



**** COMMUNIQUE DE PRESSE ****

12 décembre 2014 – 8h30-10h

CESE – Palais d'Iéna, 9 place d'Iéna, Paris 16^{ème}



Oui, l'obésité infantile peut reculer, même au sein des populations en vulnérabilité sociale

**Des chiffres inédits obtenus dans des villes
du programme Vivons en Forme**

- **Un recul du pourcentage d'enfants obèses ou en surpoids (maternelle - CM2), y compris dans les quartiers les plus prioritaires** : ce sont les résultats présentés par 5 des villes du **programme Vivons en Forme (VIF)**.
- Bien que la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant semble se stabiliser en France, cette évolution masque de **profondes inégalités**, comme l'ont souligné de récents rapports : celui de 2014 de l'Expertise collective de INSERM sur les Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique⁽¹⁾ et les rapports de la DRESS (Direction de la recherche, études, évaluation et statistiques) de 2010 et 2013^(2,3).
- **Les interventions concrètes de terrain et la mobilisation organisée des acteurs qui accompagnent les enfants au quotidien dans les villes VIF** (école, périscolaire, restauration scolaire, associations sportives ou de loisirs, etc...) montrent ainsi leur impact sur le surpoids et l'obésité des enfants. Des actions coordonnées et répétées qui agissent sur l'acquisition de **bonnes habitudes de vie, y compris dans les populations plus socialement défavorisées et touchées par le surpoids et l'obésité**.
- La présentation des résultats aura lieu le **vendredi 12 décembre 2014 de 8h30 à 10h au Conseil économique, social et environnemental** (CESE au Palais d'Iéna à Paris) en amont de la conférence "Co-construire avec le programme « Vivons en Forme » ou comment rendre plus efficaces les actions de prévention santé déployées au niveau local ?"

1. INSERM. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2014.

2. DRESS. Etudes et résultats. La santé des élèves de CM2 en 2007-2008 : Une situation contrastée selon l'origine sociale, N° 853, septembre 2013.

3. DRESS. Etudes et résultats. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006, N° 737, septembre 2010.

Paris, le 12 décembre 2014 - au CESE (Conseil économique, social et environnemental) au Palais d'Iéna à Paris, une nouvelle évaluation de l'impact du programme VIF est présentée dans le cadre d'une matinée d'échanges réunissant politiques (élus locaux, nationaux, Députés-maires, Sénateurs-maires, responsables des ministères de la Santé, de l'Agriculture, de la Ville de la jeunesse et des Sports...), experts scientifiques, de santé publique et partenaires institutionnels et privés.

Un recul du surpoids et de l'obésité infantile dans les quartiers les plus prioritaires de la ville.

Les chiffres présentés aujourd'hui par 5 des villes du programme Vivons en Forme (VIF) sont inédits. Ils montrent en effet une diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de la tranche d'âge maternelle-CM2, y compris dans les quartiers classés comme « ZEP » :

- Cette baisse reste plus importante dans les **villes où le taux de chômage est moins important** :
 - **Vitré**, où la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants de 10,44% en 2005 à 8,28% en 2008 – soit **une baisse de 21%**,
 - **Royan**, où la prévalence diminue de 17,32% en 2005 à 12,47% en 2014 – soit **une baisse de 28%**,
 - **Meyzieu avec une baisse très importante de 51 %** chez les enfants de grande section de maternelle (soit entre 27,58% en 2005 à 13,57 en 2014).
- Mais elle est notable également dans des zones **moins favorisées** : dans la **communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut**, dans la ville de Douchy-les-Mines par exemple, la prévalence du surpoids et de l'obésité des enfants a diminué entre 2008 et 2014, passant de 30,13% à 26,07% – soit **une baisse de 13,5%**.
- A **Saint-Quentin**, la prévalence sur l'ensemble de la ville est stable (de 22,63% en 2007 à 22,26% en 2013) mais tend à baisser **entre 2007 et 2013 dans les zones d'éducation prioritaire** (de 25,55% en 2007 à 24,48% en 2013).

*« Ces chiffres sont très encourageants, selon le **Dr Odile Verier-Mine**, Chef de service Endocrinologie-Diabétologie-Obésité à l'hôpital Jean Bernard à Valenciennes, et légitiment les actions de prévention santé menées par VIF ; ils nous encouragent tous à continuer notre mobilisation. En prévenant le surpoids de l'enfant on prévient l'apparition de maladies chroniques non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires qui peuvent générer des complications handicapantes, qui altèrent la qualité de vie et raccourcissent notablement l'espérance de vie. »*

Des enjeux de santé publique toujours d'actualité

La lutte contre le surpoids, l'obésité et les maladies cardio-vasculaires reste en effet un enjeu majeur de santé publique, notamment dans un contexte où les inégalités sociales de santé se creusent jusqu'à créer une réelle fracture nutritionnelle qui fragilise les familles concernées. Lorsque l'on sait que les principaux facteurs de risques de ces maladies sont l'alimentation déséquilibrée et le manque d'activité physique, il semble essentiel de continuer à se mobiliser, en particulier dans l'environnement immédiat des familles les plus touchées.

« Les résultats obtenus dans les villes VIF couronnent la persévérance de celles-ci et de ce programme de prévention santé original, se réjouit Vincent Ledoux, Maire de Roncq, Vice président de Lille Métropole et représentant des élus VIF. Car il s'agit-là d'un combat qui reste d'actualité et mérite notre mobilisation dans la durée : contribuer à la santé et au bien être des familles, quelque soit leur appartenance sociale. »

Une mobilisation collaborative à l'échelle des villes

Une des particularités du programme VIF est sa capacité à faire travailler ensemble tous les acteurs de la ville (élus, collectivités, services de santé et affaires sociales, services de la restauration collective, affaires scolaires, Education nationale, associations, ...) et à les aider à mettre en œuvre leurs actions de prévention santé. Les actions de VIF sur les lieux de vie du quotidien des enfants permettent à terme que les enfants et leurs familles évoluent vers des modes de vie plus favorables à la santé.

« C'est la clé du succès, rappelle Thibault Deschamps, Président du programme VIF. Certes, le fait qu'une coordination pluridisciplinaire du programme propose différentes thématiques et un accompagnement des villes est important, mais c'est aussi la mobilisation du terrain qui fait l'efficacité des actions. Travailler ensemble sur le terrain : c'est ce qui fait la particularité et le succès du programme. »

A propos de Vivons en Forme

Vivons en forme (www.vivons-en-forme.org) est un programme de prévention santé porté par l'Association FLVS, dont la mission depuis plus de 10 ans est d'accompagner les communes et communautés de communes pour faciliter la mise en œuvre de leur plan d'actions de prévention santé, afin que les enfants et leurs familles évoluent à terme vers des modes de vie plus favorables à la santé.



Les relevés poids-taille des enfants dans les villes concernées ont été réalisés de manière indépendante par les villes grâce à une collaboration avec la médecine scolaire et les infirmières scolaires.

Rappelons que les outils et l'animation du programme sont soutenus par des partenaires privés engagés au côté de l'association FLVS/VIF depuis de nombreuses années :

- ***Partenaires Gold : Ferrero, Orangina-Schweppes***
- ***Partenaires : Fondation Nestlé France, Kellogg's***

Par ailleurs, un projet de recherche appliquée soutenu par la Fondation Nestlé France et L'Université Lille 2 a permis de définir de nouveaux outils d'évaluation de l'action locale pour mieux comprendre l'impact des changements de comportement et de modes de vie chez les enfants.

Contact presse : sihame.haba@orange.fr 06 77 32 56 41

ANNEXES

Exemple de résultats de villes VIF

- **Vitré :**

Taux de chômage	Année	Niveau	Nombre d'enfants	Résultats (surpoids + obésité)
10,2% (en 2011)	2005 à 2008	GSM au CM2	Environ 1350 enfants	2005 : 10,44% 2008 : 8,28% Diminution de 2,16 pts, soit 21%

2005							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	1332	27	2,03%	112	8,41%	139	10,44%

2008							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	1401	14	1,00%	102	7,28%	116	8,28%

- **Royan :**

Taux de chômage	Année	Niveau	Nombre d'enfants	Résultats (surpoids + obésité)
17,4% (en 2011)	2005 à 2014	GSM au CM2	Environ 1000 enfants	2005 : 17,32% 2014 : 12,47% Diminution de 4,85 pts soit 28%

2004 / 2005							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	1051	27	2,57%	155	14,75%	182	17,32%

2013 / 2014							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	906	21	2,32%	92	10,15%	113	12,47%

- **Meyzieu :**

Taux de chômage	Année	Niveau	Nombre d'enfants	Résultats (surpoids + obésité)
11,5% (en 2011)	2005 à 2014	GSM	Environ 350 enfants	2005 : 27,58% 2014 : 13,57% Diminution de 14,01 pts soit 51%

2004- 2005							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	330	26	7,88%	65	19,70%	91	27,58%

2013 - 2014							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	361	13	3,60%	36	9,97%	49	13,57%

- **Saint-Quentin :**

Taux de chômage	Année	Niveau	Nombre d'enfants	Résultats (surpoids + obésité)
22,5% (en 2011)	2008 à 2013	GSM au CM2	Environ 3600 enfants	2008 : 22,63% 2013 : 22,26% Diminution de 0,37 pts soit 1,6% A noter : une diminution entre 2008 et 2013 dans les zones d'éducation prioritaire (de 25,55% en 2008 à 24,48% en 2013)

2007- 2008							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	3769	255	6,77%	598	15,87%	853	22,63%

2012- 2013							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	3594	234	6,51%	566	15,75%	800	22,26%

- **Douchy-les-Mines :**

Taux de chômage	Année	Niveau	Nombre d'enfants	Résultats (surpoids + obésité)
23,9% (en 2011)	2009 à 2014	CP au CM2	Environ 700 enfants	2009 : 30,13% 2014 : 26,07% Diminution de 4,06 pts, soit 13,5%

2008-2009							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	687	73	10,63%	134	19,51%	207	30,13%

2013- 2014							
	Nb enfants mesurés	OBESITE IOTF *		SURPOIDS		Surpoids + obésité	
	N	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence	Nb enfants	Prévalence
Total	844	62	7,35%	158	18,72%	220	26,07%

* Selon la définition de l'IOTF (International obesity task force), le surpoids inclut toutes les valeurs d'IMC (indice de masse corporelle) au-dessus du seuil 25, donc aussi l'obésité. L'obésité se définit par les valeurs d'IMC supérieures au seuil 30.