

L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ AU CANADA

Sheena Starky
Division de l'économie

Le 15 juillet 2005

Le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

**THIS DOCUMENT IS ALSO
PUBLISHED IN ENGLISH**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	1
MESURES	2
PRÉVALENCE.....	3
CAUSES ET CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ.....	7
FARDEAU ÉCONOMIQUE.....	9
CONCLUSION.....	14



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ AU CANADA

INTRODUCTION

En 2004, environ 6,8 millions d'adultes canadiens âgés de 20 à 64 ans avaient un excès de poids, tandis que 4,5 millions de plus étaient obèses⁽¹⁾. Essentiellement, on considère qu'un homme adulte souffre d'un excès de poids lorsque son poids corporel est supérieur au poids maximum souhaitable pour sa taille, et qu'il est obèse lorsque son poids dépasse de 20 p. 100 et plus ce poids souhaitable. La même ligne directrice s'applique aux femmes, mais le seuil est de 25 p. 100 plutôt que de 20 p. 100. L'on estime que l'augmentation spectaculaire de l'excès de poids et de l'obésité chez les Canadiens au cours des 30 dernières années constitue une « épidémie ».

Des tendances similaires se dessinent partout dans le monde : l'Organisation mondiale de la Santé (l'OMS), qui utilise le terme « globésité » pour désigner la pandémie d'obésité croissante, estime que plus d'un milliard d'adultes accusent un excès de poids et qu'au moins 300 millions d'entre eux sont obèses. Reconnaisant que l'excès de poids et l'obésité peuvent avoir des conséquences négatives considérables pour la santé, un groupe d'experts en santé et nutrition réunis par l'OMS en 1997 a conclu que :

Sans changement social, une importante et croissante proportion d'adultes succombera aux complications médicales de l'obésité. En effet, le fardeau médical de l'obésité menace déjà d'engorger les services de santé. L'éventail des problèmes constatés dans les pays développés et en voie de développement a un impact si négatif qu'il devrait être considéré aujourd'hui comme le principal problème de santé publique à résoudre.⁽²⁾

(1) Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2004 (http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/tables_f.htm).

(2) *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*, Report of a WHO Consultation on Obesity, du 3 au 5 juin 1997, Executive Summary, p. 2 [traduction] (http://www.who.int/nut/documents/obesity_executive_summary.pdf).

Le présent document fournit de l'information sur le phénomène de l'excès de poids et de l'obésité au Canada en fonction des mesures, de la prévalence, des causes, des conséquences pour la santé et du fardeau économique.

MESURES

L'indice de masse corporelle (IMC), qui est calculé en divisant la masse corporelle (exprimé en kilos) par la taille (exprimée en mètres) au carré, est peut-être la mesure la plus couramment utilisée pour classer le poids corporel et évaluer les risques associés à un excès de poids ou un poids insuffisant. Tant le Canada que l'OMS utilisent un système de classification du poids basé sur l'IMC pour évaluer la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes. Le tableau 1 ci-dessous décrit ce système, y compris les diverses catégories de l'IMC et les niveaux associés de risques pour la santé.

Tableau 1 : Classification du poids chez les adultes

Indice de masse corporelle (en kg/m²)	Classification	Risque de développer des problèmes de santé
< 18,5	Poids insuffisant	Accru
18,5 à 24,9	Poids normal	Moindre
25,0 à 29,9	Excès de poids	Accru
≥ 30,0 :	Obèse :	
30,0 à 34,9	Obèse classe I	Élevé
35,0 à 39,9	Obèse classe II	Très élevé
≥ 40,0	Obèse classe III	Extrêmement élevé

Source : Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 2003, p. 3.

Il est important de noter que parce qu'il ne tient pas compte de la composition corporelle ni de la distribution du tissu adipeux dans le corps, l'IMC peut ne pas être un bon indicateur des risques pour la santé chez certains groupes, notamment les jeunes qui n'ont pas terminé leur croissance, les adultes qui sont naturellement très minces ou musclés, les femmes enceintes et les personnes âgées. Les recherches ont prouvé qu'un tour de taille (excès de graisse abdominale) est une autre mesure qui sert à repérer les risques pour la santé, particulièrement

chez ceux dont l'IMC se situe entre 18,5 et 34,9. Plus précisément, un tour de taille égal ou supérieur à 102 cm (40 pouces) pour les hommes et 88 cm (35 pouces) pour les femmes est associé à un risque accru de maladie⁽³⁾.

Le système de classification du poids ci-dessus ne concerne que les adultes. Chez les enfants, l'IMC évolue considérablement à mesure qu'ils vieillissent, et actuellement il n'existe pas de définition de l'excès de poids et de l'obésité infantiles utilisée à l'échelle internationale. Le International Obesity Task Force est en voie d'élaborer un système de classification normalisé pour les enfants et les jeunes⁽⁴⁾.

PRÉVALENCE

La présente partie du document donne l'aperçu d'une étude historique et de résultats d'enquêtes plus récents sur l'excès de poids et l'obésité chez les Canadiens. Peu importe les études ou les enquêtes utilisées, toutes les statistiques s'accordent pour indiquer une hausse des taux d'excès de poids et d'obésité au Canada au fil du temps.

Entre 1970-1972 et 1998, la proportion d'adultes canadiens souffrant d'un excès de poids ou d'obésité s'est accrue, passant de 40 à 50,7 p. 100. Les figures 1A et 1B illustrent les résultats d'une série de sept enquêtes réalisées entre 1970 et 1998, qui montrent une augmentation de la part respective de Canadiens et de Canadiennes souffrant d'un excès de poids ou d'obésité⁽⁵⁾.

-
- (3) Les limites de l'IMC sont expliquées dans Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 2003 (http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/weight_book_e.pdf); et Kim D. Raine, *Le surpoids et l'obésité au Canada : Une perspective de la santé de la population*, Ottawa, 2004 (http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=GR_1130_F).
- (4) Les travaux récents publiés dans ce domaine comprennent notamment T.J. Cole *et al.*, « Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide: International Survey », *British Medical Journal*, vol. 320, n° 7244, 2000, p. 1240 à 1243.
- (5) Peter T. Katzmarzyk, « The Canadian Obesity Epidemic: An Historical Perspective », *Obesity Research*, vol. 10, n° 7, juillet 2002, p. 666 à 674 (<http://www.obesityresearch.org/cgi/reprint/10/7/666>).

Figure 1A : Prévalence d'un excès de poids, y compris d'obésité

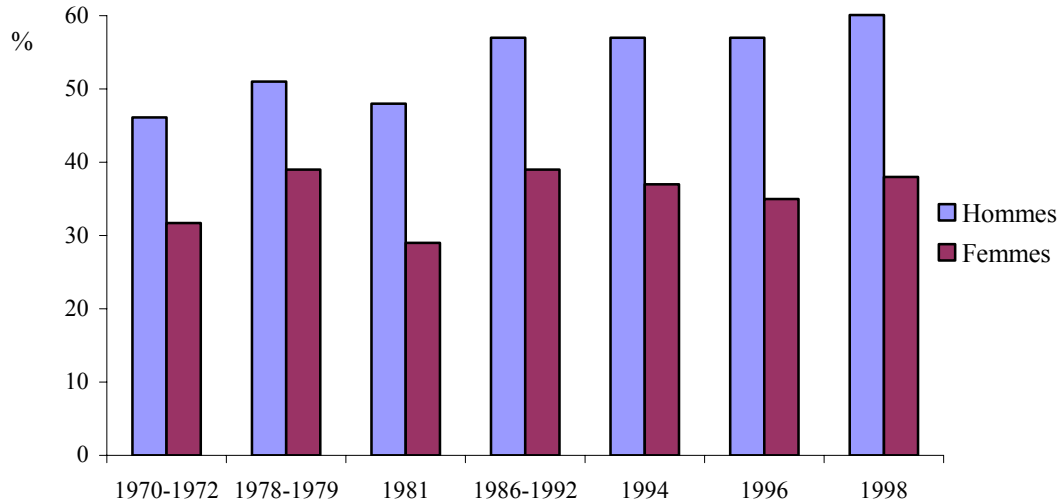
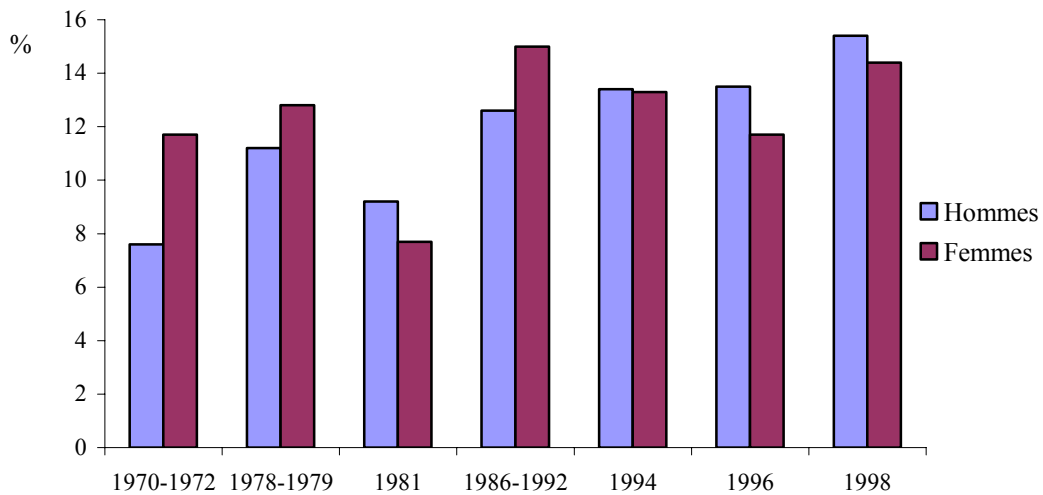


Figure 1B : Prévalence de l'obésité



Note : Un excès de poids correspond à un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m², et l'obésité, à un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m². Les statistiques présentées concernent les Canadiens et les Canadiennes âgés de 20 à 64 ans. Dans les trois dernières enquêtes (1994, 1996 et 1998), l'IMC est basé sur l'autodéclaration plutôt que sur des données mesurées. Katzmarzyk (2002) note que, puisque les gens ont tendance à surévaluer leur taille et sous-évaluer leur masse corporelle, on doit considérer que les tendances croissantes d'excès de poids et d'obésité sont des estimations prudentes.

Source : Basé sur Katzmarzyk (2002), p. 670.

Les résultats des *Enquêtes sur la santé des collectivités canadiennes* réalisées en 2000-2001, 2003 et 2004, présentés dans le tableau 2, indiquent qu'environ 58,8 p. 100 des adultes canadiens – 65,2 p. 100 des hommes et 52,4 p. 100 des femmes – souffraient d'un excès de poids ou d'obésité en 2004, sans compter les répondants qui n'ont pas révélé leur IMC. Entre les enquêtes de 2000-2001 et de 2004, la prévalence d'un excès de poids (comprenant l'obésité) chez les adultes canadiens semble avoir augmenté de 11 points de pourcentage, tandis que la prévalence de l'obésité seulement a crû de plus de 8 points. Toutefois, il est probable qu'une partie de ce changement est attribuable à la différence des méthodes d'enquête décrites dans la note du tableau 2. L'on peut supposer que les résultats des enquêtes de 2000-2001 et de 2003 sous-représentaient la prévalence actuelle de l'excès de poids et de l'obésité parce que les données étaient déclarées par les intéressés.

**Tableau 2 : Prévalence d'un excès de poids et d'obésité
chez les adultes canadiens (%)**

	Personnes souffrant d'un excès de poids, y compris les obèses			Obèses		
	2000-2001	2003	2004	2000-2001	2003	2004
Total	47,4	48,5	58,8	14,9	15,4	23,4
Hommes	55,6	58,1	65,2	16,0	16,6	23,7
Femmes	39,0	38,6	52,4	13,8	14,1	23,2

Note : Les statistiques présentées concernent les adultes canadiens âgés de 20 à 64 ans. L'IMC dans les enquêtes de 2000-2001 et 2003 est basé sur des données déclarées par les intéressés, tandis que l'IMC figurant dans l'enquête de 2004 est fondé sur des tailles et des poids mesurés.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, 2000-2001, 2003, et 2004

(http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/2005001/hlthstatus/conditions1_f.htm)
et (http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/tables_f.htm).

Un autre rapport publié par Statistique Canada au début de 2005 présente une vision alarmiste de l'excès de poids et de l'obésité au Canada si la tendance se maintient. L'étude a permis de constater qu'environ le tiers des gens classés dans la catégorie du poids normal en 1994-1995 accusaient un excès de poids en 2002-2003, et que près du quart de ceux

qui au départ avaient un excès de poids étaient classés dans la catégorie obèse après cette période de huit ans. Par contre, seulement 10 p. 100 des gens ayant un excès de poids en 1994-1995 avaient atteint un poids normal en 2002-2003⁽⁶⁾.

La prévalence accrue d'un excès de poids et de l'obésité au Canada n'est pas réservée à la population adulte; les données concernant les enfants reflètent la tendance chez les adultes. Bien que ces données puissent varier dans la documentation en raison de l'utilisation de diverses méthodes, les tendances sont constantes et montrent des taux de croissance rapides de l'excès de poids et de l'obésité chez les enfants canadiens⁽⁷⁾. Selon une des méthodes employées, les taux d'excès de poids (y compris l'obésité) chez les enfants de 7 à 13 ans ont crû de 200 à 300 p. 100 entre 1981 et 2001, même s'ils semblent s'être quelque peu stabilisés ces dernières années (voir le tableau 3).

**Tableau 3 : Prévalence d'un excès de poids et d'obésité
chez les enfants canadiens (%)**

	Enfants souffrant d'un excès de poids, y compris les obèses			Obèses		
	1981	1995-1996	2000-2001	1981	1995-1996	2000-2001
Garçons	10,6	32,6	29	2,0	10,2	9
Filles	13,1	26,6	27	1,7	8,9	10

Note : Les statistiques présentées concernent les enfants canadiens âgés de 7 à 13 ans. Des seuils d'IMC propres à chaque âge et à chaque sexe correspondant aux catégories des adultes ont été utilisés pour définir l'excès de poids et l'obésité chez les enfants (selon Cole *et al.*, 2000). L'IMC dans l'enquête de 1981 est basé sur des tailles et des poids mesurés, tandis que l'IMC dans les enquêtes de 1995-1996 et 2000-2001 est basé sur des données déclarées par les intéressés ou déclarées par les parents.

Source : Raine (2004), p. 9 et 10; ICIS (2004), p. 109.

(6) Christel Le Petit et Jean-Marie Berthelot, *Obésité : un enjeu en croissance*, Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 2005
(<http://www.statcan.ca/francais/research/82-618-MIF/2005003/pdf/82-618-MIF2005003.pdf>).

(7) Raine (2004) et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Améliorer la santé des Canadiens*, ch. 5, « L'obésité », septembre 2004, p. 105 à 145
(http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/IHC2004_ch5_f.pdf).

Des résultats plus récents, tirés de *l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* de 2004, qui est fondée sur des tailles et des poids mesurés, indiquent que 18,1 p. 100 des enfants de 2 à 17 ans ont un excès de poids et que 8,2 p. 100 de plus sont obèses.

Pour ce qui est des différences régionales en ce qui concerne la prévalence de l'obésité, les résultats de *l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* de 2004 portent à croire que les taux d'obésité ne varient pas beaucoup d'une province à l'autre, sauf dans les cas suivants⁽⁸⁾. La prévalence de l'obésité chez les hommes est considérablement plus élevée que le taux national à Terre-Neuve-et-Labrador (33,3 p. 100) et au Manitoba (30,4 p. 100). Pour les femmes, la prévalence de l'obésité dépasse largement le taux national à Terre-Neuve-et-Labrador (34,5 p. 100), en Saskatchewan (32,9 p. 100) et en Nouvelle-Écosse (30,3 p. 100). Pour les enfants de 2 à 17 ans, la prévalence de l'obésité est beaucoup plus élevée que le taux national à Terre-Neuve-et-Labrador (17 p. 100) et au Nouveau-Brunswick (13 p. 100). Toutefois, Raine note que « [...] la surveillance des déterminants comportementaux de l'obésité au Canada ne peut malheureusement expliquer pour le moment les variations de la prévalence entre les régions »⁽⁹⁾.

CAUSES ET CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ

Quels facteurs influencent le poids corporel, et en particulier l'excès de poids et l'obésité? Fondamentalement, l'excès de poids et l'obésité résultent d'un déséquilibre entre la prise et la dépense des calories. Pour appuyer cette hypothèse, les experts en santé et nutrition citent les styles de vie sédentaires découlant de la planification urbaine et des changements technologiques dans la façon dont nous travaillons; ils invoquent aussi les portions croissantes et le pauvre choix d'aliments santé offerts à l'école et au travail. Toutefois, « il n'y a pas de consensus quant à savoir si l'épidémie actuelle d'obésité en Amérique du Nord résulte

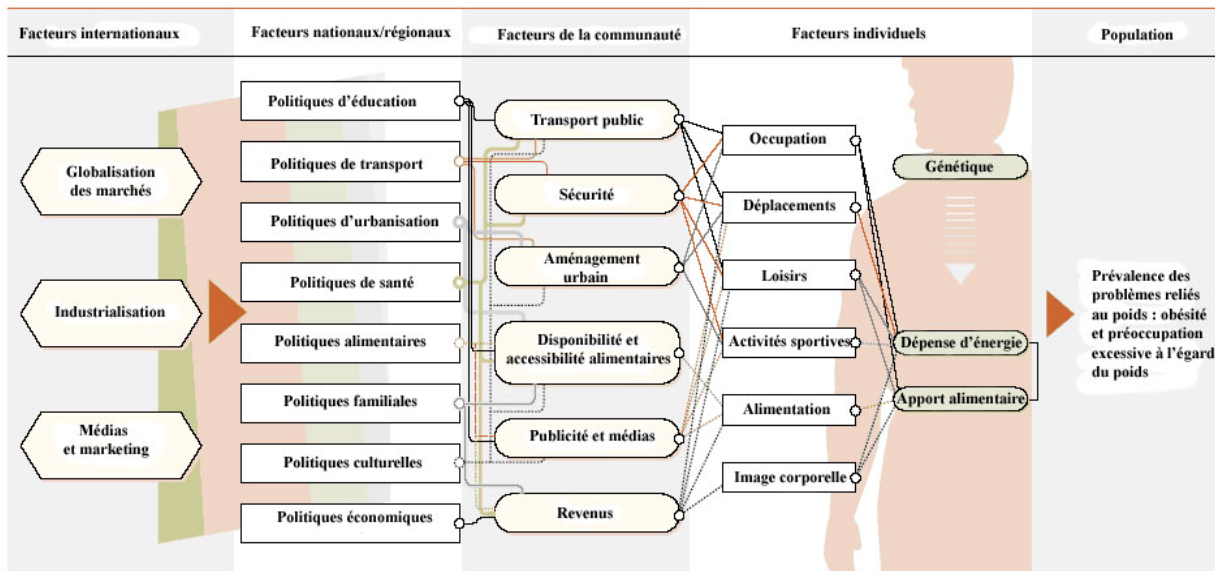
(8) Michael Tjepkema, *L'obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés*, Statistique Canada, 2005 (http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/pdf/aobesity_f.pdf) et Margot Shields, *L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*, Statistique Canada, 2005 (http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/pdf/cobesity_f.pdf). Prière de noter que les résultats présentés dans Tjepkema (2005) concernent les adultes de 18 ans et plus.

(9) Raine (2004), p. 8.

principalement des niveaux élevés d'inactivité physique ou d'une grande consommation d'aliments riches en calories, et il est probable que tant l'alimentation que l'inactivité physique ont joué un rôle dans la prévalence croissante de l'excès de poids et de l'obésité »⁽¹⁰⁾.

En fait, les causes profondes de l'excès de poids et de l'obésité sont beaucoup plus complexes et nombreuses. Les recherches ont montré que des facteurs environnementaux, comportementaux, sociaux, culturels et génétiques contribuent ensemble à l'excès de poids et à l'obésité. Par conséquent, les experts en la matière ont élaboré une classification plus poussée pour expliquer leurs causes (voir, par exemple, la figure 2). Cela donne à penser qu'il faudrait aborder le problème de l'excès de poids et de l'obésité en prenant en considération la santé de la population, qui tient compte de la gamme de facteurs et de conditions qui influencent fortement le poids corporel, avant d'intervenir.

Figure 2 : Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids



Source : *Les problèmes liés au poids au Québec : Appel à la mobilisation*, Groupe de travail provincial sur la problématique du poids, octobre 2004, p. 12
(<http://www.aspq.net/docs/poids/appelmob.pdf>).

(10) Peter T. Katzmarzyk et Ian Janssen, « The Economic Costs Associated With Physical Inactivity and Obesity in Canada: An Update », *Canadian Journal of Applied Physiology*, vol. 29, n° 1, 2004, p. 104 [traduction].

De nombreuses études scientifiques ont établi un lien entre l'excès de poids et l'obésité et un risque accru de plusieurs maladies, notamment le diabète de type 2, la dyslipidémie, l'insulinorésistance, les maladies de la vésicule biliaire, l'apnée obstructive du sommeil et les problèmes respiratoires, les maladies cardiovasculaires (p. ex. coronaropathie et accident ischémique cérébral), l'hypertension, l'ostéoarthrose, certains types de cancer (p. ex. sein, endomètre, côlon, prostate et rein), les problèmes psychosociaux et les limitations fonctionnelles et la diminution de la fertilité⁽¹¹⁾.

FARDEAU ÉCONOMIQUE

Pour évaluer le fardeau économique de l'excès de poids et de l'obésité, il faut appliquer la méthode du coût de la maladie, qui tente de mesurer l'impact d'une maladie ou d'une condition en termes financiers. Une telle recherche peut être fondée sur deux approches, à savoir la prévalence ou l'incidence; la première est une estimation du coût total de l'excès de poids ou de l'obésité pour une année donnée, tandis que la seconde est une estimation des coûts à vie des cas diagnostiqués pour la première fois au cours d'une année donnée. La majorité des études, y compris celle-ci, sont fondées sur la prévalence.

Les coûts de l'excès de poids et de l'obésité peuvent être groupés en deux catégories, en l'occurrence les coûts directs et les coûts indirects⁽¹²⁾. Tout simplement : « les coûts directs sont ceux pour lesquels des paiements sont faits, et les coûts indirects sont ceux pour lesquels des ressources sont perdues »⁽¹³⁾. Les coûts directs, désignés comme des « intrants » à la figure 3, comprennent les coûts du traitement, des soins et de la réadaptation pour les maladies reliées à l'excès de poids et l'obésité. Les coûts indirects, désignés comme des « extrants négatifs/dégradation des conditions de vie » comprennent une diminution de la productivité économique découlant d'une mauvaise santé, de l'absentéisme, d'une incapacité ou

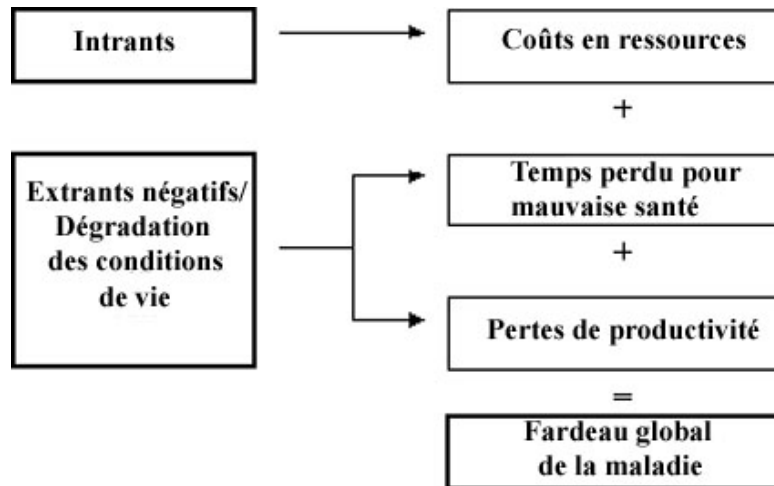
(11) Santé Canada, *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 2003, tableau 1, p. 7. Voir aussi : F. Xavier Pi-Sunyer, « The Obesity Epidemic: Pathophysiology and Consequences of Obesity », *Obesity Research*, vol. 10, suppl. 2, décembre 2002, p. 97S à 104S.

(12) Bien que ce point ne soit pas discuté, l'obésité a des effets économiques positifs sur les entreprises qui offrent des produits et des services reliés à la perte de poids.

(13) Dorothy P. Rice, « Cost of Illness Studies: What Is Good About Them », *Injury Prevention*, vol. 6, 2000, p. 177 [traduction].

d'un décès prématuré en raison de l'excès de poids ou de l'obésité. La dégradation des conditions de vie, résultant par exemple d'une augmentation de la douleur ou de la souffrance, constitue aussi des coûts indirects, bien qu'elle soit rarement mesurée⁽¹⁴⁾.

Figure 3 : Coûts de l'excès de poids et de l'obésité



Source : Roux et Donaldson (2004), p. 175.

Étant donné que les coûts indirects sont plus difficiles à mesurer et supposent un plus grand nombre d'hypothèses, leur inclusion partielle ou entière dans les études peut donner lieu à des discussions. Cela étant dit, dans la mesure où ces effets indirects existent, il importe d'en faire une évaluation financière pour obtenir une vue d'ensemble des conséquences de l'excès de poids et de l'obésité.

Les travaux déterminants sur les coûts de l'obésité au Canada, publiés dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* en 1999, ont estimé que les coûts directs de l'obésité au Canada en 1997 étaient d'environ 1,8 milliard de dollars, ou 2,4 p. 100 des dépenses en soins de santé. Le tableau 4 compare les résultats de cette étude avec d'autres études sur les coûts de l'obésité et de l'inactivité physique au Canada et souligne les principales variations dans

(14) Larissa Roux et Cam Donaldson, « Economics and Obesity: Costing the Problem or Evaluating Solutions? », *Obesity Research*, vol. 12, n° 2, février 2004, p. 173 à 179.

les paramètres utilisés⁽¹⁵⁾. Bien que les résultats varient selon les types de coûts inclus, les conséquences pour la santé prises en compte et les définitions employées, il est évident que l'impact des niveaux d'obésité et d'inactivité physique relativement élevés n'est pas négligeable.

Tableau 4 : Comparaison d'études sur les coûts de l'obésité et de l'inactivité physique au Canada

Référence	Coûts inclus	Conséquences pour la santé	Définitions employées	Estimation
Birmingham <i>et al.</i> (1999)	<u>Coût direct</u> de l'obésité, comprenant le coût des soins hospitaliers, des services de médecins et d'autres professionnels de la santé, des médicaments, d'autres soins de santé, et des recherches sur la santé.	Coronaropathie, ACV, hypertension, cancer colorectal, cancer du sein postménopausique, diabète de type 2, maladies de la vésicule biliaire, cancer de l'endomètre, hyperlipidémie et embolie pulmonaire (10).	Obésité = $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$.	1,8 milliard \$ (1997\$).
Katzmarzyk <i>et al.</i> (2000)	<u>Coût direct</u> de l'inactivité physique, comprenant les coûts des soins hospitaliers, des soins de médecins, des médicaments et de la recherche.	Coronaropathie, ACV, hypertension, cancer du côlon, cancer du sein, diabète de type 2 et ostéoporose (7).	Inactivité physique = dépense < 12,6 kJ par kilogramme de poids corporel par jour.	2,1 milliards \$ (1999\$).

(15) Les études sur le coût de l'inactivité physique suivent une méthode semblable à celle des études sur le coût de l'obésité et sont incluses ici étant donné leur pertinence dans la discussion sur l'excès de poids et l'obésité. Katzmarzyk *et al.* (2000) laissent entendre qu'« il est peu probable que les coûts attribuables à l'inactivité et à l'obésité s'additionnent tout simplement; les contributions relatives de l'inactivité et de l'apport calorique n'ont pas été déterminées. Il faut réaliser d'autres recherches afin de déterminer les coûts globaux attribuables à l'inactivité physique, tenant compte des coûts cumulatifs de l'obésité reliée à l'inactivité », p. 1438 [traduction].

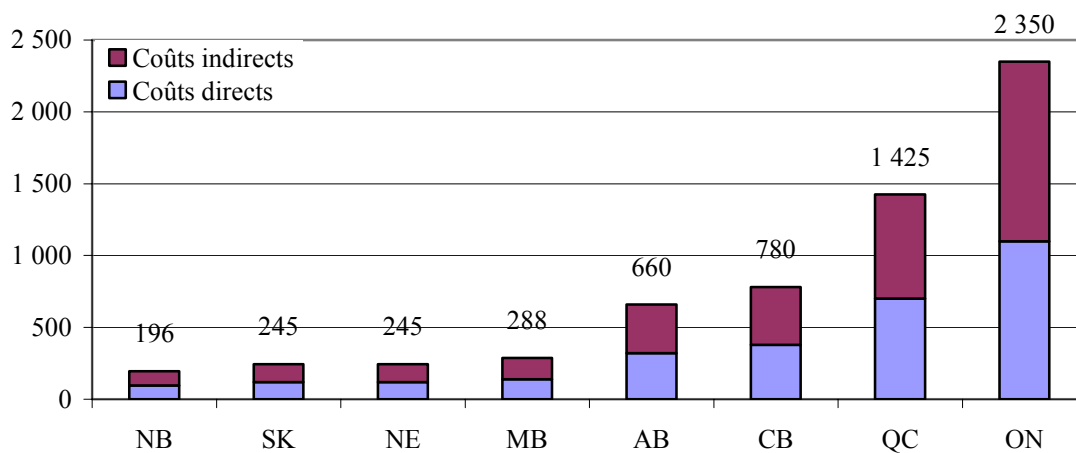
Référence	Coûts inclus	Conséquences pour la santé	Définitions employées	Estimation
Katzmarzyk et Janssen (2004)	<p><u>Coûts directs et indirects de l'obésité.</u></p> <p>Les coûts directs comprennent le coût des soins hospitaliers, les médicaments, les soins de médecins, les soins dans d'autres institutions, et les dépenses directes additionnelles en soins de santé.</p> <p>Les coûts indirects sont mesurés en fonction de la valeur des années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et de la valeur des jours d'activité perdus en raison d'une incapacité à court ou à long terme.</p>	<p>Coronaropathie, ACV, hypertension, cancer du côlon, cancer du sein postménopausique, diabète de type 2, maladies de la vésicule biliaire, et ostéoarthrose (8).</p>	<p>Obésité = $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$.</p>	<p>4,3 milliards \$ (2001\$).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,6 milliard \$ en coûts directs. • 2,7 milliards \$ en coûts indirects.
	<p><u>Coûts directs et indirects de l'inactivité physique.</u></p> <p>Mêmes éléments des coûts directs et indirects que dans la section sur l'obésité.</p>	<p>Coronaropathie, ACV, hypertension, cancer du côlon, cancer du sein, diabète de type 2 et ostéoporose (7).</p>	<p>Inactivité physique = dépense < 6,3 kJ par kilogramme de poids corporel par jour. Pour une personne moyenne, ce niveau d'activité physique correspond à une marche d'environ 1,6 km par jour.</p>	<p>5,3 milliards \$ (2001\$).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1,6 milliard \$ en coûts directs. • 3,7 milliards \$ en coûts indirects.

Note : Toutes les études prennent en compte le coût de l'obésité et de l'inactivité physique chez les adultes seulement.

Sources : C. Laird Birmingham *et al.*, « The Cost of Obesity in Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 160, n° 4, février 1999, p. 483 à 488; Peter T. Katzmarzyk, Norman Gledhill et Roy J. Shephard, « The Economic Burden of Physical Inactivity in Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 163, n° 11, novembre 2000, p. 1435 à 1440; et Katzmarzyk et Janssen (2004), p. 90 à 115. Tableau préparé par la Bibliothèque du Parlement.

En plus des études axées sur le coût de l'obésité et de l'inactivité physique à l'échelle nationale, l'organisme GPI Atlantic a commandé une série de rapports entre 2000 et 2001 qui ont évalué les coûts directs et indirects de l'obésité dans plusieurs provinces⁽¹⁶⁾. Les figures 4 et 5 présentent les résultats comparatifs des huit rapports provinciaux produits. En termes absolus, les provinces les moins peuplées ont tendance à avoir des coûts liés à l'obésité moindres, comme on pourrait s'y attendre. Toutefois, la figure 5 montre que ces mêmes provinces ont également tendance à dépenser une plus grande partie de leur budget provincial en soins de santé en coûts liés à l'obésité.

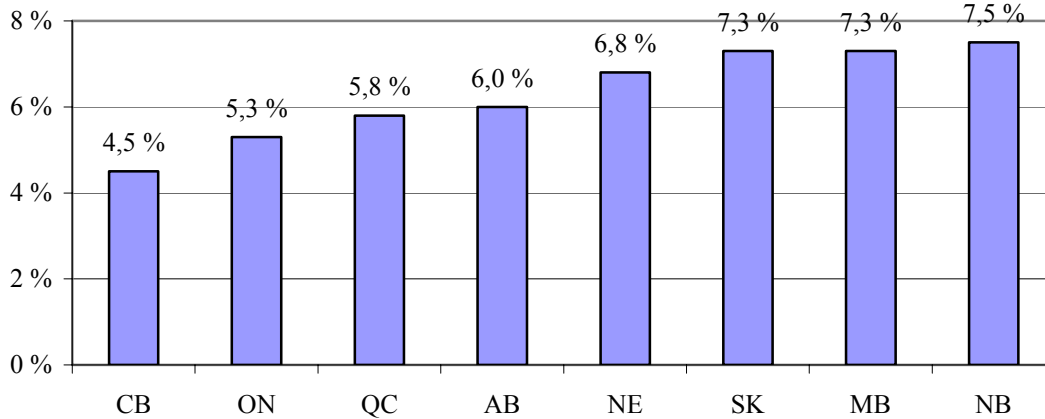
Figure 4 : Coût moyen annuel de l'obésité dans certaines provinces canadiennes, exprimé en millions de dollars



Source : Figure basée sur les chiffres des rapports *Cost of Obesity* de chaque province, produits par l'organisme GPI Atlantic et préparés par Ronald Colman (<http://www.gpiatlantic.org/publications/health.shtml#obesity>). Certains calculs ont été effectués par la Bibliothèque du Parlement.

(16) GPI Atlantic est un organisme de recherche sans but lucratif fondé en 1997 qui se consacre à des recherches sur la qualité de vie (www.gpiatlantic.org/).

Figure 5 : Coût direct de l'obésité exprimé en pourcentage du budget provincial en soins de santé



Source : Figure basée sur les chiffres des rapports *Cost of Obesity* de chaque province, produits par GPI Atlantic et préparé par Ronald Colman (<http://www.gpiatlantic.org/publications/health.shtml#obesity>). Données compilées par la Bibliothèque du Parlement.

CONCLUSION

Au cours des 30 dernières années, la prévalence d'un excès de poids et de l'obésité chez les Canadiens a crû de façon spectaculaire, et de nombreux experts craignent qu'il ne s'agisse d'une épidémie. Ce problème de santé croissant a entraîné un fardeau économique considérable, qui atteint environ 4,3 milliards de dollars par an selon les estimations les plus récentes. Les facteurs qui mènent à un excès de poids et à l'obésité sont nombreux, complexes et inextricablement liés, ce qui conduit plusieurs experts à suggérer l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population pour remédier au problème de l'excès de poids et de l'obésité au Canada. Dans un communiqué diffusé en juillet 2005, la ministre d'État à la Santé publique a déclaré : « Pour favoriser un poids santé, il faudra pouvoir compter sur une collaboration intersectorielle et intergouvernementale [...] Il faut traiter des facteurs sociaux, économiques, physiques et environnementaux pour créer des milieux qui appuieront les Canadiens et leur permettront de faire des choix sains. »⁽¹⁷⁾

(17) Santé Canada, « Le gouvernement du Canada réaffirme son engagement à lutter contre les taux croissants d'obésité au Canada », communiqué, 6 juillet 2005 (http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2005/2005_74_f.html).