



## L'OBÉSITÉ ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES (MISE À JOUR 2004)

(Applicable aux Canadiens âgés de 20 à 60 ans)

### Position officielle :

L'obésité est un problème chronique qui découle de multiples facteurs, est complexe à traiter et contribue lourdement aux cardiopathies, au diabète de type II, à l'hypertension, aux accidents vasculaires cérébraux et à certains cancers. En raison de l'importance des répercussions de l'obésité sur les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, ainsi que des grappes de facteurs de risque de maladies cardiovasculaires que l'on retrouve souvent chez le patient obèse, on reconnaît l'obésité comme un important facteur de risque de maladie cardiovasculaire.

L'impact de l'obésité illustre l'importance de la prévention par des comportements sains, y compris l'activité physique accrue et une alimentation saine et nutritive, que l'on adopte jeune et maintient pendant tous les stades de la vie. Les solutions exigent des stratégies intégrées fondées à la fois sur l'éducation et l'environnement et visant les personnes, les membres de leur famille et les communautés et les aidant à adopter des habitudes de vie et des comportements sains. Les solutions exigent aussi une recherche continue visant à élaborer et à évaluer des stratégies intégrées de prévention, de prise en charge et de traitement de l'obésité, ainsi que des données de surveillance permettant de mesurer et de suivre l'obésité et ses répercussions au Canada.

### Définition de l'obésité

L'Organisation mondiale de la santé définit l'obésité comme une accumulation excessive de tissus adipeux dans le corps, au point où elle peut mettre la santé en danger.

### Mesure de l'obésité

L'indice de masse corporelle (IMC) est un paramètre généralement accepté utilisé pour établir une distinction entre les adultes obèses et non obèses âgés de 20 à 60 ans et qui produit ainsi de l'information sur le risque subséquent de maladie cardiovasculaire.

© 2004 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : [permissions@cma.ca](mailto:permissions@cma.ca). Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse [www.amc.ca](http://www.amc.ca))

On calcule l'IMC en divisant le poids (en kilogrammes) par la taille (en mètres) au carré.

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kilogrammes)}}{\text{taille (en mètres)} * \text{taille (en mètres)}}$$

Un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> ou plus indique une obésité tandis qu'un IMC de l'ordre de 25 à 29,9 kg/m<sup>2</sup> est un signe d'excédent de poids.

Le tour de taille (TT) constitue un prédicteur indépendant des risques pour la santé en sus de l'IMC. On établit un lien entre une augmentation du tour de taille (abdominal) et un risque accru de maladie cardiovasculaire, de dyslipidémie, de diabète de type II et d'hypertension. Lorsque le tour de taille dépasse 102 cm chez les hommes et 88 cm chez les femmes, le risque de maladies liées à l'état général de santé s'accroît.

### **Populations à risque accru**

Les personnes obèses qui ont le diabète, de l'hypertension ou des dyslipidémies, ou qui sont inactives physiquement, sont plus exposées aux maladies cardiovasculaires.

On établit un lien entre un IMC de 25 à 29,9 kg/m<sup>2</sup> (excédent de poids) et un risque accru de maladie cardiovasculaire, de diabète de type II, d'hypertension et de dyslipidémie.

Le gain de poids chez le jeune adulte peut constituer un des déterminants les plus importants de l'apparition future de facteurs de risque cardiovasculaires et de maladies cardiovasculaires. Les adultes qui prennent du poids sont plus exposés aux coronaropathies que ceux dont le poids est stable.

L'augmentation de poids chez l'adulte peut contribuer à l'apparition future d'ischémies cardiaques sans regard au poids initial (obésité ou non).

Les Canadiens de descendance autochtone, chinoise et sud-asiatique (Inde, Pakistan, Bangladesh et Sri Lanka) présentent des taux plus élevés de maladies chroniques reliées à l'obésité (p. ex., diabète, hypertension et maladie cardiovasculaire).

Les personnes dont la situation socioéconomique est moins bonne présentent des taux plus élevés d'obésité que celles qui sont plus à l'aise financièrement.

### **Promotion du poids santé**

En avril 2002, le Groupe de travail sur les stratégies de santé publique pour la prévention de l'obésité (SSPPO) du Groupe de travail international sur l'obésité (GTIO) a déterminé qu'une stratégie intégrée de prévention de l'obésité devrait :

- porter à la fois sur les habitudes alimentaires et les tendances de l'activité physique de la population;
- porter à la fois sur les facteurs individuels et sociétaux;
- porter à la fois sur les causes immédiates et lointaines;
- comporter de multiples points de convergence et niveaux d'intervention (c.-à-d. niveaux national, régional, communautaire et individuel);
- inclure à la fois des politiques et des programmes;
- établir des liens entre des secteurs qui pourraient autrement être considérés comme indépendants

## Recherche nécessaire

Il faut effectuer des recherches pour :

- élaborer une définition normalisée de l'obésité chez les enfants et une façon normalisée de la mesurer;
- établir des mesures spécifiques aux populations plus âgées, aux divers groupes ethniques et aux sexes;
- définir et mettre au point des méthodes efficaces de prévention primaire pour les personnes, les familles et les communautés afin de réduire la prévalence de l'obésité à tous les stades de la vie;
- faire mieux connaître et comprendre les effets de l'obésité et des habitudes de vie saines sur la santé;
- mettre au point des méthodes efficaces de prévention primaire et des stratégies thérapeutiques, secondaires et tertiaires;
- déterminer et suivre les taux d'obésité et d'excédent de poids au Canada;
- évaluer l'efficacité des mesures de prévention et de traitement de l'obésité;
- déterminer et mettre en œuvre les stratégies de prévention primaire les plus efficaces dans le cas de groupes ethniques;
- élaborer et mettre en œuvre une politique efficace de santé publique portant sur la prévention, le traitement et la prise en charge de l'obésité.

La surveillance des Canadiens obèses et qui ont un excédent de poids s'impose en outre pour évaluer l'efficacité des mesures de prévention et de traitement. L'intervention combinée et les ressources des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des secteurs sans but lucratif et privé sont les seuls moyens d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie intégrée afin d'enrayer la tendance croissante à l'obésité au Canada.