



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 (OCDE, 2019[28]). Les maladies liées au surpoids vont probablement faire baisser l'espérance de vie de 2.7 ans en moyenne dans les pays de l'OCDE au cours des 30 prochaines années, et devraient également entraîner une hausse des dépenses consacrées à leur traitement, jusqu'à représenter 8.4 % des dépenses de santé (OCDE, 2019[28]). La consommation d'aliments à forte teneur en calories, d'acides gras trans et d'acides gras saturés et les modes de vie de plus en plus sédentaires ont favorisé l'augmentation des taux d'obésité mondiaux. Le nombre de décès dus à un indice de masse corporelle élevé a été estimé à 5 millions à l'échelle mondiale en 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020[36]). En outre, l'obésité expose les personnes à un risque accru de développer des formes graves du COVID-19 et d'en mourir (Katz, 2021[37] ; Tartof et al., 2020[38]). Au-delà de la santé et des pathologies, l'obésité a des conséquences sociales et économiques plus vastes. Les femmes et les hommes à faible revenu sont plus susceptibles que les autres d'être obèses, ce qui enracine les inégalités. Les personnes souffrant d'au moins une maladie chronique associée au surpoids sont moins susceptibles d'occuper un emploi et, lorsqu'elles travaillent, elles sont plus susceptibles d'être absentes ou moins productives que les personnes en bonne santé (OCDE, 2019[28]).

Les données mesurées de la taille et du poids montrent que 60 % des adultes étaient en surpoids ou obèses en 2019, en moyenne dans 20 pays de l'OCDE pour lesquels des données comparables sont disponibles (Graphique 4.15). Dans 17 de ces pays, plus de la moitié de la population adulte était en surpoids ou obèse en 2019. Au Mexique, au Chili et aux États-Unis, cette proportion était supérieure à 70 %. Au Japon et en Corée, en revanche, moins de 35 % des adultes étaient concernés. Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'être en surpoids ou obèse dans la plupart des pays, sauf au Chili, en Lettonie, au Mexique et en Turquie. L'écart entre les femmes et les hommes était relativement important en Australie, en Allemagne et en Hongrie (écart de 14 à 16 points de pourcentage).

En parallèle aux données mesurées, les pays peuvent suivre l'évolution de l'obésité en utilisant des données autodéclarées relatives à la taille et au poids des individus. Néanmoins, ces estimations sont généralement inférieures à celles fondées sur des données mesurées, et leur degré de fiabilité est moindre. Dans les 16 pays de l'OCDE pour lesquels on ne dispose pas de données mesurées, les taux de surpoids autodéclarés (obésité comprise) allaient de 41.8 %, en Suisse, à 58.4 %, en Islande, en 2019 (Graphique 4.16). Comme pour les données mesurées, les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'être en surpoids ou obèses dans tous les pays. L'écart entre les femmes et les hommes était relativement fort en République tchèque, au Luxembourg, en République slovaque et en Suisse (écart de 18-20 points de pourcentage).

La proportion d'adultes en surpoids ou obèses a augmenté, entre 2009 et 2019, dans la plupart des pays de l'OCDE, y compris là où elle était relativement faible (Graphique 4.17), ainsi au Japon, où elle progresse de 2.1 points de pourcentage, et en Corée, où elle gagne 3.2 points de pourcentage. Elle a progressé également dans les pays où une part relativement importante de la population adulte est en surpoids ou obèse – de 10.1 points de pourcentage au Mexique, 9.7 points au Chili et 9 points en Turquie. Elle est, en revanche, restée stable au Canada, en France et en Irlande entre 2009 et 2019, et a augmenté à un rythme relativement lent en Nouvelle-Zélande.

Les pays membres de l'OCDE ont pris 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 sur les aliments et boissons à forte teneur énergétique pour en décourager la consommation ; l'étiquetage simplifié des produits alimentaires pour indiquer leur valeur nutritionnelle ; et des accords avec l'industrie alimentaire pour améliorer la valeur nutritionnelle des produits. La promotion de l'activité physique et la réduction de la sédentarité contribuent également à la lutte contre le fléau de l'obésité. Par exemple, un tiers des pays de l'OCDE a mis en place la possibilité pour les médecins de santé primaire de prescrire des séances d'activité physique à leurs patients. Des initiatives novatrices sont prises sur le lieu de travail, par exemple des programmes en faveur du bien-être et de la réduction des comportements sédentaires – comme au Japon et en Irlande – mais elles sont relativement rares (OCDE, 2019[28]).

#### Définition et comparabilité

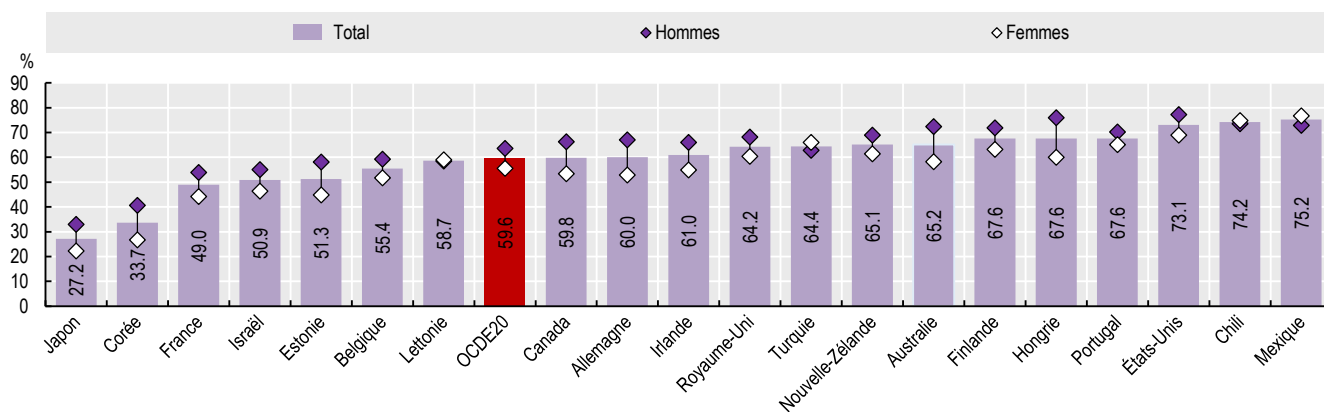
Le surpoids est défini comme une accumulation anormale ou excessive de graisse, ce qui présente un risque pour la santé. L'outil de mesure le plus fréquemment utilisé est l'indice de masse corporelle (IMC), qui évalue le poids d'un individu par rapport à sa taille (le poids en kilogrammes étant divisé par le carré de 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 dans quelques cas différer de celles présentées dans la publication de l'OCDE sur l'obésité (2019), qui sont tirées de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS et qui présentent des estimations standardisées par âge et d'autres différences méthodologiques. Le surpoids regroupe la pré-obésité et l'obésité. L'IMC se calcule de la même manière pour tous les adultes, quels que soient leur sexe et leur âge. Les données peuvent également être recueillies au moyen d'estimations autodéclarées de la taille et du poids des individus. Les estimations de l'IMC fondées sur des données autodéclarées sont généralement inférieures à celles fondées sur les données mesurées, et moins fiables.

Cet indicateur repose sur des statistiques officielles recueillies dans la base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021. Pour les taux de surpoids autodéclarés (y compris l'obésité), les statistiques ont été complétées par les données de la 3<sup>e</sup> vague de l'Enquête santé européenne (2019) pour le Danemark et la Pologne (dont les dernières données dataient de 2017 et 2014, respectivement).

## 4. FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

### Surpoids et obésité chez les adultes

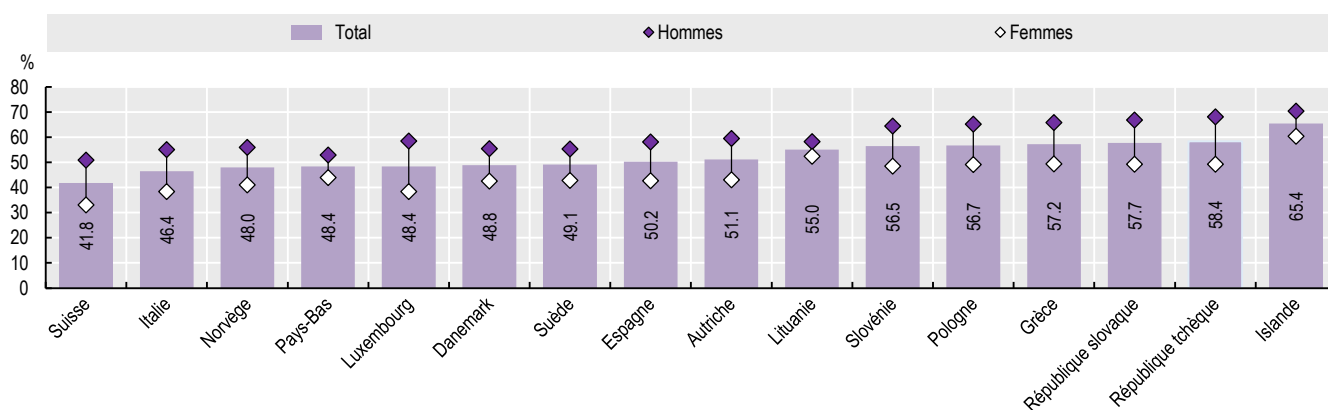
Graphique 4.15. Taux de surpoids mesuré (obésité comprise), chez les adultes, par sexe, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/ipu38n>

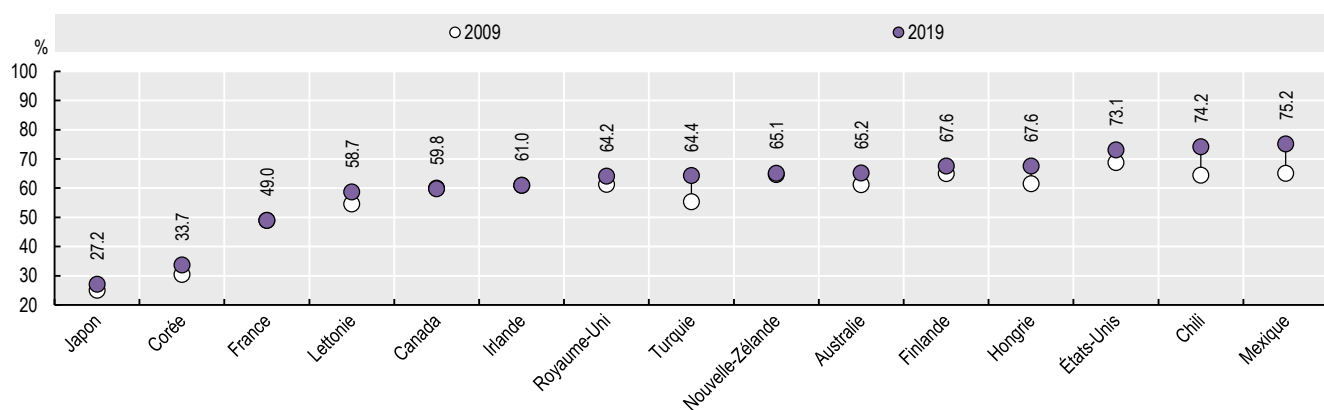
Graphique 4.16. Taux de surpoids autodéclaré (obésité comprise), chez les adultes, par sexe, sélection de pays, 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/lz58o3>

Graphique 4.17. Évolution des taux de surpoids mesuré (obésité comprise), 2009 et 2019 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/fdl6tc>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

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

OCDE (2021), « Surpoids et obésité chez les adultes », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/5a9eb755-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>.