

La surcharge pondérale (pré-obésité et obésité) est un facteur de risque majeur pour diverses maladies non transmissibles, dont le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. La consommation d'aliments à forte teneur en calories et les modes de vie de plus en plus sédentaires ont favorisé l'augmentation des taux d'obésité mondiaux. C'est chez les jeunes adultes que cette hausse a été la plus forte ; elle a touché toutes les catégories de la population, en particulier les femmes et les personnes peu instruites (Afshin et al., 2017<sup>[1]</sup>). Le nombre de décès dus à un indice de masse corporelle (IMC) élevé a été estimé à 4.7 millions à l'échelle mondiale (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2018<sup>[2]</sup>).

D'après les données mesurées, 58 % des adultes en moyenne étaient en surpoids ou obèses en 2017 dans les 23 pays de l'OCDE présentant des données comparables (Graphique 4.11). Au Chili, au Mexique et aux États-Unis, ce chiffre était supérieur à 70 %. Au Japon et en Corée, en revanche, moins de 35 % des adultes étaient concernés. Les données communiquées par les 13 autres pays de l'OCDE sont auto-déclarées, les taux de surcharge pondérale étant compris entre 42 % en Suisse et 65 % en Islande. Néanmoins, ces estimations sont généralement inférieures à celles fondées sur des données mesurées, et leur degré de fiabilité est moindre. Dans les deux cas (données mesurées et auto-déclarées), les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être en surpoids.

Le pourcentage d'adulte en surcharge pondérale augmente régulièrement dans la plupart des pays de l'OCDE depuis le début des années 2000, y compris dans les pays où il est relativement faible (Graphique 4.12). Au Japon et en Corée, il a ainsi progressé de 2.1 et 4.2 points de pourcentage, respectivement, entre 2000 et 2017. Dans les pays où une proportion relativement importante de la population adulte est en surpoids, la progression est comprise entre 2.3 points de pourcentage au Canada, et 11.9 au Chili.

Les adultes qui ont un faible niveau d'instruction sont plus susceptibles d'accuser un surpoids que les diplômés de l'enseignement supérieur dans les 27 pays de l'OCDE examinés (Graphique 4.13). C'est au Luxembourg, en Espagne et en France que l'écart entre les deux groupes est le plus prononcé (plus de 15 points de pourcentage).

Les pays membres de l'OCDE ont mis en œuvre diverses mesures réglementaires et non réglementaires pour réduire les taux de surcharge pondérale parmi la population. On citera notamment les campagnes médiatiques destinées à sensibiliser le public aux bienfaits d'une alimentation saine ; la promotion de l'éducation et des compétences nutritionnelles ; les taxes « comportementales » sur les aliments et boissons à forte teneur énergétique pour en décourager la consommation ; l'étiquetage des produits alimentaires pour indiquer leur valeur nutritionnelle ; et des accords avec l'industrie alimentaire pour améliorer la valeur nutritionnelle des produits. Les responsables publics envisagent par ailleurs des mesures pour agir sur les

déterminants sociaux du surpoids. Aux États-Unis, par exemple, la *Healthy Food Financing Initiative* vise à améliorer l'accès à des aliments sains dans les zones mal desservies. En dépit de ces efforts, l'épidémie de surpoids n'a pas reculé, ce qui témoigne de la complexité du problème (OCDE, 2019<sup>[3]</sup>).

#### Définition et comparabilité

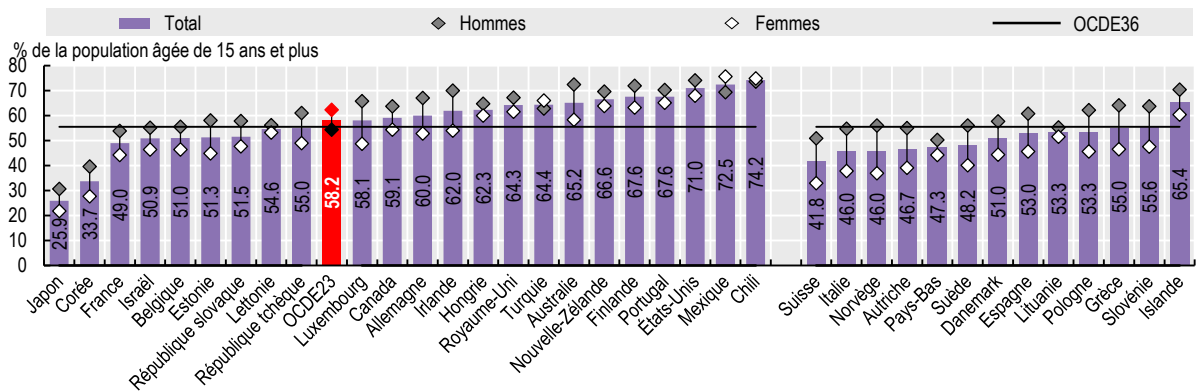
Le surpoids est défini comme une accumulation anormale ou excessive de graisse, ce qui présente un risque pour la santé. L'outil de mesure le plus fréquemment utilisé est l'indice de masse corporelle (IMC), qui évalue le poids d'un individu par rapport à sa taille (poids/taille<sup>2</sup>, le poids 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 pré-obèses, et ceux présentant un IMC supérieur ou égal à 30 sont obèses. Les données proviennent de sources nationales et peuvent ainsi différer de celles présentées dans la publication OCDE sur l'obésité (2019), tirées de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS, et qui présentent des estimations standardisées par âge et autres différences méthodologiques. Le surpoids regroupe la pré-obésité et l'obésité. Le calcul de l'IMC est le même pour les deux sexes et pour les adultes de tous âges. Les données peuvent également être recueillies au moyen d'estimations auto-déclarées de la taille et du poids. Les estimations de l'IMC fondées sur les données auto-déclarées sont généralement inférieures à celles fondées sur les données mesurées, et moins fiables.

Le niveau d'instruction le plus bas mentionné au Graphique 4.13 correspond aux personnes ayant quitté l'école sans diplôme secondaire, le plus haut niveau correspond aux personnes titulaires d'un diplôme universitaire ou autre diplôme de l'enseignement supérieur.

#### Références

- [1] Afshin, A. et al. (2017), « Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years », *The New England Journal of Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>.
- [2] Global Burden of Disease Collaborative Network (2018), *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results*, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Seattle, États-Unis.
- [3] OCDE (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

Graphique 4.11. **Surpoids, incluant l'obésité, chez les adultes, par sexe, d'après des données mesurées ou auto-déclarées, 2017 (ou année la plus proche)**

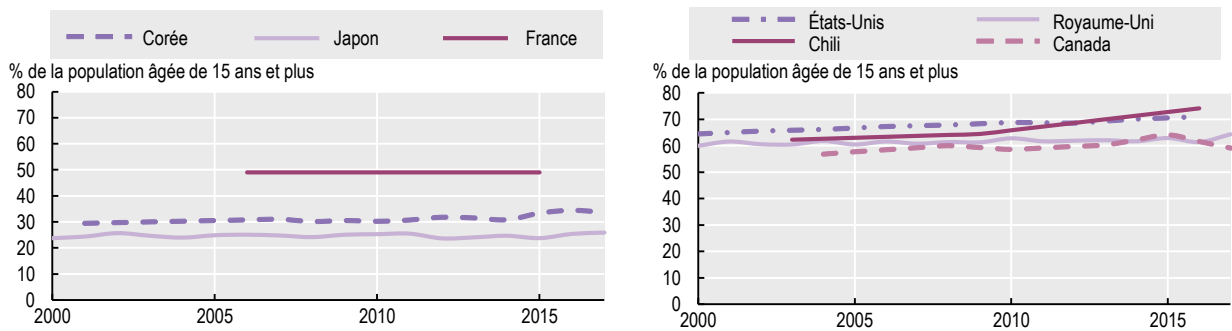


Note : A gauche, estimations fondées sur les données mesurées ; à droite, estimations fondées sur les données auto-déclarées. La moyenne des 36 pays de l'OCDE (OCDE36) a été calculée à partir des deux types de données.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068021>

Graphique 4.12. **Évolution du surpoids, incluant l'obésité, dans une sélection de pays, données mesurées, 2000-17 (ou année la plus proche)**

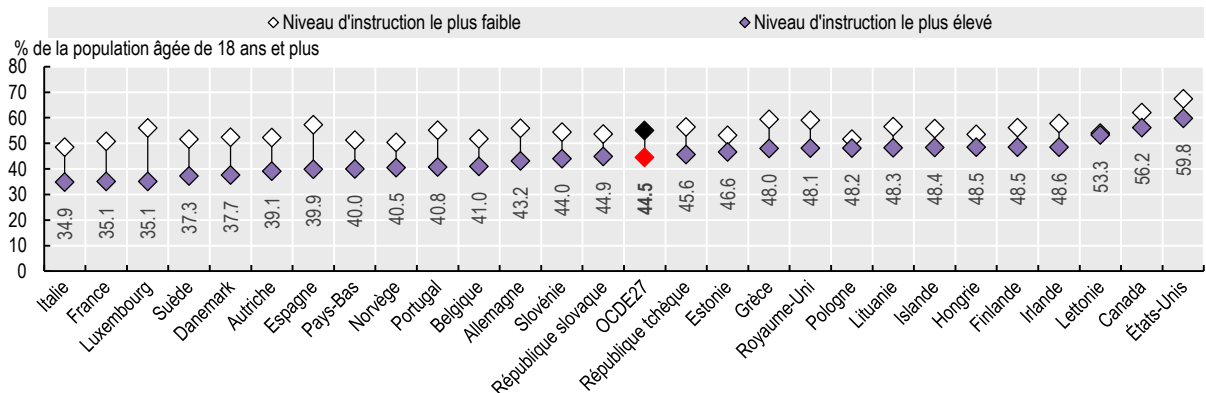


Note : L'interpolation linéaire a été employée pour compléter les données manquantes sur cette période.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068040>

Graphique 4.13. **Écarts de surpoids, incluant l'obésité, par niveau d'instruction, données auto-déclarées, 2014**



Source : EHIS-2 et estimations de l'OCDE sur la base de données d'enquêtes de santé nationales.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068059>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2019**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

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

OCDE (2019), « Surpoids et obésité chez les adultes », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/33216951-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.