



La santé observée
en Limousin

SURPOIDS ET OBESITE

CONTEXTE NATIONAL

Le surpoids et l'obésité (soit la surcharge pondérale) correspondent à un excès de masse grasse pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé. Ils résultent d'un déséquilibre dans la balance énergétique : les apports alimentaires sont alors supérieurs aux dépenses d'énergie, en partie régulées par l'activité physique. Des facteurs génétiques peuvent rendre certains individus plus susceptibles aux effets de la sédentarité ou d'une suralimentation.

Outre son fort retentissement sur le bien-être social des individus, l'obésité est une maladie qui augmente le risque de mortalité et de morbidité : diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle, certains cancers (côlon notamment), difficultés respiratoires, arthroses... Chez l'enfant également, l'obésité sévère peut conduire à des troubles orthopédiques, endocriniens et des diabètes de type 2. Elle accroît les risques de mortalité prématurée et de persistance de l'obésité à l'âge adulte.

Une progression de la prévalence de l'obésité s'observe dans la plupart des pays dits développés, au point que l'OMS, depuis 1998, a placé cette pathologie au rang d'épidémie. En France, la récente enquête nationale nutrition santé (ENNS) donne pour 2006 en population adulte une prévalence de 16,9% pour l'obésité et de 32,4% pour le surpoids, soit 49,3% concernés par une surcharge pondérale. L'enquête Obépi, sur la base de données déclaratives, fournit des chiffres inférieurs mais qui

permettent d'apprécier l'évolution du phénomène. La proportion de personnes souffrant d'obésité serait ainsi passée de 8,2% en 1997 à 9,6% en 2000, 11,3% en 2003 et 12,4% en 2006, soit une augmentation annuelle moyenne de l'ordre de 5,7%.

La prévalence de la surcharge pondérale évolue également au cours de la vie : elle augmente avec l'âge jusqu'à 65 ans, puis décline. Elle est globalement plus élevée chez les hommes que chez les femmes en raison d'une fréquence du surpoids plus importante en population masculine ; en revanche, la prévalence de l'obésité est sensiblement la même dans les deux sexes. Par ailleurs, on note que les populations issues des catégories sociales les moins favorisées sont les plus sujettes aux problèmes de surpoids et d'obésité, en particulier chez les femmes.

Chez l'enfant, l'ENNS chiffre la prévalence de l'obésité et du surpoids pour les 3-17 ans à respectivement 3,5% et 14,3% en 2006. Elle est comparable entre les deux sexes, hormis chez les plus jeunes où les filles sont plus touchées par le surpoids que les garçons. Les enquêtes triennales sur la santé en milieu scolaire apportent également des informations sur la surcharge pondérale des enfants. Ainsi, comme chez l'adulte, les disparités sociales influencent les risques de surcharge pondérale, en particulier d'obésité. La prévalence de la surcharge pondérale est ainsi plus élevée chez les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) qu'ailleurs.

Réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et interrompre la croissance de cette prévalence chez les enfants est l'un des neuf objectifs prioritaires du Programme national nutrition et santé 2006-2010 (PNNS) qui vise plus largement à améliorer l'alimentation, l'état nutritionnel et l'activité physique de la population et ainsi prévenir l'ensemble des pathologies en lien avec la nutrition : maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète et bien sûr obésité.

ORS du Limousin

Tabl. 1 Revue de littérature sur la prévalence du surpoids et de l'obésité en France (données par âge)

Tranches d'âge	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale	Années	Sources
3-17 ans	3,5%	14,3%	17,8%	2006	Etude nationale nutrition santé (ENNS). InVS ⁽¹⁾⁽³⁾
5-6 ans	3,9%	10,5%	14,4%	1999-2000	Enquête réalisée en grande section de maternelle. DREES ⁽¹⁾⁽⁴⁾
7-9 ans	3,8%	14,3%	18,1%	2000	Surpoids et obésité chez les enfants de 7 à 9 ans. InVS ⁽¹⁾⁽³⁾
10-12 ans	3,7%	16,0%	19,7%	2004-2005	Enquête réalisée en classe de CM2. DREES ⁽¹⁾⁽⁴⁾
11-15 ans	1,6%	8,7%	10,3%	2006	Enquête internationale HBSC. OMS. INPES ⁽²⁾⁽³⁾
14-15 ans	4,4%	12,4%	16,8%	2003-2004	Enquête réalisée en classe de troisième. DREES ⁽¹⁾⁽⁴⁾
15 ans et plus	12,4%	29,2%	41,6%	2006	ObEpi : enquête nationale. Inserm. SOFRES. Roche ⁽²⁾⁽³⁾
18-74 ans	16,9%	32,4%	49,3%	2006	Etude nationale nutrition santé (ENNS). InVS ⁽¹⁾⁽³⁾
18-75 ans	7,8%	27,8%	35,6%	2005	Baromètre Santé – INPES ⁽²⁾⁽³⁾
18-75 ans	7,1%	25,4%	32,5%	2002	Baromètre Santé nutrition – INPES ⁽²⁾⁽³⁾
18 ans et plus	10,7%	29,5%	41,1%	2002-2003	Enquête décennale santé – INSEE ⁽²⁾⁽³⁾

(1) Mesures réalisées par un médecin ou une infirmière

(2) Données déclarées par les personnes interrogées

(3) France métropolitaine

(4) France entière

FAITS MARQUANTS EN LIMOUSIN

- Une prévalence de l'obésité en augmentation ces dernières années et qui atteindrait entre 13,5 % et 16,0% de la population adulte.
- La moitié des consultants de 18 ans ou plus vus en médecine générale concernée par une surcharge pondérale (surpoids + obésité) : 61% des hommes et 43% des femmes. Si le surpoids touche davantage les hommes que les femmes (45% contre 28%), les proportions sont comparables dans les deux sexes pour l'obésité (16%) ; par ailleurs, la prévalence du surpoids et de l'obésité s'accroît avec l'âge jusqu'à 65 ans.
- Une situation favorable par rapport à la situation française chez les enfants et qui devient comparable, voire défavorable, chez les adolescents et les adultes.
- Une moyenne de 687 séjours hospitaliers annuels pour « obésité et autres excès d'apport ».

Méthodes :

Le surpoids et l'obésité sont définis à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) calculé grâce au poids et à la taille (poids en kg/taille en m²). Chez l'adulte, les normes de références sont les seuils définis par l'OMS, soit un surpoids pour un IMC compris entre 25 et 29,9 et une obésité pour un IMC supérieur ou égal à 30. Chez l'enfant, on utilise les courbes de centiles de l'IMC définies par l'International Obesity Task Force (IOTF) et qui varient en fonction de l'âge et du sexe pour atteindre respectivement 25 et 30 à 18 ans.

On parle de surcharge pondérale pour le cumul du surpoids et de l'obésité.

**SURPOIDS ET OBESITE EN LIMOUSIN
PREVALENCE EN POPULATION ADULTE**

◆ **13,5% des Limousins de 15 ans ou plus sont obèses, une prévalence en nette augmentation**

Selon l'étude ObÉpi, la prévalence de l'obésité dans le Limousin chez les 15 ans et plus (calculée sur un échantillon relativement restreint de l'ordre de 330 individus) est passée de 7,8% en 1997 à 13,5% en 2006 - contre respectivement 8,2% et 12,4% au niveau national. Le Limousin enregistre ainsi un des cinq plus forts taux d'évolution (+ 73%) parmi les 21 régions françaises et passe ainsi du 14ème au 7ème rang des régions les plus touchées (Fig. 1).

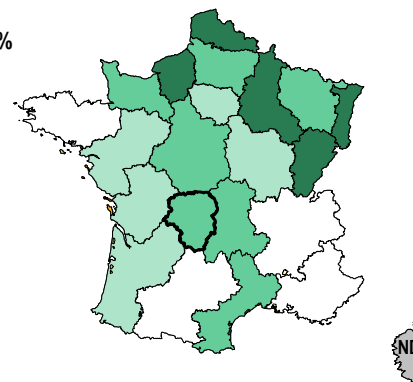
En 2004, une étude menée par l'ORS sur environ 3200 patients donnait 16,9% d'obésité chez les 18 ans et plus consultant en médecine générale. La fréquence du surpoids était de 34,3%. Ces prévalences sont supérieures aux résultats de l'enquête nationale nutrition santé de 2006 (ENNS) annonçant des prévalences de 32,4% pour le surpoids et de 16,9% pour l'obésité (Tabl. 2) et à ceux de l'étude ObÉpi où les données étaient recueillies par questionnaire auto-administré. Toutefois, il est difficile de conclure à une plus grande fréquence de la surcharge pondérale en Limousin sur la base de ces chiffres dans la mesure où l'étude portait sur la clientèle de cabinets médicaux avec une population plus âgée, plus féminine et en moins bon état de santé que la population générale.

Fig. 1 Prévalence de l'obésité chez les personnes de 15 ans ou plus en France par régions en 2006 (Echantillon national : 23 747 ; échantillon limousin : 332)

France : 12,4%
Limousin : 13,5%

Prévalence de l'obésité (%)

- 14 ou plus
- [12,5-14[
- [11-12,5[
- < 11



ND : non disponible
Source : ObÉpi 2006

ORS Limousin

Tabl. 2 Surpoids et obésité chez les consultants de médecine générale en Limousin par département⁽¹⁾

	Ensemble (n=3 195)			Hommes (n=1 226)			Femmes (n=1 969)		
	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale
Corrèze	14,8	35,8	50,6	14,6	44,7	59,3	15,1	29,6	44,7
Creuse	17,6	35,2	52,8	18,4	44,4	62,8	17,2	30,0	47,2
Haute-Vienne	15,9	32,9	48,8	16,8	45,0	61,8	15,4	25,6	41,0
Limousin	16,0	34,3	50,2	16,4	45,0	61,3	15,7	27,6	43,3
France ⁽²⁾	16,9	32,4	49,3	16,1	41,0	57,1	17,6	23,8	41,4

⁽¹⁾Département d'exercice du praticien

⁽²⁾Données France chez les 18-74 ans, Enquête Nationale Nutrition Santé 2006

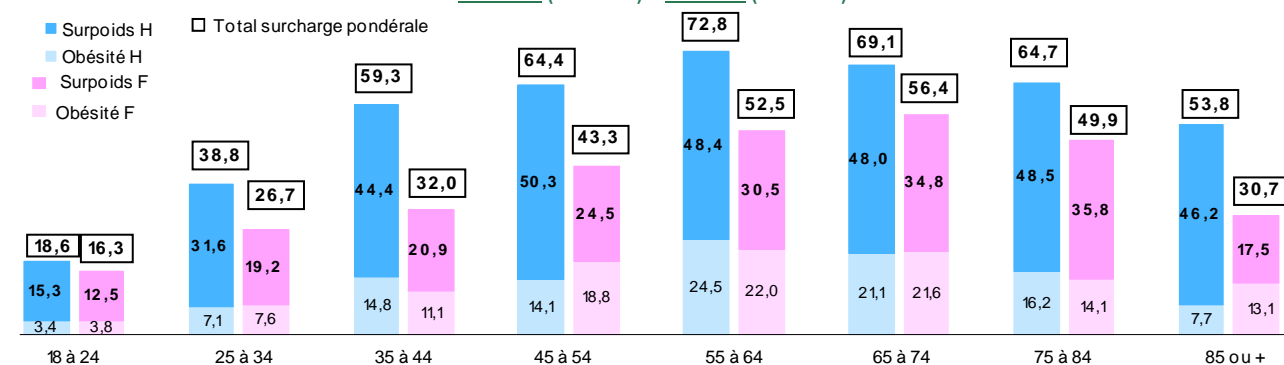
Source : ORS Limousin – Enquête sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les consultants en médecine générale. 2005

◆ **Des différences importantes selon l'âge et le sexe**

Toujours selon l'étude de l'ORS menée en 2004, on constate que si l'obésité touche les deux sexes de façon identique (16,4% pour les hommes, 15,7% pour les femmes), le surpoids en revanche concerne plus particulièrement les hommes : 45,0% sont en surpoids contre seulement 27,6% des femmes (Tabl. 2). On note également que la prévalence de l'obésité et du surpoids progresse régulièrement avec l'âge jusqu'à 65 ans avant de décroître, et ce pour les deux sexes (Fig. 2). Les mêmes résultats sont trouvés dans les différentes enquêtes nationales.

Fig. 2 Surpoids et obésité chez les consultants de médecine générale en Limousin selon l'âge.

Hommes (n = 1 226) – Femmes (n = 1 969)



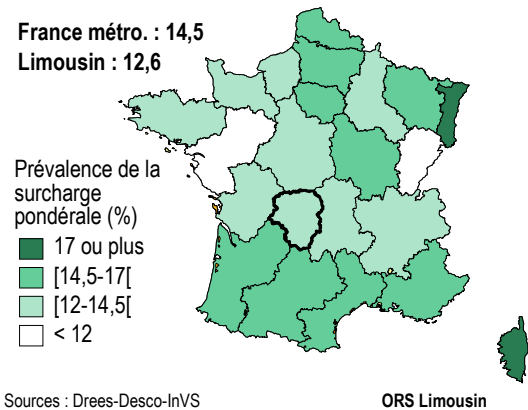
Source : ORS Limousin – Enquête sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les consultants en médecine générale. 2004

**SURPOIDS ET OBESITE EN LIMOUSIN
PREVALENCE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS**

◆ Une situation plutôt favorable chez les enfants

Lors de l'enquête triennale nationale réalisée en grande section de maternelle en 1999-2000, 12,6% des enfants du Limousin étaient en surcharge pondérale, soit une prévalence inférieure à la moyenne nationale de 14,5% (Fig. 3). Le Limousin se place ainsi en 17^{ème} position des régions de France métropolitaine les plus touchées. L'obésité quant à elle n'atteignait que 3% des enfants de cette tranche d'âge – ex-aequo avec le Franche Comté et le Poitou-Charentes-, prévalence la plus basse après les Pays-de-la-Loire (1,7%).

Fig. 3 Surcharge pondérale (surpoids + obésité) des enfants en grande section de maternelle en France métropolitaine par région en 1999-2000 (Echantillon national : 28 764 ; échantillon limousin : 542)



Tabl. 3 Surpoids et obésité infantile en Creuse

A deux ans ⁽¹⁾	Surch. pond.	Surpoids	Obésité
Ensemble	6,2%	4,9%	1,3%
Garçons	5,9%	4,8%	1,1%
Filles	6,4%	5,0%	1,4%
A quatre ans ⁽²⁾	Surch. pond.	Surpoids	Obésité
Ensemble	11,0%	8,4%	2,6%
Garçons	8,3%	5,9%	2,4%
Filles	13,6%	10,9%	2,7%

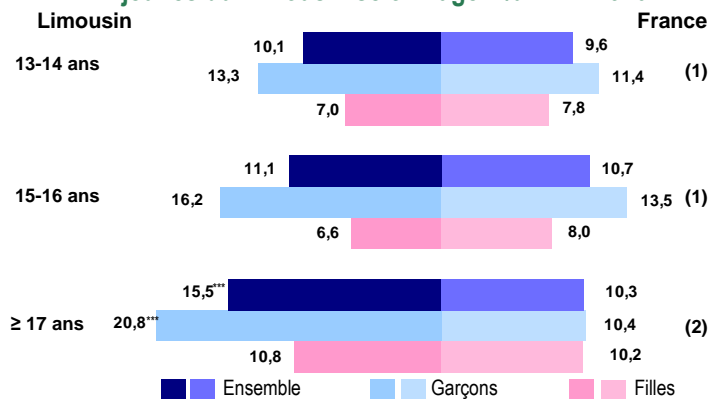
(1) Exploitation des CS24 (2005-06) (2) Exploitation des bilans de 4 ans (2004-05)
Source : PMI 23 – Exploitation ORS Limousin

L'enquête triennale menée dans les classes de CM2 n'apporte que des données pour la grande région Sud-Ouest qui regroupe avec le Limousin, l'Aquitaine et le Midi-Pyrénées. Les seules autres informations disponibles au niveau local sont celles apportées par le Conseil général de Creuse à travers l'exploitation des certificats de santé et des bilans de santé des enfants de quatre ans réalisés en école maternelle (Tabl. 3).

◆ 12,1% des adolescents du Limousin en surcharge pondérale

Les données de l'enquête triennale nationale menée en classe de Troisième ne sont actuellement disponibles que pour la grande région Sud-Ouest, comme pour celle réalisée en classe de CM2. Aussi, l'enquête en milieu scolaire réalisée par l'ORS en 2007 fournit les seules données locales sur le statut pondéral des adolescents limousins : 12,1% des 13-17 ans sont en surcharge pondérale, dont 1,6% obèses (Tabl. 4). Cette prévalence s'accroît avec l'âge passant de 10,1% chez les 13-14 ans à 15,5% à 17 ans et plus (Fig. 4). Ces données sont comparables aux données nationales, hormis chez les garçons de 17 ans et plus, avec une fréquence plus défavorable (20,8% versus 10,4%). Ces résultats sont à prendre avec prudence car issus de données déclaratives, ce qui pourrait notamment expliquer les écarts importants entre les prévalences de surcharge pondérale des filles et des garçons, les filles ayant tendance à sous-déclarer leur poids.

Fig. 4 Surcharge pondérale (surpoids + obésité) chez les jeunes du Limousin selon l'âge - % - N = 1 970



Comparaison aux données nationales : * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001
(1) HBSC 2005 (2) Baromètre santé 2005, INPES, 15-24 ans
Source : ORS Limousin – Enquête scolaire en Limousin, 2007

Tabl. 4 Surpoids et obésité chez les collégiens et lycéens du Limousin par département

	Ensemble (n=1 970)			Garçons (n=948)			Filles (n=1 022)		
	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale	Obésité	Surpoids	Surcharge pondérale
Corrèze	1,3	11,2*	12,5*	2,5	16,8**	19,4***	0,0*	5,5	5,5
Creuse	1,4	9,7	11,0	2,3	10,7	13,0	0,4	8,6	9,0
Haute-Vienne	1,8	10,4	12,2*	1,9	14,8*	16,7*	1,8	6,8	8,5
Limousin	1,6	10,5**	12,1***	2,2*	14,8***	17,0***	1,0	6,7	7,7
France métropol. (1)	1,3	8,5	9,8	1,3	11,3	12,6	1,3	5,8	7,1

Comparaison aux données nationales : * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

(1) Données France chez les 12-17 ans, Baromètre santé nutrition 2002
Source : ORS Limousin – Enquête scolaire en Limousin, 2007

**SURPOIDS ET OBESITE EN LIMOUSIN
MORBIDITE ET MORTALITE**

◆ **687 séjours hospitaliers annuels spécifiquement pour « obésité et autres excès d'apport »**

Le taux d'hospitalisation pour « obésité et autres excès d'apport » en diagnostic principal reflète probablement très mal le recours hospitalier des personnes obèses (le motif d'hospitalisation pouvant être tout autre).

Le Limousin enregistre 687 séjours annuels spécifiquement pour cette cause (92 pour 100 000). Ce taux est significativement plus élevé que le taux national (mais l'absence de standardisation sur l'âge limite l'interprétation). Par ailleurs, les taux très élevés relevés en Haute-Vienne sont vraisemblablement plus liés à l'existence d'un service hospitalier de nutrition sur ce secteur qu'à une réelle différence entre départements (Tabl. 5).

Tabl. 5 Taux d'hospitalisation pour « obésité et autres excès d'apport » en diagnostic principal

(Taux pour 100 000 habitants)

	Ensemble	Hommes	Femmes
Corrèze	71,3	26,4	116,2
Creuse	48,8***	19,1	78,4***
Haute-Vienne	120,9***	43,5***	198,2***
Limousin	91,7***	33,3**	150,0***
France métropol..	77,3	25,2	129,4

Différences calculées par rapport à la France : * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001
Source : Base de données PMSI-EBS, années 2000-2002

◆ **De nombreuses causes de mortalité en lien avec la nutrition**

L'obésité n'est que rarement relevée en cause principale de décès (22 cas en 2006). On peut cependant approcher l'impact de la nutrition sur la santé en considérant la mortalité par cardiopathies ischémiques (704 décès annuels en moyenne en Limousin sur la période 2003-2005, soit 8% de la mortalité générale), par maladies cérébrovasculaires (655 décès annuels) ou encore par diabète de type 2 (150 décès annuels en cause principale, 450 si l'on considère les causes principales ou associées et probablement plus de 1200 décès si l'on tient compte de l'importante sous notification pour cette pathologie, cf. Fiche thématique « La santé observée en Limousin » : « Le Diabète en Limousin », 2007). Chez les hommes, la mortalité par diabète a fortement augmenté au cours des dernières années en Limousin (plus rapidement qu'en France) et le taux comparatif de mortalité pour l'ensemble des diabète sucrés et en diagnostic principal atteint 23 pour 100 000 (21 au niveau national). Chez les femmes, ce taux est de 14 pour 100 000, pratiquement identique au niveau national (Fig. 5). Pour les cardiopathies ischémiques en revanche, la mortalité a fortement diminué depuis le début des années 80, comme partout en France (cf. Fiche thématique « La santé observée en Limousin » : « Les cardiopathies ischémiques », 2003). Les taux comparatifs de mortalité pour ce motif en Limousin sont de 90 pour 100 000 chez les hommes et 41 pour 100 000 chez les femmes (Fig. 6).

Fig. 5 Taux comparatifs de mortalité par diabète sucré en cause principale en 2003-2005

(Nombre de décès pour 100 000 habitants)

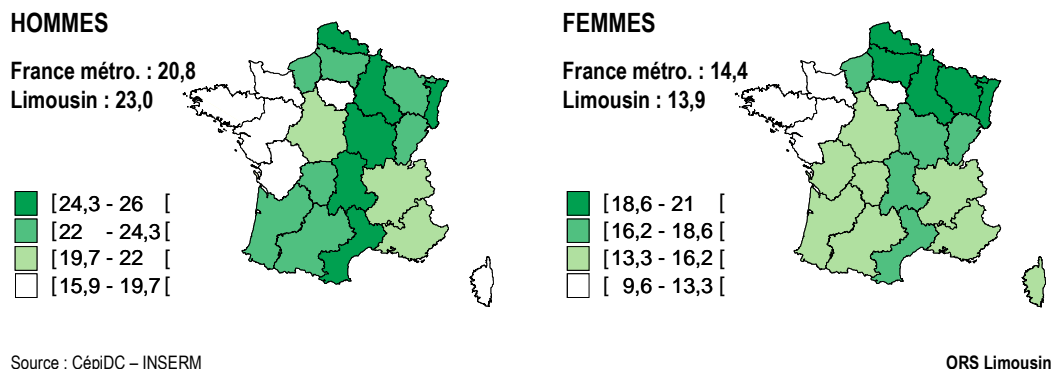


Fig. 6 Taux comparatifs de mortalité par cardiopathie ischémique en cause principale en 2003-2005

(Nombre de décès pour 100 000 habitants)

