

Définition et mesure

La mesure la plus fréquemment utilisée de la surcharge pondérale et de l'obésité se fonde sur l'indice de masse corporelle (IMC) qui évalue le rapport entre le poids et la taille d'un individu. Les adultes ayant un IMC compris entre 25 et 30 sont définis comme étant en surcharge pondérale et les adultes ayant un IMC supérieur à 30 sont définis comme obèses (OMS, 1997).

Pour la plupart des pays, les estimations de la surcharge pondérale et de l'obésité sont basées sur la taille et le poids auto-déclarés par les participants aux enquêtes. Ce n'est pas le cas en Australie, aux États-Unis, au Luxembourg, en Nouvelle-Zélande, en République tchèque et au Royaume-Uni, où les estimations basées sur des mesures précises de la taille et du poids des personnes sont généralement plus élevées et plus fiables que celles provenant d'auto-déclarations. Aux États-Unis, par exemple, le taux d'obésité des adultes obtenu sur la base d'enquêtes par entretien était de 22 % en 1999 contre un taux de 31 % la même année sur la base de mesures précises.

Dans de nombreux pays de l'OCDE, l'augmentation des cas d'obésité est devenue un grave problème de santé publique. L'obésité est un facteur de risque pour l'hypertension, le cholestérol, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'asthme, l'arthrite et certaines formes de cancer. Aux États-Unis, une étude a estimé que les coûts liés à l'obésité sont supérieurs aux coûts liés au tabac et à l'abus d'alcool réunis (Sturm, 2002). À la fin des années 90, les coûts de soins de santé imputés à l'obésité représentaient de l'ordre de 5 à 7 % des dépenses totales de santé aux États-Unis, et de 2 à 3,5 % des dépenses de santé dans des pays tels que le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande (Thompson et Wolf, 2001). Des estimations portant sur les États-Unis indiquent que, par rapport aux personnes de poids normal, les coûts de services de santé et les coûts de médication pour les obèses sont supérieurs de 36 % et 77 % respectivement (Sturm, 2002).

Dans de nombreux pays de l'OCDE, la proportion de personnes en surpoids est considérable. Environ la moitié ou plus de la population adulte est aujourd'hui en situation de surcharge pondérale ou d'obésité au Mexique, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie, en Grèce, en Nouvelle-Zélande, au Luxembourg, en Hongrie, en République tchèque, au Canada, en Allemagne, au Portugal, en Finlande, en Espagne et en Islande. Les personnes obèses ou en surcharge pondérale sont moins nombreuses dans les deux pays asiatiques de l'OCDE (Japon et Corée) et dans certains pays européens (France et Suisse). Si l'on se concentre sur la seule

obésité sa prévalence parmi les adultes varie d'un facteur 10, allant de 4 % au Japon et en Corée à plus de 30 % aux États-Unis et au Mexique (graphique HE4.1).

De manière générale, l'obésité et la surcharge pondérale ne touchent pas davantage les femmes que les hommes. Cependant, dans certains pays, il y a davantage d'hommes que de femmes obèses ou en surcharge pondérale (Grèce), alors que dans d'autres c'est l'inverse (Turquie, Mexique) (graphique HE4.2).

La surcharge pondérale et l'obésité gagnent du terrain. La proportion d'obèses a plus que doublé sur les 20 dernières années aux États-Unis, alors qu'elle a presque triplé en Australie et plus que triplé au Royaume-Uni (graphique HE4.3).

Toutes les catégories de population sont concernées. Des données émanant des États-Unis, du Canada et du Royaume-Uni indiquent toutefois que la surcharge pondérale et l'obésité tendent à être plus répandues parmi les catégories socioprofessionnelles défavorisées, en particulier chez les femmes (Statistique Canada et Center for Disease Control and Prevention, 2004).

Il y a également de plus en plus d'enfants obèses ou en surcharge pondérale. Les taux d'obésité chez les enfants atteignent des niveaux à deux chiffres dans la plupart des pays de l'OCDE, allant jusqu'à un tiers des enfants de 13 à 14 ans en Espagne ; 29 % des enfants de 5 à 17 ans en Angleterre ; et environ un quart des enfants de 5 à 17 ans en Italie (Association internationale pour l'étude de l'obésité, 2007).

Pour en savoir plus :

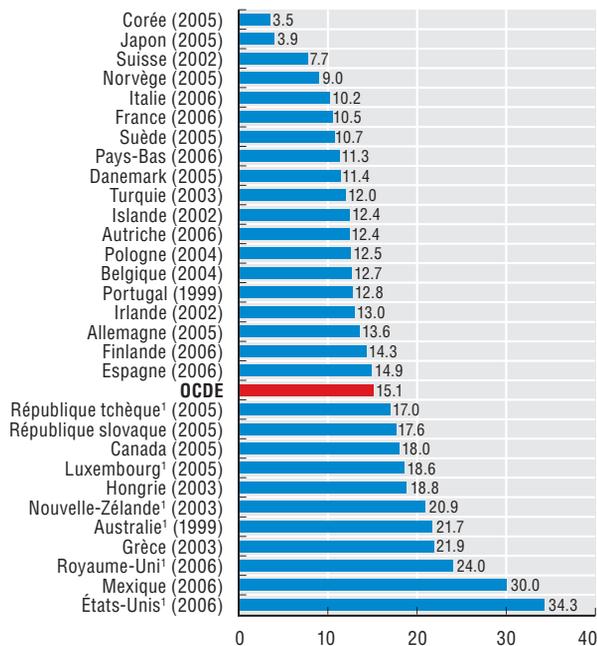
- Association internationale pour l'étude de l'obésité (2007), « International Obesity Taskforce Database », disponible à l'adresse www.ilotf.org/documents/Europeandatable_000.pdf (consulté le 11 juin 2007).
- Australian Institute of Health and Welfare (2004), *Australia's Health 2004*, AIHW Cat. n° AUS 44, Canberra.
- Organisation mondiale de la santé (1997), *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, OMS, Genève.
- Statistique Canada et Center for Disease Control and Prevention (2004), *Joint Canada/United States Survey of Health, 2002-2003*, Statistique Canada Cat. 82M0022-XIE, Ottawa.
- Sturm, R. (2002), « The Effects of Obesity, Smoking and Drinking on Medical Problems and Costs », *Health Affairs*, vol. 21, n° 2, pp. 245-253.
- Thompson, D. et A.M. Wolf (2001), « The Medical-care Burden of Obesity », *Obesity Reviews*, vol. 2, pp. 189-197.

Note des graphiques

Graphiques HE4.1 et HE4.2: Note 1 : Pour l'Australie, les États-Unis, le Luxembourg, la Nouvelle-Zélande, la République tchèque et le Royaume-Uni, les statistiques proviennent de mesures réelles de taille et de poids et non de mesures autodéclarées.

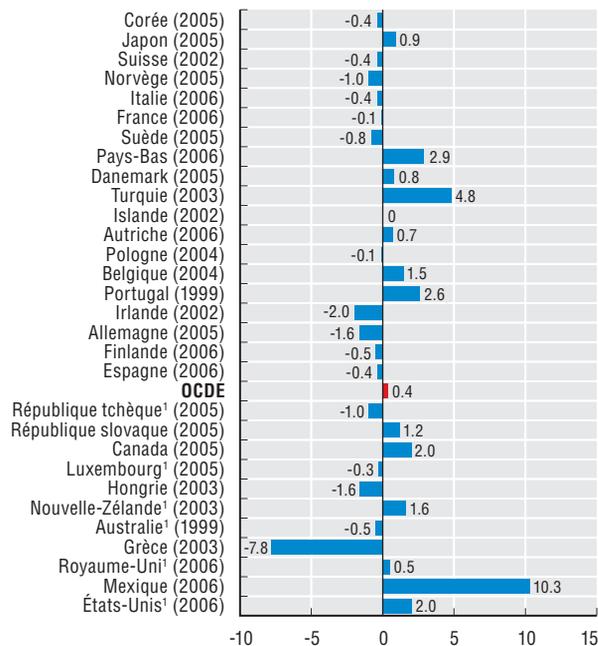
HE4.1. De nombreux pays de l'OCDE affichent des taux d'obésité élevés

Pourcentage de la population adulte ayant un IMC > 30



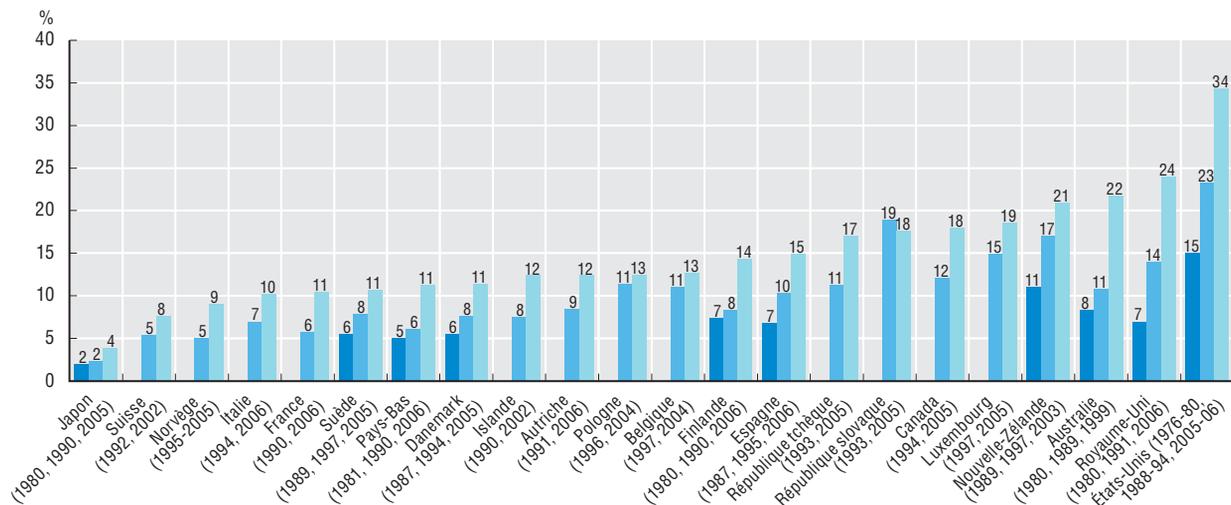
HE4.2. De manière générale, l'obésité ne touche pas un sexe plus que l'autre

Différence entre les pourcentages de femmes et d'hommes ayant un IMC > 30

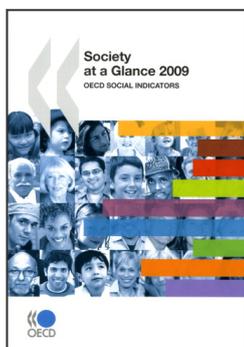


HE4.3. La proportion d'obèses croît dans les pays de l'OCDE

Évolution de la proportion d'adultes ayant un indice de masse corporelle supérieur à 30, différentes années



Source : OCDE (2008), Éco-Santé OCDE 2008, CD-Rom, OCDE, Paris (www.oecd.org/santé/ecosante).



Extrait de :
Society at a Glance 2009
OECD Social Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Obésité », dans *Society at a Glance 2009 : OECD Social Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2008-25-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.