

SYNTHÈSE

Il est incontesté à travers le monde que l'obésité demeure un problème de santé publique sérieux, qui continue de s'aggraver. En outre, nombre d'études traitent du fait que les comorbidités liées à l'obésité comme l'hypertension, les maladies coronariennes, le diabète de type 2 et la dépression représentent, pour notre société, les principales charges médicales et financières découlant de l'obésité et du surpoids. La présente étude a donc pour objectifs a) d'estimer les coûts liés à l'obésité chez l'adulte en Suisse en se fondant sur les données relatives à la prévalence tirées de la cinquième Enquête suisse sur la santé menée en 2012, b) de les comparer aux données sur les dépenses de santé évaluées d'après les Enquêtes suisses sur la santé réalisées en 2002 et 2007 et, c) de déterminer, sur le plan statistique, les interactions de l'obésité et des principales comorbidités liées à celle-ci avec d'éventuels facteurs de risque et ce, au moyen de modèles de régression linéaires multiples et logistiques.

Epidémiologie

Le présent rapport fournit des informations-clés sur le surpoids et l'obésité parmi la population adulte (à partir de 15 ans) en Suisse en s'appuyant sur des données provenant des cinq enquêtes transversales nationales menées à ce jour.

L'évolution du surpoids (IMC ≥ 25) entre 1992 et 2012 indique clairement que la part de la population souffrant de surcharge pondérale et d'obésité a considérablement augmenté durant les 20 dernières années, passant de 30,3 % à 41,2 %. Cette hausse est due à la forte augmentation (de 24,9 % à 30,9 %) de la proportion de personnes en surpoids (IMC de 25 à 29,9) et à l'augmentation concomitante (de 5,4 % à 10,3 %) de la population obèse (IMC supérieur ou égal à 30). En 2012, la Suisse comptait bien plus d'hommes en surpoids (1,7 million) que de femmes (1,1 million). S'agissant du segment d'adultes suisses obèses (IMC ≥ 30), l'écart entre les femmes et les hommes s'est réduit (près de 327 000 femmes obèses contre 376 000 hommes obèses environ).

Problèmes de santé associés à la surcharge pondérale et à l'obésité

Dans notre premier rapport de 2004 sur le fardeau économique découlant de la surcharge pondérale et de l'obésité en Suisse, nous avons identifié 26 maladies comme des comorbidités liées au surpoids et à l'obésité. Dans l'étude réalisée en 2009, leur nombre a légèrement augmenté, passant à 32 maladies, ce qui indique qu'un plus grand nombre d'informations ont été rassemblées cette année-là sur le lien entre l'obésité et d'autres maladies. Dans la présente étude, leur nombre a été réduit à 31 étant donné qu'il a été démontré entre-temps que les maladies rénales n'avaient aucun lien avec un IMC élevé.

En 2004, nous avons pu déterminer les coûts de 18 maladies considérées comme des comorbidités clairement associées à l'obésité. Dans l'étude menée en 2009, nous

avons examiné un nombre restreint de comorbidités, 12 en tout, en tant que maladies ayant un impact sur les coûts en Suisse. Dans l'évaluation de 2014, ce nombre a été réduit à 11 (exclusion des maladies rénales, voir ci-dessus).

Fardeau économique découlant de la surcharge pondérale et de l'obésité en 2012

Dans notre première étude, les coûts de trois comorbidités liées à l'obésité seulement avaient été estimés d'après des données actuelles sur les coûts en Suisse. L'évaluation économique de 2009 s'est fondée sur sept estimations de coûts en Suisse, trois d'entre elles (diabète de type 2, maladie coronarienne et asthme) appartenant aux quatre principales maladies en termes de coûts. Dans la présente étude, les coûts de sept des onze comorbidités déterminantes ont été évalués à partir des données sur les coûts en Suisse ; trois d'entre elles – dépression, diabète sucré de type 2 et maladie coronarienne – font partie des quatre maladies occasionnant le plus de coûts.

D'un montant de 3830 millions de francs en 2007, les coûts de santé directement liés au surpoids et à l'obésité représentaient environ 7,3 % du total des dépenses de santé en Suisse, qui s'élevaient à 52,7 milliards de francs en 2006 (Office fédéral de la statistique OFS, 2007). En 2012, ils s'élevaient à 4658 millions de francs, soit 7,2 % du total des dépenses de santé en Suisse, qui étaient de 64,6 milliards de francs en 2011 (OFS, 2013). Ils demeurent presque inchangés par rapport à notre précédente évaluation.

Du point de vue de la société, les coûts totaux estimés du surpoids, de l'obésité et des maladies associées (comorbidités) ont exactement triplé ces dix dernières années, passant de 2648 millions de francs en 2002 (base 2001) à 7990 millions de francs en 2012 (base 2011). L'obésité et le surpoids y contribuent approximativement à part égale.

Les coûts exclusivement liés à l'obésité (coûts de comorbidité directs uniquement), d'un montant de 2204 millions de francs, représentent environ 0,38 % du produit intérieur brut (PIB), qui s'élevait à 585,1 milliards de francs en 2011 (OFS, 2013). Ce pourcentage est pratiquement identique à celui enregistré en 2006 : les coûts exclusivement liés à l'obésité (coûts de comorbidité directs uniquement), d'un montant de 1866 millions de francs, représentaient 0,37 % du PIB, qui s'élevait à 508 milliards de francs en 2006. Selon une étude parue en 2008 sur les coûts sanitaires et économiques de l'obésité en Europe, les coûts liés à l'obésité sont estimés entre 0,09 et 0,61 % du revenu intérieur brut annuel dans les pays européens occidentaux. Ainsi, les résultats de la Suisse sont comparables aux estimations provenant d'autres pays européens.

Evaluation statistique

Le modèle de régression linéaire généralisé utilisé auprès de la population suisse ayant participé à la cinquième Enquête sur la santé réalisée en 2012 a permis de confirmer que six des onze comorbidités associées à l'obésité sont, sur le plan

statistique, liées dans une très large mesure au poids corporel. Cinq d'entre elles, à savoir l'asthme, le diabète de type 2, l'arthrose, l'hypertension et la dépression, représentent les comorbidités chroniques occasionnant le plus de coûts (elles couvrent 80 % de tous les coûts de comorbidité directs). De plus, elles sont associées dans une très large mesure à un poids corporel élevé. S'agissant des attaques – à l'issue souvent fatale –, une corrélation négative avec le poids corporel a été mise en évidence, indiquant que les chances d'y survivre se réduisaient lorsque le poids corporel/l'IMC augmentait.

L'interaction entre les douleurs physiques – constituant des symptômes de stress généraux – et le poids corporel a été évaluée au moyen du même type de modèle. Les résultats ont mis en lumière le fait que, d'un point de vue statistique, les maux de dos/douleurs lombaires étaient, de manière significative, associés à une prise de poids.

Un modèle de régression logistique a été utilisé pour déterminer l'influence de différents facteurs sur l'apparition du diabète de type 2. L'IMC était lié, de manière saisissante, au développement de cette maladie dans tout le segment de la population suisse interrogée. Par ailleurs, le suivi d'un régime pour raisons médicales s'est avéré déterminant dans l'apparition du diabète de type 2. S'agissant de l'activité physique, elle a un effet modérément négatif sur cette maladie. Quant à la consommation de poisson en quantités modérées à importantes, elle n'a aucun lien avec l'apparition du diabète dans le segment de la population féminine.

S'agissant de la dépression, l'IMC a été associé, dans une très large mesure, à son développement dans tout le segment de la population suisse sondée. En d'autres termes, lorsque le poids corporel augmente, le risque de souffrir d'une dépression s'accroît clairement. De plus, le suivi d'un régime pour raisons médicales s'est avéré déterminant dans l'apparition de la dépression. Cet effet a perduré nettement après l'exclusion de tous les patients diabétiques de la population interrogée.

Comme le modèle de régression linéaire multiple l'a mis en évidence, l'IMC était, de manière saisissante, lié à l'apparition de l'hypertension dans l'ensemble du segment de la population suisse interrogée. En d'autres termes, lorsque le poids corporel augmente, le risque de souffrir d'hypertension s'accroît considérablement. Par ailleurs, le suivi d'un régime pour raisons médicales s'est avéré déterminant dans l'apparition de l'hypertension.