









A 10-12 ans, les filles sont trois fois plus touchées par le surpoids que les garçons à Mayotte

n 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème, on observe trois fois plus de filles touchées par le surpoids (16%) que de garçons (5%). Ces derniers sont deux fois plus concernés par l'insuffisance pondérale : 14% contre 6% chez les filles.

A la naissance, 7% des enfants ont un poids et une taille hors des seuils inférieur et supérieur de normalité, dont 4% en dessous.

Un enfant sur cinq ne prend régulièrement qu'un seul repas. Le petit-déjeuner est le repas de la journée qui en pâtit le plus : un enfant sur deux ne le prend quasiment jamais. Quant aux repas du midi (les jours d'école) et du soir, ils sont pris dans des proportions proches : respectivement 89% et 81% «tous les jours». Deux enfants sur cinq prennent régulièrement le repas du midi et du soir et mangent à leur faim. On constate que l'absence des deux parents au sein du ménage diminue la fréquence de prise des différents repas.

Les enfants ne prenant qu'un seul repas par jour cumulent les problèmes de poids par rapport à ceux en consommant régulièrement trois par jour : 13% contre 10% pour les situations d'insuffisance pondérale et 10% contre 5% pour celles de surpoids.

L'île de Mayotte fait état d'une situation typique des territoires en transition nutritionnelle où les surcoûts liés à l'insularité, la persistance de la pauvreté, et l'accès à une alimentation de qualité et diversifiée sont des freins au développement d'une alimentation saine. Le modèle alimentaire traditionnel garde une place importante, mais la consommation de certains aliments industriels comme les boissons sucrées, les viennoiseries, la mayonnaise, les steaks hachés ou les frites progresse. En somme, l'alimentation se caractérise par une certaine monotonie, avec le riz comme aliment phare qui est consommé quotidiennement par la majorité de la population, une forte consommation de produits glucidiques, et de faibles apports en produits laitiers, fruits et légumes. Sur le plan sanitaire, cela se traduit par la coexistence forte de cas de sur¹ - et sous²-nutrition.

Sur la période 2018 à 2020, Les maladies nutritionnelles métaboliques et endocriniennes représentent 2% des motifs de séjour hospitalier chez les 5 à 14 ans [1], et à l'âge adulte il s'agit de la troisième cause de mortalité chez les femmes (la quatrième tout sexe confondu) selon les données de 2015 à 2017 [2]. Dans un cas sur dix, la dénutrition/malnutrition

Les trois catégories d'aliments les plus régulièrement consommées par ces enfants sont les féculents (97%), les viandes (hors poulet) (80%) et les fruits (69%). On observe notamment que la consommation de boissons sucrées et sucreries croît avec celles de poissons et de légumes. La précarité diminue la variété des consommations : la totalité des enfants ne disposant pas d'un accès à l'eau et à l'électricité chez eux mangent moins de 5 catégories d'aliments tous les jours. Plus le nombre de repas est élevé, plus la diversité alimentaire est importante et ce sont les enfants en surpoids ou obésité qui ont l'alimentation la plus monotone.

La sédentarité a été mesurée par le temps moyen passé devant les différents supports télévisuels. On constate que le taux d'enfants en situation de surpoids croît en fonction cet indicateur : 17% pour ceux y passant trois heures ou plus contre 4% pour ceux ne passant pas de temps devant les écrans.

Le sud représente la zone la plus touchée par le surpoids à Mayotte (17 % des enfants y étant scolarisés), tandis que le Nord, la commune de Mamoudzou et la Petite-Terre présentent plus d'enfants en situation d'insuffisance pondérale : 11%.

est le diagnostic principal évoqué pour justifier du séjour à l'hôpital [1]. En 2019, six femmes de 15 ans ou plus sur dix sont en situation de surpoids dont la moitié en obésité, tandis que chez les hommes, cinq sur dix sont concernés dont le tiers en situation d'obésité [3]. Une personne sur dix déclare consommer des légumes tous les jours, 16 % pour des fruits et 15% pour des boissons sucrées [3]. A ce constat sanitaire, s'ajoutent les prévalences des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers, etc qui demeurent parmi les plus élevées des départements français [4].

L'enquête santé des jeunes des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème, mêlant données déclaratives pour les habitudes de vie et dépistages des infirmiers du Pôle santé social du Rectorat de Mayotte pour les données de santé, permet de poser un premier bilan de leurs habitudes de vie en fonction de leur consommation alimentaire.

Balicchi Julien (ARS Mayotte), Aurousseau Anne-Marie (ARS Mayotte), Aboudou Achim (ORS Mayotte), Arnaud Michel (Rectorat Mayotte), Mazeau Fabienne (Rectorat Mayotte)

^{1 -} Surpoids et obésité.

^{2 -} Maigreur.

n enfant sur dix de 10-12 ans scolarisé en classe de 6ème est en situation de surpoids³ dont 3% en obésité. Les filles sont trois fois plus concernées que les garçons : respectivement 16% et 5%. Les garçons sont alors deux fois plus souvent en insuffisance pondérale que les filles⁴ : respectivement 14% et 6% (Tableau 1).

Huit enfants sur dix ont un Indice de masse corporelle⁵ (IMC) se situant dans le seuil de normalité, et parmi eux, un sur dix est également proche de l'insuffisance pondérale avec un IMC légèrement supérieur au seuil fixé. Dès lors, ce constat implique que pour une baisse mineure de leur poids, au total 15% des filles et 22% des garçons pourraient se situer en insuffisance pondérale (Tableau 1 - quantile entre 3 et 10%).

A l'âge de 10-12 ans, les filles ont une taille moyenne de 1 mètre 49⁶, similaire à celle des garçons⁷, pour un poids moyen de 40,6 kilogrammes8, alors plus important que pour les garçons : 35,6 kilogrammes9. Pour la taille, et en comparaison avec le seuil de référence¹⁰, 0,2% des filles ont une taille qui lui est inférieure tandis que les garçons sont neuf fois plus concernés (1,8%).

Selon la norme utilisée, la part d'enfants en insuffisance pondérale varie fortement, elle serait alors de 17% selon celle du CDC11 (Tableau 2).

Tableau 1 : Répartition des différentes catégories d'indice de masse corporelle (IMC) en fonction des quantiles de la courbe nationale de l'IOTF¹² chez les filles et les garçons

Catégorie	Quantile	Fille (%)	Garçon (%)	Total (%)
Insuffisance pondérale	< 3%	6	14	10
	[3-10[%	9	8	8
	[10-25[%	9	19	14
Normalité	[25-50[%	21	22	21
Normante	[50-75[%	15	16	15
	[75-90[%	15	11	13
	[90-97[%	8	6	7
Surpoids	> 97%	16	5	10
Total		100	100	100

Champ: Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Tableau 2 : Taux d'insuffisance pondérale et d'obésité en fonction du type de référence considérée

		Maigreur (%)			Surpoids (dont obésité) (%)			Obésité (%)	
		TI II	MC < centil	е	II.	MC ≥ centil	е	IMC ≥ centile	
	Référence	France*	IOTF**	CDC***	France	IOTF	CDC	IOTF	CDC
	Centile	3 ^{ème}	C-17	5 ^{ème}	9 ^{7ème}	C-25	85 ^{ème}	C-30	95 ^{ème}
	Tous	4,0	2,5	6,8	12,6	14,4	18,0	3,2	6,4
Métropole (B) [6]	Garçons	4,4	3	8,2	17,7	18,7	18,4	5,5	7
(-)[-]	Filles	4,2	2,7	7,5	15,0	16,5	18,2	4,4	6,7
	Tous	10,4	10,1	17,1	10,5	10,4	11,0	3,1	4,8
	Garçons	11,7	13,9	20,8	4,5	4,5	5,5	0,6	2,1
Mayotte	Filles	9,0	6,4	13,4	15,6	16,2	16,5	5,5	7,4
(A)	Précarité faible	9,8	8,6	16,3	12,4	12,6	12,9	4,3	6,5
	Précarité intermédiaire	6,9	9,5	14,5	5,5	6,7	7,9	0	0,8
	Précarité forte	15,1	17,1	21,9	2,5	2,5	3,7	0	0

Note : *Références françaises - $3^{\text{ème}}$ percentile pour la maigreur et $97^{\text{ème}}$ pour le surpoids (dont obésité). **Références de l'IOTF - courbes d'IMC jusqu'à 18 ans - 17 pour la maigreur (minceur de grades 2 et 3), 25 pour le surpoids (dont obésité) et 30 pour l'obésité. ***Références des CDC : 5^{ème} percentile pour la maigreur, 85^{ème} pour le surpoids (dont obésité) et 95^{ème} pour l'obésité.

Champ: (A) - Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème, (B) – Enfants de 7-9 ans scolarisés en classes de CE1-CE2 [6]

Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

^{3 - 22%} des enfants de CM2 en France métropolitaine sont en surpoids, dont 4% en situation d'obésité [5].

^{4 - 4%} des enfants de CM2 en France métropolitaine sont en situation d'insuffisance pondérale [5].
5 - Un lien avec l'estimation personnelle de l'enfant sur son état de Santé peut être observé. De manière générale, les enfants en situation de surpoids s'estiment trois fois plus souvent en mauvaise santé : 29% contre 12 à 14% pour les autres. C'est chez les filles en situation d'insuffisance pondérale que cette perception est également importante : 22%, 7% chez les garçons.

^{6 -} Quantile à 25% : 1 mètre 43, médiane : 1 mètre 50, quantile à 75% : 1 mètre 54.
7 - 1 mètre 46 en moyenne, quantile à 25% : 1 mètre 40, médiane : 1 mètre 46, quantile à 75% : 1 mètre 51.
8 - Quantile à 25% : 33,0 kg, médiane : 39,0 kg, quantile à 75% : 45,2 kg.
9 - Quantile à 25% : 30,0 kg, médiane : 34,0 kg, quantile à 75% : 39,6 kg.

^{10 -} Quantile à 3% depuis la courbe de croissance de l'IOTF.

^{11 -} Centres de contrôle et de prévention des maladies.

^{12 -} International Obesity Task Force.

7% des enfants ont un poids et une taille à la naissance hors du seuil de normalité [7]

L'information, depuis le carnet de santé, sur la taille et le poids à la naissance était disponible pour quatre enfants sur dix. L'exploitation des informations renseignées permet de voir que huit enfants sur dix avaient un poids à la naissance dans la norme attendue (81% chez les filles, 85% chez les garçons), neuf sur dix pour la taille (84% chez les filles, 91% chez les garçons).

Dans 4% des cas, l'enfant présentait un poids et une taille en dessous du seuil de normalité. Et dans 3% ces deux indicateurs étaient au-dessus.

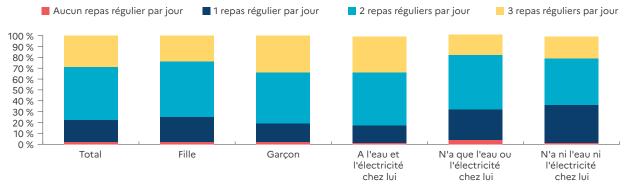
Un enfant sur cinq ne prend régulièrement qu'un seul repas

rois enfants sur dix déclarent prendre trois repas par jour de manière quotidienne. Ils sont la moitié pour la prise de deux repas ; parmi eux trois sur dix en consomment un troisième de manière irrégulière. Concernant la prise d'un seul repas régulièrement : un sur cinq est concerné, les trois quart déclarent alors manger au moins l'un des deux autres repas de manière irrégulière. Un enfant sur cinquante est concerné par un rythme alimentaire particulièrement irrégulier, n'en déclarant la prise d'aucun de manière quotidienne.

Les garçons déclarent plus souvent la prise de trois repas que les filles ¹³: 34% contre 24%. La précarité a un retentissement important sur le nombre de repas pris régulièrement, 82% en prennent au moins deux pour les moins précaires contre 63% pour les plus précaires ¹⁴ (*Figure 1*).



Figure 1 : Nombre de repas par jour pris régulièrement en fonction du sexe et de la précarité



Note: Un repas est considéré comme régulier si l'enfant déclare le prendre « tous les jours ». Les différences sur la part d'enfants déclarant ne prendre qu'un seul repas par jour avec la précédente publication s'expliquent par un changement de méthodologie. Sur la première publication les fréquences de consommation des différents repas de la journée étaient cumulées. Ainsi un enfant déclarant prendre "quel que fois dans la semaine" deux repas différents avait un score cumulé de 1 repas pris par jour. Ici ne sont considérés que les réponses "Tous les jours" des enfants pour déterminer la part d'enfants en fonction du nombre de repas régulier pris par jour".

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème. Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019. Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

^{13 -} Les filles déclarent en moyenne la prise de 2,2 portions de repas par jour contre 2,3 pour les garçons (respectivement 2,0 et 2,5 en médiane).

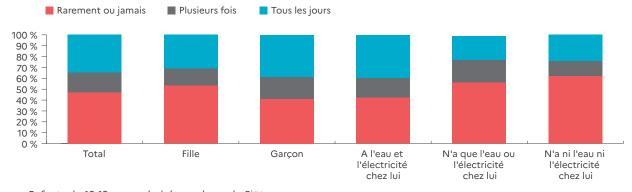
^{4 -} La moyenne de prise chez les moins précaires est de 2,3 portions de repas par jour (2,0 pour le quantile à 25%), 2,1 pour ceux n'ayant que l'eau ou l'électricité, 2,0 pour les plus précaires (1,5 pour le quantile à 25% de ces deux derniers profils d'enfants).

Un enfant sur deux ne prend quasiment jamais de petit-déjeuner

e matin, 47% des filles déclarent manger régulièrement¹⁵ et 59% chez les garçons. La fréquence de prise du petit-déjeuner est particulièrement liée à la précarité que connait l'enfant, il est alors pris « tous les jours » ou « plusieurs fois » dans la semaine pour six enfants sur dix chez les moins défavorisés contre quatre enfants sur dix pour les autres (Figure 2).



Figure 2 : Fréquence de prise du petit-déjeuner dans la semaine en fonction du sexe et de la précarité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Un enfant sur vingt ne mange pas à midi

les jours d'école

n enfant sur dix ne prend pas systématiquement un repas à midi les jours d'école, dont 4% rarement ou jamais et dans des proportions similaires entre filles et garçons (*Tableau 3*). Parmi les enfants prenant tous les jours le repas du midi (neuf sur dix), un quart déclare ce repas comme étant insuffisant pour eux.

Deux tendances se dégagent en fonction de la prise ou non prise de ce repas à la maison. Pour ceux rentrant chez eux pour manger, 16% déclarent manger à midi de manière irrégulière (plus souvent chez les garçons – 18% – que les filles – 13% –). Tandis que pour les enfants ne rentrant pas chez eux, le repas est plus souvent pris quotidiennement mais également plus souvent jugé comme insuffisant : 29% contre 14% pour ceux rentrant à midi. Tant est si bien que finalement la part d'enfants déclarant manger suffisamment à midi qu'ils rentrent ou non chez



eux reste proche : 69% pour ceux rentrant à midi contre 64% pour ceux ne rentrant pas chez eux.

Chez les enfants vivant dans les conditions les moins précaires, 68% déclarent manger suffisamment à midi et tous les jours de la semaine. Ce taux diminue fortement chez les plus précaires : 54%. Ce sont alors plus particulièrement les filles qui sont touchées : 32% contre 78% chez les garçons (*Tableau 3*).

Le fait de bénéficier de la PARS¹6 divise par trois la part d'enfants ne mangeant pas à midi les jours d'école : 3% pour ceux qui l'ont contre 9% pour ceux qui ne l'ont pas. Cependant, les enfants déclarant le repas du midi quotidien et insuffisant sont également plus fréquents : 25% chez ceux bénéficiant de la PARS contre 19% chez ceux n'en disposant pas.

Tableau 3: Fréquence de consommation et qualité du repas du midi (les jours d'école) dans la semaine

		Repas du midi les jours d'école (%)						
	Fréquence		Rarement ou jamais	Parfois	Tous les jours suffisamment	Tous les jours insuffisamment	Total (%)	
	Chez tous les enfants		4	7	65	24	100	
	Chez les garçons		3	7	66	24	100	
	Chez les filles		5	7	65	24	100	
		Tous les enfants	1	16	69	14	100	
	Chez les enfants rentrant à midi	Garçons	1	18	69	11	100	
Si rentre à midi	Tentrant a midi	Filles	1	13	70	16	100	
les jours d'école	Chez les enfants ne rentrant pas à midi	Tous les enfants	5	2	64	29	100	
		Garçons	5	2	63	31	100	
		Filles	5	1	66	27	100	
	Présence d'eau	Tous les enfants	5	5	68	22	100	
	et d'électricité à	Garçons	4	5	68	23	100	
	l'intérieur du logement	Filles	5	6	67	21	100	
	Présence d'eau	Tous les enfants	0	11	64	25	100	
Niveau de précarité	ou d'électricité à	Garçons	0	14	54	32	100	
presurre	l'intérieur du logement	Filles	0	9	74	17	100	
		Tous les enfants	9	10	54	28	100	
	Absence des deux	Garçons	7	9	78	5	100	
		Filles	9	10	32	48	100	

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



^{16 -} La Prestation d'aide à la restauration scolaire (PARS) est un dispositif spécifique sur le territoire de Mayotte mis en place par la Caisse d'allocations familiales (CAF) et le Rectorat de Mayotte afin de garantir à l'enfant une collation quotidienne. Le système de restauration scolaire, encore sous-développé, est basé pour 83 % des établissements sur la distribution de collations sucrées ou salées, dont le prix unitaire est de 1,90€.

Le repas du soir est autant pris que celui du midi

e repas du soir est régulièrement pris pour 95 % des enfants, dont 81% tous les jours, sans distinction entre les filles et les garçons. Parmi les enfants vivants dans les conditions les plus précaires, 7% déclarent ne prendre ce repas que rarement voire jamais, deux fois moins pour les mieux lotis : 4%.

27% des enfants estiment ce repas insuffisant, avec une nette différence entre ceux qui le prennent rarement ou jamais (59%) et ceux qui le prennent quotidiennement $(25\%^{17}).$

Deux enfants sur cinq prennent régulièrement le repas du midi et du soir et mangent à leur faim

Chez les enfants consommant au moins un repas régulièrement, c'est la consommation du repas du midi et de celui du soir qui ressortent le plus souvent : 44%. Parmi eux, ils sont 14% à déclarer ces deux repas insuffisants et, à contrario, 54% à les trouver tous deux suffisants. 0,3% des enfants ne consomme que le petit-déjeuner et 3% mangent uniquement le soir (Tableau 4).

Tableau 4: Part (%) des différents modes de consommation des repas du matin, du midi et du soir

Consomme (régulièrement) uniquement le repas du	Matin	Midi	Soir	Matin et midi	Matin et soir	Midi et soir	Trois repas
%	0,3	14	6	3	3	44	30

Champ: Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019 Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

L'absence des deux parents au sein du ménage influence négativement la fréquence de prise des différents repas

uatre enfants sur dix, déclarant leurs deux parents comme les adultes s'occupant le plus d'eux, consomment trois repas par jour. Cette proportion chute de 11 à 12 points¹⁸ pour les enfants ne vivants qu'avec leur mère ou d' « autres » tuteurs que leur mère et leur père, respectivement 27% et 28%19.

Le petit-déjeuner est le repas qui en pâtie le plus, 45% chez les enfants déclarant que les deux parents s'occupent d'eux, 24% lorsqu'il ne s'agit que de la mère. C'est ensuite le repas du soir pour lequel les différences sont les plus marquées, 10 points de moins pour ceux dont il s'agit uniquement de la mère (75%) par rapport à ceux déclarant les deux parents (85%).

Concernant le repas de midi, les jours d'école, on n'observe pas de différence sensible entre ces deux profils d'enfants. Néanmoins, ils sont deux fois plus à ne prendre que parfois ou jamais ce repas lorsqu'ils déclarent d' « autres » tuteurs : respectivement 21% et 9%.

Tous ménages confondus, le nombre d'enfants dans le foyer n'influence pas le nombre de repas pris dans la iournée.

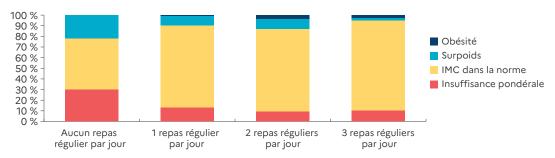
^{17 - 33%} chez ceux déclarant prendre le repas du soir « plusieurs fois dans la semaine ».

^{18 -} La notion de points est utilisée pour indiquer la différence entre deux pourcentages. 19 - La moyenne de prise est de 2,4 portions de repas chez les enfants déclarant la présence des deux parents (2,5 en médiane), 2,1 chez ceux dont le seul tuteur déclaré est la mère uniquement et 2,2 chez les autres (2,0 en médiane pour ces deux derniers profils d'enfants).

Les enfants ne prenant qu'un seul repas par jour cumulent les problèmes de poids

es enfants ne déclarant qu'un seul repas par jour sont plus souvent concernés par l'insuffisance pondérale: 13% contre 10% pour ceux en déclarant deux voire trois repas par jour. Ils sont également deux fois plus nombreux à se retrouver en surpoids (10%) par rapport aux enfants prenant trois repas par jour (5%). Les enfants prenant trois repas par jour ont la plus forte proportion de corpulence « normale »²⁰ ²¹ (85%) (Figure 3).

Figure 3 : Croisement entre l'indice de masse corporelle (IMC) et le nombre de repas pris par jour



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Les trois catégories d'aliments les plus régulièrement

consommées sont les féculents, les viandes

(hors poulet) et les fruits

'alimentation chez les adultes à Mayotte se base sur la consommation de féculents (riz, manioc, fruit à pain, etc). On retrouve ce mode de consommation chez les enfants avec 97% d'entre eux qui en déclarent une consommation fréquente, dont 77% tous les jours. Les viandes –hors poulet– ressortent pour quatre enfants sur cinq. Les fruits, quant à eux, sont cités par sept enfants sur dix, dont 35% tous les jours. La moitié des enfants déclarent consommer régulièrement des légumes (crus ou cuits), dont 15% tous les jours²². Pour les boissons sucrées et sucreries, six enfants sur dix sont concernés dont 22% pour une consommation quotidienne²³.

Entre les filles et garçons, on observe peu de différences dans les consommations, à l'exception de la consommation des poissons (8 points d'écarts en faveur des garçons) (Tableau 5).



^{20 -} Les enfants dont l'IMC est catégorisé en insuffisance pondérale déclarent la prise de 2 1 portions de repas par jour (1,5 pour le quantile à 25%), 2,3 pour ceux en catégorie « normale » et 2,0 pour ceux en situation de surpoids voire obésité (2,0 pour le quantile à 25% chez ces deux derniers profils d'enfants).

^{21 -} L'estimation de sa santé par l'enfant diminue en fonction du nombre de repas pris régulièrement par jour. 25 à 22% des enfants déclarant n'en déclarant aucun voire au plus un par jour ont une perception « mauvaise » de leur santé, 11% chez ceux en déclarant deux et 8% pour trois.

^{22 - 36%} des enfants de CM2 en France métropolitaine déclarent consommer tous les jours des légumes [5].

^{23 - 20%} des enfants de CM2 en France métropolitaine déclarent consommer des boissons sucrées [5].



Tableau 5 : Fréquence de consommations des différents aliments en fonction du sexe

		Chez les filles	Chez les garçons	Différence: filles-garçons	Total
	Plusieurs fois par semaine	35	32		34
Légumes (crus et cuits)	Tous les jours	13	17	-1	15
(6.05 6. 66.15)	Total	Total 48 49			49
	Plusieurs fois par semaine	21	18		20
Féculents	Tous les jours	75	79	-1	77
	Total	96	97		97
	Plusieurs fois par semaine	35	34		34
Fruits (sauf jus)	Tous les jours	32	38	-5	35
(3401)03/	Total	67	72		69
	Plusieurs fois par semaine	43	37		40
Viandes (hors poulet)	Tous les jours	Tous les jours 35		-5	40
(nors posies)	Total	78	83		80
	Plusieurs fois par semaine	36	42		39
Poissons	Tous les jours	10	12	-8	11
	Total	46	54		50
Boissons sucrées et sucreries	Plusieurs fois par semaine	34	40		37
(sodas, sirops, laits aromatisés	Tous les jours	24	20	-2	22
sucrés, jus de fruits,)	Total	58	60		59
Laitages	Plusieurs fois par semaine	29	35		32
(lait, yaourt, fromage,	Tous les jours	35	30	-1	33
sauf lait de cocos)	Total	64	65		65
	Plusieurs fois par semaine	3	4		4
Boissons à base de taurine (red bull,)	Tous les jours	2	0,3	+1	1
(Total	5	4		5

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



Les enfants qui consomment le plus de boissons sucrées et sucreries sont également ceux qui consomment le plus de légumes et de poissons

Des profils de consommation peuvent être mis en évidence en croisant les différentes fréquences de consommation. Ainsi, les consommations de boissons à base de taurine et de boissons sucrées et sucreries augmentent parallèlement. Cette dernière croît également avec celles de laitages, légumes et poissons. On peut également constater que lorsque la consommation de fruits diminue, celle des viandes (hors poulet) augmente (*Tableau 6*)

Tableau 6 : Corrélation entre les différentes fréquences de consommation des catégories d'aliments (V de Cramer)

Consommation de	féculents	fruits	laitage	légumes	poissons	viandes (hors poulet)	boissons sucrées et sucreries
boissons à base de taurine	NS	NS	NS	NS	NS	NS	7
féculents		7	NS	NS	NS	NS	NS
fruits			7	7	7	↓ ↑	NS
laitage				NS	7	NS	7
légumes					7	NS	7
poissons						7	7
viandes (hors poulet)							NS

Note de lecture : La flèche présente le sens de la corrélation lorsqu'elle est significative (|V| > 0.12). Le symbole ↓↑ indique que lorsque la consommation croît pour l'une des deux catégories, elle décroît pour l'autre. Le sens des liaisons a été confirmé par une analyse des correspondances multiples et la recherche d'un effet Guttman. Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Score du nombre de catégories d'aliments fréquemment consommées

En fonction des différentes catégories d'aliments sur lesquelles ont été interrogés les enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte, il est possible de concevoir un score reposant sur la consommation des légumes, féculents, fruits, viandes (hors poulets), poissons et laitages. Ce score considère à part les consommations de sucreries, boissons sucrées et à base de taurine. Pour les catégories retenues, un score augmenté de +1 est généré chaque fois où l'enfant en a déclaré une consommation « tous les jours », de +0,5 pour « plusieurs fois » et de +0 pour « rarement ou jamais ». Il est alors compris entre 0 (aucune diversité dans l'alimentation) et 6 (forte diversité).

Il en ressort un score moyen de 3,3 chez tous les enfants ciblés (3,5 en médiane, 2,5 pour le quantile à 25% et 4,0 pour celui à 75%), sans distinction entre filles et garçons.

De manière similaire, un score sur la consommation de sucres a été calculé et ne prend en compte que deux items : sucreries/boissons sucrées et boissons à base de taurine. Il varie de 0 à 2. Ce score est, de manière générale, d'une moyenne de 0,4 (0,5 en médiane, 0,0 pour le quantile à 25% et 0,5 pour le quantile à 75%), également sans distinction entre filles et garçons.

La précarité diminue la variété des consommations

15% des enfants qui vivent dans les conditions les moins précaires ont une alimentation variée, soit cinq fois plus que les plus précaires (absence d'eau et/ou d'électricité) : 3% (Figure 5).

Dès lors, les aliments les plus consommés par les plus « aisés » sont les fruits (+22 points), les poissons (+17 points) et les laitages (+36 points) (*Figure 4*).

La consommation de féculents reste stable sur le territoire quelle que soit la situation sociale de l'enfant (Figure 4).

Figure 4 : Proportions d'enfants déclarant consommer « plusieurs fois par semaine » ou « tous les jours » les différentes catégories d'aliments en fonction de la précarité.

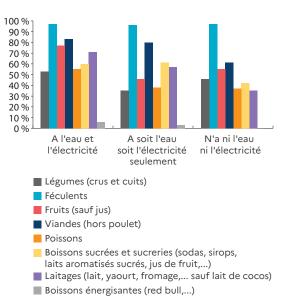
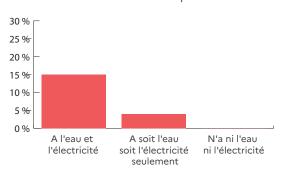


Figure 5 : Part d'enfants ayant un score d'au moins 5 pour la diversité alimentaire en fonction de la précarité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



Plus le nombre de repas est élevé, plus la diversité alimentaire est importante

hez les enfants prenant quotidiennement trois repas par jour, on en observe trois fois plus déclarant une grande variété d'aliments consommés par rapport à ceux n'en prenant qu'un seul : respectivement 22% et 5% (Figure 7).

Les féculents sont la seule catégorie d'aliments présents systématiquement dans les consommations quelle que soit la situation de l'enfant. La consommation de laitages est la plus marquée en particulier chez les enfants déclarant trois repas par jour par rapport à ceux n'en prenant qu'un seul (79% contre 47%). La consommation de légumes est également concernée : 61% contre 41%, tout comme les poissons : 55% contre 42%, et les fruits : 78% contre 66% (Figure 6).

Figure 7 : Part d'enfants ayant un score d'au moins 5 pour la diversité alimentaire en fonction du nombre de repas quotidien

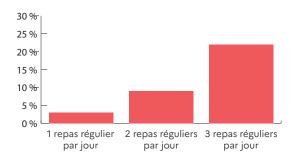
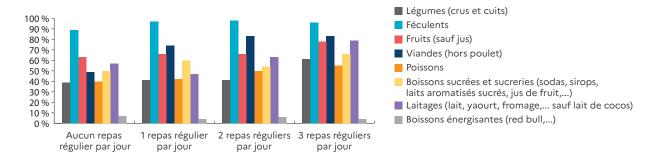


Figure 6: Proportions d'enfants déclarant consommer « plusieurs fois dans la semaine » ou « tous les jours » les différentes catégories d'aliments en fonction du nombre de repas quotidien



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Les enfants en surpoids ou obésité sont ceux ayant

l'alimentation la plus monotone

es enfants en surpoids, voire en situation d'obésité, sont deux fois moins à déclarer une alimentation variée contrairement aux autres : respectivement 5% et 11% (Figure 9).

Quel que soit le statut pondéral de l'enfant, les consommations de féculents et de fruits restent citées dans la même fréquence (Figure 8).

La consommation de viandes (hors poulet) est plus fréquente chez les enfants ayant un IMC dans la norme que chez les enfants en insuffisance pondérale ou en surpoids (82% versus 75-77%). Elle est à l'inverse plus faible chez les enfants en situation d'obésité (58%), se substituant à la consommation de poissons qui est alors plus

importante chez eux que chez les enfants en surpoids ou avec un IMC dans la norme (69% contre 45/48 %) (Figure 8). Ce constat peut s'expliquer par le fait que les poissons sont souvent consommés en friture mais également qu'ils sont liés à la consommation de boissons sucrées et sucreries (Tableau 6).

La fréquence de consommation de laitages croît avec l'IMC, 79% chez les enfants en situation d'obésité contre 52% chez ceux en insuffisance pondérale. On observe un effet similaire concernant la consommation de légumes, respectivement 69 % et 46 % (Figure 8), liée à la consommation de boissons sucrées et sucreries également (Tableau 6).

Figure 8 : Proportions d'enfants déclarant consommer « plusieurs fois dans la semaine » ou « tous les jours » les différentes catégories d'aliments en fonction de l'IMC.

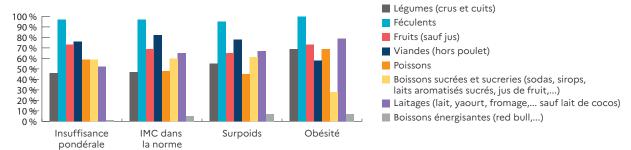
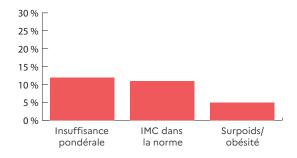


Figure 9 : Part d'enfants ayant un score d'au moins 5 pour la diversité alimentaire en fonction de l'IMC



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

A 10-12 ans la grande majorité des enfants sait citer un légume

Sachant qu'un seul choix était possible, trois enfants sur quatre ont su répondre correctement à la question : « cite-moi un légume ». Les filles (80%) se sont moins souvent trompées que les garçons (70%). Parmi les erreurs les plus fréquentes, ressortent la banane (20%) et le manioc (23%) qui sont régulièrement revenues. A contrario, la salade (33%) et la carotte (32%) sont les bonnes réponses les plus souvent citées. Les brèdes ne sont cités que dans 6% des cas. Cependant, aucune relation ne peut être observée avec la consommation de légumes.

Le taux d'enfants en situation de surpoids croît en fonction du temps moyen passé devant un écran

a présence d'écrans (téléviseur, ordinateur, téléphone, tablette) déclarée donne une indication sur la sédentarité des enfants qui peuvent être alors plus à risque du surpoids.

Sans distinction entre les filles et les garçons, 21% des enfants déclarent ne pas passer de temps devant un écran. Ils sont alors 30% à déclarer y passer en moyenne moins d'une heure par jour (week-ends compris) et 5% pour plus de trois heures. Lorsque l'enfant déclare que le(s) tuteur(s) s'occupant le plus de lui sont les deux parents ou seulement un des deux, 31-34% disent y passer au plus une heure en moyenne par jour²⁴. Ils sont alors moins nombreux lorsqu'il s'agit d'autres membres de la famille :

11%²⁵. Des différences plus marquées peuvent être observées en fonction du nombre d'enfants. 38% des 10-12 ans vivant dans un ménage avec moins de trois enfants déclarent y passer au plus une heure en moyenne par jour²⁶, 28% pour les ménages de trois enfants ou plus²⁷.

Les enfants y passant en moyenne au moins trois heures par jour comparés à ceux qui en ont passés deux devant l'écran sont plus en situation surpoids ou d'obésité (17% contre 10%). Cependant, cette part reste proche de celle des enfants y passant moins d'une heure (14%) (Figure 10).

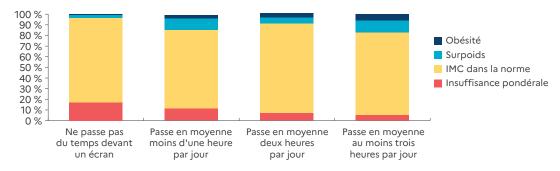
^{24 - 41%} déclarent ne pas passer du temps devant un écran, soit par choix soit par absence de matériel, lorsqu'ils déclarent la présence des deux parents, 22% pour la mère seulement et aucun pour le père seulement.

^{25 -} Et 29% ne passent pas du temps devant un écran, soit par choix soit par absence de matériel.

^{26 -} Et 8% ne passent pas du temps devant un écran, soit par choix soit par absence de matériel.

^{27 -} Et 25% ne passent pas du temps devant un écran, soit par choix soit par absence de matériel.

Figure 10 : Evolution de l'IMC (en%) en fonction du temps passé (moyenne) devant l'écran



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte - Service Etudes et Statistiques

Méthodologie

La régression logistique est l'un des modèles d'analyse multivariée les plus couramment utilisés en démographie et en épidémiologie. Elle permet d'étudier les effets d'une ou plusieurs variables explicatives sur une variable à expliquer. Elle a pour but d'analyser l'effet propre de chaque variable explicative sur la variable d'intérêt de manière indépendante une fois les autres variables explicatives du modèle et leurs interactions prises en compte. On parle également d'analyse « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire que le modèle permet d'observer l'effet propre de chacune des causes indépendamment des autres. Les résultats présentés dans les deux tableaux modélisent le fait d'être en insuffisance pondérale ou en surpoids (y compris obésité) pour les garçons et les filles. Ils sont exprimés en rapport de cotes ou odds ratio (OR) pour chacune des modalités des variables explicatives comparativement à une modalité de référence prédéterminée.

Les garçons ont deux fois plus de risque d'être en insuffisance pondérale que les filles

es garçons présentent un risque plus important que les filles d'être en insuffisance pondérale (OR = 2,2).

Parmi les autres facteurs significatifs, ressortent (Tableau 7):

- La présence pour l'enfant des deux parents ou uniquement de la mère (OR = 2,1 et 1,6) par rapport à la présence d'un ou plusieurs individu(s) « autres » que les deux parents ou la mère seulement;
- Ne disposer ni de l'eau ni de l'électricité chez soi (OR = 1,4) vis-à-vis de ceux n'en n'ayant qu'un seul des deux ;
- Le fait de passer, en moyenne, moins de temps devant un écran par rapport à ceux y passant par jour au moins trois heures (OR = 4,6 pour n'y passant pas de temps et OR = 2,2 pour ceux y passant moins d'une heure);
- Bénéficier de la PARS (OR = 1,3) par rapport à ceux ne l'ayant pas;
- Ne pas avoir une alimentation régulière voire ne prendre qu'un seul repas par jour par rapport à ceux en prenant trois (respectivement OR = 7.0 et OR = 2.0);

- Trouver au moins un des deux repas du midi ou du soir suffisant (OR = 7,0 et 10,6 pour les deux) par rapport à trouver les deux insuffisants;
- Avoir une alimentation variée (OR = 1,4) par rapport à ceux n'en ayant pas une.



Tableau 7 : Facteurs de risque de l'insuffisance pondérale contre IMC dans le seuil de normalité

	N non pondéré	% pondéré Insuffisance pondérale	ORa	IC à 95%
	Sexe			
Fille (ref.)	224	6	1	
Garçon	259	14	2,2***	[1,82 - 2,61]
Personne qui s	occupe le plus de	l'enfant dans le ménage		
Les deux parents	216	11	2,1***	[1,53 - 2,80]
La maman seule	213	11	1,6**	[1,14 - 2,10]
Autre (ref.)	54	6	1	
No	mbre d'enfants da	ns le ménage		
3 ou plus (ref.)	362	11	1	
Moins de 3	118	8	1,1	[0,87 - 1,35]
	Accès à l'eau et à l'	électricité		
A les deux	344	9	1,2	[0,97 - 1,57]
Ne dispose que de l'un des deux (ref.)	85	9	1	
Aucun des deux	53	17	1,4*	[1,04 - 1,89]
Tem	ps moyen passé de	evant un écran		
Ne passe pas du temps devant un écran	101	17	4,6***	[2,66 – 7,90]
Moins d'une heure par jour	143	11	2,2**	[1,31 – 3,64]
2 heures par jour	216	7	1,4	[0,82 – 2,27]
Plus de 3 heures par jour (ref.)	23	5	1	
	A la PARS	3		
Non (ref.)	84	8	1	
Oui	399	11	1,3*	[1,01 - 1,64]
	Nombre de repas	par jour		
Aucun repas ou alimentation irrégulière	8	30	7,0***	[4,33 - 11,32]
Un seul	106	13	2,0***	[1,54 - 2,54]
Deux	217	9	1,2	[0,94 - 1,44]
Trois (ref.)	150	10	1	
Les rep	as du midi et du so	ir sont suffisants		
Non (ref.)	46	2	1	
Qu'un seul des deux	150	10	7,0***	[4,09 - 11,96]
Oui	234	11	10,6***	[6,24 - 17,93]
	Alimentation	variée		
Non ou peu variée (ref.)	425	10	1	
Variée (5 à 6 portions d'aliments différents par jour sur 6)	58	11	1,4*	[1,04 - 1,76]
Consommation de bo	issons sucrées ou s	ucreries ou/et à base de taurine		
Faible voire inexistante (ref.)	107	11	1	
	187	<u> </u>		

Champ: Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème ayant un IMC dans la norme ou en insuffisance pondérale

Note de lecture: *** p-valeur < 0.0001, ** p < 0.01, * p < 0.05. 101 enfants enquêtés et appartenant au champ sélectionné ne passe pas du
temps devant un écran (données brutes). Parmi eux, 17% sont en insuffisance pondérale (données pondérées). Le taux d'insuffisance pondérale est déterminé depuis les IMC catégorisés en quatre classes : insuffisance pondérale, IMC dans la norme, surpoids, obésité, contrairement aux autres indicateurs inclus dans ce tableau

Source: Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Les filles ont quatre fois plus de risque d'être en surpoids voire obésité

- es filles ont un risque plus important que les garçons d'être en surpoids/obésité (OR = 4,2). Parmi les autres facteurs significatifs, ressortent (Tableau 8):
- La présence déclarée par l'enfant des deux parents (OR = 1,8) ou de la mère seulement (OR = 1,3) par rapport à la présence d'un ou d'autres individu(s) « autres » que les deux parents;
- Disposer d'au moins l'eau et l'électricité chez soi (OR = 7,1 et 3,0) par rapport ne disposant d'aucun des deux;
- Le fait de passer du temps, en moyenne par jour, devant un écran (OR = 2,8 pour moins d'une heure, OR = 1,4 pour deux heures et OR = 2,3 pour plus de trois heures) par rapport à ceux ne regardant pas d'écran;

- Ne pas avoir la PARS (OR = 1,3) par rapport à ceux qui l'ont;
- Consommer moins de trois repas par jour (OR = 12,9 pour ceux n'ayant pas une alimentation régulière, OR = 3,0 pour un et deux repas pris par jour) par rapport à ceux en consommant trois par jour ;
- Trouver les repas du midi et du soir insuffisants (OR = 1,5 pour les deux et OR = 1,3 pour l'un des deux) par rapport à ceux qui mangent suffisamment;
- Avoir une alimentation non ou peu variée (OR = 1,8) par rapport à ceux en ayant une;
- Avoir une consommation rare/nulle de boissons sucrées ou à base de taurine (OR = 1,5) par rapport à ceux en consommant régulièrement.



Le sud, zone de scolarisation la plus touchée par le surpoids à Mayotte

a zone de scolarisation recensant le plus d'enfants en surpoids est celle du sud : 17%, soit deux fois plus que sur les autres zones (8-10%). Il s'agit également de l'une des zones dont la proportion d'enfants les moins précaires est la plus importante : 87% contre 57 à 77% (Tableau 9).

Le secteur centre/ouest est celui où les enfants sont les plus nombreux à consommer trois repas par jour, deux fois plus que dans les autres zones : 49% contre 24/28%. C'est aussi la zone où les consommations de viandes, de boissons sucrées et de sucreries sont les moins régulières, respectivement 27% contre 14-24% et 51% contre 38-44% (*Tableau* 9).

Le secteur de Mamoudzou se démarque par des consommations deux fois moins variées que dans les autres secteurs (7% contre 11-18%), et notamment de légumes et de fruits moins régulières que dans les autres zones (respectivement 56% contre 41-53% et 42% contre 13-31%) (*Tableau 9*).

Petite-Terre est quant à lui le secteur où les consommations de féculents, de poissons et de laitages sont les plus faibles, respectivement 13% contre 0-3%, 65% contre 40-56% et 41% contre 20-36% (*Tableau 9*).

Le Nord est le secteur où les consommations de laitages sont les moins régulières (*Tableau 9*).

Tableau 8 : Facteurs de risque du surpoids contre IMC dans le seuil de normalité

	N non pondéré	% pondéré Surpoids/obésité	ORa	IC à 95%						
	Sexe									
Fille (ref.)	251	16	4,2***	[3,43 - 5,05]						
Garçon	240	5	1							
Personne qui s	Personne qui s'occupe le plus de l'enfant dans le ménage									
Les deux parents	222	11	1,8***	[1,38 - 2,47]						
La maman seule	216	10	1,3*	[1,00 - 1,80]						
Autre (ref.)	53	8	1							
No	mbre d'enfants da	ns le ménage								
3 ou plus (ref.)	367	10	1							
Moins de 3	122	12	1,1	[0,90 - 1,33]						
	Accès à l'eau et à l'	électricité								
Aucun des deux (ref.)	46	3	1							
Ne dispose que de l'un des deux	84	7	3,0***	[1,75 - 5,21]						
A les deux	361	13	7,1***	[4,21 - 12,10]						
Tem	ps moyen passé de	evant un écran								
Ne passe pas du temps devant un écran (ref.)	88	4	1							
Moins d'une heure par jour	152	14	2,8***	[2,02 - 3,91]						
2 heures par jour	225	10	1,4*	[1,03 - 2,02]						
Plus de 3 heures par jour	26	17	2,3**	[1,50 - 3,64]						
	A la PARS	3								
Oui (ref.)	402	10	1							
Non	89	14	1,3*	[1,05 - 1,57]						
	Nombre de repas	par jour		'						
Aucun repas ou alimentation irrégulière	8	22	12,9***	[7,50 - 22,11]						
Un seul	104	10	3,0***	[2,25 - 4,02]						
Deux	235	13	3,0***	[2,35 - 3,76]						
Trois (ref.)	142	5	1							
Les rep	as du midi et du so	ir sont suffisants								
Oui (ref.)	236	10	1							
Qu'un seul des deux	155	12	1,3**	[1,07 - 1,56]						
Non	52	12	1,5**	[1,11 - 2,00]						
	Alimentation v	variée	·							
Variée (5 à 6 portions d'aliments différents par jour) (ref.)	53	5	1							
Non ou peu variée	438	11	1,8**	[1,25 - 2,63]						
Consommation de bo	issons sucrées ou s	ucreries ou/et à base de taurine	·							
Régulière voire tous les jours (ref.)	298	9	1							
Faible voire inexistante	193	12	1,5***	[1,23 - 1,74]						

Champ: Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème ayant un IMC dans la norme, sont en situation de surpoids ou d'obésité
Note de lecture: **** p-valeur < 0.0001, ** p < 0.01, * p < 0.05. 88 enfants enquêtés et appartenant au champ sélectionné ne passe pas du temps
devant un écran (données brutes). Parmi eux, 4% sont en surpoids voire obsésité (données pondérées). Le taux de surpoids (incluant l'obésité) est
déterminé depuis les IMC catégorisés en quatre classes: insuffisance pondérale, IMC dans la norme, surpoids, obésité, contrairement aux autres
indicateurs inclus dans ce tableau

Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation: ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Tableau 9 : Ventilation des indicateurs sur l'alimentation et le statut pondérale par secteur géographique - lieu de scolarisation

%		Centre/Ouest	Mamoudzou	Nord	Petite-Terre	Sud
	Insuffisance pondérale	8	11	11	11	9
Indicateur de masse corporel	Norme	84	79	80	80	75
60.po.c.	Surpoids	8	10	9	9	17
	1 repas par jour	9	19	23	28	21
Nombre de repas	2 repas par jour	42	50	52	40	52
par jour	3 repas par jour	49	28	24	29	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0	3	0,5	3	3
	Rarement ou jamais	41	56	53	48	48
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	26	33	36	36	36
de legemes	Tous les jours	33	12	11	17	15
	Rarement ou jamais	3	2	1	13	0
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	11	23	21	17	19
	Tous les jours	86	75	77	70	81
	Rarement ou jamais	13	42	31	30	19
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	27	39	29	43	35
46 11 6165	Tous les jours	60	19	40	27	46
	Rarement ou jamais	27	24	14	20	17
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	60	32	37	45	45
de vialides	Tous les jours	13	44	49	35	38
	Rarement ou jamais	51	56	44	65	40
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	45	31	48	26	40
	Tous les jours	3	13	8	9	20
	Rarement ou jamais	51	42	39	44	38
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	32	35	37	47	36
	Tous les jours	16	24	24	9	26
	Rarement ou jamais	36	36	41	41	20
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	22	39	31	24	30
	Tous les jours	41	25	28	35	50
Consommation	Rarement ou jamais	100	92	95	95	99
de boissons	Plusieurs fois par semaine	0	5	5	3	1
énergisantes	Tous les jours	0	3	0,5	2	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13	7	13	11	18
	A l'eau et l'électricité	87	57	69	77	87
Précarité	N'a qu'un des deux	1	34	16	12	6
	N'a ni l'un ni l'autre	12	9	13	11	7
PARS	En bénéficie	99	80	88	67	76
	Pas de temps passé devant l'écran	20	22	22	25	10
Temps passé moyen	<1 heure	23	36	32	20	29
devant l'écran par jour	2 heures	57	36	40	48	54
	>3 heures	0	5	6	7	8

Note de lecture : la zone Nord regroupe les communes de : Koungou, Tsingoni, Bandraboua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Acoua. La zone Centre/Ouest regroupe les communes de : Chiconi, Ouangani, Dembeni. La zone Sud regroupe les communes de : Sada, Chirongui, Bandrélé, Bouéni, Kani-Kéli

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

L'enquête santé des jeunes s'est déroulée en partenariat avec le Rectorat de Mayotte. Le service Statistique Académique a assuré le tirage aléatoire de l'échantillon de 660 enfants de 10-12 scolarisés en classe de 6ème au sein des 22 collèges du territoire. Le taux de réponse à l'enquête est de 83 %. Les données ont été pondérées par calage sur marge à partir de la ventilation fille-garçon de chaque établissement.

Les enquêtes ont été réalisées par les infirmiers scolaires du pôle santé sociale du rectorat de Mayotte, supervisées par Mme Mazeau, infirmière conseillère technique auprès du recteur et par le service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte.

Les données ont été exploitées par le service Etudes et statistiques de l'ARS de Mayotte et le service Statistique Académique du Rectorat de Mayotte.



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Exploitation des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.
- [2] Exploitation des données de mortalité de l'Inserm-CépiDC.
- [3] Premiers résultats de l'enquête Santé européenne (EHIS) 2019, Aude Leduc, Thomas Deroyon, Thierry Rochereau, Auriane Renaud, Les dossier de la Drees, Avril 2021.
- [4] Exploitation des données du site ameli.fr, Assurance Maladie.
- [5] La santé des élèves de CM2 en 2015 : bilan contrasté selon l'origine sociale, Etudes & Résultats, Nathalie Guignon, Marie-Christine Delmas, Laure Fonteneau, Anne-Laure Perrine, Février 2017.
- [6] Corpulence des enfants de 7 à 9 ans scolarisés en CE1-CE2 en France en 2016, Etudes et enquêtes, Salanave B., Szego E., Verdot C., Torres M., Deschamps V., Juillet 2018.
- [7] Site internet: https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/bebe/caracteristiques-du-nouveau-ne/taille-et-poids#:~:text=En%20 g%C3%A9n%C3%A9ral%2C%20il%20mesure%20alors,poids%2C%20ce%20qui%20est%20normal.

ANNEXE

Description de l'échantillon

_		
Sexe	Effectif brut	Effectif pondéré
Fille	271	3 645
Garçon	280	3 666
IMC	Effectif brut	Effectif pondéré
Insuffisance pondérale	53	723
Seuil de normalité	430	5 671
Surpoids	45	522
Obésité	16	218
Age	Effectif brut	Effectif pondéré
10 ans	25	288
11 ans	360	4 931
12 ans	154	1 871
13 ans	8	123

Secteur géographique	Effectif brut	Effectif pondéré
Sud	137	1 049
Nord	148	2 261
Petite-Terre	51	895
Mamoudzou	154	2 240
Ceinture centre	59	866
Précarité	Effectif brut	Effectif pondéré
Faible	402	5 200
Intermédiaire	92	1 302
Forte	56	768

Taille		Effect	if brut	Effectif pondéré		
Sexe	Age	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
	10 ans	148,7	10,8	148,2	34,0	
Filles	11 ans	148,0	7,7	147,6	28,5	
rilles	12 ans	152,1	6,5	153,1	22,2	
	13 ans	150,0	1,7	149,7	5,7	
	10 ans	149,1	7,8	149,1	19,6	
Canana	11 ans	145,0	8,7	144,9	32,2	
Garçons	12 ans	147,3	8,7	147,7	30,4	
	13 ans	154,2	13,5	152,2	54,4	

Poids		Effectif brut		Effectif pondéré	
Sexe	Age	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Filles	10 ans	37,7	8,2	37,1	26,2
	11 ans	39.8	10,8	39,6	40,1
	12 ans	42.4	10,1	43,6	34,9
	13 ans	43.0	8,7	46,6	33,4
Garçons	10 ans	36,9	10,7	37,8	33,6
	11 ans	34,9	8,0	34,6	27,8
	12 ans	37,3	8,5	37,5	28,9
	13 ans	42,8	16,0	41,3	59,6

PARS	Effectif brut	Effectif pondéré
En bénéficie	452	6 017
N'en bénéficie pas	99	1 294

Nombre d'enfants du ménage	Effectif brut	Effectif pondéré
0	7	71
1	35	520
2	93	1 172
3	120	1 562
4	103	1 380
5	85	1 057
6	56	806
7	22	307
>7	27	407