

Dossier de presse

Enquête ObÉpi - Roche 2006
L'obésité et le surpoids en France

Mardi 19 septembre 2006

ObÉpi-Roche 2006

4^{ème} enquête épidémiologique nationale
sur

l'obésité et le surpoids en France

Contacts Presse :

Roche - Direction de la communication
Fanny Gaudry (fanny.gaudry@roche.com)
Tél. : 01 46 40 51 03 - Fax : 01 46 40 54 32

Ruder Finn
Marina Rosoff (mrosoff@ruderfinn.fr) /
Tél. : 06 71 58 00 34 - Fax : 01 43 25 06 06

Sommaire

Communiqué de presse

Chiffres clés de l'enquête ObÉpi - Roche 2006

- ⇒ Présentation des orateurs
- ⇒ Analyse régionale
- ⇒ Méthodologie de l'enquête

ObÉpi-Roche 2006 en 10 questions aux experts

Biographie des experts :

Professeur Arnaud Basdevant

Docteur Marie-Aline Charles

Données sous embargo jusqu'au 19/09 à 00h00

Neuilly-sur-Seine, mardi 19 septembre 2006

Obésité en France : données ObÉpi – Roche 2006

- L'augmentation de la prévalence de l'obésité se confirme. En 2006, l'obésité concerne 12,4% de la population contre 11,3% en 2003 et 8,2% en 1997. Cette augmentation persistante depuis 9 ans tend à s'atténuer par rapport aux enquêtes précédentes.
- Les jeunes générations ont une corpulence supérieure et une obésité plus fréquente que leurs aînés.
- Les personnes de plus de 65 ans sont également concernées par l'obésité

Depuis 1997, Roche, en collaboration avec le Docteur Marie-Aline Charles, Directeur de recherche à l'Inserm, épidémiologiste (Unité Inserm U 258) et le Professeur Arnaud Basdevant, chef du Service de Nutrition de l'Hôtel-Dieu de Paris, Université Pierre et Marie Curie (Inserm U 755) réalise en partenariat avec la TNS Healthcare SOFRES, une enquête épidémiologique triennale sur la prévalence du surpoids et de l'obésité auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte française.

Les données de l'enquête 2006 confirment la persistance d'une augmentation de la fréquence de l'obésité dans la population adulte. En 2006, l'obésité concerne 12,4% de la population contre 11,3% en 2003 et 8,2% en 1997. Cette augmentation tend néanmoins à s'atténuer par rapport aux enquêtes précédentes. En revanche la fréquence des formes graves ne cesse d'augmenter. Pour la première fois en 9 ans, la prévalence du surpoids tend à se stabiliser.

Obésité en hausse...mais

En France, 12,4% de la population adulte présente une obésité soit plus de 5,9 millions de personnes. Depuis trois ans, la prévalence de l'obésité a donc augmenté de 9,7% par rapport à 2003, alors que l'augmentation triennale était de 17% de 1997 à 2000 et de 2000 à 2003.

Au cours des 3 dernières années, on peut donc constater une ébauche de ralentissement de l'augmentation de l'obésité. Mais dans cette même période, la fréquence des formes graves a connu une augmentation toujours aussi régulière et franche que dans les années précédentes.

...Surpoids stable

La fréquence du surpoids n'augmente pas. En 2006, 29,2% de la population, soit environ 13,9 millions¹ de personnes, est en surpoids². Les hommes présentent plus souvent un surpoids que les femmes : 35,6 % d'entre eux sont en surpoids contre 23,3 % des femmes.

¹ Base de calcul: Enquête emploi INSEE 2002 qui comptabilise 47 686 810 français âgés de 15 ans et plus.

² Surpoids : $25,0 \leq \text{IMC} \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$

Une progression de l'obésité plus rapide chez la femme et un tour de taille qui augmente

La prévalence de l'obésité au cours des dix dernières années a augmenté quel que soit le sexe. Mais l'augmentation relative de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2006 est plus rapide et plus importante chez la femme (+64%) que chez l'homme (+40%).

Le tour de taille moyen de la population augmente, passant de 84,6 cm en 1997 à 88 cm en 2006, soit +3,4 cm au total en 9 ans. **Si le tour de taille augmente avec l'âge quel que soit le sexe, il progresse de façon particulièrement nette chez les femmes.** Un tour de taille situé au-delà du seuil NCEP³ est considéré comme un marqueur de risque cardio-vasculaire à part entière. En 2006, 35,8% des femmes ont un tour de taille supérieur à ce seuil contre 27,1% en 2003.

Selon le Pr Arnaud Basdevant : « Tout se passe comme si les formes les plus sévères d'obésité continuaient à progresser alors que la prévalence du surpoids stagnait. Dans le même temps, la fréquence de l'adiposité abdominale « à risque » augmente. Nous sommes donc devant des tendances apparemment contradictoires sur le plan des risques : une 'amélioration' de la situation en termes d'excès de poids sans conséquence majeure sur la santé, mais une progression des obésités sévères ou de l'adiposité abdominale. »

Obésité chez les seniors

En 2006, la population des 65 ans et plus a un poids moyen de 71,1 kg proche de l'ensemble des individus âgés de 15 ans ou plus (70,5 kg). **En revanche, la proportion de sujets obèses chez les seniors est plus importante que dans la population en générale (16,5% versus 12,4%)** aussi bien chez les hommes (17,1%) que chez les femmes (16,0%).

Chez les seniors, la prévalence de l'obésité diminue au fur et à mesure qu'ils avancent en âge : 17,9% chez les 65-69 ans et 11,6% chez les 80 ans et plus. Cette diminution s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Selon le Pr Arnaud Basdevant : « La diminution de la corpulence et de la prévalence de l'obésité au-delà de 65 ans est une observation courante. Classiquement, il est dit qu'il n'y a pas lieu de s'intéresser à l'excès de poids dans la population des plus de 65 ans. C'était sans doute vrai tant qu'un faible pourcentage de cette population présentait un poids élevé, mais en est-il toujours ainsi ? On peut émettre l'hypothèse que l'efficacité des traitements antihypertenseurs, des statines, des traitements du diabète, va sans doute allonger la durée de vie des personnes obèses (qui mourraient prématurément de maladies métaboliques et cardiovasculaires), laissant le temps aux conséquences articulaires, cardiorespiratoires et cancers de s'exprimer. »

Disparités socio-économiques et régionales

L'enquête 2006 confirme les résultats des études ObÉpi-Roche depuis 1997 : les facteurs socio-économiques influencent considérablement la prévalence de l'obésité : celle-ci reste inversement proportionnelle au niveau de revenus du foyer. On note pour la première fois une amorce de diminution de la prévalence de l'obésité chez les revenus les plus élevés mais cette tendance reste à confirmer dans les années à venir.

Le Nord reste la région à la plus forte prévalence d'obésité en 2006 (18,1%), suivie par l'Est (14,1%) et le Bassin Parisien (13,4%) mais aucune région⁴ n'est épargnée par l'augmentation de la prévalence.

³ Le seuil NCEP (NCEP : National Cholesterol Education Program) : respectivement 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme.

⁴ Région UDA 8 : Nord, Bassin parisien, Région parisienne, Est, Sud-Ouest, Méditerranée et Ouest

Une donnée inédite : l'effet générationnel

La quatrième édition de l'enquête ObÉpi-Roche a été l'occasion de comparer l'évolution du surpoids et de l'obésité selon les générations. Les résultats des quatre enquêtes (1997, 2000, 2003 et 2006) ont été étudiés par tranche d'âge, selon la date de naissance des individus⁵.

Un très net effet générationnel ressort de cette analyse : à un âge donné, les jeunes générations ont un IMC supérieur à celui de leurs aînés au même âge. La prévalence de l'obésité à un âge donné, est supérieure dans les générations les plus jeunes. Autrement dit, l'obésité survient plus tôt dans la vie.

Selon le docteur Marie-Aline Charles : « *La courbe d'évolution de la prévalence de l'obésité se décale avec l'âge vers le haut pour chaque génération successive. Pour la génération née à la fin des années 70, la prévalence de 10% d'obèses sera atteinte vers l'âge de 30 ans. Une prévalence similaire a été atteinte vers 45 ans pour la génération née dans les années 50 et vers 70 ans pour celle née dans les années 20. Si les jeunes générations arrivent avec un IMC supérieur à celui de leurs aînés au même âge, puis suivent la même évolution pondérale que leurs aînés, quelle sera la prévalence de l'obésité chez ces personnes quand ils seront seniors ?* »

L'obésité dans le monde

Selon l'Organisation mondiale de la santé, plus d'un milliard d'adultes sont trop gros et 300 millions d'entre eux sont obèses, ce qui les rend susceptibles de développer un diabète, de l'hypertension, des infarctus et certains types de cancer. Le monde compte dorénavant plus d'obèses que de personnes souffrant de malnutrition, a récemment indiqué l'Organisation mondiale de la santé : un milliard d'habitants est victime d'excès pondéral tandis que 800 millions de personnes ne mangent pas à leur faim. « *L'obésité est traitée comme la clef de voûte de toutes les priorités sanitaires car il s'agit de la plus importante source de maladies chroniques dans le monde* », a indiqué un éminent expert lors du dernier congrès international de l'obésité (ICO, Sydney 2006).

Depuis 1998, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'obésité est une épidémie.

A propos de Roche

Roche, entreprise de santé dont le siège est à Bâle, Suisse, figure parmi les leaders mondiaux dans les secteurs pharmaceutique et diagnostique. Ses produits et services novateurs trouvent leur application dans le dépistage précoce, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies, et contribuent en tant que tels à améliorer la santé et la qualité de vie de l'individu. Fortement axée sur la recherche, Roche est l'un des leaders mondiaux sur le marché des produits pour diagnostic et le premier fournisseur de médicaments destinés aux domaines de la cancérologie et de la médecine de transplantation. Roche occupe également une position de premier plan en virologie. En 2005, le chiffre d'affaires de la division Pharma s'est élevé à 27,3 milliards de francs suisses, la division Diagnostics ayant quant à elle réalisé un chiffre d'affaires de 8,2 milliards de francs suisses. Roche emploie quelque 70 000 personnes dans 150 pays. Elle entretient des liens de R&D et a conclu des alliances stratégiques avec de nombreux partenaires; elle détient notamment une participation majoritaire dans Genentech et Chugai. Pour de plus amples informations sur le groupe Roche, consulter son site internet (www.roche.com).

Contacts Presse :

Fanny Gaudry

Roche

Tél : 01 46 40 51 03 – 06 78 45 81 38

Fax : 01 46 40 54 32

e-mail : fanny.gaudry@roche.com

Marina Rosoff

Ruder Finn

Tél : 01 56 81 15 03 - 06 71 58 00 34

Fax : 01 43 25 06 06

e-mail : mrosoff@ruderrfinn.fr

⁵ Nés entre 1918 et 1924, entre 1925 et 1931, entre 1932 et 1938, entre 1939 et 1945, entre 1946 et 1951, entre 1952 et 1958, entre 1959 et 1965, entre 1966 et 1972 et entre 1973 et 1979

Chiffres clés de l'enquête ObÉpi - Roche 2006

En France, l'augmentation de la prévalence de l'obésité se confirme et le surpoids se stabilise

Malgré une ébauche de ralentissement de sa progression, la fréquence de l'obésité a encore augmenté en France et touche aujourd'hui 12,4% de la population, contre 11,3% en 2003. La fréquence du surpoids se stabilise et concerne 29,2% de la population.

L'obésité continue entre 2003 et 2006 sa progression dans toutes les tranches d'âges de la population, mais à un rythme plus modéré qu'au cours des périodes précédentes. L'obésité majeure (IMC > 40) continue d'augmenter régulièrement. Pour la première fois en 9 ans, les chiffres de la population en surpoids tendent à se stabiliser.

Depuis 3 ans

- **La prévalence de l'obésité a augmenté**
 - Elle passe de 11,3% en 2003 à 12,4% en 2006, soit une augmentation relative de 9,7%
 - En France, 5,91 millions de personnes sont obèses (IMC > 30 kg/m²) en 2006*
 - La prévalence globale de l'obésité est plus importante chez les femmes (13%) que chez les hommes (11,8%) en 2006
 - La prévalence des obésités morbides est passée de 0,6 % en 2003 à 0,8 % en 2006
- **La prévalence des personnes en surpoids semble se stabiliser**
 - En France en 2006, 13,9 millions de personnes sont en surpoids (25,0<IMC<29,9 kg/m²), soit 29,2% de la population globale*
 - 35,6% des hommes et 23,3% des femmes sont en surpoids en 2006
- **Le tour de taille moyen est passé de 87,2 cm en 2003 à 88,0 cm en 2006, soit une augmentation moyenne de 0,8 cm**
- En France, on compte, au total, 19,81 millions de personnes en surpoids ou obèses en 2006*

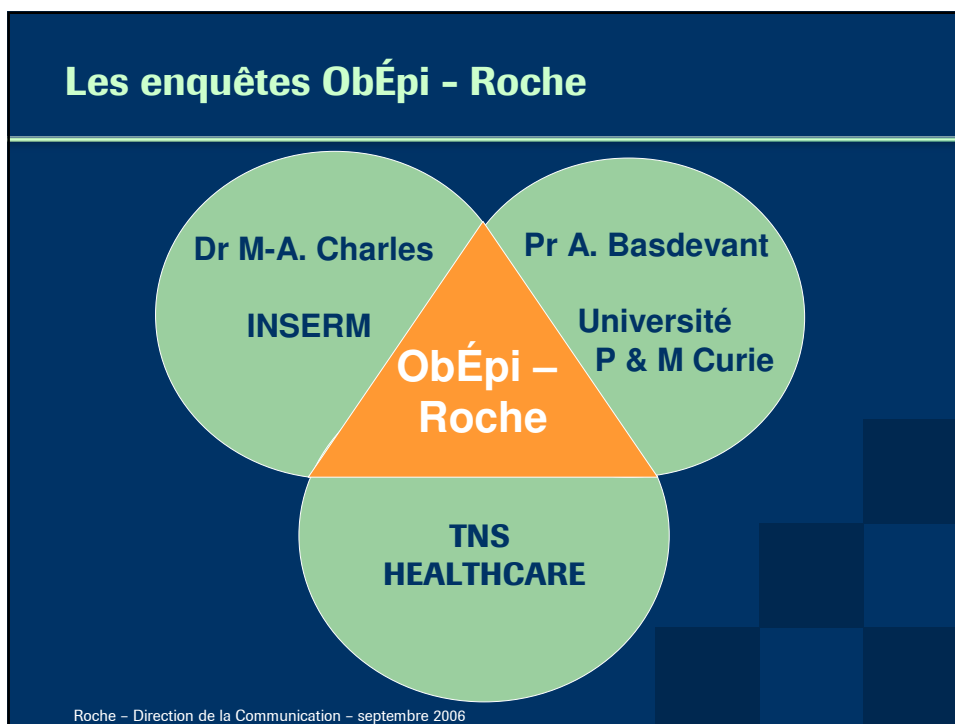
Depuis 9 ans

- La taille moyenne des Français a augmenté de 0,4 cm et le poids de 2,1 kg depuis 1997
- La prévalence de l'obésité est passée de 8,2% en 1997 à 12,4% en 2006
- L'augmentation moyenne relative de l'obésité est de 5,7% par an
- La prévalence de l'obésité a augmenté quel que soit le sexe. L'augmentation de la prévalence de l'obésité est cependant plus importante chez les femmes que chez les hommes.
- La prévalence de l'obésité reste inversement proportionnelle au niveau de revenus des foyers. On note en 2006 une amorce de diminution de l'obésité chez les catégories aux revenus les plus élevés

MÉTHODOLOGIE

- 4^{ème} édition de l'enquête ObÉpi - Roche
- 20 000 foyers ont été sondés par TNS Healthcare SOFRES entre le 27 janvier et le 16 mars 2006.
- L'enquête porte sur 23 747 personnes âgées de 15 ans et plus, représentatives de la population française vivant dans des ménages ordinaires.

* Base de calcul : Enquête emploi INSEE 2002 qui comptabilise 47 686 810 français âgés de 15 ans et plus.



Historique de l'enquête

- L'enquête présente un état des lieux de la fréquence de l'obésité et du surpoids en France.
- Cette **enquête épidémiologique de référence** fait suite à celles réalisées précédemment en 1997, 2000 et 2003
- Ces enquêtes répétées permettent donc d'évaluer l'évolution de l'obésité et du surpoids depuis 1997
- Une attention particulière a été portée à la population de plus de 65 ans

Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Objectifs de l'étude

Évaluer dans la population **adulte** vivant en France :

- **La prévalence de l'obésité et du surpoids** en 2006 et leurs **évolutions** depuis 1997
- **La prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires associés à l'obésité et son évolution** depuis 2000
- **La prévalence de l'obésité de la personne âgée de 65 ans ou plus et son évolution** depuis 2003

Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Méthodologie de l'étude

- **Étude réalisée par** TNS-Healthcare-SOFRES :
 - 20 000 foyers
 - Représentatifs des ménages ordinaires français
 - Auto-questionnaires par voie postale
- **Échantillon étudié composé de :**
 - 23 747 individus de 15 ans et plus
- **Méthodologie identique depuis 1997**

Roche - Direction de la Communication - septembre 2006



Pharma

Définitions

L'indice de masse corporelle

Le tour de taille

Définitions

IMC : Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC : Indice de Masse Corporelle} = \frac{\text{Poids (en kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (en m}^2\text{)}}$$

Classification	IMC (kg/m ²)
Maigreur	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Surpoids	25,0 – 29,9
Obésité	30,0 – 34,9
Obésité sévère	35,0 – 39,9
Obésité massive	≥ 40,0

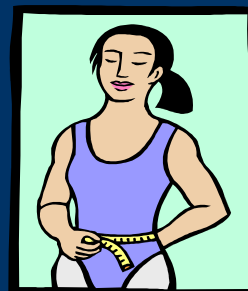
*WHO Report of a WHO Consultation on obesity :
preventing and managing the global epidemic. WHO, Geneva, 3-5 June 1998*

Roche – Direction de la Communication – septembre 2006

Définitions

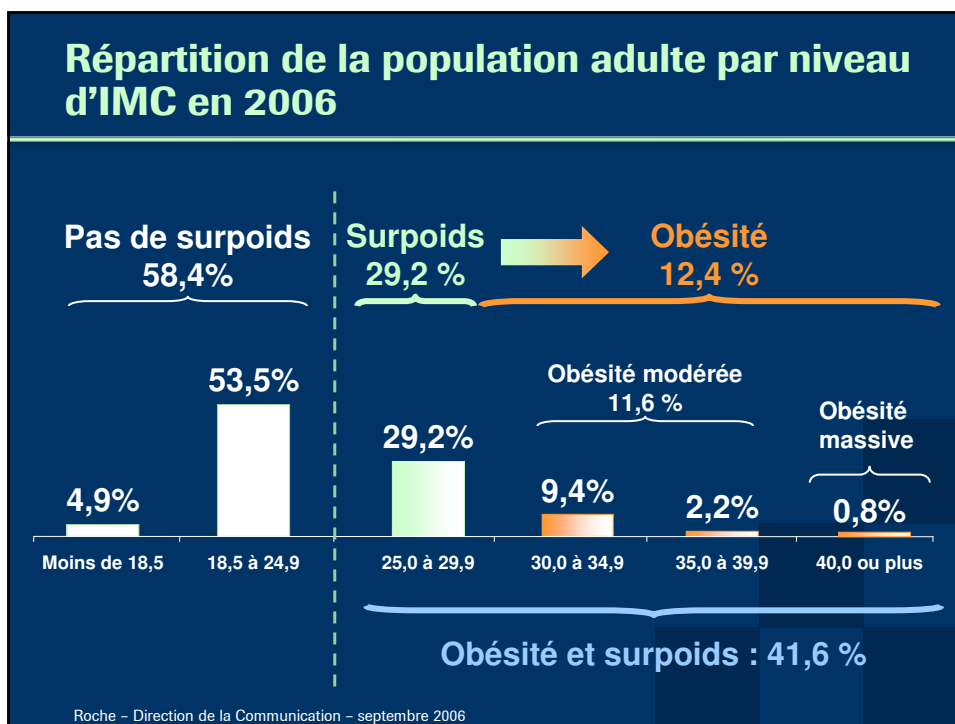
Tour de taille

- **Le tour de taille mesure l'adiposité abdominale**
- **Une mesure simple, fortement liée au risque cardiovasculaire**
- **Valeurs seuils* :**
Hommes : tour de taille ≥ 102 cm
Femmes : tour de taille ≥ 88 cm

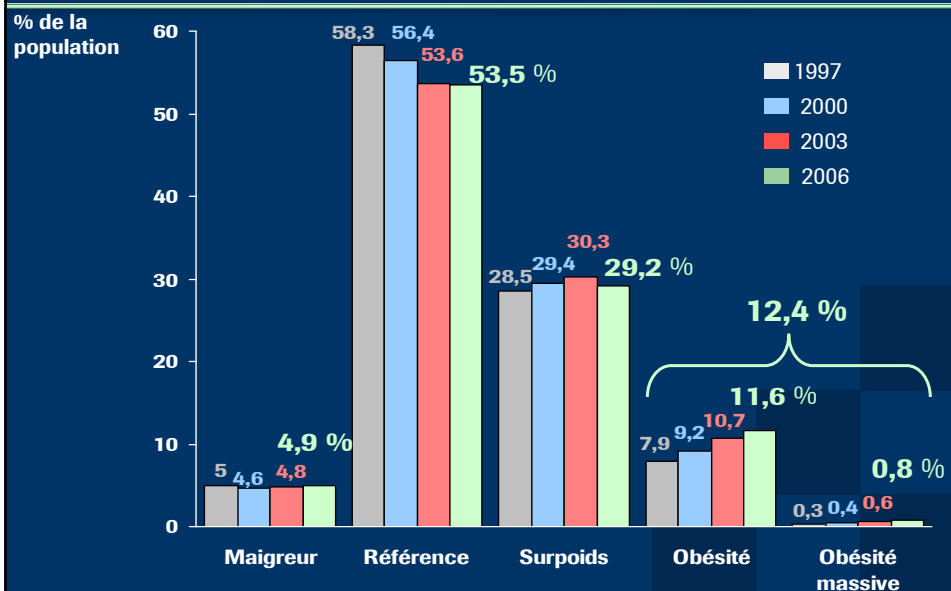


Roche – Direction de la Communication – septembre 2006

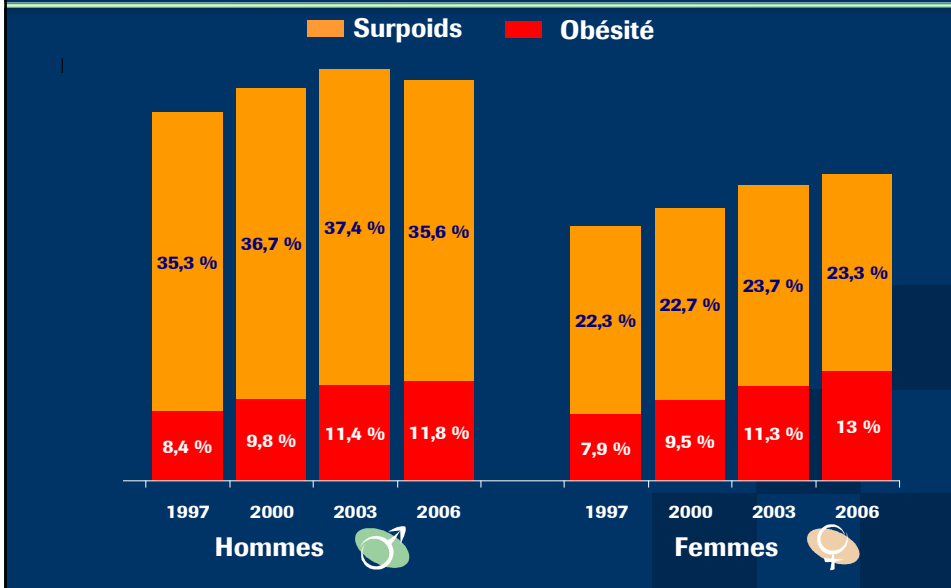
* Selon critères NCEP ATP III



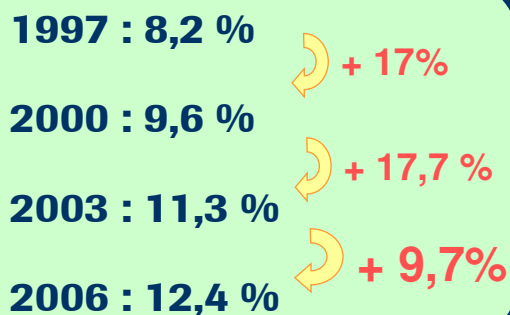
Évolution de l'IMC depuis 1997



Répartition de la population masculine et féminine par niveau d'IMC depuis 1997



Progression de l'obésité depuis 9 ans



**Augmentation moyenne relative de l'obésité
par an = + 5,7 %**

Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Augmentation du nombre de personnes obèses depuis 1997

1997 : 3 566 000 personnes

2000 : 4 221 000 personnes

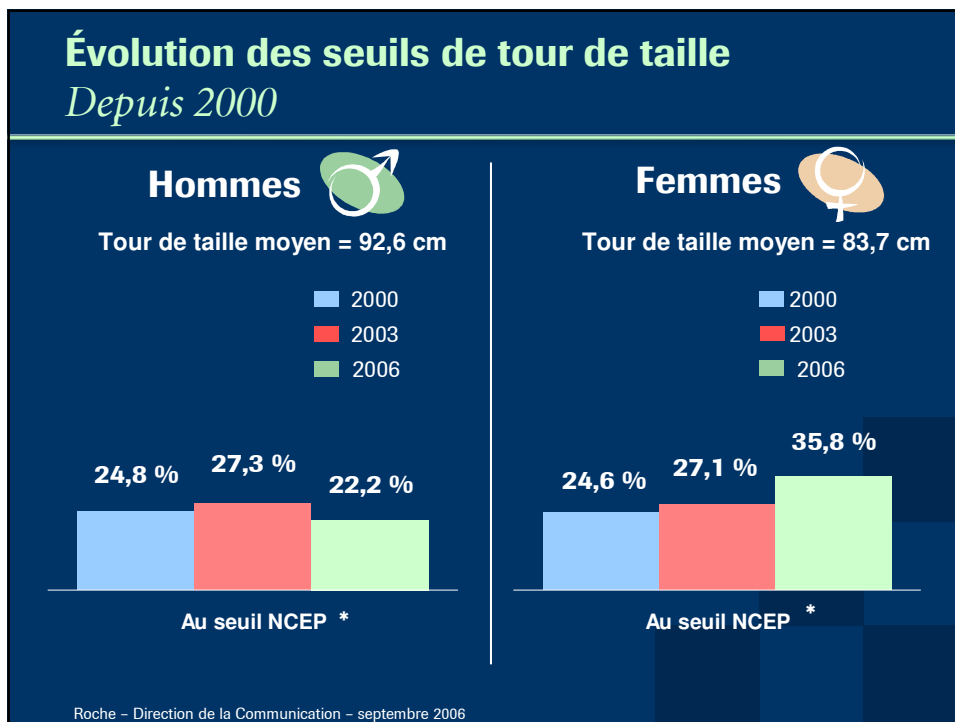
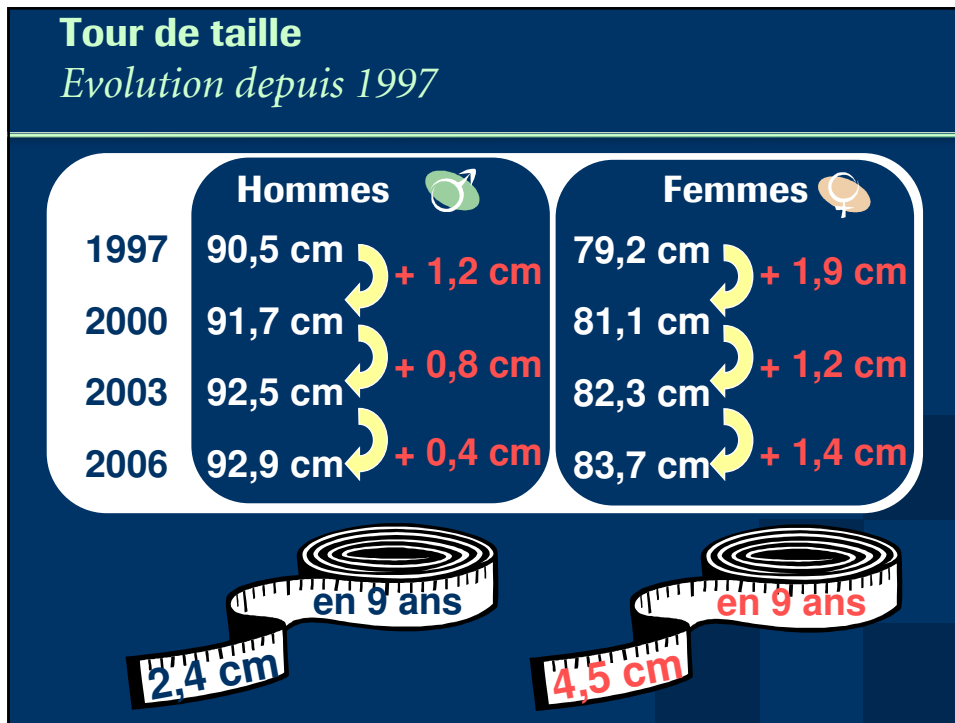
2003 : 5 388 000* personnes

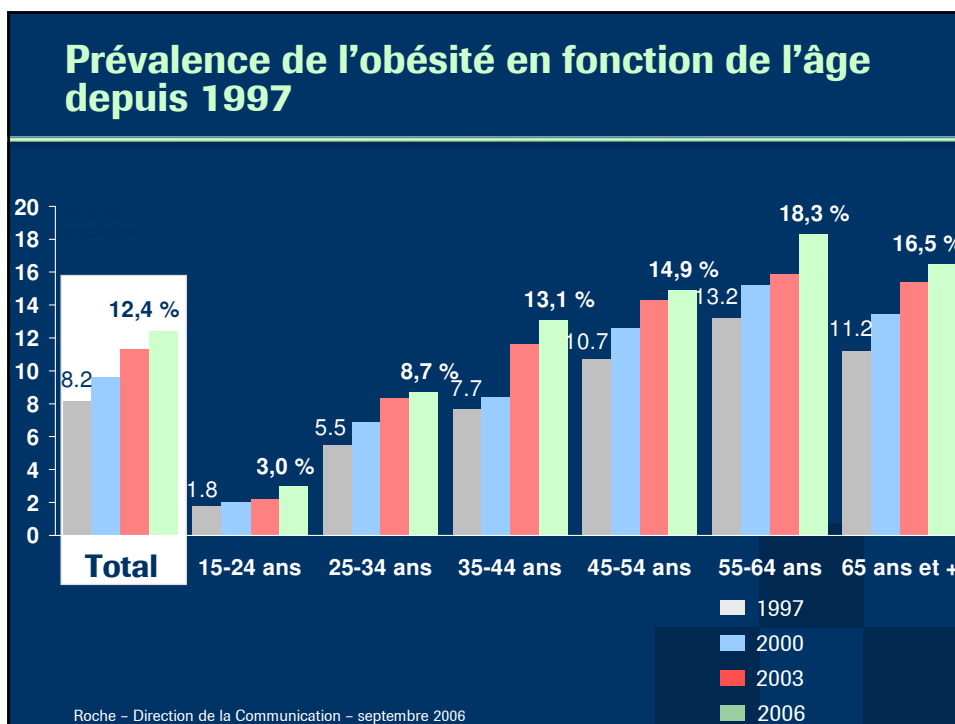
2006 : 5 913 000* personnes

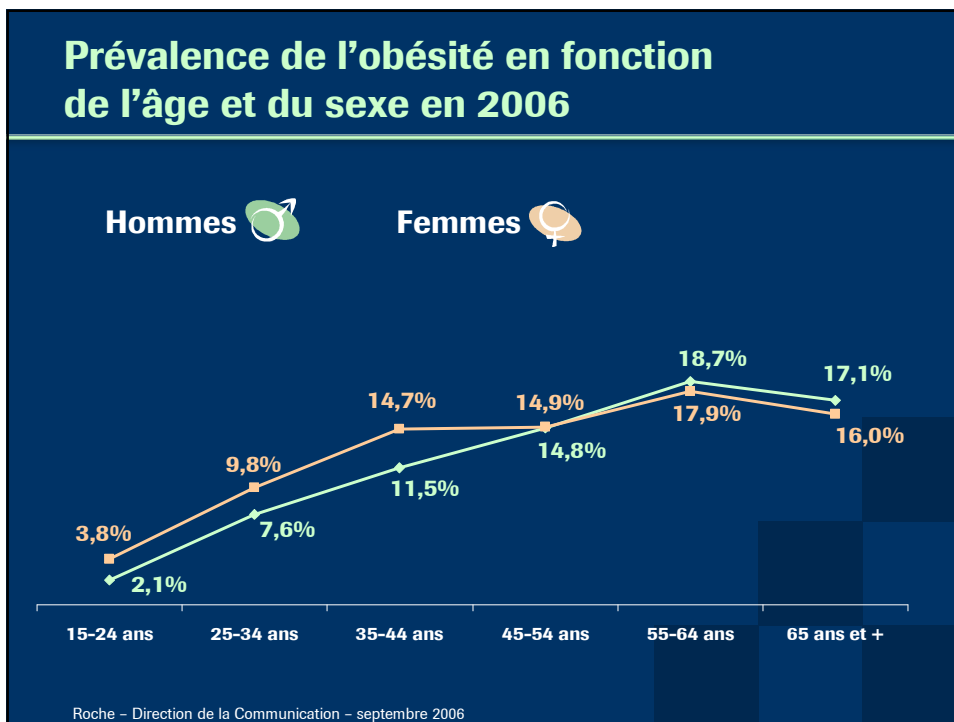
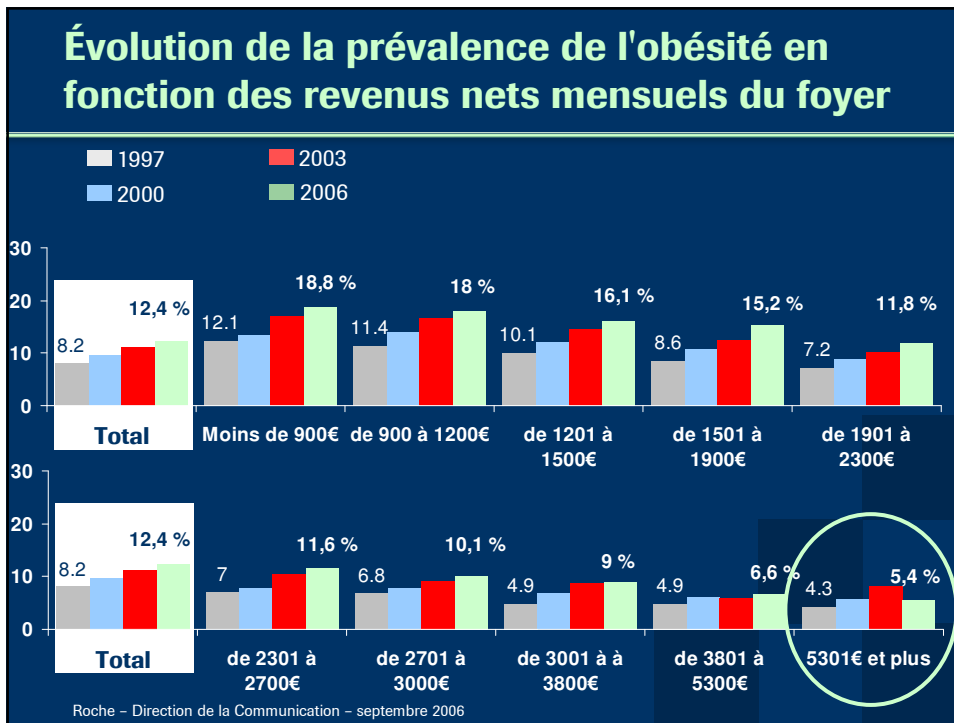
+ 2 347 000 personnes en plus en 9 ans (1997-06)

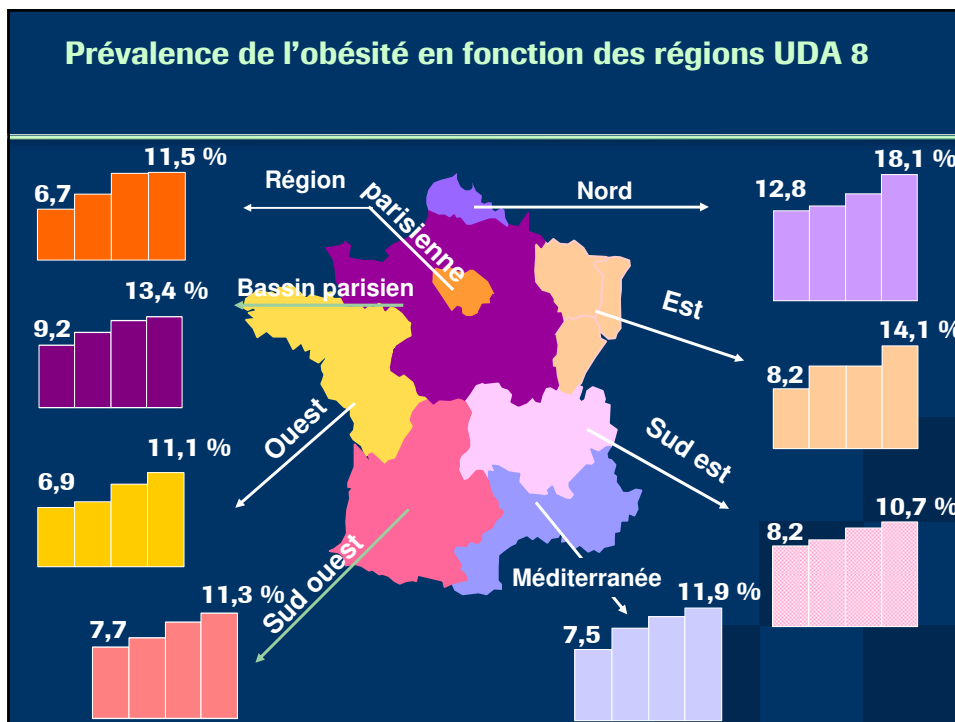
Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

* Calculé selon l'enquête Emploi INSEE 2002 :
adultes de 15 ans et plus = 47 686 810









Roche
Pharma

Les conséquences métaboliques de l'obésité

Hypertension

Diabète

Dyslipidémies

Les traitements de facteurs de risques liés à l'obésité

- La question suivante a été posée :

Avez-vous actuellement un traitement médicamenteux ?

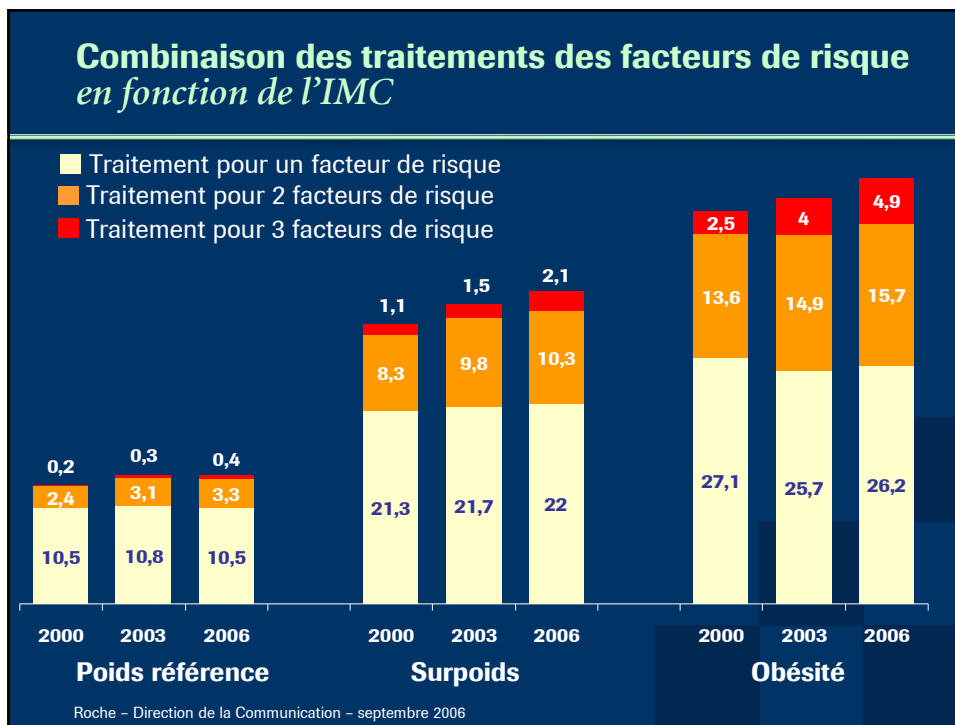
- *Pour un excès de cholestérol, de lipides ou de triglycérides ?*
- *Pour du diabète ?*
 - *Sans piqûre d'insuline*
 - *Avec piqûre d'insuline*
- *Pour de l'hypertension artérielle (HTA)*

Roche – Direction de la Communication – septembre 2006

Obésité : répercussions sur la santé

- **Les obèses déclarent plus fréquemment être traités pour un facteur de risque vasculaire :**
 - 36,1 % des sujets obèses sont traités pour HTA
 - 24,3 % sont traités pour une dyslipidémie
 - 9,9 % sont traités pour un diabète de type II (sans insuline)
- **La prévalence d'un traitement pour l'association de 3 facteurs de risque est 12 fois plus importante chez les sujets obèses et 5 fois plus importante chez les personnes en surpoids**

Roche – Direction de la Communication – septembre 2006



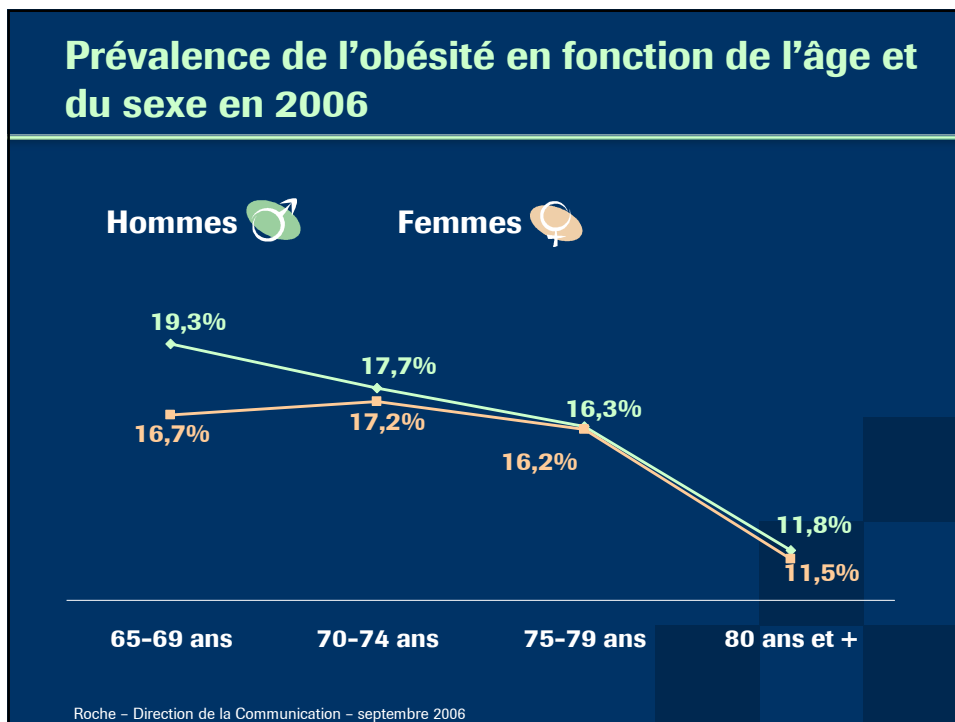
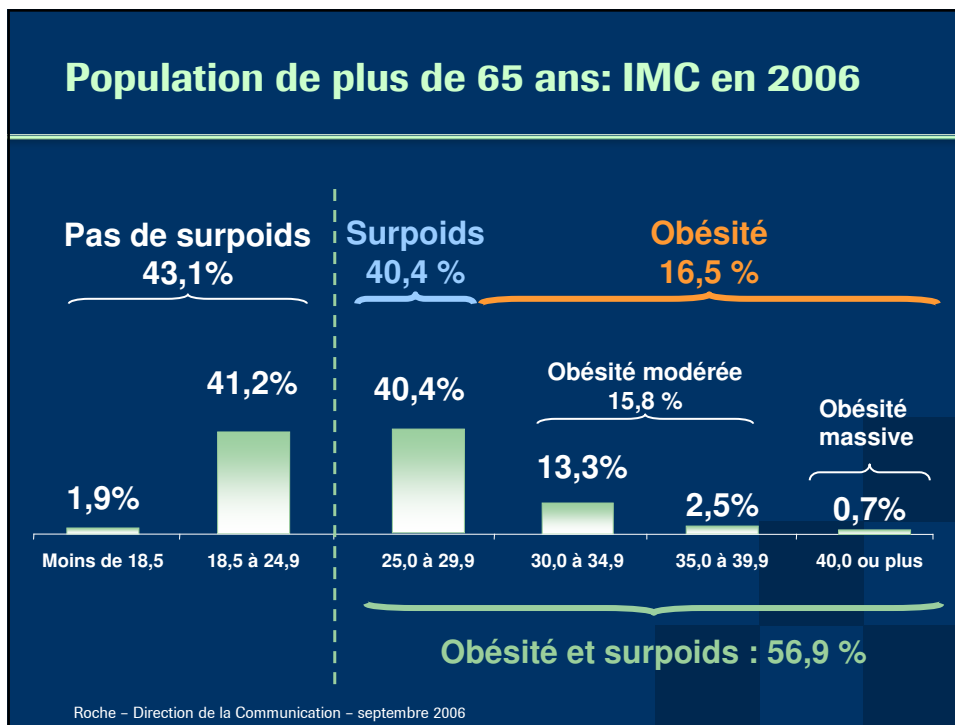


Pharma

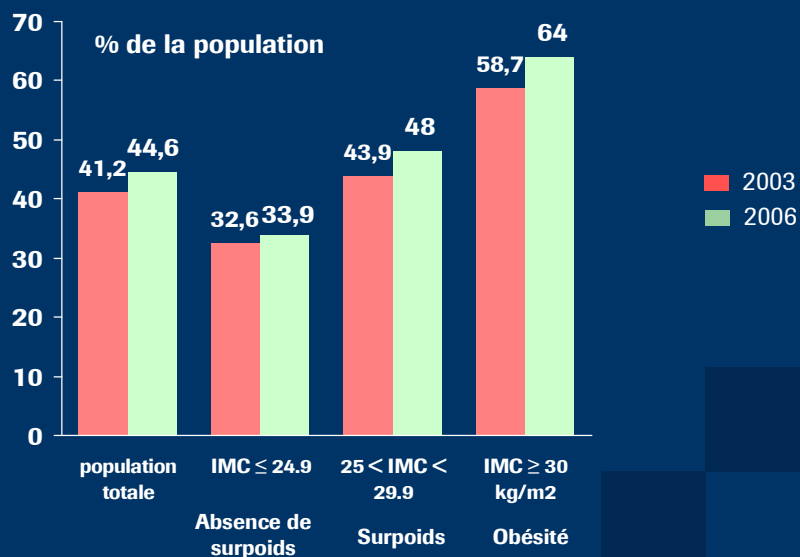
Les résultats de l'enquête ObÉpi-Roche 2006

Population des plus de 65 ans

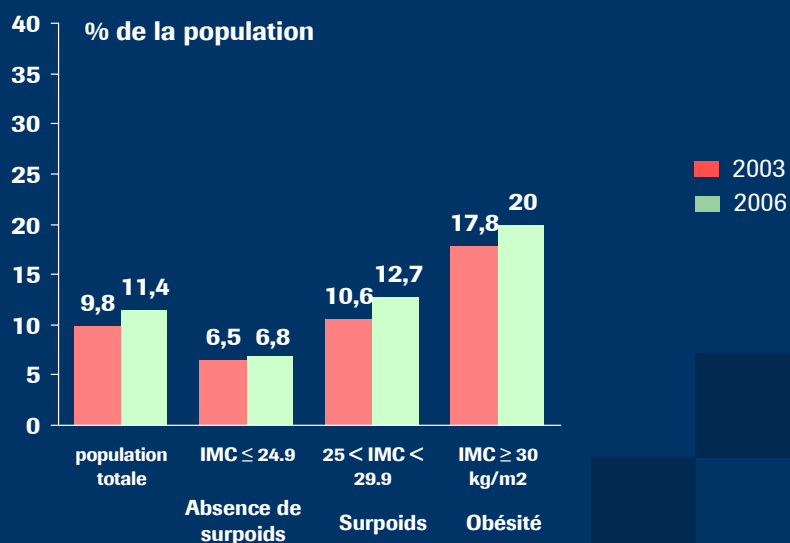


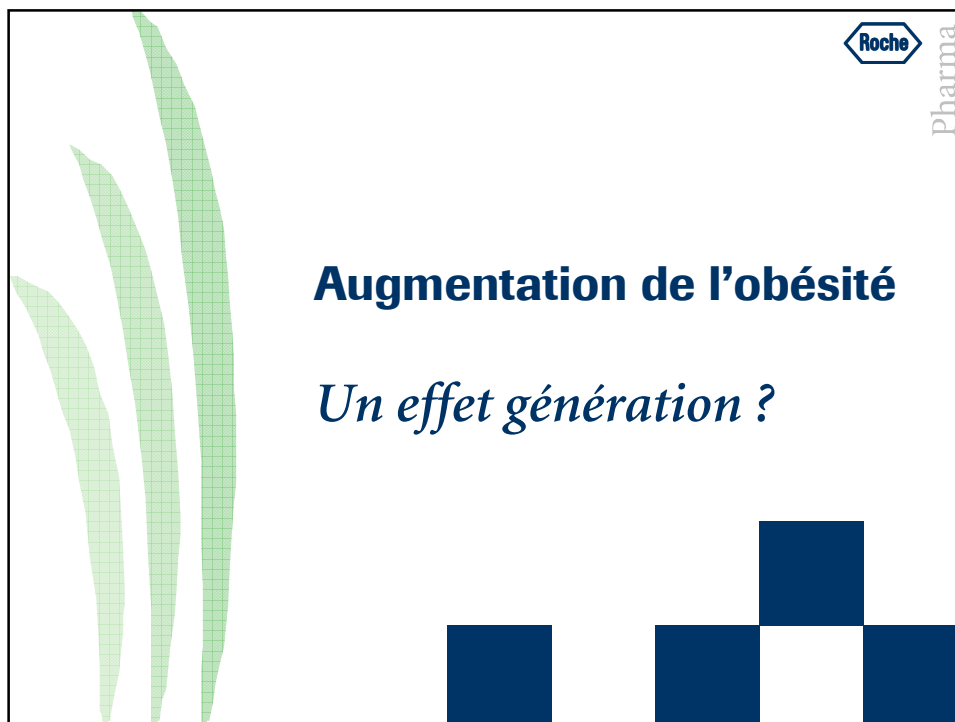



Prévalence du traitement de l'hypertension artérielle en fonction de l'IMC chez les 65 ans et plus



Prévalence du traitement du diabète de type II (sans insuline) en fonction de l'IMC chez les plus de 65 ans



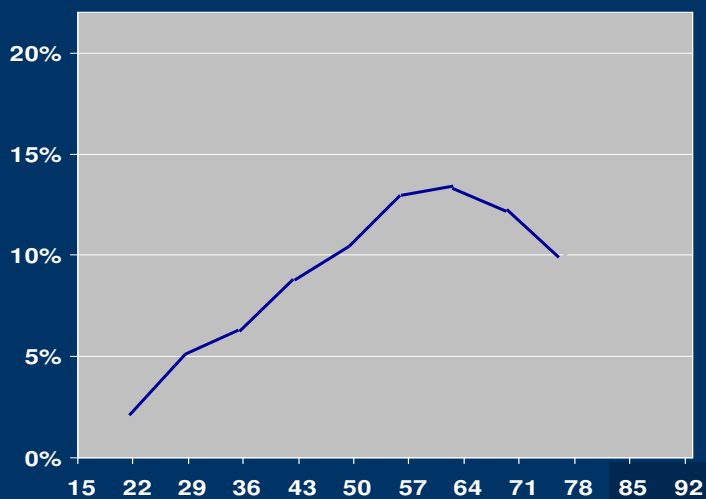


Méthodologie

- Pour mieux comprendre si les générations les plus jeunes sont plus touchées que celles de leurs aînés par l'obésité, une analyse de la cohorte de naissance a été conduite.
- Il s'agit d'analyser le % d'obésité, en 1997, 2000, 2003 et 2006 chez les individus nés entre :
 - 1918 et 1924, – 1952 et 1958,
 - 1925 et 1931, – 1959 et 1965,
 - 1932 et 1938, – 1966 et 1972,
 - 1939 et 1945, – 1973 et 1979
 - 1946 et 1951,

Évolution de l'obésité entre 1997 et 2006

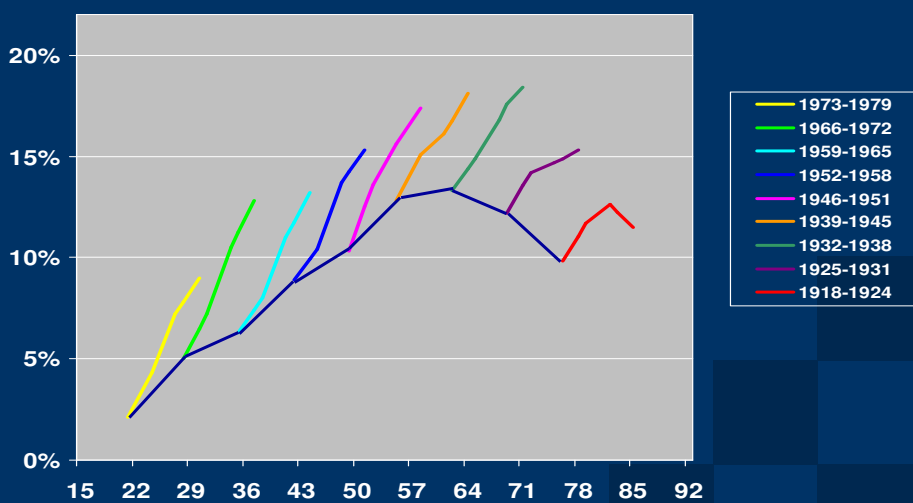
En fonction de la date de naissance



Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Évolution de l'obésité entre 1997 et 2006

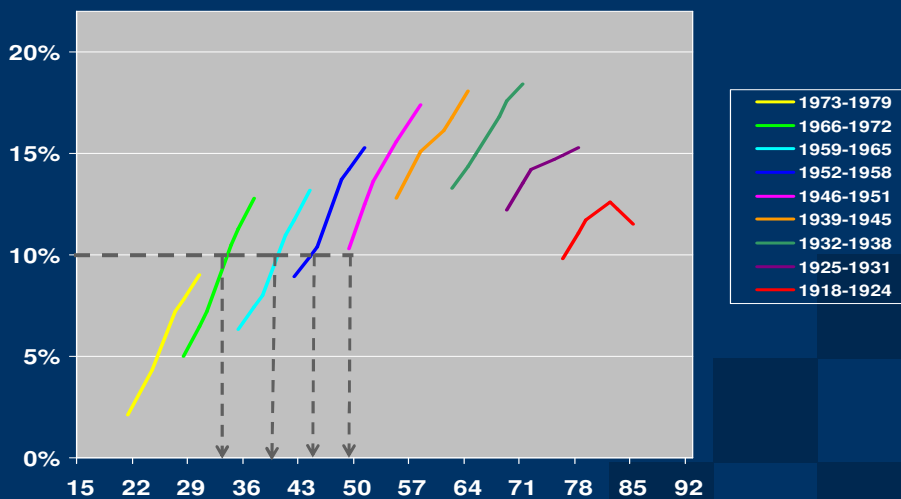
En fonction de la date de naissance



Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Évolution de l'obésité entre 1997 et 2006

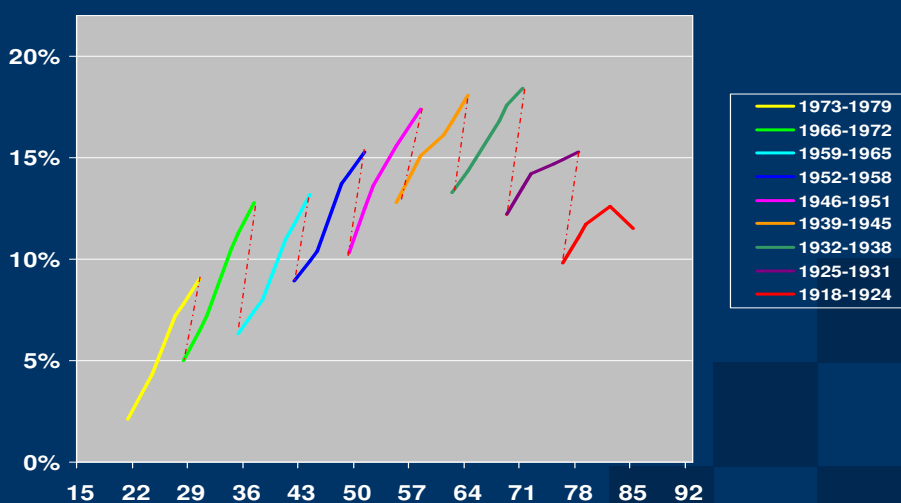
En fonction de la date de naissance



Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Évolution de l'obésité entre 1997 et 2006

En fonction de la date de naissance



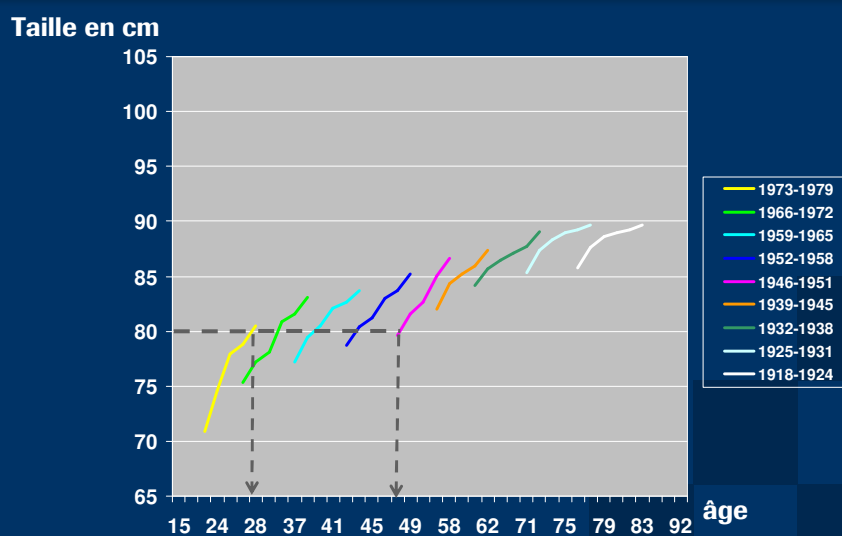
Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

De génération en génération, on devient obèse de plus en plus tôt

Date de naissance	1966-72	1959-65	1952-58	1946-51
10 % de la population obèse	34 ans	41 ans	45 ans	49 ans

Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

Évolution du tour de taille moyen entre 1997 et 2006 Chez les femmes en fonction de leur date de naissance



Roche - Direction de la Communication - septembre 2006

ObÉpi Roche 2006 – En synthèse

- Actuellement, 12,4 % des adultes français sont obèses
- La prévalence de l'obésité continue d'augmenter régulièrement depuis 9 ans. Toutefois, on note une possible ébauche de ralentissement de cette croissance.
- La fréquence des formes graves augmente de manière importante
- La prévalence du surpoids se stabilise
- On observe une augmentation chez les femmes du tour de taille plus conséquente que chez les hommes
- L'obésité chez les plus 65 ans mérite une attention spécifique
- Il existe un « effet génération » : par rapport aux générations d'avant-guerre, les générations récentes ont
 - une fréquence de l'obésité est plus élevée
 - un tour de taille plus élevé pour un âge donné

**Surpoids et
Obésité de
l'adulte en 2006
Analyses
régionales**

ANALYSE PAR GROUPES DE REGIONS (REGIONS UDA8)

Régions françaises	Prévalence de l'obésité en...			
	1997	2000	2003	2006
Nord	12,8%	13,5%	15,3%	18,1%
Bassin Parisien	9,2%	11,0%	12,8%	13,4%
Est	8,2%	11,4%	11,3%	14,1%
Sud Est	8,2%	8,8%	10,1%	10,7%
Sud-Ouest	7,7%	8,7%	10,3%	11,3%
Méditerranée	7,5%	9,8%	10,9%	11,9%
Ouest	6,9%	7,6%	9,7%	11,1%
Région parisienne	6,7%	8,6%	11,4%	11,5%

Parmi les régions UDA8, le Nord est la région à la plus forte prévalence d'obésité en 2006. Suivent l'Est (14,1%) et le Bassin Parisien (13,4%).

Les 5 autres régions ont des prévalences de l'obésité relativement semblables et toutes inférieures à la moyenne nationale.

Les régions subissant les plus fortes évolutions de l'obésité depuis 1997 et 2006 sont l'Est avec +5,9% et la région parisienne avec +4.8%.

Le Sud-est, quant à lui, a la plus faible augmentation de prévalence sur ces 9 dernières années. Alors que cette région était en 1997 au même niveau de prévalence que la moyenne nationale, elle compte, en 2006, 10,7% d'obèses (versus 12,4% au national).

DISPARITÉ AU SEIN DES GROUPES DE RÉGIONS (RÉGIONS UDA8)

BASSIN PARISIEN

Les régions du sud du Bassin parisien (Centre et Bourgogne) se détachent des autres par une prévalence plus faible en 2006, ce qui n'était pas le cas en 1997 où ces mêmes régions avaient le plus fort taux d'obésité.



OUEST



Les 3 régions composant l'Ouest ont toutes des prévalences de l'obésité inférieures à la moyenne nationale.

Tendanciellement, on peut noter que cette prévalence croît au fur et à mesure que l'on descend vers le sud : ainsi en 2006, la Bretagne compte 10% de sujets obèses, les Pays de la Loire 11,5% et le Poitou-Charentes 12,1%.

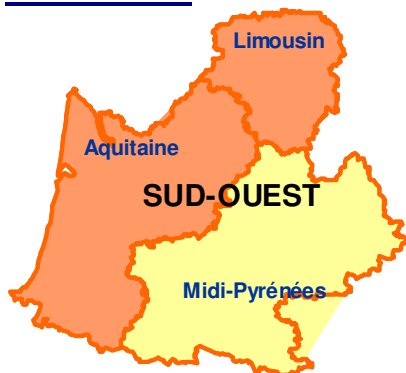
EST

En 1997, les régions de l'Est adoptaient des comportements très disparates en termes d'obésité: la Franche Comté avait le plus faible taux de prévalence, la Lorraine, un des plus élevés, quand l'Alsace se situait un peu au dessus de la moyenne nationale.

Mais depuis 1997, la faible évolution de la prévalence en Lorraine et les fortes augmentations relatives en Alsace et surtout en Franche-Comté ont conduit à une homogénéisation des scores dans l'Est, plaçant les trois régions bien au dessus de la moyenne nationale.



SUD OUEST



En 1997, les trois régions du Sud-Ouest étaient assez homogènes.

Des ressemblances oubliées aujourd'hui, depuis que la forte progression du Limousin et, dans une moindre mesure, de l'Aquitaine, ont laissé le Midi-Pyrénées loin derrière.

MEDITERRANEE

De grandes différences entre PACA et Languedoc-Roussillon: la première était en 1997 et reste en 2006 en dessous de la prévalence nationale ; la seconde était et reste au dessus de cette même moyenne.



SUD EST



Mêmes divergences entre l'Auvergne et le Rhône-Alpes qu'entre PACA et Languedoc-Roussillon: l'Auvergne étant au dessus et le Rhône-Alpes au dessous de la prévalence nationale.

OBÉSITÉ EN FONCTION DES RÉGIONS INSEE

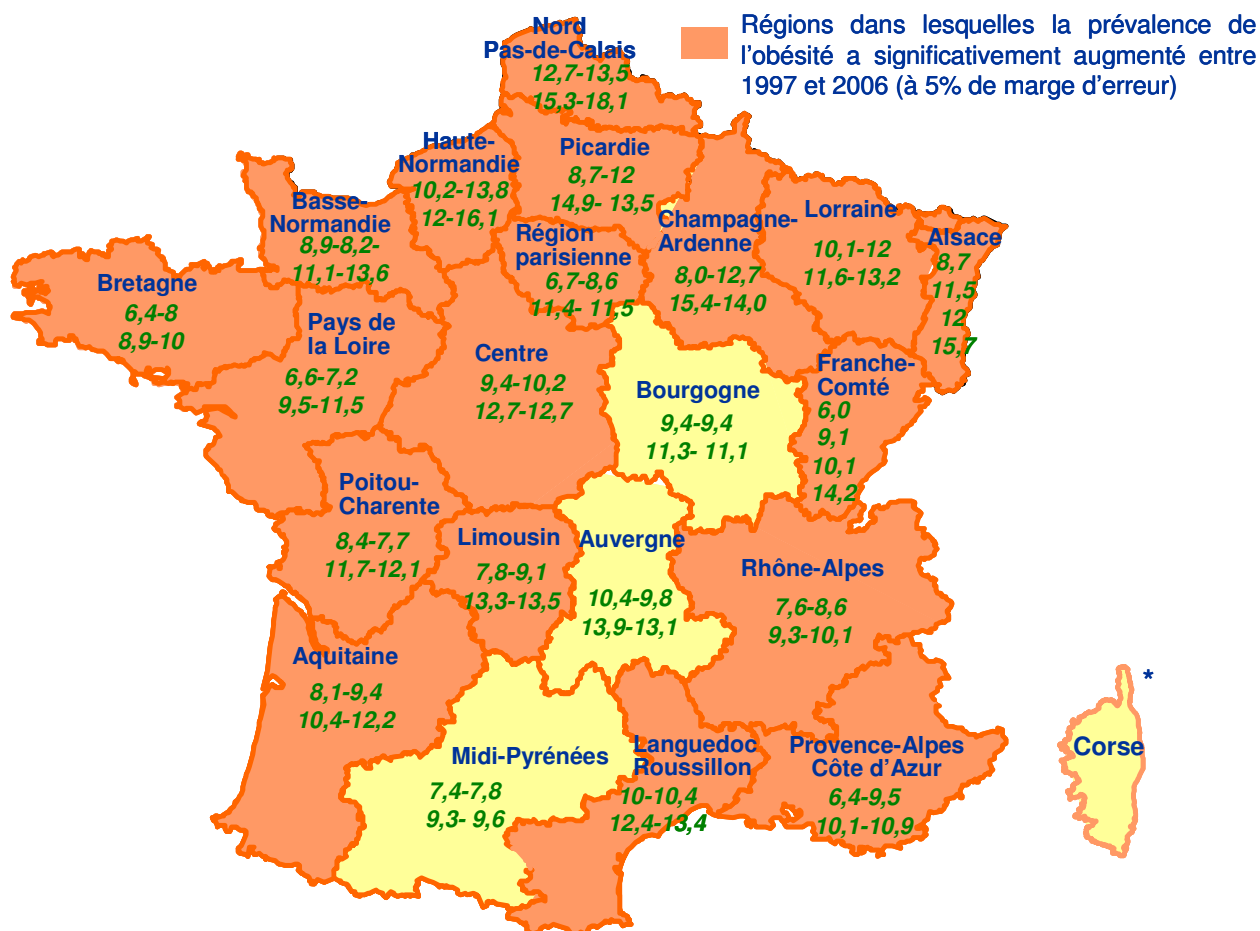


Figure 27: Prévalence de l'obésité par région depuis 1997

Exemple: le Nord-Pas-de-Calais / 12,7-13,5-15,3-18,1: dans cette région la prévalence de l'obésité est passée de 12,7 en 1997 à 18,1 en 2006

* l'échantillon en Corse étudié étant très faible, l'évolution de la prévalence dans cette région n'est pas précisée

ANALYSE PAR RÉGION INSEE

Régions françaises	Prévalence de l'obésité en..				Évolution de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2006
	1997	2000	2003	2006	
Haute Normandie	10,2 %	13,8 %	12,0 %	16,1 %	+ 57,8 %
Nord Pas de Calais	12,7 %	13,5 %	15,3 %	18,1 %	+ 42,5 %
Champagne-Ardenne	8,0 %	12,7 %	15,4 %	14,0 %	+ 75,0 %
Picardie	8,7 %	12,0 %	14,9 %	13,5 %	+ 55,2 %
Lorraine	10,1 %	12,0 %	11,6 %	13,2 %	+ 30,7 %
Alsace	8,7 %	12,0 %	11,5 %	15,7 %	+ 80,5 %
Languedoc-Roussillon	10,0 %	10,4 %	12,4 %	13,4 %	+ 34,0 %
Centre	9,4 %	10,2 %	12,7 %	12,7 %	+ 35,1 %
Auvergne	10,4 %	9,8 %	13,9 %	13,1 %	+ 26,0 %
PACA	6,4 %	9,5 %	10,1 %	10,9 %	+ 70,3 %
Bourgogne	9,4 %	9,4 %	11,3 %	11,1 %	+ 18,1 %
Aquitaine	8,1 %	9,4 %	10,4 %	12,2 %	+ 50,6 %
Franche-Comté	6,0 %	9,1 %	10,1 %	14,2 %	+ 136,7 %
Limousin	7,8 %	9,1 %	13,3 %	13,5 %	+ 73,1 %
Région parisienne	6,7 %	8,6 %	11,4 %	11,5 %	+ 71,6 %
Rhône-Alpes	7,6 %	8,6 %	9,3 %	10,1 %	+ 32,9 %
Basse Normandie	8,9 %	8,2 %	11,1 %	13,6 %	+ 52,8 %
Bretagne	6,4 %	8,0 %	8,9 %	10,0 %	+ 56,3 %
Midi-Pyrénées	7,4 %	7,8 %	9,3 %	9,6 %	+ 29,7 %
Poitou-Charentes	8,4 %	7,7 %	11,7 %	12,1 %	+ 44,0 %
Loire	6,6 %	7,2 %	9,5 %	11,5 %	+ 74,2 %
FRANCE	8,2 %	9,6 %	11,3 %	12,4 %	+ 51,2 %

■ Régions dans lesquelles l'augmentation 1997-2006 est significative (à 5% de marge d'erreur)

■ Régions dans lesquelles l'augmentation 1997-2006 n'est pas significative (à 5% de marge d'erreur)

Figure 28: Prévalence de l'obésité et son évolution depuis 1997

CARTE DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ EN 2006

Le Nord Pas de Calais est la région la plus touchée avec 18,1%, soit une prévalence près de 50% plus élevée que la moyenne.

La Haute-Normandie et l'Alsace suivent avec des prévalences respectives de 16,1% et 15,7%.

Parmi les régions ayant un fort taux de prévalence, on peut également citer la Franche-Comté (14,2%) et la Champagne-Ardenne (14%).

Les régions les moins atteintes par l'obésité sont le Midi-Pyrénées (9,6%), la Bretagne (10%), le Rhône-Alpes (10,1%).

ÉVOLUTION GLOBALE ENTRE 1997 ET 2006

La région dans laquelle la prévalence de l'obésité a le plus évolué depuis 1997 est la Franche-Comté, la proportion d'obèse y a plus que doublé en 9 ans. Historiquement parmi les régions les « moins obèses », la Franche-Comté est aujourd'hui l'une des régions à la plus forte prévalence.

On observe cette atténuation des différences interrégionales dans le comportement des autres régions faibles en 1997 et qui ont rejoint (voire dépassé) la moyenne nationale : dans le Nord-Est, l'Alsace, la Champagne Ardenne, le Limousin, la région parisienne et la région PACA.

Méthodologie de l'enquête ObEpi – Roche 2006

Depuis 1997, Roche, en collaboration avec le Docteur Marie-Aline Charles, épidémiologiste à l'INSERM (Unité 258) et le Professeur Arnaud Basdevant, chef du Service de Nutrition de l'Hôtel-Dieu de Paris (Inserm U 755), réalise tous les trois ans une enquête épidémiologique de grande envergure portant sur le surpoids et l'obésité auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte française. ObEpi-Roche 2006 est la 4^{ème} édition de cette enquête.

Pourquoi ObEpi ?

ObEpi offre une photographie de la situation concernant l'obésité et le surpoids en France. C'est une étude de référence permettant d'évaluer tous les 3 ans l'évolution de l'obésité et du surpoids en France.

La méthode ObEpi

L'enquête ObEpi-Roche 2006 a été réalisée avec les mêmes objectifs et les méthodes de recueil de données et d'analyse que les enquêtes précédentes de 1997, 2000 et 2003, et ceci afin :

- d'évaluer la prévalence du surpoids ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{IMC}^* < 30 \text{ kg/m}^2$) et de l'obésité ($\text{IMC}^* \geq 30 \text{ kg/m}^2$) chez les adultes français de 15 ans et plus en 2006 ;
- d'estimer l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité depuis 1997;
- d'évaluer la prévalence des traitements des facteurs de risques cardio-vasculaires et métaboliques associés en fonction de l'indice de masse corporelle;
- d'évaluer la prévalence de l'obésité et des facteurs de risques associés chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

L'enquête ObEpi-Roche 2006 a été réalisée du 27 janvier au 16 mars 2006 auprès d'un échantillon de 23 747 individus âgés de 15 ans et plus, représentatif de la population française. Différents critères ont été pris en compte parmi lesquels : le poids, la taille, le sexe, l'âge, la formation, la profession, la région d'implantation et la catégorie d'agglomération.

* IMC = *Indice de Masse Corporelle*

Enquête ObEpi-Roche 2006 Prévalence de l'obésité et du surpoids en France

10 questions aux experts

Arnaud Basdevant

1. Quels sont selon vous les enseignements de l'enquête OpÉbi- Roche 2006 par rapport aux éditions réalisées en 1997, 2000 et 2003 ?

Pr. Arnaud Basdevant : *L'enseignement principal est la poursuite de l'augmentation de la prévalence de l'obésité, mais avec un certain infléchissement par rapport à ce que nous avons observé précédemment. Tout cela doit être confirmé par des études ultérieures. L'autre enseignement est l'augmentation persistante des formes les plus graves d'obésité. Enfin, grâce au recul de près de dix ans dont nous disposons maintenant, il est possible de mieux cerner l'effet génération.*

2. On observe au cours des trois dernières années une stabilisation du surpoids en France. Peut-on considérer que le Programme National Nutrition et Santé commence à porter ses fruits et a généré une prise de conscience chez les Français ?

Pr. A B : *Le PNNS s'intéresse à l'obésité à double titre. D'abord dans le domaine de la prévention, avec pour objectif une réduction de la prévalence et pour moyens une variété de mesures de communication, d'information nutritionnelle et d'incitation à l'activité physique. Il est vrai que les résultats sur l'évolution de la prévalence de l'obésité en France comme ceux d'ObÉpi sont très attendus : nous souhaitons tous savoir si les efforts préventifs ont une traduction. Quels sont les enseignements d'ObÉpi ?*

Premier point, la progression de la prévalence de l'obésité qui était régulièrement ascendante et progressive lors des dernières études, marque pour la première fois un infléchissement. Est-ce ponctuel, est-ce une tendance plus durable, nous ne pouvons conclure à ce stade. Il sera intéressant de faire le point dans 3 ans. Notons toutefois que cet infléchissement ne concerne que certains sous-groupes de population. S'il se confirmait et surtout s'il s'étendait à l'ensemble de la population, alors on pourrait dire que le PNNS et l'ensemble des très nombreuses initiatives préventives développées dans notre pays ont pu avoir un impact.

Le deuxième point sur lequel insistait et insiste le PNNS est la prise en charge de l'obésité. Ici, la mauvaise nouvelle est la persistance de la progression des formes les plus sévères d'obésité. L'obésité morbide progresse toujours aussi régulièrement. Cela veut dire qu'il nous faut continuer à nous battre pour que la médecine de l'obésité quitte ses archaïsmes et dépasse ses obstacles, et pour que les personnes atteintes des formes les plus préoccupantes puissent accéder aux soins et à des traitements plus performants. Concrètement, cela veut dire : former les soignants, disposer des équipements nécessaires, développer de nouvelles stratégies thérapeutiques (médicales, pharmacologiques et autres). Tout ceci ne doit pas rester des bonnes paroles, mais se traduire par des actions de terrain. Un enjeu important du prochain PNNS. Les intentions sont présentes, espérons leur concrétisation.

3. On note toujours que les hommes sont plus en surpoids que les femmes. Pensez-vous que les hommes prennent moins en charge leur surpoids ? Quelles sont les conséquences pour leur santé ?

Pr. A B : *Dans la pratique médicale, les hommes consultent moins que les femmes et se considèrent en majorité plus souvent en bonne santé que les femmes à IMC égal. Les hommes se préoccupent de leur poids, qui s'installe insidieusement, souvent avec l'âge, plus tardivement que les femmes. Cette prise de conscience se fait généralement lorsque les risques cardio-vasculaires et métaboliques induits par leur surpoids sont, soit présents et inquiétants (hypertension artérielle, dyslipidémies, diabète), soit signalés par leur médecin lors d'une visite médicale.*

4. Le tour de taille, signe d'adiposité abdominale des français, a augmenté en 9 ans de 3,4 cm. L'évolution est particulièrement marquée chez les femmes. Doit-on s'inquiéter de cette évolution ?

Pr. A B : *Tout se passe comme si les formes les plus sévères d'obésité continuaient à progresser alors que la prévalence du surpoids stagne. Dans le même temps, la fréquence de l'adiposité abdominale « à risque » augmente. Nous sommes donc devant des tendances apparemment contradictoires sur le plan des risques : une « amélioration » de la situation en termes d'excès de poids sans conséquence majeure sur la santé, mais une progression des obésités sévères ou de l'adiposité abdominale. Il est trop tôt pour tirer des conclusions car nous sommes là devant des « tendances » dont il faudra suivre l'évolution pour se faire une idée plus précise de l'impact en santé publique.*

5. ObÉpi - Roche 2006 montre que la proportion d'obèses chez les seniors est plus importante que dans la population en général et s'accompagne de toutes les co-morbidités associées. Y a-t-il des mesures spéciales qui pourraient être prises dans cette population ?

Pr. A B : *La diminution de la corpulence et de la prévalence de l'obésité au-delà de 65 ans est une observation classique. Mais ces données sont intéressantes à bien des égards. D'abord, parce que nous manquons d'information sur la prévalence de l'obésité dans cette tranche de population. Les données de l'enquête montrent que la prévalence de l'obésité n'est pas négligeable et ce en utilisant une définition de l'obésité habituellement en vigueur dans la population adulte. Ensuite, parce que la prévalence chez les « seniors » a augmenté depuis la précédente enquête, indiquant que la génération d'avant guerre n'échappe pas à l'augmentation de l'excès de poids observé dans la population générale. Enfin, parce que cela nous incite à aller plus avant dans l'étude du retentissement (bénéfices et inconvénients) de la corpulence sur la santé des seniors. Classiquement, il est dit qu'il n'y a pas lieu de s'intéresser à l'excès de poids dans la population des plus de 65 ans. C'était sans doute vrai tant qu'un faible pourcentage de cette population présentait un poids élevé, mais en est-il toujours ainsi ? L'efficacité des traitements antihypertenseurs, des statines, des traitements du diabète, va allonger la durée de vie des personnes obèses qui mourraient prématurément de maladies métaboliques et cardiovasculaires, laissant le temps aux conséquences articulaires (gonarthrose, coxarthrose), cardio-respiratoires (apnée du sommeil, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, troubles du rythme) et cancers de s'exprimer.*

Marie-Aline Charles

6. On constate un début de ralentissement de la progression de l'obésité en France au cours des trois dernières années. Peut-on dire que la France est en train de s'éloigner du modèle américain ?

Dr. Marie-Aline Charles : Ce résultat est encourageant et laisse espérer que la sensibilisation de la population et que les diverses actions de prévention qui sont mises en place seront efficaces. Aux Etats-Unis également, les derniers chiffres communiqués montrent pour la première fois une stabilisation de la prévalence de l'obésité, mais uniquement chez les femmes, contrairement à ce qui est observé chez nous. Il nous faudra cependant confirmer ces tendances par d'autres études, car il n'est pas exclu qu'il s'agisse de fluctuations d'échantillonnage ou de changement dans le profil des personnes participantes.

7. Jusqu'à aujourd'hui, les hommes et les femmes étaient égaux devant le risque d'obésité. Depuis 2003, on constate que l'augmentation de l'obésité est plus forte et plus rapide chez les femmes que chez les hommes. Qu'est-ce qui explique cette différence ?

Dr. M-A C. : La différence avec les hommes s'observe essentiellement chez les femmes jeunes, avant 45 ans. Les données récentes sur la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents ont tendance à montrer une prévalence du surpoids supérieure chez les filles que chez les garçons, ce qui n'était pas le cas au cours des décennies précédentes. Physiologiquement, les femmes développent plus volontiers leur masse grasse que les hommes et il est possible que l'apparition de ces différences entre sexes traduise leur plus grande sensibilité aux stimulations de l'environnement nutritionnel actuel. A l'inverse, la masse maigre constitue une part plus importante de la masse corporelle chez l'homme et une diminution de la masse maigre favorisée par la sédentarité pourrait compenser chez eux l'augmentation de la masse grasse.

8. Au fil des années, les disparités régionales en matière de surpoids et d'obésité tendent à s'estomper. Existe-t-il encore un gradient Nord/sud comme on l'avait constaté au cours des dernières enquêtes OpÉpi- Roche ?

Dr. M-A C. : La prévalence de l'obésité continue à augmenter dans toutes les régions françaises. Le Nord et l'Est restent les régions à la plus forte prévalence, suivies du bassin parisien. Les prévalences restent plus faibles à l'Ouest, au Sud et en région parisienne. Lorsque l'on tient compte des caractéristiques des habitants des différentes régions (âge, revenus, etc.), on constate que seul le Nord montre une prévalence de l'obésité significativement plus élevée que les autres régions.

9. Jusqu'à présent, l'obésité progressait en France dans toutes les tranches de revenus. Pour la première fois entre 2003 et 2006, on observe une diminution de l'obésité dans la tranche des revenus les plus élevés. Comment interprétez-vous ces résultats ?

Dr. M-A C. : Là aussi, il faudra attendre confirmation de cette information, car il s'agit de la tranche de population dont l'effectif est le plus faible. Néanmoins, si cette tendance se confirme, il ne serait pas illogique de constater que les campagnes de prévention sont plus efficaces chez les sujets qui sont à la fois fortement touchés par les messages éducatifs et qui ont les moyens de réagir.

10. OpÉbi - Roche 2006 présente une analyse de l'évolution de la prévalence de l'obésité en fonction de la génération (l'année de naissance). Que nous apprend-elle ?

Dr. M-A C. : La courbe d'évolution de la prévalence de l'obésité se décale avec l'âge vers le haut pour chaque génération successive. Pour la génération née à la fin des années 70, la prévalence de 10% d'obèses sera atteinte vers l'âge de 30 ans. Une prévalence similaire a été atteinte vers 45 ans pour la génération née dans les années 50 et vers 70 ans pour celle née dans les années 20.

Professeur Arnaud BASDEVANT
Université Pierre et Marie Curie, Paris VI

Hôtel Dieu
Service de Nutrition
1 place Parvis de Notre Dame
75004 Paris
Tél : 01.42.34.84.54
Fax : 01.42.34.84.26
Mail : arnaud.basdevant@htd.ap-hop-paris.fr

Professeur de Nutrition à l'Université Pierre et Marie Curie, Paris VI, Médecin des Hôpitaux, le Professeur Arnaud BASDEVANT est engagé de longue date dans la « médecine de l'obésité » dans le cadre du service de Nutrition de l'Hôtel Dieu et prochainement du pôle d'Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition - Prévention cardio-vasculaire de la Pitié Salpêtrière.

Ses travaux de recherche au sein de l'Unité Inserm U 755 dirigée par le Pr Karine Clément et dans le cadre du Centre de Recherche en Nutrition Humaine d'Ile de France, portent sur les déterminants biologiques et comportementaux ainsi que, les conséquences médicales et socio-économiques des obésités.

Docteur Marie-Aline CHARLES
INSERM U21
16, avenue Paul- Vaillant-Couturier
94 807 Villejuif Cedex
Tél : 01 45 59 50 98
Fax : 01 47 26 94 54
Mail : charles@vjf.inserm.fr

Médecin et épidémiologiste, le Docteur Marie-Aline CHARLES a fait un séjour post-doctoral au National Institute of Health, sous la direction du Dr P.H. BENNETT à Phoenix, dans une unité d'épidémiologie du diabète.

Chercheur à l'INSERM depuis 1994, elle est nommée directeur de recherche en 2002. Au sein de l'unité INSERM 780 "Recherches en épidémiologie et Biostatistiques" dirigée par Thierry MOREAU, elle est en charge de l'équipe "Nutrition, obésité, diabète et maladie rénale".

Ses thèmes de recherche concernent l'obésité et ses conséquences pathologiques : diabète non insulino-dépendant, maladies cardiovasculaires avec une orientation vers la compréhension des mécanismes physiopathologiques et les moyens de prévention, en particulier en relation avec la nutrition.

Ses travaux actuels portent sur les relations entre nutrition maternelle et développement du fœtus et de l'enfant.