

# ORS

## LES PETITS-DÉJEUNERS PRESSE DE L'ORS PACA

L'obésité en région  
Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le vendredi 20 mai 2011 à 9h30  
à l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur



**ORS**

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

## INVITATION PRESSE

### *Les petits-déjeuners presse de l'ORS PACA* *L'obésité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur*

**Vendredi 20 MAI 2011 à 9h30**

dans les locaux de l'Observatoire régional de la santé PACA  
23, rue Stanislas Torrents - 13006 MARSEILLE

A l'occasion de la journée européenne sur l'obésité (20 et 21 mai 2011), l'ORS PACA a décidé de consacrer son point presse à la situation sur ce thème dans notre région, en présence de :

- **Nicole Darmon, directeur de recherche INRA, UMR 1260 Unité Mixte de Recherche en Nutrition Humaine, Campus Santé Timone, Marseille ;**
- **Aurélié Bocquier, responsable du pôle Observation de l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.**

L'obésité est un grave problème de santé publique car elle est à l'origine de nombreuses complications qui entraînent une surmortalité et touche les personnes de plus en plus jeunes.

Le surpoids et l'obésité gagnent du terrain à un rythme inquiétant dans toute l'Europe. Face à ce constat, a été mis en place la journée européenne de l'obésité qui aura lieu cette année les 20 et 21 mai.

En France, en 2009, l'obésité concernait 14,5 % de la population, soit presque 6,5 millions de personnes contre 8,5 % en 1997. Le surpoids concerne quant à lui, 29,2 % de la population française. Cette tendance est identique dans notre région : la prévalence de l'obésité en PACA est passée de 6,8 % en 1997 à 11,5 % en 2009 chez les personnes âgées de 18 ans et plus. Elle augmente toutefois moins rapidement en Paca qu'en France. Par ailleurs, dans cette région, le surpoids touche environ deux hommes sur cinq et près d'une femme sur quatre comme en France métropolitaine.

Chez les enfants, la situation régionale est en revanche identique à la moyenne nationale. En 2005-2006, 12,6 % des enfants de 5-6 ans de la région Paca étaient en surcharge pondérale (surpoids ou obésité) (12,1 % en France entière) et 2,5 % étaient obèses (3,1 % en France).

Par ailleurs, les études montrent que, chez l'adulte comme chez l'enfant, il existe un lien entre statut socio-économique et obésité. Il y a davantage de personnes obèses dans les groupes socialement défavorisés. Il a aussi été démontré que cette relation inverse entre le statut socio-économique et la prévalence de l'obésité existe dès l'enfance.

Ces résultats seront développés au cours de la conférence de presse.

Les chercheurs donneront aussi quelques facteurs explicatifs à ce résultat.

Nous vous attendons nombreux autour d'un café ou thé et viennoiseries.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez joindre Hélène Foxonet.

Cordialement,

## L'Obésité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

### Obésité, surpoids... de quoi parle-t-on ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé.

L'évaluation directe de la masse grasse n'est pas couramment utilisée en pratique clinique quotidienne/ Aussi, le surpoids et l'obésité sont-ils définis par l'indice de masse corporelle (IMC), calculé par le rapport du poids (en kilogrammes) sur le carré de la taille (en mètre) et exprimé en kg/m<sup>2</sup>.

**Chez l'adulte**, les valeurs normales d'IMC sont comprises entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Selon l'OMS, il y a surpoids lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 25,0 kg/m<sup>2</sup>. L'obésité est définie par un IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>, avec 3 stades de sévérité : 1) obésité modérée ou commune : IMC compris entre 30,0 à 34,9 kg/m<sup>2</sup> ; 2) obésité sévère : IMC compris entre 35,0 à 39,9 kg/m<sup>2</sup> ; 3) obésité massive ou morbide : IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>.

Par ailleurs, lorsque l'excès de graisse se situe de façon prédominante à la partie supérieure du corps (tronc, abdomen), on parle d'obésité abdominale (ou androïde, centrale, viscérale). Elle est définie en fonction du tour de taille et du rapport des circonférences taille/hanche.

**Chez l'enfant et l'adolescent**, la corpulence variant au cours de la croissance, il n'est pas possible de définir une valeur de référence unique et il est recommandé de se référer aux courbes représentant l'IMC en fonction de l'âge.

### Quelles répercussions sur la santé ?

L'obésité est beaucoup plus qu'un problème esthétique. Elle est à l'origine de nombreuses pathologies et son retentissement social et psychologique est indiscutable.

**Chez l'adulte**, l'obésité peut être à l'origine de diverses complications :

- Métaboliques : diabète de type 2, dyslipidémie, lithiase vésiculaire, hypertension artérielle, etc. ;
- Dégénératives : athérosclérose, complications cardiovasculaires du diabète, coronaropathie, insuffisance cardiaque, etc. ;
- Anatomiques : thrombophlébite, ulcère de jambe, syndrome des apnées du sommeil, reflux gastro-oesophagien, etc. ;
- Oncologiques : augmentation du risque de cancer du côlon, du sein (chez les femmes ménopausées), de l'endomètre, du rein, de l'oesophage, du pancréas, du foie et de la vésicule biliaire notamment ;
- Psychologiques : anxiété, dépression, boulimie, etc. La stigmatisation dont peuvent faire l'objet les personnes obèses dans les milieux éducatif, professionnel et médical témoigne de ces conséquences psychosociales et peut favoriser des états dépressifs.

L'obésité abdominale est associée à un plus grand risque de maladies métaboliques, cardiovasculaires et de mortalité par rapport aux autres morphotypes d'obésité.

En retour, certaines de ces complications, ostéoarticulaires et psychologiques par exemple, peuvent contribuer à l'aggravation de l'obésité en réduisant l'activité physique et/ou en modifiant le comportement alimentaire.

**Chez l'enfant et l'adolescent**, à court terme, l'obésité peut être associée à des problèmes psychosociaux (faible estime de soi, problèmes comportementaux, psychologiques), cardiovasculaires et métaboliques (hypertension artérielle, dyslipidémie, insulino-résistance, etc.), respiratoires et ostéoarticulaires. Certaines études ont également montré une augmentation du risque d'asthme et de diabète de type 1.

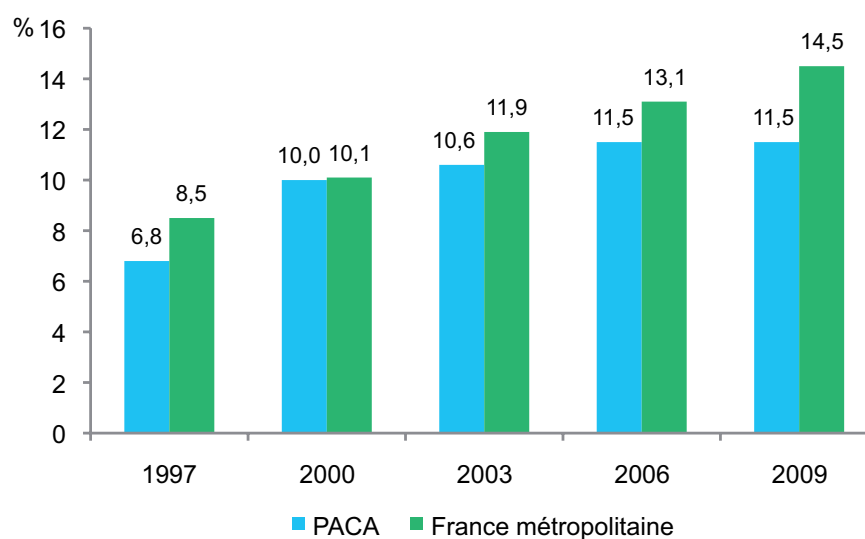
À long terme, le risque de persistance de l'obésité est important : entre 40 et 70 % des enfants prépubères obèses le resteront à l'âge adulte. Ce risque est d'autant plus marqué qu'un des parents est obèse. Il est également suggéré que le fait d'être en surpoids à l'adolescence augmente le risque de mortalité et de morbidité cardiovasculaire 20 à 30 ans plus tard.

## La situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Chez les adultes, une prévalence de l'obésité plus faible qu'en France mais qui continue de croître**

Comme partout dans le monde occidental, la prévalence de l'obésité dans la population adulte est en augmentation en région Paca et en France : selon les résultats des enquêtes Obépi, elle est passée de 6,8 % et 8,5 % en 1997 à 11,5 % et 14,5 % en 2009 chez les personnes âgées de 18 ans ou plus. Depuis le début des années 2000, elle augmente toutefois moins rapidement en Paca qu'en France.

Si la prévalence de l'obésité varie peu selon le sexe, celle du surpoids est beaucoup plus élevée chez les hommes : selon le Baromètre santé nutrition, en 2008, environ 40 % des hommes et 23 % des femmes de la région Paca étaient en surpoids (hors obésité), comme en France métropolitaine.



**Evolution de la prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus en Paca et en France métropolitaine de 1997 à 2009 (%)**

Source : Enquêtes Obépi – Inserm, Institut Roche de l'obésité, TNS Sofres – exploitation ORS Paca

**Chez les enfants, une prévalence du surpoids et de l'obésité équivalente à la moyenne nationale, suivant la tendance à la stabilisation voire au recul observée en France**

Diverses études, réalisées au niveau national et local chez des enfants d'âges différents, convergent dans le sens d'une stabilisation, voire même d'un recul de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants depuis le début des années 2000, ce qui coïncide avec la mise en place du 1<sup>er</sup> Programme national nutrition santé (PNNS) en 2001. L'objectif du PNNS d'un arrêt de l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant semble ainsi atteint, en moyenne. Cependant, d'importantes disparités entre catégories sociales persistent (cf. infra).

En 2005-2006, 12,5 % des enfants de 5-6 ans de la région Paca étaient en surpoids (obésité comprise) (12,1 % en France entière) et 2,5 % étaient obèses (3,1 % en France – selon les données de l'Enquête du cycle triennal auprès des élèves de grande section de maternelle). Ces prévalences étaient en recul par rapport à 1999-2000, comme en France.

Le surpoids et l'obésité apparaissent très tôt dans l'enfance : en Paca, en 2002-2003, la prévalence du surpoids chez des enfants âgés de 3,5-4,5 ans scolarisés dans les écoles maternelles de la région était de 8,2 % (hors obésité) et celle de l'obésité était de 2,1 % (enquête « Evalmater », coordonnée par l'ORS Paca<sup>1</sup>). Cette enquête a été reconduite en 2009-2010 et permettra très prochainement de connaître l'évolution de la prévalence des problèmes de poids chez les enfants de cette tranche d'âge en Paca et d'évaluer la situation actuelle dans la région.

	<b>Surcharge pondérale</b>		<b>Obésité</b>	
	<b>1999-2000</b>	<b>2005-2006</b>	<b>1999-2000</b>	<b>2005-2006</b>
<b>Région Provence- Alpes- Côte d'Azur</b>	<b>15,6</b> [14,3 - 16,9]	<b>12,5</b> [11,3 - 13,7]	<b>4,3</b> [3,6 - 5,0]	<b>2,5</b> [1,9 - 3,1]
<b>France Entière</b>	<b>14,4</b> [14,1 - 14,7]	<b>12,1</b> [11,7 - 12,5]	<b>3,4</b> [3,2 - 3,6]	<b>3,1</b> [2,9 - 3,3]

**Evolution des prévalences du surpoids et de l'obésité à 6 ans entre 2000 et 2006 en Paca et en France (% et intervalle de confiance à 90 %)**

Sources : enquêtes 1999-2000 et 2005-2006 auprès des enfants de grandes sections de maternelle (Tiré de Guignon, 2010).

<sup>1</sup> Commanditaire : ARS Paca. Partenaires : Conseils généraux de la région Paca ; Service de pédiatrie et neurologie pédiatrique spécialisé dans les troubles d'apprentissage, CHU Timone-Enfants.

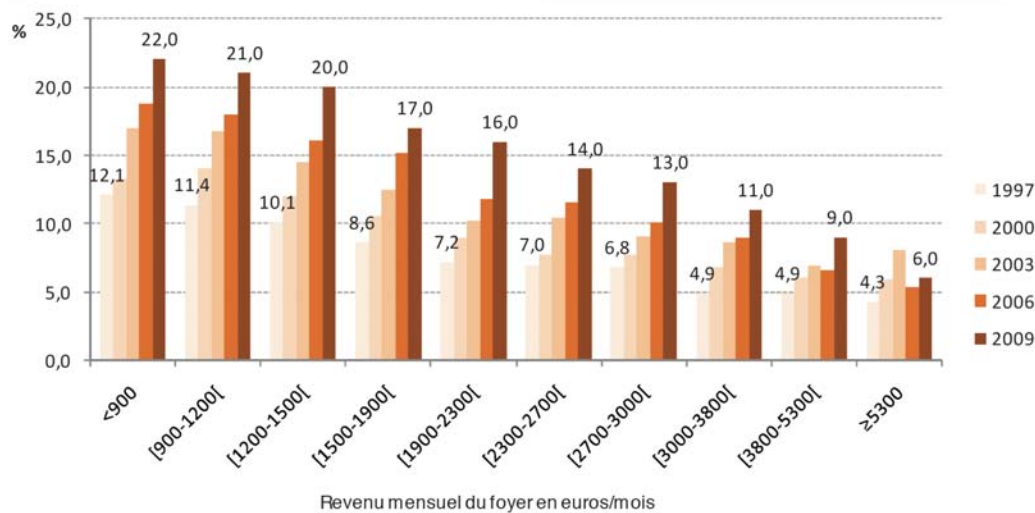
## Un important gradient social de l'obésité... qui se creuse

### Un gradient social observé chez les adultes comme chez les enfants

En France, comme dans la plupart des autres pays industrialisés, la prévalence de l'obésité est plus élevée dans les groupes socialement défavorisés, particulièrement chez les femmes et ce, quelle que soit la façon de mesurer la situation sociale (niveau de revenu, de diplôme, catégorie socioprofessionnelle). De plus, indépendamment des facteurs de risque individuels de l'obésité, le fait de résider dans un territoire marqué par une précarité socio-économique constitue aussi un facteur de risque d'obésité. Enfin, l'obésité est un facteur associé à une perte d'employabilité : les personnes avec une obésité perdent leur travail plus souvent que la population générale active et ont plus de difficultés à trouver ou retrouver du travail. L'obésité suscite en effet parfois des réactions de stigmatisation et de discrimination pouvant limiter la progression sociale des individus qui en sont victimes.

La région Paca n'échappe pas à ce constat : en 2008 par exemple, 45 % des personnes de 18 ans ou plus ayant un faible niveau de revenu étaient en surpoids (y compris obésité) contre 37 % de celles ayant un niveau de revenu intermédiaire et 31 % de celles ayant un niveau de revenu élevé<sup>2</sup> (Baromètre santé nutrition 2008).

Cette relation inverse entre le statut socio-économique et la prévalence de l'obésité existe dès l'enfance. Dans la région Paca, ceci a également été constaté dans l'étude réalisée en 2002-2003 auprès d'enfants de 3,5-4,5 ans : la prévalence de l'obésité était significativement plus élevée chez les enfants dont le père était « ouvrier » ou appartenait à la catégorie « profession intermédiaire » par comparaison à ceux dont le père appartenait à la catégorie « cadres et professions intellectuelles supérieures » (environ 3 % contre 0,9 %).



### Evolution de la prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans ou plus en France métropolitaine de 1997 à 2009, selon le revenu du foyer (%)

Source : Enquêtes Obépi – Inserm, Institut Roche de l'obésité, TNS Sofres – exploitation ORS Paca.

<sup>2</sup> Faible niveau de revenu : revenu par unité de consommation (RUC) < 900 euros/mois ; niveau intermédiaire : RUC compris entre 900 et 1 499 euros par mois ; niveau élevé : RUC ≥ 1 500 euros par mois.

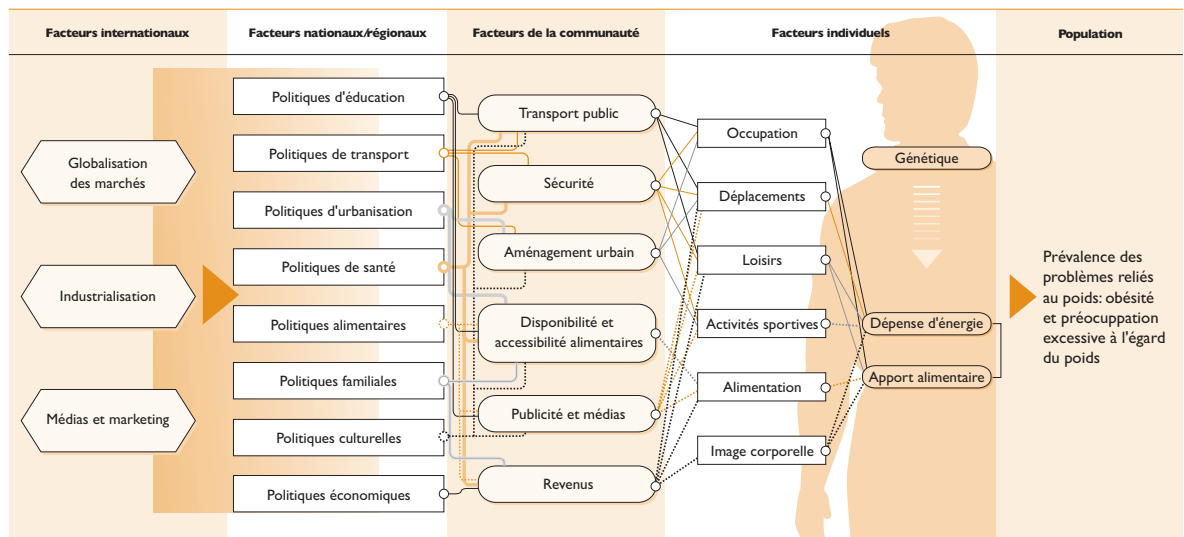
## Une évolution de la prévalence de l'obésité variable selon les catégories sociales, conduisant à un creusement des inégalités, y compris chez les enfants

Plusieurs études françaises témoignent d'une aggravation du gradient social de l'obésité chez les adultes. Cette augmentation s'explique par le fait que l'obésité progresse dans la plupart des catégories sociales mais pas dans les catégories les plus aisées, où la prévalence stagne, voire diminue.

Le même constat est effectué chez les enfants. Par exemple, chez les enfants de 6 ans, si le recul du surpoids et de l'obésité observé entre 1999-2000 et 2005-2006 a concerné l'ensemble des élèves, la baisse a été beaucoup moins marquée dans les zones classées Zone d'éducation prioritaire (ZEP) que dans celles hors ZEP (respectivement -9 % contre -24 % pour l'obésité), conduisant ainsi à un accroissement des inégalités sociales. En région Paca, l'enquête « Evalmater » réalisée en 2002-2003 et récemment reconduite en 2009-2010 permettra très prochainement de vérifier si cette tendance est également observée dans notre région.

## L'obésité : un consensus sur son caractère multifactoriel

Tous les spécialistes s'accordent sur le caractère multifactoriel de l'obésité. L'International Obesity Task Force a synthétisé les multiples facteurs en jeu dans le développement de l'obésité sur une toile causale : 1) facteurs internationaux comme la globalisation des marchés ; 2) facteurs nationaux (politiques urbaine, d'éducation, alimentaire...) ; 3) facteurs liés à la communauté (transports publics, revenus...), facteurs individuels (génétiques, image corporelle, activité physique, alimentation...). Les recherches doivent se poursuivre pour mieux comprendre et déterminer l'importance que représente chacun de ces facteurs dans la chaîne causale.



### Facteurs politiques, socioculturels, économiques et personnels qui influencent directement ou indirectement les problèmes liés au poids

Source : Traduit et adapté de Ritenbaugh C., Kumavika S., Morabia A., Jeffery R., et Antipatis V., IOTF 1999 (Tiré de GTTP, 2004).

## Pour en savoir plus

- Bocquier, A., et al., Obésité : où en sommes-nous ?. Presse Med, 2006. 35(2 Pt 2): p. 270-6.
- Bourdillon, F., et al., Propositions pour le PNNS 2011-2015 des Sociétés savantes et d'experts en nutrition. 2010. p. 158.  
Disponible à : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_societes\\_savantes\\_et\\_d\\_experts.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_societes_savantes_et_d_experts.pdf)
- Commission pour la prévention et la prise en charge de l'obésité, Rapport au président de la République. 2009. p. 37.  
Disponible à : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000238/0000.pdf>
- Darmon, N., Le gradient social de l'obésité se creuse en France. Sait-on pourquoi ? Oléagineux et Corps gras Lipides, 2008. 15(1): p. 46-52.  
Disponible à : [http://www.jle.com/e-docs/00/04/3D/65/vers\\_alt/VersionPDF.pdf](http://www.jle.com/e-docs/00/04/3D/65/vers_alt/VersionPDF.pdf)
- Darmon, N., Manger équilibré malgré la précarité ? Soins, 2010. Supplément au n° 744: p. S8-10.
- Darmon, N., et al., L'insécurité alimentaire pour raisons financières en France, in Les Travaux de l'Observatoire 2009-2010, Onpes, Ed. 2010, La documentation Française: Paris. p. 583-603.  
Disponible à : <http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/P4C2.pdf>
- Guignon, N., M. Collet, and L. Gonzalez, La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Etudes et Résultats, 2010. n°737: p. 1-8.  
Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er737-3.pdf>
- Organisation mondiale de la santé (OMS), Obésité et surpoids. Aide mémoire n°311, 2011.  
Disponible à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.html#>
- ORS PACA, Etats de santé et inégalités en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. 2010. P. 161.  
Disponible à : [http://www.orspaca.org/pdf/101122\\_rapport\\_sante\\_region.pdf](http://www.orspaca.org/pdf/101122_rapport_sante_region.pdf)
- ORS PACA, GRSP PACA, Nutrition, revenus et insécurité alimentaire en Provence-Alpes-Côte d'Azur Baromètre Santé Nutrition. 2010. p. 8.  
Disponible à : <http://www.se4s-orspaca.org/depot/pdf/Rapport%2010-SY03.pdf>
- Vilain, A., C. de Peretti, and J.B. Herbet, Enquête nationale périnatale 2003. Compléments de cadrage : les disparités sociales en matière de santé périnatale et apport des autres sources, Drees, Ed. 2005. p. 56.  
Disponible à : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/perinat2003t2.pdf>







**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE**  
**PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

23, rue Stanislas Torrents  
13006 Marseille

Tél. : 04 91 59 89 00

Fax : 04 91 59 89 24

[accueil@orspaca.org](mailto:accueil@orspaca.org)