

Prévalence de l'obésité dans Constances : perspectives de recherche

S. Czernichow

J. Matta, M. Carton et M. Zins

UMS 011 INSERM Cohortes en population
Université Versailles St Quentin
Service de Nutrition, Hôpital A. Paré

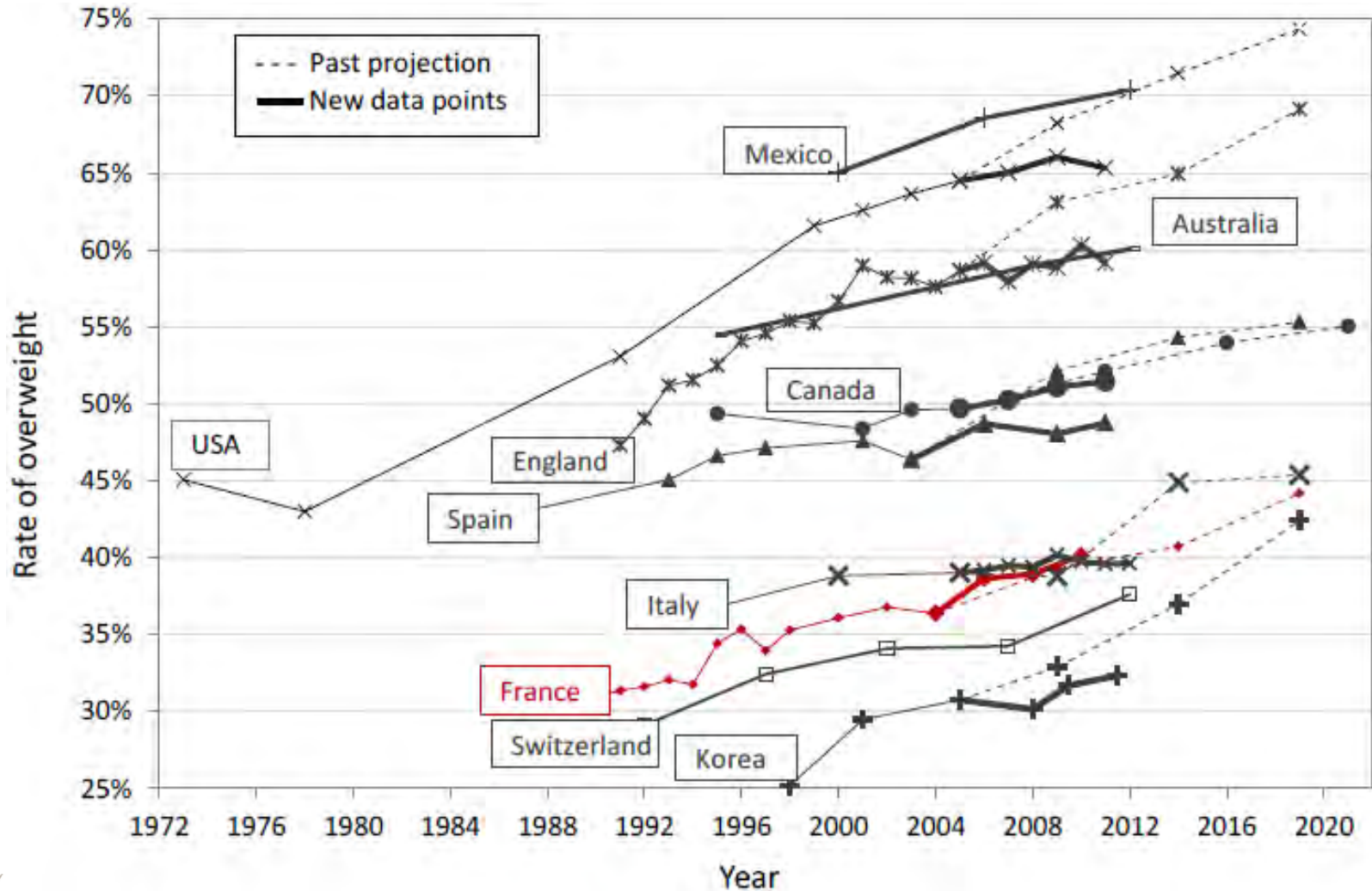


Définition

	Classe de l'obésité	IMC (kg/m ²)
Poids normal		18,5 - 24,9
Surpoids		25,0 - 29,9
Obésité	I. modérée	30,0 - 34,9
	II. sévère	35,0 - 39,9
	III. morbide	≥ 40

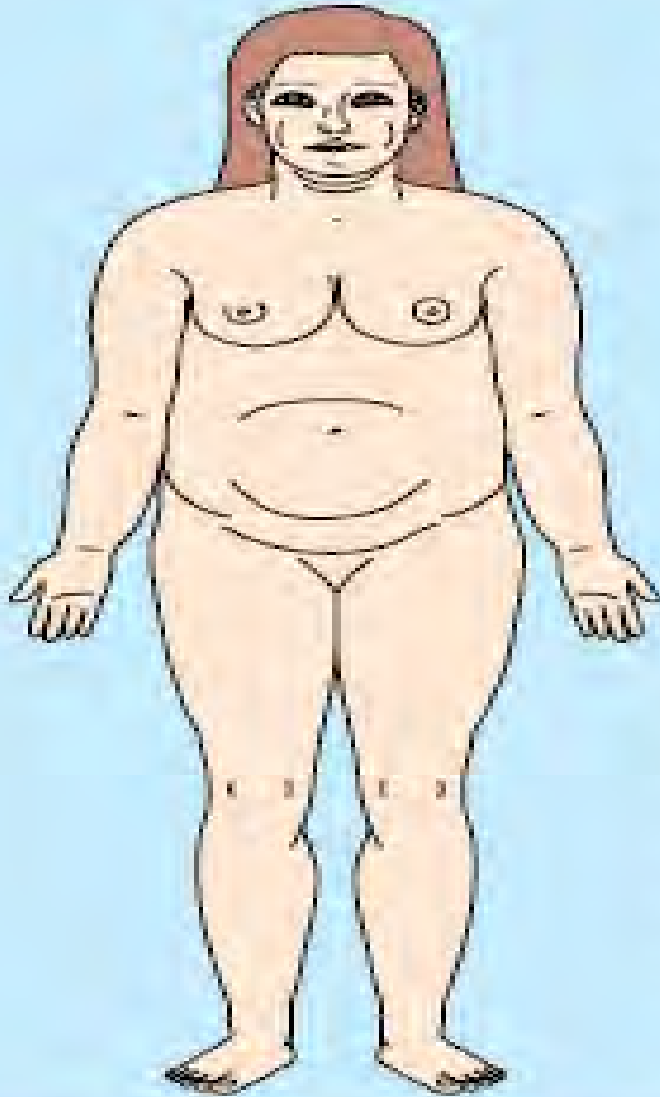
WHO Report of a WHO Consultation on obesity :
preventing and managing the global epidemic. WHO, Geneva, 3-5 June 1998

Contexte 1/2



OCDE, 2014

Contexte 2/2



Tiredness, depression

Stroke

Idiopathic intracranial hypertension

Cataracts

Pulmonary disease

Coronary heart disease

Pancreatitis

Diabetes

Non-alcoholic fatty liver disease

Dyslipidaemia

Gall bladder disease

Hypertension

Back pain

Gynaecological abnormalities

Cancers at many sites

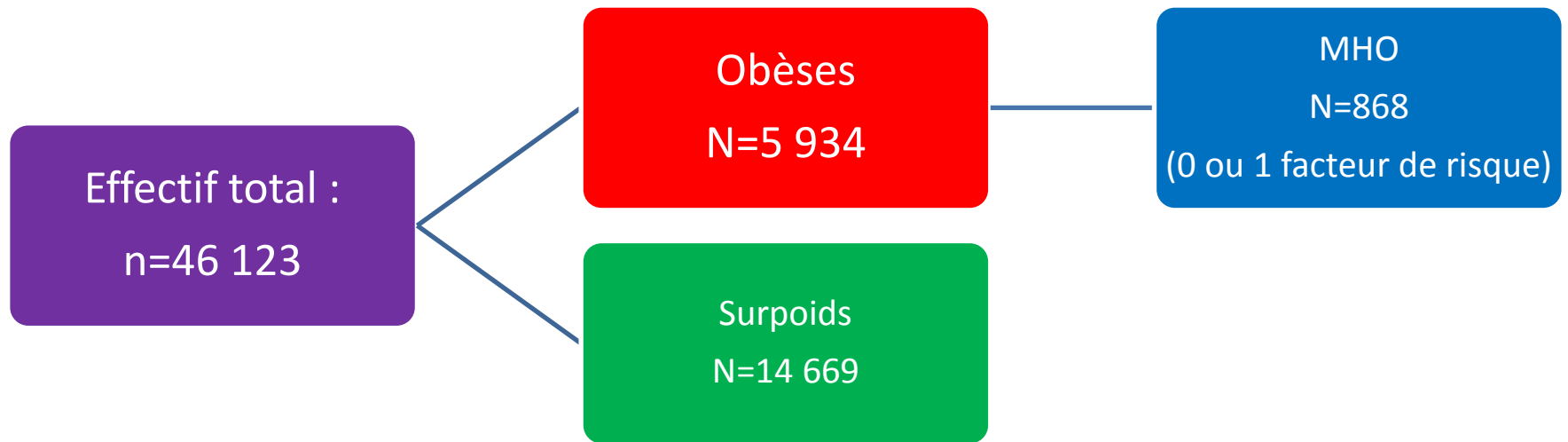
Osteoarthritis

Phlebitis

Skin disorders

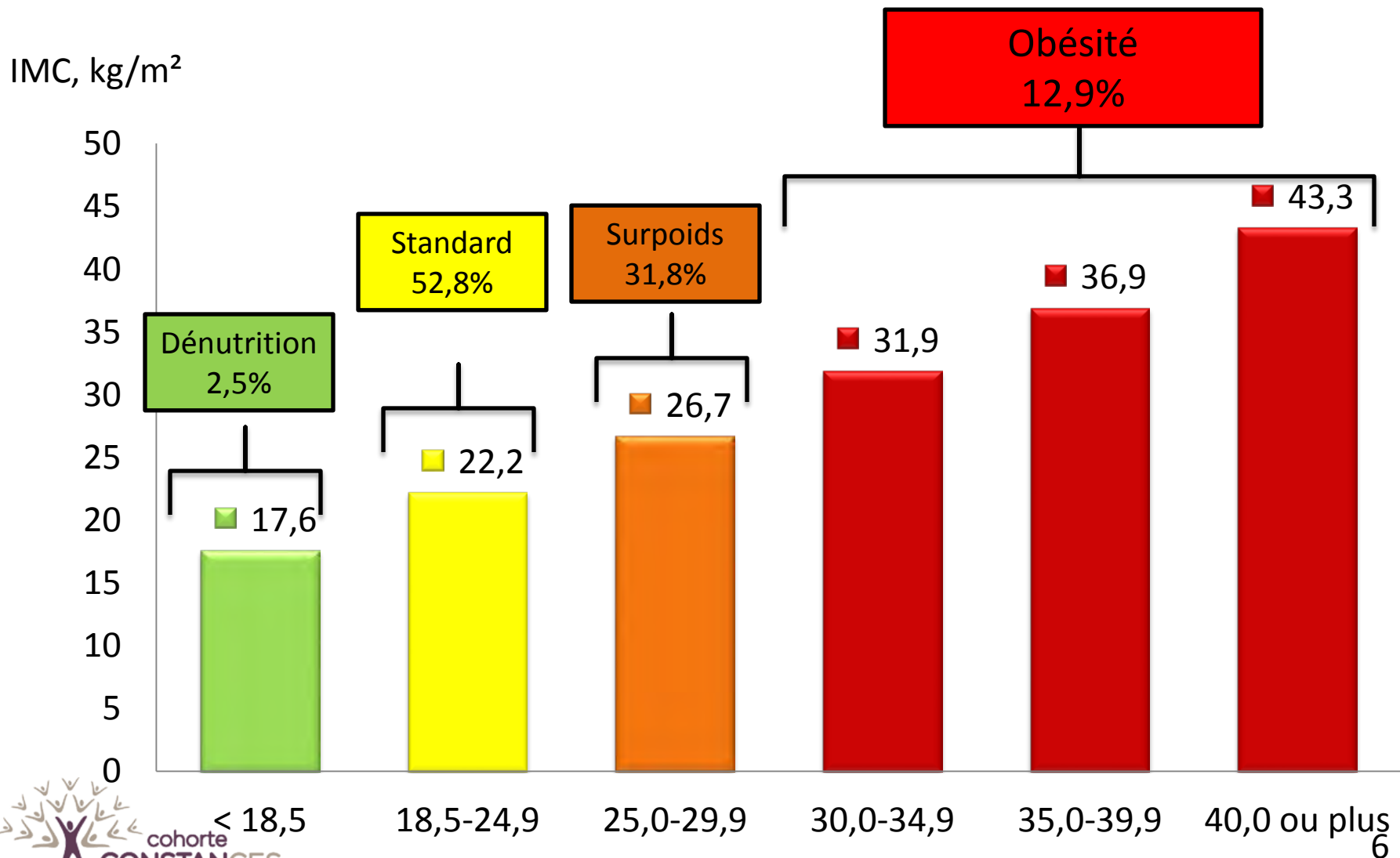
Gout

Matériel et méthodes

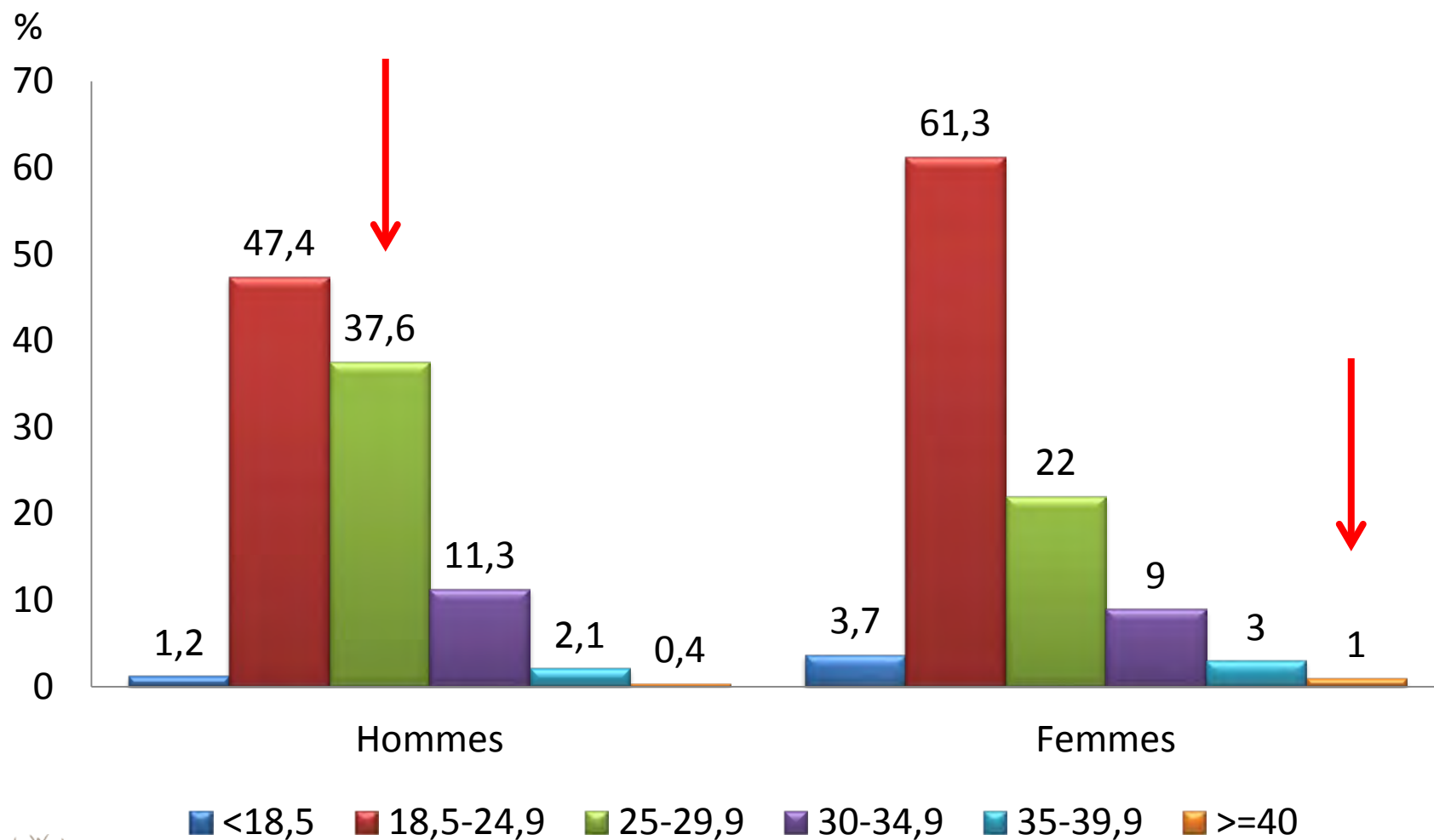


- ✓ Données mesurées, selon les POS
- ✓ Calcul de moyennes ajustées (GLM)
- ✓ Calcul de prévalences ajustées (âge, sexe et/ou revenus)

Prévalence et IMC moyen ajustés (âge et sexe)



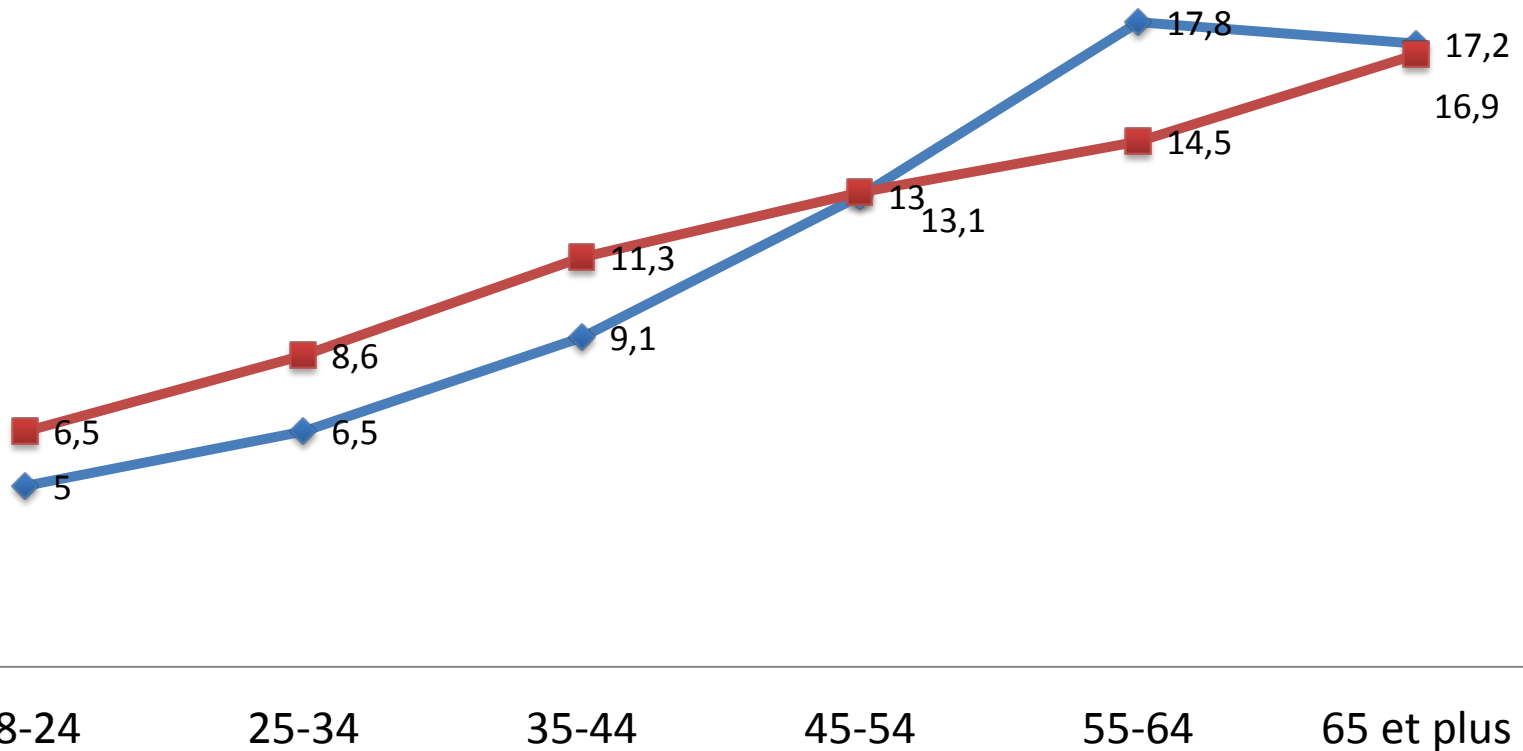
Répartition par sexe



Prévalence de l'obésité par âge

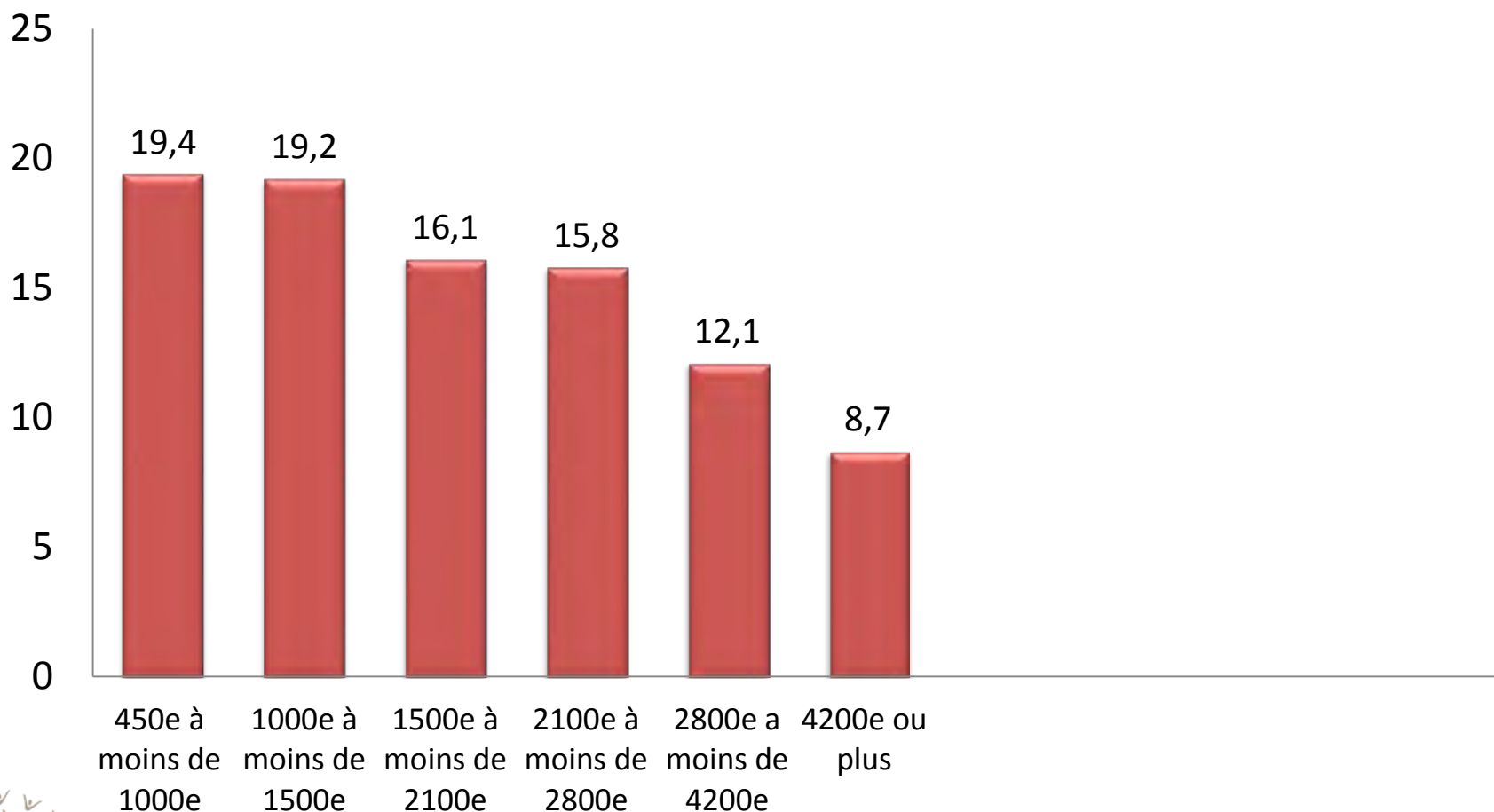
% de la population

—◆— Hommes —■— Femmes



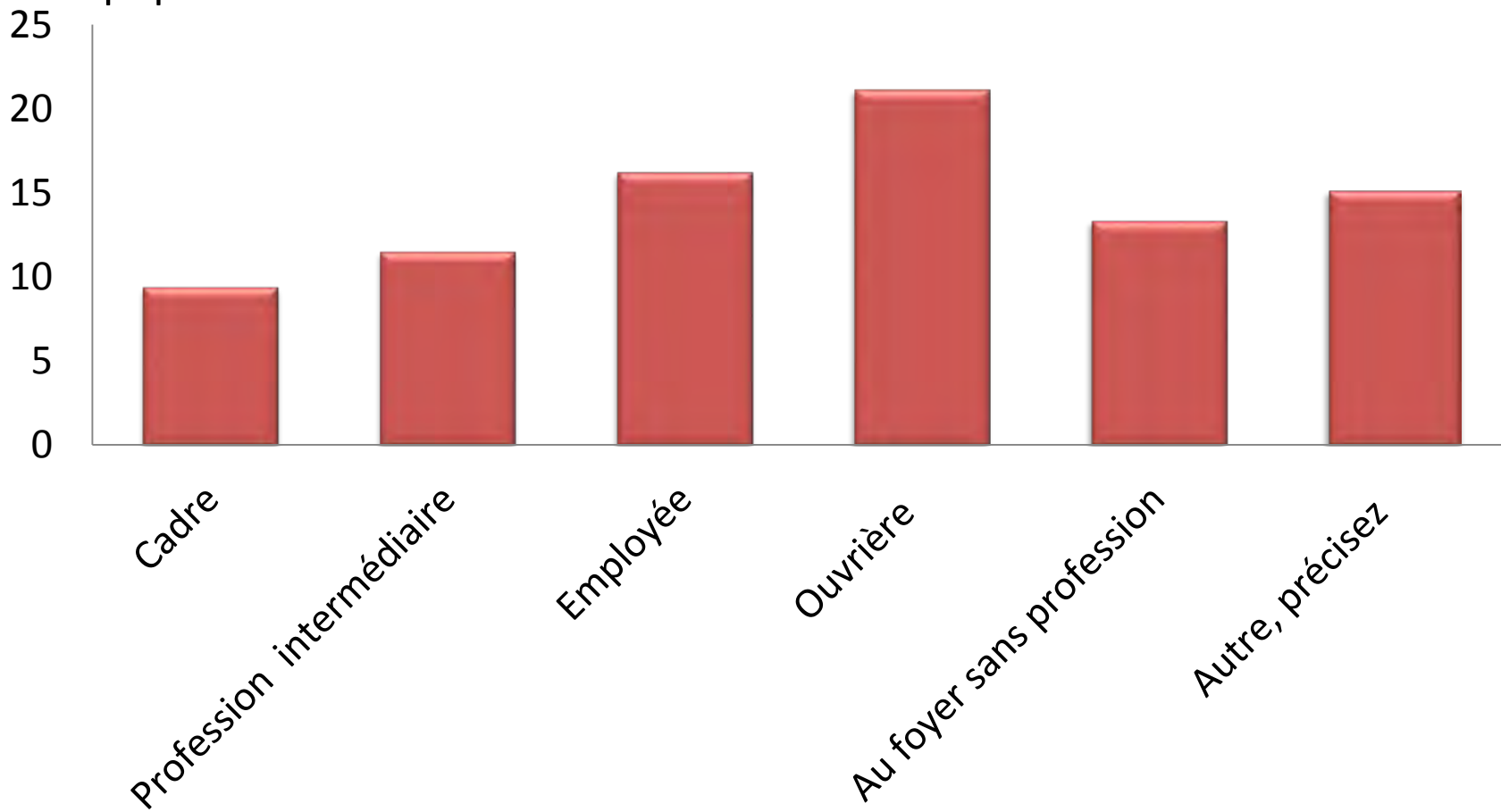
Prévalence de l'obésité ajustée (âge et sexe) suivant le revenu

% de la population

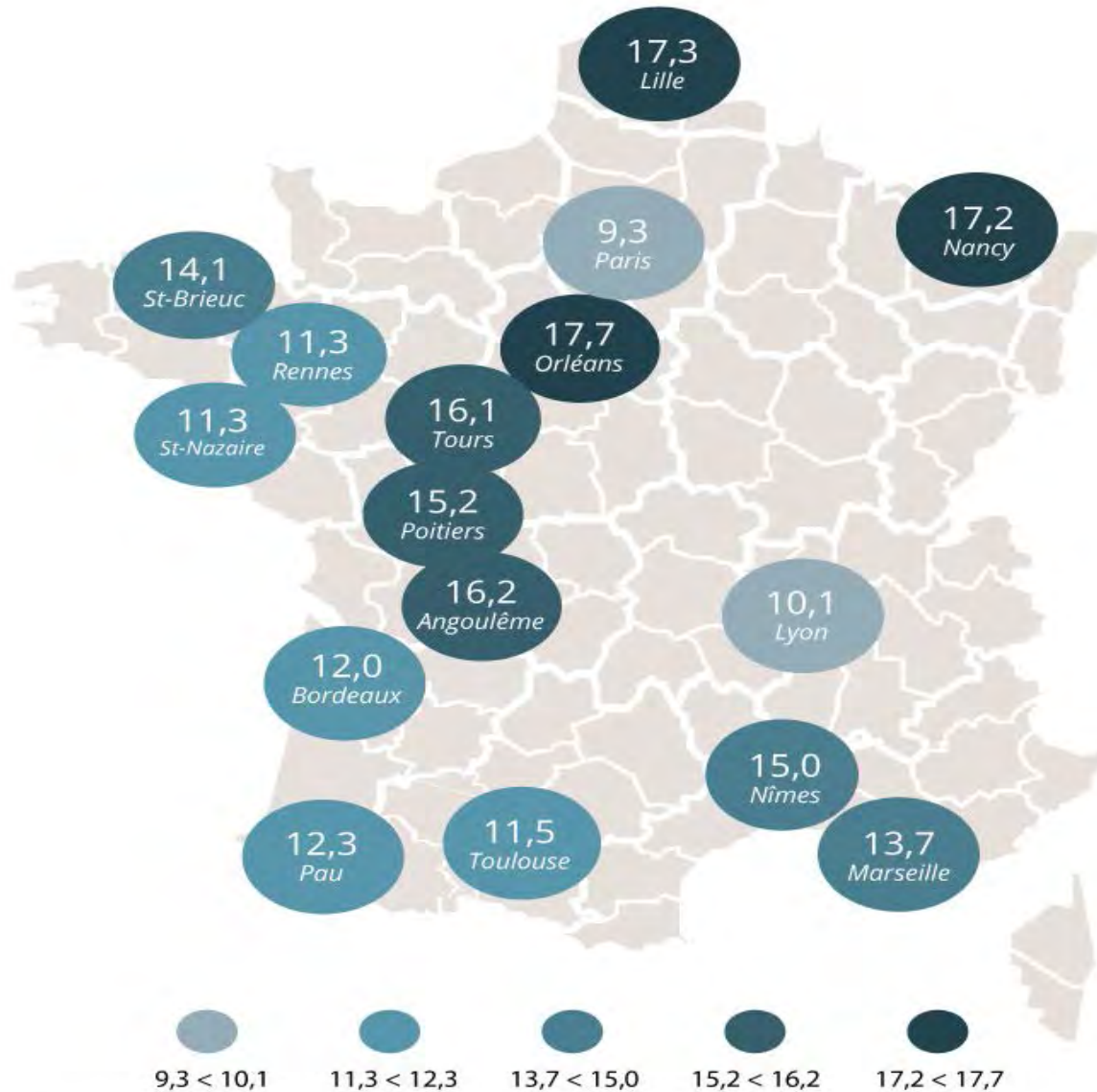


Prévalence de l'obésité ajustée (âge et sexe) suivant la PCS

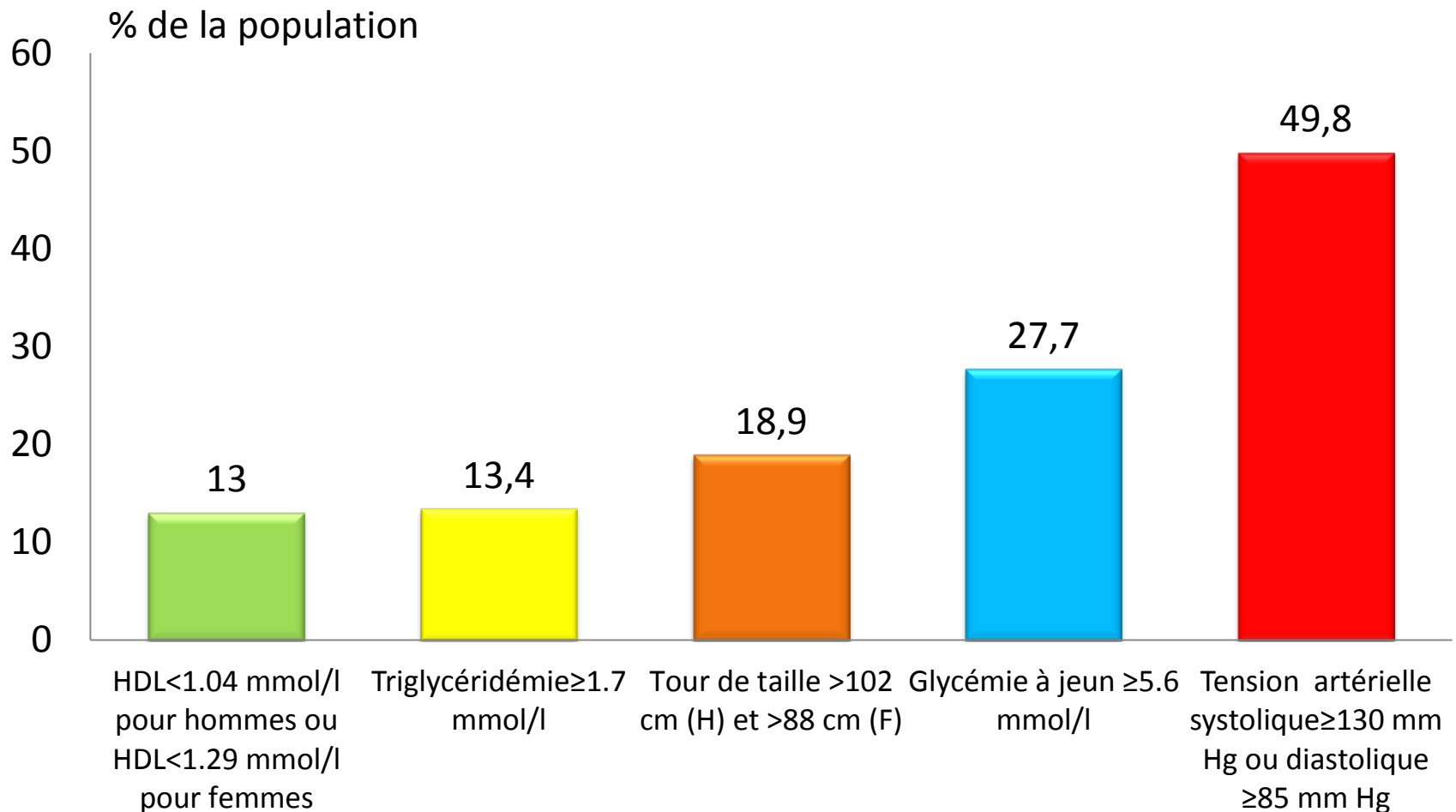
% de la population



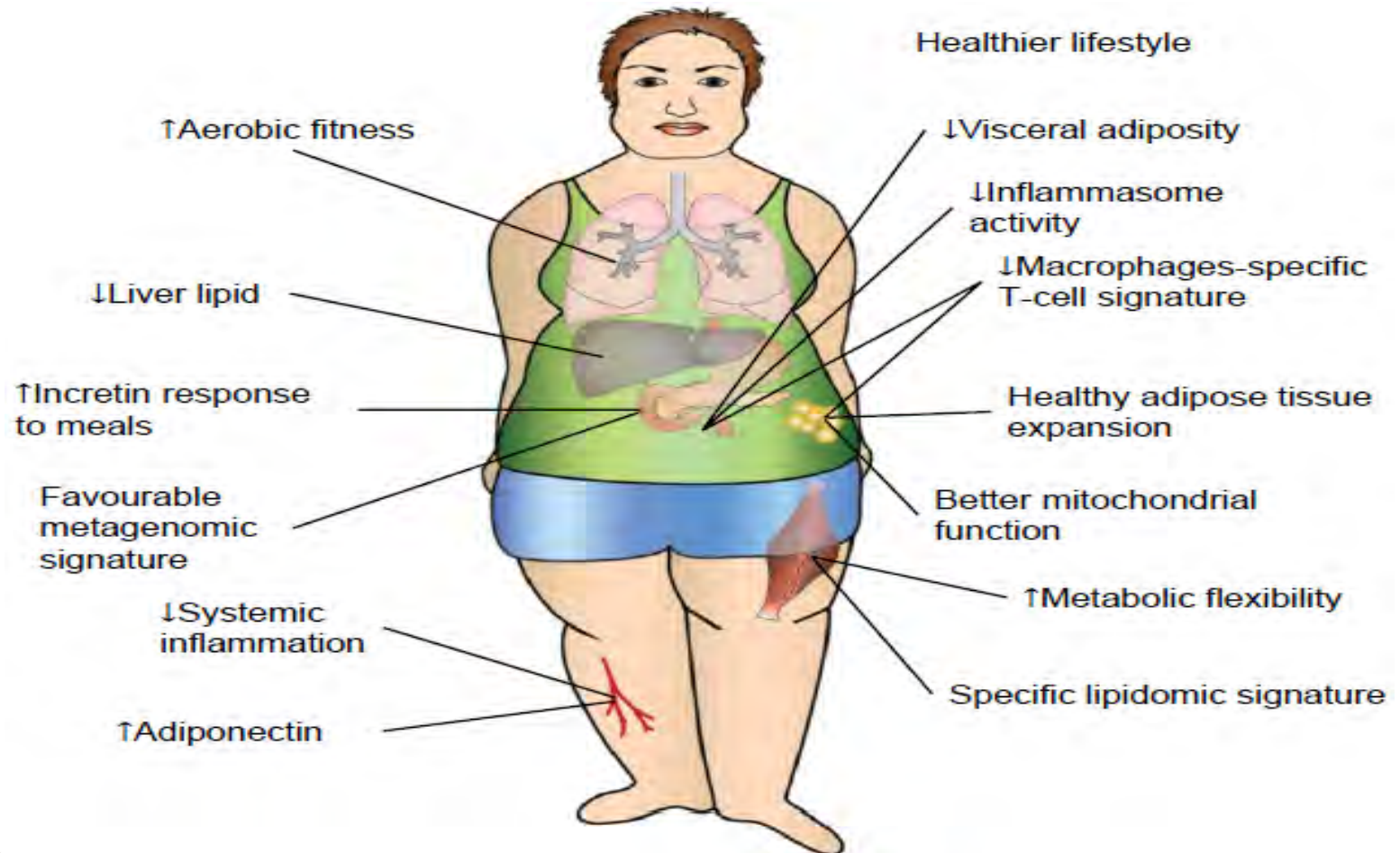
Prévalence de l'obésité ajustée (âge et sexe) suivant la région



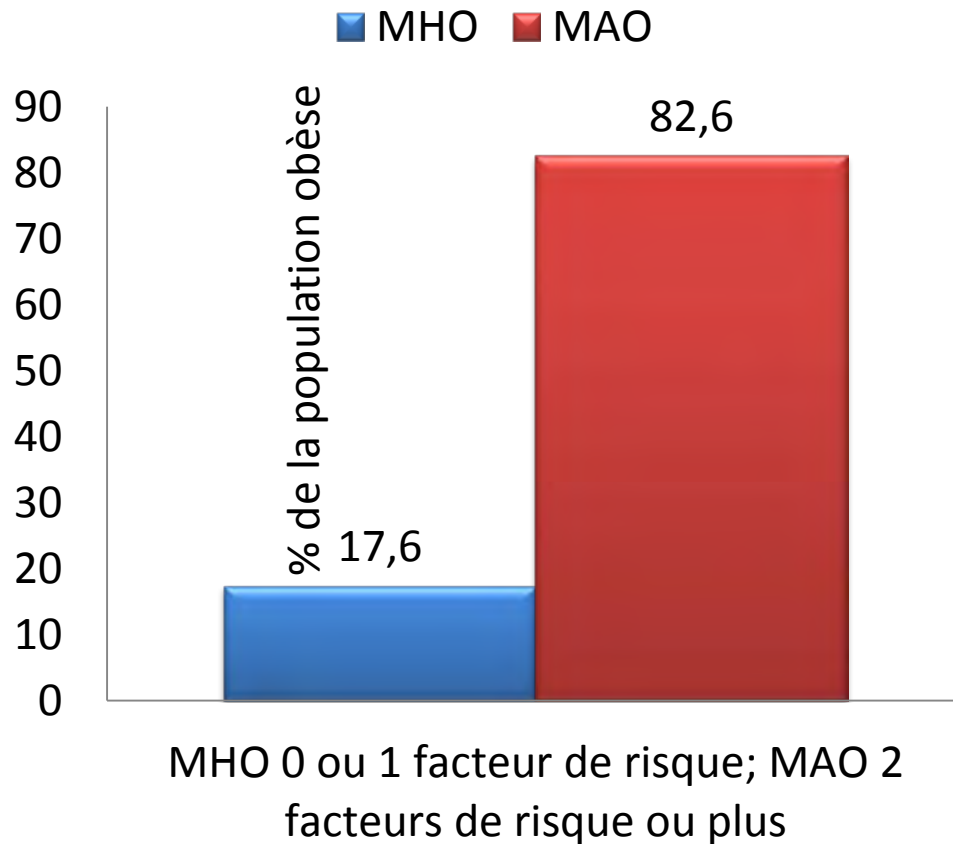
Prévalence brute des facteurs du syndrome métabolique



Phénotype de sujets obèses sans anomalies cardio-métaboliques (MHO)



Prévalence du phénotype MHO chez les sujets obèses



Discussion/perspectives

- Données préliminaires non stabilisées :
 - Pondération dans le pilote : +2,2% prévalence
- Effectif final : ~ 30 000 sujets obèses
 - Bonne variabilité « sociale » de l'échantillon
 - Proche des résultats obepi
- Constitution d'une cohorte de sujets obèses
 - Utilisation comme cohorte contrôle : post-AMM, chirurgie bariatrique...
 - Compréhension du profil MHO : intégration de données d'imageries, nutritionnelles, métabolomique, métagénomique...
 - Projets DEDALE, respiratoire, COMET

Pondérations : résultats du pilote

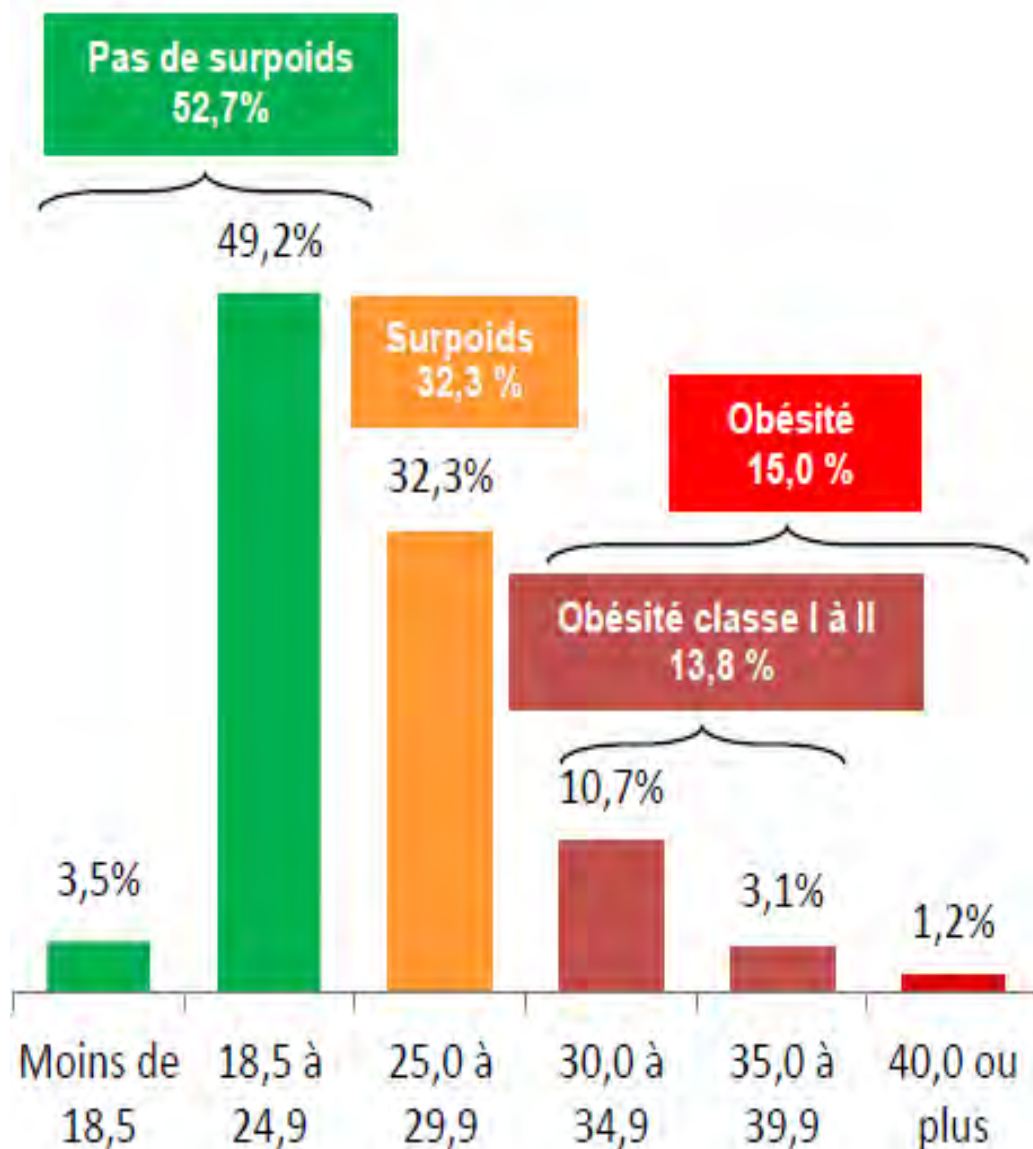
	Prévalences brutes	+ Sexe, Âge, PCS	+ SNIIR-AM*
Ex fumeur	28,6 [26,2 -30,1]	26,0 [23,5 -28,4] (- 10 %)	25,2 [22,4-28,0] (- 12 %)
Pas de conso alcool sem	18,3 [16,3-20,3]	20,5 [18,0-22,9] (+ 12 %)	21,3 [18,3-24,2] (+ 16 %)
Obésité mesurée	10,1 [8,5 -11,6]	10,8 [9,0 -12,7] (+ 7 %)	12,3 [9,8 -14,7] (+ 21 %)
Glycémie à jeun >7mmol	2,2 [1,5-3,0]	2,1 [1,3-2,6] (- 5 %)	3,5 [2,0-5,0] (+ 59 %)

- Prestations, ALD, ATMP, PMSI diagnostic principal
- IC estimés avec la macro CALKER (Insee)

Discussion/perspectives

- ↘ Données préliminaires non stabilisées :
 - Pondération dans le pilote : +2,2% prévalence
- ↘ Effectif final : ~ 30 000 sujets obèses
 - Bonne variabilité « sociale » de l'échantillon
 - Proche des résultats obepi
- ↘ Constitution d'une cohorte de sujets obèses
 - Utilisation comme cohorte contrôle : post-AMM, chirurgie bariatrique...
 - Compréhension du profil MHO : intégration de données d'imageries, nutritionnelles, métabolomique, métagénomique...
 - Projets DEDALE, respiratoire, COMET

En France en 2012



- 25 714 sujets
- Questionnaire postal
- Panel par méthode des quotas au niveau foyer, après une double stratification région / habitat.
- Pesée si balance au domicile

Merci de votre attention