

Surcharge pondérale et obésité abdominale

Résultats de l'enquête KANNARI, Martinique

CONTEXTE

Le surpoids et l'obésité sont définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». Ils sont désormais un problème majeur de santé publique.

Selon les résultats de l'enquête ESCAL [1], plus de la moitié de la population adulte martiniquaise était en surpoids ou obèse en 2003. Plus précisément, 33 % des adultes (16 ans et plus) étaient en surpoids et 20 % étaient obèses, soit un adulte sur cinq. Il existait une différence significative entre les femmes (25,6 %) et les hommes (13,7 %) pour l'obésité.

Chez les enfants, les chiffres étaient tout aussi alarmants, avec près d'un quart des enfants de 3 à 15 ans présentant une surcharge pondérale, dont 8 % étaient obèses.

Ces données ont été confirmées en 2008 par l'enquête PODIUM [2] qui retrouvait, en Martinique, 34 % de surpoids et 22 % d'obésité chez les personnes de 15 ans et plus.

Progression de la prévalence du surpoids et de l'obésité en 10 ans

L'enquête Kannari montre que 58,8 % [53,7-63,8] des individus de 16 ans et plus sont en surcharge pondérale, soit une progression de 6 points depuis 2003 (53,3 %, enquête ESCAL). Le surpoids touche 31,1 % [26,8-35,8] de la population alors que l'obésité concerne 27,8 % [23,6-32,4] des individus (figure 1) contre 20,0 % en 2003.

Chez les enfants, 34,7 % [26,2-44,2] sont en surcharge pondérale (figure 2), soit plus d'un enfant martiniquais de 3 à 15 ans sur trois. Le surpoids concerne un quart d'entre eux et l'obésité presque un enfant sur dix ; soit une augmentation de respectivement 10 points et 2 points depuis 2003 (15,7 % et 7,9 %).

METHODE

...

Définition du surpoids et de l'obésité

• Chez les adultes de 18 ans et plus :
Classification faite grâce au calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC = poids/taille²). Cet indicateur permet d'estimer la corpulence d'un individu.

Surpoids	25 ≤ IMC < 30 kg.m²
Obésité	IMC ≥ 30 kg.m²

• Chez les enfants jusqu'à 17 ans :

L'IMC est calculé de la même façon que chez les adultes mais l'âge et le sexe de l'enfant entrent en jeu. Il existe donc plusieurs valeurs seuils propres à chaque âge, chez les filles et les garçons, définies par l'International Obesity Task Force – IOTF (Cole et al. 2000).

Remarque : le terme « surcharge pondérale » regroupe surpoids et obésité.

Définition de l'obésité abdominale

La mesure du périmètre abdominal, plus communément appelé tour de taille, permet d'identifier, indépendamment de l'IMC, le risque de développement de complications métaboliques et/ou vasculaires.

Classification de l'obésité abdominale

Tour de taille	Hommes	Femmes
Norme ¹	≥ 94 cm	≥ 80 cm
Norme ²	> 102 cm	> 88 cm

1 International Diabetes Federation criteria

2 National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III criteria

Les femmes toujours plus touchées par l'obésité que les hommes

L'IMC moyen diffère significativement entre les hommes et les femmes (respectivement $26,3 \pm 0,5$ et $27,8 \pm 0,4$; $p=0,03$). Cependant, en considérant globalement surpoids et obésité, la prévalence de la surcharge pondérale ne diffère pas selon le sexe. La différence entre les sexes est due à l'obésité qui concerne davantage les femmes que les hommes. En effet, elle touche une femme sur trois contre un homme sur cinq ($p=0,01$), versus une femme sur quatre et un homme sur sept en 2003. En termes de surcharge pondérale globale il n'existe pas de différence statistiquement significative liée à l'âge, bien que la tendance d'évolution de la surcharge pondérale apparaisse proportionnelle à l'âge jusqu'à 45-64 ans.

Chez les enfants, on note une tendance à l'obésité plus forte chez les garçons (13,6 %) que chez les filles (5,2 %) mais sans différence statistiquement significative, que ce soit selon le sexe ou l'âge.

Compte-tenu des disparités entre hommes et femmes en analyses bivariées, les analyses multivariées ont été effectuées séparément selon le sexe.

Après ajustement, la prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les femmes nées aux Antilles par rapport à celles nées ailleurs (OR=3), celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat par rapport à celles ayant un diplôme équivalent ou supérieur (OR=2) et celles bénéficiant de minima sociaux (OR=2). Concernant spécifiquement l'obésité, la prévalence est plus élevée chez les femmes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat (OR=2) [tableau 1].

Aucun facteur sociodémographique n'est ressorti concernant la surcharge pondérale et l'obésité chez les hommes.

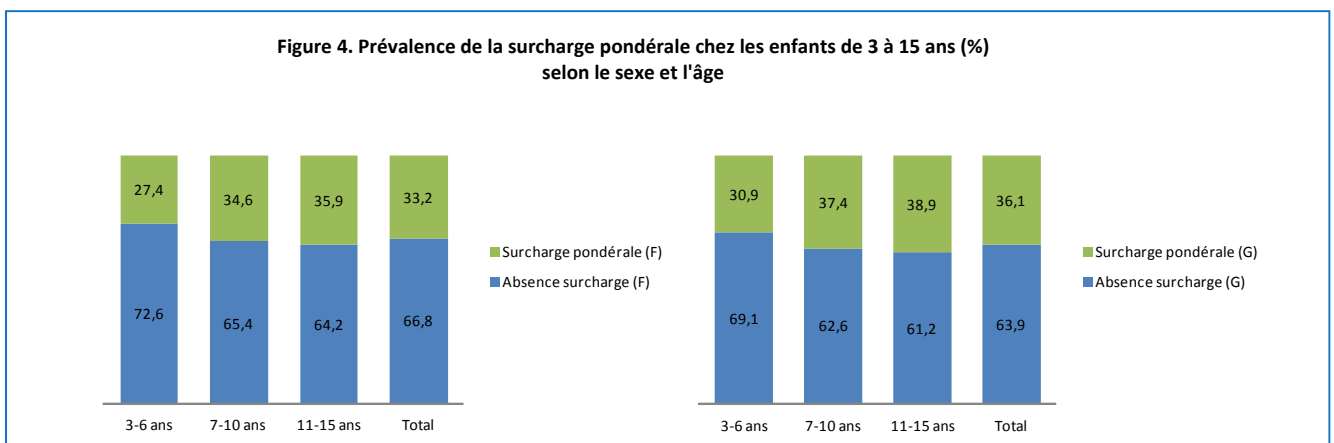
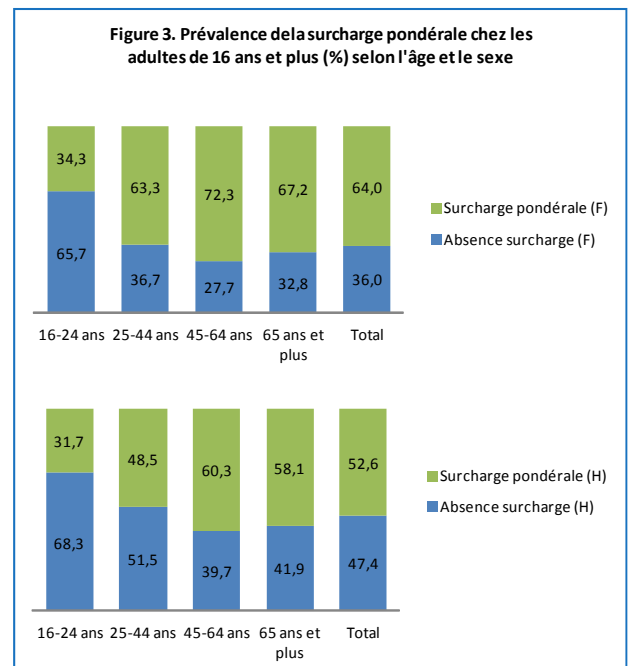
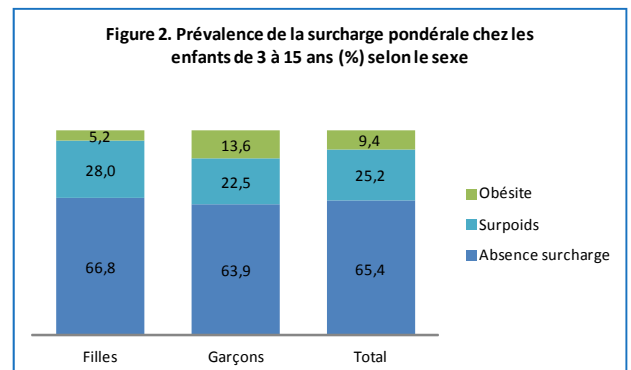
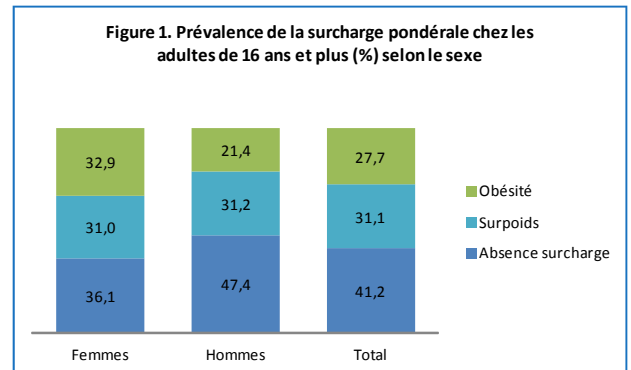


Tableau 1. Déterminants sociodémographiques de la surcharge pondérale, de l'obésité et de l'obésité abdominale selon le sexe (modèle de régression logistique)

		Surcharge pondérale versus absence			
		Femmes		Hommes	
		Odds Ratio ajusté	Intervalle de confiance à 95%	Odds Ratio ajusté	Intervalle de confiance à 95%
Lieu de naissance					
	Autre	1,0			
	Antilles	3,3	[1,5 - 7,3]		
Diplôme					
	Supérieur au baccalauréat	1,0		Aucun facteur sociodémographique significatif	
	Inférieur ou égal au baccalauréat	1,9	[1,1 - 3,6]		
Minima sociaux					
	Non	1,0			
	Oui	2,4	[1,2 - 4,9]		
Obésité versus absence					
Lieu de naissance					
	Autre				
	Antilles		-		
Diplôme					
	Supérieur au baccalauréat	1,0		Aucun facteur sociodémographique significatif	
	Inférieur ou égal au baccalauréat	2,0	[1,1 - 3,7]		
Minima sociaux					
	Non				
	Oui		-		
Obésité abdominale versus absence					
Age					
	Moins de 65 ans	1,0		1,0	
	65 ans et plus	3,9	[1,7 - 8,9]	2,2	[1,1 - 4,4]
Lieu de naissance					
	Autre	1,0			-
	Antilles	3,0	[1,3 - 6,5]		
Diplôme					
	Supérieur au baccalauréat	1,0			-
	Inférieur ou égal au baccalauréat	2,4	[1,2 - 4,6]		

Un gain moyen de plus de 2 cm de tour de taille en 10 ans

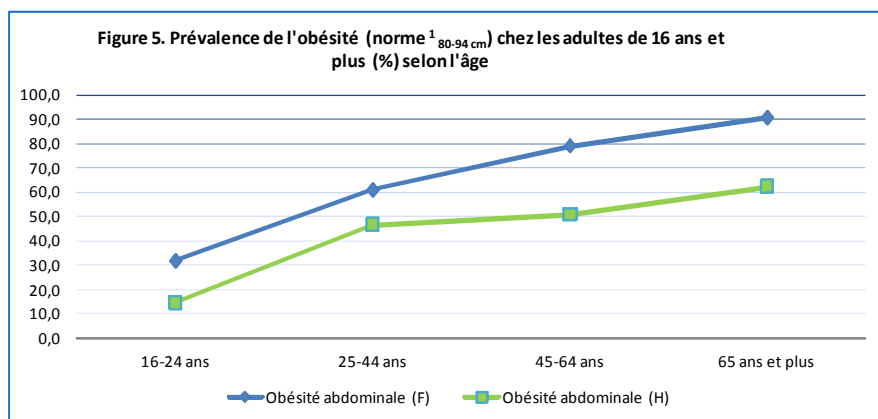
En considérant la norme¹_{80-94cm}, 59,3 % [54,1-64,4] des martiniquais ont une obésité abdominale, respectivement 46,6 % [38,6-54,8] chez les hommes et 69,8 % [62,9-75,9] chez les femmes. En considérant la norme²_{88-102cm} cette prévalence est de 36,4 % [31,7-41,3], respectivement 21,9 % [16,0-29,1] chez les hommes et 48,3 % [41,7- 55,0] chez les femmes.

Le tour de taille moyen des martiniquais est passé de 88,0 cm en 2003 à 90,6 cm (± 0,8 cm) en 2013. Il est de 92,8 cm (± 1,4 cm) chez les hommes [+ 3,0 cm depuis 2003] et de 88,8 cm (± 1,0 cm) chez les femmes [+ 2 cm depuis 2003]. Il est à noter que 22,4 % [16,0-30,3] des martiniquais de corpulence normale (IMC<25 kg.m²) ont une obésité abdominale.

Chez les personnes obèses, le tour de taille moyen est de 107,0 cm (± 1,4 cm), 113,3 cm (± 2,1 cm) chez les hommes [+ 4,0 cm depuis 2003] et 103,5 cm (± 1,5 cm) chez les femmes [+ 1,0 cm depuis 2003].

De même que pour la surcharge pondérale, les analyses multivariées ont été réalisées séparément selon le sexe.

Après ajustement, la prévalence de l'obésité abdominale est proportionnelle à l'âge chez les hommes et chez les femmes. Elle est de plus, comme pour la surcharge pondérale globale, plus élevée chez les femmes nées aux Antilles (OR=3) et celles ayant un diplôme inférieur au baccalauréat (OR=2).



DISCUSSION - CONCLUSION

Une progression importante de la surcharge pondérale mais plus particulièrement de l'obésité semble s'être opérée en Martinique depuis une dizaine d'années, passant d'un individu obèse sur cinq en 2003 à plus d'un individu sur quatre en 2013. Concernant les enfants, le constat est tout aussi alarmant passant de moins un enfant sur quatre en surcharge pondérale à plus d'un enfant sur trois.

Il faut toutefois nuancer cette évolution en tenant compte du vieillissement de la population qui explique à lui seul la moitié de la progression de la surcharge pondérale entre 2003 et 2013.

En considérant l'obésité abdominale, reflet du risque cardiovasculaire et des complications métaboliques, la situation n'est pas plus rassurante passant d'un individu sur trois à presque deux individus sur cinq (norme²_{88-102cm}).

L'enquête ESCAL avait montré que les femmes, particulièrement celles issues de milieux défavorisés, étaient nettement plus touchées par l'obésité que les hommes. Ce constat perdure dix ans après et s'observe également en Guadeloupe [3]. En effet, les résultats de Kannari Martinique sont assez homogènes avec ceux de la Guadeloupe. Globalement, la prévalence de la surcharge pondérale est de 57,1 % en Guadeloupe et de 58,8 % en Martinique, celle de l'obésité respectivement de 22,8 % et 27,7 %. Chez les femmes, la prévalence de l'obésité est de 31,1 % en Guadeloupe et de 32,9 % en Martinique.

La surcharge pondérale, et plus précisément l'obésité, est un facteur de risque identifié pour le développement de plusieurs maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, certains cancers ...). Connaissant le poids des maladies chroniques dans les populations antillaises, la lutte contre l'obésité est donc un enjeu majeur de santé publique.

Références

1. Pierre-Louis K, Merle S, Flamand C, Cornely V, Cardoso G, Quenel P, Rosine J, Chaud P, Blateau A, Ardillon V, Malon A. *Prévalence du surpoids, de l'obésité et de l'hypertension artérielle dans la population martiniquaise, étude ESCAL, 2003-2004*. Journées de veille sanitaire, 29 et 30 novembre 2006, Paris. Livre des résumés des communications orales, session parallèle « Maladies chroniques, maladies nutritionnelles, traumatismes », page 15, Institut de veille sanitaire.
2. Daire JL, Atallah A, Boissin JL, Jean-Baptiste G, Kangambega P, Chevalier H, Balkau B, Smadja D, Inamo J. *The prevalence of overweight and obesity, and distribution of waist circumference, in adults and children in the French Overseas Territories: The PODIUM survey*. *Diabetes Metab*. 2012 Nov;38 (5): 404-11.
3. Yacou C, Cornely V, Neller N, Pitot S, Joubert C, Blateau A, Colard M, Padra I, Pluton J, Merle S. *Surcharge pondérale chez les adultes de 16 ans ou plus en Guadeloupe et Martinique. Enquête Kannari 2013-2014*. 4^e Journées interrégionales de veille sanitaire des Antilles Guyane, session 2B Kannari, nov 2015.

Rédaction :

Natacha NELLER, Clémence JOUBERT, Sylvie MERLE

Mise en page et relecture :

Claudine SUIVANT, Jacques ROSINE

Plus d'informations :

Observatoire de la santé de la Martinique
Immeuble Objectif 3 000 - Acajou Sud
97232 Le Lamentin
Tel. 0596 61 04 82 - Fax. 0596 61 28 20
www.ors-martinique.org

Objectifs

L'un des objectifs de l'enquête KANNARI « santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles » est de décrire les évolutions de l'état de santé des populations martiniquaises et guadeloupéennes en termes de surpoids, obésité et autres pathologies d'intérêt telles que l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie et l'asthme depuis 2003-2004 (enquête Escal). Trois autres volets ont par ailleurs été évalués : l'exposition au chlordécone par la voie alimentaire, les comportements et apports alimentaires et le niveau d'imprégnation par le chlordécone de ces populations.

Echantillonnage

Echantillon constitué sur la base d'un plan de sondage à trois degrés : strate, foyer, individu selon les données du recensement de l'Insee. En Martinique 2 548 foyers ont été tirés au sort, 956 ont été éligibles à l'enquête et 919 ont finalement été inclus. En définitif, 885 questionnaires ont été exploitables pour les adultes et 230 pour les enfants. Un calage sur marge ainsi que des pondérations ont été attribués aux individus tirés au sort afin de rendre compte de la situation en population générale.

Méthode

Etude transversale en population générale réalisée de septembre 2013 à janvier 2014. Pour le volet « santé », les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire divisé en plusieurs parties (variables sociodémographiques, données sur la santé, paramètres anthropométriques) et adapté pour les enfants participants (de 3 à 15 ans) ou les adultes (de 16 ans et plus). Le poids et la taille ont été mesurés avec un pèse-personne et une toise électroniques.

Analyse statistique

L'analyse des données a été effectuée sous STATA version 9.0. Le degré de significativité des tests statistiques a été fixé au seuil de 5 %. Le Chi 2 de Pearson a été utilisé pour les analyses bivariées et la régression logistique pour les analyses multivariées. Une troncature des poids de calage extrêmes a été effectuée lors de la déclaration du plan de sondage.