

ID	FRC01
Dernière mise à jour de la fiche technique	30/06/2026
Domaine	Déterminants de la santé
Sous-domaine	Facteurs de risque de comportements
Nom de l'indicateur - court	Surpoids et obésité chez les adolescents de 15 ans
Justificatif	L'obésité est parmi les problèmes de santé les plus courants chez les adolescents dans les pays à revenu élevé. Pour plus de la moitié des enfants, l'obésité persiste de l'enfance à l'âge adulte et peut entraîner des conséquences sérieuses sur la santé, immédiates et plus tardives, comme les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète, et le cancer (1,2). Au-delà du risque accru de développer des maladies chroniques, un poids s'écartant du poids optimal peut également avoir un impact sur le bien-être mental ainsi que le développement social (3,4). La prise en charge du surpoids et de l'obésité doit intervenir dès que possible afin de réduire la durée d'exposition et de limiter les risques associés (1,5). Des politiques de prévention efficaces visent à améliorer le cadre de vie des jeunes, par exemple en réglementant le marketing des aliments malsains, améliorer l'accès à une alimentation saine et à un mode de vie physiquement actif. Une telle approche nécessite la mobilisation coordonnée de multiples secteurs (1,6). La surveillance du surpoids et de l'obésité est essentielle dans la projection du fardeau des maladies chroniques et des besoins liés à leurs traitements, ainsi que pour guider et suivre la mise en œuvre des politiques publiques visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants et adolescents dans tous les secteurs.
Nom de l'indicateur - détaillé	Proportion (%) d'adolescents âgés de 15 ans en surpoids, obésité comprise
Définition de l'indicateur	Pourcentage d'adolescents âgés de 15 ans, ayant un indice de masse corporelle (IMC) les classant comme en surpoids ou obèses. Cet indicateur est issu de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Dans le questionnaire, les adolescents ont indiqué leur poids et leur taille, qui ont servi à calculer leur IMC ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). La catégorie "surpoids et obésité" se base sur les valeurs seuils de l'IMC définies par l'OMS (7).
Calcul de l'indicateur	Pourcentage Dénominateur : Nombre d'adolescents de 15 ans ayant participé à l'enquête HBSC Numérateur : Nombre d'adolescents de 15 ans ayant participé à l'enquête et étant en surpoids (obésité comprise) Ajustement : Pour l'étude HBSC un échantillonnage à un degré est appliqué, utilisant les classes comme unités primaires. Une pondération des données a été effectuée afin d'équilibrer les différences des taux de réponse entre les différents niveaux d'études. La méthodologie standard de l'enquête HBSC a été appliquée au Luxembourg. (8,9)
Sous-groupes	Stratification par sexe pour les années 2014, 2018 et 2022. Stratification par niveau d'aisance familiale et selon le sexe pour l'année 2022 : Le niveau d'aisance familiale a été évalué sur une échelle de six points. Les réponses aux six items permettent d'établir un score global, à partir duquel trois groupes sont définis : les moins aisés (20 %), les intermédiaires (60 %) et les plus aisés (20 %).
Comparaison internationale	Indicateur de l'étude HBSC avec un questionnaire et une méthodologie standard pour tous les pays (10). Comparaison internationale par sexe de la prévalence de surpoids (obésité comprise) des adolescents de 15 ans du Luxembourg en 2022 avec : la France, la Belgique néerlandophone, la Belgique francophone, l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suisse.
Couverture des données	Temporelle : 2014, 2018, 2022 Géographique : nationale. Population cible : adolescents de 15 ans dans les écoles publiques qui enseignent selon le programme national. Pour l'enquête de 2022, les écoles privées qui enseignent selon le programme national ont également été incluses.

Constats	En 2022, une fille de 15 ans sur cinq (19 %) et un garçon sur quatre (25%) était en surpoids ou obèse, avec peu de variation par rapport aux prévalences observées en 2018. Une augmentation importante de la proportion d'adolescents en surpoids, obésité comprise, a eu lieu de 2014 à 2018. En 2022, la prévalence du surpoids chez les adolescents issus de familles à faible niveau d'aisance était plus élevée (filles 25 % et garçons 37 %), par rapport à la prévalence chez ceux issus de familles au niveau d'aisance élevé (filles 12 % et garçons 17 %). En 2022, la prévalence du surpoids (obésité comprise) chez les adolescents de 15 ans au Luxembourg était la plus élevée parmi les pays de comparaison.
Limitations	Globalement, les enquêtes peuvent être sujettes à un biais de participation. En outre, les enquêtes par questionnaire autoadministré exposent à un biais d'information qui peut impacter la qualité des résultats. Les résultats n'incluent pas les enfants dont l'enseignement suit un curriculum international (en 2018, 14,9 % de tous les écoliers du fondamental et du secondaire), ni les enfants suivant un enseignement dans des centres de compétences ou non intégrés dans le système d'éducation.
Remarques	L'étude HBSC vise les enfants et adolescents scolarisés et âgés entre 11 et 18 ans. Le taux de participation est élevé (70,7% pour le groupe d'âge de 11 à 18 ans en 2022).
Source des données	Gestionnaire de l'indicateur : ObSanté Source de l'indicateur : Data browser HBSC (https://data-browser.hbsc.org/) Gestionnaire des données : Disa / Uni.lu / MENJE Source de données : Étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Méthodologie : Enquête
Fréquence d'actualisation de la source	Tous les 4 ans
Références	1. WHO Regional Office for Europe. WHO European Regional Obesity Report 2022. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738 2. Simmonds M, et al. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis: Adult obesity from childhood obesity. <i>Obes Rev.</i> 2016 Feb;17(2):95–107. 3. Förster LJ, et al. Mental health in children and adolescents with overweight or obesity. <i>BMC Public Health.</i> 2023 Jan 19;23(1):135. 4. Jantarantotai N, et al. The interface of depression and obesity. <i>Obes Res Clin Pract.</i> 2017;11(1):1–10. 5. Norris T, et al. Duration of obesity exposure between ages 10 and 40 years and its relationship with cardiometabolic disease risk factors: A cohort study. <i>PLoS Med.</i> 2020;17(12):e1003387. 6. Sante.lu. Gesond Gesellschaft duerch Präventioun. https://obs.gouvernement.lu/fr/publications.gouv2024_obs%2Bfr%2Bpublications%2Bgesond-gesellschaft-rapportfr.html 7. WHO Growth reference 5-19 years - BMI-for-age (5-19 years). https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age 8. Catunda, Carolina, Mendes, Felipe G., Lopes Ferreira, Joana. HBSC Study Luxembourg, Methods . University of Luxembourg; 2023 Dec https://orbi.lu.uni.lu/bitstream/10993/58979/1/HBSC_2022_Methods%20Report.pdf 9. WHO. Regional Office for Europe. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. https://apps.who.int/iris/handle/10665/332104 10. Health Behaviour in School-Aged Children. Health Behaviour in School-Aged Children. https://hbsc.org/
Liens utiles	