

Investir en prévention de l'obésité et en promotion de la santé

L'obésité : une situation problématique

Au Québec

- Près d'un enfant sur quatre souffre d'embonpoint ou d'obésité (7 % obésité et 15 % embonpoint)¹.
- 57 % de la population adulte est en surpoids (22 % obésité et 35 % embonpoint)².

Le coût réel de l'obésité

- En 1999-2000, l'obésité avait coûté 1,5 milliard de dollars³ aux contribuables québécois, ce qui représentait alors 5,8 % du budget consacré à la santé. De ce chiffre, plus de 800 millions de dollars étaient attribuables aux pertes de productivité⁴.

Un consensus international

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a qualifié d'épidémie la crise de santé publique que représente l'augmentation de l'obésité et les maladies qui y sont associées⁵ : le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, le syndrome métabolique, l'hypertension ainsi que la détérioration de la santé dentaire et osseuse^{6,7,8,9,10}.

Agir sur les environnements

Une telle progression de l'obésité ne peut pas être attribuée uniquement à des changements de comportements individuels. Bien que les choix d'habitudes de vie relèvent de l'individu, ils sont conditionnés par l'environnement dans lequel il évolue. Effectivement, notre santé est soumise à l'influence d'un vaste ensemble de facteurs. L'étalement des villes et l'offre abondante de malbouffe et de mets transformés ainsi que le marketing intensif qui en fait la promotion participent à l'influence que subissent les individus au quotidien. Par exemple, la majorité de la population sait qu'il est recommandé de manger 5 à 10 portions de fruits et légumes par jour, mais encore faut-il qu'elle y ait facilement accès physiquement et économiquement.

Une solution prometteuse

- L'Institute of Medicine¹¹ (IOM) a produit un rapport en mai 2012, présentant des mesures pour « accélérer le progrès dans la prévention de l'obésité ». Cinq buts ont été identifiés sous forme de recommandations, dont les suivantes :
 - Faire de l'activité physique un élément intégral et routinier de la vie.
 - Créer des environnements où les breuvages et les aliments santé représentent les choix les plus accessibles.
 - Concentrer les mesures de prévention de l'obésité dans les écoles.
- Pour créer des environnements favorables, l'IOM veut entre autres :
 - « Implanter des politiques fiscales visant à réduire la surconsommation de boissons sucrées, en établissant des prix plus abordables pour les breuvages santé et en imposant des taxes d'accise substantielles et spécifiques sur les boissons sucrées, dont les revenus seraient consacrés à des programmes de prévention de l'obésité. »
 - « Favoriser l'activité physique par le biais des environnements bâtis. »

Selon le Conference Board of Canada, « concentrer les investissements stratégiques dans les déterminants socioéconomiques de la santé promet non seulement d'améliorer les résultats de santé, mais aussi de réduire les dépenses et d'obtenir des avantages économiques. »¹²

Prévenir plutôt que guérir

L'expérience américaine

Selon une étude américaine du *Trust for America's Health*¹³ :

- Pour chaque 1 \$ investi en prévention, ce sont 5,60 \$ de sauvés en soins de santé.
- Ce sont des petits investissements qui permettent en fin de compte des économies considérables pour le système de santé.
- On a calculé qu'en investissant annuellement 10 \$ par personne dans un programme éprouvé pour augmenter l'activité physique, améliorer l'alimentation et réduire l'usage du tabac, ce sont 16 milliards \$ que le pays économiserait.

Avis d'experts

- Selon la directrice de la santé publique de Montérégie, la Docteure Jocelyne Sauvé, « si on est efficaces pour promouvoir les bonnes habitudes de vie, on retarde de 7 à 13 ans les incapacités, on diminue les maladies cardiaques et le diabète de 70 à 80 % et de 30 % à 40 % les cancers »¹⁴.
- La directrice du programme d'environnement bâti au *Department of Health and Mental Hygiene* de New York, Karen Lee, voit surgir une lueur d'espoir : « L'an dernier, on a observé pour la première fois une baisse de l'obésité chez les enfants. Il semble que les efforts déployés pour améliorer l'environnement urbain, l'accès à de bons aliments et le taux d'activité physique commencent à porter leurs fruits! »¹⁵.

Recommandation de la Coalition Poids

La Coalition Poids invite donc les partis politiques à prendre position quant à leur investissement en prévention dans le domaine de la santé, notamment dans le but de contribuer à freiner l'épidémie d'obésité. Plus concrètement, nous croyons qu'il faut financer des actions qui visent à augmenter l'accès et la consommation d'aliments sains et abordables pour tous ainsi qu'à encourager un mode de vie physiquement actif par la création d'environnements favorables au transport actif et collectif ou en augmentant les occasions de bouger à l'école.

¹ Tjepkema, M. et M. Shields (2005). Obésité mesurée : obésité chez les adultes au Canada (Produit no 82-620-MWF20050001). Ottawa : Statistique Canada, Consulté le 20 décembre 2011 à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/article/adults-adultes/8060-fra.htm>

² Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi (2005). L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003. Québec : Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique.

³ Katzmarzyk PT & Janssen I. (2004). The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Can J appl Physiol*, 29(1), 90-115.

⁴ Coleman, R. et C. Dodds (2000). Cost of obesity in Quebec. *Genuine Progress Index: Measuring sustainable development*. Canada : GPIAtlantic. Repéré à <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>

⁵ Organisation mondiale de la Santé (2003). Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Série de rapports techniques, no 894. Consulté le 10 janvier 2012 à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2003). *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, (916, section 5.2.4) Genève: WHO Technical report. Repéré le 13 juillet 2011 à http://www.who.int/hpr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf

⁷ Marshall T.A., Levy S.M., Broffitt B., Warren J.J., Eichenberger-Gilmore J.M., Burns T.L. & Stumbo P.J. (2003). Dental caries and beverage consumption in young children. *Pediatrics*, 112(3 Pt 1), e184-e191.

⁸ Sohn W., Burt B.A. & Sowers M.R. (2006). Carbonated soft drinks and dental caries in the primary dentition. *J Dent.Res*, 85(3), 262-266.

⁹ Vartanian L.R., Schwartz M.B. & Brownell K.D. (2007). Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health : A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 97(4), 667-675. Repéré le 11 novembre 2011 à <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/97/4/667>

-
- ¹⁰ Hu F.B. & Malik V.S. (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology and Behavior*. 100(1), 47-54. Repéré le 11 novembre 2011 à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20138901>
- ¹¹ Institute of Medicine (2012). Accelerating Progress in Obesity Prevention: Solving the Weight of the Nation. Washington D.C. Repéré le 8 mai 2012 à http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2012/APOP/APOP_insert.pdf. Traduction libre.
- ¹² Conseil canadien de la santé (2010). *Changement de vitesse : Cibler, non plus les soins de santé au Canada, mais un Canada en santé* (ISBN 978-1-897463-98-7.). Toronto : Conseil de la santé. <http://www.conseilcanadiendelasante.ca/>
- ¹³ Trust for America's Health. Prevention for a Healthier America: Investments in Disease Prevention Yield Significant Savings, Stronger Communities. Février 2009.
- ¹⁴ Vallée, C. (2012, 4 mai). Enquête de la Direction de la Santé Publique de Montréal : De bonnes intentions, mais peu d'actions. *La voix de l'Est*, pp. 2.
- ¹⁵ Paré, I. (2012, 5 mai). New York se refait peu à peu une santé. *Le Devoir*, pp. A6-7.