

EMBONPOINT, OBÉSITÉ ET SURPLUS DE POIDS PARMI LA POPULATION ADULTE LANAUDOISE

PORTRAIT DE LA SITUATION EN 2005

Louise Lemire,
Service de surveillance,
recherche et évaluation

Avec la collaboration de
Dominique Corbeil
et de Monique Ducharme,
Service prévention
promotion

Décembre 2009

« Bien que de nombreux facteurs, dont les gènes, expliquent l'obésité chez un individu, il est clair que la génétique n'explique pas l'augmentation fulgurante de l'obésité à l'échelle des populations depuis deux décennies (...). Cette vision converge avec celle des analystes internationaux pour qui « l'épidémie » est attribuable à plusieurs facteurs environnementaux qui exacerbent soit l'un soit l'autre des éléments impliqués dans la régulation du poids (...). Manifestement, les comportements liés à l'alimentation et à l'activité physique, ainsi que les attitudes que les gens entretiennent à l'égard de leur corps ne sont pas vraiment le fruit du libre choix des personnes, mais plutôt une réponse à des environnements où s'entremêlent de puissantes forces économique, culturelle et politique ».

(Mongeau et autres, 2005, p. 17)

La transformation radicale du mode de vie, l'accélération du rythme des activités de la vie quotidienne, de même que les changements importants dans les habitudes alimentaires au cours des trois dernières décennies ont eu comme répercussion d'accroître considérablement la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité au sein de la population québécoise. Ces tendances ont aussi été remarquées dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dont plus particulièrement ceux de l'Amérique du Nord. Par exemple, aux États-Unis, le taux d'obésité est passé de 15 % en 1980 à 34 % en 2006, alors que celui de la population canadienne s'est accru de 50 %, passant de 12 % en 1994 à 18 % en 2005 (OCDE, 2009).

Même si la proportion de Québécois obèses demeure en deçà de la moyenne canadienne, la tendance reste néanmoins inquiétante. Le pourcentage d'adultes québécois souffrant d'obésité a presque doublé en vingt ans, grimant de 8 % en 1987 à 14 %

en 2005. De plus, l'embonpoint qui touchait un peu plus du quart de la population adulte en 1987, en affecte autour du tiers en 2005. C'est ainsi que les personnes déclarant un surplus de poids¹ comptent pour près de la moitié de la population adulte québécoise en 2005 (Mongeau et autres, 2005; Infocentre de santé publique du Québec, 2009).

Les autorités nationales et régionales de santé publique restent très préoccupées par cette hausse marquée de la prévalence du surplus de poids de la population en raison des risques importants pour la santé qui y sont associés. Les personnes présentant un excès de poids et, en particulier, celles souffrant d'obésité, sont davantage susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques comme l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète, certains cancers, notamment ceux du sein et du côlon, les maladies de la vésicule biliaire, l'arthrose et certains problèmes de santé mentale, dont la dépression (Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2006).

¹ Les termes « surplus de poids » et « surcharge pondérale » sont utilisés dans ce fascicule pour décrire les personnes présentant de l'embonpoint et celles considérées obèses. Les lecteurs peuvent se référer à l'encart de la page 2 pour connaître les définitions des catégories de poids selon l'indice de masse corporelle (IMC).

La mesure du poids corporel au sein de la population

L'indice de masse corporelle (IMC) constitue un indicateur permettant de qualifier le poids corporel d'un individu et se fonde sur les normes reconnues par la *Classification canadienne du poids chez les adultes* (Santé Canada, 2003). Cette dernière s'applique à tous les adultes âgés de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes ou qui allaitent (Infocentre de santé publique du Québec, 2009). L'IMC est également utilisé pour suivre l'évolution du poids à des fins de surveillance au sein d'une population. Il est calculé en mettant en rapport le poids de l'individu (en kilogrammes) avec le carré de sa taille (en mètres).

L'IMC départage les personnes selon les catégories de poids suivantes : poids insuffisant, poids normal et surplus de poids. La première catégorie prend en compte les individus dont l'IMC est inférieur à 18,5; la seconde, ceux dont l'IMC est égal ou supérieur à 18,5 et inférieur à 25,0; et la troisième considère les individus dont l'IMC est plus grand ou égal à 25,0. Cette dernière catégorie de « surplus de poids » peut être distinguée en deux sous-catégories, soient les individus affichant de l'embonpoint (IMC égal ou supérieur à 25,0 mais inférieur ou égal à 29,9) et ceux souffrant d'obésité (IMC égal ou supérieur à 30,0). La mesure de l'IMC présente toutefois des limites dans le cas de certains groupes au sein de la population. C'est le cas notamment des jeunes dont la croissance n'est pas achevée, des adultes très minces ou à forte musculature, des personnes de 65 ans et plus et de certains groupes ethniques (Infocentre de santé publique du Québec, 2009).

Les données présentées dans ce fascicule, provenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, font référence à un poids et à une taille autodéclarés par le répondant et non pas à des informations provenant de mesures anthropométriques directes d'un individu réalisées par un professionnel de la santé. Les études montrent que l'IMC autodéclaré par le répondant est sujet à une sous-estimation alors que les mesures directes restent beaucoup plus précises. Cependant, il n'est pas toujours possible d'utiliser des mesures directes compte tenu de la complexité et des coûts plus considérables associés à ce type de collecte de données (Mongeau et autres, 2005; Audet 2007; Lamontagne et Hamel, 2009).



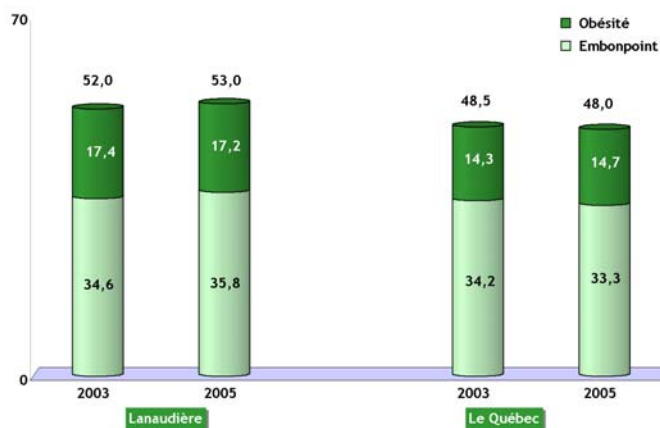
À cela, il faut ajouter l'ampleur du fardeau économique imposé au système de santé. Ce dernier est estimé, en 2001, à 4,3 milliards de dollars au Canada dont 1,4 au Québec seulement (Starky, 2005). Aux États-Unis, les dépenses médicales liées à l'obésité ont augmenté de manière colossale au cours de la dernière décennie, étant passées de 79 à 147 milliards de dollars. Ainsi, les troubles et les maladies reliés à l'obésité accaparent désormais 9 % de toutes les dépenses médicales comparativement à 7 % en 1998 (Finkelstein et autres, 2009). Ces sommes, déjà très importantes, pourraient s'accroître encore en raison de l'augmentation de la prévalence de l'obésité, reconnue comme une épidémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (ICIS, 2004).

Compte tenu de l'importance de ce facteur de risque dans l'étiologie des maladies chroniques, il s'avère essentiel de connaître la prévalence de la surcharge pondérale au sein de la population adulte lanauoise. Quelles sont les tendances observées dans Lanaudière depuis 2003 en matière d'excès de poids? Y a-t-il des groupes plus affectés par l'embonpoint et l'obésité parmi la population lanauoise adulte? Quelle est la part relative de la population adulte lanauoise qui sous-évalue son poids? Ce fascicule trace le portrait de la situation du surplus de poids surtout à partir des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de 2005 et, dans la mesure du possible, des comparaisons avec les résultats obtenus en 2003 seront présentées.

La prévalence du surplus de poids parmi les Lanaudois âgés de 20 ans et plus n'a pas augmenté depuis 2003

Dans Lanaudière comme au Québec, environ une personne sur deux présente un surplus de poids en 2005, soit tout près de 165 000 Lanaudoises et Lanaudois âgés de 20 ans et plus. La proportion d'individus affectés par ce problème n'a pas connu de hausse depuis 2003 pour ces mêmes territoires. Les pourcentages d'embonpoint et d'obésité n'ont pas varié non plus au cours de la même période (Figure 1).

Figure 1
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 20 ans et plus¹, Lanaudière et Le Québec, 2003 et 2005 (en %)



¹ La population de référence commune des cycles 2.1 (2003) et 3.1 (2005) de l'ESCC est celle regroupant les personnes âgées de 20 ans et plus.
Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 17 juin 2009.

Notre société fait face à un paradoxe

Le phénomène de l'obésité a pris beaucoup d'importance un peu partout à travers le monde et ne cesse d'inquiéter. La prévalence de l'obésité augmente, alors qu'on n'a jamais autant essayé d'être mince! Paradoxalement, près des trois quarts des femmes souhaitent maigrir, même si une sur deux a un poids normal et qu'une sur cinq affiche un poids considéré insuffisant (Paquette, 2008). On entend aussi qu'environ la moitié des Québécoises pensent à leur poids régulièrement et que près des deux cinquièmes disent ressentir de l'anxiété en songeant à leur poids (Paquette, 2008). Fait encore plus préoccupant, une fillette de 9 ans sur trois a déjà tenté de perdre du poids (Aubin et autres, 2002).

Beaucoup de personnes, principalement des femmes, n'ayant pas nécessairement de poids à perdre cherchent à maigrir pour correspondre aux canons de la beauté (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004). Le cinéma, la mode, l'industrie de la beauté et de la forme physique valorisent les corps féminins et masculins peu représentatifs de la majorité des gens, façonnés par des technologies sophistiquées (trucages photo, retouches) ou encore par des régimes de vie dangereux. Seulement 5 % de la population présente naturellement le format corporel véhiculé par ces images.

Cette situation est inquiétante, car la population, préoccupée de façon excessive par son poids, peut développer des comportements malsains (régimes sévères et à répétition, produits amaigrissants, sauts de repas, exercice physique à l'excès) pour le contrôler (Brunet et autres, 2007). Diverses conséquences nuisibles (physiques, comportementales et psychologiques) sont associées aux régimes. Ces répercussions dépendent, entre autres choses, de la durée, de la nature, de la méthode et de l'ampleur de la restriction (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004).

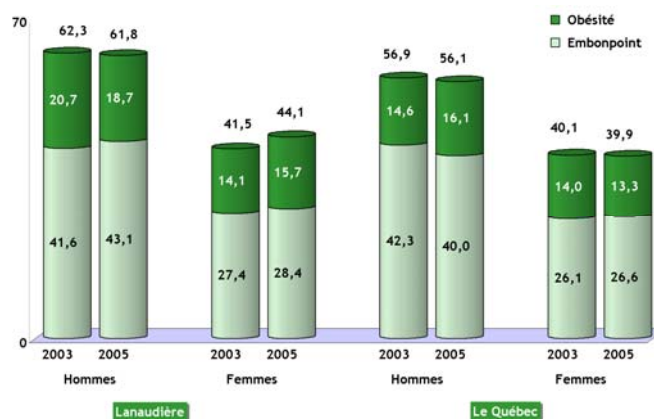
Beaucoup plus d'hommes que de femmes sont affectés par l'embonpoint

En 2005, tout comme lors de l'enquête de 2003, les Lanaudois âgés de 20 ans et plus se démarquent des Lanaudoises en demeurant, en proportion, significativement plus nombreux à afficher un surplus de poids². Cette situation est occasionnée par une prévalence nettement plus élevée de l'embonpoint au sein de la population masculine, soit environ deux hommes sur cinq comparativement à environ une femme sur quatre. D'un autre côté, les Québécois se démarquent des Québécoises en obtenant un pourcentage d'obésité significativement supérieur. Les résultats lanadois suivent une tendance similaire sans qu'il soit toutefois possible de confirmer un écart significatif entre les pourcentages d'obésité des Lanaudois (19 %) et des Lanaudoises (16 %).

L'évolution des données entre 2003 et 2005 montre aussi qu'il n'y pas eu de hausse marquée de la prévalence du surplus de poids parmi les hommes, ni parmi les femmes. Ce constat se vérifie également pour les pourcentages d'embonpoint et d'obésité (Figure 2).

Figure 2

Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 20 ans et plus selon le sexe¹, Lanaudière et le Québec, 2003 et 2005 (en %)



¹ La population de référence commune des cycles 2.1 (2003) et 3.1 (2005) de l'ESCC est celle regroupant les personnes âgées de 20 ans et plus.
Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 17 juin 2009.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Les données sur le surplus de poids présentées dans ce fascicule proviennent des cycles 2.1 et 3.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) réalisés en 2003 et en 2005 par Statistique Canada. Cette enquête vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé de la population canadienne et de ses déterminants ainsi que sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux.

Elle a été menée à la grandeur du Canada auprès des Canadiens âgés de 12 ans et plus vivant dans les ménages privés. Les résultats de quatre cycles de l'ESCC, réalisés en 2000-2001, en 2003, en 2005 et en 2007-2008³, sont actuellement disponibles. Dans ce fascicule, les données sur le surplus de poids, qui font référence à des poids autodéclarés par le répondant, sont comparables seulement pour les cycles 2.1 et 3.1, menés en 2003 et en 2005. (Plante et autres, 2009).

Dans Lanaudière, un échantillon de 1 447 personnes ont participé à l'enquête de 2005. L'ESCC est menée à l'aide d'entrevues téléphoniques et d'interviews en face à face. Malheureusement, cette enquête ne fournit pas de données concernant la population des territoires des réseaux locaux de services (RLS) ou des municipalités régionales de comté (MRC) (Plante et autres, 2009).

² Pour l'ensemble du document, le fait d'établir une différence significative entre deux pourcentages indique que l'écart a été confirmé statistiquement avec un niveau de confiance à 95 %.

³ Lors de l'analyse des résultats, les données du cycle 2007-2008 n'étaient pas encore disponibles.

Les deux tiers des Lanaudois âgés de 45-64 ans affichent un surplus de poids

En 2005 dans Lanaudière, la prévalence de l'excès de poids augmente significativement avec l'avancée en âge, et ce, jusqu'à 65 ans. Ainsi, le pourcentage triple entre 18-24 ans et 45-64 ans. En 2005, cette dernière proportion (64 %) surpasse d'ailleurs très nettement celle des Québécois du même groupe d'âge (55 %) alors que ce n'était pas le cas en 2003. Cette différence semble être attribuable au pourcentage beaucoup plus élevé d'obésité, celui-ci frôlant le quart (Tableau 1).

À l'échelle québécoise, le pourcentage d'obésité s'accroît significativement d'une tranche d'âge à l'autre. Les données lanauoises, bien qu'elles suivent une tendance similaire, illustrent une hausse marquée seulement entre 25-44 ans et 45-64 ans. De son côté, la proportion québécoise d'adultes affichant de l'embonpoint grimpe significativement d'un groupe d'âge à l'autre jusqu'à 45-64 ans. Dans Lanaudière, une tendance analogue est observée. En fait, ce sont seulement les jeunes âgés de 18 à 24 ans qui se démarquent significativement des autres groupes d'âge à cet égard. Ils demeurent entre deux et trois fois moins nombreux, en proportion, à présenter de l'embonpoint comparativement aux individus plus âgés (Tableau 1). On ne note aucune variation entre les enquêtes de 2003 et de 2005 (données non présentées).



Tableau 1
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus¹ selon le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

		Lanaudière			Le Québec		
		%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
18-24 ans	Embonpoint	14,8**	7,2	25,6	16,9	14,6	19,1
	Obésité	8,1**	2,8	17,4	6,9	5,5	8,6
	Surplus de poids	22,8*	13,4	34,8	23,8	21,2	26,3
25-44 ans	Embonpoint	32,4	26,3	38,6	31,0	29,5	32,5
	Obésité	13,3*	9,1	18,5	13,4	12,3	14,5
	Surplus de poids	45,7	39,2	52,3	44,4	42,8	46,0
45-64 ans	Embonpoint	40,0	34,1	45,9	37,3	35,8	38,8
	Obésité	23,7	18,6	28,9	17,4	16,2	18,6
	Surplus de poids	63,7	57,9	69,5	54,7	53,2	56,3
65 ans et plus	Embonpoint	41,8	33,8	49,8	38,1	36,2	40,0
	Obésité	14,1*	8,9	20,8	15,3	13,9	16,7
	Surplus de poids	55,9	47,9	64,0	53,4	51,5	55,3

¹ Le portrait du surplus de poids en 2005 concerne la population âgée de 18 ans et plus. La population de référence âgée de 20 ans et plus est commune aux cycles 2.1 (2003) et 3.1 (2005) et est utilisée uniquement pour les comparaisons dans le temps.

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 27 mai 2009.



Les Lanaudois faiblement scolarisés sont plus susceptibles de vivre avec un excès de poids

Les résultats québécois de l'ESCC de 2005 démontrent que la prévalence du surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité est associée à la scolarité de la population.

En effet, les pourcentages demeurent nettement plus élevés parmi les personnes sans diplôme d'études secondaires qu'ils ne le sont pour les adultes avec un diplôme d'études postsecondaires.

Dans Lanaudière, les résultats de 2005 adoptent une tendance similaire à celle observée au Québec, bien qu'aucun écart significatif ne soit confirmé entre les populations les moins et les plus scolarisées. Déjà en 1998, les données lanauoises de l'*Enquête sociale et de santé* mettaient en évidence un lien statistique entre l'excès de poids et la scolarité des personnes âgées de 15 ans et plus (Guillemette et autres, 2001) (Tableau 2).

Tableau 2
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus selon le niveau de scolarité, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)

		Lanaudière			Le Québec		
		%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Moins qu'un diplôme d'études secondaires	Embonpoint	36,2	29,2	43,3	35,9	34,0	37,7
	Obésité	19,6*	14,1	26,1	19,1	17,6	20,6
	Surplus de poids	55,8	48,6	63,1	55,0	53,1	56,9
Diplôme d'études secondaires	Embonpoint	41,1	30,9	51,3	34,5	31,9	37,1
	Obésité	12,1**	6,1	20,7	14,3	12,4	16,2
	Surplus de poids	53,2	42,9	63,6	48,8	46,1	51,5
Certaines études postsecondaires	Embonpoint	28,9*	18,6	41,1	26,7	23,7	29,8
	Obésité	26,6*	16,7	38,6	13,8	11,4	16,2
	Surplus de poids	55,5	43,8	67,2	40,5	37,2	43,9
Diplôme d'études postsecondaires	Embonpoint	34,4	29,3	39,5	32,4	31,2	33,5
	Obésité	14,5	10,9	18,7	12,8	11,9	13,6
	Surplus de poids	48,9	43,6	54,3	45,1	43,9	46,4

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance de 0,05.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec le 27 mai 2009.

L'alimentation des adultes québécois : il y a encore place à amélioration.

Tout récemment, les résultats québécois du volet nutrition de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) (cycle 2.2) (2004) révélaient quelques tendances de consommation alimentaire observées au Québec (Blanchet, Plante et Rochette, 2009). Malheureusement, l'enquête ne nous permet pas d'obtenir des données pour la région de Lanaudière.

On ne cesse de vanter les mérites d'une consommation suffisante de fruits et légumes. Elle peut réduire le risque d'être atteint d'une maladie chronique comme les maladies cardiovasculaires, l'obésité et le diabète. En 1990, seulement 43 % des gens consommaient au moins cinq portions de fruits et légumes, alors qu'en 2004 on note une amélioration appréciable, car la proportion grimpe à 61 %. Il semble que ce soit surtout les fruits et les jus de fruits qui ont contribué à cette augmentation. Il y a encore place à l'amélioration pour les légumes. Et peut-être devrions-nous mettre un bémol à notre consommation de jus de fruits.

De nombreuses études démontrent l'importance des produits laitiers dans le maintien d'un poids normal (Anderson, 2009). Toujours selon les résultats de l'ESCC, les deux tiers de la population ne rencontrent pas les recommandations minimales du *Guide alimentaire canadien* (version 1992) pour ce groupe d'aliments.

Bien que le minimum de portions recommandées soit atteint par les deux tiers de la population, la consommation de produits céréaliers, en particulier les produits à grains entiers, reste encore trop faible. La viande est consommée en quantité suffisante, mais non le poisson, les légumineuses et le tofu. Les « autres aliments » dans lesquels se retrouvent le sucre, les confiseries, l'alcool, les boissons gazeuses, les matières grasses, etc. occupent une place considérable dans l'alimentation des adultes du Québec. Ils fournissent près du quart des calories ingérées dans la journée. De plus, la consommation d'aliments préparés à l'extérieur de la maison est très présente. On sait que ces aliments sont souvent plus riches en gras, en sucre et en sel et qu'ils contribuent à augmenter de façon sournoise l'apport énergétique. L'enquête a montré que le jour précédant l'entrevue, la moitié des adultes du Québec avaient mangé des aliments préparés à l'extérieur de la maison (Blanchet, Plante et Rochette, 2009).

Tableau 3
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus selon le niveau de revenu, Lanaudière et le Québec, 2005

		Lanaudière			Le Québec		
		%	IC-	IC+	%	IC-	IC+
Quintile 1 (inférieur)	Embonpoint	30,4	22,1	38,8	30,5	28,6	32,4
	Obésité	18,1*	11,6	26,3	15,7	14,2	17,2
	Surplus de poids	48,5	39,5	57,6	46,3	44,2	48,3
Quintile 2	Embonpoint	35,9	27,4	44,5	32,6	30,5	34,6
	Obésité	14,4*	8,7	21,9	15,0	13,4	16,6
	Surplus de poids	50,3	41,4	59,2	47,6	45,4	49,8
Quintile 3	Embonpoint	39,8	31,5	48,0	34,6	32,4	36,7
	Obésité	18,2*	12,1	25,7	14,4	12,9	16,0
	Surplus de poids	58,0	49,7	66,3	49,0	46,8	51,3
Quintile 4	Embonpoint	32,4	23,9	40,8	33,1	30,9	35,3
	Obésité	17,2*	10,9	25,3	14,0	12,4	15,6
	Surplus de poids	49,6	40,5	58,6	47,1	44,8	49,4
Quintile 5 (supérieur)	Embonpoint	35,0	26,5	43,5	35,1	32,9	37,3
	Obésité	16,8*	10,7	24,7	13,4	11,8	14,9
	Surplus de poids	51,8	42,9	60,7	48,5	46,2	50,8

IC- et IC+ : Limites inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance avec un niveau de confiance de 0,05

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites de l'Infocentre de

Il y a dix ans, près des quatre cinquièmes des Lanaudoises et des Lanaudois âgés de 15 ans et plus déclaraient avoir pris au moins un repas préparé à l'extérieur de leur domicile au cours de la semaine ayant précédé l'enquête (Guillemette et autres, 2001).

Quel serait le pourcentage obtenu en 2010 ?

Selon les premiers résultats de l'ESCC de 2007-2008 rendus publics, la moitié de la population lanauoise âgée de 12 ans et plus consomme chaque jour au moins cinq portions de fruits et de légumes.

Cependant, il n'en va pas de même pour les niveaux de revenu du ménage. Aussi bien à l'échelle québécoise que régionale, les pourcentages de surplus de poids et d'obésité des adultes ne varient pas significativement entre les catégories de revenu. Par contre, l'analyse des données portant sur l'embonpoint illustre une tendance qui va à l'encontre de la relation habituelle. En effet, les adultes québécois les plus fortunés s'avèrent être, en proportion, significativement plus nombreux que les plus pauvres à faire de l'embonpoint. Dans Lanaudière, les résultats suivent une tendance similaire, sans qu'il soit possible cependant de confirmer un écart significatif entre les proportions (Tableau 3).

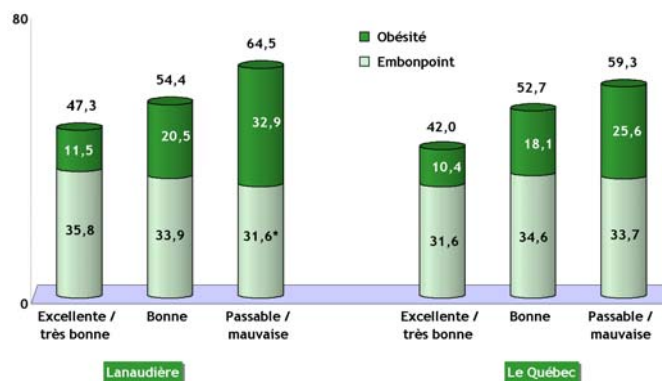
Toujours en 1998, les hommes, les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les personnes les plus scolarisées, de même que les plus fortunées étaient plus susceptibles d'avoir consommé au moins un repas préparé à l'extérieur du domicile au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Or, ces repas préparés à l'extérieur du foyer sont souvent plus riches en gras, en sucre et en sel. (Guillemette et autres, 2001).



Des pourcentages d'obésité et de surplus de poids nettement supérieurs parmi les Lanaudois se jugeant en moins bonne santé

La prévalence du surplus de poids est associée à l'autoévaluation de l'état de la santé générale. Ainsi, le pourcentage de surplus de poids grimpe autour de 65 % parmi les Lanaudois estimant leur santé passable ou mauvaise, soit beaucoup plus que celui obtenu, par ceux se jugeant en excellente ou en très bonne santé (47 %). Cette prévalence élevée de l'excédent de poids parmi les personnes qui s'estiment en mauvaise santé est caractérisée par un pourcentage d'obésité nettement supérieur. Il est presque trois fois plus élevé que celui observé parmi les Lanaudois se jugeant en très bonne ou en excellente santé. Par contre, aucune différence significative n'est relevée pour la prévalence de l'embonpoint, cette dernière étant similaire au sein des deux groupes (Figure 3).

Figure 3
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus selon l'autoévaluation de la santé générale, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de



L'évènement *Fruits et légumes en vedette*, offert aux restaurateurs du Québec, a vu le jour ici dans Lanaudière, il y a cinq ans. Depuis, chaque année, environ soixante-dix restaurants de la région y participent. Cet évènement, qui a pour but de favoriser la consommation de fruits et légumes, invitait les restaurants à mettre en valeur les fruits et les légumes, pendant le mois de mars, le mois de la nutrition. Toutefois, compte tenu de la préoccupation grandissante de la population à l'égard de la saine alimentation et du souci de rejoindre un plus grand nombre de restaurateurs, le programme *Fruits et légumes en vedette* est désormais accessible toute l'année. Ainsi, l'année durant, les restaurateurs qui le souhaitent pourront offrir à leur clientèle des menus sains et équilibrés mettant en valeur les légumes et les fruits, en particulier ceux du Québec. Les restaurateurs inscrits peuvent bénéficier d'outils, d'ateliers, de rencontres ainsi que du matériel promotionnel gratuit pour la mise en œuvre du programme.

Surplus de poids et obésité riment avec problèmes de santé chroniques

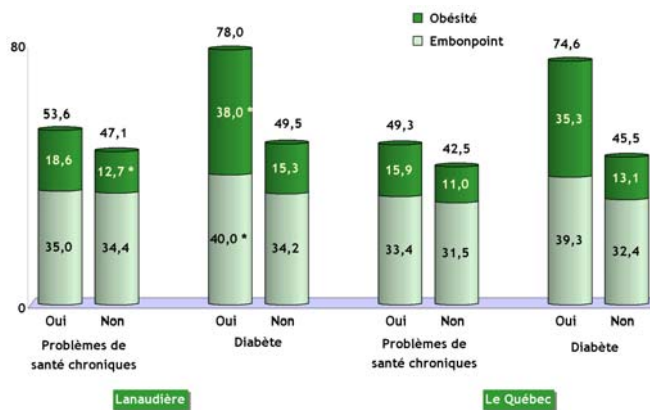
D'un autre côté, la prévalence de l'excès de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus est reliée à la présence de problèmes de santé chroniques. Le pourcentage de surplus de poids des adultes québécois demeure en 2005 bien plus élevé parmi ceux atteints d'au moins un problème de santé chronique (49 %) qu'il ne l'est parmi ceux qui n'en ont pas (42 %). Cette proportion supérieure est attribuable à une prévalence de l'obésité (16 %) surpassant celle des adultes ne souffrant pas de problèmes de santé chroniques (11 %). Dans Lanaudière, les pourcentages d'excès de poids, d'embonpoint et d'obésité épousent les mêmes tendances que celles observées au Québec, bien qu'aucune différence significative ne puisse être statistiquement confirmée entre les proportions (Figure 4).

Les trois quarts des Lanaudois atteints de diabète présentent un surplus de poids

Les données de l'enquête révèlent que les pourcentages de surplus de poids et d'obésité s'avèrent être significativement plus élevés parmi les diabétiques. En ce qui concerne l'embonpoint, aucune différence significative n'est relevée dans Lanaudière, alors qu'au Québec, la prévalence de l'embonpoint des adultes se déclarant atteints du diabète demeure aussi significativement supérieure (Figure 4).

De plus, la prévalence du diabète demeure significativement plus élevée parmi les adultes lanauois présentant un surplus de poids (11 %) qu'elle ne l'est parmi ceux ayant un poids normal (3 %) (données non présentées).

Figure 4
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population adulte âgée de 18 ans et plus selon la présence de problèmes de santé chroniques ou du diabète, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Données extraites du Fichier de

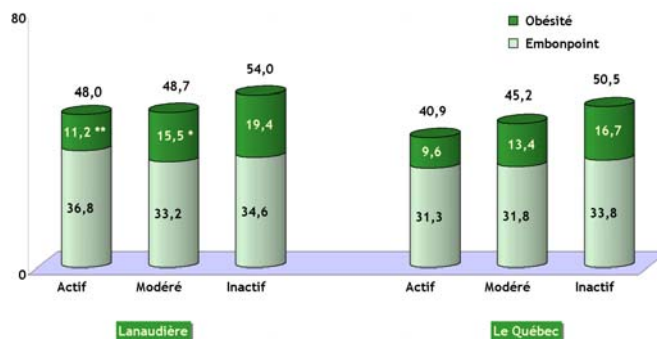


En 2006-2007, 11 000 Lanaudoises et 14 000 Lanaudois sont atteints du diabète de type 1 ou 2. Il s'agit d'une augmentation de 85 % en sept ans, soit un accroissement annuel de 9 % chez les femmes et de 10 % chez les hommes (Simoneau et Garand, 2010).

L'excès de poids et l'obésité : plus répandus parmi les adultes inactifs physiquement

Les prévalences de l'excédent de poids et de l'obésité demeurent aussi associées au niveau d'activité physique des adultes. Toujours en 2005, les pourcentages québécois de surplus de poids et d'obésité sont beaucoup plus élevés parmi les adultes inactifs physiquement qu'ils ne le sont parmi ceux considérés actifs. Toutefois, le pourcentage d'embonpoint ne fluctue pas selon le niveau de pratique de l'activité physique de loisir. Dans Lanaudière, les résultats endossent des tendances analogues, même si aucun écart significatif entre les pourcentages n'est relevé (Figure 5).

Figure 5
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population adulte âgée de 18 ans et plus selon le niveau d'activité physique de loisir, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

La santé et le poids

Le poids en soi n'est pas un indicateur complet et universel d'estimation de la santé*. Pour une évaluation globale du risque pour la santé, il faut aussi évaluer la condition physique et l'alimentation. En effet, à tous les niveaux de poids corporel et de masse adipeuse, une bonne capacité cardiovasculaire réduirait le risque de mortalité chez les sujets en bonne forme, comparativement aux sujets qui ne le sont pas. On suppose qu'une bonne capacité cardiorespiratoire peut modifier les effets négatifs d'un excès de poids corporel ou de masse adipeuse (Santé Canada, 2003). D'où l'importance de la pratique régulière de l'activité physique.

D'autre part, des recherches ont démontré l'effet bénéfique d'une saine alimentation sur certains facteurs, tels que la tolérance au glucose et la tension artérielle, même chez des individus ayant un IMC élevé (Santé Canada, 2003). De plus, les études scientifiques récentes indiquent que les gains de santé sont associés à une perte de poids modérée et maintenue, de l'ordre de 5 % à 10 % du poids initial (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004).

Une étude réalisée en Chine souligne les effets bénéfiques d'une saine alimentation, de la pratique de l'activité physique ou de ces deux facteurs réunis, dans la prévention du diabète de type 2 au sein d'une population prédisposée. Dans chacun des groupes, l'incidence de la maladie était beaucoup moindre à la fois chez les sujets maigres et ceux ayant un excès de poids que chez le groupe témoin (Santé Canada, 2003).

En considérant les risques des régimes et de perdre du poids à tout prix, mieux vaut s'en tenir à l'exercice et à la saine alimentation, quitte à se satisfaire d'une perte de poids moindre ou moins rapide, tout en bénéficiant des bienfaits « santé » qui en résultent!

* « Le tour de taille est aussi un indicateur fiable et pratique des problèmes de santé reliés à l'obésité abdominale. Bien qu'on utilise souvent le tour de taille conjointement avec l'IMC, on l'utilise parfois comme indicateur indépendant du risque pour la santé » (Santé Canada, 2003, p. 16).

Les deux cinquièmes des Lanaudois estimant faire de l'embonpoint sont obèses

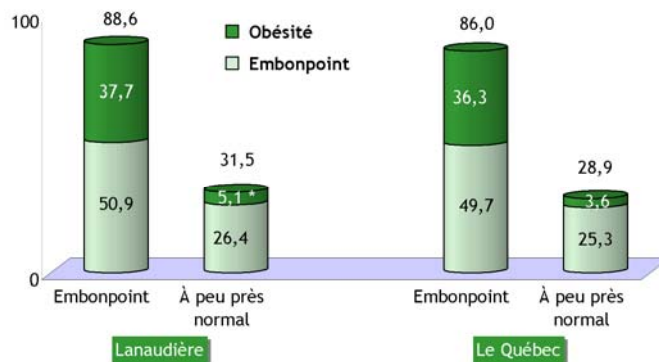
L'analyse des résultats de l'enquête de 2005 révèle que la population adulte lanauoise a tendance à qualifier différemment son poids par rapport aux catégories déterminées par l'IMC.

Le quart des personnes âgées de 18 ans et plus jugeant leur poids comme normal font partie des personnes affichant de l'embonpoint, alors que 5 % de ces adultes sont obèses selon l'IMC (Figure 6).

Ces proportions augmentent significativement parmi les Lanaudois estimant faire de l'embonpoint. Pour la moitié d'entre eux, la perception du poids est juste. Par contre, près des deux cinquièmes se classent plutôt parmi ceux affectés par l'obésité. Ces résultats illustrent la distorsion existant entre la perception des Lanaudois du poids normal par rapport aux normes établies par la *Classification canadienne du poids chez les adultes* (Santé Canada, 2003) (Figure 6).

Retenons que près du tiers des adultes lanauois jugeant présenter un poids normal affichent un surplus de poids selon l'IMC. Ce portrait est similaire à celui du Québec.

Figure 6
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus selon le niveau de perception du poids, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005). Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

Des différences marquées entre le poids déclaré par le répondant et celui mesuré par un professionnel de la santé

Qu'il s'agisse des adultes ou encore d'enfants ou d'adolescents, les données autodéclarées sur le poids et la taille diffèrent de beaucoup de celles recueillies grâce à une mesure directe effectuée par un professionnel de la santé. Par exemple, les résultats autodéclarés du cycle 2.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* (2003) révèlent que près de la moitié des Québécois adultes présentent un surplus de poids, soit 33 % faisant de l'embonpoint et 14 % souffrant d'obésité. Lorsque la taille et le poids sont mesurés directement par un professionnel, comme ce fut le cas lors du cycle 2.2 de l'ESCC, volet nutrition réalisé en 2004, les résultats mettent au jour une réalité bien différente. Les données montrent plutôt que 57 % de la population adulte québécoise affiche un surplus de poids, soit 35 % ayant de l'embonpoint et 22 % de l'obésité. Les adultes auraient donc tendance à sous-estimer de manière assez nette leur surplus de poids et, en particulier, leur obésité (Mongeau et autres, 2005).

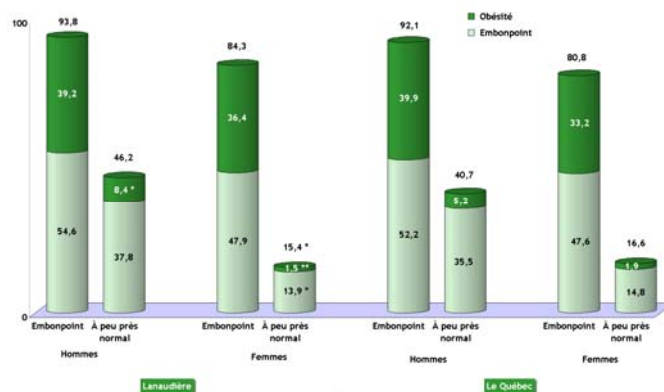
Le même biais est observé parmi les enfants et les adolescents. À titre d'exemple, le taux d'obésité des Québécois âgés de 12 à 17 ans, calculé à partir des résultats autodéclarés par le répondant, se situe autour de 4 %. Lorsque la taille et le poids sont mesurés directement par un professionnel de la santé, ce taux double pour atteindre 9 %. Une même sous-estimation est notée pour la mesure du surplus de poids qui passe de 17 % à 25 % selon le type de mesures utilisées (Baraldi, Cardin et Dumitru, 2006).

La situation diffère cependant selon le sexe. En effet, les Québécoises demeurent nettement moins nombreuses que les Québécois à sous-évaluer leur poids. Ainsi, parmi les adultes estimant faire de l'embonpoint, les prévalences du surplus de poids fluctuent significativement de 81 % chez les femmes à 92 % chez les hommes. Les résultats lanauois adoptent les mêmes tendances sans qu'il soit cependant possible d'établir des différences significatives entre les pourcentages (Figure 7).

Il existe aussi des différences marquées des pourcentages de l'embonpoint et de l'obésité parmi les Québécois jugeant leur poids à peu près normal, et ce, selon le sexe. Les hommes s'avèrent être beaucoup plus nombreux que les femmes à faire de l'embonpoint et de l'obésité, et ce, même lorsqu'ils estiment leur poids comme à peu près conforme à la norme.

Au bout du compte, beaucoup plus d'hommes (41 %) que de femmes (17 %) percevant leur poids comme étant à peu près normal, présentent en réalité un surplus de poids. Les résultats lanauois adoptent les mêmes tendances. Une seule différence significative est relevée parmi les Lanauois (46 %) qui demeurent trois fois plus nombreux que les Lanauoises (15 %) à présenter un excès de poids, même lorsqu'ils évaluent avoir un poids à peu près normal.

Figure 7
Prévalence de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids parmi la population âgée de 18 ans et plus selon le niveau de perception du poids, Lanaudière et le Québec, 2005 (en %)



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 3.1 (2005)*. Données extraites du Fichier de microdonnées à grande diffusion, 2007.

L'embonpoint et l'obésité : en nette progression parmi les enfants et les adolescents québécois âgés de 2 à 17 ans

Selon les données du poids et de la taille mesurées par un professionnel, tirées de l'ESCC, cycle 2.2, volet nutrition 2004, près du quart (23 %) des Québécois âgés de 2 à 17 ans présentent un surplus de poids. Plus précisément, 16 % sont en situation d'embonpoint et 7 % souffrent d'obésité. De plus, la proportion de jeunes québécois affichant un surplus de poids aurait augmenté de 55 % en 25 ans, passant de 14,6 % en 1978 à 22,6 % en 2004. La croissance du taux d'obésité viendrait expliquer cet écart. Finalement, mentionnons que ce sont les adolescents de 12 à 14 ans (27 %), de même que les tout-petits de 2 à 5 ans (26 %) qui restent les plus nombreux, en proportion, à être affectés par un excès de poids (Lamontagne et Hamel, 2009).

PRUDENCE!

« Bien qu'elles soient requises, les interventions dans ce domaine doivent être appropriées, car il est de plus en plus reconnu que les comportements restrictifs des parents à l'endroit de leurs enfants sur le plan de l'alimentation peuvent entraîner l'effet contraire, à savoir le goût pour les aliments gras et sucrés, la surconsommation et le gain de poids. Aussi, plutôt que d'imposer des contraintes quantitatives ou qualitatives, c'est le plus souvent une réorganisation de l'alimentation de toute la famille qui est recommandée. À cet égard, les liens entre les comportements alimentaires et le cadre social des repas (ex. : prise du repas seul ou en famille, en présence ou non de la télévision) mériteraient d'être davantage explorés » (Desrosiers, Dumitru, Dubois 2009).

Des actions concrètes pour prévenir les problèmes liés au poids



Le programme *Choisir de maigrir?* s'adresse aux femmes préoccupées par leur poids et a pour objectif d'amener les participantes à prendre une décision éclairée en matière de poids et d'amaigrissement. Il s'agit d'une intervention de groupe d'une durée de 45 heures subdivisées en 14 rencontres et coanimées par une nutritionniste et un intervenant psychosocial. Ce programme est inscrit dans les actions du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012* (Lachance, Pageau et Roy, 2006).

Pour en savoir plus, visitez le www.equilibre.ca



Bien dans sa tête. Bien dans sa peau

Le programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* regroupe plusieurs activités destinées aux intervenants du milieu communautaire ainsi que des réseaux scolaires et de la santé qui visent à promouvoir l'adoption d'attitudes et de comportements sains à l'égard du poids, de l'alimentation et de l'activité physique chez les adolescents. Il favorise une image corporelle positive et contribue à prévenir les problèmes de poids en ciblant à la fois les jeunes, leur environnement et les adultes qui les entourent.

Pour en savoir davantage, visitez le www.biendanssapeau.ca

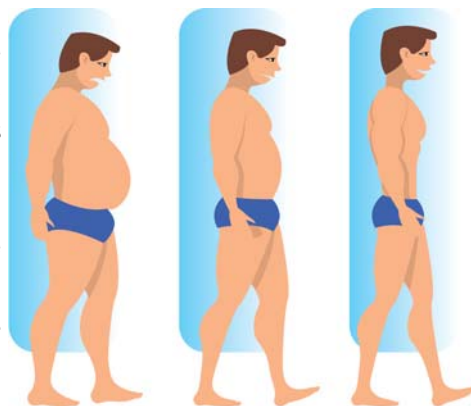


Pendant six semaines, soit du 1^{er} mars au 11 avril, les Québécois de tous âges sont invités à s'engager à manger au moins cinq portions de fruits ou de légumes, au minimum 5 jours par semaine (objectif 5) et à bouger au moins trente minutes, au minimum 5 jours par semaine (objectif 30). En 2010, le Défi Santé proposera également des objectifs « Équilibre de vie » tels qu'apprivoiser la relaxation, mieux communiquer et établir ses priorités. En s'inscrivant, les participants obtiennent des conseils et outils gratuits pour les accompagner dans leur parcours santé, via la trousse IGA du Défi Santé, le site internet ou les courriels d'encouragement. Depuis sa première édition, il y a 5 ans, près de 28 000 Lanaudois se sont inscrits au *Défi Santé 5/30*. En 2009, c'est environ 7 500 Lanaudois qui ont relevé le défi au nom de la santé, un nombre qui progresse année après année.

Principaux constats

La présence d'un excès de poids n'est pas un phénomène rare dans Lanaudière. Plus de la moitié des adultes arborent un surplus de poids, le tiers affichant de l'embonpoint et un sur six présentant de l'obésité. La prévalence du surplus de poids au sein de la population lanauoise n'a cependant pas progressé depuis l'enquête de 2003.

Environ deux hommes sur cinq sont affectés par l'embonpoint comparativement à une femme sur quatre. En outre, le surplus de poids touche les deux tiers des adultes lanauois âgés de 45-64 ans, soit une proportion supérieure à celle du Québec. Des liens statistiques sont établis entre la prévalence du surplus de poids et bon nombre de caractéristiques sociales et sanitaires. Par exemple, les adultes plus faiblement scolarisés, ceux s'estimant en mauvaise santé ou encore souffrant de problèmes de santé chroniques, atteints du diabète ou inactifs physiquement présentent des pourcentages nettement supérieurs de surplus de poids, en raison surtout d'une prévalence plus élevée de l'obésité.



Autre fait préoccupant, les hommes dont le poids se trouve dans la zone de l'embonpoint et même de l'obésité ont tendance à qualifier leur poids de normal. Ce constat révèle qu'un pourcentage non négligeable d'adultes lanauois pourrait ne pas voir l'importance de prendre des mesures efficaces et sécuritaires pour améliorer leur condition. Paradoxalement, d'autres études révèlent qu'une proportion élevée de gens éprouvent une insatisfaction marquée à l'égard de leur poids et de leur image corporelle. Chez les femmes, ce sentiment est associé à des pratiques malsaines de perte de poids, à des restrictions et à des désordres alimentaires, à la dépression et à une faible estime de soi. Chez les hommes, cette insatisfaction est liée à des difficultés d'adaptation d'ordre psychologique, à des désordres alimentaires et à l'utilisation de produits stéroïdiens (Lachance, Pageau et Roy, 2006). Par exemple, les données de l'ESCC de 2005 mettent en évidence le fait que les Lanaudoises demeurent deux fois plus nombreuses, en proportion, que les Lanaudois à penser qu'elles présentent de l'embonpoint alors qu'elles ont un poids normal. D'un autre côté, les Lanaudois sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que les femmes à se trouver trop maigres lorsqu'ils affichent néanmoins un poids normal.



Comme on le sait, le poids résulte d'un équilibre entre l'apport alimentaire et la dépense énergétique. Or, l'apport alimentaire, ces dernières années, se caractérise par de plus grosses portions, par une augmentation du recours aux aliments préparés et consommés à l'extérieur du foyer et par la présence d'aliments denses en énergie (Mongeau et autres, 2005). D'autre part, la proportion de personnes ne pratiquant pas suffisamment d'activités physiques dans le cadre de leurs loisirs ou comme activités de transport actif demeure trop élevée. Ces éléments explicatifs d'un surplus de poids au sein de la population lanauoise sont étroitement associés aux caractéristiques de l'environnement physique, social, communautaire ou de travail. D'ailleurs, les recherches révèlent que le « contrôle du poids est moins dépendant des contrôles internes du mangeur (physiologiques, faim et satiété) et qu'il se trouve davantage modulé par des influences externes (horaire, accessibilité des aliments, pression pour être mince, etc.) » (Mongeau et autres, 2005).

En guise de conclusion

À la lumière des constats qui précèdent, il est clair que nous ne devons plus miser uniquement sur l'éducation sanitaire des individus. Pour agir efficacement et amener un changement effectif en ce qui concerne les habitudes de vie et éventuellement réduire le surplus de poids, il faut intervenir sur les comportements individuels tout en instaurant un environnement et des conditions de vie qui favorisent l'adoption de saines habitudes. Comme le mentionne le *Plan d'action gouvernemental (PAG) de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, le but est de « rendre les choix santé durables, conviviaux et faciles à faire » (Lachance, Pageau et Roy, 2006, p. 13).

Ce document recommande des mesures apparaissant comme prioritaires pour mettre en place des environnements favorisant une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif pour les jeunes et leur famille, et ce, afin de prévenir les problèmes reliés au poids. Les axes d'intervention consistent à favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, à promouvoir des normes sociales favorables, à améliorer les services aux personnes aux prises avec un problème de poids ainsi que de favoriser la recherche et le transfert des connaissances (Lachance, Pageau et Roy, 2006).

Pour sa part, le premier rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière met aussi en évidence des actions allant dans le même sens. À titre d'exemple, pour améliorer les habitudes alimentaires des Lanaudois, il est suggéré de leur donner l'information qui leur permettra de faire des choix éclairés, de favoriser l'accès à des aliments sains et en quantité suffisante en tout temps, de travailler à améliorer leur milieu de vie (commerces d'alimentation et marchés publics à proximité) et leurs conditions de vie (scolarité, emploi, revenu). C'est dans ce contexte qu'a été élaboré le *Plan d'action régional en sécurité alimentaire 2007-2012* de la *Table des partenaires du développement social de Lanaudière*, visant l'arrimage des actions locales et régionales pour une sécurité et une autonomie alimentaire de tous les Lanaudois. Pour favoriser un mode de vie physiquement actif, le rapport mentionne également l'importance d'avoir accès à des réseaux cyclables et pédestres sécuritaires pour se rendre au travail, pour acheter ses aliments ou pour se rendre dans un parc, etc. Il faut créer ou consolider des environnements favorables à la santé, c'est-à-dire des environnements sécuritaires permettant des choix santé éclairés (Bégin, Ouellet et Cadieux, 2007). D'ailleurs, depuis 2005, des professionnels de CSSS (nutritionniste et kinésiologue) offrent un ensemble d'activités de promotion de saines habitudes de vie visant à la fois l'individu et son environnement (milieux de travail, municipalités, restaurants, etc.). De plus, il est prévu dans le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* que la région puisse offrir le programme *Choisir de maigrir?*, programme visant une saine gestion du poids par une prise de décision éclairée sur le choix de maigrir (ASSS de Lanaudière, 2009).

De plus, depuis 2008, avec la création du *Plateau lanauois intersectoriel* réunissant les représentants des différentes directions régionales des ministères québécois et des partenaires de Lanaudière, il est possible d'arrimer et de mieux coordonner les actions des ministères et des partenaires en fonction des objectifs régionaux en matière de promotion de saines habitudes de vie.

Enfin, les stratégies efficaces en promotion des saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques comprennent un ensemble d'activités concertées avec les milieux de vie, accompagnées d'interventions d'éducation à la santé, appuyées par des politiques publiques favorables, des campagnes de communication sociétales et des activités de communication (médias, relations publiques, marketing). Ces actions doivent être coordonnées aux paliers national, régional et local et engager tous les secteurs d'activité visés comme les municipalités, les milieux de travail, de l'éducation et des loisirs (ASSS de Lanaudière, 2009). La prévention des problèmes liés au poids devient dès lors un enjeu de société!

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*, sous la direction de Laurent MARCOUX, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

ANDERSON, Harvey G. *Les aliments : au-delà des nutriments dans la prévention des maladies chroniques*, Présentation réalisée dans le cadre du 9^e Symposium autour de l'assiette. Nouvelles perspectives sur les aliments et la nutrition tenu à Montréal le 7 octobre 2009, 15 p.

AUBIN, Jacinthe, Claudette LAVALLÉE, Nathalie AUDET et autres. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, 1999, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002, 520 p.

AUDET, Nathalie. L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes, *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, collection Santé et bien-être, juin 2007, p. 1-5.

BARALDI, Rosanna, Jean-François CARDIN et Valeriu DUMITRU. L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes québécois de 12 à 17 ans. Que révèlent les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes? *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, collection Santé et bien-être, juin 2007, p. 6-9.

BÉDARD, Brigitte, Lise DUBOIS, Rosanna BARALDI et autres. *L'alimentation des jeunes Québécois : un premier tour de table - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2008, 97 p.

BÉGIN, Claude, Lise OUELLET et Élisabeth CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanauoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière-Édition 2007*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 pages.

BLANCHET, Carole, Céline PLANTE et Louis ROCHETTE. *La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2009, 140 p.

BRUNET, Andrée, Catherine RISI, Isabelle SAMSON et Isabelle MICHAUD. *Pour faire contrepoids à l'obésité en milieu scolaire*. Complément au Rapport de la Directrice de santé publique, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2007, 30 p.

CAZALE, Linda, et Valeriu DUMITRU. Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants, *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, collection Santé et bien-être, mars 2008, 4 p.

COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC. *L'activité physique et le poids corporel*, Avis du comité scientifique, Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008, 44 p.

DESROSIERS, Hélène, Valeriu DUMITRU et Lise DUBOIS. Le surplus de poids chez les enfants de 4 à 7 ans: cibles pour l'action, dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 4, fascicule 3, 2009, 20 p.

FINKELSTEIN, Eric A., Justin G. TROGDON, Joel W. COHEN et William DIETZ. Annual medical spending attributable to obesity : payer and service-specific estimates, *Health Affairs*, vol. 28, n^o 5, juillet 2009, p.831.

GUILLEMETTE, André, Joëlle BRASSARD, Geneviève MARQUIS, Élisabeth CADIEUX, Louise LEMIRE, Marc GONEAU, Bernard-Simon LECLERC, Jacinthe BÉLISLE (coll.) et Karine CHARBONNEAU (coll.). *Où en est la santé dans Lanaudière? Principaux résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2001, 271 p.

HAYDON, Emma, Michael ROERECKE, Norman GIESBRECHT, Jürgen REHM et Marianne KOBUS-MATTHEWS. *Les maladies chroniques en Ontario et au Canada : les déterminants, les facteurs de risque et les priorités en matière de prévention. Résumé du rapport intégral*, Toronto, Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario, 2006, 35 p.

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Fiche-indicateur : Proportion de la population de 18 ans et plus présentant une insuffisance de poids*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, version de mars 2008, 4. Site Web consulté le 26 août 2009 au www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids*, Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec, Québec, mai 2009. Site Web consulté le 26 août 2009 au www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). L'obésité dans *Améliorer la santé des Canadiens 2004*, Ottawa, chapitre 5, février 2004, p. 103-140.

LACHANCE, Brigitte, Martine PAGEAU et Sylvie ROY. *Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 50 p.

LAMONTAGNE, Patricia, et Denis HAMEL. *Poids corporel de la population adulte québécoise : mise à jour 2005. Exploitation des données de l'ESCC 3.1*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement, 2008, 25 p.

LAMONTAGNE, Patricia, et Denis HAMEL. *Le poids corporel chez les enfants et les adolescents du Québec : de 1978 à 2005*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement, 2009, 55 p.

LUO, Wei, Howard MORRISON, Margaret DE GROH, Chris WATERS, Marie DESMEULES, Elaine JONES-McCLEAN, Anne-Marie UGNAT, Sylvie DESJARDINS, Morgan LIM et Yang MAO. Le fardeau de l'obésité chez les adultes au Canada, *Malades chroniques au Canada*, vol. 27, n° 4, 2007, p. 147-157.

MONGEAU, Lyne, Nathalie AUDET, Jacinthe AUBIN et Rosanna BARALDI. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, 2005, 24 p.

MONGEAU, Lyne, Mireille VENNES et Véronique SAURIOL. *Maigrir. Pour le meilleur et non le pire*. Guide sur les principes d'une saine gestion du poids et analyse critique des produits et services amaigrissants, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2004, 60 p.

NOISEUX, Manon. Les maladies chroniques. Un problème en croissance, *Faits saillants Santé publique*, Longueuil, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2007, 12 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. Évolution de la proportion d'adultes ayant un indice de masse corporelle supérieur à 30, dans *Panorama de la société 2009 - Les indicateurs sociaux de l'OCDE*, Paris, 2009, 137 p. Site Web consulté le 26 août 2009 au www.ocde.org

PAQUETTE, Marie-Claude. Préoccupation excessive à l'égard du poids, effets indésirables et préjugés sociaux, Cahier de formation du Québec, 2008 dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012*, Québec 2008, Institut national de santé publique, 78 p.

PLANTE, Nathalie, Luc CÔTÉ, Robert COURTEMANCHE et Virginie NANHOU (coll.). *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intracycle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009, 72 p.

SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 2003.

SANTÉ CANADA et AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Obésité dans *Votre santé et vous*, Numéro de catalogue : H13-7/20-2006F-PDF, octobre 2006, 43 p.

SIMONEAU, Marie-Eve, et Christine GARAND (coll.). *Les maladies chroniques : Le diabète*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 24 p. (à paraître).

STARKY, Sheena. *L'épidémie d'obésité au Canada*, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, numéro PRB05-11F, 2005, 13 p.

STATISTIQUE CANADA. Influence du revenu du quartier sur l'obésité chez les enfants, *Le Quotidien*, 18 février 2008, 2p.

TURCOTTE, Martin. *La vie dans les régions métropolitaines. Les résidents des banlieues sont-ils réellement moins actifs physiquement?*, Ottawa, Statistique Canada, Division de la statistique sociale et autochtone. Site Web consulté le 20 mai 2009 au www.statcan.gc.ca



Conception et analyse

Louise Lemire

Rédaction

Louise Lemire avec la collaboration de
Dominique Corbeil et Monique Ducharme

*Extraction et validation des données
Réalisation des figures*

Josée Payette

Conception graphique et mise en pages

Sylvie Harvey

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux, Christine Garand, Abdoul Aziz Gbaya, André Guillemette, Josée Payette,
Marie-Eve Simoneau et Jean-Pierre Trépanier.

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca. À la condition de mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LEMIRE, Louise, Dominique CORBEIL (coll.) et Monique DUCHARME (coll.). *Embonpoint, obésité et surplus de poids parmi la population adulte lanadoise : Portrait de la situation en 2005*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation et Service prévention promotion, décembre 2009, 20 p.

Dépôt légal - Quatrième trimestre 2009

ISBN : 978-2-89669-000-8 (VERSION IMPRIMÉE)

978-2-89669-001-5 (PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Sauf indication contraire, le genre masculin utilisé dans ce document désigne indifféremment les femmes et les hommes.

