

L'obésité au Canada : les causes, les conséquences et l'avenir

Association médicale canadienne :

Mémoire présenté au Comité sénatorial permanent
des affaires sociales, des sciences et de la
technologie

Le 2 juin 2015



Helping physicians care for patients
Aider les médecins à prendre soin des patients

L'Association médicale canadienne (AMC) est la voix nationale des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients.

Au nom de ses 80 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions, dont les principales consistent notamment à préconiser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à favoriser l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement au sein de la profession médicale et à jouer un rôle de chef de file auprès des médecins et de les conseiller afin de les aider à agir sur les changements au chapitre de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



1) Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) remercie le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie de lui offrir l'occasion de se faire entendre sur les causes et les conséquences de l'obésité au Canada et de présenter nos recommandations au sujet de l'avenir.

Les médecins du Canada ont exprimé à maintes reprises leurs préoccupations au sujet de la prévalence croissante de l'obésité et de l'embonpoint au Canada. Depuis 10 ans, répondant à ces préoccupations, l'AMC a produit à ce sujet des énoncés de politique, des mémoires au gouvernement et des documents de discussion qui présentent nos recommandations sur la lutte contre ce grave problème. Dans ce mémoire, nous concentrerons nos recommandations sur deux solutions qui devraient à notre avis faire partie de l'avenir : la mise en œuvre d'une politique publique qui aide les Canadiens à choisir des aliments santé et la fourniture d'information fiable et conviviale aux professionnels de la santé et au public.

2) L'obésité au Canada : ses causes et ses conséquences

Plus de la moitié (62 %) des adultes du Canada ont du surpoids selon l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Le quart des adultes du Canada peuvent être considérés comme étant obèses (IMC ≥ 30), ce qui est deux fois plus élevé que le taux d'obésité de 1979¹. La montée de l'obésité est la plus marquée chez les personnes les plus lourdes au Canada. Depuis 1985, la prévalence de l'obésité extrême (IMC ≥ 40) est passée de 0,3 % à 1,6 %, c'est-à-dire qu'elle a plus que quintuplé². Un enfant canadien sur 10 est obèse³. L'obésité chez les enfants et les jeunes a plus que doublé depuis la fin des années 1970. La prévalence du surpoids et de l'obésité est plus élevée dans certains groupes de la population canadienne, en particulier chez les Autochtones et les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique.

L'obésité préoccupe particulièrement les médecins du Canada parce qu'elle accroît le risque d'avoir certains problèmes de santé sérieux : hypertension artérielle, hypercholestérolémie, cardiopathie et accidents vasculaires cérébraux, diabète de type 2, arthrose, lombalgie et autres troubles musculosquelettiques, sans compter de nombreux types de cancer. Le diabète de type 2, que l'on constatait auparavant chez les adultes seulement, fait maintenant son apparition chez les enfants⁴. Les promoteurs de la santé craignent qu'à cause de l'obésité, les

¹ Statistique Canada. Composition corporelle des adultes, 2012 à 2013. Consulté à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14104-fra.htm>. Cette enquête a utilisé des mesures réelles jugées plus exactes que l'autodéclaration.

² Twells L. K., Gregory D. M., Reddigan J, Midodzi W. K. « Current and predicted prevalence of obesity in Canada: a trend analysis ». *CMAJ Open*, 3 mars 2014. Consulté à <http://cmajopen.ca/content/2/1/E18.full>

³ Statistique Canada. Indice de masse corporelle des enfants et des jeunes, 2012 à 2013. Consulté à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14105-fra.htm>

⁴ Association canadienne du diabète. <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/kids-teens-diabetes/children-type-2-diabetes>

générations d'enfants d'aujourd'hui n'aient une espérance de vie plus courte que celle de leurs parents.

Outre une mauvaise santé physique, les personnes obèses risquent plus que les personnes qui ont un poids normal d'éprouver des problèmes de santé mentale, comme une faible estime de soi, la dépression et l'anxiété. La stigmatisation rattachée à l'obésité est grande. Les personnes obèses risquent d'être intimidées, ostracisées et victimes de discrimination au travail. Certaines se tournent vers la nourriture pour soulager leur stress ou échapper à leur mal de vivre, ce qui perpétue un cercle vicieux sur le plan de l'alimentation et de la santé mentale⁵.

L'Agence de santé publique du Canada estime que les problèmes de santé liés à l'obésité ont entraîné des dépenses de 4,6 milliards de dollars au Canada en 2008, à la fois en coûts directs (comme les services hospitaliers et ceux des professionnels de la santé) et en coûts indirects (p. ex., demandes de prestations d'invalidité, dommages psychologiques et pertes de productivité)⁶. Selon d'autres estimations, les chiffres seraient encore plus élevés.

Les causes de l'obésité sont multifactorielles et très complexes. Aucune cause ne peut à elle seule l'expliquer. Dans certains cas, l'obésité est attribuable à la biologie humaine : certaines personnes sont prédisposées génétiquement à prendre du poids. Toutefois, l'obésité est attribuable en grande partie à des circonstances environnementales qui incitent les Canadiens à consommer davantage de calories qu'ils n'en brûlent par l'activité physique. Parmi ces circonstances, mentionnons les suivantes :

- La consommation généralisée d'aliments préemballés et transformés. Aux États-Unis, on estime que le pourcentage des dépenses en nourriture affectées aux aliments préparés à l'extérieur de la maison est passé de 24 % en 1966 à 42 % en 2006⁷. Les aliments transformés sont plus susceptibles que les aliments frais de contenir beaucoup de graisses trans, de sodium, de sucre et d'autres ingrédients qui constituent des facteurs de risque de maladies liées à l'obésité. Ils sont faciles d'accès, dans des comptoirs de restauration minute, des épiceries et des distributrices, et leurs fabricants en font souvent une intense promotion. En outre, ils coûtent en général moins cher que les viandes, les légumes et les fruits frais, qui peuvent échapper aux moyens de beaucoup de Canadiens à faible revenu.
- Le changement des tendances en ce qui concerne l'activité physique. Beaucoup d'adultes occupent un emploi sédentaire, et s'ils font de l'activité physique, ils y consacrent souvent une période précise (p. ex., une heure au gymnase) au lieu de l'intégrer à leur quotidien. Les enfants, qui allaient autrefois jouer dehors après l'école, sont maintenant plus susceptibles de s'asseoir à l'ordinateur ou devant le téléviseur.

⁵ Réseau canadien en obésité. *Obesity and mental illness: addressing a double epidemic*. Consulté à <http://www.obesitynetwork.ca/de.aspx?id=322>

⁶ Agence de la santé publique du Canada. *Obésité au Canada : Conséquences sur la santé et l'économie*. Consulté à <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/econo-fra.php>.

⁷ Tiré du document d'information de l'AMC sur les aliments transformés et la santé. Citation originale : Cohen D a. « Obesity and the built environment: changes in environmental cues cause energy imbalances ». *Int J Obes (Lond)*. 2008;32 Suppl 7:S137-42. doi:10.1038/ijo.2008.250.

La croyance populaire veut que ce soit à la personne obèse qu'il incombe de perdre du poids en surveillant son alimentation et en faisant de l'exercice et de ne pas le reprendre. Pourtant, atteindre et garder un poids santé, c'est un processus complexe, dont la difficulté peut être décourageante. Beaucoup de Canadiens sont aux prises avec l'obésité depuis toujours, et le contexte environnemental mentionné ci-dessus décourage les comportements santé. En dépit d'une abondance d'information et de conseils sur l'alimentation (dont la qualité et l'exactitude varient), la plupart des personnes qui perdent du poids finissent par le reprendre. Il existe des médicaments amaigrissants, mais ils ne sont pas toujours recommandés à cause de leurs effets secondaires⁸. Les traitements plus radicaux, comme l'intervention chirurgicale, sont recommandés principalement dans le cas de personnes gravement obèses qui ont des problèmes de santé.

3) La voie de l'avenir

Tout comme il n'y a pas de cause unique aux défis que doivent surmonter nos populations face à l'obésité, il n'y a pas de solution unique qui permettrait de l'enrayer. L'AMC est d'avis que la solution comporte en réalité de nombreuses voies qui pointent dans la même direction. Nous abordons deux de ces voies dans les sections qui suivent.

a) Mise en œuvre de politiques publiques qui aident les Canadiens à choisir des aliments santé

Les politiques publiques peuvent être un puissant moyen de réduire les risques pour la santé publique. Dans le cas de la lutte antitabac, des mesures comme l'interdiction de fumer dans des endroits publics ou de faire de la publicité sur le tabac ont contribué au recul du tabagisme au Canada en permettant aux personnes de choisir plus facilement de vivre sans fumée. De même, l'AMC est d'avis que le gouvernement fédéral doit mettre en œuvre des politiques et des règlements afin d'aider à créer un environnement favorable aux personnes désireuses de parvenir à un poids santé et de le garder. L'AMC recommande plus particulièrement que le comité envisage les mesures suivantes :

i) Améliorer l'accès aux aliments santé

Recommandation : Que le gouvernement du Canada appuie les projets communautaires visant à abattre les obstacles qui empêchent les Canadiens d'avoir accès à des aliments sains et nutritifs.

⁸ Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. « Recommendations for prevention of weight gain and use of behavioural and pharmacologic interventions to manage overweight and obesity in adults in primary care ». *JAMC* 187:3 (17 février 2015): 184-195.

Si l'on veut encourager les Canadiens à choisir des aliments santé, il faut que ces aliments soient faciles d'accès et abordables, ce qui n'est malheureusement pas le cas pour beaucoup de Canadiens. Dans certains quartiers, souvent à faible revenu, les restaurants-minute sont plus nombreux que les épiceries. Beaucoup de dépanneurs, de restaurants, d'écoles et de cafétérias en milieu de travail offrent un plus vaste choix d'aliments transformés que de viandes, de fruits et de légumes frais.

Pour certains Canadiens, les obstacles économiques limitent la capacité de faire des choix santé. En règle générale, les aliments frais ont tendance à coûter plus cher que les « aliments minute » transformés. La difficulté est encore plus grande dans les régions éloignées du Canada et dans le Nord, où les fruits et légumes frais doivent provenir de loin, et ceux que l'on arrive à trouver coûtent très cher.

Il existe à tous les paliers de gouvernement des programmes visant à améliorer l'accès aux aliments sains. Le Programme fédéral de subvention des aliments dans le Nord, conçu pour compenser le coût du transport des aliments frais dans les régions éloignées, existe depuis plusieurs années, mais on lui a reproché son inefficacité⁹. Au niveau communautaire, des organismes municipaux et sans but lucratif ont collaboré à des programmes comme Bons marchés alimentaires à Ottawa, qui offre des aliments frais et abordables dans les quartiers à faible revenu¹⁰.

Pour améliorer l'accès à des aliments sains, on pourrait notamment garantir que chaque Canadien a une épicerie à proximité, réglementer le nombre et l'emplacement des restaurants-minute et accroître la disponibilité d'aliments nutritifs et limiter celle des aliments transformés dans les milieux de travail, les écoles et les installations récréatives.

ii) Réglementation du marketing des aliments transformés

La commercialisation, par l'industrie, des aliments prêts à manger et transformés, y compris les boissons, est omniprésente à la télévision, à la radio, sur Internet, sur les étalages aux points de vente et dans la commandite d'événements. Malheureusement, beaucoup des aliments annoncés contiennent un grand nombre de calories et peu de nutriments. La publicité sur les aliments vise les Canadiens de tous âges, mais on a constaté que les enfants, en particulier ceux de moins de 13 ans, y sont particulièrement vulnérables. Des recherches ont démontré

⁹ Woo A. « Critics slam Canada's northern food program ». *The Globe and Mail*, 4 novembre 2014. Consulté à <http://www.theglobeandmail.com/news/critics-slam-canadas-northern-food-program/article21451386/>

¹⁰ Association canadienne de santé publique. *Santé publique Ottawa s'associe aux groupes communautaires pour élargir l'accès aux aliments sains*. Consulté à <http://www.cpha.ca/fr/programs/social-determinants/frontlinehealth/stories/ottawa.aspx>

que la publicité sur les aliments et boissons destinés aux enfants joue sur leurs préférences en la matière, leurs demandes d'achat et leurs tendances à la consommation¹¹.

Le Canada compte actuellement sur des codes d'application volontaire de l'industrie pour régir la publicité et le marketing. L'efficacité de ces codes et l'engagement des fabricants à les appliquer soulèvent toutefois le scepticisme des groupes qui évoluent dans le secteur de la santé. L'AMC est d'avis que pour maximiser l'efficacité, des mesures réglementaires s'imposent afin de réduire au minimum l'effet négatif du marketing des aliments sur la santé.

Recommandation : Que les gouvernements interdisent la publicité et la promotion portant sur les aliments à forte teneur en calories et à faible teneur en nutriments auprès des enfants de 13 ans ou moins.

Les publicités sur les aliments font souvent des allégations sur le contenu nutritif du produit et ses bienfaits pour la santé. Ces publicités peuvent malheureusement être trompeuses : un produit étiqueté « plus faible en gras » peut quand même avoir une teneur relativement élevée en gras ou contenir de fortes concentrations d'autres ingrédients éventuellement malsains, comme le sucre et le sodium. En général, la publicité spécifique à une marque est loin de constituer une façon optimale de fournir aux consommateurs de l'information sur la santé. C'est pourquoi l'AMC est d'avis que le gouvernement fédéral devrait revoir et réglementer les allégations que peuvent faire les fabricants à l'égard des vertus de leurs produits en matière de santé afin d'assurer que ces allégations reposent sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et qu'elles sont communiquées avec précision aux consommateurs.

Recommandation : Que le gouvernement du Canada établisse des normes rigoureuses en matière de publicité visant la promotion d'allégations santé formulées au sujet des aliments et renforce les dispositions de la Loi sur les aliments et drogues contre la publicité trompeuse.

iii) Amélioration de l'étiquetage nutritionnel

Tous les ordres de gouvernement, ainsi que les organismes du secteur de la santé, offrent actuellement au public tout un éventail de programmes, de matériel éducatif et de lignes directrices. L'AMC favorise ces initiatives et encourage tous les ordres de gouvernement à continuer de considérer le surpoids et l'obésité comme une priorité en matière d'éducation en santé publique.

¹¹ Restreindre la commercialisation de boissons et d'aliments malsains auprès des enfants et des jeunes Canadiens, document de politique approuvé par l'AMC et d'autres organisations des milieux de la santé et des sciences.

Les étiquettes des aliments constituent une importante source d'information sur la santé et guident les acheteurs au point de vente en éclairant leurs choix. Santé Canada a apporté des contributions importantes à l'éducation du public au moyen de programmes comme les étiquettes « Valeurs nutritives ». À mesure que la recherche révèle de nouvelles données sur la nutrition et des moyens efficaces de faire passer au public des messages sur la santé, les étiquettes sont révisées et mises à jour. Dans le contexte de son processus de révision, l'AMC est d'avis que Santé Canada devrait envisager d'améliorer non seulement les messages sur la santé qui figurent à l'arrière des emballages d'aliments, mais aussi à l'avant.

Recommandation : Que le gouvernement du Canada fixe et mette en œuvre des normes rigoureuses en matière d'étiquetage des aliments sur le devant des emballages.

L'AMC encourage le gouvernement fédéral à bâtir sur le système actuel d'étiquetage en rendant les étiquettes aussi conviviales que possible et en aidant les Canadiens à interpréter l'information qu'elles contiennent. Les étiquettes à codes couleur portant un résumé, comme le système « feu rouge, feu vert » utilisé en Grande-Bretagne, visent à fournir aux consommateurs, en un coup d'œil, une évaluation rapide de la valeur nutritive d'un aliment. Le système suscite certes des critiques, mais il a l'avantage d'être facile à remarquer et à interpréter. L'AMC a aussi recommandé que les emballages d'aliments et les étalages de vente au détail contiennent des avertissements sur les risques pour la santé associés à une consommation excessive d'aliments et de boissons contenant beaucoup de calories et peu de nutriments.

b) Information et soutien pour les médecins et autres professionnels de la santé

Beaucoup de patients sont depuis toujours aux prises avec l'obésité, que la médecine peut, comme d'autres problèmes de santé chroniques, gérer mais rarement guérir. On reconnaît de plus en plus que pour gérer efficacement l'obésité, il faut plus que des régimes amaigrissants de courte durée : il faut déterminer à la fois les causes profondes de la prise de poids chez un patient (physiques, psychologiques ou socioéconomiques) et s'y attaquer, de même qu'aux obstacles qui l'empêchent de maintenir un poids santé¹². Selon le Réseau canadien en obésité, il faut évaluer les interventions en soins primaires non pas en fonction du nombre de kilos que perd le patient, mais des améliorations de son état de santé et de mieux-être.

En collaboration avec des diététistes, des infirmières, des physiothérapeutes, des spécialistes de la santé mentale et d'autres professionnels de la santé, les médecins ont un rôle important à jouer dans les soins et le soutien aux personnes qui essaient de maintenir un poids santé. Les médecins peuvent fournir des conseils en nutrition aux patients dans le contexte de l'examen médical de routine. En outre, comme les médecins de premier recours constituent

¹² Réseau canadien en obésité : *5As Guiding Principles*. Consulté à http://www.obesitynetwork.ca/5As_core_principles

généralement le premier point de contact du patient avec le système de santé, ils voient souvent les patients à un moment propice à l'enseignement, lorsqu'à cause d'un problème de santé connexe comme le diabète, ils sont motivés à modifier des comportements malsains. Les médecins peuvent aussi outiller les patients de façon à ce qu'ils mènent une vie plus saine. En Colombie-Britannique, par exemple, les médecins prescrivent de l'exercice sur des carnets d'ordonnances conçus spécialement à cette fin, distribuent des podomètres gratuits et organisent des marches gratuites pour leurs patients et le public. Dans la région d'Edmonton, les réseaux de soins primaires prescrivent des laissez-passer gratuits ou un mois d'accès gratuit à des installations récréatives municipales.

Le secteur des soins tertiaires a aussi un rôle important à jouer dans la lutte contre l'obésité puisque de plus en plus de patients gravement obèses présentent un risque élevé de problèmes de santé graves et pourraient avoir besoin de traitements spécialisés, peut-être même d'une chirurgie bariatrique. Selon une étude menée par l'Institut canadien d'information sur la santé, le nombre de chirurgies bariatriques a quadruplé au Canada depuis 2006-2007. L'étude signale que même si le système de santé répond beaucoup mieux qu'auparavant à la demande¹³, l'accès à cette chirurgie varie d'une région à l'autre. Les gouvernements ont un important rôle à jouer pour assurer un accès équitable à la chirurgie bariatrique aux patients pour qui elle est indiquée.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les chercheurs, les éducateurs en médecine et d'autres intervenants pour créer et diffuser continuellement des connaissances cliniques et des outils de pratique à jour et fondés sur des données probantes afin d'aider les médecins et les autres professionnels de la santé à gérer le surpoids et l'obésité chez leurs patients.

Les professionnels de la santé disposent de lignes directrices cliniques basées sur les meilleures preuves scientifiques actuelles pour aider leurs patients à atteindre et garder un poids santé. Le Réseau canadien en obésité a créé un programme, « 5As of Obesity Management », à l'intention du secteur des soins primaires. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs produit et met souvent à jour, à l'intention des prestataires de soins primaires, des recommandations sur la façon de gérer le surpoids et l'obésité dans la pratique. Les recommandations les plus récentes du Groupe d'étude ont paru dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* au début de 2015. Il faudrait que des lignes directrices cliniques soient diffusées et tenues à jour, et les gouvernements pourraient fournir un appui important à ces efforts.

¹³ « Weight loss surgeries leap in Canada, study says ». *CBC News*, 22 mai 2014. Consulté à <http://www.cbc.ca/news/health/weight-loss-surgeries-leap-in-canada-study-says-1.2651066>

Grâce aux recherches en cours, nos connaissances de l'étendue et des causes de l'obésité augmentent, et l'efficacité des programmes actuels de lutte contre celle-ci s'améliore continuellement. L'AMC encourage un engagement soutenu envers la recherche, et elle est d'avis que le gouvernement du Canada a un rôle important à jouer pour l'appuyer. Il faut communiquer les résultats de ces recherches le plus rapidement possible au plus grand nombre de professionnels de la santé et au plus vaste public possible afin qu'ils soient intégrés rapidement dans la pratique clinique.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral appuie les recherches factuelles sur l'obésité au Canada et sur l'évaluation de stratégies de lutte contre l'obésité et aide à en diffuser les résultats.

3) Conclusion

Le problème de l'obésité et du surpoids est grave au Canada, et c'est pourquoi il préoccupe sérieusement les médecins du pays et l'Association médicale canadienne. L'AMC est d'avis qu'il est causé principalement par des changements de l'environnement et leur effet sur nos habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique. Les conséquences sont extrêmement graves, à la fois pour la santé de chaque Canadien et pour la viabilité du système de santé du Canada.

L'AMC est d'avis que la voie de l'avenir passe par des interventions différentes sur de nombreux fronts. Ces interventions doivent consister notamment à fournir aux professionnels de la santé des données de recherche et de l'information à jour sur la pratique et à mettre en œuvre des politiques qui aident les Canadiens à maintenir un poids santé.

Une fois de plus, l'AMC félicite le Sénat du Canada d'effectuer cette étude. Nous espérons qu'elle aidera à encourager un changement productif et réel dans la perception qu'ont les Canadiens de l'obésité et qu'elle aidera à créer un environnement social qui appuie une alimentation saine et un poids santé.