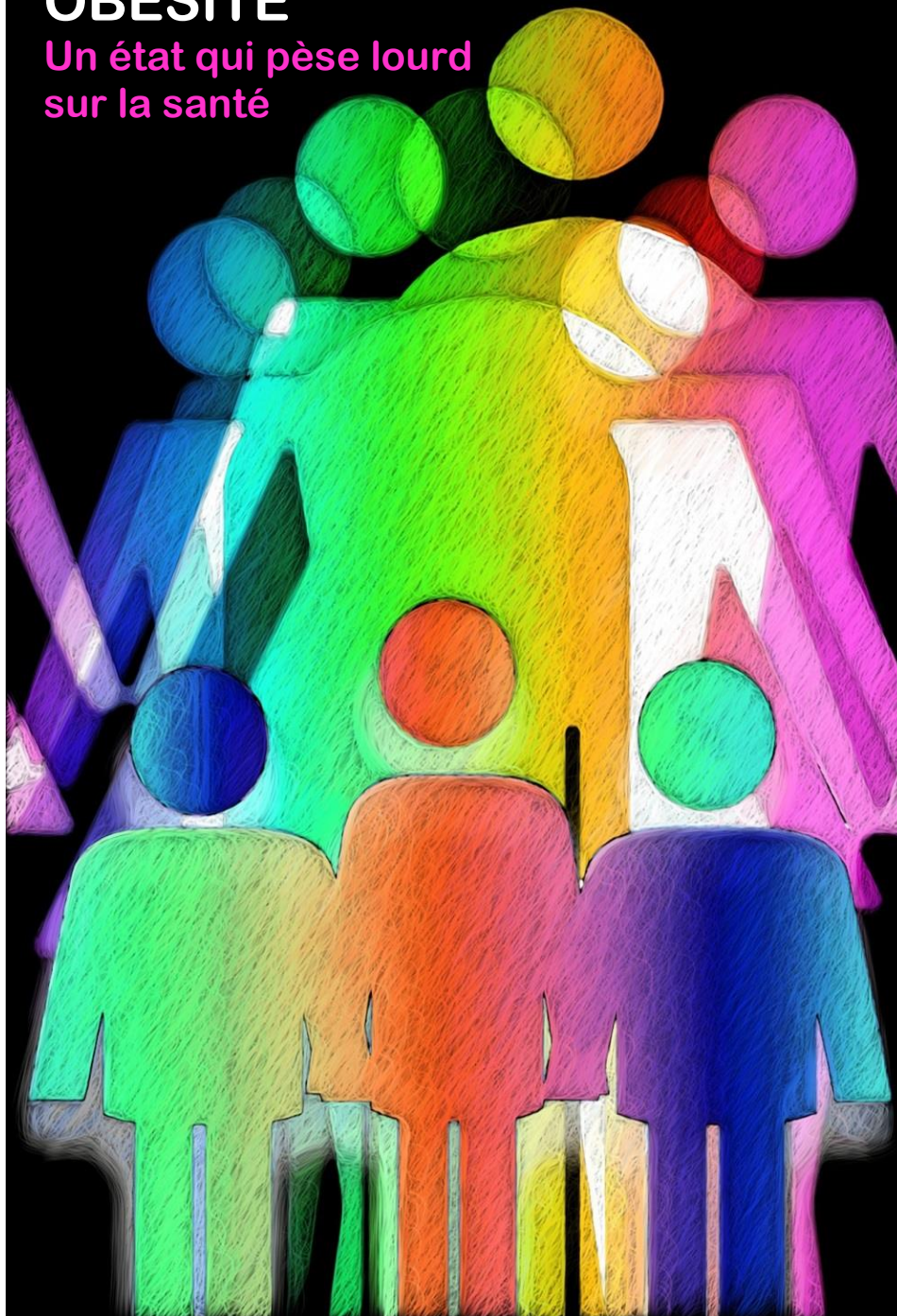


OBÉSITÉ

Un état qui pèse lourd
sur la santé



Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015

Patrick Bellehumeur
Service de surveillance, recherche et évaluation
Collaboration de Dominique Corbeil
Service de promotion, prévention et organisation communautaire
Direction de santé publique

Septembre 2017

Québec 

Conception et analyse

Patrick Bellehumeur

Rédaction

Patrick Bellehumeur

Dominique Corbeil (dossier Nutrition)

Conception des figures

Josée Payette

Sous la coordination

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Service de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

André Guillemette

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Josée Payette

Direction de santé publique

Muriel Lafarge

Graphisme et mise en page

Micheline Clermont

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :

Patrick Bellehumeur au 450 759-6660 ou sans frais au 1 855 759-6660, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible, en version électronique seulement, sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/Poids et image corporelle*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick, et Dominique CORBEIL (coll.). *Obésité : un état qui pèse lourd sur la santé. Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, septembre 2017, 12 pages.

Source de l'image : Pixabay

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2017

Dépôt légal

Troisième trimestre 2017

ISBN 978-2-550-77680-2

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) parle de plus en plus d'épidémie mondiale d'obésité. Selon elle, il y aurait 600 millions d'adultes obèses dans le monde. En ajoutant les personnes avec de l'embonpoint, 1,9 milliard d'adultes en surcharge pondérale sont dénombrés (OMS, 2016).

Dans Lanaudière, la question du surplus de poids retient l'attention depuis bon nombre d'années (Lemire, Corbeil et Ducharme, 2009; Lemire, Marquis et Corbeil, 2012). Selon l'EQSP 2008, la région se caractérisait par une proportion importante d'adultes en surplus de poids. Cette situation était alors plus préoccupante chez les hommes qu'elle ne l'était chez les femmes. Ce constat était observé pour une première fois, tant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud¹.

À l'aide des données de l'EQSP 2014-2015, ce document trace un court portrait du surplus de poids. Il s'attarde davantage à la situation de l'obésité dans la région de Lanaudière et ses deux sous-territoires, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud. Il devrait pouvoir répondre à quelques-unes de ces questions : est-ce que la prévalence de l'obésité a connu des changements depuis 2008? Quelles sont les caractéristiques des personnes obèses? Ont-elles systématiquement de mauvaises ou de bonnes habitudes de vie? Quels sont les problèmes de santé associés à l'obésité?

Ce fascicule devrait permettre aux personnes interpellées par la question de l'obésité de connaître l'ampleur de la problématique dans la région.

À PROPOS DE L'ENQUÊTE

L'objectif général de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015* (EQSP) consiste à dresser un portrait de santé de la population de 15 ans et plus et de certains des déterminants qui lui sont associés. L'enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est réalisée pour la deuxième fois.

La population visée par l'EQSP 2014-2015 est composée de l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec. Cela comprend les personnes vivant dans un ménage privé et celles habitant dans un logement collectif non institutionnel (résidence pour personnes âgées, couvent, etc.)². Sont exclues de cet ensemble, les personnes vivant dans un logement collectif institutionnel (hôpital, CHSLD, centre jeunesse, centre de réadaptation, pénitencier, etc.), dans une réserve indienne ou dans la région sociosanitaire du Nunavik (région 17). La population ciblée par l'EQSP 2014-2015 représente environ 98,8 % de l'ensemble de la population québécoise de 15 ans et plus.

La période de collecte s'est déroulée du 7 mai 2014 au 12 mai 2015 et a été divisée en quatre vagues afin de mieux suivre son évolution et de faire les ajustements requis le cas échéant.

L'édition 2014-2015 de l'EQSP se distingue de celle de 2008 quant à la stratégie de collecte puisqu'elle s'est effectuée par interview téléphonique assistée par ordinateur et/ou par auto-interview assistée par ordinateur. La moitié de l'échantillon s'est vu offrir le même mode de collecte qu'en 2008, soit de répondre au questionnaire par téléphone seulement (volet A). L'autre moitié (volet B) s'est vu offrir la possibilité de répondre au questionnaire d'abord sur le Web, puis par téléphone (collecte multimode). Sur l'ensemble des répondants, la proportion pondérée de répondants Web a été de 29,7 % dans Lanaudière et de 30,6 % pour tout le Québec³.

La taille de l'échantillon et sa répartition ont été déterminées de façon à fournir des estimations suffisamment précises à l'échelle de la province, des régions et des territoires locaux. Au total, l'équipe responsable de la collecte des données de l'EQSP 2014-2015 a tenté de rejoindre 77 410 personnes au Québec, dont 2 807 dans Lanaudière. Dans la région, 1 683 personnes ont répondu au questionnaire pour un taux de réponse pondéré de 60,4 %, comparativement à 60,5 % pour le Québec (45 760 répondants).

Tout comme pour la première édition de l'enquête, des données représentatives à l'échelle des deux sous-territoires sont disponibles. Pour Lanaudière-Nord, le nombre de répondants est de 782, pour un taux de réponse pondéré de 61,5 %. Quant à Lanaudière-Sud, ce sont 901 personnes de 15 ans et plus qui ont participé à l'enquête, pour un taux de réponse pondéré de 59,5 %.

Pour accéder aux résultats de l'EQSP 2014-2015 pour la région lanauoise et ses territoires locaux, consultez le site Web www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/Portraits populationnels*.

¹ Lanaudière-Nord englobe les MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm. Lanaudière-Sud couvre les MRC de L'Assomption et des Moulins.

² Seules les personnes vivant dans des ménages privés formaient la population visée pour l'édition 2008 de l'EQSP.

³ Les lecteurs qui désirent avoir plus de détails quant au mode de collecte et à ses effets sur la comparabilité des données sont invités à consulter le guide méthodologique intitulé *L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015. Comparabilité des données de la deuxième édition de l'enquête* produit en 2016 par l'ISQ.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Comparaison des données

La présence de différences en fonction du territoire de résidence, du sexe ou de l'âge est établie à l'aide de tests statistiques de comparaison utilisant un seuil de signification de 5 %⁴ pour tous les territoires considérés⁵. Les pourcentages ajustés ne sont pas disponibles pour les indicateurs concernant le statut pondéral. Les pourcentages bruts sont donc utilisés à des fins de comparaison.

Catégories de poids corporel

Comme dans la majorité des enquêtes populationnelles s'intéressant au poids corporel des individus, l'indice de masse corporelle (IMC) repose sur l'autodéclaration du poids et de la taille. L'IMC est calculé en divisant le poids en kilogramme d'un individu par sa taille en mètre carré (kg/m^2) (Santé Canada, 2003). Les catégories de poids sont celles déterminées par l'OMS.

Les adultes en surplus de poids présentent de l'embonpoint ou de l'obésité⁶. Ceux en embonpoint ont un IMC supérieur à $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, mais inférieur à $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Les personnes ayant un IMC supérieur à $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ sont considérées comme étant obèses. Celles ayant un IMC supérieur à $40 \text{ kg}/\text{m}^2$ sont obèses morbides.

Limites

L'autodéclaration du poids et de la taille peut occasionner des biais. Des prévalences d'embonpoint et d'obésité plus faibles sont observées lorsqu'il s'agit d'autodéclaration plutôt que de données mesurées (INSPQ, 2016). La proportion d'adultes obèses, et par conséquent, en surplus de poids, pourrait être sous-estimée. De plus, il pourrait y avoir des limites pour les personnes de 65 ans et plus (Santé Canada, 2003, p. 14). Malgré tout, l'IMC demeure l'indicateur le plus utilisé en raison des coûts moindres qui y sont associés.

Les données utilisées à des fins de comparaison sont des proportions brutes. Puisqu'il n'est pas possible d'obtenir des données ajustées, les résultats des tests doivent être interprétés avec prudence. La présence ou l'absence de différence significative pourrait résulter d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

LE SURPLUS DE POIDS

Trois adultes de Lanaudière sur cinq, soit environ 227 000 personnes, sont en surplus de poids en 2014-2015. Cette proportion varie en fonction du sexe, les hommes étant plus nombreux, en proportion, à présenter un surplus de poids. C'est 66 % des Lanaudois qui affichent une surcharge pondérale, contre 52 % des Lanaudoises.

La proportion d'adultes en surplus de poids est plus élevée dans la région qu'elle ne l'est dans le reste du Québec. Une différence avec le reste de la province est plus spécifiquement observée chez les Lanaudoises. Ces constats, tant pour la population adulte que pour les femmes, sont aussi confirmés dans Lanaudière-Nord. Aucune différence n'est confirmée statistiquement dans Lanaudière-Sud.

Le pourcentage d'adultes affectés par une surcharge pondérale s'accroît avec l'avancée en âge. Dans la région, il passe de 32 % à 18-24 ans à 62 % chez les Lanaudoises de 65 ans et plus. Pour les Lanaudois, la proportion augmente de 36 % à 79 % jusqu'à 45-64 ans, avant de redescendre à 70 % chez les 65 ans et plus.

Par rapport à 2008, Lanaudière compte une plus grande proportion de femmes en surcharge pondérale. Une proportion plus élevée est aussi confirmée pour les personnes de 45-64 ans en 2014-2015.

Toujours comparativement à l'édition précédente, Lanaudière-Nord connaît une croissance de la proportion de personnes en surplus de poids. Comme dans la région, les femmes, ainsi que les personnes de 45-64 ans, sont plus nombreuses, en proportion, à être en surcharge pondérale. Pour Lanaudière-Sud, seules celles de 65 ans et plus ont connu une augmentation significative. D'ailleurs, la proportion d'aînés en surplus de poids y est plus élevée par rapport à celle de Lanaudière-Nord.

⁴ Un seuil de 5 % signifie que le résultat de la comparaison a moins de 5 % de chances d'être obtenu par hasard.

⁵ Il est important de noter que l'ISQ a retenu un seuil de 1 % pour les données de l'ensemble du Québec et de 5 % pour les données régionales dans son rapport national de l'EQSP 2014-2015. Les résultats des tests de comparaison du présent document pourraient donc être différents de ceux du rapport de l'ISQ pour les données relatives à l'ensemble du Québec.

⁶ Sont exclues de l'indice, les femmes enceintes et celles qui allaitent.

Population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2015 (%)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Sexes réunis	60,3 +	58,1	59,0 +	55,2
Femmes	53,8 +	49,9	51,6 +	46,7
Hommes	66,8	66,1	66,4	63,6
Sexes réunis				
18-24 ans	39,0 *	30,4 *	34,3	29,7
25-44 ans	50,8	51,8	51,4	51,7
45-64 ans	72,2 +	65,2	68,3 +	62,3
65 ans et plus	60,4	71,7 +	65,7 +	60,8
Femmes				
18-24 ans	26,8 **	37,7 *	32,4	24,3
25-44 ans	47,1	41,9	43,8	42,3
45-64 ans	64,1	51,8	57,2	52,0
65 ans et plus	56,3	68,8	62,1	54,7
Hommes				
18-24 ans	52,5 *	23,9 **	36,0	35,0
25-44 ans	54,1	61,3	58,6	60,3
45-64 ans	80,0	78,3	79,1	72,3
65 ans et plus	64,9	74,8	69,7	68,1

* 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.

Notes : Les tests statistiques ont été effectués sur les pourcentages bruts. Le résultat des tests entre les pourcentages bruts doit être interprété avec prudence. La présence ou l'absence de différence significative pourrait résulter d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Les pourcentages encadrés sont significativement différents entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, au seuil de 5 %.

Les pourcentages en rouge indiquent qu'ils ont augmenté par rapport à l'édition 2008, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

Surplus de poids chez les 15-17 ans

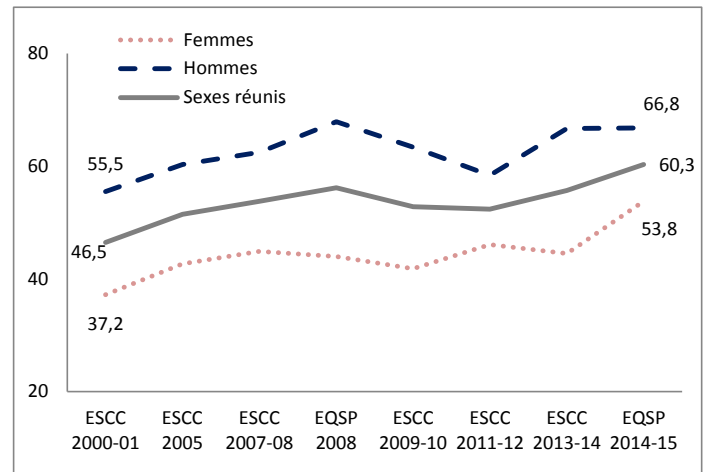
Le surplus de poids ne se retrouve pas uniquement à l'âge adulte. En 2014-2015, dans Lanaudière, trois adolescents de 15 à 17 ans sur dix sont en surcharge pondérale. Une différence semble être confirmée en fonction du sexe. Chez les filles, 18 % présentent un surplus de poids, tandis que la proportion atteint 43 % chez les garçons. D'ailleurs, cette dernière proportion est plus élevée que celle observée chez leurs homologues du reste du Québec.

LE SURPLUS DE POIDS À TRAVERS LES ANNÉES

La prévalence du surplus de poids a connu une importante augmentation au cours des dernières années. Alors que 47 % des Lanaudoises et des Lanaudois étaient en surcharge pondérale au tournant des années 2000, c'est maintenant 60 % des adultes qui le sont.

Depuis l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001*, la prévalence du surplus de poids semble toujours plus élevée chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises. Par contre, les dernières données disponibles montrent une diminution de l'écart entre les sexes. Alors que la prévalence du surplus de poids semble se stabiliser chez les hommes, celle des femmes tend à continuer d'augmenter.

Tendance de la prévalence du surplus de poids chez les personnes de 18 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2000-2001 à 2014-2015 (%)



Sources : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 et 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014, FMGD*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 31 mars 2016.

L'OBÉSITÉ

En 2014-2015, un adulte sur quatre souffre d'obésité dans la région. Cette proportion correspond à 90 800 Lanaudoises et Lanaudois. Les données québécoises permettent de confirmer une différence entre les hommes et les femmes, les hommes étant, en proportion, plus nombreux à être affectés par l'obésité. Dans la région, une telle différence ne peut être confirmée en raison des effectifs plus petits.

Toute proportion gardée, le nombre d'adultes obèses est plus élevé dans la région qu'il ne l'est dans le reste du Québec, et ce, peu importe le sexe. Ces différences avec le reste du Québec sont aussi constatées dans Lanaudière-Nord. Pour ce qui est de Lanaudière-Sud, aucune différence ne peut être confirmée sur le plan de la statistique.

La proportion d'adultes obèses tend à augmenter entre 18-24 ans et 45-64 ans. Elle passe de 13 % à 27 % dans la région. Dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, le pourcentage atteint 26 %. Cette tendance est aussi observée dans Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud.

Par rapport à 2008, une augmentation de la proportion d'adultes obèses est remarquée, peu importe le sexe et le territoire considéré. Seule exception, les données ne permettent pas de confirmer une différence temporelle chez les hommes de Lanaudière-Nord.

Dans Lanaudière, les pourcentages selon le groupe d'âge illustrent aussi une augmentation dans le temps pour les 25-44 ans, les 45-64 ans et les 65 ans et plus. Pour Lanaudière-Nord, la différence temporelle est confirmée pour les 65 ans et plus. En ce qui concerne Lanaudière-Sud, la proportion d'adultes obèses est plus élevée chez les 25-64 ans en 2014-2015 qu'en 2008.

Population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2015 (%)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Sexes réunis	25,8 +	21,9	23,6 +	19,4
Femmes	25,4 +	20,4	22,6 +	18,7
Hommes	26,2 +	23,3	24,6 +	20,0
Sexes réunis				
18-24 ans	18,2 **	7,7 **	12,5 *	9,1
25-44 ans	23,3	21,1	21,9	18,7
45-64 ans	28,6 +	25,6	26,9 +	22,3
65 ans et plus	27,5 +	23,4	25,5 +	20,4
Femmes				
18-24 ans	np	np	9,6	8,7
25-44 ans	26,8 *	18,6 *	21,6	17,7
45-64 ans	26,2	23,4	24,7	21,0
65 ans et plus	29,9 *	23,2 *	26,8	21,1
Hommes				
18-24 ans	27,9 **	np	15,3 **	9,5
25-44 ans	20,2 *	23,6 *	22,3	19,6
45-64 ans	30,8	27,6	29,1	23,5
65 ans et plus	24,7 *	23,7 *	24,2	19,6

* 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.

Notes : Les tests statistiques ont été effectués sur les pourcentages bruts. Le résultat des tests entre les pourcentages bruts doit être interprété avec prudence. La présence ou l'absence de différence significative pourrait résulter d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Les pourcentages en rouge indiquent qu'ils ont augmenté par rapport à l'édition 2008, au seuil de 5 %.

np : donnée non présentée en raison du petit nombre d'effectifs.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

Caractéristiques liées à l'obésité

Les données de l'EQSP 2014-2015 établissent des liens entre la prévalence de l'obésité et certaines caractéristiques des adultes lanaudois. Les individus obèses sont ainsi plus nombreux, en proportion, à vivre dans un milieu défavorisé au plan matériel et social ou dans un ménage à faible revenu. Il en est de même pour ceux n'ayant pas de diplôme d'études secondaires.

Population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon certaines caractéristiques socioéconomiques, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2015 (% brut)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Défavorisation matérielle et sociale				
Favorisée	24,2	16,2 *	19,9	16,7
Défavorisée	28,1	25,2	24,6	21,8
Ménage à faible revenu				
Oui	25,4	22,7 *	24,2	23,0
Non	25,9	21,7	23,4	18,3
Niveau de scolarité				
Sans DES	28,4	24,2	26,5	24,6
DES	20,7	19,5	20,0	21,1
Diplôme d'études collégiales	29,1	21,8	24,8	19,4
Diplôme universitaire	22,0 *	23,8 *	23,2	14,6

DES : diplôme d'études secondaire

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

Notes : Les tests statistiques ont été effectués sur les pourcentages bruts. Le résultat des tests entre les pourcentages bruts doit être interprété avec prudence.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

Les fumeurs actuels de cigarettes sont moins nombreux, en proportion, à être obèses par rapport aux non-fumeurs. Cependant, parmi les non-fumeurs, la proportion d'adultes obèses est plus élevée chez les anciens fumeurs que chez ceux qui n'ont jamais fumé la cigarette. Il faut donc garder à l'esprit, que lorsqu'il y a une cessation tabagique, de saines habitudes de vie devraient être adoptées, pour tenter d'éviter la prise de poids. Finalement, le fait d'être obèse est statistiquement lié à une perception négative de sa santé.

Population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon le statut de fumeur et la perception de sa santé, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2015 (% brut)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Fumeurs actuels de cigarette				
Oui	19,5 *	18,4 *	18,9	16,8
Non	27,7	22,6	24,8	20,0
Statut de fumeur				
Fumeurs réguliers	17,2 *	19,6 *	18,4	17,3
Fumeurs occasionnels	29,6 **	15,3 **	20,6 *	15,7
Anciens fumeurs	29,4	25,5	27,2	21,9
Non-fumeurs	24,6	18,4	20,8	17,4
Perception de sa santé				
Excellente ou très bonne	19,8	16,1	17,6	13,5
Bonne	31,8	28,4	30,0	25,0
Passable ou mauvaise	33,6	39,6	36,4	32,9

* 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.

Notes : Les tests statistiques ont été effectués sur les pourcentages bruts. Le résultat des tests entre les pourcentages bruts doit être interprété avec prudence.

La présence ou l'absence de différence significative pourrait résulter d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

Certaines caractéristiques des adultes obèses

Les données de l'EQSP 2014-2015 permettent de dresser un portrait des adultes obèses de la région selon certaines habitudes de vie et états de santé. Parmi eux, 47 % sont sédentaires et 36 % sont actifs ou moyennement actifs dans les loisirs et les transports⁷. Il s'agit de différences significatives avec les adultes ayant un poids normal. Ces derniers sont à 28 % sédentaires et à 51 % actifs ou moyennement actifs.

La consommation quotidienne de boissons sucrées est aussi statistiquement plus élevée chez les adultes obèses que chez ceux ayant un poids normal. En effet, 27 % des adultes obèses en consomment chaque jour, comparative-ment à 20 % pour ceux avec un poids normal. Il s'agit d'un résultat peu étonnant, puisque selon l'OMS, « la consommation de sucres libres, y compris de produits comme les boissons sucrées, est un facteur important de l'augmentation du nombre de cas d'obésité et de diabète dans le monde » (OMS, 2016).

Toutes proportions gardées, les comportements néfastes à la santé sont généralement plus nombreux chez les personnes obèses. Il faut quand même garder à l'esprit que ces comportements sont observés partout, peu importe le statut pondéral des individus.

Population de 18 ans et plus présentant un poids normal ou de l'obésité selon certaines habitudes de vie, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2014-2015 (% brut)

	Lanaudière-Nord	Lanaudière-Sud	Lanaudière	Le Québec
Actif ou moyennement actif dans les loisirs et les transports				
Poids normal	47,9	52,9	50,8	55,8
Obésité	37,7	34,4	36,0	41,5
Sédentaire dans les loisirs et les transports				
Poids normal	28,9	27,8	28,3	24,8
Obésité	41,4	51,4	46,7	40,9
Consommation de boissons sucrées quotidiennement				
Poids normal	25,9	15,3	19,8	15,7
Obésité	33,4	20,8 *	26,8	24,5

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

Notes : Les tests statistiques ont été effectués sur les pourcentages bruts. Le résultat des tests entre les pourcentages bruts doit être interprété avec prudence.

La présence ou l'absence de différence significative pourrait résulter d'une structure par sexe ou âge différente entre les populations concernées.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Source : ISQ, *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 26 octobre 2016.

L'OBÉSITÉ ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ

Les études sur l'obésité et ses liens avec diverses maladies se comptent par centaines. Selon certaines, le lien entre l'obésité et le diabète de type 2 est l'une des associations les plus fréquentes. Par rapport aux adultes en poids normal, le risque de souffrir de diabète pourrait être sept fois plus élevé chez les hommes obèses et douze fois plus chez les femmes obèses (Guh et autres, 2009). Ceci pourrait, entre autres, expliquer le fait que depuis au moins 2000-2001, et ce jusqu'à tout récemment, l'incidence du diabète a connu une augmentation significative (Bellehumeur, 2016). Cette hausse est survenue en même temps que la croissance de l'obésité dans la région.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont aussi liées à l'obésité. Que ce soit l'hypertension artérielle, les cardiopathies ischémiques ou les maladies coronariennes, le risque d'être aux prises avec ces problèmes est lié à l'augmentation de l'indice de masse corporelle (Harvard T.H. Chan Public School of Public Health, 2016). Par conséquent, des décès prématurés associés à ces maladies sont surreprésentés chez les personnes obèses.

⁷ « Les nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2010) sont venues officialiser les bienfaits associés au niveau moyennement actif, et par le fait même, de faire de ce niveau la nouvelle recommandation minimale (Nolin, 2016) » (Camirand, Traoré et Baulne, 2016, p. 37).

Une étude récente du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) a conclu qu'un excès de graisse est lié à un risque accru de développer 13 types de cancer différents. Parmi ces cancers, se retrouvent ceux de l'intestin, du rein, du pancréas et du sein (Lauby-Secretan et autres, 2016).

L'obésité peut aussi entraîner d'autres types de problèmes causant certains désagréments dans la vie quotidienne. Elle peut occasionner des troubles musculo-articulaires, des problèmes d'arthrose ou des incapacités importantes (Anandacoomarasamy et autres, 2008). Plus le poids d'une personne augmente, plus un risque d'usure des articulations est observé. Il est avancé que chaque 500 grammes d'excès de poids fournit une pression supplémentaire de deux kilogrammes sur les genoux (Arthritis Foundation, 2016). Ces problèmes peuvent être la source d'une incapacité sévère dans les activités quotidiennes.

Une surcharge pondérale importante peut aussi être associée à des problèmes respiratoires. Parmi eux, l'apnée du sommeil et l'asthme sont particulièrement importants. L'apnée du sommeil, caractérisée par des pauses respiratoires involontaires de quelques secondes, serait plus présente chez les personnes obèses. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 89 % des adultes faisant de l'apnée du sommeil font de l'embonpoint ou sont obèses (ASPC, 2010). En ce qui concerne l'asthme, une méta-analyse menée en 2007 conclut à un risque deux fois plus élevé chez les personnes obèses (Beuther et Sutherland, 2007).

Ces problèmes de santé ne sont pas les seuls. Dans les analyses traitant du sujet, des liens sont aussi trouvés avec l'infertilité, la maladie d'Alzheimer, les calculs biliaires et la dépression (Harvard T.H. Chan Public School of Public Health, 2016).

Statut pondéral et perception du poids : concordance?

Les données démontrent bien que la perception de son poids n'est pas toujours en harmonie avec son statut pondéral. Parmi la population lanauoise considérée en poids insuffisant, trois personnes sur cinq considèrent avoir un poids à peu près normal. Cette proportion atteint 63 % chez les femmes et 52 % chez les hommes. Il s'agit donc de proportions importantes de personnes qui ne considèrent pas qu'elles sont trop maigres.

À l'inverse, il y a un pourcentage appréciable de la population qui ne remarque pas qu'elle est en surplus de poids. Chez les personnes en embonpoint, une sur deux réalise son excès de poids tandis que parmi celles obèses, près de 90 % le confirment.

Lorsqu'il est question des personnes en embonpoint ou obèses, une part importante d'hommes ne semblent pas réaliser leur excès de poids. Seuls 41 % des hommes en embonpoint reconnaissent leur surcharge pondérale, tandis que pour les obèses, cette proportion est de 84 %. Chez les femmes, cette situation paraît être un peu moins répandue.

Toujours chez les femmes, un autre problème est observé. Parmi celles ayant un poids normal, 16 % se considèrent en excès de poids. Cette réalité est préoccupante, puisqu'il s'agit de femmes qui pourraient essayer de perdre du poids, alors qu'elles n'en ont vraisemblablement pas besoin.



QUELQUES CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ

Le risque de décès prématuré augmente de façon importante à mesure que les kilogrammes excédentaires s'accumulent. Une méta-analyse internationale récente montre que la probabilité de mourir avant l'âge de 70 ans, pour les personnes obèses, est d'au moins 15 % chez les femmes et de 30 % chez les hommes. Pour les obèses morbides (IMC égal ou supérieur à 40 kg/m²), ces proportions atteignent même 27 % chez les femmes et 60 % chez les hommes. En comparaison, chez les personnes ayant un poids normal, ces probabilités sont respectivement de 11 % et 19 % (The Global BMI Mortality Collaboration, 2016)⁸. Les effets de l'excès de poids sont donc beaucoup plus grands chez les hommes qu'ils ne le sont chez les femmes.

Conséquence de ces décès prématurés, l'espérance de vie en est fortement affectée. Les personnes obèses modérées (IMC de 30 à 34,9 kg/m²) perdent trois années d'espérance de vie par rapport aux personnes ayant un poids normal. Pour celles ayant de l'obésité morbide, cette perte d'années de vie est en moyenne de 10 ans (The Global BMI Mortality Collaboration, 2016).

Par ailleurs, les pertes économiques associées à cet état de santé sont considérables. Une étude de l'INSPQ révèle que les personnes obèses ont utilisé, entre 1994 et 2011, plus de services de santé que celles ayant un poids normal. « Le risque d'utilisation chez les personnes obèses était 94 % supérieur à celui des individus de poids normal pour le nombre de nuits d'hospitalisations et 13 % plus élevé pour le nombre de consultations médicales » (Blouin et autres, 2015a, p. 1). Cet excédent d'utilisation se traduirait par des dépenses de 1,5 milliard de dollars par année. En plus de ces services de santé, les personnes obèses consomment 40 % plus de médicaments que celles avec un poids normal (Blouin et autres, 2015b), ce qui représenterait des dépenses supplémentaires annuelles de 470 millions de dollars. Finalement, le fardeau économique lié à l'invalidité causant une perte de revenu des personnes obèses, se chiffrerait à 610 millions de dollars par année.

En considérant que l'excédent des dépenses calculé pour le Québec se répartit en fonction du nombre de personnes obèses dans la province, le fardeau économique annuel de l'obésité pourrait être estimé à 185 millions de dollars dans Lanaudière. Selon l'EQSP 2014-2015, 7,2 % des obèses du Québec habitent la région lanauoise.

MISE EN GARDE - PSMA (produits, services, moyens amaigrissants)

En 2014-2015, une part non négligeable d'adultes a tenté de perdre du poids dans les six mois précédant l'enquête. En effet, 31 % des femmes et 20 % des hommes ont fait au moins une tentative durant cette période.

Les méthodes les plus populaires pour perdre du poids sont : les régimes, les programmes d'amaigrissement, les cliniques, les substituts de repas et les produits naturels. Or, ces méthodes sont loin d'être efficaces et inoffensives :

- effet « yo-yo » des régimes draconiens : reprise de poids et sentiment d'échec;
- fonte musculaire et perte d'eau associées aux tissus perdus, entraînant une diminution du métabolisme de base et des dépenses énergétiques au repos;
- risque de déshydratation, d'hypotension, de troubles de digestion (constipation, diarrhée), de perturbation hormonale, de perte de cheveux et de crampes musculaires;
- risque de carences nutritionnelles en protéines, en lipides essentiels, en calories, en certaines vitamines et minéraux (fer, calcium, etc.);
- risque de maladies, telles l'anémie ou l'ostéoporose;
- risque de déséquilibre électrolytique, d'arythmie et d'arrêt cardiaque lié à un régime hypocalorique sévère;
- risque de gain de poids associé aux tentatives répétées de perte de poids;
- développement d'une relation malsaine avec la nourriture et avec le corps;
- perte de contact avec les signaux de faim et de satiété;
- fatigue intense, mal de tête, difficulté à se concentrer et diminution de la productivité;
- diminution de l'estime de soi, insatisfaction corporelle, sentiment d'échec et de culpabilité;
- préoccupation excessive à l'égard du poids, ou encore développement de troubles alimentaires (hyperphagie).

Note : Ces risques dépendent de la durée, de la nature, de la méthode et de l'ampleur de la restriction calorique.

Source : Extenso - Le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal.

« Il faut :

- éviter de cibler la perte de poids comme unique objectif d'intervention;
- décourager l'utilisation des PSMA;
- encourager les changements durables en faveur des saines habitudes de vie.

Il faut travailler en synergie sur les déterminants du poids plutôt que sur le poids lui-même, tout en éliminant le recours aux PSMA » (Jalbert, 2015, p. 31).

⁸ Pour leur analyse, les chercheurs ont, entre autres, exclu l'ensemble des fumeurs et les personnes ayant déjà une maladie chronique avant le début de l'étude pour minimiser le risque de biais.

Faits saillants lanauois

- En 2014-2015, environ 227 000 adultes lanauois sont en surcharge pondérale, soit trois personnes sur cinq;
- La proportion d'adultes en surplus de poids est plus élevée chez les hommes que chez les femmes;
- En 2014-2015, près de 90 800 adultes sont obèses, soit environ une personne sur quatre;
- Le pourcentage de personnes obèses a augmenté entre 2008 et 2014-2015, peu importe le territoire et le sexe, à l'exception des hommes de Lanaudière-Nord;
- Comparativement au reste du Québec, les proportions d'adultes obèses sont plus élevées dans Lanaudière et Lanaudière-Nord, peu importe le sexe.



EN GUISE DE CONCLUSION

Les données de l'EQSP 2014-2015 sont révélatrices d'une tendance observée ces dernières années, soit l'augmentation du nombre de personnes en surplus de poids, et par le fait même, en condition d'obésité. D'ailleurs, par rapport à l'édition précédente de l'enquête, la proportion d'obèses a augmenté partout sur le territoire. C'est près d'un adulte sur quatre qui est obèse, soit 90 800 personnes. Il s'agit d'une proportion plus élevée que celle observée dans le reste du Québec.

Les données disponibles concernant la projection de la prévalence de l'obésité chez les adultes ne sont guère reluisantes. Selon un scénario plutôt conservateur, il pourrait y avoir au moins 100 000 personnes obèses dans la région à partir de 2023 (donnée non présentée).

Il faut se rappeler que les causes fondamentales de l'obésité résultent d'un déséquilibre entre les calories ingérées et celles qui sont dépensées. Ce déséquilibre n'est pas uniquement la responsabilité de l'individu. L'obésité est un phénomène complexe. Il comporte plusieurs composantes individuelles et environnementales. En effet, l'environnement actuel est loin d'être toujours favorable et il est même souvent qualifié d'obésogène.

Bien qu'il s'agisse de choix individuels que tout un chacun peut prendre, la création d'environnements favorables à la santé permet de rendre les choix sains plus faciles. La « société » doit aider l'individu à faire de meilleurs choix en ce qui concerne son apport énergétique, sa consommation de fruits et légumes, de même que sa pratique d'activité physique.

Mettre en place des politiques ou des initiatives permettant :

- un meilleur accès à l'eau et à des aliments sains et nutritifs, comme les fruits et les légumes, à faible coût;
- de limiter la commercialisation d'aliments riches en lipides et en sucre, notamment pour ceux qui sont destinés aux enfants et aux adolescents;
- de se déplacer facilement et sécuritairement, à pied ou à vélo ;
- de pratiquer de l'activité physique régulièrement;
- une saine gestion du poids sans avoir recours à des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA);

ne sont que quelques exemples parmi bien d'autres de ce qui pourrait contribuer à la diminution de l'épidémie d'obésité.

La mise en place de ces initiatives passe inévitablement par le partenariat, l'intersectorialité et la concertation. Depuis plusieurs années, la région de Lanaudière travaille en ce sens. Le Plateau lanauois intersectoriel, une table de concertation régionale regroupant des représentants de différents ministères et plusieurs partenaires, a pour objectif la création d'environnements favorables à l'adoption et au maintien d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif. Des concertations locales autour des plans d'action soutenus par Québec en forme ont aussi contribué à mettre en place des environnements favorables à la santé.

La Direction de santé publique du CISSS de Lanaudière a également créé une offre de service concertée, ayant pour but de soutenir les municipalités et les MRC dans la création d'environnements favorables à la santé. Municipalité, Agriculture, Transport, Santé, Loisirs, etc., tous ensemble, il sera plus efficace d'agir pour améliorer les habitudes de vie de la population!

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Quel est l'impact de l'apnée du sommeil sur les Canadiens?*, Ottawa, ASPC, 2010.

ANANDACOOMARASAMY, Ananthila, Marlene FRANSEN et Lyn MARCH. Obesity and the Musculoskeletal System, *Current Opinion in Rheumatology*, vol. 21, n° 1, 2008, p. 71-77.

ARTHRITIS FOUNDATION. *How Fat Affects Arthritis*, Atlanta, Arthritis Foundation, 2016.

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance du diabète dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 20 p.

BEUTHER, David A., et E. Rand SUTHERLAND. Overweight, Obesity, and Incident Asthma: A Meta-analysis of Prospective Epidemiologic Studies, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 175, n° 1, 2007, p. 661-666.

BLOUIN, Chantal, Nathalie VANDAL, Amadou Diogo BARRY, Yun JEN, Denis HAMEL, Ernest LO et Sylvie MARTEL. *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015a, 28 p.

BLOUIN, Chantal, Denis HAMEL, Nathalie VANDAL, Yun JEN, Ernest LO et Sylvie MARTEL. *Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2015b, 32 p.

CAMIRAND, Hélène, Issouf TRAORÉ, et Jimmy BAULNE. Activité physique de loisir et de transport dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : Pour en savoir plus sur la santé des Québécois. *Résultats de la deuxième édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2016, p. 37-42.

GUH, Daphne P., Wei ZHANG, Nick BANSBACK, Zubin AMARSI, C. Laird BIRMINGHAM, Aslam H. ANIS. The Incidence of Comorbidities Related to Obesity and Overweight: A Systematic Review and Meta-analysis, *BioMed Central Public Health*, London, vol. 9, n° 88, 2009, 20 p.

HARVARD T.H. CHAN PUBLIC SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. *Obesity Prevention Source - Health Risks*, Boston, Harvard University, 2016.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral (EQSP) (SISMACQ)*, fiche mise à jour en septembre 2016.

JALBERT, Yves G. *PSMA, Démasquer l'industrie de l'amaigrissement, Appel à l'action*, Association pour la santé publique du Québec, 2015, 46 p.

LAUBY-SECRETAN, Béatrice, Chiara SCOCCIANI, Dana LOOMIS, Yann GROSSE, Franca BIANCHINI et Kurt STRAIF. Body Fatness and Cancer – Viewpoint of the IARC Working Group, *The New England Journal of Medicine*, vol. 375, 2016, p. 794-798.

LEMIRE, Louise, Dominique CORBEIL (coll.) et Monique DUCHARME (coll.). *Embonpoint, obésité et surplus de poids parmi la population adulte lanauoise. 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, 2009, 20 p.

LEMIRE, Louise, Geneviève MARQUIS (coll.) et Dominique CORBEIL (coll.). *Le surplus de poids parmi la population adulte des RLS de Lanaudière. Une analyse des résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 32 p.

NOLIN, Bertrand. *Indice d'activité physique : Document technique - Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2016, 15 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Centre des médias*, Genève, OMS, 2016.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, Genève, OMS, 2010, 60 p.

PASSEPORT SANTÉ. *L'apnée du sommeil*, 2013.

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

THE GLOBAL BMI MORTALITY COLLABORATION. Body-mass Index and All-cause Mortality : Individual-participant-data Meta-analysis of 239 Prospective Studies in Four Continents, *The Lancet*, vol. 388, n° 10 046, 2016, p. 776-786.



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 