

## REPÈRES PRATIQUES

# Epidémie de l'obésité : alarmisme ou menace ?



→ **F. ANDREELLI**  
Service de Diabétologie-  
Endocrinologie-  
Nutrition,  
CHU Bichat Claude  
Bernard, PARIS.

**A** partir des données issues de plusieurs études épidémiologiques, il est possible de dresser un état des lieux de la **prévalence de l'obésité** en France. Il était autrefois admis que les Français échappaient grâce à leur mode de vie à l'épidémie de l'obésité observée à l'échelon mondial. Même si les données épidémiologiques françaises n'ont rien à voir avec les données de l'Amérique du Nord, force est de constater que la France n'est plus à l'abri de l'obésité. En effet, selon l'enquête Obe-Epi-INSERM (pour Obésité Epidémiologie Inserm, enquête basée sur des données déclaratives), la prévalence de l'obésité chez l'adulte est passée de 8,2 % en 1997 à 9,6 % en 2000, à 11,3 % en 2003 et à 12,4 % en 2006 [1]. Ces chiffres rejoignent ceux de l'Enquête Nationale Nutrition Santé (ENNS, données anthropométriques mesurées) de 2006 qui montrent une prévalence de l'obésité de 16,9 % [2].

Mais ces chiffres sont peut-être en deçà de la réalité. En effet, dans l'étude MONA LISA qui analyse la fréquence des facteurs de risque cardiovasculaire en Haute-Garonne, Bas-Rhin et Lille, 20,6 % des hommes et 20,8 % des femmes sont obèses [3]. Ces chiffres sont donc plus élevés que ceux issus des enquêtes Obe-Epi-INSERM et ENNS. Les résultats épidémiologiques montrent que malgré la persistance de disparités déjà connues dans les populations atteintes (faible niveau de revenus, faible accès au système

de soins), l'épidémie de l'obésité présente de nouvelles particularités.

**Le premier élément à prendre en compte est qu'au sein même de l'épidémie de l'obésité, nous devons en plus parler de phénomène d'accélération**, ce qui est tout à fait préoccupant. En comparaison des données issues d'études plus anciennes, la prévalence de l'obésité chez l'adulte a plus que doublé ces quinze dernières années. Mais il est surprenant de constater que la prévalence de cette pathologie était stable dans les années 1980 et que la majeure partie de la hausse de la prévalence s'observe depuis les années 1990. Cela est tout à fait étonnant et pose le problème de l'origine même de cette pathologie : plus grande susceptibilité des individus au fil des générations ? Diffusion (ou multiplication) des mécanismes en cause ? La discussion reste ouverte.

Un autre élément à prendre en compte est que si l'obésité progresse, le surpoids (défini par un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup>) progresse tout autant, voire plus. Si l'on additionne les patients en surpoids et ceux obèses, **on considère qu'un adulte sur deux est en surcharge pondérale en France, soit près de 25 millions de personnes** [1, 3]. La progression du surpoids touche particulièrement les femmes sans explication évidente. Par ailleurs, **on constate également une forte progression de l'obésité abdominale**, avec une augmentation de + 2,4 cm chez les hommes et + 4,5 cm chez les femmes du tour de taille (enquête Obepi 2006) [1]. Or on sait que l'obésité abdominale est celle qui est le plus corrélée aux risques d'insulinorésistance, de diabète de type 2, d'hypertension artérielle et d'événement cardiovasculaire [4]. Il y a donc fort à craindre une explosion de ces comorbidités dans les années à venir, toutes reconnues pour réduire l'espérance de vie.

L'obésité concerne toutes les tranches d'âge, des plus jeunes aux plus âgés. Chez les hommes comme chez les femmes, la prévalence de l'obésité augmente avec l'âge pour atteindre 24 % chez les 55-74 ans, c'est-à-dire une personne sur quatre. L'enquête nationale ENNS de 2006 indique que près d'un enfant sur cinq est en surcharge

pondérale [2]. On observe une véritable explosion des obésités sévères de l'enfant (correspondant au stade obésité morbide de l'adulte) qui ont augmenté de 300 % ces 15 dernières années. Le développement rapide de l'obésité morbide avant l'âge de 18 ans fait discuter la place de la chirurgie bariatrique dans cette population, ce qui n'était même pas concevable il y a encore quelques années.

Ces chiffres posent également clairement la question de la faillite de la prise en charge médicale de cette pathologie. En effet, les modifications hygiéno-diététiques sont extrêmement difficiles à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne qui est très éloignée de l'encadrement mis en place lors de certains essais cliniques. Une prise en charge optimale de l'obésité nécessite des moyens humains importants et des infrastructures spécialisées pour une prise en charge à long terme. Or celle-ci permet rarement une perte de poids suffisante pour contrôler efficacement l'excès de poids et les comorbidités associées. D'autres limites à la prise en charge des patients existent. Ainsi, prendre en charge l'obésité d'un enfant nécessite de prendre en charge la famille. La réadaptation à l'effort des patients obèses nécessite des personnels spécialisés et ne saurait se résumer à marcher plutôt que prendre la voiture ou utiliser les escaliers plutôt que l'ascenseur. Enfin, l'équilibre alimentaire n'a pas bonne presse et est souvent considéré comme un objectif impossible à atteindre (cuisiner devient difficile, faute de temps et de transmission intergénérationnelle des savoirs et des envies).

**Toutes ces données montrent que la situation est plus qu'alarmante.** Est-il trop tard? Probablement pas. Les exemples positifs de Fleurbaix et Laventie (deux villes du Pas-de-Calais qui ont développé un programme spécifique de prévention de l'obésité) montrent qu'il est possible de prévenir efficacement l'obésité même au sein d'une des régions de France les plus atteintes par cette pathologie. Alors, pourquoi le passage à l'échelon national est-il si difficile?

### Bibliographie

1. CHARLES MA, ESCHWEGE E, BASDEVANT A. Monitoring the obesity epidemic in France: the Obepi surveys 1997-2006. *Obesity* (Silver Spring). 2008; 16: pp. 2182-6.

### Enquête Obe-Epi- INSERM

|                   | 2000   | 2003 | 2006                                 |
|-------------------|--------|------|--------------------------------------|
| Obèses            | 9,6 %  | 11 % | 12,4 %                               |
| Obèses + surpoids | 36,7 % | 43 % | 47 % (hommes)<br>36 % (femmes)       |
| Tour de taille    |        |      | +2,4 cm (hommes)<br>+4,5 cm (femmes) |

Résultats des enquêtes Obe-Epi-INSERM (Obésité Epidémiologie-INSERM) chez les adultes de plus de 18 ans en France en 2000, 2003 et 2006. L'obésité est définie pour un indice de masse corporelle > 30 kg/m<sup>2</sup> et le surpoids pour un indice de masse corporelle compris entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup> [1].

2. VERNAY M, MALON A, OLEKO A *et al.* Association of socioeconomic status with overall overweight and central obesity in men and women: the French Nutrition and Health Survey 2006. *BMC Public Health*, 2009; 9: 215.
3. Etude MONA LISA, <http://www.pasteur-lille.fr>
4. YUSUF S, HAWKEN S, OUNPUU S *et al.* INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*, 2004; 364: 937-52.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.