

## 2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

### 2.3. Surcharge pondérale et obésité chez les adultes

L'augmentation de la surcharge pondérale et de l'obésité est un problème de santé publique majeur. Il est reconnu que l'obésité prédispose à de nombreux problèmes de santé, dont l'hypertension, le mauvais cholestérol, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les affections respiratoires (l'asthme), les maladies musculo squelettiques (arthrite) et certaines formes de cancer. Le risque de mortalité augmente aussi fortement une fois le seuil du surpoids franchi (OCDE, 2010).

D'après les dernières enquêtes disponibles, plus de la moitié (50,3 %) de la population adulte de la zone OCDE déclare souffrir de surcharge pondérale ou d'obésité. La proportion est encore plus forte, à 55,8 %, dans les pays où la taille et le poids ont été mesurés. La prévalence du surpoids et de l'obésité parmi les adultes est supérieure à 50 % dans pas moins de 19 pays de l'OCDE sur 34. En revanche, elle est beaucoup plus faible au Japon et en Corée et dans certains pays européens (la France et la Suisse), bien qu'elle soit en progression dans ces pays aussi.

La prévalence de l'obésité, qui représente un risque pour la santé encore plus élevé que la surcharge pondérale, varie de 4 % à 30 % au moins aux États-Unis et au Mexique parmi les pays de l'OCDE (graphique 2.3.1). En moyenne, 17 % de la population adulte dans les pays de l'OCDE souffrent d'obésité. Le taux d'obésité moyen est le même pour les hommes et pour les femmes, mais il existe un écart dans certains pays. Ainsi, au Chili, en Turquie et au Mexique, ce taux est plus élevé parmi les femmes, tandis qu'il est plus élevé parmi les hommes dans la Fédération de Russie, au Luxembourg et en Espagne.

La prévalence de l'obésité a plus que doublé ces 20 dernières années en Australie et en Nouvelle-Zélande et a augmenté de moitié au Royaume-Uni et aux États-Unis (graphique 2.3.2). En Australie, au Canada, au Royaume-Uni et en Irlande, quelque 20 à 24 % des adultes sont obèses, soit une proportion presque identique à celle observée aux États-Unis au début des années 90. Dans de nombreux pays d'Europe, la proportion d'obèses a également fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Cette progression rapide est survenue indépendamment des taux d'obésité qui prévalaient il y a 20 ans. Ainsi, l'obésité a presque doublé aux Pays-Bas comme au Royaume-Uni, bien que le taux d'obésité actuellement enregistré par les Pays-Bas soit inférieur de moitié à celui observé au Royaume-Uni.

Dans la plupart des pays, la progression de l'obésité a touché tous les groupes sociaux, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'origine raciale, du revenu et du niveau d'instruction, mais de façon plus ou moins importante. D'après les données d'un certain nombre de pays (Australie, Autriche, Canada, Angleterre, France, Italie, Corée, Espagne et États-Unis), l'obésité est plus répandue parmi les individus issus de milieux socioéconomiques défavorisés, en particulier parmi les femmes (Sassi *et al.*, 2009). Il existe également une corrélation entre le nombre d'années d'études à plein-temps suivies et l'obésité, les taux d'obésité étant moins élevés parmi les personnes les plus instruites. Là encore, le gradient de l'obésité est plus fort chez les femmes que chez les hommes (Sassi, 2010). La persistance d'un

gradient socioéconomique indique que les politiques gouvernementales n'ont pas encore permis de réduire le lien entre l'obésité et les désavantages sociaux.

Un certain nombre de facteurs comportementaux et environnementaux ont contribué à l'augmentation des taux de surcharge pondérale et d'obésité dans les pays industrialisés, notamment la baisse du prix réel de l'alimentation et l'augmentation du temps d'inactivité physique. Le surpoids et l'obésité ont fortement augmenté chez les enfants au cours des dernières décennies, atteignant des pourcentages à deux chiffres dans la plupart des pays de l'OCDE (voir aussi l'indicateur 2.4 « Surcharge pondérale et obésité chez les enfants »).

Comme elle s'accompagne de risques plus élevés de maladies chroniques, l'obésité est associée à des dépenses de santé supplémentaires importantes. On observe un décalage entre l'apparition de l'obésité et celle des problèmes de santé qui lui sont associés, ce qui porte à croire que l'accroissement de l'obésité observé ces vingt dernières années va entraîner une hausse des dépenses de santé dans les années à venir. D'après une étude récente, le coût total lié au surpoids et à l'obésité en Angleterre pourrait augmenter de 70 % entre 2007 et 2015 et pourrait être 2,4 fois plus élevé en 2025 (Foresight, 2007).

#### Définition et comparabilité

La surcharge pondérale et l'obésité se définissent comme un poids excessif comportant des risques pour la santé en raison d'une proportion élevée de tissu adipeux. L'outil de mesure le plus fréquemment utilisé est l'indice de masse corporelle (IMC), chiffre qui évalue le poids d'un individu par rapport à sa taille ( $\text{poids}/\text{taille}^2$ , le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille en mètres). Selon la classification de l'OMS (OMS, 2000), les adultes ayant un IMC compris entre 25 et 30 sont définis comme présentant une surcharge pondérale et les adultes ayant un IMC supérieur à 30 sont définis comme obèses. Cette classification n'est peut-être pas adaptée à tous les groupes ethniques, certains pouvant avoir des niveaux de risque équivalents pour un IMC inférieur ou supérieur. Les seuils fixés pour les adultes ne sont pas appropriés pour mesurer la surcharge pondérale et l'obésité chez les enfants.

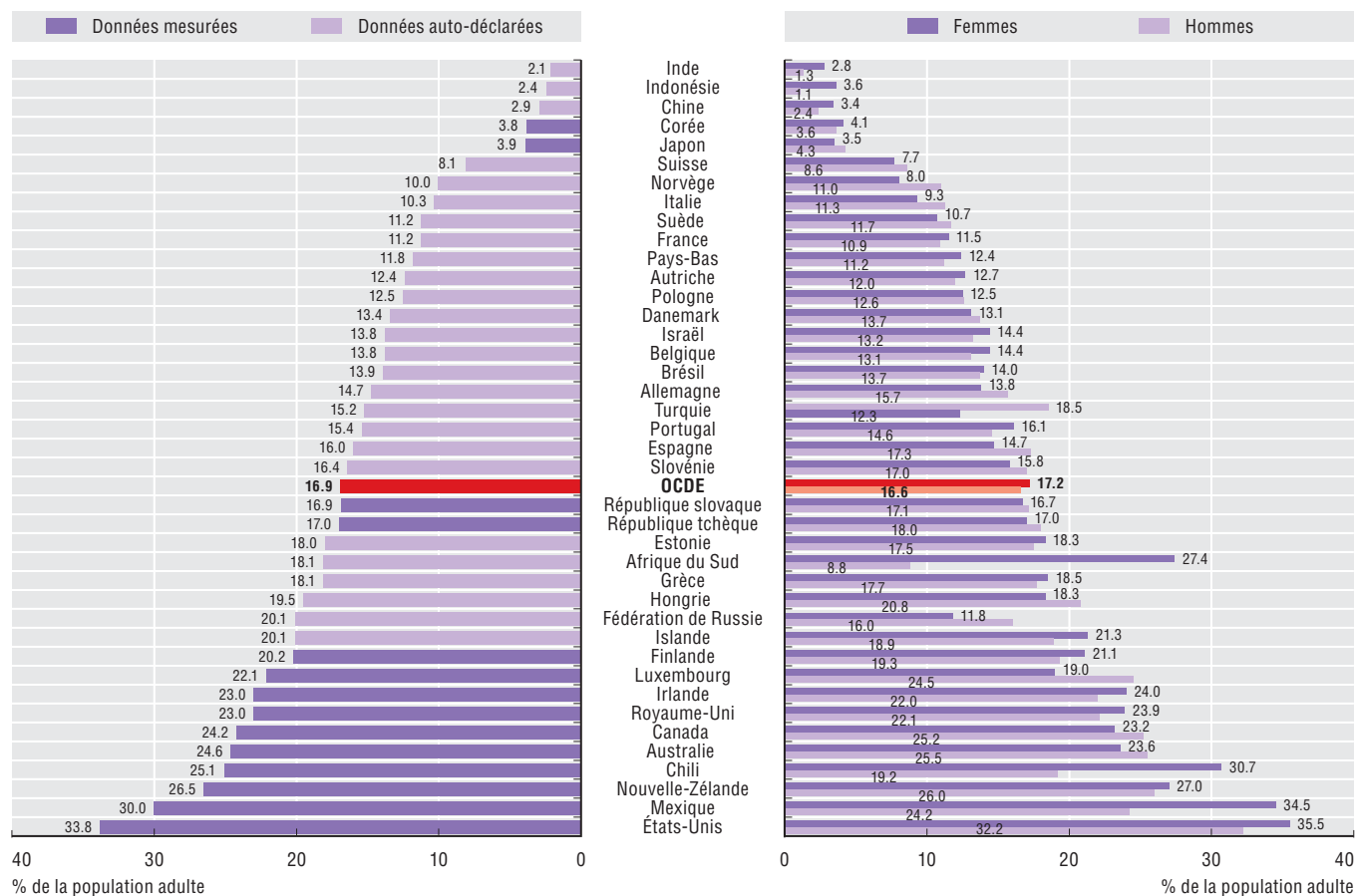
Pour la plupart des pays, les taux de surcharge pondérale et d'obésité ont été établis à partir de la taille et du poids autodéclarés dans le cadre d'enquêtes de population par entretiens. Toutefois, dans un tiers des pays de l'OCDE environ, les estimations sont établies à partir d'examen médicaux. Ces différences limitent la comparabilité des données. Les estimations obtenues à partir d'examen de santé sont généralement plus élevées et plus fiables que celles provenant d'autodéclarations.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

## 2. DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

### 2.3. Surcharge pondérale et obésité chez les adultes

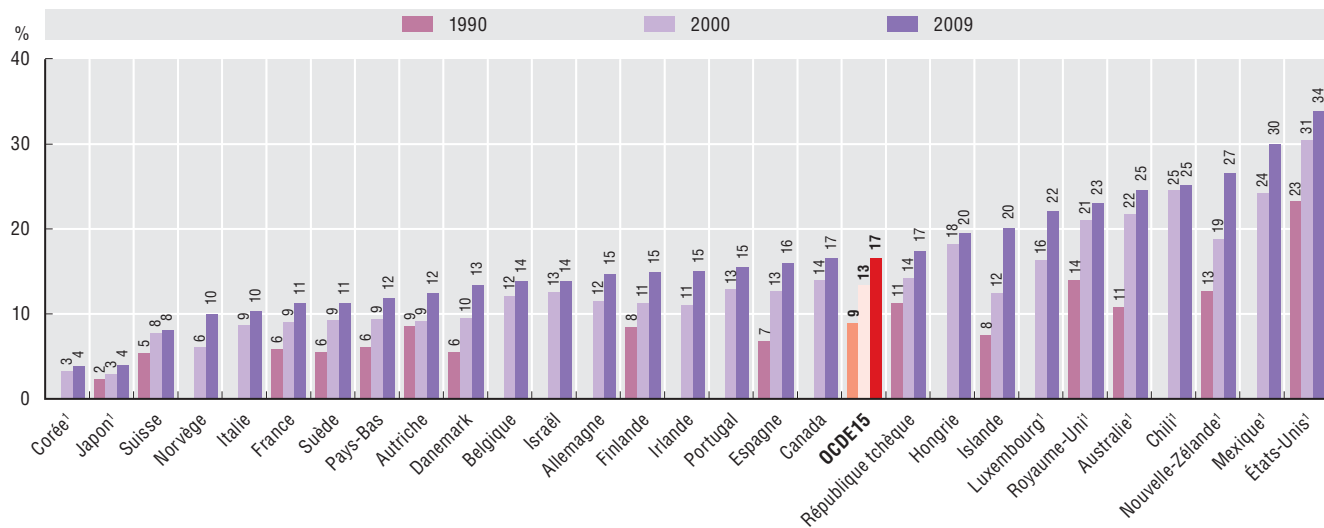
#### 2.3.1 Prévalence de l'obésité parmi la population adulte, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528459>

#### 2.3.2 Augmentation de la prévalence de l'obésité parmi la population adulte des pays de l'OCDE, 1990, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



1. Les données sont basées sur des enquêtes de santé avec examen plutôt que des poids et tailles autodéclarés.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932528478>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Surcharge pondérale et obésité chez les adultes », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-18-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-18-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).