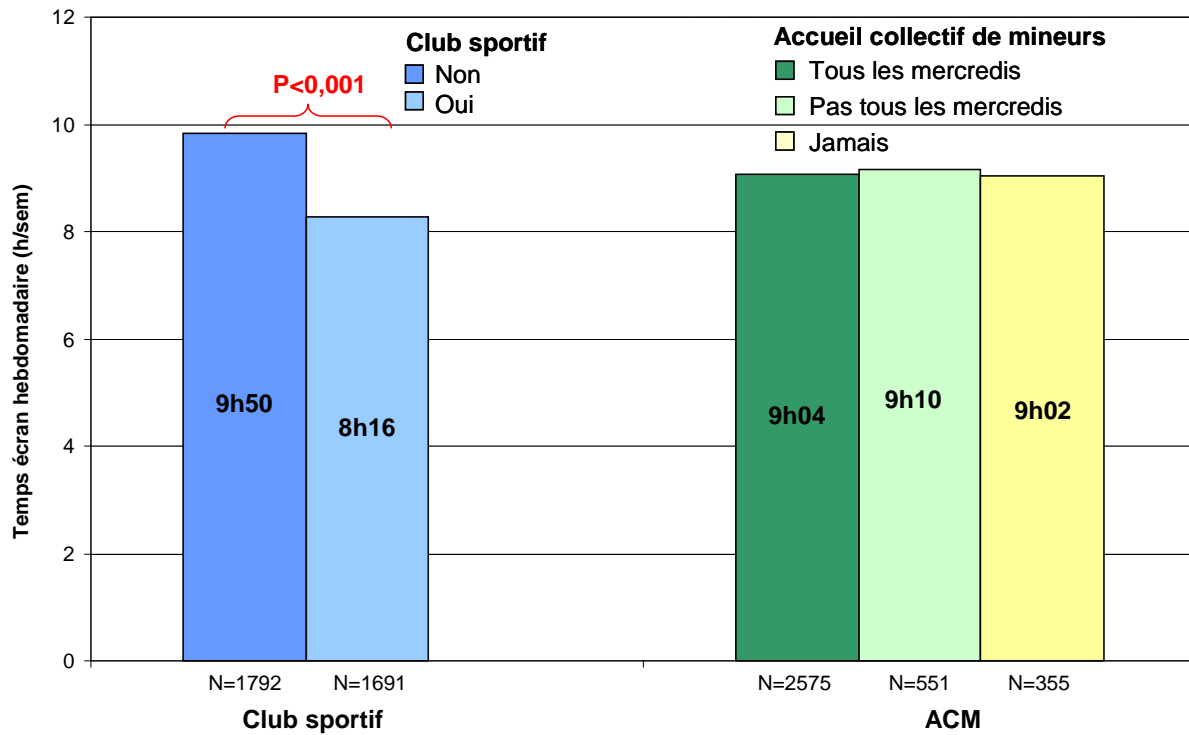


Figure 33 : Temps écran hebdomadaire en fonction de la fréquentation des ACM et des clubs sportifs.

SYNTHESE EN GUISE DE CONCLUSION

Dans cette étude réalisée en 2007-2008 sur un échantillon représentatif de plus de 4000 élèves de grande section de maternelle d'Aquitaine la prévalence de surpoids selon les références françaises est de 6,6 %, et la prévalence de surpoids (obésité incluse) selon les références internationales est de 9,4 % (dont 2,2 % d'obésité). Ces taux sont inférieurs à ceux de l'enquête nationale 1999-2000 DRESS/INVS¹³ chez des élèves de même âge (taux de surpoids selon les références françaises : 10,6 % et taux de surpoids (obésité incluse) selon les références internationales : 14 % (dont 3,6 % d'obésité)

Notre étude retrouve une prévalence de surpoids significativement plus élevée chez les élèves issus des milieux les moins favorisés (selon les critères d'école ZEP ou les catégories socioprofessionnelles du père et/ou de la mère). La prévalence de surpoids est également plus élevée chez les filles, comme déjà décrit dans la littérature (enquêtes nationales DRESS/InVS, et enquête Aquitaine «CE2» réalisée en 2004-2005 auprès d'enfants âgés de 7 à 10 ans¹⁴).

Notre étude retrouve un taux d'insuffisance pondérale de 5,8 %, similaire à celui (5,4%) de l'enquête nationale 1999-2000 DRES/INVS¹ au même âge. Rappelons que sur un plan individuel, une insuffisance pondérale ou maigreur est à interpréter en fonction de l'allure des courbes d'IMC, de poids et de croissance staturale. L'analyse de ces courbes confrontée au contexte clinique et aux antécédents personnels et familiaux, permet, soit d'évoquer une maigreur constitutionnelle (contexte familial de maigreur, courbes de corpulence et de taille régulières), soit de rechercher une pathologie (absence de contexte familial, cassure de la courbe de poids et de corpulence, voire de la courbe de taille)¹⁵. Dans notre étude la proportion d'enfants en insuffisance pondérale est plus élevée dans les milieux les plus favorisés.

En résumé notre étude a retrouvé, aussi bien selon les références françaises qu'internationales, que les enfants des milieux les moins favorisés sont plus souvent en surpoids et/ou obèses et moins souvent en insuffisance pondérale que les enfants des milieux les plus favorisés.

En ce qui concerne les habitudes alimentaires et le mode de vie, notre étude retrouve un taux élevé d'enfants prenant un petit déjeuner -conformément aux recommandations- puisque selon les parents, **93,6%** des enfants prennent **un petit déjeuner tous les jours**, **5,8% parfois** et seulement **0,6% jamais**. **En outre les petits déjeuners apparaissent de composition satisfaisante**. Les résultats sont similaires à ceux de l'enquête Aquitaine «CE2» en ce qui concerne le goûter, pris **tous les jours -comme recommandé- par 89,3%**, des enfants de grande section de maternelle. Le taux d'enfants inscrits dans un club sportif ou une école de danse) nous paraît plutôt élevé pour l'âge (48,3%).

¹³ Duport N, Castetbon K, Guignon G, Hercberg S. Corpulence des enfants scolarisés en grande section de maternelle en France métropolitaine et départements d'outre-mer : variations régionales et disparités urbaines. BEH 2003, n° 18-19.

¹⁴ Saubusse E., Maurice-Tison S., Thibault H..Enquête CE2 : « état des lieux de la réalité des prises alimentaires journalières et des valeurs de corpulence des enfants en classe de CE2 scolarisés en Aquitaine en 2004-2005Programme nutrition, prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine, rapport mars 2006 www.nutritionaquitaine.fr

¹⁵ Thibault H, Boulard S, Colle M, Rolland-Cachera MF. Croissance normale staturo pondérale. Encycl Med Chir. 2009;Pédiatrie(4-002-F-63)

Concernant les **comportements les moins favorables pour la santé, toujours selon** les réponses des parents **39,1% des enfants prennent** dans la matinée **un en-cas ou une collation** organisée par l'enseignant **11 % grignotent entre les repas** et **22 % consomment régulièrement des boissons sucrées**. Le temps passé par les enfants **devant un écran** (télévision, jeux vidéo, ordinateur) est en moyenne de **9h** par semaine, ce qui est beaucoup pour l'âge, mais encore en deçà des 25 h par semaine en moyenne observés chez les adolescents d'Aquitaine en 2004-2005 (¹⁶)

Les enfants des milieux **les moins favorisés** (ZEP, CSP du père et/ou de la mère) sont **plus souvent en surpoids** et présentent **plus fréquemment les comportements les moins favorables pour la santé** aussi bien pour les habitudes alimentaires (petit déjeuner et/ou goûter moins fréquents, encas dans la matinée, grignotage, et consommation de boissons sucrées plus fréquents) que pour le mode de vie (temps passé devant un écran plus important, pratique d'une activité en club sportif moins fréquente).

De plus, notre étude a mis en évidence une association jusqu'alors non démontrée dans cette tranche d'âge, entre **certaines des comportements les moins favorables pour la santé** et l'existence d'un **surpoids** : les enfants en surpoids prennent moins souvent que les autres un petit déjeuner et/ou un goûter tous les jours, ont un niveau de sédentarité, apprécié par le temps passé devant un écran, plus élevé. Par ailleurs la prise d'aliments dans la matinée (collation) est significativement plus fréquente chez les enfants obèses (références internationales)

Tous ces résultats, cohérents avec les données de la littérature et avec les résultats antérieurs de notre programme, confirment l'importance des actions déjà engagées dans le cadre du programme et en particulier l'importance du dépistage et du travail sur l'équilibre et l'offre alimentaire durant le temps scolaire. Ils soulignent également l'intérêt de développer des actions et des outils spécifiques en direction des enfants issus des milieux les moins favorisés pour encourager la mise en place dès le plus jeune âge des comportements favorables pour leur santé, tant sur le plan alimentaire que dans le mode de vie.

¹⁶ Gontrand B, Maurice-Tison S, Thibault H, Saubusse E. *Etude de la corpulence de l'activité physique, et des habitudes alimentaires et de vie des collégiens et lycéens scolarisés en Aquitaine en 2004-2005*. Programme nutrition, prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine, rapport juin 2006
<http://www.nutritionenfantquitaine.fr/PNNS/enquetes/Rapportaeepscomplet.pdf>

ANNEXES

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE FAMILLE

ENQUETE HABITUDES ALIMENTAIRES, MODE DE VIE ET PREVALENCE DE L'OBESITE EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

DOCUMENT 2 : Questionnaire à remplir par les familles

A remplir par le médecin

Nom de l'école	Commune :
N° de l'enfant	Département (<i>entourer</i>) 24 33 40 47 64

A l'attention des familles

1 ► Votre enfant prend-il un petit déjeuner le matin ? (au moins un aliment ou une boisson autre que de l'eau)

Tous les jours Pas tous les jours Jamais

→ Son petit déjeuner est habituellement composé de :

Biscuits, gâteaux, viennoiseries	<input type="checkbox"/>	Lait nature	<input type="checkbox"/>
Pain, biscottes	<input type="checkbox"/>	Lait au chocolat	<input type="checkbox"/>
Céréales pour petit déjeuner	<input type="checkbox"/>	Jus de fruit	<input type="checkbox"/>
Fruits, compotes	<input type="checkbox"/>	Yaourt à boire	<input type="checkbox"/>
Yaourt, fromage ou fromage blanc	<input type="checkbox"/>	Boissons sucrées (sodas, sirops...)	<input type="checkbox"/>
Bonbons, sucreries barres chocolatées	<input type="checkbox"/>	Autre :	<input type="checkbox"/>

2 ► Habituellement votre enfant mange-t-il quelque chose dans la matinée à l'école ?

Oui Non

→ si « oui » : vous lui mettez quelque chose à manger dans son cartable
l'école ou l'enseignant s'occupe d'organiser cette collation

Cette prise alimentaire est habituellement composée de :

Biscuits, gâteaux, viennoiseries	<input type="checkbox"/>	Lait nature	<input type="checkbox"/>
Pain, biscottes	<input type="checkbox"/>	Lait au chocolat	<input type="checkbox"/>
Céréales pour petit déjeuner	<input type="checkbox"/>	Jus de fruit	<input type="checkbox"/>
Fruits, compotes	<input type="checkbox"/>	Yaourt à boire	<input type="checkbox"/>
Yaourt, fromage ou fromage blanc	<input type="checkbox"/>	Boissons sucrées (sodas, sirops...)	<input type="checkbox"/>
Bonbons, sucreries barres chocolatées	<input type="checkbox"/>	Autre :	<input type="checkbox"/>

Commentaires

3 ► Votre enfant prend-il un goûter après la classe entre 16h30 et 17h30 ?

Tous les jours Pas tous les jours Jamais

→ Son goûter est habituellement composé de :

Biscuits, gâteaux, viennoiseries	<input type="checkbox"/>	Lait nature	<input type="checkbox"/>
Pain, biscottes	<input type="checkbox"/>	Lait au chocolat	<input type="checkbox"/>
Céréales pour petit déjeuner	<input type="checkbox"/>	Jus de fruit	<input type="checkbox"/>
Fruits, compotes	<input type="checkbox"/>	Yaourt à boire	<input type="checkbox"/>
Yaourt, fromage ou fromage blanc	<input type="checkbox"/>	Boissons sucrées (sodas, sirops...)	<input type="checkbox"/>
Bonbons, sucreries barres chocolatées	<input type="checkbox"/>	Autre :	<input type="checkbox"/>

4 ► Votre enfant déjeune-t-il à la cantine scolaire ?
Tous les jours Pas tous les jours Jamais

5 ► Votre enfant mange-t-il en dehors des 4 repas ? (petit déjeuner, déjeuner, goûter de 16h30-17h30 et dîner)
Tous les jours Régulièrement Occasionnellement
(1 ou 2 fois/semaine)
Commentaire :

6 ► Votre enfant consomme-t-il des boissons sucrées ? (Sodas, sirops, boissons aromatisées au fruit)
Tous les jours Régulièrement Occasionnellement
(1 ou 2 fois/semaine)
Commentaire :

7 ► Votre enfant va-t-il à la garderie ?
→ **le Matin** : Tous les jours Pas tous les jours Jamais
→ **le Soir** : Tous les jours Pas tous les jours Jamais
Commentaire :

8 ► Votre enfant va-t-il au centre de loisirs le mercredi ? (centre aéré, maison de quartier ...)
Tous les mercredis Pas tous les mercredis Jamais
Commentaire :

9 ► Votre enfant est-il inscrit dans un club sportif ? (piscine, danse, judo, multisport, gym, foot...)
Oui Non
Commentaire :

10 ► Votre enfant fait-il plutôt ?
Des jeux d'extérieurs (*courir, jouer au ballon, faire du vélo ou de la trottinette...*)
Des jeux calmes (*travaux manuels, jeux de société, télévision, jeux vidéo, voitures, poupées...*)
Commentaire :

11 ► Habituellement, combien de temps votre enfant passe devant la télévision ou à jouer à des jeux vidéo ? (ordinateur, consoles)
Les jours d'école : _____ heures/jour d'école
Les jours sans école (mercredi, samedi, dimanche et vacances) : _____ heures/jour sans école
Commentaire :

12 ► Pratiquez-vous une activité physique (sports, loisirs, vélo, marche...) régulièrement actuellement ? (*facultatif*)

Mère : oui (+ de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>	Père : oui (+ de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>
Non (- de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>	Non (- de 2heures/semaine) <input type="checkbox"/>
Ne sais pas <input type="checkbox"/>	Ne sais pas <input type="checkbox"/>

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE MEDECIN

ENQUETE HABITUDES ALIMENTAIRES, MODE DE VIE ET PREVALENCE DE L'OBESITE EN GRANDE SECTION DE MATERNELLE

DOCUMENT 3 : Questionnaire à remplir par le médecin de l'éducation nationale

DONNEES GENERALES	
Nom du Médecin : _____	Nom de l'école : _____
Date de naissance de l'enfant : __ / __ / ____	N° de l'enfant : _____
Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	Poids de naissance : _____ g

MESURES ANTHROPOMETRIQUES		
TAILLE __ __ __, __ cm	POIDS __ __, __ kg	Type de Balance : _____
REBOND PRECOCE de l'IMC <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui		

*L'enfant sera légèrement vêtu et sans chaussures, pieds nus ou en fines chaussettes.
L'enfant est mesuré debout, poids réparti également sur les deux pieds, talons joints, tête placée de sorte que la ligne de vision soit perpendiculaire au corps. La tête, le dos, les fesses et les talons sont en contact avec la planche verticale de la toise. La partie mobile de la toise est amenée en contact avec le point le plus haut de la tête, en l'appuyant pour comprimer la chevelure. Ne pas tirer la tête du sujet vers le haut. L'enfant est pesé avec une balance d'une précision d'au moins 0,2 kg. L'enfant est immobile au centre du plateau, le poids du corps réparti également sur les deux pieds.*

PROFESSION & CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DES PARENTS (CSP)	
PROFESSION : père : _____	mère : _____
Mère : Catégorie I <input type="checkbox"/>	Catégorie II <input type="checkbox"/>
Père : Catégorie I <input type="checkbox"/>	Catégorie III <input type="checkbox"/>
	Catégorie IV <input type="checkbox"/>

Renseigner la catégorie socioprofessionnelle (PCS) à l'aide de la profession indiquée par les parents:

► **Catégorie I : CSP favorisée** : chefs d'entreprise, professions libérales, cadres de la fonction publique, professeurs et assimilés, professions des secteurs de l'information, des arts et du spectacle, cadres administratifs et commerciaux d'entreprise, ingénieurs, cadres techniques d'entreprise, instituteurs et assimilés

► **Catégorie II : CSP plutôt favorisée** : Professions intermédiaires de la santé et du secteur social, clergé et religieux, professions intermédiaires (administratifs fonction publique, administratifs et commerciaux d'entreprise), techniciens, contremaîtres, agents de maîtrise, cadres retraités des professions intermédiaires.

► **Catégorie III : CSP moyenne** : agriculteurs-exploitants, artisans, commerçants et assimilés, employés civils, agent de service de la fonction publique, policiers et militaires, employés administratifs d'entreprise, employés de commerce, personnel des services directs aux particuliers, retraités agriculteurs exploitants, retraités artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

► **Catégorie IV : CSP défavorisée** : ouvriers qualifiés et non qualifiés, ouvriers agricoles, employés et ouvriers retraités, chômeurs n'ayant jamais travaillé, personne sans activité professionnelle

A grafer au questionnaire parents après l'avoir vérifié