

Les problèmes de poids

en Abitibi-Témiscamingue

Février 2010



Sommaire

De quels problèmes s'agit-il ?	3
Classification du poids.....	4
Différences entre les données mesurées et celles déclarées.....	4
Les catégories de poids corporel	
Chez les jeunes.....	5
Chez les adultes.....	6
L'insuffisance de poids	
Chez les adolescents.....	7
Chez les adultes.....	8
Le surplus de poids chez les jeunes	
Selon le sexe.....	9
Selon l'âge.....	10
Selon la scolarité du ménage	11
Selon le revenu.....	12
Le surplus de poids chez les adultes	
Évolution dans le temps.....	13
Comparaison avec le Québec	16
Selon le sexe.....	17
Selon l'âge.....	18
Selon la scolarité.....	19
Selon le revenu.....	20
En résumé	21
Et en conclusion	22

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947

Le document est disponible en format pdf sur le site Web
de l'Agence : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique
sylvie_bellot@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision

Guillaume Beaulé
Chantal Cusson
Céline Hubert
Marie-Claire Lacasse
Paul St-Amant

Mise en page

Carole Archambault, agente administrative
Emmanuelle Pronovost, agente administrative
Direction de santé publique

Conception graphique

Manon Cliche, agente administrative
Service des communications et de la qualité

ISBN : 978-2-89391-422-0 (version imprimée)
978-2-89391-423-7 (pdf)

Prix : 7 \$ + frais de manutention

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

De quels problèmes s'agit-il ?

Depuis deux décennies, l'obésité (excès de gras corporel) augmente relativement rapidement dans la plupart des pays développés ainsi que dans les pays en développement ce qui a conduit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à qualifier le phénomène d'épidémie¹. Aux États-Unis, les dernières données publiées² en juin 2009 sont sans équivoque : en effet, elles démontrent qu'en 2008 un seul état sur les 50 comptait moins de 20 % de personnes obèses parmi sa population adulte, le record étant détenu par l'état du Missouri où, en 2008, un adulte sur trois présentait un problème d'obésité.

Bien que le problème semble moins aigu au Canada que chez son voisin immédiat, les États-Unis, les données les plus récentes³ confirment la progression continue de la surcharge pondérale dans la population. Le Québec n'est pas épargné et le Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPPP) a ainsi été mis sur pied dès l'année 2000. Pour ce dernier, l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids constituent deux problèmes majeurs qui se nourrissent l'un et l'autre⁴. De fait, « tenter continuellement de perdre du poids est inefficace et semble le plus souvent entraîner un gain de poids croissant à long terme »⁵, contribuant de façon paradoxale au développement de l'obésité. L'obésité

et l'excès de poids constituent des facteurs de risque majeurs pour l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, l'arthrose, certains cancers, etc. Les conséquences se traduisent donc par un risque élevé de décès prématuré ou le développement de maladies chroniques qui réduisent particulièrement la qualité de vie des personnes atteintes. Le surplus de poids peut également entraîner des problèmes sur le plan psychologique et social. Au bout du compte, cela engendre inévitablement des coûts pour le système de santé.

Pour toutes ces raisons, l'excès de poids est devenu une préoccupation majeure en santé publique et fait l'objet d'une surveillance de la part des autorités sanitaires. Dans ce fascicule, il sera d'abord question de la répartition de la population des jeunes et des adultes selon les différentes catégories de poids corporel. En second lieu, l'insuffisance de poids, qui caractérise une fraction nettement moindre de la population mais peut s'avérer aussi problématique, sera abordée succinctement. Enfin, le document traitera plus en détails du surplus de poids et plus particulièrement de l'embonpoint et de l'obésité dans la population témiscabitiébienne.



1. World Health Organization. *Obesity and overweight*. Site Internet consulté le 21 juillet 2009 : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fascts/obesity/en/print.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention. *U.S. Obesity Trends*. Trends by State : 1985-2008. Juin 2009. Site Internet consulté le 21 juillet 2009 : <http://www.cdc.gov/obesity/data/trends.html>
3. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, 2008. Données diffusées en juin 2009. Site Internet consulté le 25 juin 2009 : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/090625/dq090625b-fra.htm>
4. Groupe de travail provincial sur la problématique du poids. *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Association pour la santé publique du Québec, décembre 2003, p. 6.
5. Ibid., p. 7.

Classification du poids

La classification du poids dans les catégories *poids insuffisant*, *poids normal*, *surplus de poids*, *embonpoint* ou *obésité*, s'effectue à partir de la valeur de l'indice de masse corporelle (IMC) qui se calcule comme suit :

$$IMC = \frac{\text{Poids}(kg)}{[\text{Taille}(m)]^2}$$

Valeurs de l'IMC	Classification du poids	
Inférieur ou égal à 18,5	Poids insuffisant	
Supérieur à 18,5 et Inférieur à 25,0	Poids normal	
Supérieur ou égal à 25,0 et inférieur à 30,0	Embonpoint	Surplus de
Supérieur ou égal à 30,0	Obésité	

Le tableau suivant indique à quelles catégories de poids correspondent les valeurs de l'IMC :

Cette méthode s'applique aux adultes de 18 ans et plus. Pour les enfants et les adolescents, les limites d'inclusion de l'IMC pour l'embonpoint et l'obésité sont celles établies par un groupe international d'experts sur l'obésité (*International Obesity Task Force*) (Cole et autres, 2000); de fait, cela varie selon l'âge et le sexe.

Quant aux seuils utilisés pour l'insuffisance de poids chez les jeunes, ce sont ceux proposés par Cole et autres en 2007. Ils diffèrent également en fonction de l'âge et du sexe⁶

Différences entre les données mesurées et celles déclarées

L'obtention des informations sur le poids et la taille des personnes (pour le calcul de l'IMC) s'effectue par l'entremise d'enquêtes menées auprès de la population. Toutefois, dans certaines enquêtes, le poids et la taille sont mesurés directement alors que dans d'autres, l'information est fournie par les répondants eux-mêmes⁷. La comparaison de ces deux types de données⁸ a permis de constater que l'autodéclaration entraîne un biais systématique de sous-estimation du poids et de surestimation de la taille ce qui a pour conséquence une sous-estimation globale de la prévalence des catégories de poids supérieures telles que l'embonpoint et l'obésité.

Une étude récente de Statistique⁹ Canada a révélé que dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* de 2005, la sous-estimation du

poids était plus élevée que dans d'autres études antérieures avec, pour effet, que la prévalence de l'obésité, fondée sur des données mesurées, était supérieure de 7 points par rapport à celle reposant sur des données auto-déclarées (22,6 % contre 15,2 %).

Comme les données présentées dans ce fascicule proviennent pour la plupart d'enquêtes où les répondants ont fourni eux-mêmes l'information sur leur taille et leur poids, il importe de retenir que l'embonpoint et l'obésité sont probablement sous-estimés ici aussi. Il faut donc les considérer comme des estimations plutôt minimales.

6. Pour plus de détails sur la méthodologie se référer à : Patricia LAMONTAGNE, Denis HAMEL. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*. Institut national de santé publique du Québec, mars 2009, p. 3.

7. Il importe de savoir que le poids et la taille autodéclarés sont recueillis dans le cadre d'enquêtes sur la santé à grande échelle essentiellement pour des raisons budgétaires et de logistique. En effet, les enquêtes avec des mesures anthropométriques de la taille et du poids sont beaucoup plus coûteuses et complexes à organiser.

8. Lyne MONGEAU, Nathalie AUDET, Jacinthe AUBIN et Rosanna BARALDI. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*. Institut national de santé publique et Institut de la statistique du Québec, 2005, p. 3 et p. 9.

9. Margot SHIELDS, Sarah CONNOR GORBER et Mark TREMBLAY. « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures auto-déclarées et sur des mesures directes ». Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, vol.19, n° 2, juin 2008, p.12.

Les catégories de poids corporel

Chez les jeunes

Comme on ne dispose pas de données régionales concernant les catégories de poids chez les jeunes, des données québécoises sont présentées ici. Elles proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.2 (Nutrition), 2004, pour laquelle le Québec disposait d'un échantillon de 1 322 jeunes âgés de 2 à 17 ans. Précisons toutefois que les informations sur la taille et le poids n'ont pas été autodéclarées par les répondants à l'enquête. Elles ont été mesurées directement avec des instruments calibrés par les responsables de la collecte de données de l'enquête.

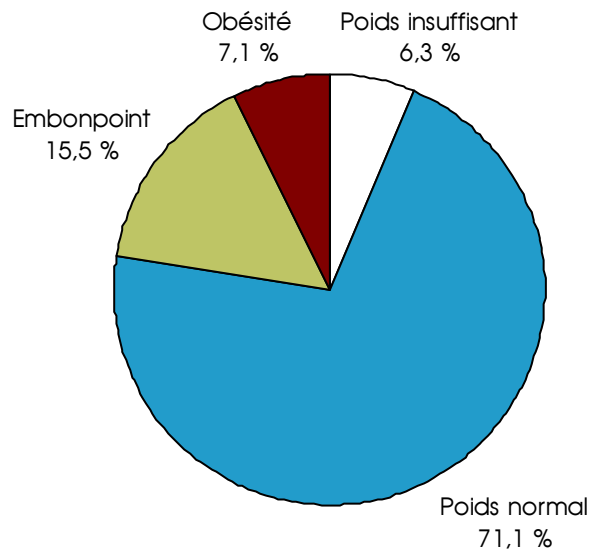
Tel que le montre la figure 1, en 2004, la majorité des jeunes Québécois de 2 à 17 ans (71 %) se caractérisait par un poids normal. L'embonpoint touchait néanmoins environ un jeune sur six, l'obésité un sur 14 et le poids insuffisant un sur 16. Comme il s'agit de données mesurées, il est probable que cela reflète la situation réelle en 2004 et que l'information relative à l'obésité ou à l'embonpoint ne soit pas sous-estimée.

Catégories de poids corporel (données mesurées), jeunes de 2 à 17 ans, Québec, 2004

Figure 1

Source :

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (2004)*. Compilation : Institut national de santé publique du Québec. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*. Mars 2009, p. 7.



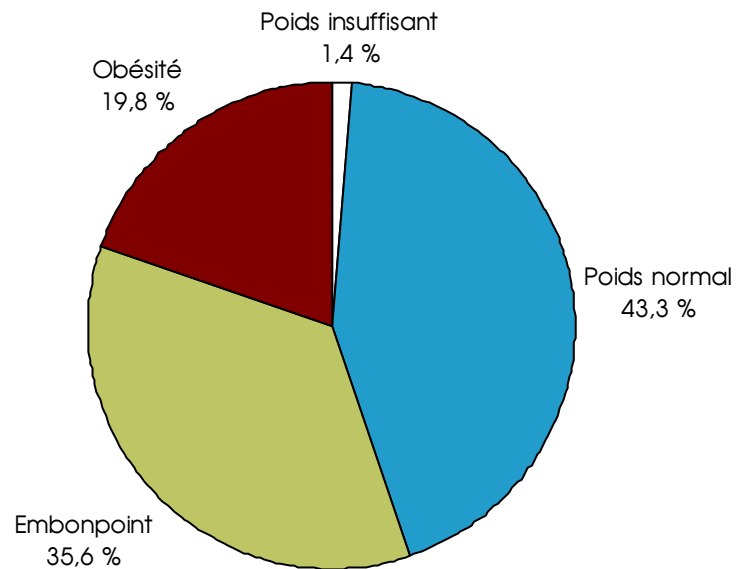
Chez les adultes

Pour les adultes (personnes de 18 ans et plus), on dispose de données récentes à l'échelle régionale. Ainsi, en 2007-2008, la répartition de la population selon les catégories de poids corporel (figure 2) s'avère très différente de celle observée chez les jeunes. De fait, moins de la moitié de la population (43 %) présente un

poids normal, plus du tiers (36 %) des individus font de l'embonpoint, une personne sur cinq est considérée obèse et le poids insuffisant touche moins de 2 % des gens. Par ailleurs, comme il s'agit ici de données auto-déclarées, il y a fort à penser que l'embonpoint et l'obésité sont sous-estimés.

Catégories de poids corporel (données auto déclarées),
population de 18 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008

Figure 2



Source :

Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes,
cycle 4.1
(2007-2008), fichier
de microdonnées à
grande diffusion.

Les sections qui suivent reprennent de façon plus détaillée certaines catégories de poids corporel, notamment l'insuffisance de poids, puis le surplus de poids, incluant l'embonpoint et l'obésité

L'insuffisance de poids

Chez les adolescents¹⁰

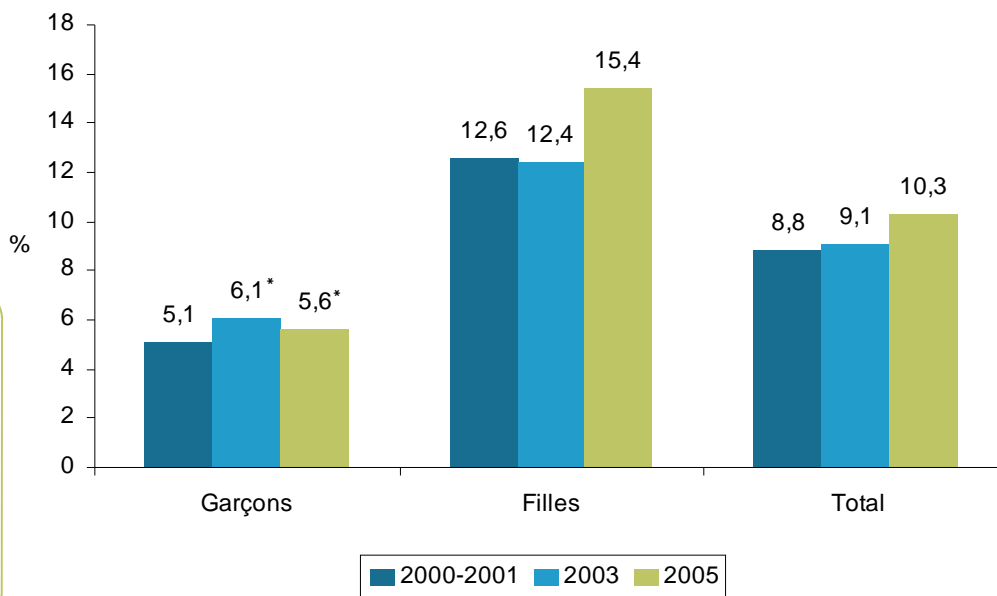
Une comparaison des données mesurées et de celles auto-déclarées pour l'insuffisance de poids, chez les jeunes, n'a pas montré de différence significative au Québec. Conséquemment, les données utilisées ici sont celles auto-déclarées provenant des ESCC 2000-2001, 2003 et 2005, réalisées par Statistique Canada.

Bien que la figure 3 laisse voir de légères augmentations du taux de jeunes affichant une insuffisance de poids de 2000-2001 à 2003 puis à 2005,

ces différences ne s'avèrent pas significatives d'un point de vue statistique. En 2005, un adolescent québécois sur dix se caractérise par un poids insuffisant, les filles dans une proportion supérieure aux garçons, une sur six comparé à un garçon sur 18 (ou 15,4 % contre 5,6 %).

Pourcentage d'adolescents ayant un poids insuffisant (données auto déclarées) selon le sexe, jeunes de 12 à 17 ans, Québec, 2000-2001, 2003 et 2005

Figure 3



Source :

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 1.1 (2000-2001), cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005).

Note : * coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

10. Les données présentées dans cette section sont tirées du document suivant : Patricia LAMONTAGNE et Denis HAMEL. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*. Institut national de santé publique du Québec, mars 2009, p. 21-24.

Chez les adultes

Un poids insuffisant peut masquer un problème de santé sous-jacent (cancer, désordres alimentaires, etc.) ou être le résultat de certaines habitudes de vie telles qu'une alimentation déficiente. Cela peut aussi entraîner des problèmes de santé comme l'irrégularité cardiaque, l'anémie ou encore la dépression et d'autres troubles émotionnels¹¹. Au Québec, comme l'illustre la figure 4, l'insuffisance de poids touche environ 3 % des personnes

adultes, soit une minorité d'entre elles. En outre, le phénomène semble relativement stable depuis 2003. Dans la région, les données sont légèrement inférieures puisque la proportion de personnes ayant un poids insuffisant fluctue plutôt autour de 2 %. Néanmoins, ces chiffres sont basés sur de petits effectifs et doivent être considérés avec prudence.

Pourcentage de personnes de 18 ans et plus ayant un poids insuffisant (données auto déclarées), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2003, 2005 et 2007-2008

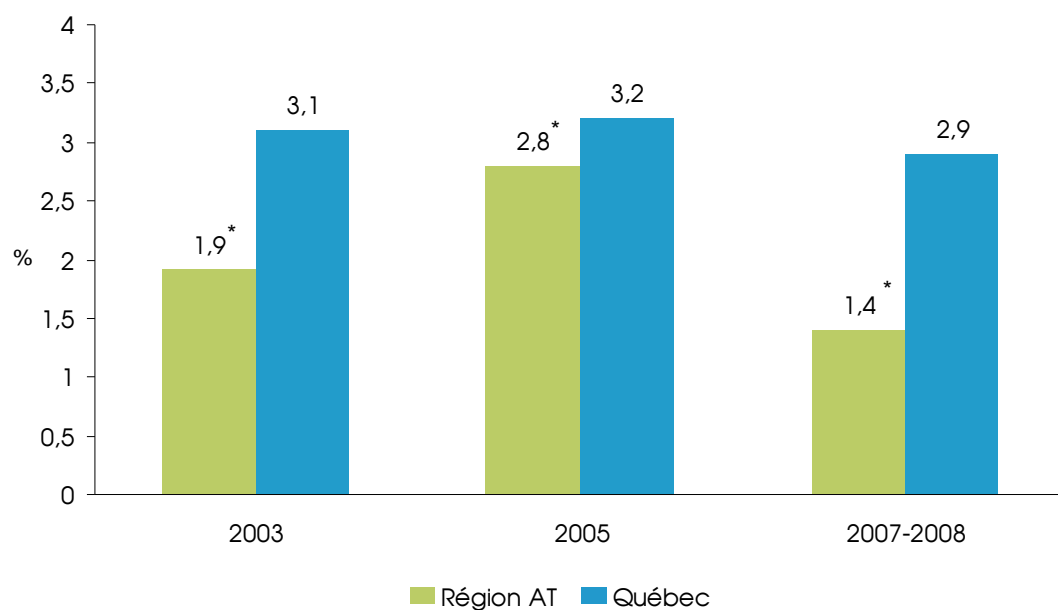


Figure 4

Source :

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005), fichier maître (Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé), cycle 4.1 (2007-2008), fichier de microdonnées à grande diffusion (Compilation : Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue).

Note : * coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

11. Marielle LEDOUX, Michèle RIVARD. « Poids corporel ». *Enquête sociale et de santé 1998*. Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 187.

Le surplus de poids chez les jeunes ¹²

Comme on l'a vu précédemment, le surplus de poids inclut à la fois l'embonpoint et l'obésité. Ici encore des données québécoises sont présentées car on ne dispose pas de données régionales concernant le surplus de poids chez les jeunes de 2 à 17 ans.

En 2004, au Québec, le surplus de poids affecte 22,6 % des jeunes de 2 à 17 ans, soit près du quart des enfants et des adolescents. Parmi ceux-ci, deux sur trois font de l'embonpoint alors qu'un tiers se classe dans la catégorie « obésité ».

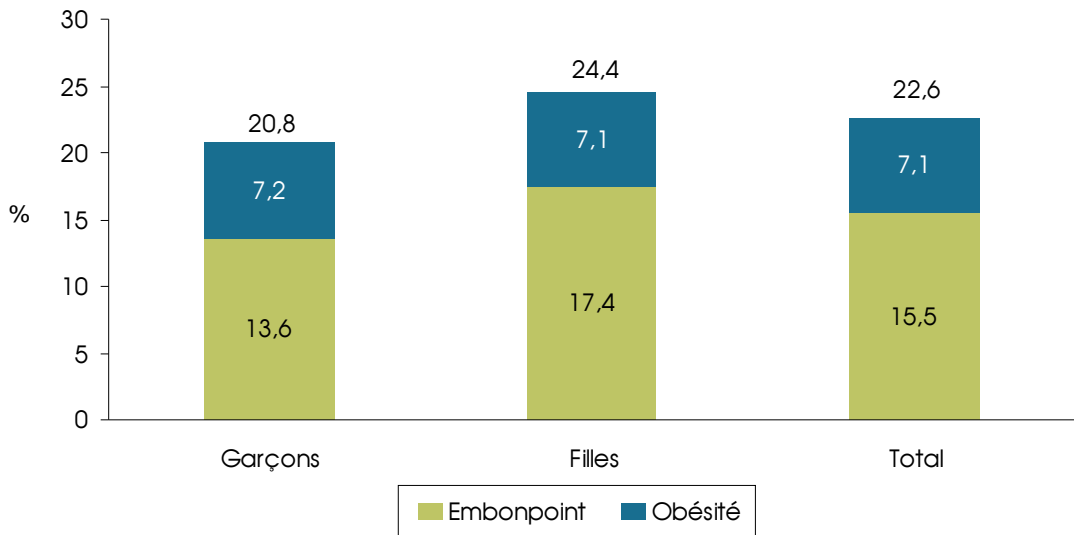
Selon le sexe

Bien que comme l'illustre la figure 5, on observe de légères différences entre les garçons et les filles quant à la proportion d'entre eux qui affichent un surplus de poids, les écarts ne se révèlent pas significatifs sur le

plan statistique. En d'autres termes, la proportion de garçons et de filles présentant de l'embonpoint, de l'obésité, ou encore un surplus de poids est comparable.

Pourcentage de jeunes présentant un surplus de poids (données mesurées) selon le type et le sexe, jeunes de 2 à 17 ans, Québec, 2004

Figure 5



Source :

Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (2004).

12. Toutes les données de cette section sont tirées du document suivant : Patricia LAMONTAGNE et Denis HAMEL. *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*. Institut national de santé publique du Québec, mars 2009, 55 p.

Selon l'âge

L'examen du surplus de poids selon l'âge permet d'observer des différences entre les groupes d'âge (figure 6). Ainsi, les jeunes enfants âgés de 2 à 5 ans apparaissent les plus touchés puisqu'un sur 4 affiche un surplus de poids. Ils sont suivis des adolescents (12 à 17 ans) qui comptent 24,4 % de jeunes ayant un poids excessif, puis des 6 à 11 ans où environ un jeune sur

cinq présente un surplus de poids. Ces résultats s'avèrent importants puisque plusieurs études rapportent que le fait d'avoir « un IMC élevé avant l'âge de 5 ans est associé à un IMC plus élevé à l'adolescence et à un risque accru d'obésité à l'âge adulte »¹³.

Pourcentage de jeunes présentant un surplus de poids (données mesurées)
selon le groupe d'âge, jeunes de 2 à 17 ans, Québec, 2004

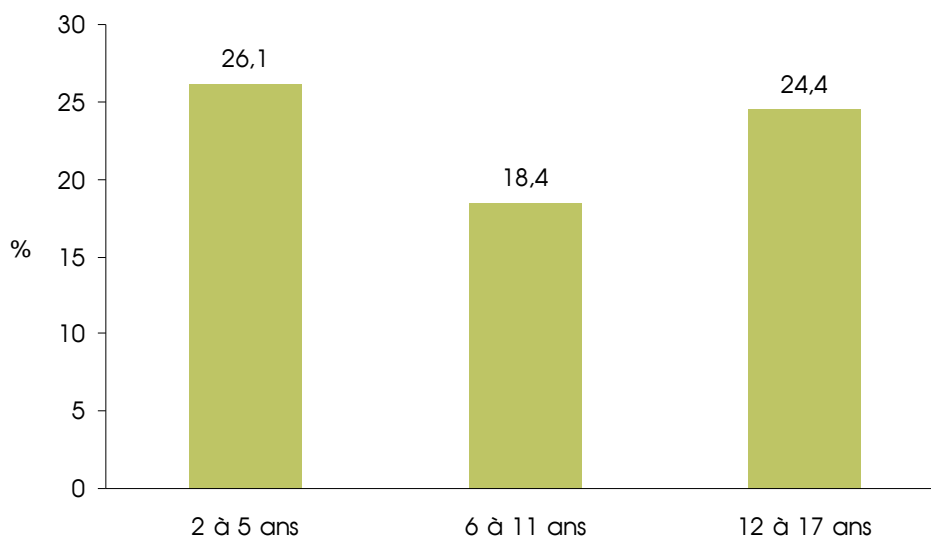


Figure 6

Source :

Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (2004).

13. Samar HEJAZI, Susan DAHINTEN, Sheila K. MARSHALL, Pamela A. RUTNER. « Parcours de croissance menant à l'obésité chez l'enfant », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, vol. 20, numéro 3, p. 68.

Selon la scolarité du ménage

Tel que l'illustre la figure 7, l'enquête a révélé que le pourcentage d'enfants ayant un surplus de poids est associé de façon significative au niveau de scolarité du ménage dont ils font partie. De fait, la proportion de jeunes québécois présentant un poids excessif diminue à mesure que le niveau de scolarité du ménage

augmente. Ainsi, les ménages qui détiennent un diplôme de niveau universitaire comptent une proportion moindre d'enfants affichant un surplus de poids que ceux ayant un niveau de scolarité moins élevé.

Pourcentage de jeunes présentant un surplus de poids (données mesurées) selon le niveau de scolarité du ménage, jeunes de 2 à 17 ans, Québec, 2004

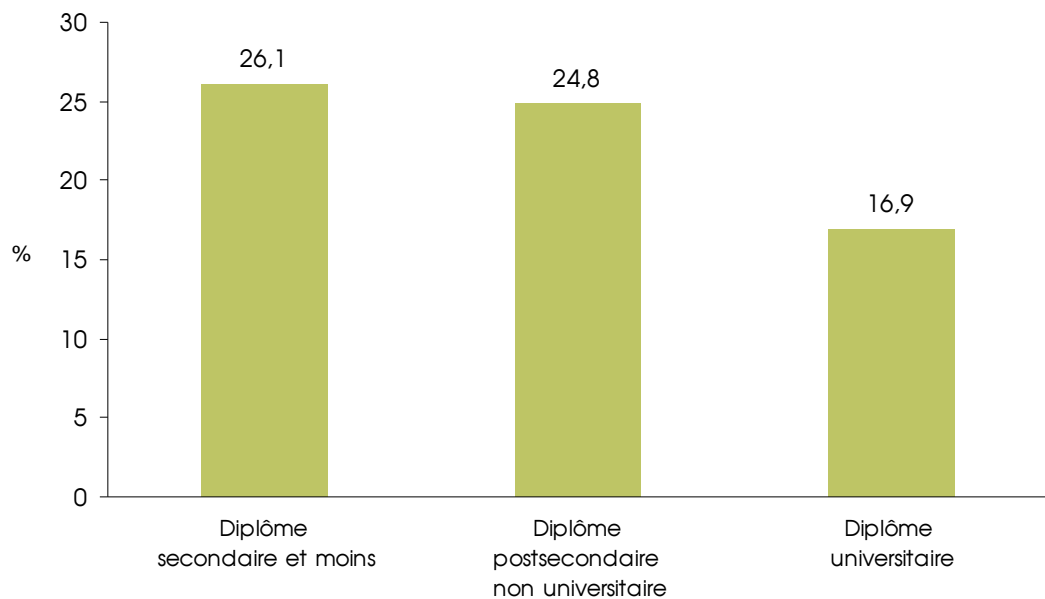


Figure 7

Source :

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2 (2004)*.

Selon le revenu

Comme l'indique la figure 8, les enfants provenant de familles ayant des revenus faibles sont plus nombreux à présenter un surplus de poids que ceux issus de familles dont le revenu est moyen ou élevé. De fait, le pourcentage de jeunes avec un surplus de poids diminue à mesure que le revenu des familles

augmente : parmi les ménages à faible revenu, un jeune sur 3 affiche un surplus de poids, comparativement à environ 1 jeune sur 4 parmi les ménages à revenu moyen et près d'un sur 6 parmi ceux issus de ménages à revenu élevé.

Pourcentage de jeunes présentant un surplus de poids (données mesurées) selon le niveau de revenu¹⁴ du ménage, jeunes de 2 à 17 ans, Québec, 2004



Figure 8

Source :

Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2

Note : * coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

14. Le revenu est défini en fonction du nombre de personnes dans le ménage et du revenu total provenant de toutes les sources au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Revenu faible : moins de 15 000 \$ si 1 ou 2 personnes; moins de 20 000 \$ si 3 ou 4 personnes; moins de 30 000 \$ si 5 personnes ou plus.

Revenu moyen : de 15 000 \$ à 59 999 \$ si 1 ou 2 personnes; de 20 000 \$ à 79 999 \$ si 3 ou 4 personnes; de 30 000 \$ à 79 999 \$ si 5 personnes ou plus.

Revenu élevé : 60 000 \$ et plus si 1 ou 2 personnes; 80 000 \$ et plus si 3 personnes ou plus.

Le surplus de poids chez les adultes

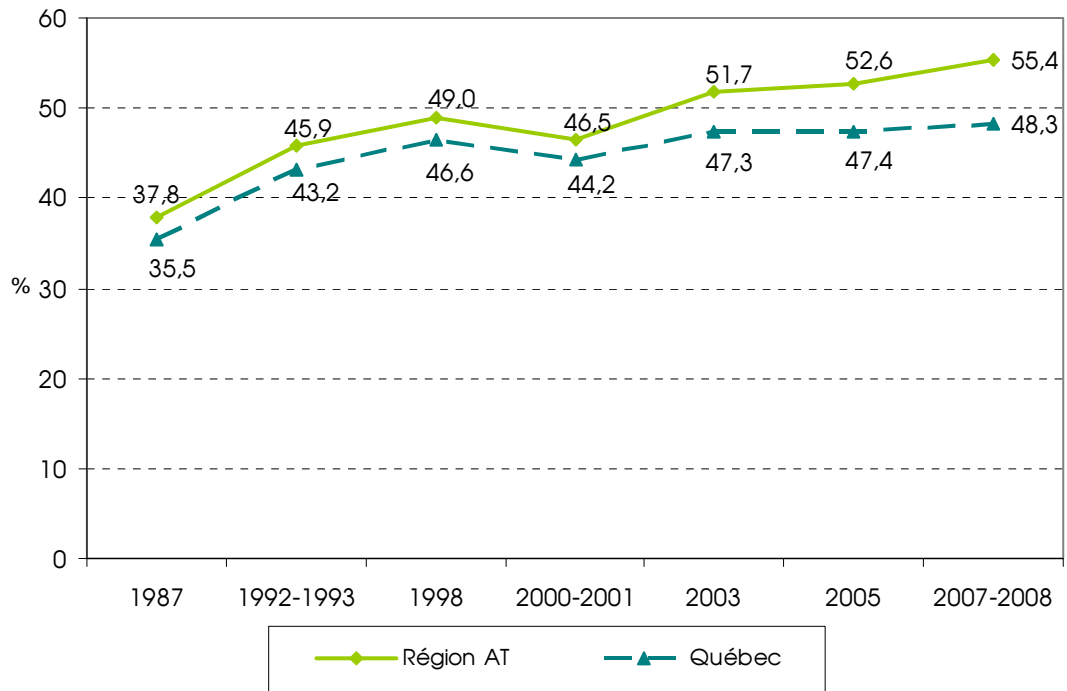
Évolution dans le temps

Comme le montre la figure 9, de 1987 à 2007-2008, la proportion d'adultes affichant un surplus de poids s'est accrue de façon quasi-constante au sein de la population témiscabitiébienne. De 37,8 % en 1987, le taux a grimpé graduellement, atteignant 55,4 % en

2007-2008, ce qui représente une hausse de près de 18 points en 20 ans. Bien que la même tendance soit observée pour l'ensemble du Québec, la progression s'y avère un peu moins importante que dans la région, notamment au cours des années 2000.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids (données auto déclarées), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1987, 1992-1993, 1998, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008

Figure 9



Sources :

Santé Québec, *Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993 et 1998.*

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 (2000-2001), cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005), fichier de partage des données québécoises (Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé), cycle 4.1 (2007-2008), fichier de microdonnées à grande diffusion (Compilation : Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue).*

Note 1 : En 1987 et en 1992-1993, la région de l'Abitibi-Témiscamingue comptait une partie de la région Nord-du-Québec.

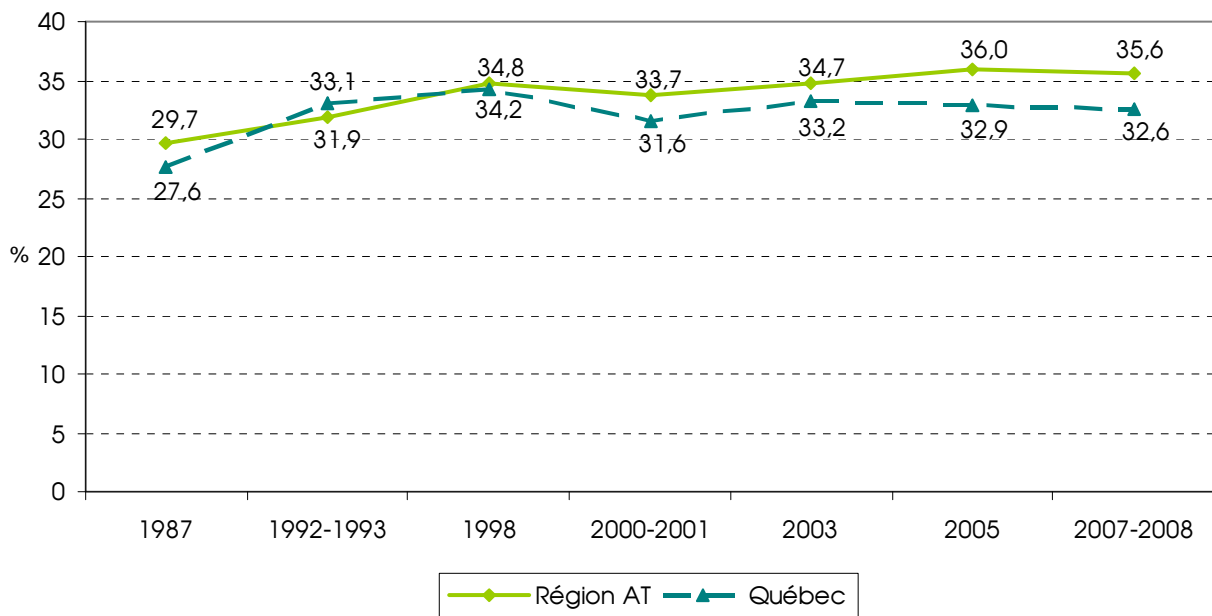
Note 2 : L'évolution des données dans le temps doit être interprétée avec prudence car l'information sur le poids et la taille des répondants a été recueillie par un interviewer en 2000-2001, 2003, 2005 et 2007-2008 tandis qu'elle l'a été à partir d'un questionnaire autoadministré dans les trois enquêtes précédentes. Comme le mode de collecte a une influence sur les réponses des individus, ce changement a pu influencer les résultats et altérer leur comparabilité.

Il importe maintenant d'examiner l'évolution de l'embonpoint et de l'obésité qui constituent les deux composantes du surplus de poids.

La figure 10 illustre ainsi le pourcentage d'adultes considérés comme faisant de l'embonpoint de 1987 à 2007-2008. La proportion a augmenté de 1987 à 1998, étant passée de 30 % à 35 %. De 1998 à 2007-2008, elle

apparaît cependant plutôt stable et fluctue légèrement autour de 35 %. Ajoutons que la tendance observée en région est similaire à celle du Québec, à la différence que les chiffres régionaux s'avèrent légèrement supérieurs à ceux provinciaux.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint (données auto déclarées), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1987, 1992-1993, 1998, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008



Note 1 : En 1987 et en 1992-1993, la région de l'Abitibi-Témiscamingue comptait une partie de la région Nord-du-Québec.

Note 2 : L'évolution des données dans le temps doit être interprétée avec prudence car l'information sur le poids et la taille des répondants a été recueillie par un interviewer en 2000-2001, 2003, 2005 et 2007-2008 tandis qu'elle l'a été à partir d'un questionnaire auto administré dans les trois enquêtes précédentes. Comme le mode de collecte a une influence sur les réponses des individus, ce changement a pu influencer les résultats et altérer leur comparabilité.

Sources :

Santé Québec, *Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993 et 1998.*

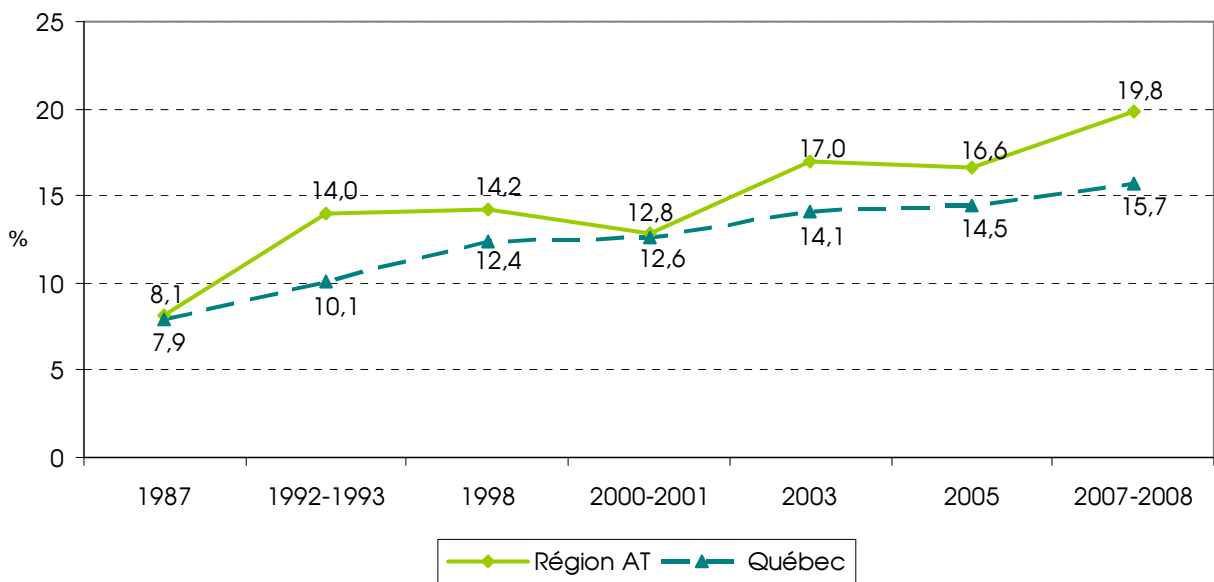
Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 1.1 (2000-2001), cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005), fichier de partage des données québécoises (Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé), cycle 4.1 (2007-2008), fichier de microdonnées à grande diffusion (Compilation : Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue).

Pour ce qui est de l'obésité, la situation est différente de l'embonpoint. La figure 11 montre clairement l'augmentation importante enregistrée de 1987 à 2007-2008 et particulièrement depuis le début des années 2000. De fait, la proportion de personnes obèses en Abitibi-Témiscamingue est passée de 8,1 % en 1987 à 19,8 % en 2007-2008, soit une hausse de près

de 12 points en 20 ans. En 2007-2008, la région compte ainsi environ un adulte sur cinq avec un problème d'obésité. Au Québec, on constate également une tendance à la hausse au cours des deux dernières décennies toutefois l'accroissement s'avère moins important. La montée de l'obésité apparaît donc plus considérable en Abitibi-Témiscamingue.

Proportion de personnes de 18 ans et plus ayant un problème d'obésité (données auto déclarées), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1987, 1992-1993, 1998, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008

Figure 11



Note 1 : En 1987 et en 1992-1993, la région de l'Abitibi-Témiscamingue comptait une partie de la région Nord-du-Québec.

Note 2 : L'évolution des données dans le temps doit être interprétée avec prudence car l'information sur le poids et la taille des répondants a été recueillie par un interviewer en 2000-2001, 2003 et 2005 tandis qu'elle l'a été à partir d'un questionnaire autoadministré dans les trois enquêtes précédentes. Comme le mode de collecte a une influence sur les réponses des individus, ce changement a pu influencer les résultats et altérer leur comparabilité.

Sources :

Santé Québec, *Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993 et 1998.*

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 1.1 (2000-2001), cycle 2.1 (2003), cycle 3.1 (2005), fichier de partage des données québécoises (Compilation : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé), cycle 4.1 (2007-2008), fichier de microdonnées à grande diffusion (Compilation : Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue).

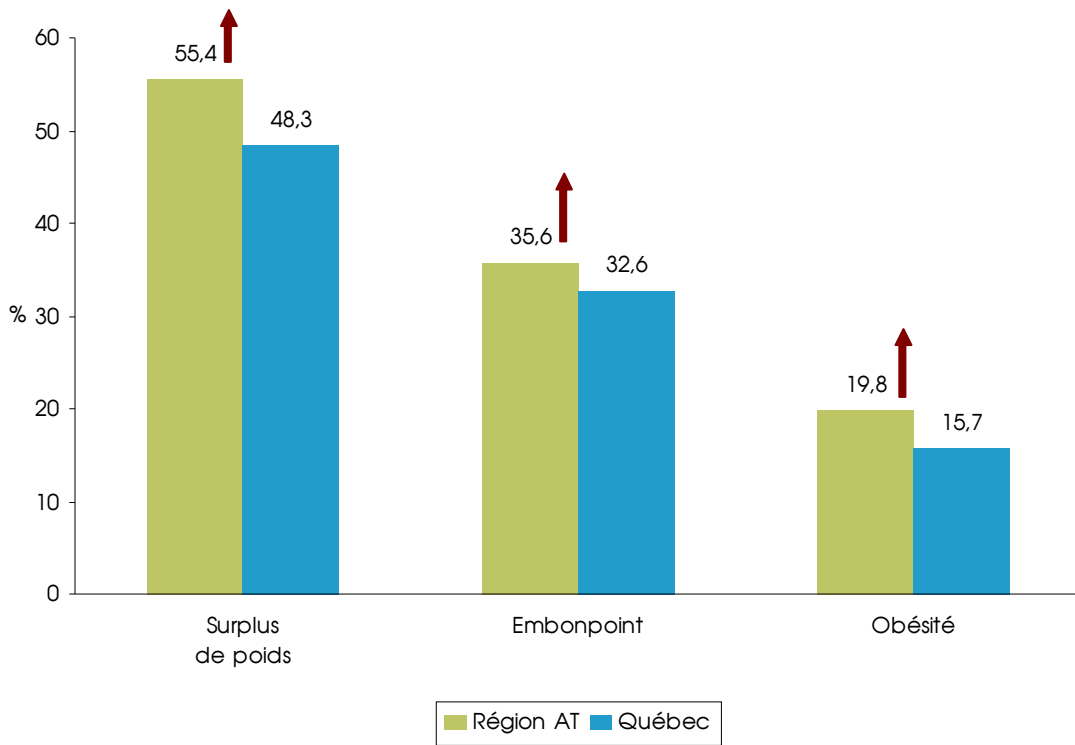
Comparaison avec le Québec

La comparaison des données régionales avec celles du Québec pour la période 2007-2008 révèle des différences statistiquement significatives (figure 12). Ainsi, l'Abitibi-Témiscamingue compte une proportion supérieure de personnes affichant un surplus de poids

(55,4 % contre 48,3 %). Que ce surplus de poids se traduise par de l'embonpoint ou de l'obésité, on constate dans les deux cas que la région se distingue avec des pourcentages significativement plus élevés que ceux du Québec.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité (données auto déclarées), Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2007-2008

Figure 12



Source :
 Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (2007-2008),
 fichier de microdonnées à grande diffusion.

Note : ↑ Valeur significativement plus élevée que celle du Québec.

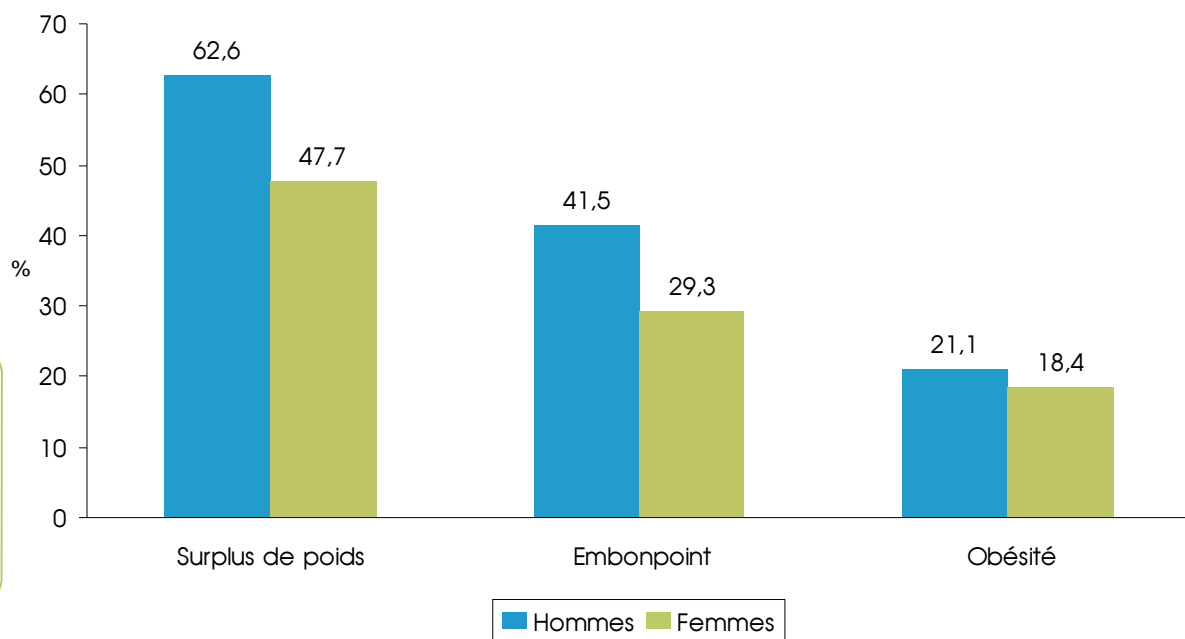
Selon le sexe

Comme l'illustre la figure 13, des différences importantes sont observables selon le sexe. De fait, le surplus de poids de même que l'embonpoint touchent nettement plus les hommes que les femmes; ainsi, la majorité des hommes (62,6 %) présente un surplus de poids et, en fait, quatre hommes sur dix font de l'embonpoint. En comparaison, près de la moitié des femmes (47,7 %) affichent un surplus de poids et près

d'une sur trois se caractérise par un problème d'embonpoint. Pour l'obésité, les différences selon le sexe se révèlent moins importantes, 21 % des hommes en sont affectés comparativement à 18 % des femmes. Ces tendances observées dans la région sont les mêmes que dans l'ensemble du Québec bien que les données québécoises s'avèrent moins élevées.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité (données auto déclarées) selon le sexe, Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008

Figure 13



Source :

Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1

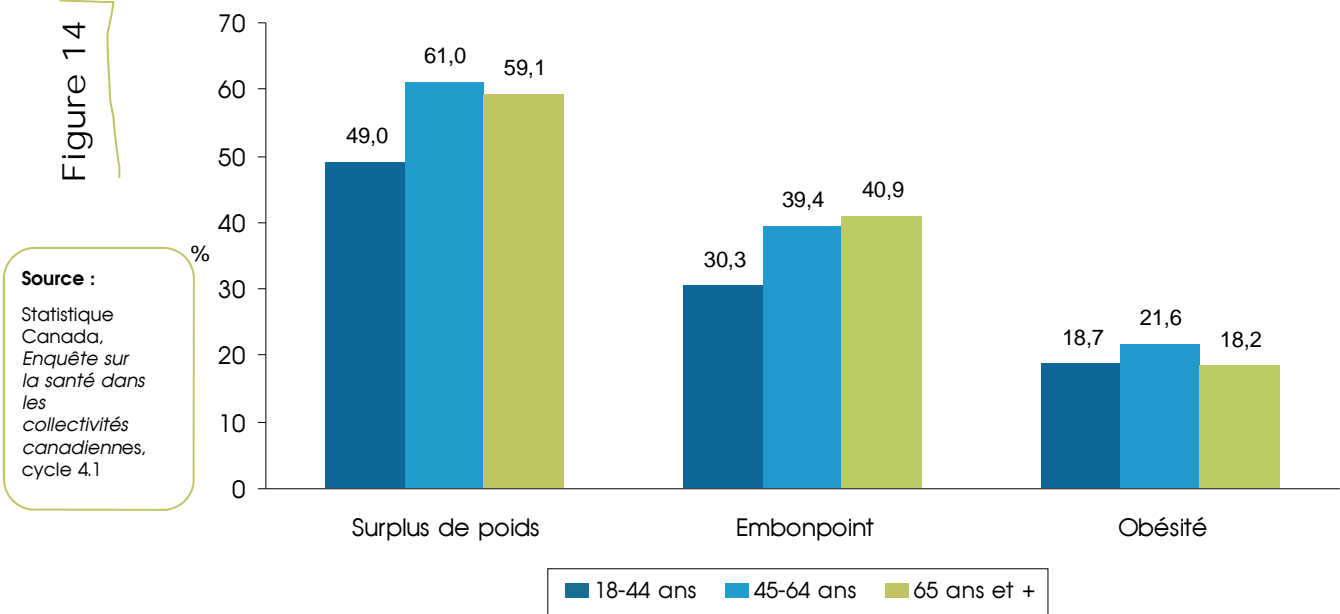
Selon l'âge

La population adulte présentant un surplus de poids, de l'embonpoint ou de l'obésité varie de façon significative selon l'âge. Comme le montre la figure 14, une différence importante s'observe dès l'âge de 45 ans. En effet, alors que chez les 18-44 ans, une personne sur deux affiche un excès de poids, chez les 45 ans et plus cette proportion s'accroît et touche alors six personnes sur dix. Pour l'embonpoint, le même phénomène est observé : de 18 à 44 ans, cela concerne 30 % des gens puis à partir de 45 ans le problème augmente pour atteindre quatre personnes

sur dix. La situation diffère légèrement pour l'obésité. Alors que 22 % des 45 à 64 ans se caractérisent par un problème d'obésité, la proportion est moindre chez les 18-44 ans de même que chez les gens âgés de 65 ans ou plus, cela fluctue entre 18 % et 19 %. Encore une fois, les tendances observées dans la région sont les mêmes que dans l'ensemble du Québec bien que les chiffres diffèrent et soient plus élevés dans la région.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité (données auto déclarées) selon l'âge, Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008

Figure 14



Selon la scolarité

Dans la région, la proportion de personnes ayant un surplus de poids (incluant l’embonpoint et l’obésité) diminue à mesure que le niveau de scolarité augmente (figure 15). Ainsi, on recense 64 % de personnes avec un surplus de poids parmi la population n’ayant pas de diplôme d’études secondaires, 59 % parmi les gens possédant un diplôme d’études secondaires et 37 % pour ceux ayant effectué des études postsecondaires mais n’ayant pas de diplôme. On note néanmoins une exception : le pourcentage remonte significativement pour atteindre 55 % chez les personnes détenant un diplôme d’études postsecondaires.

Cette tendance un peu surprenante est également observée pour les personnes présentant de l’obésité. Ainsi, le taux d’obésité se situe à 25 % chez les personnes sans diplôme d’études secondaires, puis il baisse à 19 % chez celles possédant un diplôme d’études secondaires et à 13 % chez la population ayant effectué des études postsecondaires mais n’ayant pas de diplôme de ce niveau. Il remonte

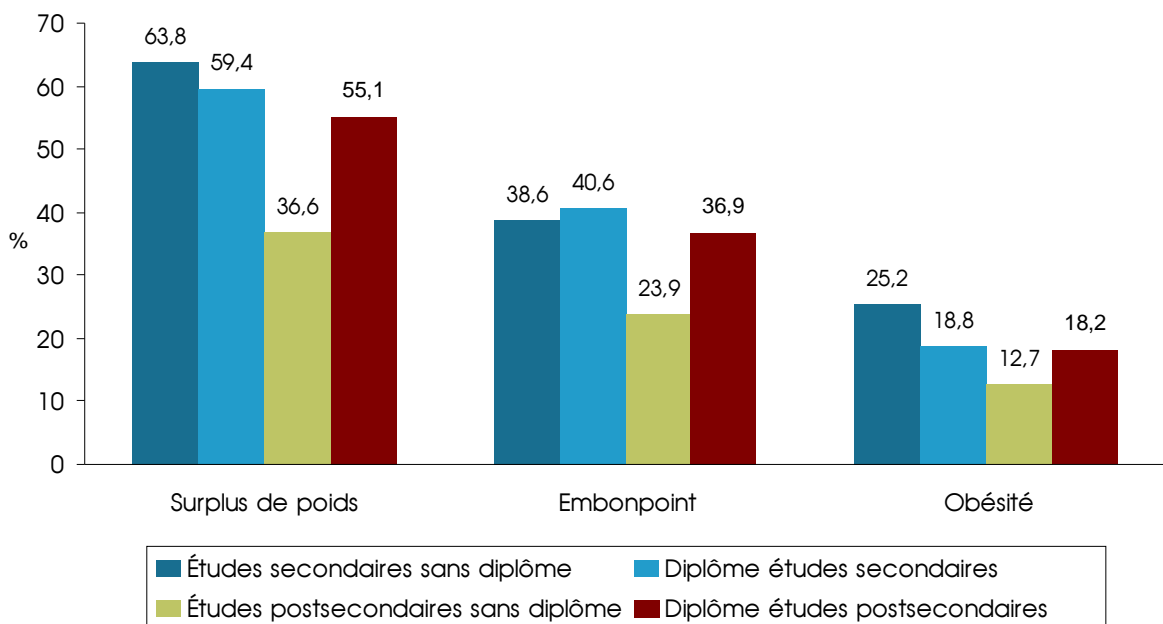
néanmoins à 18 % chez les personnes détenant un diplôme d’études postsecondaires.

Pour ce qui est du taux d’embonpoint, il varie peu selon le niveau de scolarité puisqu’il fluctue entre 37 et 40 % pour la plupart des catégories. Seule exception, c’est parmi les personnes ayant des études postsecondaires mais pas de diplôme qu’on recense le taux d’embonpoint le plus faible, 24 %.

Au bout du compte, il ressort de ces données que les taux de surplus de poids et d’obésité les plus élevés en Abitibi-Témiscamingue s’observent chez les personnes les moins scolarisées, soit celles n’ayant pas de diplôme d’études secondaires. À l’inverse, les taux les plus bas de surplus de poids, d’embonpoint et d’obésité se retrouvent parmi les personnes ayant effectué des études postsecondaires mais ne détenant pas de diplôme d’études postsecondaires. Ces tendances apparaissent spécifiques à la région et diffèrent quelque peu de la situation québécoise.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, de l’embonpoint et de l’obésité (données auto déclarées) selon le niveau de scolarité, Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008

Figure 15



Source :

Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (2007-2008).

Selon le revenu

En Abitibi-Témiscamingue, les taux de surplus de poids (qui inclut à la fois l'embonpoint et l'obésité) les plus élevés se situent aux alentours de 60 %. Ils se retrouvent, d'une part chez les personnes ayant les revenus les plus bas (moins de 40 000 \$ pour le ménage) et, d'autre part, chez celles appartenant à un ménage dont le revenu varie de 60 000 \$ à 79 999 \$ (figure 16).

Pour l'embonpoint, la situation diffère. Le taux le plus faible (31,5 %) s'observe chez les personnes ayant les revenus les plus bas (moins de 20 000 \$) tandis que les taux les plus élevés se retrouvent chez les personnes dont le ménage gagne de 20 000 \$ à 39 999 \$ (41,5 %) ainsi que chez celles provenant des ménages ayant les plus gros revenus, 80 000 \$ et plus (38,9 %).

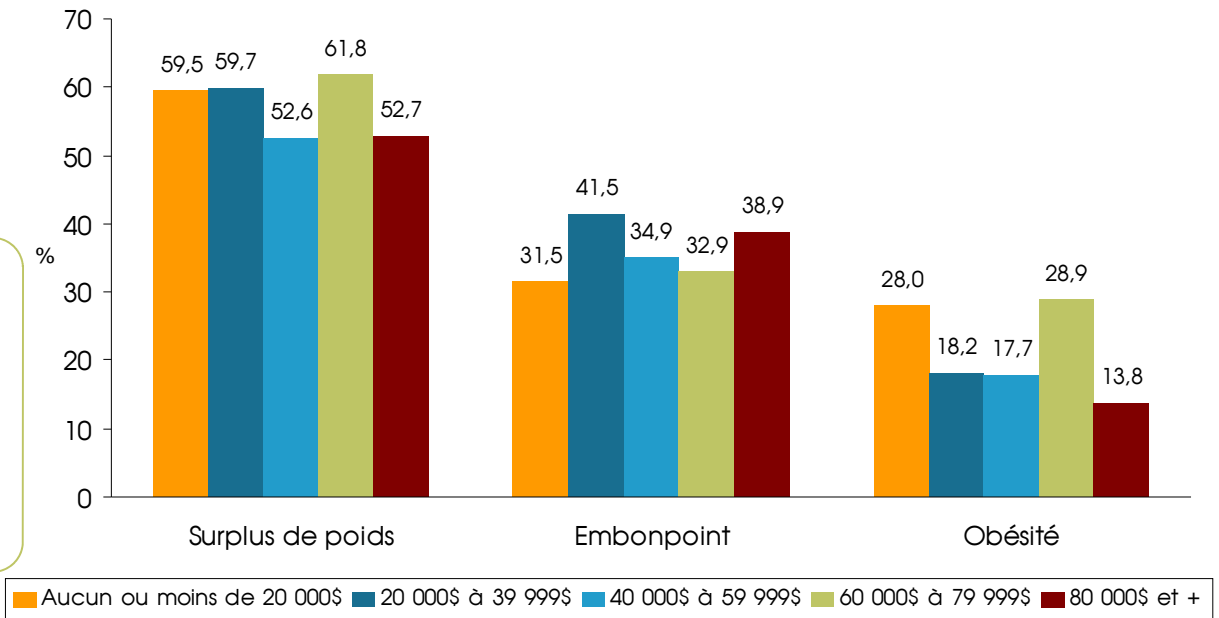
Les taux d'obésité les plus élevés se retrouvent d'une part parmi les personnes ayant les revenus les plus faibles (moins de 20 000 \$) mais également parmi celles dont le ménage gagne de 60 000 \$ à 79 999 \$. Ainsi, dans ces groupes, 28% de la population adulte se caractérise par un problème d'obésité. À l'inverse, le taux d'obésité le plus bas en région, soit 14 %, est observé chez les personnes appartenant aux ménages ayant les revenus les plus importants, soit 80 000 \$ et plus.

À noter que ces résultats semblent particuliers à la région puisqu'au Québec, les tendances sont légèrement différentes : au fur et à mesure que les revenus augmentent, le taux d'embonpoint s'accroît mais le taux d'obésité diminue. De plus, les chiffres pour le Québec s'avèrent inférieurs aux données régionales.

Proportion de personnes de 18 ans et plus présentant un surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité (données auto déclarées) selon le niveau de revenu, Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008

Figure 16

Source :
Statistique Canada,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (2007-2008), fichier de microdonnées à grande



En résumé...

Chez les jeunes

Des mesures effectuées en 2004 indiquent que la majorité des jeunes Québécois (2 à 17 ans) se caractérise par un poids « normal », qu'on qualifie aussi de « poids santé ». Néanmoins, près d'un jeune sur 4 présente un surplus de poids, c'est-à-dire est atteint d'embonpoint ou d'obésité. Parmi ceux-ci, 2 sur 3 font de l'embonpoint et 1 sur 3 est atteint d'obésité. Enfin, l'insuffisance de poids caractérise environ un jeune sur 16 parmi les 2 à 17 ans.

Le surplus de poids touche autant les garçons que les filles. Il affecte par contre un peu plus les bambins de 2

à 5 ans et les adolescents de 12 à 17 ans. En outre, il est en lien avec le niveau de scolarité et de revenu des familles d'où proviennent les enfants. Ainsi, la proportion de jeunes dotés d'un surplus de poids augmente à mesure que le niveau de revenu ou de scolarité de la famille diminue.

Quant à l'**insuffisance de poids** chez les adolescents au Québec, elle affecte un adolescent sur 10, mais les filles beaucoup plus souvent que les garçons, une sur six environ contre un sur 18 chez les garçons.

Chez les adultes

Selon des données recueillies en 2007 et en 2008, en Abitibi-Témiscamingue la majorité des adultes est aux prises avec un surplus de poids. Plus précisément, un peu plus du tiers des individus font de l'embonpoint et une personne sur cinq est atteinte d'obésité. Moins de la moitié de la population affiche un « poids santé » et une infime fraction, moins de 2 %, présente un poids insuffisant. Comme le tout est basé sur des données auto déclarées, les chiffres relatifs au surplus de poids, soit l'embonpoint et l'obésité, sont très probablement sous-estimés et doivent donc être considérés comme des estimations minimales.

Au cours des deux dernières décennies, la proportion de personnes présentant un **surplus de poids** s'est accrue de façon quasi constante au Québec et dans la région. La hausse enregistrée en Abitibi-Témiscamingue se révèle néanmoins plus marquée. Pour ce qui est des deux composantes du surplus de poids, à savoir l'embonpoint et l'obésité, l'augmentation la plus importante a été observée pour l'obésité alors que pour l'embonpoint la progression s'avère plus faible notamment depuis le début des années 2000.

En 2007-2008, comparativement à l'ensemble du Québec, l'Abitibi-Témiscamingue compte relativement plus d'adultes ayant un surplus de poids, faisant de l'embonpoint ou encore atteints d'obésité.

Dans la région, le surplus de poids, l'embonpoint et l'obésité sont davantage répandus chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, c'est parmi les gens âgés de 45 ans ou plus qu'on retrouve les pourcentages les plus élevés de personnes ayant un surplus de poids ou faisant de l'embonpoint. C'est également parmi les personnes les moins scolarisées (soit celles ne détenant pas de diplôme d'études secondaires), et les ménages ayant les revenus les plus faibles (moins de 40 000 \$ par ménage) ou des revenus moyens de l'ordre de 60 000 à 79 999 \$ que l'on recense les taux les plus hauts de surplus de poids et d'obésité en Abitibi-Témiscamingue.

Comme elle ne touche que 2 % à 3 % de la population adulte, l'**insuffisance de poids** n'apparaît pas comme un problème prioritaire dans la région.

Et en conclusion...

Les données présentées dans ce fascicule démontrent la nécessité de sensibiliser la population Témiscabiti-bienne à adopter de meilleures habitudes alimentaires et à pratiquer davantage d'activité physique.

À cet égard, il importe de rappeler que le gouvernement du Québec lançait, il y a déjà plus de trois ans, le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*.¹⁵ Appuyé par plusieurs ministères et organismes gouvernementaux qui se sont engagés à mettre en place 75 mesures, ce plan bénéficie d'un budget de 400 millions de dollars réparti sur 10 ans. Dans la foulée de ce plan, le ministère de la Santé et des Services sociaux déposait à l'automne 2009 un cadre de référence sur la saine alimentation à l'intention du réseau sociosanitaire. Conséquemment, tous les établissements de santé de la région doivent réviser leur offre de services afin d'offrir un environnement alimentaire de qualité à tous leurs clients, que ce soit les usagers, le personnel ou les visiteurs. En parallèle, l'organisme Québec en Forme est déployé dans les cinq MRC de l'Abitibi-Témiscamingue depuis l'été 2009. La concertation qu'il effectue avec les partenaires locaux a pour but d'identifier les priorités du milieu et de mettre en place des moyens permettant d'avoir un impact positif sur la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif chez les jeunes de 0 à 17 ans. Au cours de l'année 2009-2010, plus de 900 000 \$ ont ainsi été octroyés aux regroupements locaux de partenaires de la région dans le but de réaliser les plans d'action.

Par ailleurs, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région effectuent un travail continu de promotion des saines habitudes de vie, notamment avec la mise en oeuvre du programme « 0-5-30 combinaison prévention », programme qui prévoit la combinaison de plusieurs stratégies auprès de la population, zéro tabac, cinq fruits ou légumes et trente minutes d'activité physique chaque jour. Les CSSS de la région offrent également l'activité « Choisir de maigrir », série de rencontres à l'intention des femmes préoccupées par leur poids.

Enfin, des projets favorisant une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif sont initiés partout en région, tant par les organismes communautaires que par les entreprises privées soucieuses d'offrir à leurs employés des environnements favorisant des choix sains. L'animation des jeunes en milieu rural et le démarrage de clubs de marche dans des entreprises sont des exemples concrets d'actions pouvant avoir un impact sur la santé des individus.

Changer les habitudes de vie d'une grande fraction de la population constitue un défi. On l'a vu précédemment de nombreux moyens sont actuellement mis en oeuvre ou déployés par une flopée d'acteurs pour contribuer à relever ce défi. Les résultats devraient se faire sentir à moyen ou long terme. Il sera donc pertinent de réévaluer la situation ultérieurement.

15. Ce paragraphe est largement inspiré du texte suivant : Paul SAINT-AMANT, *Promotion de saines habitudes de vie*. Bulletin de liaison VVTC. Janvier-Février 2010, p. 7. Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.



Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 



www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca