



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

FICHE DESCRIPTIVE, 15 Mars 2016

LES HABITUDES ALIMENTAIRES DES ADOLESCENTS

FAITS MARQUANTS ET CHIFFRES

Cet aide-mémoire présente les faits saillants du rapport international de **l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire (HBSC)** 2013-2014. L'enquête HBSC, une étude multinationale collaborative de l'OMS, interroge tous les quatre ans des garçons et des filles âgés de 11, 13 et 15 ans sur leur santé et leur bien-être, leur environnement social et leurs comportements en matière de santé. L'enquête 2013/2014 a été menée dans 42 régions et pays de la Région européenne de l'OMS et d'Amérique du Nord.

GÉNÉRALITÉS

L'adoption d'une alimentation équilibrée et variée et d'habitudes alimentaires saines permet de promouvoir la santé, la croissance et le développement intellectuel des jeunes aux différentes étapes de l'existence. Plus particulièrement, un régime équilibré et le maintien d'un poids corporel sain réduisent le risque de morbidité et de décès prématurés imputables aux maladies non transmissibles.

Grâce à son rôle dans le maintien d'un poids santé, l'accroissement de la performance physique et intellectuelle, l'optimisation de la croissance et l'amélioration de la santé de la peau, l'alimentation saine peut largement contribuer à résoudre les principaux problèmes auxquels sont confrontés les adolescents. L'adoption d'un régime peu équilibré composé d'aliments à haute densité énergétique et pauvres en nutriments constitue un facteur important de l'épidémie actuelle d'obésité et de maladies non transmissibles. Dans ses recommandations aux États membres relatives aux régimes sains, l'OMS encourage l'ensemble de la population, et en particulier les adolescents, à consommer moins d'aliments riches en calories, en matière grasse, en sucres libres ou en sel/sodium, et davantage de fruits, de légumes et de fibres alimentaires, comme les céréales complètes.

Certains comportements alimentaires sont particulièrement importants au cours de l'adolescence. Le petit-déjeuner, par exemple, s'il est pris régulièrement, doit réduire la consommation d'en-cas ou de snacks et d'aliments à haute densité énergétique. Il augmente également l'apport de micronutriments essentiels (fer, calcium et vitamines C, B et D, etc.) et de fibres. Or, les jeunes ne prennent souvent pas de petit-déjeuner en Europe, une habitude associée à d'autres comportements peu sains comme le tabagisme, la consommation d'alcool et la sédentarité.

Certains groupes d'aliments sont extrêmement importants à l'adolescence. La consommation de fruits et de légumes pendant l'enfance est associée à de nombreux résultats sanitaires positifs à court et à long termes. Il est d'ailleurs largement prouvé qu'elle diminue le risque de maladies non transmissibles

Différences selon l'âge

Les comportements alimentaires sains deviennent moins courants au passage à l'adolescence : la prise du petit-déjeuner et des repas du soir en famille ainsi que la consommation de fruits diminuent entre 11 et 15 ans.

La consommation de boissons gazeuses augmente avec l'âge.

Différences entre les sexes et les pays

La prise du petit-déjeuner en semaine varie considérablement selon les pays et les régions, allant de 92 % des garçons de 11 ans aux Pays-Bas à 34 % des adolescentes de 15 ans en Albanie. Elle est plus élevée chez les garçons.

Degré d'aisance familiale

Il existe de nombreuses inégalités en matière de comportements alimentaires, les jeunes des familles moins nanties étant généralement plus susceptibles de faire état d'une alimentation moins équilibrée.

Différence par rapport à la précédente enquête HBSC

Peu de changement a été observé eu égard aux faibles niveaux de consommation de fruits depuis l'enquête HBSC réalisée en 2009/2010.

En revanche, la consommation de boissons gazeuses a légèrement diminué, notamment chez les adolescents plus âgés.



telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité et le cancer à l'âge adulte. La plupart des États membres recommandent la consommation d'au moins cinq portions (> 400 g) de fruits et légumes par jour, mais les adolescents de nombreux pays sont loin de respecter ce conseil. Comme les préférences et les habitudes alimentaires établies à l'adolescence ont tendance à se maintenir à l'âge adulte, l'augmentation de la consommation de fruits chez les enfants et les adolescents constitue un important argument de santé publique.

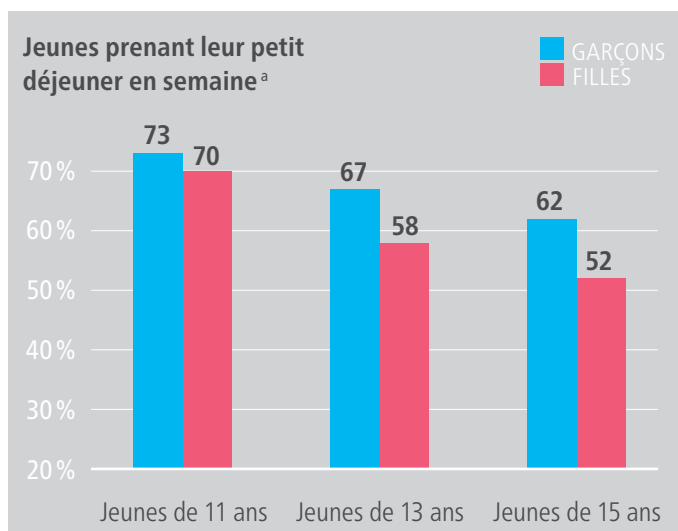
Certains types d'aliments et de boissons ne doivent être consommés qu'à certaines occasions, et ne font donc pas partie d'un régime alimentaire sain. La consommation de boissons gazeuses est plus importante chez les adolescents que chez les autres groupes d'âge, et constitue une source de préoccupation. Les sodas avec sucre ajouté accroissent le risque d'augmentation du poids, d'obésité et de maladies chroniques telles que le syndrome métabolique et le diabète de type 2. D'après les résultats d'études menées dans ce domaine, les enfants qui consomment le plus de boissons sucrées sont aussi plus susceptibles de souffrir de surpoids et d'obésité que ceux qui en consomment le moins. En outre, cette consommation peut directement augmenter le risque de caries dentaires. Les boissons gazeuses constituent aussi la principale source de sucres libres dans le régime alimentaire des enfants et des adolescents.

La prise de repas réguliers en famille permet aux adolescents d'adopter un régime plus équilibré, car les parents peuvent à cette occasion proposer des choix alimentaires plus appropriés, et présenter un exemple d'alimentation saine.

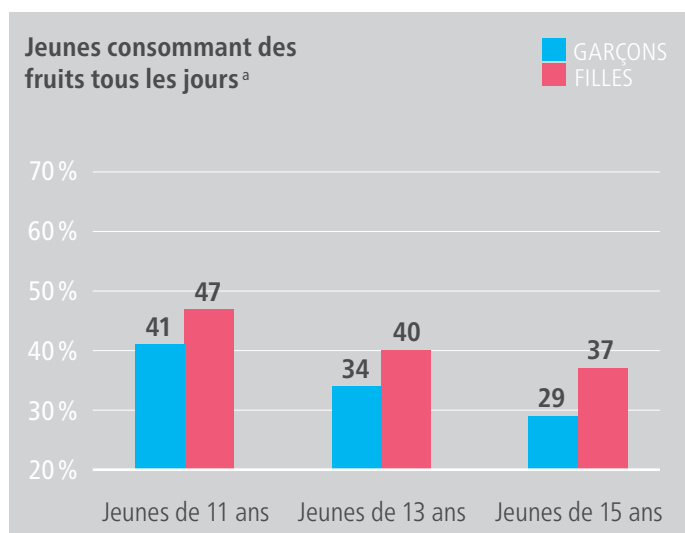
Différences selon l'âge

Les comportements alimentaires sains deviennent moins courants au passage à l'adolescence : la prise du petit-déjeuner et des repas du soir en famille ainsi que la consommation de fruits diminuent entre 11 et 15 ans.

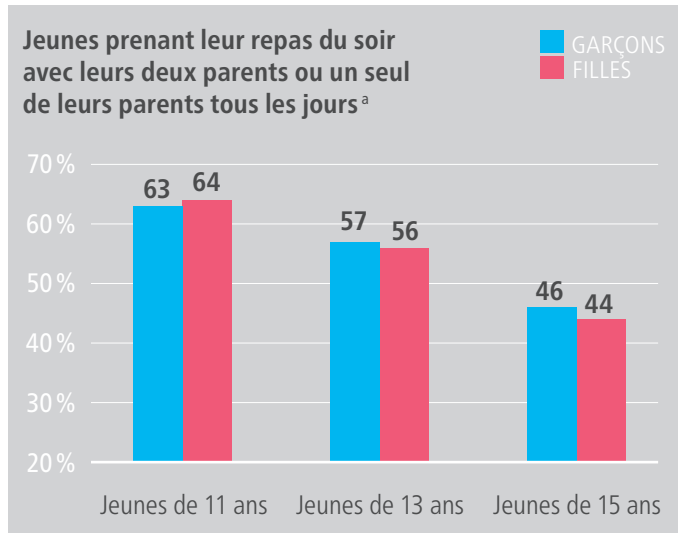
La consommation de boissons gazeuses augmente avec l'âge, et des différences significatives ont été observées chez les jeunes âgés de 11 et 15 ans dans 23 pays et régions pour les garçons, et 16 pour les filles. Ces différences peuvent être dues, en partie, à une plus grande indépendance dans le choix des aliments au fur et à mesure que les enfants grandissent.



^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



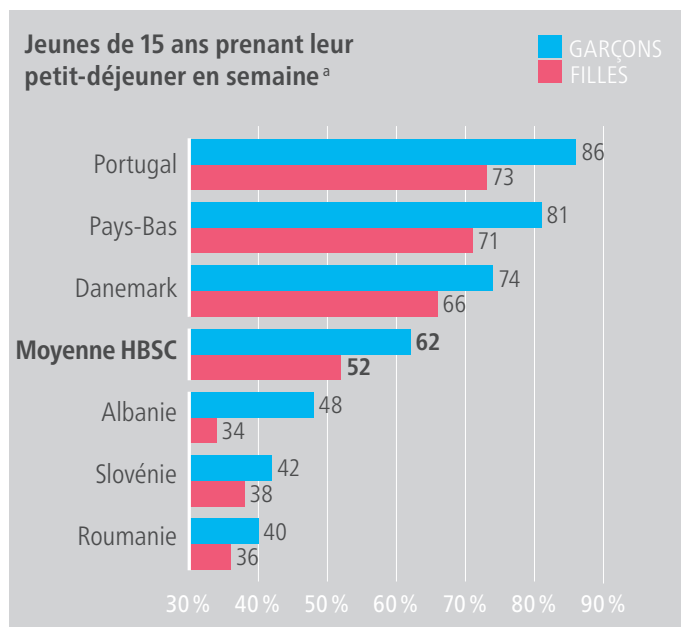
^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



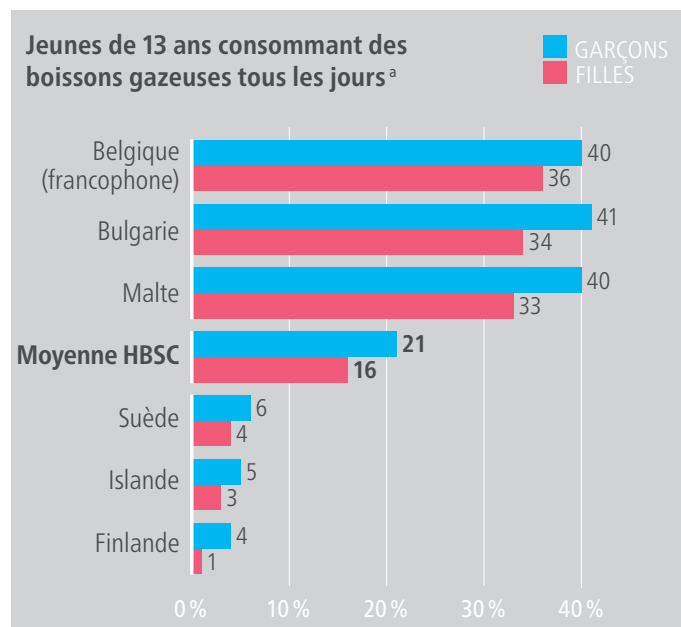
^a Moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC

Différences entre les sexes et les pays

La prise du petit-déjeuner en semaine varie considérablement selon les pays et les régions, allant de 92 % des garçons de 11 ans aux Pays-Bas à 34 % des adolescentes de 15 ans en Albanie. Elle est plus élevée chez les garçons, surtout à 13 et 15 ans. Les différences entre les sexes sont particulièrement marquées en France (15 ans), au Groenland (13 ans) et au Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles) (13 et 15 ans).



^a Haut et bas 3, et la moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC



^a Haut et bas 3, et la moyenne dans tous les pays dans le rapport HBSC

Les niveaux de consommation quotidienne de fruits sont généralement en deçà des recommandations émises à cet égard. Bien qu'ils soient plus élevés chez les filles, les taux restent relativement faibles.

La consommation de boissons gazeuses est plus fréquente chez les garçons de tous âges, sauf chez les jeunes de 11 ans en Irlande et de 13 ans en Israël, où les filles sont plus susceptibles de rapporter cette habitude. La prévalence varie de 42 % chez les garçons de 15 ans au Groenland, à 1 % chez les filles de tous âges en Finlande. Les niveaux rapportés sont particulièrement faibles dans les pays scandinaves.

La fréquence de la prise du repas du soir en famille varie aussi très amplement d'un pays à l'autre, allant de 88 % chez les filles de 11 ans au Portugal, à 13 % chez les filles de 15 ans en Finlande et en Pologne.

Degré d'aisance familiale

Il existe de nombreuses inégalités en matière de comportements alimentaires, les jeunes des familles moins nanties étant généralement plus susceptibles de faire état d'une alimentation moins équilibrée. La prise du petit-déjeuner et la consommation de fruits sont plus fréquentes chez les jeunes de familles plus aisées.

Si, dans la plupart des pays et des régions, la consommation de boissons gazeuses est associée à un degré d'aisance familiale moins élevé, elle est revanche plus courante chez les groupes plus nantis d'Albanie, d'Arménie, d'Estonie, de République de Moldavie et de Roumanie.

La prise quotidienne du repas du soir en famille est généralement plus fréquente chez les jeunes issus de familles plus aisées.

Différence par rapport à la précédente enquête HBSC

Peu de changement a été observé eu égard aux faibles niveaux de consommation de fruits depuis l'enquête HBSC réalisée en 2009/2010. Les niveaux de consommation du petit-déjeuner sont également restés stables.

En revanche, la consommation de boissons gazeuses a légèrement diminué, notamment chez les adolescents plus âgés : elle est passée de 28 % chez les garçons de 15 ans et de 22 % chez les filles du même âge en 2009-2010, à 22 et 16 % respectivement.

QUEL PEUT ÊTRE L'APPORT DES POLITIQUES MENÉES ?

Le Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020 envisage une Région européenne où les effets négatifs des régimes peu sains et de l'obésité ont été considérablement atténués chez les jeunes.

Les politiques qui promeuvent non seulement la consommation d'aliments sains comme les fruits et légumes chez les jeunes, mais influent aussi sur la production, le marketing, la disponibilité et l'accessibilité financière des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres et/ou en sel, sont par conséquent essentielles.

Voici quelques-unes des mesures qui peuvent être spécifiquement prises à cet égard :

- fournir des informations nutritionnelles facilement compréhensibles sur les produits alimentaires, notamment ceux ciblant les enfants et les adolescents ;
- améliorer les connaissances, les aptitudes et les compétences dans le domaine de la nutrition et des régimes sains, en particulier chez les enfants et les adolescents ;
- lutter contre la présence d'aliments peu sains dans les environnements clés comme les écoles, les institutions publiques, les établissements de restauration et les points de vente au détail où se rendent les enfants et les adolescents ;
- réglementer la disponibilité des aliments dans les écoles, limiter l'accès aux boissons gazeuses sucrées et proposer davantage de fruits et de légumes ;
- limiter le marketing ciblant les enfants et influencer les décisions d'achat au moyen de la fiscalité et de subventions ;
- modifier considérablement et de toute urgence la composition des produits alimentaires destinés aux enfants et aux adolescents.

Pour que ces politiques soient adoptées et mises en œuvre avec efficacité, la priorité doit continuer d'être accordée aux démarches multisectorielles fondées sur des données probantes. On veillera à bien faire progresser l'ensemble du processus, de la mise en place et de la diffusion de bonnes pratiques, à l'application institutionnalisée et intensifiée d'actions efficaces.

Le document intitulé « Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » met en évidence la nécessité d'une collaboration intersectorielle pour faciliter les choix alimentaires plus sains tout au long de la vie. Il reconnaît que le surpoids et l'obésité font partie des problématiques de santé qui s'aggravent le plus rapidement chez les enfants et les adolescents. Ils sont à l'origine de morbidité à un stade ultérieur de la vie et font peser un fardeau économique sur les systèmes de santé et les sociétés.

De plus amples informations

Santé de l'enfant et de l'adolescent
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
E-mail : lifecourse@euro.who.int
Site web : www.euro.who.int/cah

Étude sur le comportement de santé
des enfants d'âge scolaire
E-mail : info@hbsc.org
Site web : www.hbsc.org