



HAL
open science

Inégalités sociales de santé et nutrition

Nicole Darmon

► **To cite this version:**

Nicole Darmon. Inégalités sociales de santé et nutrition. L'Alimentation à découvert, CNRS Editions, 2015. hal-01594708

HAL Id: hal-01594708

<https://hal.science/hal-01594708>

Submitted on 26 Sep 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License

4.4. Inégalités sociales de santé et nutrition

Nicole Darmon

Le gradient social de l'obésité

En dépit d'une amélioration générale des conditions de vie et d'un recul de la mortalité précoce, d'importantes disparités persistent entre classes sociales en matière de santé en Europe. Elles ont même tendance à s'accroître en France. Elles traversent la société de part en part et sont la résultante d'inégalités sociales qui s'accumulent tout au long de la vie, en matière d'accès aux soins et à la prévention, mais aussi en matière de revenu, d'éducation, de logement, d'environnement, de travail et de modes de vie.

La France est l'un des pays européens où les inégalités sociales face à l'obésité et au diabète sont les plus prononcées. D'après l'étude OBEPI*, le pourcentage d'adultes touchés par l'obésité en 2012 était 1,7 fois plus élevé dans les ménages ayant un revenu mensuel net inférieur à 900 € que dans la population générale (25,6 % vs 15 %), et 3,65 fois plus élevé que dans les ménages où les revenus sont supérieurs à 5 300 €/mois (Figure 1). Cette relation inverse entre statut socioéconomique et obésité est présente dès l'enfance. Le pourcentage de personnes obèses augmentant de

façon progressive à chaque fois que le niveau de revenu diminue, cette relation est dénommée « gradient social de l'obésité ».

Des inégalités marquées dès l'enfance

Même s'il est difficile d'isoler le rôle de la nutrition dans les inégalités de santé, tout porte à croire qu'elle y contribue. Les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique suivent eux aussi un gradient social : ils sont d'autant moins favorables à la santé

que le niveau socioéconomique des individus est faible. Certains comportements défavorables à la santé s'installent tôt dans l'enfance, s'accroissent à l'âge adulte et suivent un fort gradient socio-économique. Ainsi, selon une étude réalisée par la DREES* sur un échantillon représentatif d'enfants en grande section de maternelle (5-6 ans), les enfants d'ouvriers sont deux fois plus nombreux que les enfants de cadres à consommer trop souvent (plus de 4 fois par semaine) des boissons sucrées et ils sont également deux fois plus nombreux à passer plus d'1 h/jour devant un écran de télévision ou d'ordinateur.

Une autre étude, menée dans des collèges du Bas-Rhin a montré que,

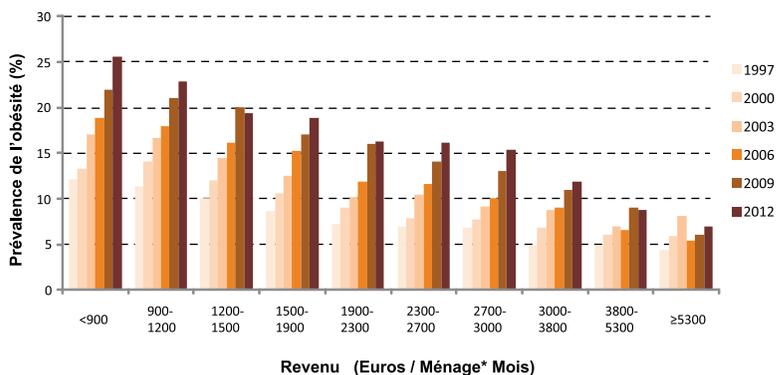


Fig. 1 – Pourcentage d'adultes présentant une obésité en fonction du revenu des ménages (d'après les enquêtes nationales transversales répétées OBEPI-Roche INSERM) ■

pour les enfants d'ouvriers, le fait d'habiter dans un quartier où l'accessibilité géographique à l'alimentation (commerces alimentaires) ou à l'activité physique (équipements sportifs et espaces verts naturels) est faible multipliait par deux le risque d'être en surpoids. Cet impact du quartier d'habitation n'était pas observé pour les autres enfants : la dépendance au lieu d'habitation est plus importante pour les personnes de moindre niveau socio-économique, notamment s'ils n'ont pas de voiture et n'ont pas l'occasion de s'échapper de leur quartier pour des vacances, ou d'autres activités.

La persistance des inégalités

Chez l'adulte, la plupart des études s'accordent aussi à montrer qu'il existe une relation positive entre la qualité nutritionnelle de l'alimentation et le niveau socioéconomique. Les aliments recommandés pour préserver la santé, tels que les fruits et légumes, le pain complet et le poisson sont consommés en d'autant plus faible quantité que le niveau socio-économique est faible, alors que certains

aliments déconseillés pour la santé, tels que les viandes grasses et les boissons sucrées, sont consommés en plus grande quantité.

La nutrition contribue aux inégalités sociales de santé à chaque étape de la vie. Tous les facteurs de risque d'obésité, depuis la conception jusqu'à l'âge adulte, sont amplifiés quand le statut socio-économique décroît. Le fait d'avoir un parent obèse, facteur de risque d'obésité, est d'autant plus fréquent que l'enfant naît dans un foyer moins favorisé puisque l'obésité de l'adulte suit un gradient social. D'autre part, le tabagisme maternel, le faible poids à la naissance et l'absence d'allaitement maternel sont aussi des facteurs favorisant l'obésité, et ils sont plus fréquents dans les populations les moins aisées. Enfin,

pendant l'enfance et tout au long de la vie, avoir une alimentation déséquilibrée et être trop sédentaire sont des facteurs qui exposent à prendre du poids. Or si les moyens financiers manquent, il est difficile d'acheter des aliments recommandés pour la santé (fruits, légumes, poisson, produits céréaliers complets), ceux-ci étant délaissés au profit d'aliments qui apparaissent plus réconfortants, plus pratiques et plus économiques (pâtes, chips, snacks, biscuits, boissons sucrées, viennoiseries...). D'où un risque accru d'être obèse, mais aussi de déficiences nutritionnelles et de maladies chroniques liées à l'alimentation, diabète, hypertension et maladies cardiovasculaires notamment. Loin d'être paradoxale, la relation inverse entre obésité et statut socioéconomique est donc logique.

Références bibliographiques

- Casey R. *et al.*, « Spatial accessibility to physical activity facilities and to food outlets and overweight in French youth », *Int J Obes* 2012; 36: 914-9.
- Darmon N., « Le gradient social de l'obésité se creuse en France. Sait-on pourquoi? », *OCL (Oléagineux et Corps gras Lipides)* 2008; 15: 46-52.
- Guignon N. *et al.*, « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 », *Études et Résultats (DREES)*, 2010, n° 737.
- INSERM, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation*, Expertise collective, 2014.