

# Corpulence et caractéristiques socioéconomiques des adultes de 18-74 ans en France : Etude Nationale Nutrition Santé, 2006-2007

M. Vernay, K. Castetbon, A. Oleko, B. Salanave, A. Malon, V. Deschamps, E. Szego, C. Roudier, S. Hercberg

Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen), Institut de veille sanitaire – Université Paris 13 – Cnam, Bobigny, France

## Introduction

Il existe une relation inverse entre le statut socioéconomique et le risque d'obésité et de surpoids.<sup>1,2</sup> Dans les pays industrialisés les moins touchés par l'obésité comme la France, les relations entre surpoids et obésité et caractéristiques socioéconomiques sont peu documentées. Afin de mieux cibler les actions de santé publique décidées dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), il est utile d'identifier les populations les plus exposées au risque de surpoids et d'obésité. L'objectif de cette étude était de décrire les facteurs socioéconomiques associés au surpoids, global et abdominal, parmi les adultes vivant en France en 2006. Les données proviennent de l'Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS) qui associe une étude des consommations alimentaires et un examen de santé,<sup>3</sup> alors que les données anthropométriques disponibles jusqu'à présent étaient principalement déclarées.<sup>4,5</sup>

## Méthodes

**Population :** Un échantillon de la population âgée de 3-74 ans vivant en France métropolitaine (hors Corse) a été constitué de février 2006 à mars 2007 par un sondage stratifié à 3 niveaux (unités primaires, foyers, individus) à partir des listings téléphoniques. Les données ont été redressées sur les caractéristiques de la population métropolitaine.

**Données recueillies :** Le poids, la taille et le tour de taille ont été mesurés selon les recommandations de l'OMS, au domicile des sujets inclus ou dans un centre d'examen de santé de l'Assurance maladie par des médecins, des infirmiers ou des diététiciens formés.

Les données socioéconomiques ont été recueillies par des questionnaires standardisés administrés en face-à-face. La consommation d'alcool a été évaluée à partir des 3 rappels des 24 heures de l'étude sur les consommations alimentaires et d'un fréquentiel portant sur les 7 jours précédant l'entretien.

**Analyses statistiques :** Selon l'indice de masse corporelle (IMC) et le tour de taille (TT), les individus ont été classés en surpoids (IMC  $\geq 25,0$ ), obèses (IMC  $\geq 30,0$ ) ou en surpoids abdominal (TT  $\geq 94$  cm pour les hommes, TT  $\geq 80$  cm pour les femmes). Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Stata<sup>®</sup> version 10 en utilisant la procédure « svyset » pour tenir compte du plan de sondage complexe. Les associations entre surpoids et caractéristiques socioéconomiques ont été testées à l'aide de modèles de régression logistique multivariée descendants.

## Résultats

Parmi les 5 217 foyers éligibles contactés, 3 115 adultes âgés de 18-74 ans (1 126 hommes, 1 989 femmes) ont participé à l'enquête alimentaire (59,7%) et 2 413 (876 hommes, 1 537 femmes) ont été pesés et mesurés (46,3%). Les femmes enceintes au moment de l'étude (n=25) ont été exclues de l'analyse.

Globalement, 49,3% [46,4-52,1] des adultes âgés de 18-74 ans étaient en surpoids, obésité incluse et 16,9% [14,8-18,9] étaient obèses. Selon le tour de taille, 46,9% [44,0-49,8] des adultes étaient en surpoids abdominal. Les femmes (51,6% [48,1-55,1]) étaient plus fréquemment en surpoids abdominal que les hommes (42,3% [37,8-46,8], p<0.01).

**Surpoids global et caractéristiques socioéconomiques :** Le surpoids était indépendamment associé à l'âge et à la PCS chez les hommes (Tableau 1). Chez les femmes, le surpoids était indépendamment associé à l'âge, au niveau d'éducation et au fait de ne pas avoir pris de vacances au cours des 12 derniers mois.

**Surpoids abdominal et caractéristiques socioéconomiques :** Le surpoids abdominal était associé indépendamment à l'âge, à la PCS et au fait de ne pas avoir pris de vacances au cours des 12 derniers mois (Tableau 2). Chez les femmes, le risque de surpoids abdominal augmentait indépendamment avec l'âge, le fait de ne pas avoir pris de vacances et il diminuait avec le niveau d'éducation.

## Conclusion

ENNS fournit des données de corpulence mesurées et récentes sur un échantillon aléatoire d'adultes vivant en France. Les prévalences du surpoids et de l'obésité et de l'obésité stricte, sont inférieures à ce qui est généralement observé dans les pays industrialisés disposant de données anthropométriques mesurées. Le risque de surpoids global et abdominal varie selon les caractéristiques socioéconomiques, mais les mécanismes impliqués semblent différents selon le sexe. Chez les hommes, le risque de surpoids est associé aux conditions de vie du moment (PCS et revenus estimés à partir des vacances), tandis que chez les femmes il est associé aux conditions présentes (vacances) mais également aux conditions de vie passées (niveau d'éducation). Ces résultats semblent également indiquer qu'en France, contrairement aux pays où l'obésité est plus répandue comme les Etats-Unis,<sup>6</sup> les facteurs individuels sont encore largement associés au surpoids.

## Références

1. Ball K, Crawford D. Socioeconomic status and weight change in adults: a review. *Soc Sci Med* 2005;60:1987-2010. 2. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychol Bull* 1989;105:260-75. 3. Usen. Etude Nationale Nutrition Santé (ENNS, 2006) – Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du PNNS. InVS, Paris 13, Cnam, 2007. 74p. 4. De Saint Pol T. Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent. *Bull Epidemiol Hebd* 2008;175-9. 5. Charles MA, Eschwege E, Basdevant A. Monitoring the Obesity Epidemic in France: The Obepi Surveys 1997-2006. *Obesity* 2008;16:2182-6. 6. Zhang Q, Wang Y. Trends in the association between obesity and socioeconomic status in U.S. adults: 1971 to 2000. *Obes Res* 2004;12:1622-32.

**Tableau 1.** Facteurs socioéconomiques associés<sup>a</sup> au surpoids et à l'obésité (IMC  $\geq 25,0$ ). Etude Nationale Nutrition Santé 2006-2007.

	Hommes		Femmes	
	ORa	IC <sub>95</sub>	ORa	IC <sub>95</sub>
Age (années)				
18-29	1,00	-	1,00	-
30-54	2,83	1,52-5,28	1,81	1,05-3,11
55-74	3,28	1,49-7,23	2,91	1,63-5,19
Statut matrimonial				
Mariés / en couple				
Célibataires				
Divorcés / séparés / veufs				
PCS				
Cadres / professions intermédiaires	1,00	-		
Agriculteurs / professions indépendantes	2,24	1,09-4,62		
Ouvriers / employés	1,40	0,89-2,20		
Retraités	2,22	1,06-4,64		
Sans profession	0,90	0,40-2,01		
Niveau d'éducation				
Supérieur			1,00	-
Lycée			1,56	1,01-2,41
Collège			2,44	1,66-3,59
Primaire			2,23	1,37-3,63
Vacances au cours des 12 derniers mois				
Oui			1,00	-
Non			1,39	1,00-1,93

a. après ajustement sur l'aire de résidence, la consommation d'alcool et le statut tabagique.

**Tableau 2.** Facteurs socioéconomiques associés<sup>a</sup> au surpoids abdominal (TT  $\geq 94$  cm chez les hommes, TT  $\geq 80$  cm chez les femmes). Etude Nationale Nutrition Santé 2006-2007.

	Hommes		Femmes	
	ORa	IC <sub>95</sub>	ORa	IC <sub>95</sub>
Age (années)				
18-29	1,00	-	1,00	-
30-54	5,42	2,33-12,58	2,69	1,56-4,64
55-74	13,15	4,88-35,44	5,45	3,03-9,81
Statut matrimonial				
Mariés / en couple				
Célibataires				
Divorcés / séparés / veufs				
PCS				
Cadres / professions intermédiaires	1,00	-		
Agriculteurs / professions indépendantes	2,60	1,19-5,65		
Ouvriers / employés	1,34	0,82-2,21		
Retraités	1,42	0,67-3,00		
Sans profession	1,58	0,63-3,94		
Niveau d'éducation				
Supérieur			1,00	-
Lycée			1,46	0,95-2,24
Collège			2,53	1,75-3,66
Primaire			2,69	1,64-4,41
Vacances au cours des 12 derniers mois				
Oui	1,00	-	1,00	-
Non	1,95	1,26-3,03	1,92	1,35-2,73

a. après ajustement sur l'aire de résidence, la consommation d'alcool et le statut tabagique.