

Surpoids et obésité chez les adultes

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque majeurs pour de nombreuses maladies chroniques, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. En 2015, près de 4 millions de décès ont été liés à un indice de masse corporelle (IMC) élevé, chiffre en hausse de 19,5 % par rapport à 2005 au niveau mondial. L'IMC élevé représente le premier facteur de risque en termes d'années de vie en bonne santé perdues en Turquie, le deuxième dans six autres pays de l'OCDE, et le troisième dans 24 autres pays membres (Forouzanfar et al., 2016). L'obésité a rapidement augmenté dans l'OCDE ces dernières décennies, et les projections indiquent que cette évolution va se poursuivre (OCDE, 2017). Elle touche toutes les catégories de la population, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique, du revenu ou du niveau d'instruction, quoique à des degrés divers (Sassi, 2010).

Dans l'OCDE, 54 % de la population est en surcharge pondérale, dont 19 % souffre d'obésité (graphique 4.14). Le taux de surpoids (IMC \geq 25) est compris entre 24 % au Japon et 33 % en Corée à un peu plus de 70 % aux États-Unis et au Mexique. L'obésité (IMC \geq 30) enregistre ses taux les plus bas en Corée, en Italie et au Japon (moins de 10 %), et les plus élevés aux États-Unis, en Hongrie, au Mexique et en Nouvelle-Zélande (30 % au moins). Dans la plupart des pays, la pré-obésité ($25 \leq$ IMC \leq 30) représente la part la plus importante des personnes en surcharge pondérale.

Globalement, 20 % des femmes et 19 % des hommes sont atteints d'obésité (graphique 4.15). L'écart entre les sexes est inférieur à un point en Allemagne, au Canada, en Espagne, en France, en Islande, en République slovaque, au Royaume-Uni et en Suède. Les femmes souffrent davantage d'obésité que les hommes dans la majorité des pays, les disparités s'établissant à 10 points et plus au Mexique, en Turquie ainsi qu'en Colombie, et 22 points en Afrique du Sud. Dans les pays où les hommes souffrent davantage d'obésité que les femmes (Australie, Corée, Irlande, Japon, République tchèque et Slovaquie), les écarts sont nettement inférieurs.

L'obésité a considérablement progressé au cours des 20 dernières années, même dans les pays où elle avait toujours enregistré de faibles taux (graphique 4.16). Elle a plus que doublé depuis la fin des années 90 en Corée et en Norvège. Les taux semblent s'être stabilisés ces dernières années en Italie et au Japon. Les pays de l'OCDE où les taux d'obésité sont depuis longtemps élevés sont le Canada, le Chili, les États-Unis, le Mexique et le Royaume-Uni. Ils ont eux aussi enregistré une forte augmentation de l'obésité depuis les années 1990 : +92 % au Royaume-Uni, et +65 % aux États-Unis. La hausse est moins prononcée au Canada, ainsi qu'au Mexique depuis 2006, et au Chili, elle est quasiment imperceptible.

Les pays de l'OCDE ont multiplié les différentes politiques publiques de santé afin d'essayer de freiner l'épidémie d'obésité (OCDE, 2017). Des dispositifs d'étiquetage des aliments, comme les listes de nutriment, les logos d'information nutritionnelle ou les systèmes des feux tricolores ont été mis en place en Angleterre, en Australie, en France et en Nouvelle-Zélande, entre autres. Les médias sociaux et les nouvelles technologies sont devenus des outils de promotion de la santé publique, et font appel à des campagnes médiatiques destinées à sensibiliser le public à des modes de vie plus sains (Goryakin et al., à paraître). Les mesures fiscales gagnent également du terrain, pour augmenter le prix des produits potentiellement nocifs pour la santé comme les aliments à forte teneur en sel, en graisses ou

en sucre. Les taxes sur les boissons sucrées comptent parmi les plus courantes et les données dont on dispose permettent de penser que des taxes correctement conçues entraîneraient une réduction proportionnelle de la consommation, surtout si elles sont fixées à 20 % au moins du prix de vente au détail (OMS, 2016). Des programmes d'action complets comportant des mesures de promotion de la santé, des mesures de sensibilisation, des interventions dans les centres de soins primaires, et des mesures réglementaires et fiscales plus générales offrent des solutions abordables et économiques pour lutter contre l'obésité (Sassi, 2010).

Définition et comparabilité

Le surpoids et l'obésité désignent un poids excessif présentant 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), qui évalue le poids d'un individu par rapport à sa taille (poids/taille², le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille en mètres). Selon la classification de l'OMS, les adultes de plus de 18 ans présentant un IMC supérieur ou égal à 25 sont en surpoids, et ceux présentant un IMC supérieur ou égal 30 sont obèses. La pré-obésité correspond à un IMC supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30. La plupart des pays fournissent des données sur la population âgée de 15 ans et plus, mais il y a des exceptions comme le souligne la source des données de la base de données Statistiques de l'OCDE sur la santé.

On peut estimer les taux de surpoids et d'obésité à partir de la taille et du poids autodéclarés par les personnes interrogées dans le cadre d'enquêtes de population par entretiens, ou d'estimations établies sur la base d'examen médicaux. Les estimations obtenues à partir d'examen médicaux sont généralement plus élevées et plus fiables que celles provenant des enquêtes par entretiens.

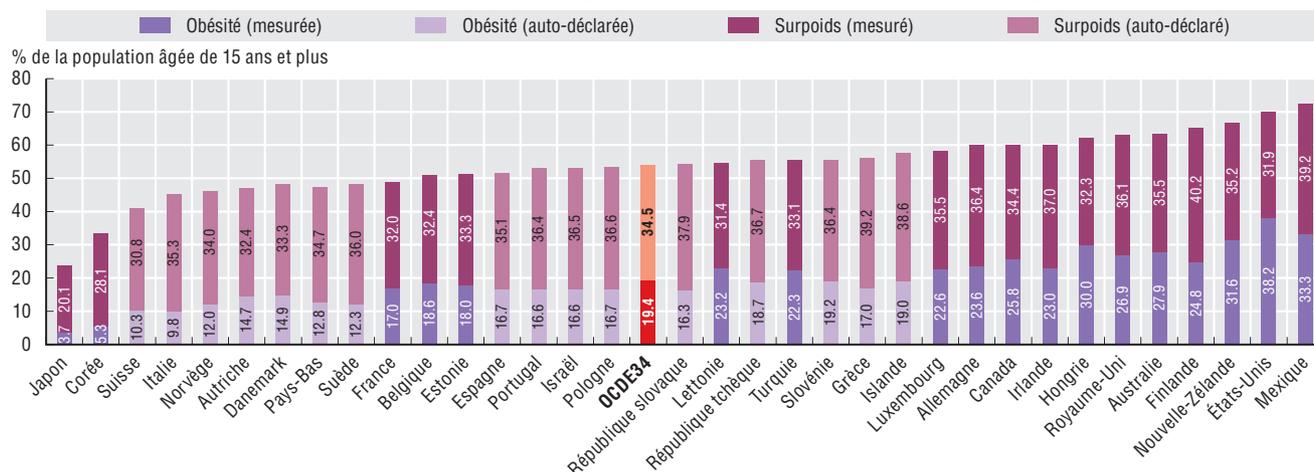
Références

- Forouzanfar, M.H. et al. (2016), « Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 Behavioural, Environmental and Occupational, and Metabolic Risks or Clusters of Risks, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 », *The Lancet*, vol. 388, pp. 1659-1724.
- Goryakin, Y. et al. (à paraître), « The Role of Communication in Public Health Policies – The Case of Obesity Prevention in Italy », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*.
- OCDE (2017), « Obesity Update », Éditions OCDE, Paris, www.oecd.org/health/health-systems/obesity-update.htm.
- OMS – Organisation mondiale de la santé (2016), « Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases », OMS, Genève.
- Sassi, F. (2010), *L'obésité et l'économie de la prévention : Objectif santé*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084889-fr>.

4. FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

Surpoids et obésité chez les adultes

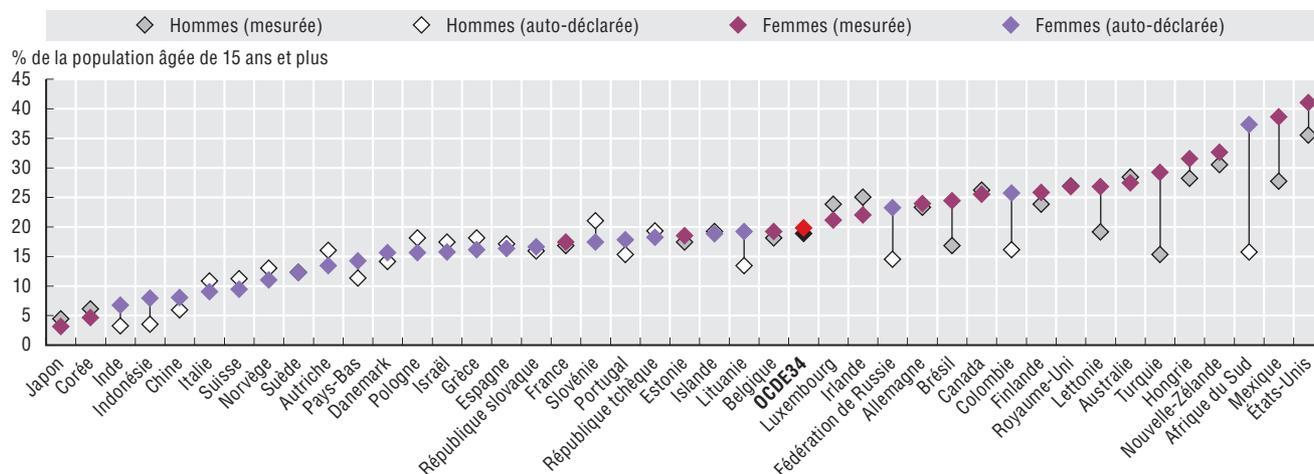
Graphique 4.14. **Surpoids, obésité comprise, chez les adultes, 2015 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607421>

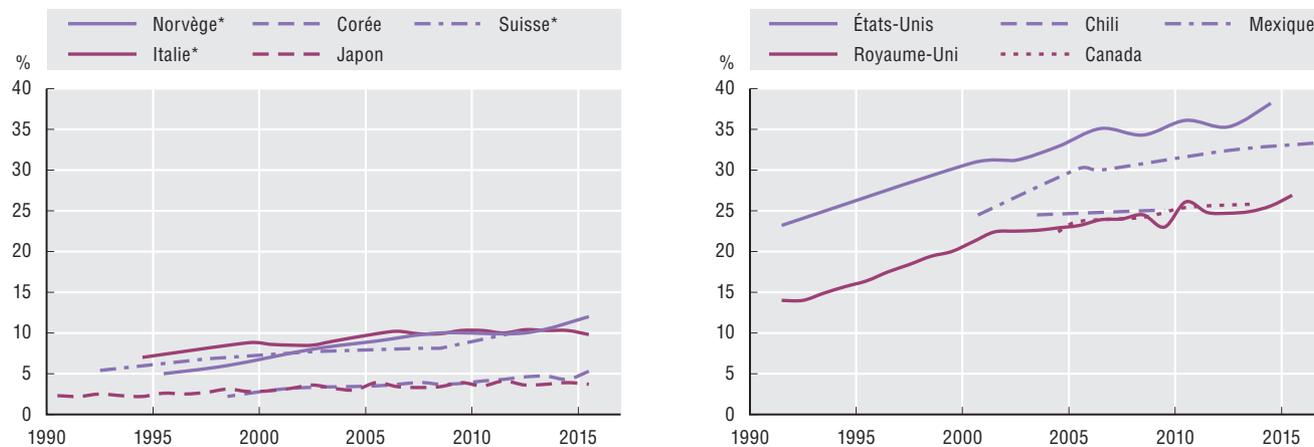
Graphique 4.15. **Obésité chez les adultes, par sexe, 2015 (ou année la plus proche)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607440>

Graphique 4.16. **Evolution de l'obésité dans une sélection de pays de l'OCDE, 1990 à 2015 (ou année la plus proche)**



Note : Les données des pays marqués d'un astérisque * reposent sur des déclarations et non sur des mesures.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933607459>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Surpoids et obésité chez les adultes », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-21-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.