



## **Thématique Diabésité**

**Quelle est la situation épidémiologique  
de l'obésité et du diabète  
en France en 2012**

*Eveline ESCHWÈGE*

*Directeur de Recherche Honoraire INSERM*

# Liens d' intérêts

- **En qualité de membre de « boards » et orateur**
  - Novo Nordisk
  - Novartis
  - Roche
- **En qualité d' expert**
  - Institut National de Veille Sanitaire
  - HAS : Commission de la transparence : Groupe d' intérêt de santé publique

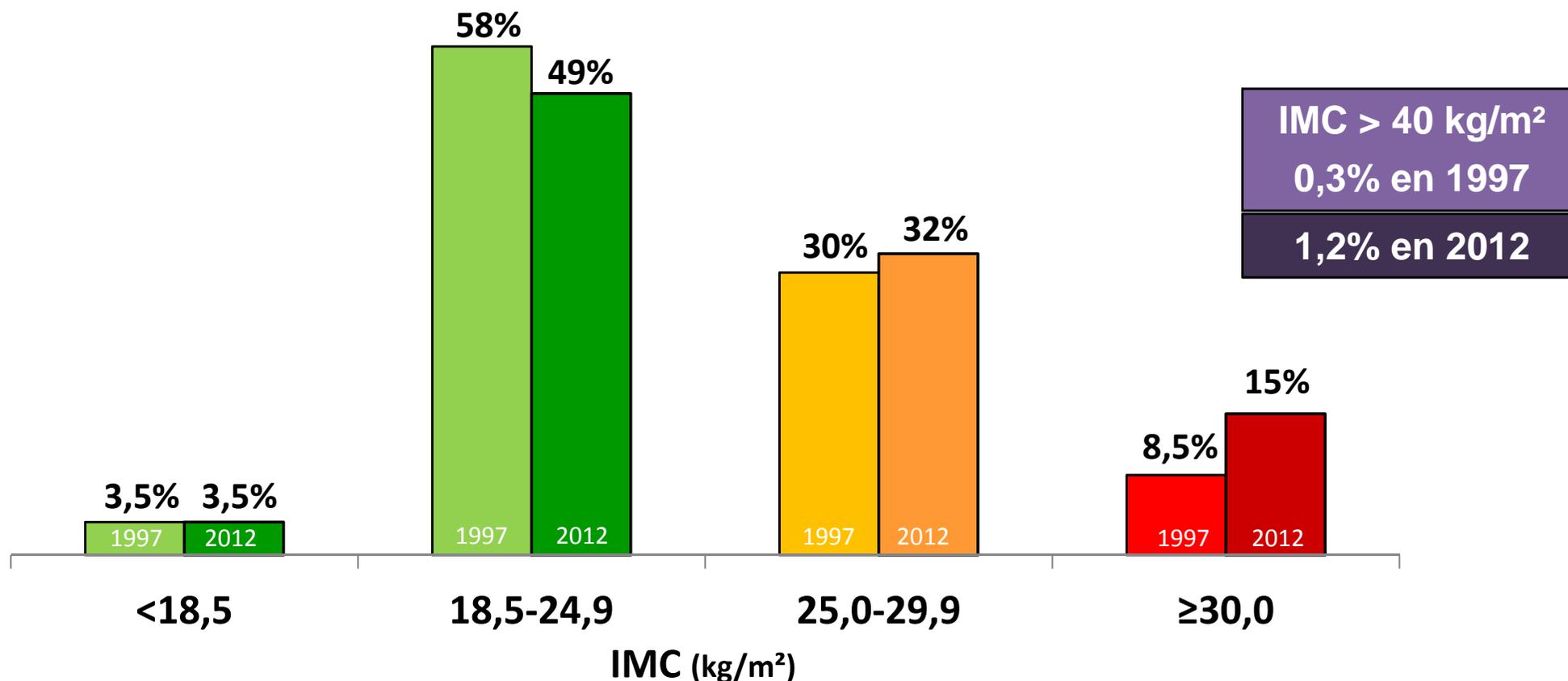
- **Depuis 15 ans, l'étude ObÉpi analyse tous les 3 ans, la prévalence du surpoids et de l'obésité en France**
- **Enquête épidémiologique nationale** conduite sous la direction d'un comité scientifique indépendant\*
- **Interrogation par voie postale** (questionnaire auto administré), **du 27/01 au 16/03/2012, des individus du panel permanent des foyers de Kantar Health**
- **Population de référence** : population française  $\geq 15$  ans vivant dans des ménages ordinaires (hors institution, foyer, résidence en communauté, sans domicile fixe)
- **Taille de l'échantillon** : 27 131 individus  $\geq 15$  ans  
parmi lesquels 25 714 individus adultes ( $\geq 18$  ans)
- **Critères de pondération** : sexe, âge, profession, région

**\* Comité Scientifique**

- Dr Marie-Aline CHARLES, Directeur de Recherche, Inserm
- Dr Eveline ESCHWEGE, Directeur de Recherche honoraire, Inserm
- Pr Arnaud BASDEVANT, Endocrinologue, GH Pitié-Salpêtrière, Paris
- Dr Christine MOISAN, Endocrinologue, GH Pitié-Salpêtrière, Paris

# Répartition des niveaux d'IMC en 1997 et 2012

<b>Pas de surpoids</b> <b>IMC &lt; 25 kg/m<sup>2</sup></b>	<b>Surpoids</b> <b>25 ≤ IMC &lt; 30</b>	<b>Obésité</b> <b>IMC ≥ 30</b>
<b>24 158 990</b> <b>Français en 2012</b>	<b>14 807 123</b> <b>Français en 2012</b>	<b>6 922 215</b> <b>Français en 2012</b>

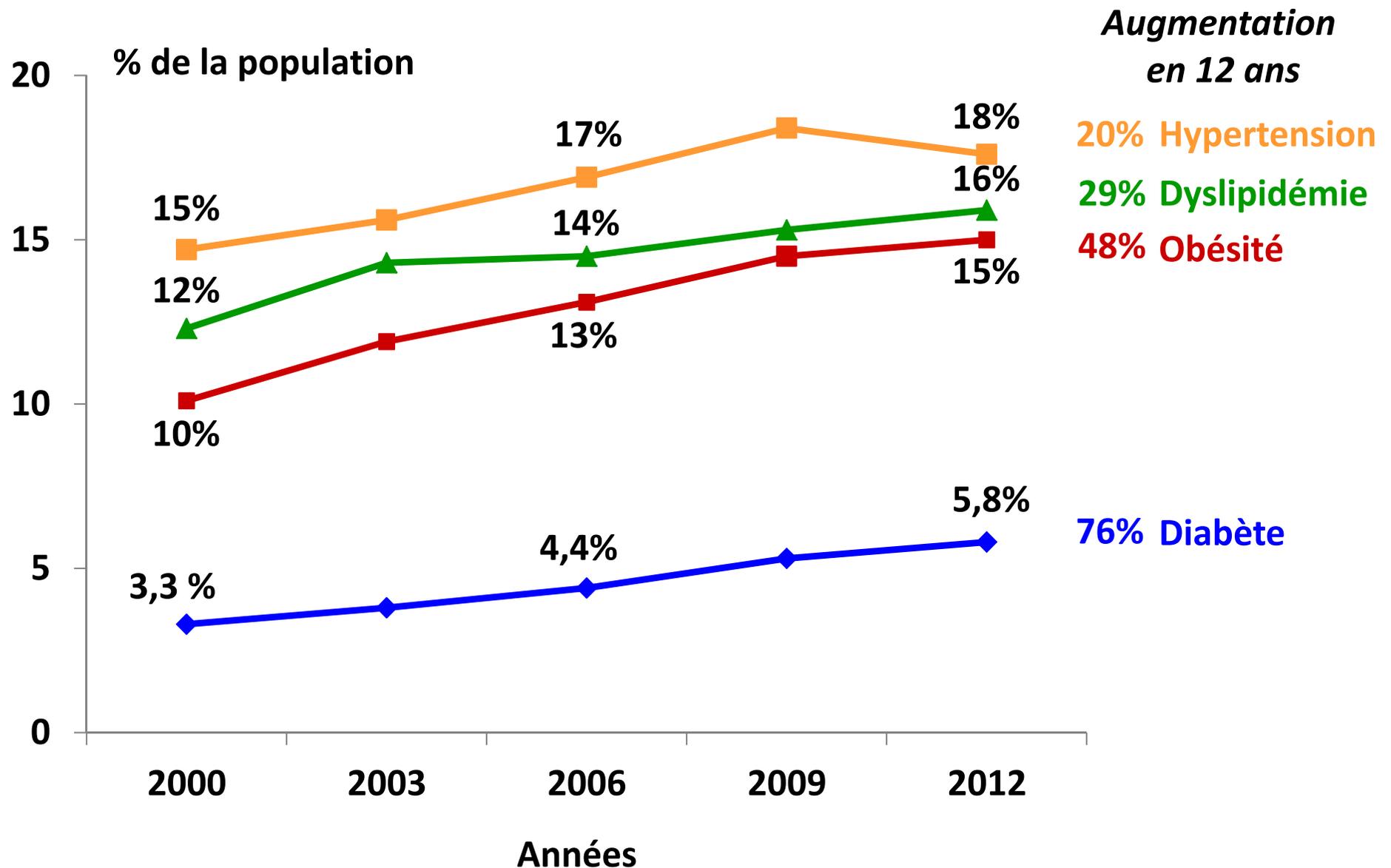


Années	Tour de taille (cm)	
	hommes	femmes
1997	91,3	79,8
2000	92,6	81,8
2003	93,5	82,9
2006	93,8	83,7
2009	94,8	85,5
2012	95,1	86,5

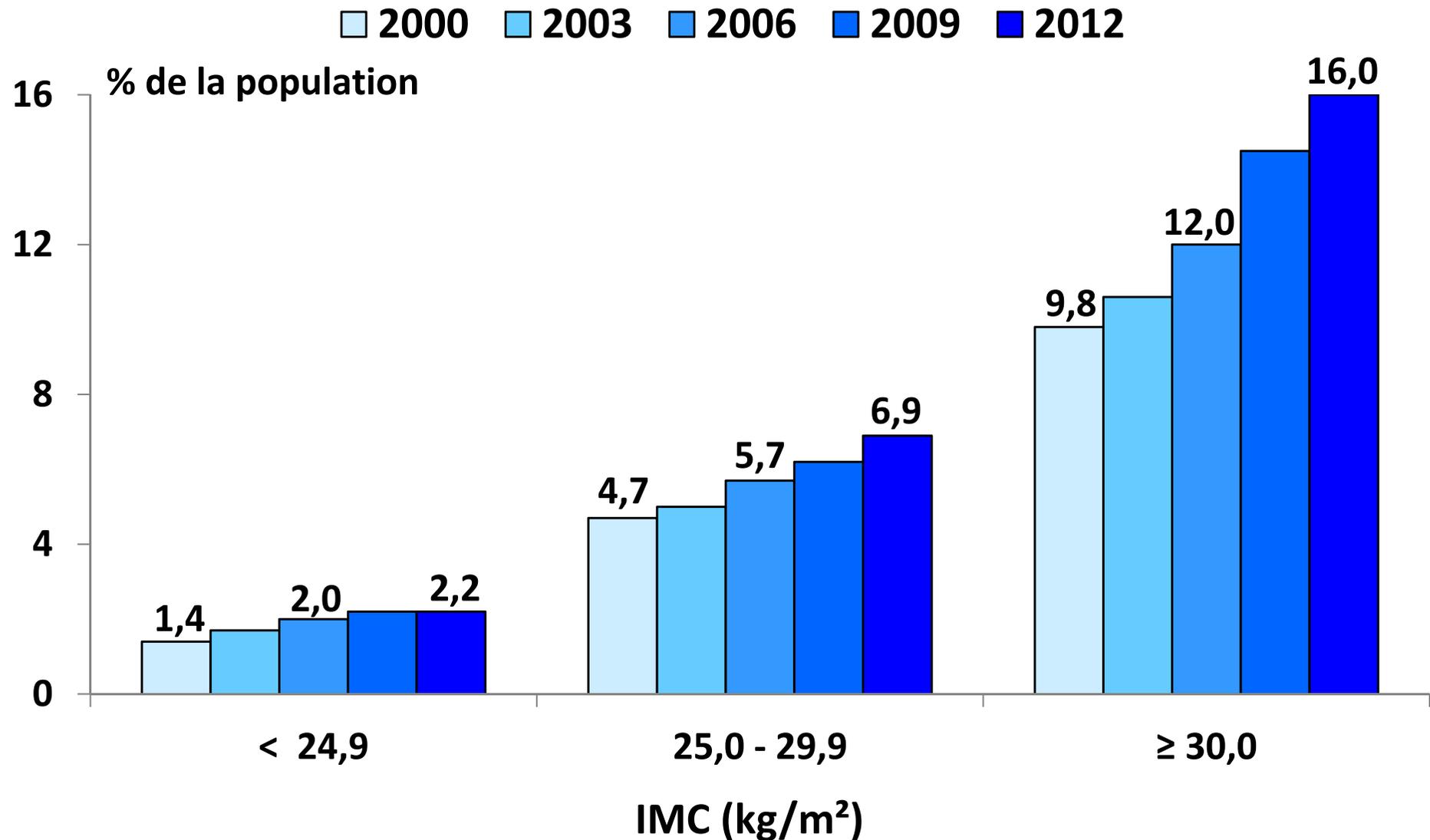
Evolution du tour de taille en cm :

- Hommes : +3,8 cm (entre 2003 et 2012)
- Femmes : +6,7 cm (entre 2003 et 2012)

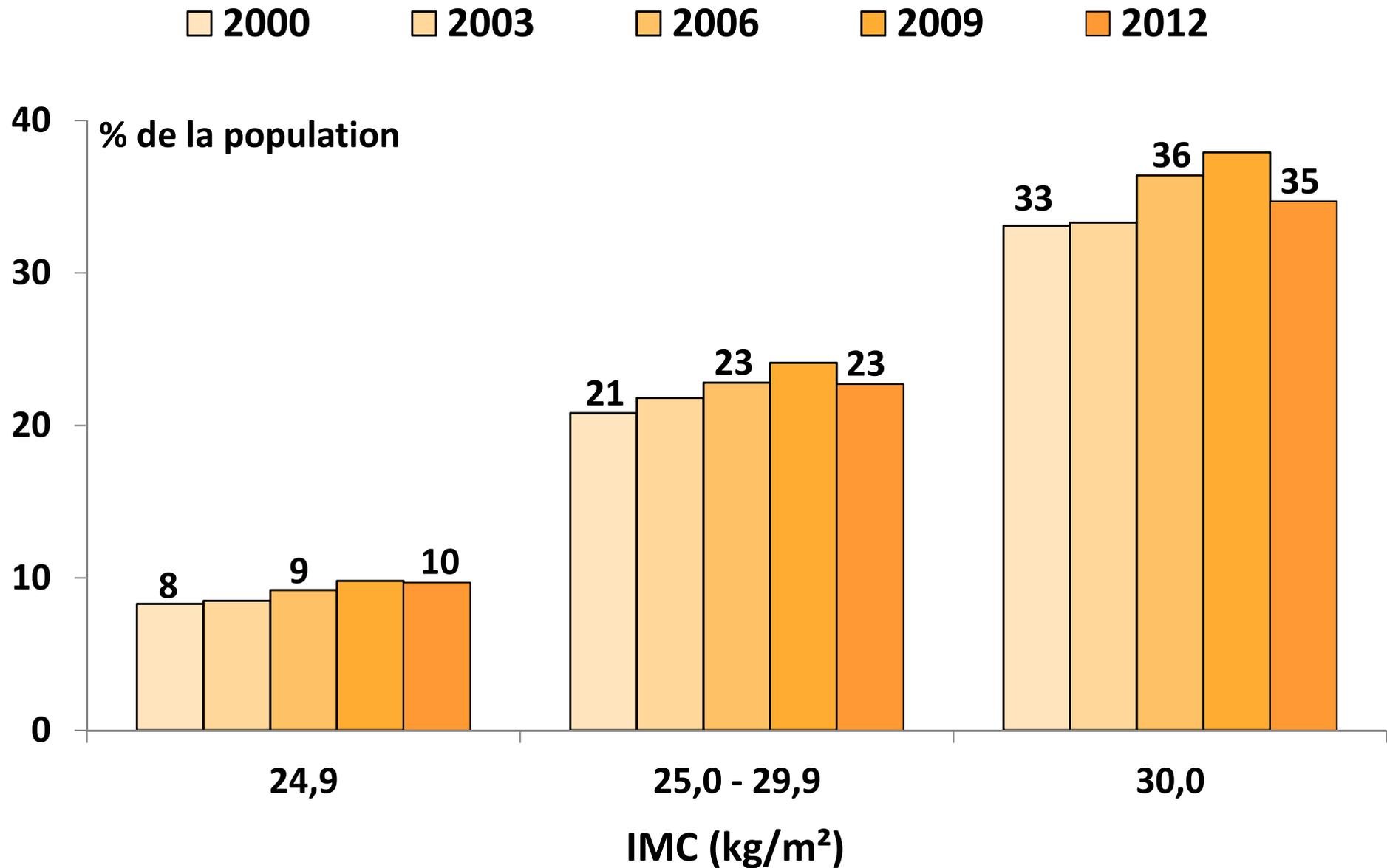
Obésité, Diabète, Dyslipidémie, Hypertension



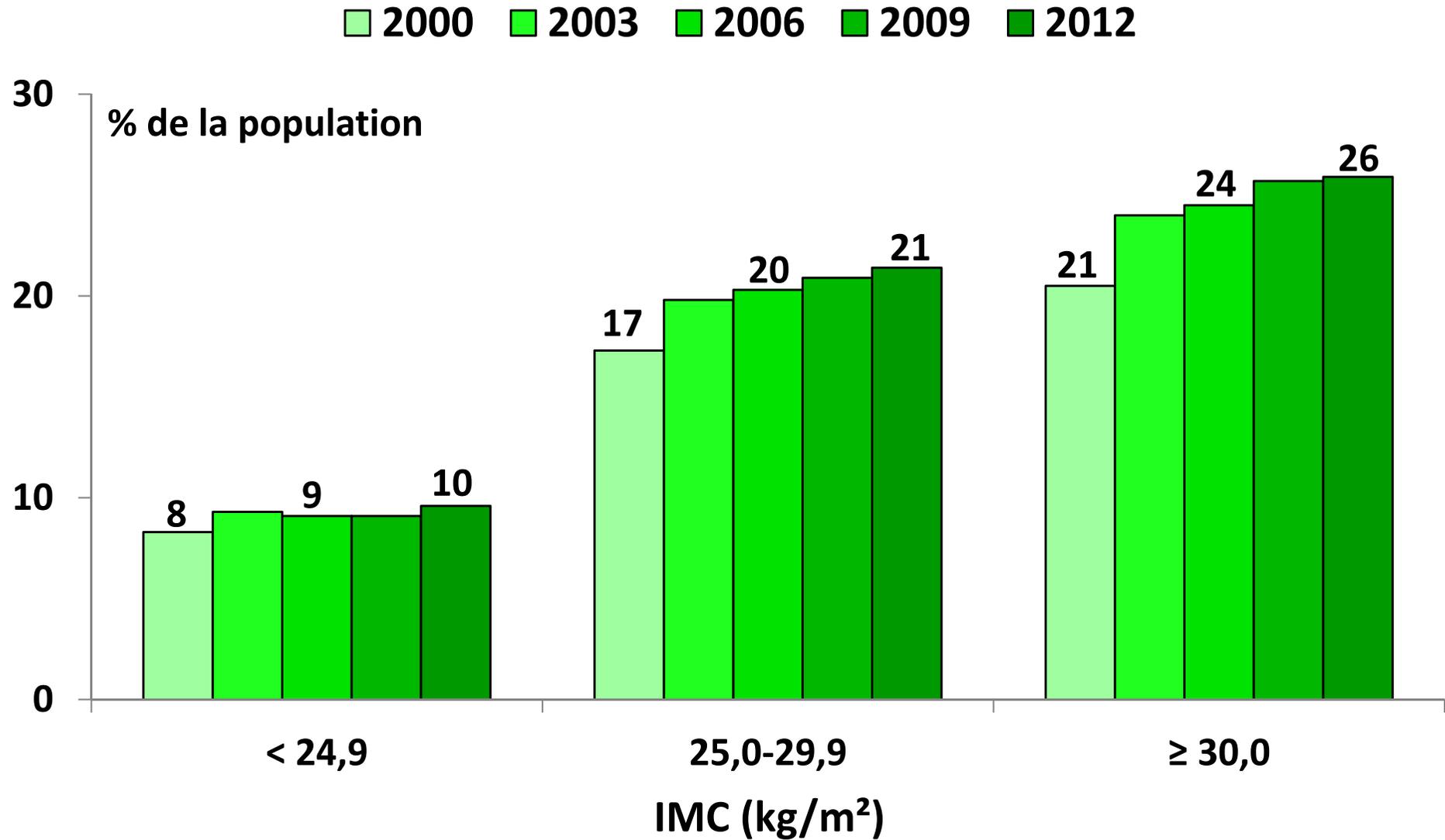
## Prévalence des traitements déclarés pour le diabète en fonction de l'IMC



## Prévalence des traitements déclarés pour HTA en fonction de l'IMC



## Prévalence des traitements déclarés pour **dyslipidémie** en fonction de l' IMC



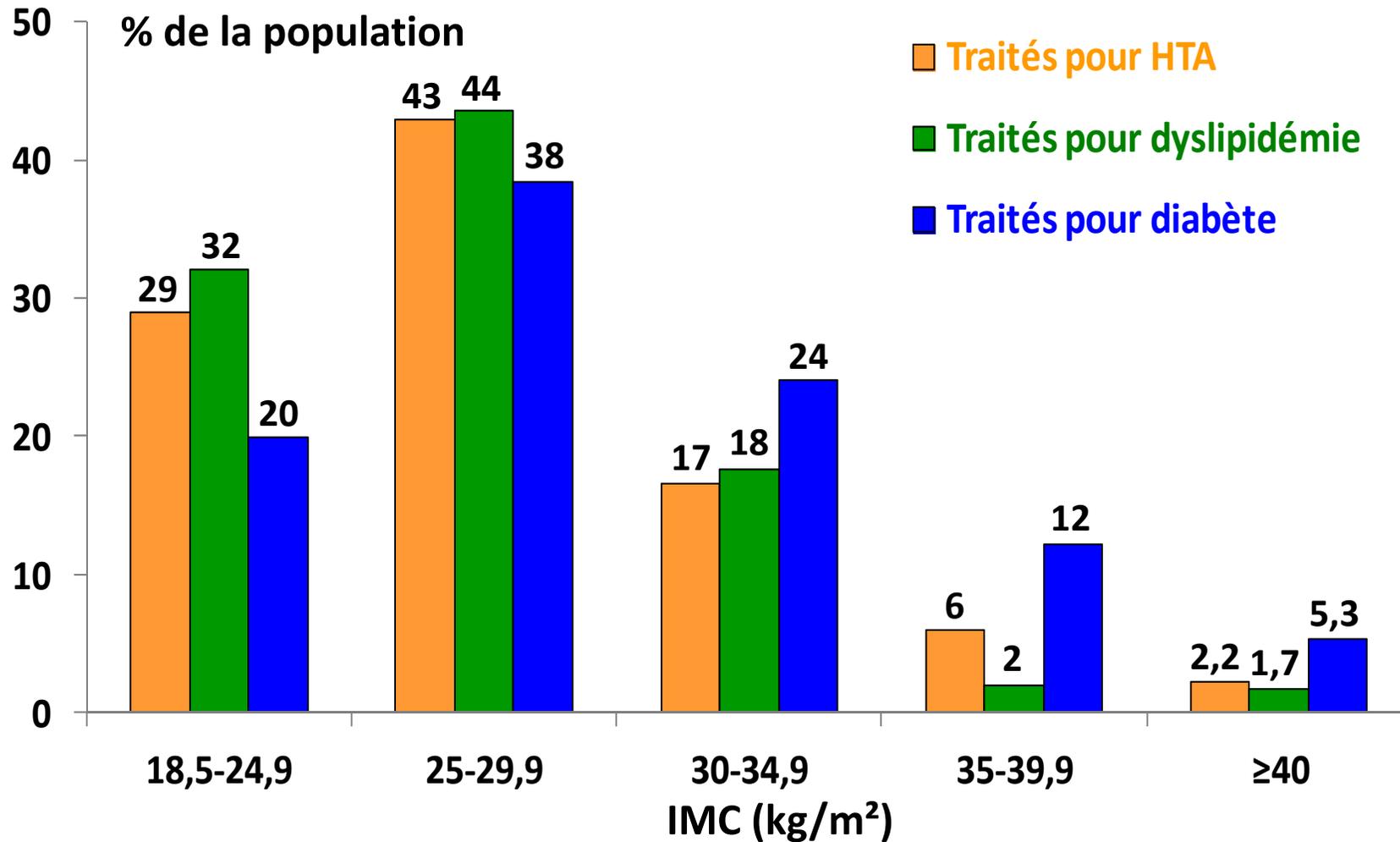
## Facteurs témoins de la « diabésité » en fonction de l'IMC

**Les personnes obèses (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) par rapport à celles de corpulence normale (IMC  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>) ont :**

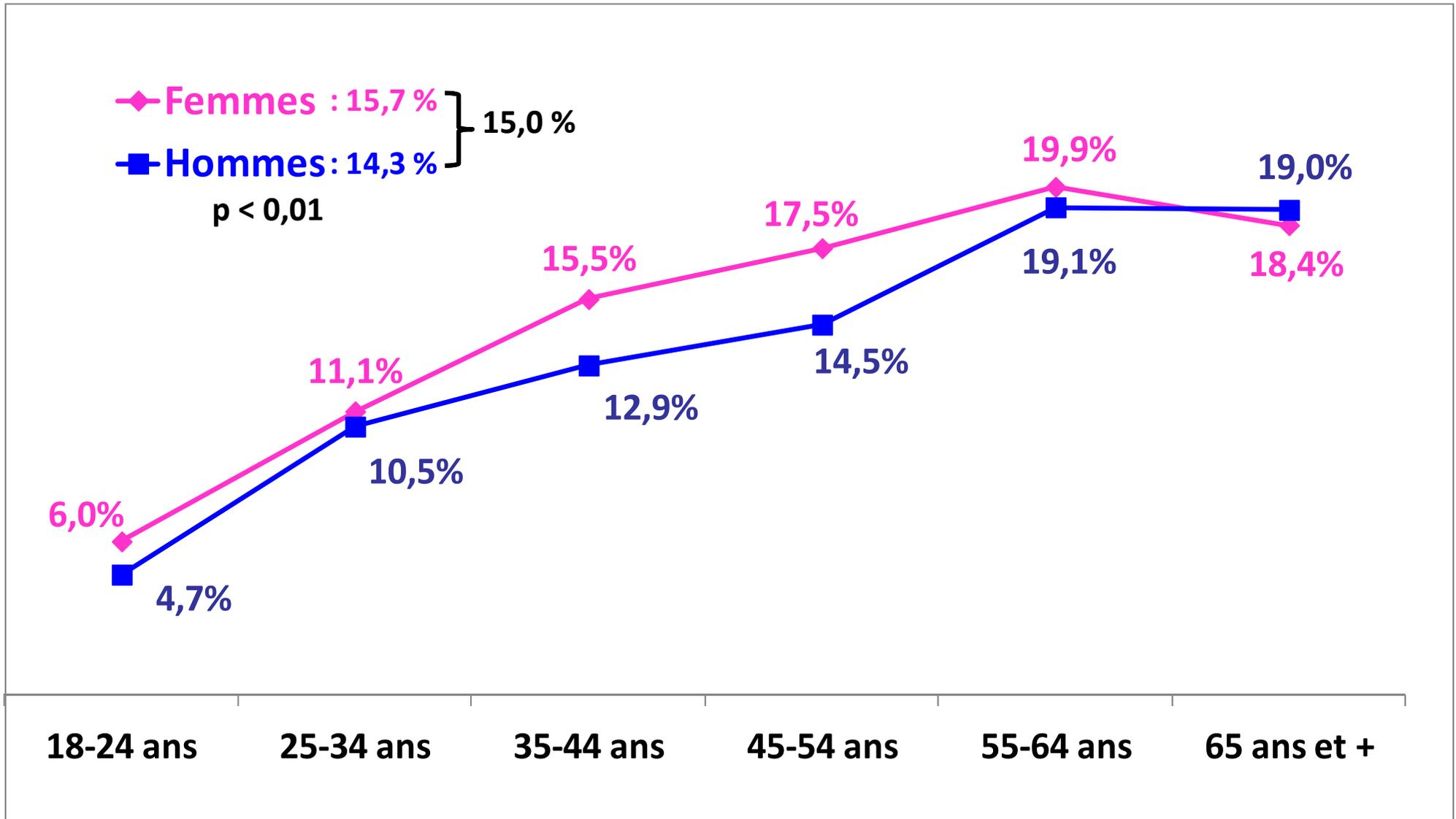
- **3,5 fois** plus de risque d'être traitées pour une **HTA**
- **2,7 fois** plus de risque d'être traitées pour une **dyslipidémie**
- **7,2 fois** plus de risque d'être traitées pour un **diabète**

**La prévalence de l'association de ces 3 facteurs de diabésité est 14 fois plus élevée en cas d'obésité et 5 fois en cas de surpoids**

# Distribution des IMC en 2012 chez les patients déclarés traités pour HTA, dyslipidémie et diabète (% dans chaque population)



Prévalence en fonction du sexe et de l'âge  
en population générale en 2012



# Facteurs témoins de « diabésité » Prévalence en fonction du sexe et de l'âge en population générale en 2012

## HTA

Hommes : 17,4% }  
Femmes : 17,9% } 17,6%

Différence non significative

## Dyslipidémie

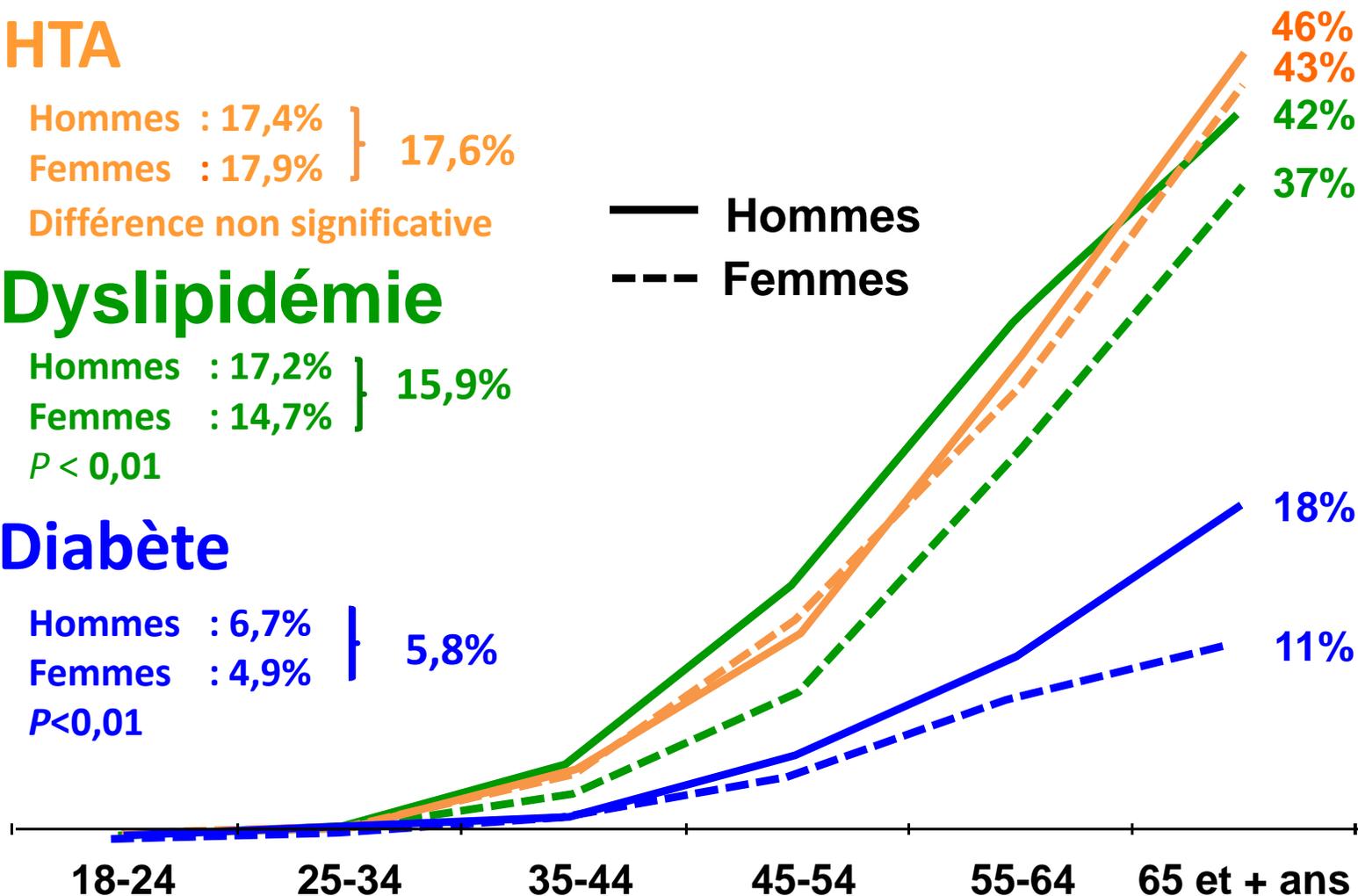
Hommes : 17,2% }  
Femmes : 14,7% } 15,9%

$P < 0,01$

## Diabète

Hommes : 6,7% }  
Femmes : 4,9% } 5,8%

$P < 0,01$





## **Le diabète de type 2 déclaré en 2012 (n = 1 415)**

*Comparaisons des DT2 par rapport à la population générale de même âge et de même sexe*

1 486 individus se déclarent diabétiques sur 25 714 individus  
(en métropole)

**5,8 % de la population ≥ 18 ans  
soit 2 860 000 individus en France**

:

<b>Diabète de type 1</b>	<b>71 individus soit 0,3 %</b>	<b>4,8 % des diabétiques</b>
<b>Diabète de type 2</b>	<b>1415 individus soit 5,5 %</b>	<b>95,2 % des diabétiques</b>

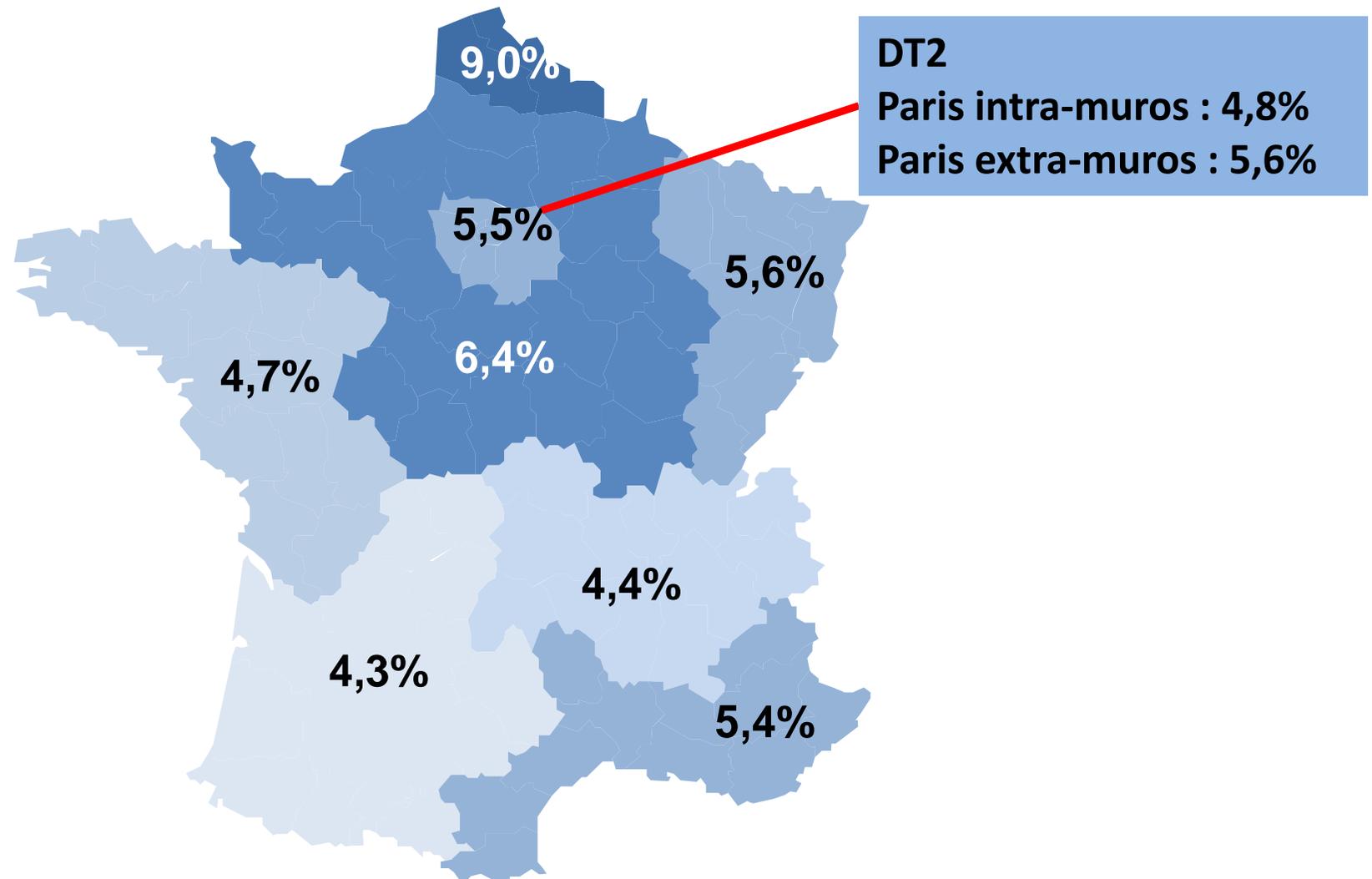
**Diabétiques de type 2 sous...**

<b>Régime seul</b>	<b>79 individus,</b>	<b>5,6 % des DT2</b>
<b>ADO seuls</b>	<b>1064 individus,</b>	<b>75,2 % des DT2</b>
<b>Insuline seule ou associée *</b>	<b>225 individus,</b>	<b>15,9 % des DT2</b>
<b>GLP-1 seul ou associé **</b>	<b>62 individus,</b>	<b>4,4 % des DT2</b>

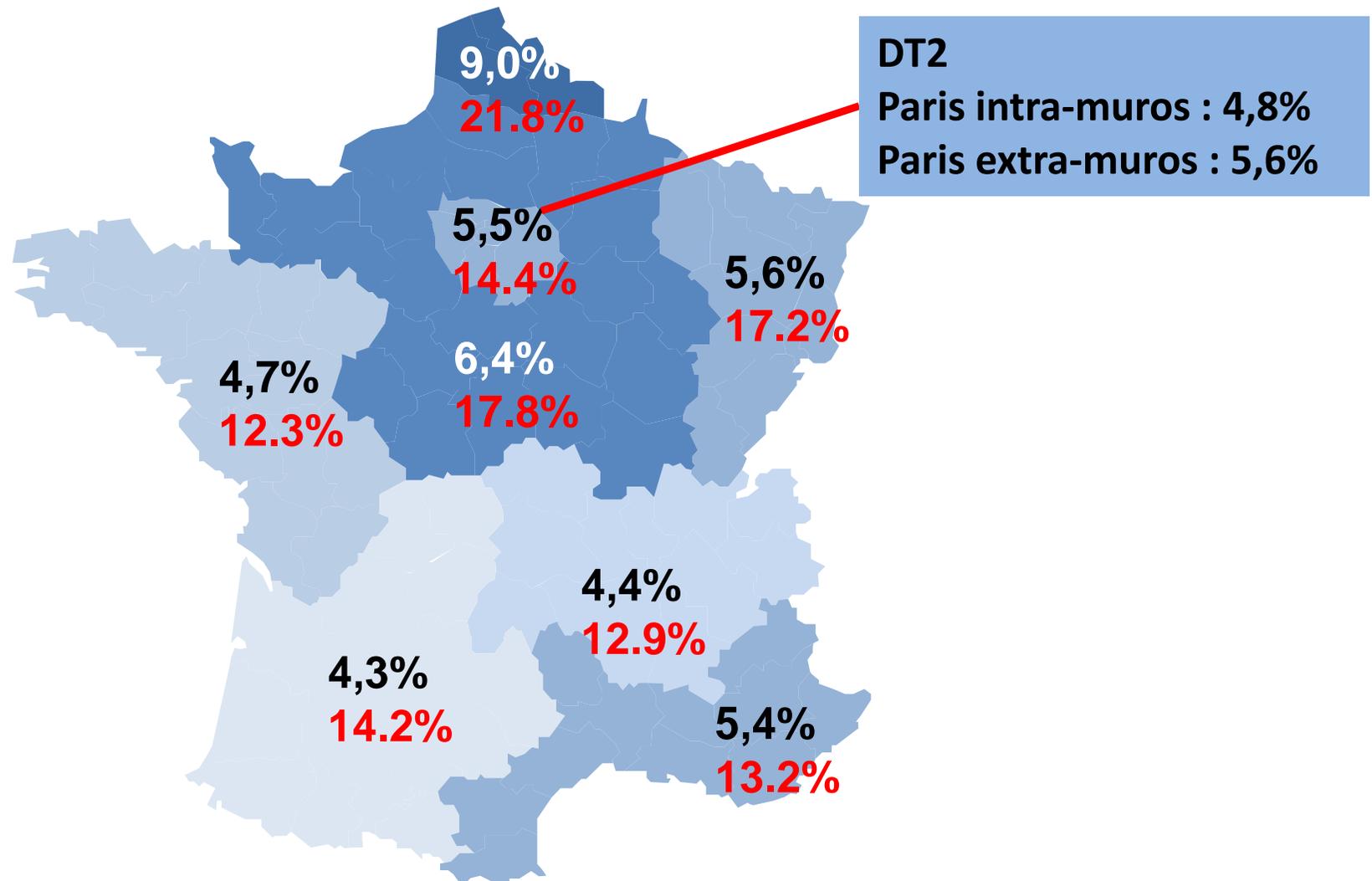
\* *Insuline seule: 79 individus soit 5,6 % des DT2*

\*\* *GLP1 et insuline: 15 individus*

## Prévalence du diabète de type 2 dans les différentes régions

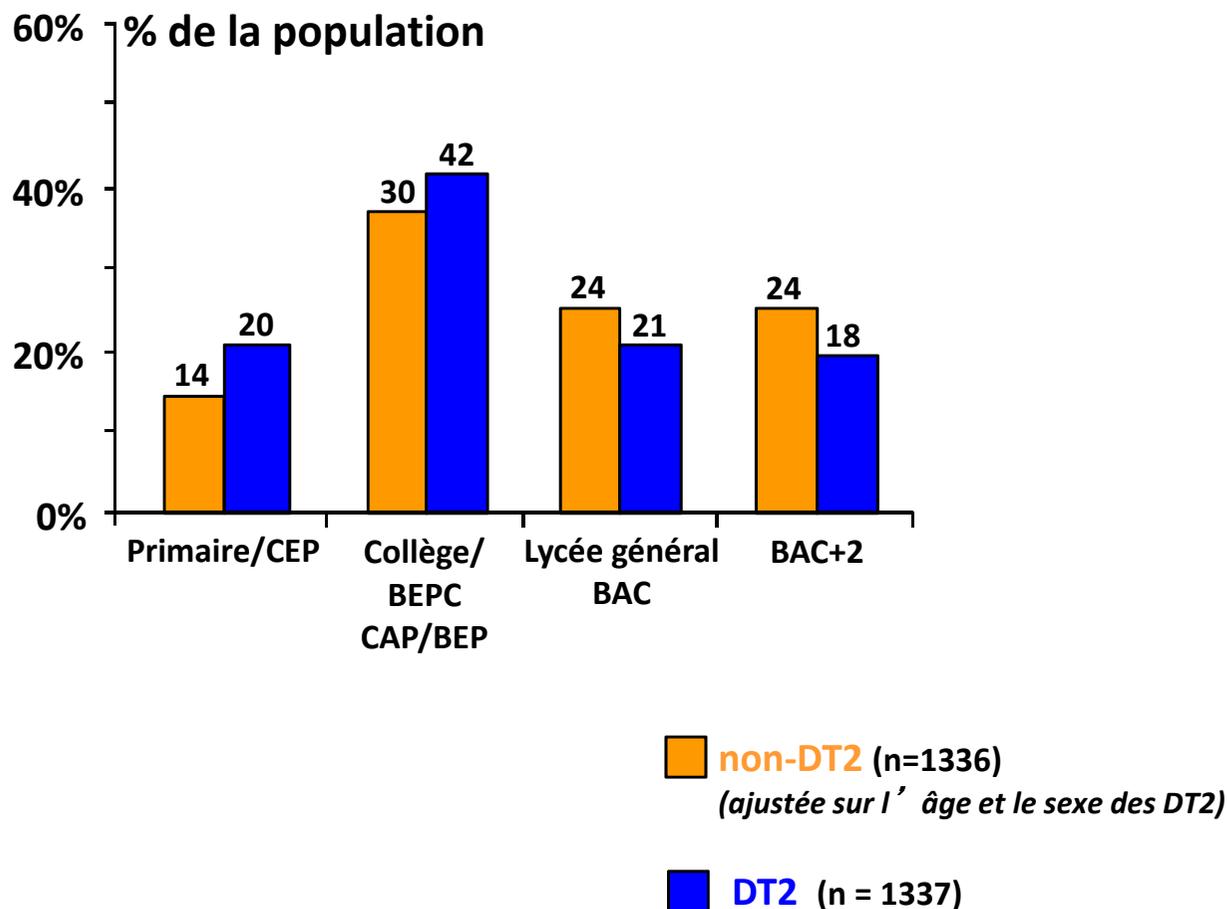


## Prévalence du diabète de type 2 et de l'obésité dans les différentes régions



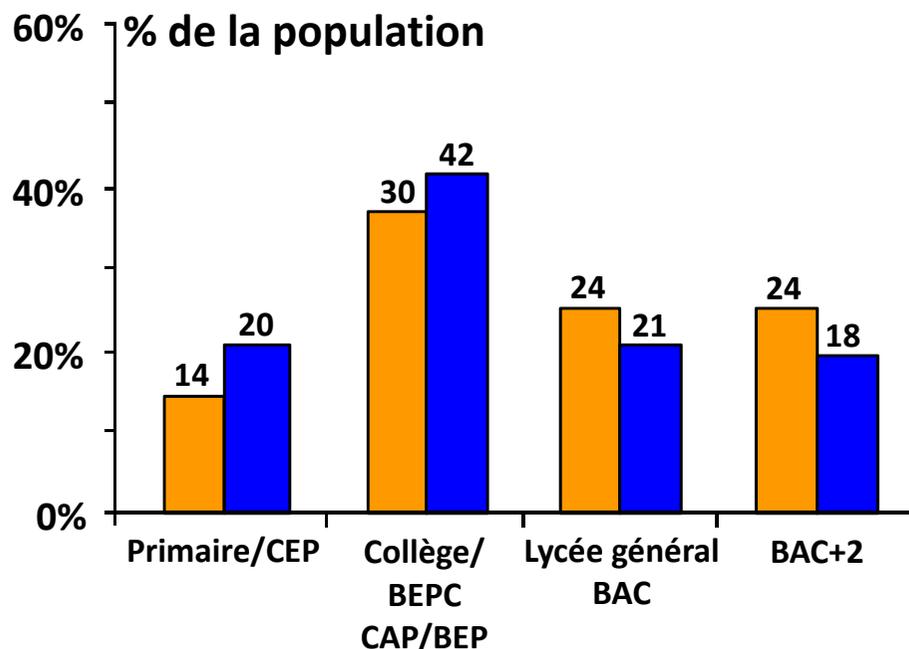
# Prévalence chez les DT2 vs les non-DT2 (ajustée sur l'âge et le sexe du DT2) des caractéristiques socio-économiques

## Niveau d'instruction

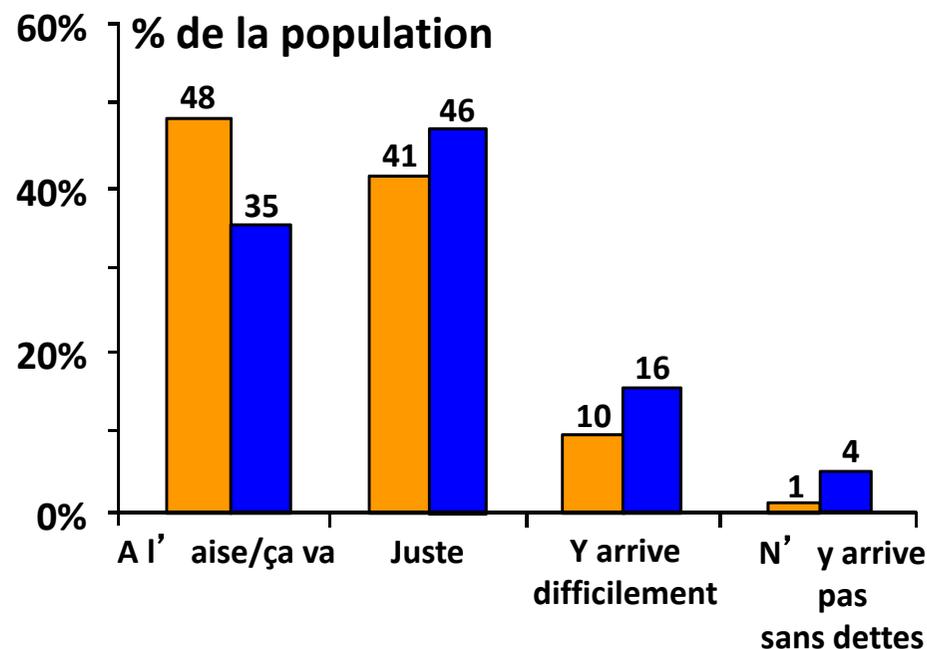


# Prévalence chez les DT2 vs les non-DT2 (ajustée sur l'âge et le sexe du DT2) des caractéristiques socio-économiques

## Niveau d'instruction



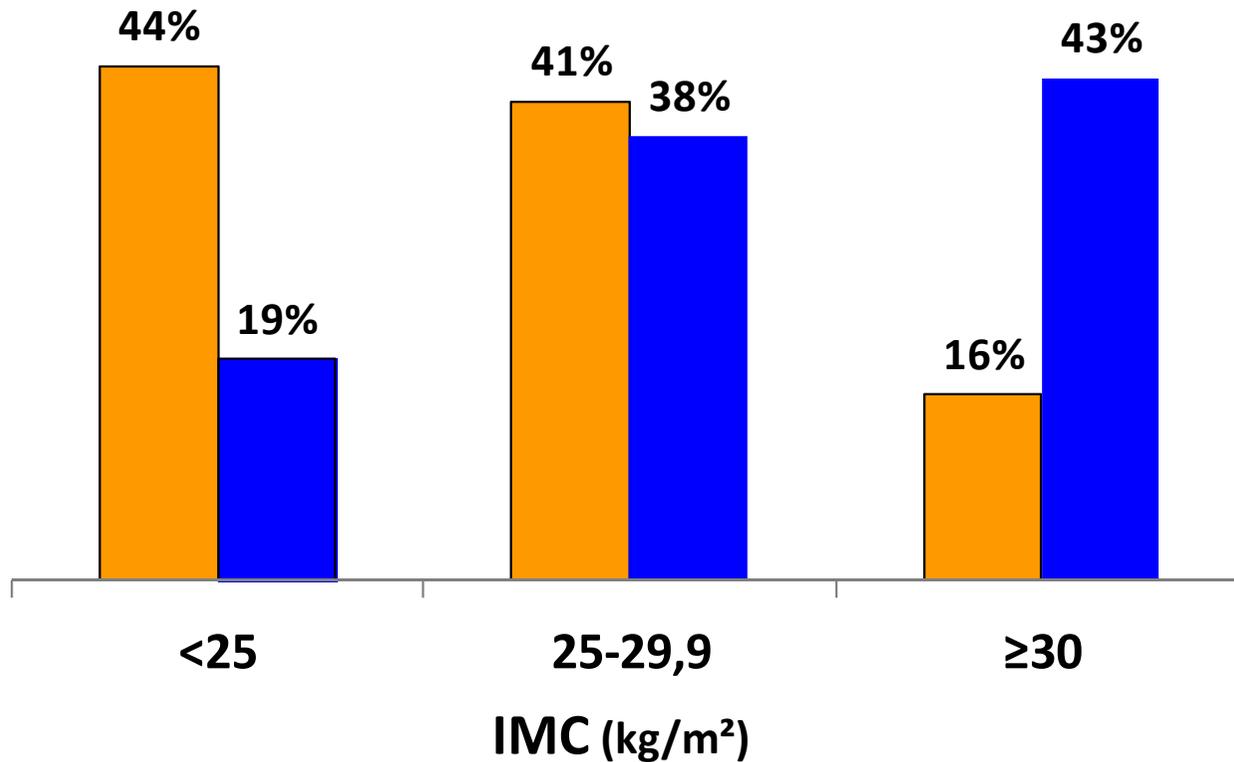
## Ressenti situation financière



■ non-DT2 (n=1336)  
(ajustée sur l'âge et le sexe du DT2)

■ DT2 (n = 1337)

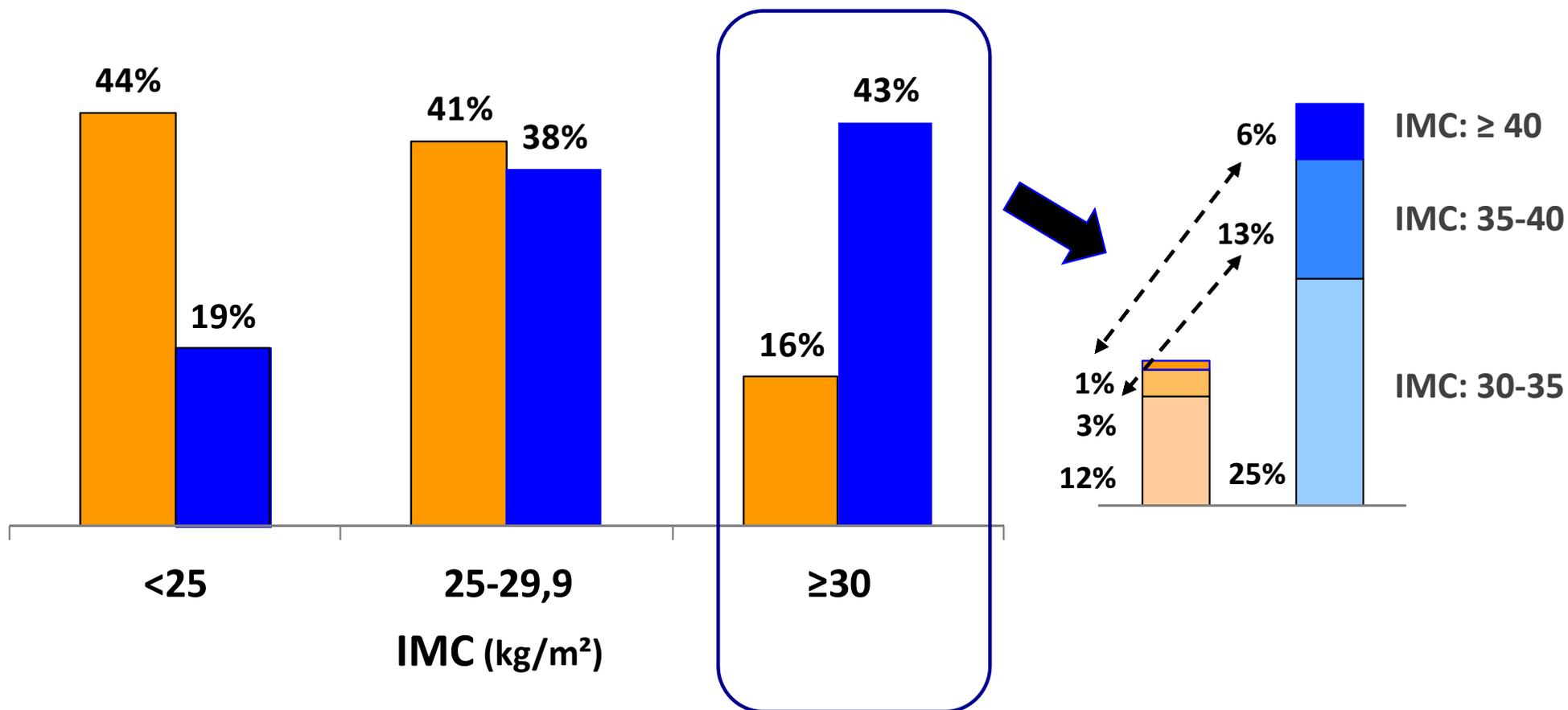
# Prévalence chez les DT2 vs les non-DT2 (ajustée sur l'âge et le sexe du DT2) des niveaux d'IMC



 **non-DT2** (moyenne=26 kg/m<sup>2</sup>)  
(ajustée sur l'âge et le sexe du DT2)

 **DT2** (moyenne=30 kg/m<sup>2</sup>)

# Prévalence chez les DT2 vs les non-DT2 (ajustée sur l'âge et le sexe du DT2) des niveaux d'IMC



**non-DT2** (moyenne=26 kg/m<sup>2</sup>)  
(ajustée sur l'âge et le sexe du DT2)

**DT2** (moyenne=30 kg/m<sup>2</sup>)

# % d'hommes et de femmes DT2 et non-DT2

(ajustée sur l'âge et le sexe du DT2)

selon les niveaux d'IMC

IMC (kg/m<sup>2</sup>)

≥ 40

Femmes

Hommes

8,3%

3,4%

1,0% 1,0%

DT2

non-DT2

(ajustée sur  
âge et sexe du DT2)

35-39,9

16,1%

10,0%

3,0% 2,0%

30-34,9

22,7%

26,5%

12,0% 12,0%

25-29,9

32,7%

43,0%

33,0% 47,0%

< 25

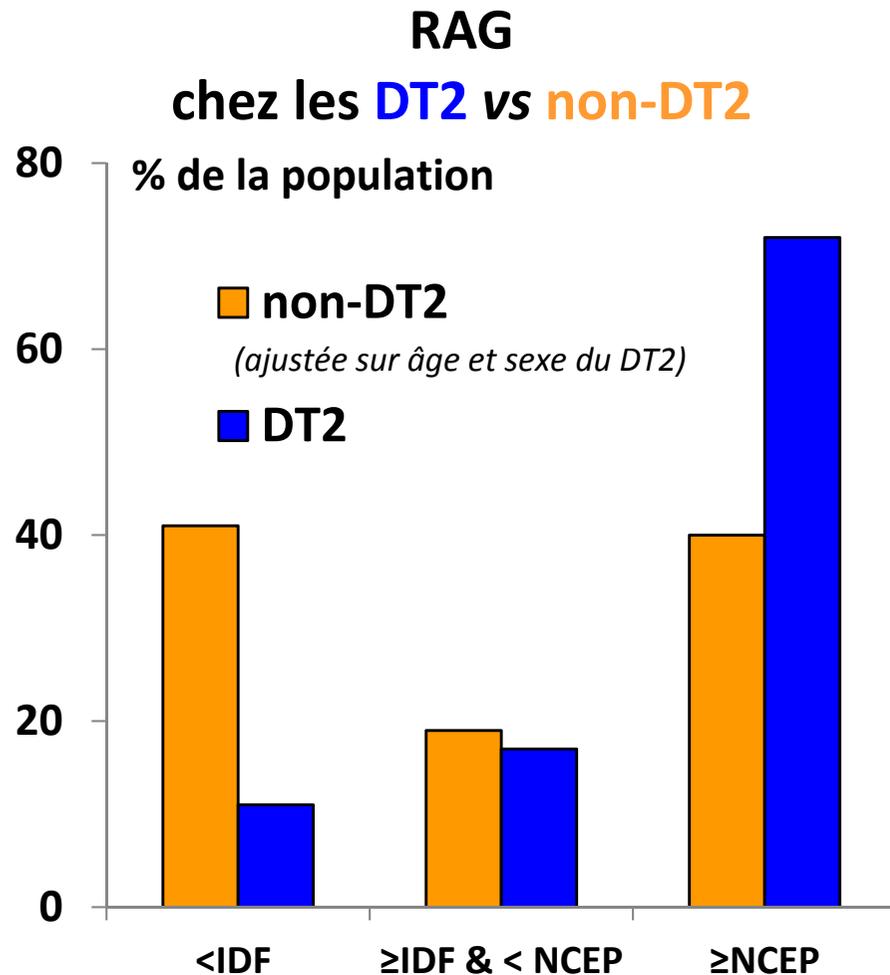
20,3%

17,1%

51,0%

38,0%

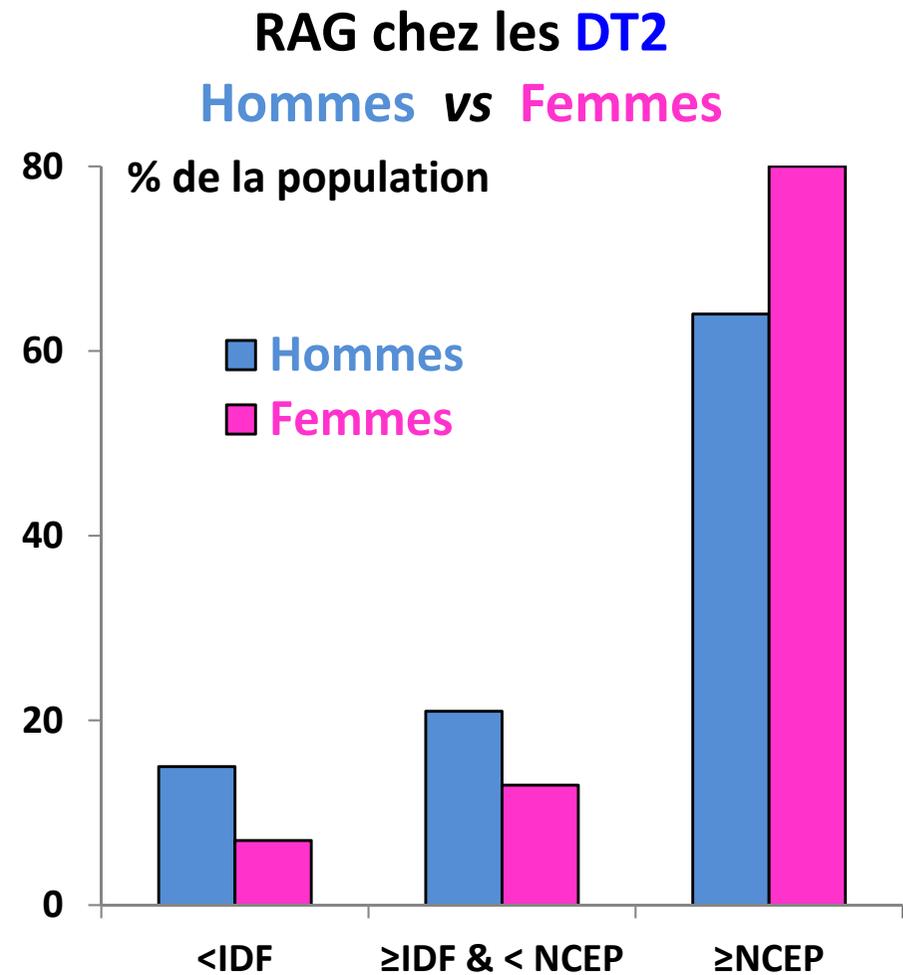
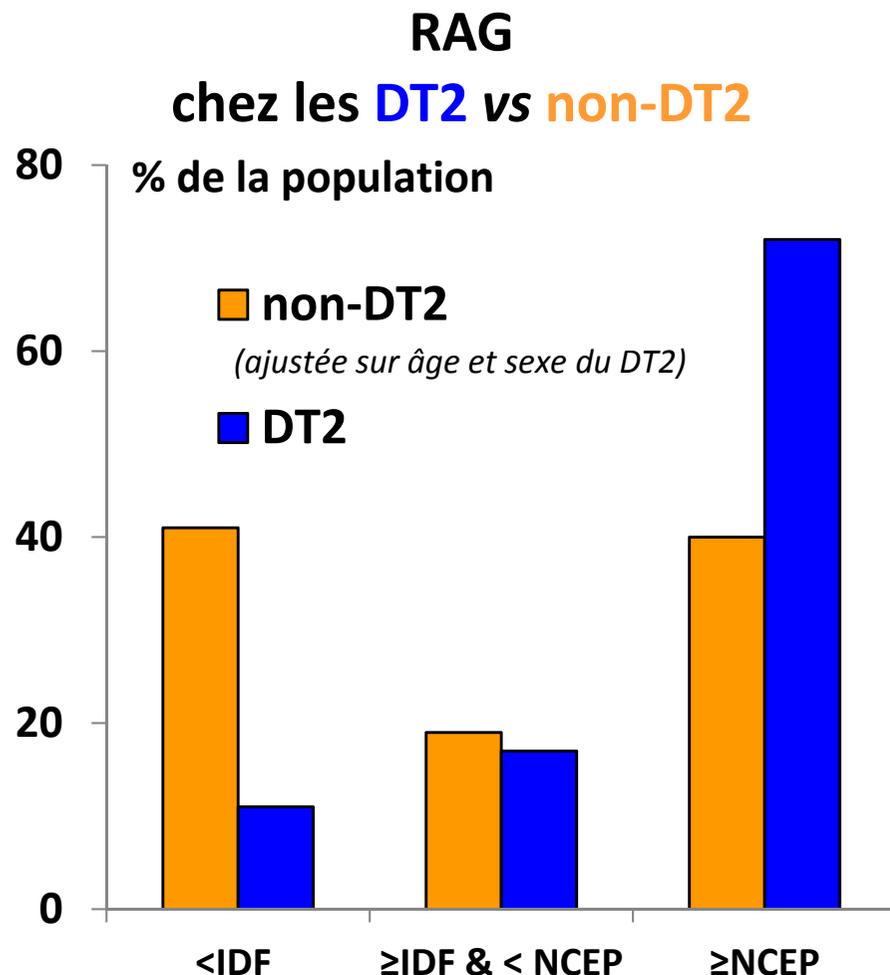
## des catégories de répartition abdominale des graisses (RAG)



Seuil NCEP tour de taille : homme 102 cm; femme 88 cm

Seuil IDF tour de taille : homme 94 cm; femme 80 cm

des catégories de répartition abdominale des graisses (RAG)



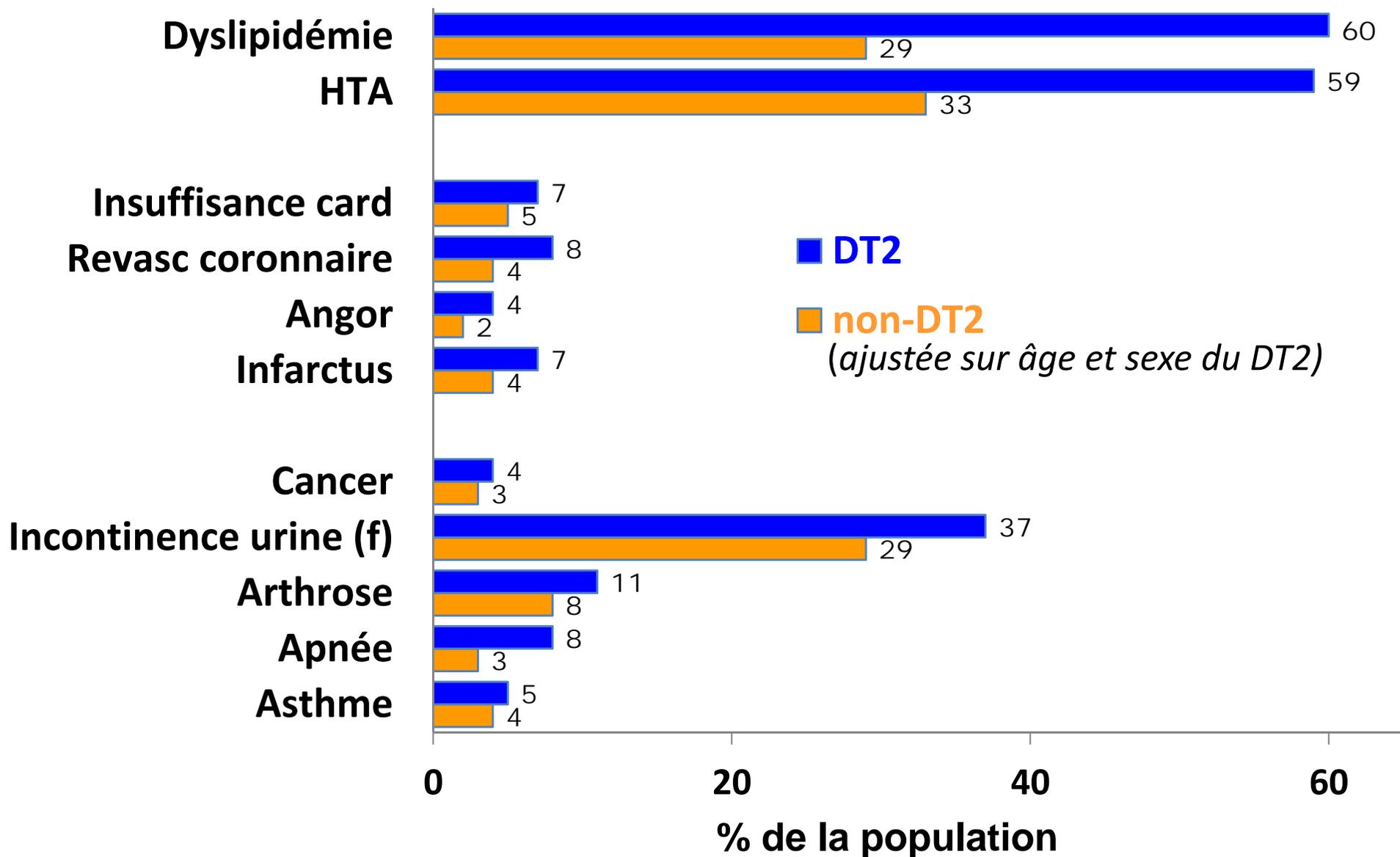
Seuil NCEP tour de taille : homme 102 cm; femme 88 cm

Seuil IDF tour de taille : homme 94 cm; femme 80 cm

# Prévalence chez les DT2 vs les non-DT2

(ajustée sur l'âge et le sexe des DT2)

## des comorbidités déclarées traitées



- En 2012, la prévalence de l'obésité en France est de **15% chez les adultes, soit 7 millions de personnes adultes obèses** ; elle a **augmenté de 50% en 12 ans**
- La prévalence augmente avec **l'âge**
- Les **femmes** sont plus **affectées** notamment par les obésités importantes
- **La prévalence** des « proxy » déclarés traités caractérisant la « **diabésité** », HTA, dyslipidémie et surtout diabète
  - augmente avec le **degré de corpulence**
  - augmente avec **l'âge**
  - est plus élevée **chez les hommes**
- Les individus **obèses** par rapport à ceux sans excès de poids ont
  - **3,5 fois plus** de risque d'être traités pour **HTA**,
  - **2,7 fois plus** de risque d'être traités pour **dyslipidémie**,
  - **7,2 fois plus** de risque d'être traités pour **diabète**,
  - et **14 fois plus** lorsque les **3 proxy** sont associés.

- En 2012, la **prévalence** du diabète atteint **5,8%** soit environ **3 millions** d'individus ; elle a **augmenté de 75% en 12 ans**
- La prévalence **augmente** avec l' **âge**
- Il y a **plus d' hommes** que de **femmes** diabétiques
- La prévalence du diabète **augmente** avec **la corpulence** : **43% des DT2 sont obèses** vs **16% des non diabétiques** appariés sur l'âge et le sexe, et 5% présentent une obésité massive vs 1% des non diabétiques
- Les **femmes diabétiques** sont nettement **plus obèses** que les **hommes** (et les hommes sont plus souvent en surpoids) et les **femmes** ont beaucoup plus souvent une **obésité abdominale**.
- Les **caractéristiques générales des DT2** sont significativement en leur **défaveur** vs celles des non diabétiques de même âge et sexe
  - niveau d'instruction, ressenti financier
  - HTA, dyslipidémie, complications cardio-vasculaires
  - Complications mécaniques liées à la corpulence