

## Gestion de l'obésité : un engagement collectif



**Au Canada, le problème de l'obésité et de l'embonpoint augmente et pose d'importants enjeux pour la santé des personnes concernées, mais également pour la santé financière des organisations, qui peuvent jouer un rôle crucial à cet égard.**

# Sommaire

<b>De quoi parle-t-on exactement?</b>	page 4
<b>Retombées sur la santé</b>	page 4
<b>Les coûts individuels</b>	page 5
<b>L'enjeu financier pour les organisations</b>	page 5
<b>Un fardeau pour les régimes</b>	page 6
<b>L'environnement de travail comme solution</b>	page 7
<b>Les clés d'un programme de gestion du poids</b>	page 8
<b>Des résultats probants</b>	page 8
<b>Références</b>	page 9

Le problème est réel et prend de plus en plus d'importance dans la population canadienne. En 2022, 8,7 millions d'adultes déclaraient souffrir d'obésité. À ces personnes s'en ajoutaient quelque 10 millions se disant en situation d'embonpoint<sup>1</sup>.

**Ce sont donc 18,7 millions d'adultes – trois sur cinq – qui disaient vivre avec un excès de poids pouvant avoir une incidence négative sur leur santé.**

L'obésité augmente depuis plusieurs décennies au pays, ayant même doublé depuis les années 1970. À l'échelle mondiale, la prévalence de cette condition a triplé depuis les années 1950, et les estimations établissent que près de 2 milliards de personnes en souffriront en 2030<sup>2</sup>.

## De quoi parle-t-on exactement?

L'obésité est une maladie chronique complexe, selon l'Association médicale canadienne<sup>3</sup>. Elle se caractérise par une accumulation anormale ou excessive de graisses corporelles nuisibles à la santé. S'y attaquer peut générer des bénéfices tangibles pour la santé, mais également sur le plan économique pour les organisations.

Il y a plusieurs façons de mesurer un excès de masse grasseuse, dont la plus répandue est l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est calculé en divisant le poids par le carré de la taille, selon l'équation suivante<sup>4</sup>:

$$\text{IMC} = \text{poids(kg)}/\text{taille(m)}^2$$

### Risque pour la santé selon l'indice de masse corporelle (MC)

Classification	Catégorie de l'IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Risque de problèmes
Poids normal	18,5 - 24,9	Moindre
Excès de poids	25,0 - 29,9	Accru
Obésité, classe I	30,0 - 34,9	Élevé
Obésité, classe II	35,0 - 39,9	Très élevé
Obésité, classe III	>= 40,0	Extrêmement élevé

Cependant, bien qu'il soit très utilisé comme indicateur de la prévalence du risque qu'une ou plusieurs conditions associées au surpoids se développent, l'IMC ne donne pas un portrait complet de la situation et ne s'applique pas à toute la population.

Pour être pertinent, l'IMC doit être évalué à la lumière d'autres indicateurs. C'est pourquoi les spécialistes tiennent également compte du tour de taille, notamment, pour préciser les risques causés par l'excès de poids.

D'autres indicateurs permettent d'indiquer avec plus de précisions les risques associés à la prise de poids : tests sanguins, présence de symptômes persistants, mode de vie et habitudes alimentaires, etc.

## OBÉSITÉ : CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

### Porte d'entrée de nombres autres maladies

Métabolique	Mécanique	Mentale
Diabète de type 2	Apnée du sommeil	Dépression
Maladies cardiovasculaires	Arthrose du genou	Anxiété
Cancer	Douleurs chroniques au dos	



**Diminution de l'espérance de vie**



**Enjeu de santé publique**



**Épidémie mondiale**

## Retombées sur la santé

Environ 6,8 % des décès au Canada sont attribuables à l'obésité<sup>5</sup>. Les problèmes de poids et d'obésité génèrent donc des enjeux importants pour la santé des gens.

La condition est en effet associée à plusieurs dizaines de complications, et plus l'excès de poids est grand, plus le risque de mortalité et que des conditions nuisibles se développent est important.

De plus, les personnes obèses subissent plusieurs autres effets sur leur santé mentale et leur santé financière, en plus d'en ressentir les conséquences dans leur environnement social.

## Les coûts individuels

Au Canada, l'obésité génère pour chaque personne des coûts globaux en invalidité (à court et à long termes) et en mortalité prématurée de 1 943 \$ par année<sup>6</sup>. Aux États-Unis, les personnes obèses génèrent des coûts de santé annuels de 2 505 \$ US de plus par rapport aux gens dont le poids est considéré comme normal<sup>7</sup>.

L'obésité pose aussi d'importants défis pour les finances personnelles :

- Pertes de revenu
- Problèmes de santé connexes
- Coûts des médicaments
- Adaptation des équipements
- Etc.

Les personnes obèses sont plus susceptibles d'avoir recours à des services de santé dans une proportion de 94 %<sup>8</sup>. Et leurs coûts annuels en soins de santé sont supérieurs à ceux engendrés par une personne ayant un poids normal, dans une proportion allant de 14,7 % à 54 %, selon le sexe de la personne et son pays de résidence<sup>9</sup>.

L'obésité est un facteur de risque important pour les maladies cardiovasculaires<sup>10</sup>, mais également pour d'autres problèmes de santé. Sans compter que la condition peut également avoir des répercussions importantes sur la santé mentale et la santé financière des gens<sup>11</sup>.

## L'enjeu financier pour les organisations

Il n'est donc pas étonnant que les organisations, soucieuses du bien-être de leur personnel, souhaitent lui offrir les ressources et le soutien nécessaires.

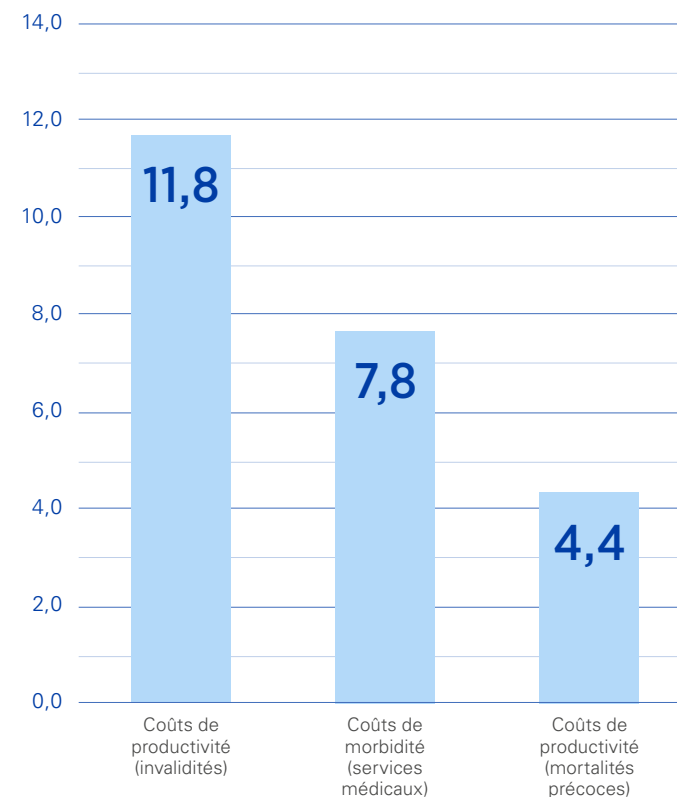
Avant la pandémie de COVID-19, au Canada, le coût total de la perte de productivité attribuable à l'invalidité causée par des problèmes d'obésité se chiffrait à 11,8 milliards \$<sup>12</sup>. Ces coûts tiennent compte de la prévalence de l'absentéisme et du présentéisme associée à l'obésité. À ceux-ci s'ajoutent 7,8 milliards \$ attribuables aux coûts directs et indirects engendrés par les différentes maladies chroniques liées à l'obésité.

Par exemple, une personne souffrant de diabète de type 2 peut entraîner jusqu'à 1 500 \$ par an en perte de productivité et en absentéisme<sup>13</sup>.

L'obésité peut également avoir des conséquences significatives sur la santé financière d'une organisation. Les personnes dont l'IMC signale un excès de poids allant de l'embonpoint à l'obésité affichent des taux d'absentéisme considérablement plus élevés que celles ayant un IMC normal.

Selon la catégorie d'emploi et l'ampleur de l'excès de masse grasseuse, les taux d'absentéisme des personnes obèses peuvent être plus importants, allant de 17 % chez les cols blancs à 37 % chez les cols bleus. Et des coûts indirects importants au chapitre de la productivité au travail s'ajoutent : aux États-Unis par exemple, certaines études calculent que les organisations doivent assumer de 7 000 \$ à 9 000 \$ US de coûts supplémentaires pour les obèses par rapport aux gens ayant un poids moindre<sup>14</sup>.

Coût annuel total de l'obésité au Canada, 2019  
Ventilé par type de coûts, en milliards \$



Source: Society of Actuaries Research Institute: Obesity Trends and the Impact on Morbidity and Mortality Costs, 2021

**De façon générale, les personnes présentant des facteurs de risque tels le diabète, l'hyperlipidémie ou l'hypertension font état d'une baisse de productivité et de dépenses médicales nettement plus importantes que les personnes de poids normal présentant les mêmes facteurs de risque<sup>15</sup>.**

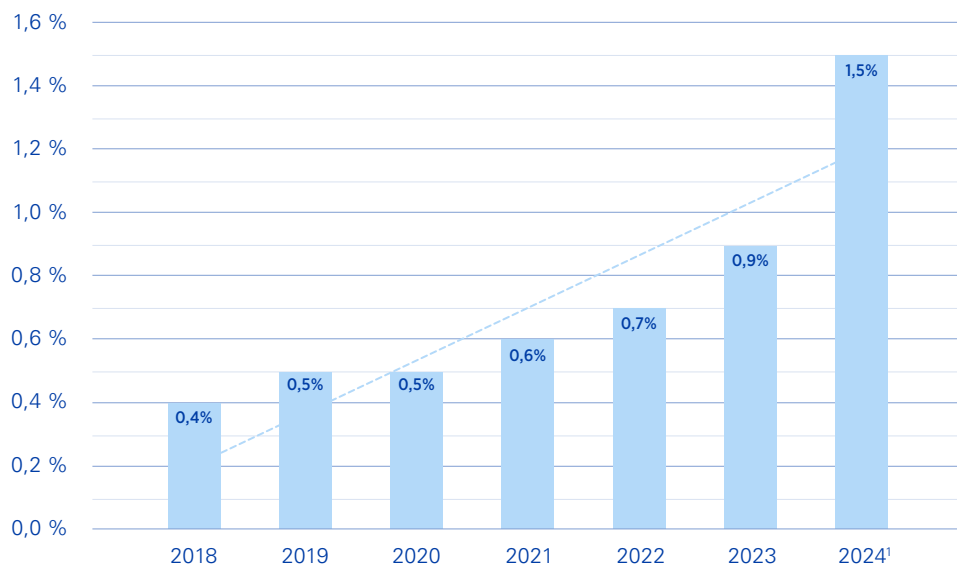
## Un fardeau pour les régimes

De 2019 à 2023<sup>16</sup>, le nombre total de prescriptions de médicaments utilisés dans la gestion de l'obésité a augmenté de 82 % par an au Canada : le nombre de prescriptions annuelles est ainsi passé de 250 000 en 2019 à 2,7 millions en 2023, une croissance qui serait notamment attribuable à la plus grande disponibilité des médicaments.

Cette croissance se répercute également dans les coûts pharmaceutiques, alors les médicaments utilisés pour la perte de poids représentent une part croissante dans les régimes privés d'assurance médicaments. De 2018 à 2024, la proportion des coûts défrayés par les régimes privés pour ces médicaments a enregistré un taux de croissance annuelle composée de 24,8 %, selon la Base de données sur les régimes d'assurance médicaments privés de IQVIA™. Cela représente une augmentation de 275 %.

Pour les administrateurs de régimes, l'obésité pose ainsi un risque financier important pris en compte dans la tarification des régimes<sup>17</sup>. Le risque – et les primes – augmentent proportionnellement au degré d'obésité, reflétant la diminution de l'espérance de vie et le risque d'augmentation des maladies des personnes assurées.

**La part des coûts des médicaments pour la perte de poids dans le bilan des régimes privés**



<sup>1</sup> Au 30 septembre 2024

Source: Base de données sur les régimes d'assurance médicaments privés de IQVIA™

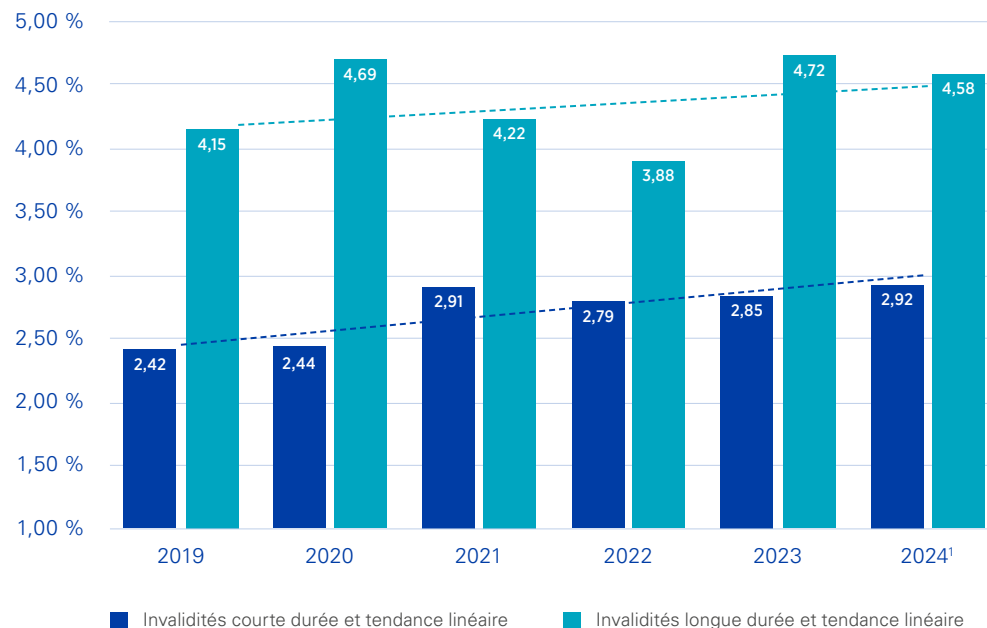
Sans compter que les réclamations d'invalidité sont susceptibles de croître dans les régimes dont les participants et participantes sont aux prises avec ces enjeux.

Comme l'illustre notre portefeuille de dossiers d'invalidité, entre 25 et 45 personnes sur mille couvertes par un régime d'assurance collective ont fait une demande d'invalidité pour traiter des conditions généralement liées à l'obésité : accident cérébrovasculaire, maladie aorto-coronarienne, diabète, hypertension, etc.

Les demandes d'invalidité courte durée (ICD) pour traiter des conditions généralement liées à l'obésité constituent environ 3 % de toutes les demandes d'invalidité pour une année donnée. Celles-ci ont augmenté de 20,3 % de 2019 à 2024, avec un taux de croissance annuel composé de 3,8 %.

Quant aux demandes d'invalidité longue durée (ILD), elles s'établissent à environ 4,5 % de toutes les demandes. Elles ont augmenté de 10,3 % pour la même période, au rythme de 2 % par année.

**Dossiers d'invalidité pour des conditions liées à l'obésité iA Groupe financier, 2019-2024<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Au 31 octobre 2024

Proportion des dossiers d'invalidité pour des conditions généralement liées à l'obésité (diabète, hypertension, tumeurs malignes des organes du système digestif, artériosclérose, etc.) relative à l'ensemble des demandes d'invalidité chez iA Groupe financier.

Source : iA Groupe financier, 2024

## L'environnement de travail comme solution

Offrir l'accès à des ressources et à des services de gestion du poids peut aider les gens à gérer leur poids plus efficacement, en plus de leur permettre de continuer à contribuer à l'organisation.

L'obésité est un problème complexe, et plusieurs facteurs y contribuent, dont la génétique, les habitudes alimentaires, l'environnement, l'activité physique, les médicaments, le sommeil et le stress<sup>18, 19</sup>. Pour soutenir les personnes obèses en milieu de travail, les employeurs peuvent offrir une couverture d'assurance qui répond à l'ensemble de ces facteurs.

Cependant, l'enjeu ne se règle pas simplement en contrôlant l'alimentation, en prenant de la médication ou en faisant de l'activité physique. Par exemple, les personnes obèses souffrent de préjugés et de stigmatisation, lesquels dressent des obstacles lorsqu'elles sont en quête de soins.

Pour qu'un programme d'avantages sociaux puisse soutenir la gestion de la condition auprès du personnel, les administrateurs doivent bien cerner les facteurs déterminants de cette condition et sélectionner les outils, les programmes et les produits appropriés. En effet, la gestion de l'obésité doit viser l'amélioration de la santé globale plutôt que seulement la perte de poids<sup>20</sup>.



# L'obésité est une condition complexe et chronique influencée par de multiples facteurs.

### Biologique

Le cerveau contrôle le comportement alimentaire et l'appétit.

### Génétique

Environ 40 à 70 % du poids est lié à l'héritage génétique.

### Psychologique

Le stress et la détresse psychologique affectent l'appétit.

### Médication

Plusieurs types de médicaments entraînent un gain de poids à long terme.

### Environnemental

De mauvaises habitudes alimentaires et un mode de vie sédentaire augmentent les risques.

### Social

Les inégalités socio-économiques et d'accès au système de santé ont une incidence sur la prise de poids.

## Les clés d'un programme de gestion du poids

Endiguer les problèmes liés à l'obésité n'est pas simple, notamment parce que l'accès aux traitements est difficile et que les ressources qui s'y consacrent sont limitées : médicaments, programmes de gestion du poids, soutien thérapeutique, etc.<sup>21</sup>

Il serait donc souhaitable que les personnes obèses puissent avoir accès à des outils et services en continu dans le cadre de leur régime. Des programmes et du soutien de spécialistes en nutrition, en ergothérapie, en activité physique, et d'autres services comme la thérapie

cognitivo-comportementale ou la pharmacothérapie, voire la chirurgie bariatrique, peuvent parfois constituer une solution à cet enjeu complexe.

Les administrateurs de régimes collectifs qui choisissent d'offrir ces produits et services en ne se limitant pas seulement aux coûts directs et immédiats, telles les dépenses en médicaments, peuvent réduire les coûts à long terme pour l'organisation en diminuant les demandes d'invalidité et l'absentéisme, et en augmentant l'engagement du personnel envers leur organisation.

Une telle approche intégrée est d'autant plus importante que le fait d'intervenir sur une seule variable, en adoptant par exemple une approche centrée seulement sur la pharmacothérapie, risque de ne pas générer de résultats durables<sup>22</sup>.

L'Association médicale canadienne, entre autres organisations de spécialistes, propose<sup>23</sup> qu'un programme intégré de gestion de poids contienne idéalement les éléments suivants :

## Des résultats probants

Si le parcours de la gestion du poids peut sembler parsemé d'embûches, les gains peuvent être importants tant pour les employés et employées que pour les entreprises.

La perte de poids entraîne une amélioration des conditions associées au surpoids. Par exemple, il suffit d'une modeste perte pour empêcher l'évolution vers le diabète de type 2. Et même si elle est modeste, la perte de poids génère des bienfaits. Ainsi, une baisse modérée de la masse grasseuse (5 à 10 %) est associée à une réduction des coûts des soins de santé<sup>24</sup>.

En outre, une perte de poids de l'ordre de 5 à 10 % est également associée à une amélioration de la pression artérielle et du cholestérol HDL, tandis que pour les adultes obèses, la perte de poids peut mener à une réduction d'environ 15 % de la mortalité globale<sup>25</sup>.

Quant à la santé globale des gens, de petites pertes de poids provoquent des améliorations notables pour plusieurs facteurs qui peuvent miner la santé cardiovasculaire, comme les taux glycémiques et de triglycérides. Avec des pertes de poids plus importantes, l'amélioration est encore plus significative.

Ces gains sont possibles lorsque la gestion du poids vise l'amélioration de la santé globale, et non seulement un pourcentage de perte de poids.

### Éléments d'un programme de gestion du poids dans les organisations

Intervention	Soutien de l'administrateur de régime
<p><b>Thérapie nutritionnelle</b> Des services-conseils personnalisés avec des spécialistes qui mettent l'accent sur les choix alimentaires.</p>	Couverture des services de nutritionnistes, diététistes, etc.
<p><b>Activité physique</b> L'activité physique aide à la prise en charge de l'obésité et améliore la santé cardiovasculaire et le bien-être mental.</p>	Couverture des services-conseils en conditionnement physique, tels les kinésiologues, compte mieux-être, etc.
<p><b>Soutien psychothérapeutique</b> Des approches cognitivo-comportementales pour favoriser les changements d'habitudes.</p>	Couverture des programmes et des services en santé mentale (psychologue, psychothérapie, etc.); formation sur les biais cognitifs et la stigmatisation.
<p><b>Médication</b> Pour favoriser la perte de poids et le maintien d'un poids santé.</p>	Couverture des médicaments de gestion de l'obésité.
<p><b>Chirurgie bariatrique</b> Détermination du besoin entre la personne et les spécialistes.</p>	Politiques de soutien aux absences médicales et au retour au travail.

## Références

- <sup>1</sup> [Indice de masse corporelle, embonpoint ou obèse, autodéclaré corrigé, adulte, selon le groupe d'âge \(18 ans et plus\) | Statistique Canada](#)
- <sup>2</sup> [Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? | Current Obesity Reports](#)
- <sup>3</sup> [L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique | Journal de l'Association médicale canadienne](#)
- <sup>4</sup> [Le nomogramme de l'indice de masse corporelle \(IMC\) | Canada.ca](#)
- <sup>5</sup> [Percentage of deaths attributed to obesity in select countries worldwide in 2021: Statista](#)
- <sup>6</sup> [Obesity Trends and the Impact on Morbidity and Mortality Costs](#)
- <sup>7</sup> [New Weight Loss Drugs Expensive For Insurers to Cover, But May Help Address Costs of Obesity | Morningstar DBRS](#)
- <sup>8</sup> [Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales- Mise à jour 2016- Canadian Research Data Centre Network](#)
- <sup>9</sup> [Le fardeau économique de l'obésité et de l'embonpoint : revue de la littérature | INSPQ.QC.CA](#)
- <sup>10</sup> [Facteurs de risque | Institut de cardiologie de Montréal](#)
- <sup>11</sup> [Report Card on Access to Obesity Care- Obesity Canada](#)
- <sup>12</sup> [Society of Actuaries Research Institute: Obesity Trends and the Impact on Morbidity and Mortality Costs, 2021](#)
- <sup>13</sup> [Reducing the Risk of Type 2 Diabetes Through Workplace Programs- Diabetes Canada](#)
- <sup>14</sup> [Kudel I, Huang JC, Ganguly R. Impact of Obesity on Work Productivity in Different US Occupations: Analysis of the National Health and Wellness Survey 2014 to 2015. J Occup Environ Med. 2018 Jan;60\(1\):6-11.](#)
- <sup>15</sup> [Sanchez Bustillos A, Vargas KG 3rd, Gomero-Cuadra R. Work productivity among adults with varied Body Mass Index: Results from a Canadian population-based survey. J Epidemiol Glob Health. 2015 Jun;5\(2\):191-9.](#)
- <sup>16</sup> [Medication Treatments for Diabetes and Obesity in Canada | IQVIA](#)
- <sup>17</sup> [New Weight Loss Drugs Expensive For Insurers to Cover, But May Help Address Costs of Obesity | Morningstar DBRS](#)
- <sup>18</sup> [Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults—The Evidence Report | National Institutes of Health](#)
- <sup>19</sup> [Badman MK, Flier JS. The gut and energy balance: visceral allies in the obesity wars. Science. 2005 Mar 25;307\(5717\):1909-14](#)
- <sup>20</sup> [L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique | Journal de l'Association médicale canadienne.](#)
- <sup>21</sup> [Report Card on Access to Obesity Care- Obesity Canada](#)
- <sup>22</sup> [Real-World Analysis of Glucagon Like Peptide-1 \(GLP-1\) Agonist Obesity Treatment Year-Two Clinical and Cost Outcomes. 2024.](#)
- <sup>23</sup> [L'obésité chez l'adulte : ligne directrice de pratique clinique | Journal de l'Association médicale canadienne.](#)
- <sup>24</sup> [Ryan DH, Yockey SR. Weight Loss and Improvement in Comorbidity: Differences at 5%, 10%, 15%, and Over. Curr Obes Rep. 2017 Jun;6\(2\):187-194.](#)
- <sup>25</sup> [Kritchevsky SB, Beavers KM, Miller ME, Shea MK, Houston DK, Kitzman DW, Nicklas BJ. Intentional weight loss and all-cause mortality: a meta-analysis of randomized clinical trials. PLoS One. 2015 Mar 20;10\(3\):e0121993.](#)



## ON S'INVESTIT, POUR VOUS.

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

1 800 567-5670 | [ia.ca](http://ia.ca)

**On s'investit en soutenant le bien-être global, en évoluant avec vos besoins et en favorisant une expérience d'assurance et d'épargne collectives simple et humaine.**

### ***Perspectives* : notre espace de leadership éclairé**

Tendances, enjeux, points de vue, solutions diversifiées et novatrices : des contenus qui allient notre savoir faire à une perspective visionnaire pour mieux comprendre l'évolution de l'industrie et inspirer l'action.

[Voir tous les articles de nos spécialistes](#)

### **Des questions?**

N'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller ou conseillère, ou avec votre directeur ou directrice de compte de iA Groupe financier.