

15ème législature

Question N° : 28456	De Mme Josiane Corneloup (Les Républicains - Saône-et-Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Lutte contre l'obésité	Analyse > Lutte contre l'obésité.
Question publiée au JO le : 14/04/2020 Réponse publiée au JO le : 28/07/2020 page : 5162 Date de changement d'attribution : 07/07/2020		

Texte de la question

Mme Josiane Corneloup attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la lutte contre l'obésité. Dans un rapport de la Cour des comptes en date du 11 décembre 2019, il est fait le constat qu'il existe de fortes disparités sociales pour la lutte contre l'obésité. En effet, les inégalités concernant l'obésité sont d'abord sociales. La Cour des comptes relève que les dernières données connues montrent une prévalence du surpoids plus élevée chez les personnes les moins diplômées. 60,8 % des hommes et 53,4 % des femmes sous-diplômés ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat étaient en surpoids en 2015 contre respectivement 42 % et 30 % pour les Bac +3. Et c'est la même chose pour les enfants d'ouvriers et de cadres. En conséquence, elle lui demande si le Gouvernement va se doter d'un meilleur outil épidémiologique afin de mieux connaître les disparités qui s'accroissent et qui sont mal prises en compte pour mieux adapter les interventions et mieux cibler les groupes à risque.

Texte de la réponse

Le rapport de l'étude Esteban (volet nutrition) de 2015 de Santé publique France a montré que les résultats obtenus quant à l'évolution de la corpulence des adultes depuis l'étude nationale nutrition santé (ENNS) de 2006 montrent de manière générale une stabilisation du surpoids et de l'obésité au cours de la dernière décennie. La prévalence de l'obésité est demeurée constante à 17 %, et ce quels que soient le sexe et l'âge des individus. La prévalence du surpoids (hors obésité) n'a pas évolué de manière significative entre 2006 et 2015 pour l'ensemble de la population adulte. La prévalence du surpoids n'a pas diminué mais elle s'est stabilisée. En outre, « la prévalence du surpoids (obésité incluse) est par ailleurs restée supérieure chez les personnes les moins diplômées. En 10 ans, cette prévalence est devenue significativement différente selon le niveau de diplôme chez les hommes ». Pour les enfants, « d'après les données mesurées dans les études ENNS et Esteban, la prévalence du surpoids (obésité incluse) des enfants est restée stable entre 2006 et 2015. Elle était estimée à 18 % en 2006 et 17 % en 2015 (l'obésité seule étant passée de 3 % à 4 %) [...]. La prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée supérieure chez les enfants dont les personnes de référence du ménage étaient les moins diplômées et cette différence s'est amplifiée chez les garçons durant cette décennie ». Dès l'âge de six ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés par le surpoids et l'obésité que les enfants de cadres : 16% sont en surcharge pondérale et 6 % sont obèses contre respectivement 7 % et 1 % chez les enfants de cadres. Ainsi la question majeure est celle des inégalités sociales dans ce domaine. Elles sont mesurées, dans le cadre des études comme Esteban (Santé publique France) ou INCA3 (Anses), selon le niveau d'éducation des individus ou de la personne de référence pour les enfants. Pour parvenir à une réduction moyenne des prévalences, il est indispensable de prendre en compte le gradient social et mettre en place des mesures qui prennent en compte la notion d'universalisme proportionné. Dans le but d'assurer la

disponibilité de données couvrant la diversité des populations pour un pilotage efficace de l'action publique, plusieurs actions seront menées. Une recherche systématique d'harmonisation avec les méthodes et indicateurs mis en œuvre dans d'autres pays européens sera menée. Dans son axe 5 dédié à la recherche, le programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023 porte comme objectif le développement de la recherche, de l'expertise et de la surveillance en appui de la politique nutritionnelle. Cette recherche vise prioritairement la mise en œuvre d'actions de santé publique permettant de toucher une fraction importante de la population et réduire les inégalités sociales de santé. Le pilotage du PNNS nécessite la disponibilité de données, au niveau national et au niveau régional, sur l'évolution de la situation, le niveau d'atteinte des objectifs fixés et la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire. Une harmonisation des indicateurs permet la comparaison des indicateurs dans le temps et dans l'espace. Pour appuyer les messages de santé nutrition auprès de la population, le PNNS s'appuie exclusivement sur une expertise indépendante des intérêts économiques, organisée par les pouvoirs publics. Tout avis émanant d'un groupe, y compris de scientifiques, sera analysé en tenant compte des liens d'intérêt. Le domaine de la nutrition santé est particulièrement dynamique sur le plan de la recherche depuis la recherche sur modèles animaux, jusqu'à la recherche épidémiologique en passant par les recherches pluridisciplinaires impliquant sciences biologiques et sciences humaines et sociales. Dans ce cadre, un des objectifs du PNNS est de développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. Pour la mise en place des diverses études de surveillance, plusieurs actions seront menées. Il s'agira d'estimer le niveau d'atteinte des objectifs chiffrés du PNNS et de disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française. La première action est nécessaire car le PNNS fixe des objectifs quantifiés qui nécessitent une estimation du niveau de leur atteinte. Dans un tel objectif, en 2006 et en 2015, l'Anses et l'InVS puis Santé publique France ont déployé les études INCA 2 et INCA 3 d'une part, ENNS et Esteban (volet nutrition) d'autre part. Ces deux études permettent d'estimer la consommation alimentaire des Français, de mesurer leur corpulence, certains marqueurs biologiques du statut nutritionnel, des attitudes et comportements, les comportements sédentaires et le niveau d'activité physique, par sexe, classe d'âge, niveau socio-économique. À ce titre, compte tenu des priorités, les résultats en termes de réduction des inégalités de santé seront particulièrement suivis. Une seule étude sera menée par l'Anses et Santé publique France, afin de disposer de premiers résultats en 2026 pour élaborer le PNNS suivant. L'étude sera conçue pour disposer de données au niveau régional. Il est également nécessaire de disposer d'une estimation régulière de l'évolution de la prévalence déclarée de surpoids et d'obésité de la population française. Dans le baromètre santé, régulièrement conduit par Santé publique France avec des focus spécifiques, les données nécessaires à un suivi de la corpulence déclarée seront systématiquement collectées et analysées, estimant notamment l'évolution des inégalités sociales en nutrition et avec une approximation jusqu'au niveau régional.