

SURPOIDS, OBESITE ET DEFICIT PONDERAL CHEZ LES PERSONNES AGEES EN LIMOUSIN

Exploitation complémentaire d'une enquête en médecine générale

Rapport n° 156 – Août 2007

Une étude pour la Préfecture et la DRASS du Limousin (Réfèrent : Dr Françoise PISSAVY)
réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin :

Dr Jean-Pierre FERLEY, Jessica GHELLER,

Enquête initiale conçue et réalisée par : Dr Francis BURBAUD, Dr Alain FEBLOT

Appui thématique et méthodologique : Dr JC DESPORT, CHU Limoges, Pr PM PREUX, Faculté de Médecine de Limoges

A la demande de la Préfecture et de la DRASS du Limousin, et dans le cadre du Plan National Nutrition Santé (PNNS), une enquête cherchant à déterminer la prévalence des problèmes nutritionnels chez les consultants en médecine générale a été réalisée en 2004 auprès de 101 médecins généralistes. Elle a porté sur 3 232 patients de 18 ans ou plus. Prenant en considération les caractéristiques démographiques de la région et les conséquences des problèmes nutritionnels chez le sujet âgé, la Préfecture et la DRASS ont souhaité, en cohérence avec les objectifs du Plan Régional de Santé Publique, que soit réalisée une exploitation spécifique des données relatives aux 1 469 personnes de 65 ans ou plus dans le but d'affiner la prévalence des troubles pondéraux dans cette tranche d'âge et d'en rechercher les facteurs associés.

Le statut pondéral a été appréhendé par l'Indice de Masse Corporelle (IMC) calculé par le rapport Poids/Taille² à partir duquel 4 classes sont définies : déficit pondéral (< à 18,5), poids normal ([18,5-25]), surpoids ([25-30]), obésité (≥ 30). L'ensemble des personnes en surpoids et en obésité forment la population en surcharge pondérale (IMC≥25).

PREVALENCE DU SURPOIDS, DE L'OBESITE ET DU DEFICIT PONDERAL

Tabl. 1 - Statut pondéral des consultants de 65 ans ou plus -%- (et comparaison à d'autres populations)

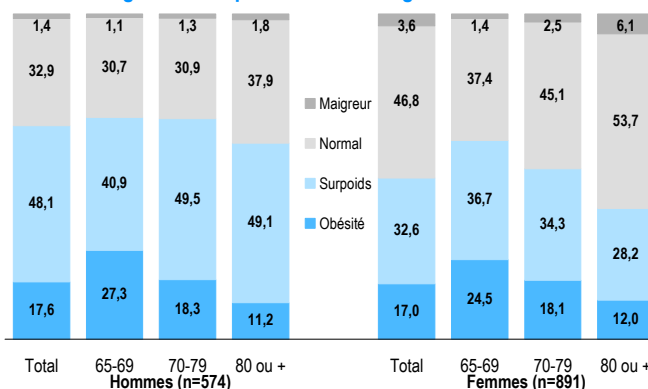
Statut pondéral	Consultants Limousin (65 ans ou +)	Consultants Limousin (18 ans ou +)	Pop. générale France (Obépi) (65 ans ou +)
Déficit pondéral : IMC < 18,5	2,7	3,1	1,9
Normal : IMC [18,5 ; 25[41,5	46,7	41,2
Surcharge pondérale : IMC≥25	55,8	50,2	56,9
Dont surpoids : IMC [25; 30[38,6	34,3	40,4
Dont obésité : IMC≥30	17,2	16,0	16,5

Plus de la moitié des consultants de 65 ans ou plus sont en surcharge pondérale (56%), chiffre presque identique à celui décrit en population générale au niveau national.

Parmi eux, 39% sont en surpoids (40% au niveau national) et 17% présentent une obésité (16% au niveau national), obésité sévère ou morbide pour 3%. A l'opposé, 3% sont en déficit pondéral.

Si la prévalence de la surcharge pondérale (aussi bien les surpoids que l'obésité) augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 65 ans, l'étude montre qu'à partir de cet âge, c'est le phénomène inverse qui s'opère. En effet, particulièrement chez les femmes, la prévalence de la **surcharge pondérale** diminue chez la personne âgée (essentiellement la prévalence de l'obésité, celle du surpoids ne diminuant qu'au très grand âge). D'une manière générale, les femmes présentent moins de surcharge pondérale que les hommes (50% contre 66% ; p<0,001) mais cette différence se joue exclusivement sur le surpoids (respectivement 33% contre 48%, p<0,001) car la proportion d'obèses est pratiquement identique pour les deux sexes (17,6% et 17,0%). La différence Hommes/Femmes est particulièrement nette à partir de 70 ans. Quant au **déficit pondéral**, il est un peu plus fréquent chez les femmes (3,6%) que chez les hommes (1,4%). Il concerne 6% des femmes de 80 ans ou plus.

Fig. 1 : Statut pondéral selon l'âge et le sexe -%-



FACTEURS ASSOCIES AU STATUT PONDERAL

Tabl. 2 : Facteurs significativement associés au surpoids et à l'obésité des personnes âgées, risque relatif (estimé par l'Odds Ratio, OR)

Surpoids	OR	Obésité	OR
70-79 ans / < 70 ans	0,63	Femme/homme	0,47
80 ans et plus / < 70 ans	0,33	Plus de 3 / 3 repas	0,41
Pathologie cardiovasculaire	1,86	80 ans + / <70 ans	0,65
Diabète de type 2	3,83	Diabète de type 2	2,63
Pathologie ostéo articulaire	1,93		
Régime alimentaire en cours	1,67		
Mixte (aire urbaine et bourgs)/rural	1,90		
Rural défavorisé/ rural favorisé	0,60		
Préparation collective des repas	0,37		

Une analyse multivariée (régression logistique) a permis de mettre en évidence les facteurs associés au surpoids et/ou à l'obésité à niveau constant des autres variables étudiées. C'est le cas de l'âge, du sexe, de certaines pathologies (diabète type 2, affections cardiovasculaires et ostéoarticulaires), du fait de consulter spécifiquement pour un problème lié à la nutrition, de suivre un régime, de vivre en institution, de bénéficier de repas préparés par une collectivité...

Les facteurs associés au déficit pondéral sont plus rares : motif de consultation spécifique, personnes vivant seules à domicile, ou encore certaines variables relatives aux repas (préparation par une collectivité, nombre quotidien inférieur à 3).

CONCLUSIONS : On a ainsi pu objectiver le fait que, en Limousin comme ailleurs, avec des chiffres très voisins de ceux relevés au niveau national, l'excès pondéral des personnes âgées est un phénomène très répandu qui mérite certainement qu'on le prenne davantage en compte alors que, souvent, une attitude fataliste prévaut dans le corps médical dans cette tranche d'âge. Une sensibilisation des médecins généralistes serait certainement utile. L'enquête a également montré que, en médecine de ville, les phénomènes de déficit pondéral, si on ne peut en nier l'importance, demeurent très minoritaires (moins de 3%) tandis que la dénutrition avérée est tout à fait marginale.