

Au menu - Le point sur : Les chiffres du surpoids et de l'obésité dans le monde et en France - **Mieux comprendre :** Comment définir et mesurer l'obésité ? - **Quoi de neuf :** Étude de la DRESS - Table du Ciqual - Mise au point du FFAS sur le fructose - Étude Esteban - Nouvelle Recommandation de l'ARPP - **Initiatives des industries alimentaires :** Seconde charte Fleury Michon

Le point sur...

Les chiffres du surpoids et de l'obésité dans le monde et en France

Situation dans le monde

La revue médicale The Lancet¹ a publié en mai 2014 les données mondiales de prévalence du surpoids (IMC² entre 25 et 30) et de l'obésité (IMC supérieur à 30) ainsi que son évolution entre 1980 et 2013. **Sur cette période, le pourcentage d'adultes de plus de 20 ans en surpoids ou obèses est passé de 29 % à 38 % de la population mondiale.** Dans les pays développés, la proportion d'hommes adultes en surpoids ou obèses est plus élevée que celle des femmes, mais c'est l'inverse dans les pays en développement. La prévalence de l'obésité seule est en revanche globalement plus élevée chez la femme, quel que soit le pays.

Chez les enfants et adolescents, la prévalence du surpoids et de l'obésité est passée sur la même période de 16% à 23% dans les pays développés et de 8% à 13% dans les pays en développement, avec de faibles écarts entre sexes.

La progression du **surpoids et de l'obésité** était la plus forte entre 1992 et 2002, mais s'est ralentie sur la dernière décennie, particulièrement dans les pays développés.

Les **prévalences de surpoids et d'obésité** les plus élevées sont constatées vers 55 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes dans les pays développés, vers 45 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes dans les pays en voie de développement.

En 2013, certains pays tels que le Tonga, le Koweït, la Lybie, le Qatar ou les Samoa affichent des taux d'obésité supérieurs à 50 % dans la

population adulte, contre 32% en moyenne aux Etats-Unis, de l'ordre de 15 à 25% en Europe ou en Amérique centrale. La Chine et l'Inde affichent les taux d'obésité les plus bas, de l'ordre de 3 à 4 % des adultes, mais en augmentation constante.

Dans un rapport de l'OCDE³ de juin 2014, **les tendances semblent se confirmer pour les 34 pays membres : le surpoids et l'obésité progressent globalement mais à une vitesse moins élevée.** Sur les 10 dernières années, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes a ainsi augmenté de 2 à 3% en Suisse, en Australie, au Mexique et en France tandis qu'elle progresse très faiblement au Canada, en Espagne et en Corée et se stabilise aux Etats-Unis, en Italie et au Royaume-Uni.

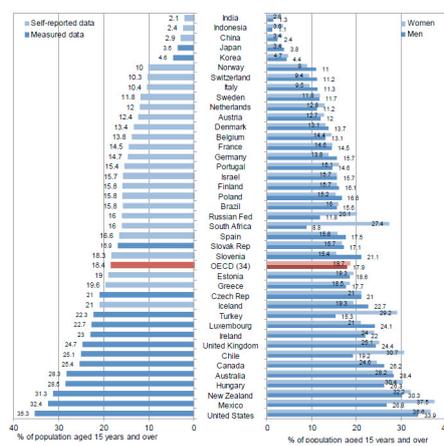
Chez les enfants de 3 à 17 ans, **certains pays**

montrent une stabilisation des taux de surpoids et d'obésité sur les 10 dernières années. C'est le cas aux Etats-Unis ou en France (pour les filles uniquement) ; la progression est seulement modérée pour les garçons en France voire en légère diminution au Royaume-Uni et au Mexique.

Cas de la France

Pour la France, selon l'étude OBEPI⁴ de 2012, la prévalence de l'obésité chez les adultes a augmenté depuis 1997 quel que soit le sexe, mais on observe un ralentissement de la progression. L'augmentation relative de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2012 est plus importante chez la femme que chez l'homme. La prévalence de l'obésité augmente régulièrement avec l'âge. En 2012, 32,3% des Français adultes sont en surpoids et 15% présentent une obésité, avec un très net gradient social.

Figure 1. Obesity among adults, 2012 or nearest year



¹ The Lancet : Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

² IMC : indice de masse corporelle, exprimé en kg/m²

³ Organisation de Coopération et de Développement Économiques : <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>

⁴ OBEPI : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité : http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf

Mieux comprendre

Comment définir et mesurer l'obésité ?

Le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé.

Adopté par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) en 1997, l'IMC ou Indice de masse corporelle est une mesure simple et couramment utilisée pour estimer la corpulence chez l'adulte. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

- Maigreur : IMC < 18,5
- Normal : 18,5 < IMC < 24,9
- Surpoids : 25 < IMC < 29,9
- Obésité : IMC > 30
- Obésité morbide : IMC > 40

L'IMC permet d'évaluer si un individu présente selon sa corpulence un risque de maladie métabolique (diabète, hypertension,...) ou un risque de dénutrition lié à une trop grande maigreur.

C'est un indicateur très utilisé au niveau international et qui permet de suivre les évolutions du surpoids et de l'obésité à l'échelle des populations. Il présente néanmoins certaines limites d'interprétation quant aux risques associés à un éventuel excès de masse grasse chez un individu donné. En effet, il ne prend pas en compte des sources importantes de variations telles que le sexe, l'éthnie, la masse musculaire ou encore la répartition de la masse grasse.

Etude de la DRESS sur l'évolution de l'obésité des collégiens

Selon une nouvelle étude de la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques), la prévalence de la surcharge pondérale chez les adolescents est stable mais les inégalités sociales persistent.

En 2009, parmi les adolescents scolarisés en classe de troisième, 18 % étaient en surcharge pondérale, dont 4 % en situation d'obésité. La prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les adolescents s'était néanmoins stabilisée entre 2001 et 2009.

La part des élèves en surcharge pondérale varie selon le milieu social d'origine. Ainsi, 23 % des collégiens relevant de l'éducation prioritaire étaient en surcharge pondérale contre 17 % dans un autre collège. Entre 2001 et 2009, les disparités se sont accrues au détriment des premiers, les écarts absolus passant de 3 à 6 points pour la surcharge pondérale et de 2 à 3 points pour l'obésité.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/la-sante-des-adolescents-scolarises-en-classe-de-troisieme,11247.html>

Mise à jour de la table du Ciqual

La table Ciqual 2012 vient d'être mise à jour. A la lumière des suggestions reçues depuis la dernière version, l'ANSES a revu et corrigé de nombreuses valeurs. Cette base de données a également été complétée par le détail de la composition en vitamines K1 et K2 pour tous les aliments et des données sur les aliments de l'enfance (0 à 3 ans). Pour mémoire la table du Ciqual permet de connaître les valeurs nutritionnelles moyennes de référence pour des aliments génériques. Ces fiches peuvent notamment servir à définir les valeurs énergétiques d'un aliment composé.

<http://www.ansespro.fr/TableCIQUAL/>

Fructose : une mise au point du Fonds Français Alimentation et Santé (FFAS)

L'augmentation de la consommation de fructose observée au cours des dernières décennies (notamment via les boissons sucrées), a conduit à s'interroger sur un lien éventuel avec le développement de certaines maladies : obésité, diabète et troubles cardiovasculaires associés. D'après la mise au point réalisée par le FFAS, les quantités moyennes de fructose consommées par les Français sont inférieures à celles susceptibles de provoquer des effets néfastes. Le fructose en lui-même ne constitue donc pas une préoccupation pour la très grande majorité de la population. En revanche, certains forts consommateurs de sucres ont des niveaux de consommation de fructose pouvant les exposer à des risques métaboliques accrus. C'est donc vers eux que les efforts de prévention devraient se porter.

<http://www.alimentation-sante.org/>

Lancement par l'INVS de l'étude Esteban

L'INVS a annoncé le lancement de l'étude ESTEBAN, enquête nationale portée par le ministère de la santé et celui de l'environnement. ESTEBAN fournira une description détaillée des consommations alimentaires, de l'activité physique, des marqueurs de l'état nutritionnel (corpulence, statut en fer et en vitamines) ainsi que l'exposition de la population française à certaines substances de l'environnement, maladies chroniques ou facteurs de risque (diabète, allergies, hypertension artérielle, hypercholestérolémie...).

Par comparaison avec les données similaires collectées en 2006-2007 dans le cadre de l'Étude Nationale Nutrition Santé (ENNS), cette étude permettra d'étudier les évolutions de la situation nutritionnelle et de continuer à orienter les actions de prévention, notamment dans le cadre du Programme National Nutrition

Santé (PNNS).

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Esteban/>

Nouvelle Recommandation de l'ARPP sur les comportements alimentaires.

En application de la nouvelle « Charte pour promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision », signée avec six Ministères, en novembre 2013 au CSA, les professionnels s'étaient engagés à actualiser la Recommandation ARPP « comportements alimentaires ».

La nouvelle recommandation entrera en application le 1er octobre 2014, sans préjudice d'une décision ultérieure du Conseil, qui pourrait être prise au regard de l'évolution législative contraire au préambule de la Charte « dès lors que le cadre législatif et réglementaire demeure identique à celui en vigueur au moment de la signature de celle-ci ».

S'appuyant sur ses échanges avec le Ministère de la Santé et celui des Sports, le Conseil Paritaire de la Publicité (CPP), avait préconisé que l'actualisation aborde les points suivants :

- Cohérence entre les représentations publicitaires et le contenu des recommandations de santé publique dans le cadre du PNNS et de ses repères.
- Précision les termes « de façon inconsidérée » dans le paragraphe sur le grignotage.
- Intégration de nouvelles dispositions portant sur l'activité physique/sportive et sur le gaspillage alimentaire.

L'ensemble de ces demandes ont été prises en compte par le comité de rédaction de la nouvelle recommandation.

<http://www.arpp-pub.org/Regles-en-vigueur.html>

Initiatives des industries alimentaires

Fleury Michon signe une seconde charte de progrès nutritionnel PNNS.

Après avoir atteint tous les objectifs fixés dans la charte d'engagements volontaires de progrès nutritionnels PNNS pour la période 2010-2012, Fleury Michon est aujourd'hui la 1ère entreprise agroalimentaire à signer une deuxième charte d'engagement pour la période 2013-2015.

Sur la période 2013-2015, Fleury Michon s'engage notamment à :

- ✓ Poursuivre la réduction de la teneur en sel de ses produits :
 - réduire de 10,44% la teneur en sel de ses aides culinaires classiques
 - réduire de 3,85% la teneur en sel de ses jambons - porc et volaille - et rôtis
 - augmenter de 44% le nombre de références à taux de sel réduit sur sa gamme de charcuteries
 - maintenir une teneur en sel pour ses plats cuisinés inférieure ou égale à 0,8g de sel pour 100g

- ✓ Poursuivre la réduction du taux d'acides gras saturés dans ses plats cuisinés :
 - maintenir une teneur moyenne pour ses plats cuisinés inférieure et/ou égale à 2,9g d'acides gras saturés pour 100g
 - garantir l'absence d'huile de palme dans tous ses plats cuisinés
- ✓ Réduire la teneur en sucres de ses surimis de 15%
- ✓ Développer de nouvelles recettes de plats cuisinés sources de fibres alimentaires

Association Nationale des Industries Alimentaires

21, rue Leblanc • 75015 Paris • Tél. : +33 (0)1 53 83 86 00 • Fax : +33 (0)1 53 83 92 37
www.ania.net

Prochain numéro : Octobre 2014

Pour recevoir cette lettre, contactez Sylvie PILLON : spillon@ania.net