

Comportements nutritionnels et morbidité à partir des données de surveillance

ENNS 2006-2007, France

Katia Castetbon, Michel Vernay, Valérie Deschamps
Christophe Bonaldi, Benoit Salanave, Serge Hercberg

*Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen)
Institut de veille sanitaire / Université Paris 13
Bobigny (France)*

UNIVERSITÉ PARIS 13
NORD


INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



Introduction

- **Surveillance nutritionnelle : mise en place d'études en population saine**
 - Schéma d'étude transversal ; échantillonnages complexes
 - Alimentation, activité physique / sédentarité, état nutritionnel
 - Informations sur la morbidité par questionnaire et/ou mesures
 - Contraintes liées aux enquêtes avec examen de santé
- **Utilisation des données de la surveillance nutritionnelle pour l'analyse des relations entre dimensions nutritionnelles et morbidité**
 - Pas d'hypothèses étiologiques testées en tant que telles
 - Connaissances sur le suivi des recommandations nutritionnelles dans le cas où les personnes sont informées de leur condition
 - Identification des risques nutritionnels associés au statut vis-à-vis des marqueurs de maladies chroniques



Objectif

Synthèse des connaissances acquises sur les relations entre la morbidité et les dimensions nutritionnelles, grâce aux données recueillies dans l'Etude nationale nutrition santé 2006-2007

Méthodes (1)

▪ Etude nationale nutrition santé, 2006-2007

- **Objectif principal** : décrire les consommations alimentaires, l'activité physique, et l'état nutritionnel d'un échantillon national d'adultes et d'enfants résidant en France
- **Objectif secondaire** : décrire les prévalences d'hypertension artérielle, diabète, syndrome métabolique, leurs facteurs de risque et leur prise en charge, en particulier nutritionnelle

▪ Echantillonnage & critères d'inclusion

- **Plan de sondage** stratifié (régions) à trois degrés (zones, foyers, individus)
- **Adultes** : (1) être âgé de 18-74 ans, (2) résider dans un ménage ordinaire au moins cinq jours par semaine, (3) être joignable par téléphone, (4) comprendre les enjeux de l'étude, (5) ne pas nécessiter une alimentation artificielle, (6) consentements éclairés pour le volet clinique et biologique et la biothèque.

Méthodes (2)

▪ Recueil des données & mesures

- **Alimentation** : 3 rappels des 24 heures répartis aléatoirement sur 2 semaines
- **Auto-questionnaire & face-à-face** : HTA, diabète diagnostiqués ; médicaments ; caractéristiques socio-démographiques, activité physique/sédentarité...
- **Mesures** : poids, taille, TT, pression artérielle, glycémie, TG, cholestérol...

▪ Analyses statistiques

- Pondérations selon les probabilités d'inclusion et la période de recueil des données ; redressements selon le recensement Insee (classe d'âge, niveau d'éducation, présence d'un enfant dans le foyer)
- Selon les objectifs, régression linéaire, comparaisons de moyennes ajustées, régression logistique, en tenant compte de covariables...

Résultats (1)

▪ Chiffres-clés de l'ENNS 2006-2007

• Participation

- ✓ 3115 adultes inclus dans l'enquête alimentaire (60% des contactés)
- ✓ 2413 ont été pesés & mesurés et ont eu leur PA mesurée (77% des inclus)
- ✓ 2102 ont été prélevés (67% des inclus)

• Alimentation, activité physique / sédentarité

- ✓ 44% consommaient ≥ 400 g/j de fruits et légumes
- ✓ 27% consommaient ≥ 2 fois/semaine des produits de la pêche
- ✓ 26% avaient une activité physique de niveau élevé

• Marqueurs de risque de maladies chroniques

- ✓ 49% de surpoids dont 17% d'obésité
- ✓ 31% d'hypertension artérielle
- ✓ 5,6% de diabète dont 1% non diagnostiqué

Résultats (2)

▪ Niveaux de pression artérielle et alimentation (n=1968)

	HTA diagnostiquée	PAS/PAD \geq 140/90 mmHg	P
Fruits et légumes (g/j)	393	370	0,32
Fibres (g/j)	17,5	16,8	0,28
Lait (ml/j)	123	85	0,03
Produits de la pêche (g/j)	23	31	0,03
Alcool (g/j)	10,4	16,0	0,002

Moyennes ajustées sur âge, sexe, caractéristiques sociodémographiques, IMC, tabagisme, apport énergétique total, diabète ou dyslipidémie traités

▪ Chez l'ensemble des adultes sans HTA diagnostiquée (régressions linéaires)

- ✓ SBP était plus basse significativement lorsque apports en produits laitiers, lait, fruits et légumes, fibres, et produits céréaliers étaient plus élevés.
- ✓ SBP & DBP étaient plus élevées lorsque apports en alcool étaient plus bas.

Résultats (3)

Alimentation chez les adultes 45-74 ans ayant un diabète diagnostiqué avant l'étude

	Oui (n=101)	Non (n=1475)	P
Apports énergétiques (kcal/j)	1790	1986	<0,0001
Alcool (g/j)	1,45	1,64	0,04
Glucides simples (g/j)	63,1	89,8	<0,0001
Glucides complexes (g/j)	26,3	23,6	0,03
Viande, volaille (g/j)	126	109	0,008
Vitamine E (µg/j)	628	541	0,01
Thiamine (µg/j)	65,5	60,2	0,01

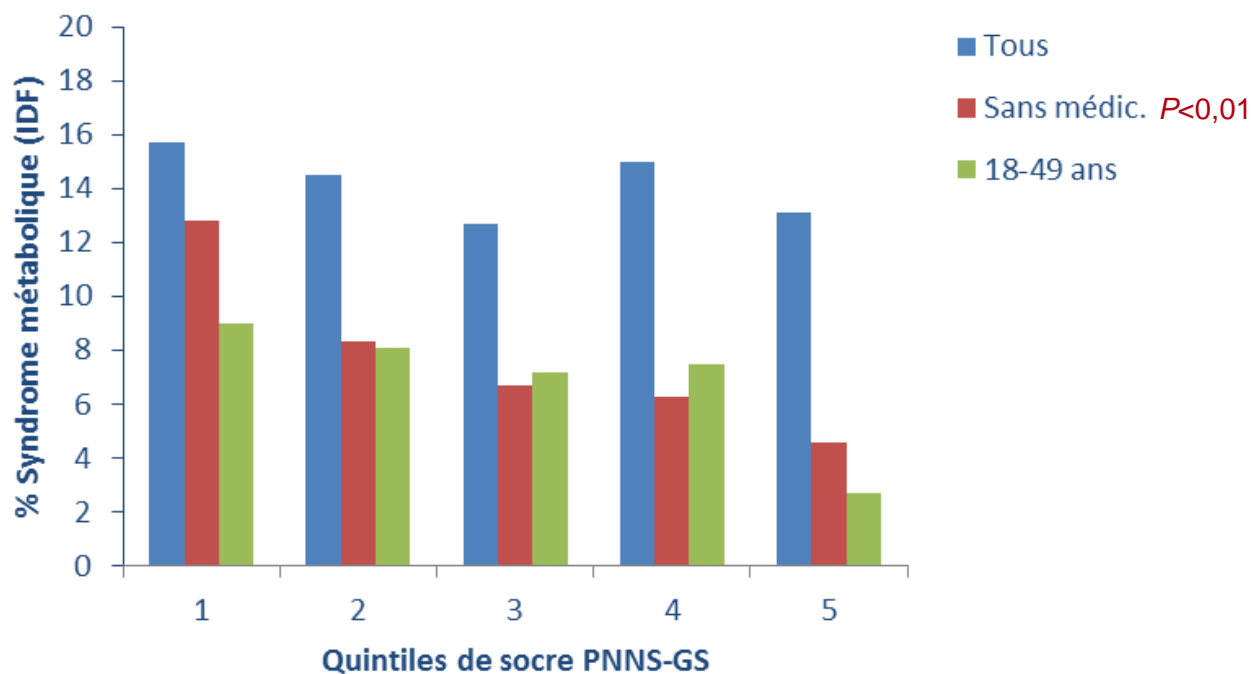
Moyennes ajustées sur âge, sexe, éducation, tabagisme, apport énergétique total.

Interactions significatives avec la classe d'âge

- ✓ Consommations significativement plus élevées de fruits et légumes, fibres, bêta-carotène, folates, vitamine C et potassium chez les diabétiques de 45-59 ans par rapport aux non diabétiques du même âge

Résultats (4)

- Score d'adhésion aux recommandations PNNS & syndrome métabolique



Résultats (5)

▪ **Sédentarité & pression artérielle**

- ✓ Chez les hommes de 18-29 ans et chez ceux ni en surpoids ni obèses, la PAS était significativement augmentée quand le temps passé devant la télévision était de 3 heures ou plus.
- ✓ C'est le cas également chez les femmes obèses et chez celles de 30-54 ans.

▪ **Obésité & prise en charge de la pression artérielle**

- ✓ Comme attendu, la pression artérielle moyenne était significativement plus élevée lorsque l'IMC était plus élevé : 142/90 chez les personnes obèses vs. 138/85 chez celles ni en surpoids ni obèses.
- ✓ Chez les personnes hypertendues,
 - Les hommes obèses étaient plus susceptibles de recevoir un traitement anti-hypertenseur que ceux non obèses (NS chez les femmes).
 - Dans le groupe de personnes HTA traitées, le contrôle de l'hypertension était moins fréquent chez les femmes obèses par rapport à celles ni en surpoids ni obèses (NS chez les hommes).



Discussion

▪ Limites de l'étude & portée des résultats

- Etude transversale (pas de confirmation des mesures) ; taille d'échantillon
- Sélection ; biais de déclaration (alimentation, activité physique/sédentarité)

▪ Conclusions

- Consommations alimentaires et apports nutritionnels chez les personnes à risque (HTA, diabète) plus favorables à la santé que ceux des individus ne présentant pas ces risques. A noter cependant :
 - Marges de manœuvre encore très importantes vis-à-vis du suivi des recommandations nutritionnelles, pour la prévention II.
 - Ecart +/- mesurables selon les groupes (interactions significatives) : comportements différentiels selon le genre et l'âge.
- Sans visée explicative, mesure des gains espérés de comportements nutritionnels plus favorables à la santé en population générale, selon les marqueurs étudiés ici.