

**LA PERCEPTION DU POIDS, LES ACTIONS ENTREPRISES  
POUR LE CHANGER ET LE RECOURS AUX MÉTHODES  
AMAIGRISSANTES DANS LES  
TERRITOIRES DE RLS DE LANAUDIÈRE**

UNE ANALYSE DES RÉSULTATS PROVENANT DE  
*L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION, 2008*



Par  
Louise Lemire  
avec la collaboration de  
Geneviève Marquis  
et  
Dominique Corbeil

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Décembre 2012

Québec 

---

**Conception et analyse des données :** Louise Lemire, Service de surveillance, recherche et évaluation

**Rédaction :** Louise Lemire, Service de surveillance, recherche et évaluation et Dominique Corbeil, Service de prévention-promotion

**Extraction, traitement des données**

**et conception des tableaux et graphiques :** Geneviève Marquis, Service de surveillance, recherche et évaluation

**Sous la coordination de :** Élisabeth Cadieux

**Comité de lecture :** Patrick Bellehumeur, Élisabeth Cadieux, Christine Garand et André Guillemette  
Service de surveillance, recherche et évaluation

**Conception graphique et mise en page :** Maryse Richard, Service de surveillance, recherche et évaluation

**On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :**

Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8

Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

**Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :**

Louise Lemire au 450 759-1157 ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4307

Par courriel : [louise.lemire.reg14@ssss.gouv.qc.ca](mailto:louise.lemire.reg14@ssss.gouv.qc.ca)

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au [www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia](http://www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia) sous l'onglet *Nos publications*.

**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 :**

LEMIRE, Louise, Geneviève MARQUIS (coll.) et Dominique CORBEIL (coll.). *La perception du poids, les actions entreprises pour le changer et le recours aux méthodes amaigrissantes dans les territoires de RLS de Lanaudière. Une analyse des résultats provenant 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, décembre 2012, 32 pages.

**© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012**

**Crédit photo : Canadian Obesity Network**

**Dépôt légal**

Quatrième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-132-6 (version imprimée)

978-2-89669-133-3 (version électronique)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



---

## Introduction

Depuis au moins 20 ans, la prévalence du surplus de poids et, en particulier celle de l'obésité, sont en augmentation au Québec. Ces problèmes sont aussi considérés comme des facteurs de risque majeurs pour l'apparition des maladies chroniques. Des pourcentages importants d'adultes sont ainsi susceptibles de vouloir perdre du poids<sup>1</sup>, soit pour améliorer leur état de santé, soit pour apporter des changements à leur apparence physique ou atteindre un idéal de minceur. Dans notre société, être insatisfait de son corps, contrôler son poids ou vouloir maigrir semblent devenir de plus en plus les normes qui régissent aussi bien les comportements des jeunes que ceux des adultes. Ces personnes ont aussi accès facilement à une multitude de produits, de services et de moyens ayant des visées amaigrissantes (PSMA) et dont l'efficacité ainsi que l'innocuité sont loin d'avoir été démontrées (Venne et autres, 2008).

Les autorités de santé publique au Québec doivent tenir compte à la fois des deux facettes des problèmes reliés au poids corporel. La prévalence de l'excès de poids, en augmentation, inquiète en raison des risques importants sur la santé. D'un autre côté, la préoccupation excessive à l'égard du poids amène un bon nombre de personnes à souhaiter maigrir alors qu'elles ont déjà un poids normal. Cette préoccupation peut pousser certaines populations à avoir recours aux diètes amaigrissantes à une fréquence élevée et à adopter à répétition des programmes pour maigrir. Ceux-ci finissent par avoir des effets sur le métabolisme et sur la capacité des individus de perdre du poids lorsque c'est bénéfique pour eux et, ultimement, sur leur santé (Mongeau, Venne et Sauriol, 2004; Venne et autres, 2008). Et ce, c'est sans compter toute la détresse psychologique que plusieurs femmes vivent en pensant à leur poids. Ces problèmes reliés au poids sont loin d'être anodins.

Or, il est important d'identifier les caractéristiques relatives à la perception que les adultes ont de leur poids, car cette mesure reflète la satisfaction à l'égard de l'image corporelle. Celle-ci demeure elle-même associée à des facteurs personnels comme l'estime de soi et la détresse psychologique, mais aussi à la décision de poser des gestes concrets concernant son poids comme essayer d'en perdre<sup>1</sup> (Cazale et autres, 2011). En second lieu, il s'avère nécessaire de connaître davantage les caractéristiques de cette population qui veut changer de poids ainsi que les produits, les services et les moyens amaigrissants (PSMA) auxquels celle-ci a recours pour maigrir ou pour contrôler son poids. Certaines méthodes proposent de le faire de manière saine, par exemple, en améliorant l'alimentation tout en faisant davantage d'activités physiques. D'autres approches, par contre, présentent des dangers reconnus pour la santé.

Pour la première fois, des données régionales et infrarégionales sur ces questions sont disponibles. Elles proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008*. On pourra ainsi obtenir des estimations fiables à l'échelle des deux territoires de RLS du pourcentage d'adultes<sup>2</sup> selon la perception qu'ils ont de leur poids, de la proportion de ceux-ci ayant entrepris des actions concrètes pour le changer ou le maintenir, de même qu'une estimation de la fréquence du recours aux produits, services et moyens amaigrissants par les adultes. Finalement, les données permettront de mettre en évidence la fréquence d'utilisation des méthodes saines pour perdre du poids ou le maintenir, de même que les combinaisons possibles de méthodes favorables à la santé choisies par les adultes lanauois.

---

<sup>1</sup> Les données d'un sondage réalisé par les *Producteurs laitiers du Québec* révèlent que 70 % des Québécoises souhaitent maigrir (Dagenais, 2012).

<sup>2</sup> Les données analysées dans ce fascicule concernent les adultes de 18 ans et plus seulement et non pas les 15 ans et plus. L'imprécision des données auto-déclarées sur le poids corporel pour les adolescents de 15 à 17 ans relevée dans les enquêtes canadiennes comme l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* ont motivé ce choix méthodologique (voir, pour plus de détails, le document de Lemire, Corbeil et Ducharme, 2009, p.11).



## Ce qu'il faut savoir sur l'EQSP 2008

L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 a comme objectif principal de dresser un portrait de l'état de santé de la population du Québec et de ses régions. L'enquête recueille des informations sur des indicateurs du *Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population* non couverts ou mal documentés au niveau régional par les sources de données existantes (Camirand et autres, 2010).

Il s'agit d'une enquête statutaire, à portée régionale, menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette enquête, qui sera reconduite tous les cinq ans, vise la population âgée de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Certaines personnes ne font pas partie de la population visée par cette enquête. Ce sont celles vivant dans un ménage collectif comme une prison, un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD), une base militaire, etc., celles résidant sur une réserve amérindienne (comme la Communauté atikamekw de Manawan dans Lanaudière) et celles vivant dans les régions Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Le questionnaire a été administré à l'aide d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur auprès de 38 154 répondants provenant de seize régions sociosanitaires du Québec entre février 2008 et mars 2009. La collecte a été réalisée en cinq vagues successives, de manière à tenir compte des variations saisonnières pouvant affecter certains comportements.

Pour en connaître davantage sur l'EQSP 2008, le lecteur peut consulter le site Web de l'ISQ à l'adresse : [www.stat.qc.ca](http://www.stat.qc.ca) sous l'onglet « Publications ».

Pour obtenir des données régionales ou encore par territoire de RLS, le lecteur peut consulter le site Web de l'Agence à l'adresse : [www.agencelanaudiere.qc.ca/syilia](http://www.agencelanaudiere.qc.ca/syilia) sous l'onglet « Statistiques ».

## Les diverses catégories du poids corporel chez les adultes

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure couramment utilisée dans les enquêtes populationnelles comme indicateur pour qualifier le poids corporel des adultes et établir leur statut pondéral. L'IMC est utilisé à des fins de surveillance, bien qu'il ne mesure pas directement la masse grasse, ni la répartition du tissu adipeux, même si ces éléments jouent un rôle majeur dans l'évaluation du risque pour la santé chez les personnes présentant un excès de poids (Cazale et autres, 2010). La mesure du tour de taille combiné à l'IMC permettrait une meilleure estimation du risque pour la santé. Malgré ses limites, l'IMC demeure l'indicateur le plus utilisé dans les enquêtes populationnelles à grande échelle en raison des coûts bien moindres qui y sont associés.

L'IMC est calculé en divisant le poids d'un individu par sa taille au carré ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Les catégories de poids, déterminées par le système de classification internationale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sont les suivantes: l'insuffisance de poids ( $\text{IMC} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), le poids normal ( $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{IMC} < 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), l'embonpoint ( $25 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) et, finalement, l'obésité ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). Le surplus ou l'excès de poids prend en compte les personnes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). Ce système de classification du poids ne convient pas aux femmes enceintes ou à celles qui allaitent. De plus, des limites à l'IMC sont identifiées pour les personnes présentant des différences marquées en ce qui concerne leur constitution corporelle ou selon une origine autre que caucasienne. Ce serait le cas, par exemple, des personnes très minces ou de celles ayant une forte musculature (Santé Canada, 2003).



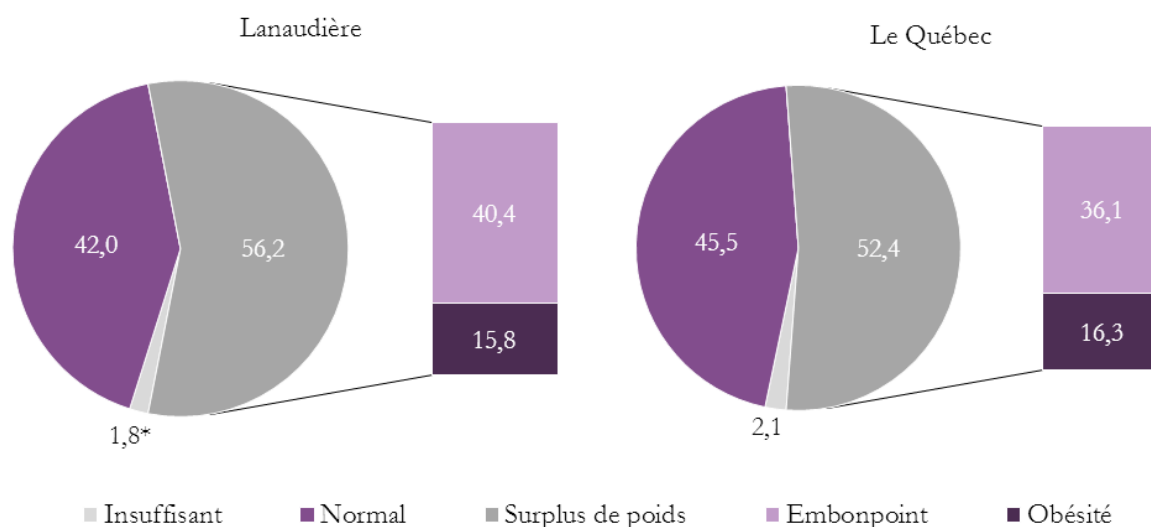
## 1. Le statut pondéral de la population adulte

Avant de décrire les caractéristiques liées à la perception du poids et aux changements de comportement qui pourraient y être associés, il n'est pas inutile de faire le point sur le statut pondéral des adultes lanauchois. Les résultats régionaux de l'EQSP 2008 permettent d'estimer que pour 100 adultes, deux sont affectés par une insuffisance de poids, quarante-deux se classent parmi les personnes affichant un poids normal et cinquante-six présentent un surplus de poids. Parmi ces derniers, quarante font de l'embonpoint et seize sont considérés obèses.

Cette répartition de la population lanauchoise se démarque d'ailleurs de celle du reste du Québec<sup>3</sup> puisque Lanaudière compte, en proportion, plus d'adultes affichant un surplus de poids<sup>4</sup> et moins d'individus ayant un poids normal<sup>5</sup>. Quant à la prévalence de l'insuffisance de poids, aucune différence ne départage la région de Lanaudière du reste du Québec, ces pourcentages tournant autour de 2 % pour les deux territoires.

Graphique 1

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral, Lanaudière et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, mars 2012. Mise à jour de l'indicateur le 16 mai 2011.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.

<sup>3</sup> Lorsque les données lanauchoises sont comparées avec celles de la province, on exclut la région de Lanaudière du total, ce qui correspond « au reste du Québec ». Les valeurs des pourcentages obtenues pour le reste du Québec ne sont pas présentées, mais sont toutefois similaires à celles de l'ensemble du Québec, et ce, peu importe la catégorie du statut pondéral.

<sup>4</sup> Les lecteurs intéressés à connaître plus en détail la situation du surplus de poids, de l'embonpoint et de l'obésité peuvent consulter le fascicule intitulé *Le surplus de poids parmi la population adulte des territoires de RLS de Lanaudière. Une analyse des résultats provenant de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* rendu public en septembre 2012.

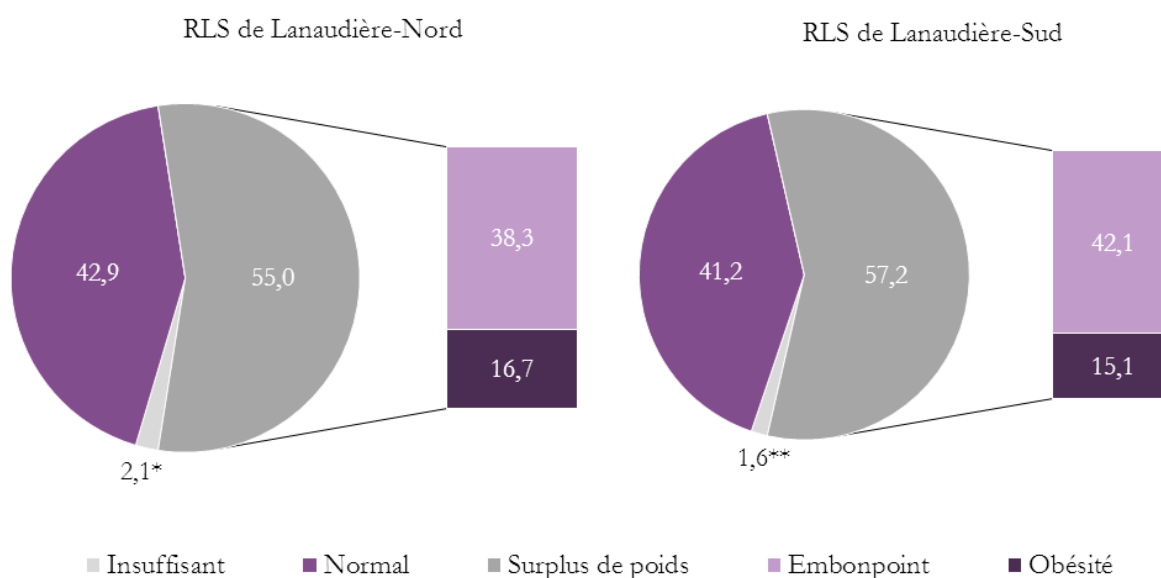
<sup>5</sup> Le fait d'établir une différence entre deux proportions a été confirmé d'un point de vue statistique avec un niveau de confiance à 95 %. La comparaison des proportions s'appuie sur la construction de deux intervalles de confiance.



La comparaison des données relatives au statut pondéral de la population des deux RLS est révélatrice. Le territoire du RLS de Lanaudière-Sud présente une proportion supérieure à celle du reste du Québec d'adultes affichant un excédent de poids. À l'inverse, les personnes de 18 ans et plus de ce territoire de RLS ont un pourcentage plus faible d'individus ayant un poids normal. Par contre, aucun écart significatif avec le reste du Québec ne départage ceux du territoire de RLS de Lanaudière-Nord aussi bien quant à la prévalence du poids normal que du surplus de poids. Finalement, soulignons que les deux territoires de RLS affichent des proportions similaires d'adultes ayant un poids insuffisant.

## Graphique 2

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral<sup>1</sup>, territoires de RLS lanaudois, 2008 (%)



<sup>1</sup> Aucune différence significative d'un point de vue statistique ne départage les deux territoires de RLS lanaudois entre eux quant aux diverses catégories de poids, qu'il s'agisse de poids insuffisant, de poids normal ou de surplus de poids (voir pour plus de détails sur les différences significatives entre les deux territoires de RLS lanaudois concernant le poids le document de Marquis et Payette, 2011 aux pages 104 et suivantes).

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, mars 2012. Mise à jour de l'indicateur le 16 mai 2011.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.



## Notre société confrontée à un paradoxe

Le phénomène de l'obésité a connu une progression à travers le monde et ne cesse d'inquiéter les autorités de santé publique. 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 pensant 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, des femmes principalement, n'ayant pas nécessairement de poids à perdre cherchent à maigrir pour correspondre aux canons de la beauté (Mongeau, Venne 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 les personnes, préoccupées de façon excessive par leur poids, peuvent 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 produits, aux services et aux moyens amaigrissants. Ces répercussions dépendent, entre autres choses, de la durée, de la nature, de la méthode et de l'ampleur de la restriction (Mongeau, Venne et Sauriol, 2004).



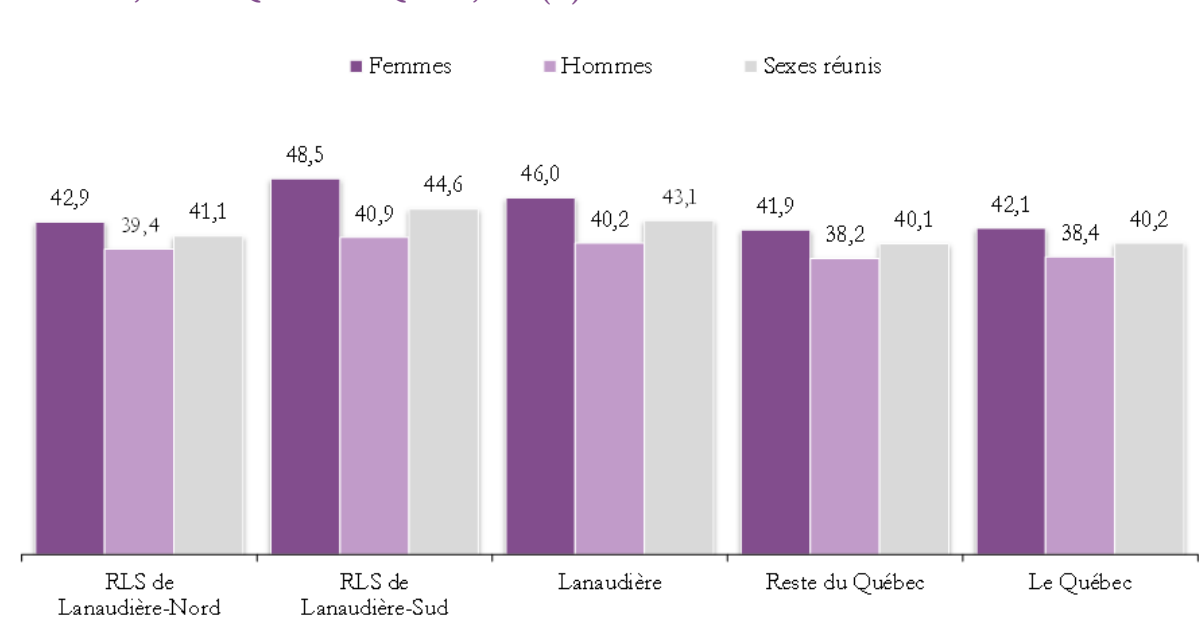
## 2. La perception du poids des adultes

### 2.1 Selon le sexe

Les études montrent des différences marquées entre la perception que les adultes ont de leur poids et la catégorie de poids dans laquelle ils se classent, établie à partir de l'indice de masse corporelle. Ainsi, environ deux adultes sur cinq se perçoivent comme étant en excès de poids, alors que plus de la moitié des personnes de 18 ans et plus, peu importe le territoire, se classent parmi celles affichant un surplus de poids<sup>6</sup>. De plus, seuls les adultes du RLS de Lanaudière-Sud obtiennent une proportion d'adultes se percevant en excès de poids supérieure à celle du reste du Québec.

Graphique 3

Population de 18 ans et plus se percevant avec un excès de poids selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les femmes du Québec sont beaucoup plus enclines que les hommes à se considérer en excès de poids. Il semble en aller de même dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS (écarts non confirmés statistiquement). Il importe aussi de souligner que seules les femmes du RLS de Lanaudière-Sud se particularisent de celles du reste du Québec en obtenant une proportion supérieure d'adultes se percevant en excès de poids.

### 2.2 Selon l'âge

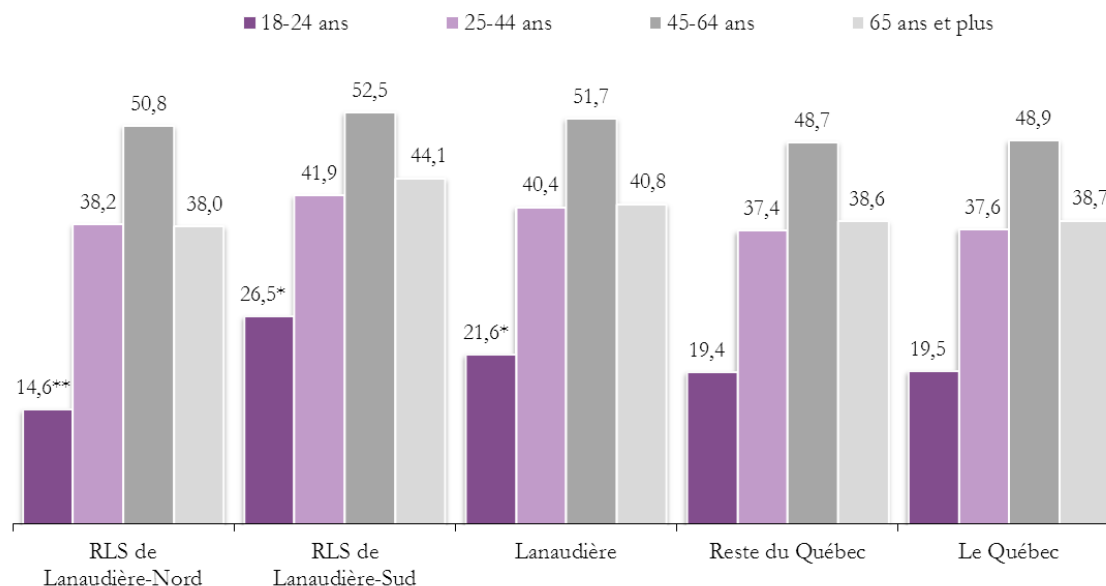
La proportion d'adultes se percevant en excès de poids augmente jusqu'à l'âge de 45-64 ans, puis, s'abaisse à 65 ans et plus, et ce, peu importe le territoire considéré. Cette tendance se reproduit aussi bien pour les femmes que pour les hommes (données non présentées).

<sup>6</sup> Voir les graphiques 1 et 2. Les pourcentages de surplus de poids se situent, selon les territoires considérés, de 52 % à 57 %.



#### Graphique 4

Population de 18 ans et plus se percevant avec un excès de poids selon le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, 9 mars 2012. Mise à jour de l'indicateur le 16 mai 2011.

### Quelques précisions méthodologiques

Les données sont, dans la plupart des cas, présentées par territoires de réseau local de services (RLS), pour la région de Lanaudière, le reste du Québec (le Québec moins Lanaudière) et le Québec. Il est toujours conseillé de comparer les résultats régionaux et infrarégionaux à ceux du reste du Québec, car ils excluent ceux de la région de Lanaudière.

La précision statistique des pourcentages est illustrée par la présence ou non d'astérisques. Un pourcentage sans astérisque a un coefficient de variation inférieur ou égal à 15 %, ce qui lui assure une bonne précision statistique. Une proportion accompagnée d'un astérisque possède un coefficient de variation dont la valeur fluctue entre 15 % et 25 % inclusivement. Elle doit être interprétée avec prudence en raison de son imprécision. Un pourcentage marqué de deux astérisques a un coefficient de variation supérieur à 25 %, ce qui lui confère une imprécision suffisamment importante pour qu'il ne soit présenté qu'à titre indicatif.

Le fait d'établir une différence entre deux pourcentages a été confirmé d'un point de vue statistique avec un niveau de confiance de 95 %. La comparaison s'appuie sur la construction de deux intervalles de confiance. Il faut cependant retenir que le fait de ne pas établir une différence statistiquement significative entre deux proportions ne signifie pas pour autant qu'elles sont identiques. **Seules les différences statistiquement significatives sont signalées dans le texte.**

Afin d'alléger la lecture du texte, les pourcentages sont arrondis à l'unité. Ils sont par contre toujours complétés par une décimale dans les tableaux et les graphiques.



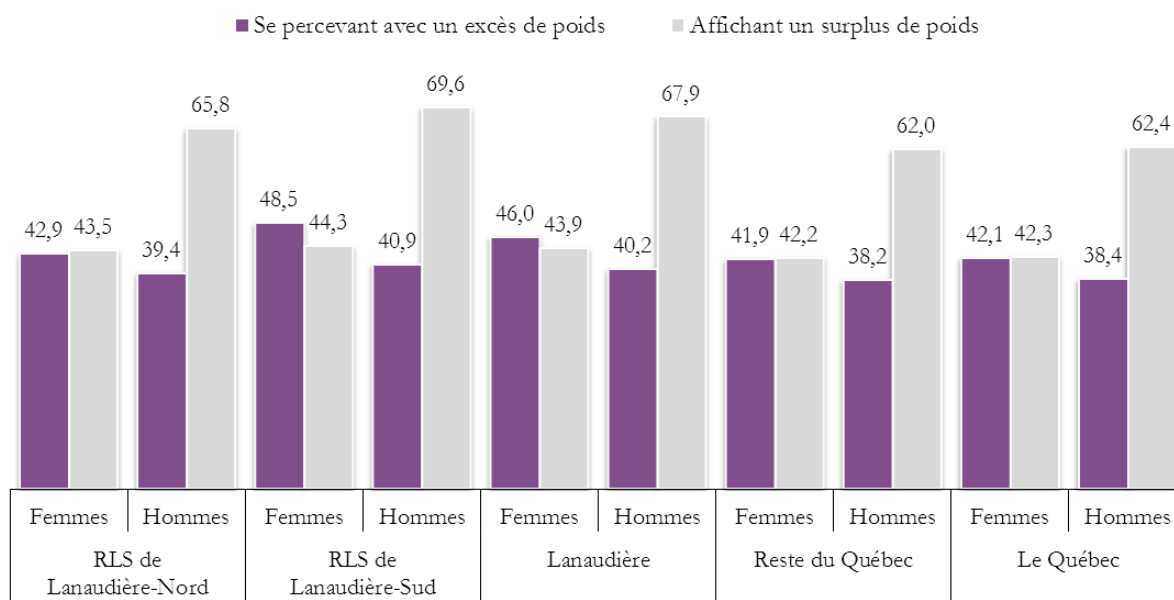
### 2.3 Selon le statut pondéral

Les données sur la perception du poids en lien avec le statut pondéral sont aussi révélatrices du fait que les femmes posent en général un regard plus juste que celui des hommes sur leur situation de surplus de poids. Ainsi, les proportions de femmes se percevant en excès de poids s'avèrent être équivalentes d'un point de vue statistique à leurs pourcentages de surplus de poids estimé à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), et ce, peu importe le territoire considéré.

Le portrait est cependant tout autre chez les hommes, car ceux-ci ont tendance à sous-estimer leur surplus de poids mesuré à l'aide de l'IMC. Ce constat se vérifie dans Lanaudière comme au Québec.

Graphique 5

Population de 18 ans et plus se percevant avec un excès de poids et celle affichant un surplus de poids selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



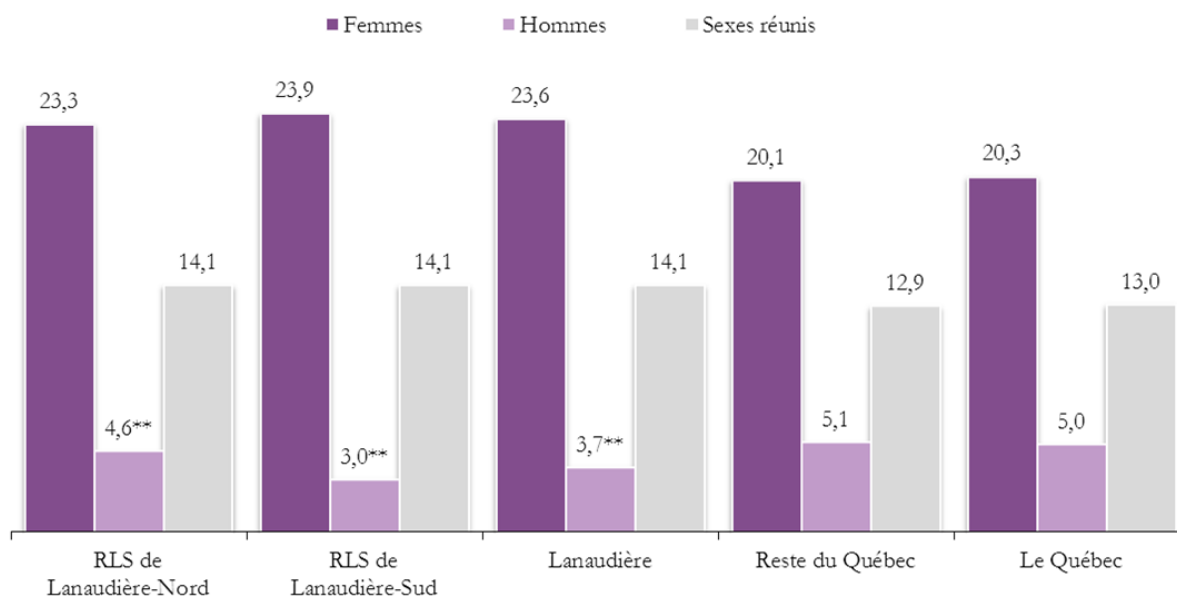
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.



Parmi les adultes lanaudois se percevant comme ayant un excès de poids, un sur sept affiche un poids normal ou insuffisant selon l'indice de masse corporelle. Il en va de même pour les deux territoires de RLS, puisque leurs pourcentages y demeurent similaires.

### Graphique 6

Population de 18 ans et plus affichant un poids normal ou insuffisant parmi les adultes se percevant en excès de poids, selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à afficher un poids normal ou insuffisant parmi celles se percevant en excès de poids. Environ une femme sur cinq au Québec est dans cette situation comparativement à une proportion bien moindre d'un sur vingt pour les hommes. La tendance est similaire dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS.



## Les problèmes reliés à la préoccupation excessive du poids : loin d'être anodins

Dans une société fortement influencée par les modèles de jeunesse et de beauté, l'image corporelle prend beaucoup de place. La norme sociale à l'égard du poids est façonnée par plusieurs valeurs et l'image corporelle est construite sous l'influence combinée de plusieurs facteurs. Ce sont, entre autres choses, le modèle unique de beauté véhiculé dans les moyens de communication de masse<sup>7</sup>, les images du corps retouchés à l'aide de logiciels présentés dans les revues, les publicités de produits amaigrissants, l'importance accordée à l'apparence et à la performance, le fait d'associer la minceur à la réussite, à la beauté et à la santé, les préjugés à l'égard de l'obésité et le discours médical qui y est relié (Dagenais, 2012). Très tôt, les jeunes assimilent ces valeurs et ces modèles même si ceux-ci demeurent irréalistes.

Ainsi, dès le primaire, certaines jeunes filles se privent de dîner en faisant partie du *Club des pommes vertes et eau* tandis que plus du tiers des garçons à l'adolescence s'entraînent de façon intensive dans le but de gagner du poids et du muscle en vue d'atteindre un idéal de beauté masculine (Mongeau, 2012). Pour plusieurs jeunes, manger sainement et bouger ne sont déjà plus synonymes de plaisir, mais sont associés à la contrainte et à quelque chose de moins agréable. Les recherches montrent que l'insatisfaction liée à l'image corporelle est associée à l'anxiété, à la dépression et à la faible estime de soi. Ce qui démontre que les problèmes liés la préoccupation excessive à l'égard du poids sont loin d'être anodins dans notre société (Dagenais, 2012).



Le programme **Bien dans sa tête, bien dans sa peau**, implanté dans quelques écoles secondaires de la région, 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](http://www.biendanssapeau.ca)

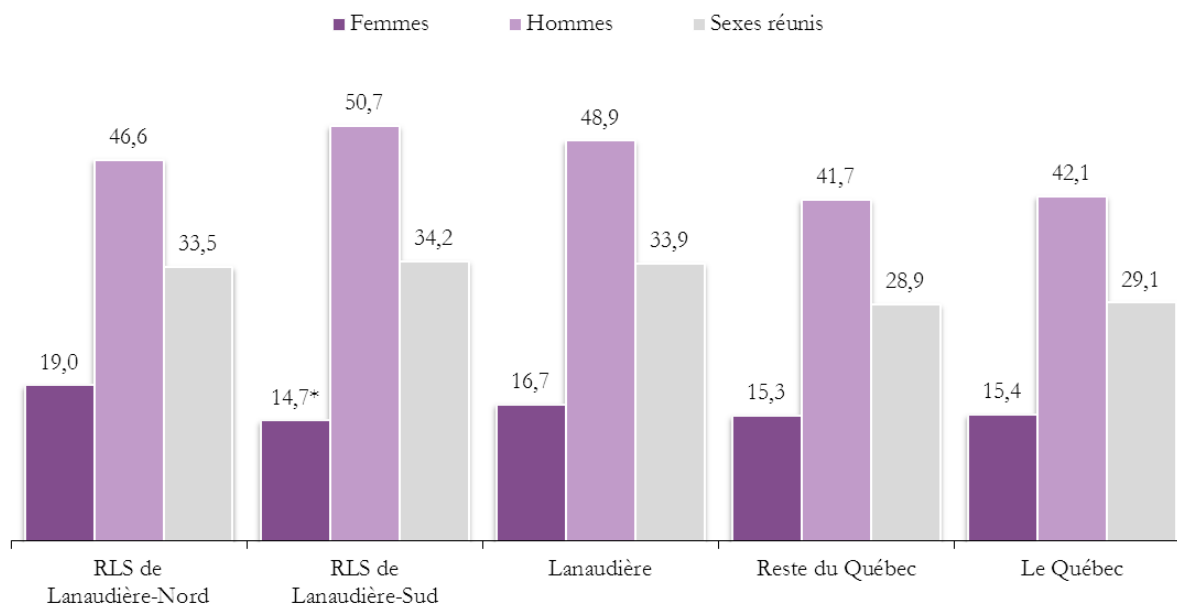
<sup>7</sup> On définit la communication de masse comme « l'ensemble des techniques de diffusion collective qui permettent de s'adresser à un grand public (Techno-science, 2012). Les principaux moyens de communication de masse sont les journaux, le cinéma, la radio la télévision, le livre, le disque et l'affiche.



Parmi les adultes se percevant comme ayant un poids à peu près normal ou comme étant trop maigres, environ le tiers affiche en réalité un surplus de poids dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS. Le pourcentage obtenu dans Lanaudière surpasse celui du reste de Québec à cet égard.

### Graphique 7

Population de 18 ans et plus affichant un surplus de poids parmi les adultes se percevant comme ayant un poids à peu près normal ou étant trop maigres, selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les hommes demeurent en proportions beaucoup plus nombreuses que les femmes à être dans cette situation. Dans Lanaudière et pour ses deux territoires de RLS, c'est la moitié des hommes comparativement à environ une femme sur sept qui partagent ce constat.



### 3. Les actions entreprises concernant le poids

#### 3.1 Selon le sexe

Dans Lanaudière comme dans le reste du Québec, des proportions appréciables d'adultes ont entrepris des actions concernant leur poids au cours des six mois ayant précédé l'EQSP 2008 : un sur cinq a essayé d'en perdre, près d'un sur six a tenté de le maintenir, alors qu'une part très faible a cherché à en gagner. Peu importe l'action entreprise, ces pourcentages ne se démarquent pas de ceux du reste du Québec.

Tableau 1

Répartition de la population de 18 ans et plus selon les actions concernant le poids entreprises au cours des six derniers mois et le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

		RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Femmes	Essayé d'en perdre	20,6	27,7	24,6	22,2	22,3
	Essayé de le maintenir	18,4	22,0	20,4	18,9	18,9
	Essayé d'en gagner	1,9 **	1,4 **	1,6 **	1,8	1,8
	N'a rien fait	59,0	48,9	53,4	57,1	56,9
Hommes	Essayé d'en perdre	14,7	16,8	15,9	15,6	15,6
	Essayé de le maintenir	14,3	14,0	14,1	16,2	16,1
	Essayé d'en gagner	3,1 **	4,5 **	3,8 *	3,3	3,3
	N'a rien fait	67,9	64,7	66,1	64,9	65,0
Sexes réunis	Essayé d'en perdre	17,6	22,3	20,2	19,0	19,0
	Essayé de le maintenir	16,4	18,0	17,3	17,6	17,5
	Essayé d'en gagner	2,5 *	2,9 *	2,7 *	2,5	2,5
	N'a rien fait	63,5	56,8	59,8	60,9	60,9

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, juillet 2012. Mise à jour de l'indicateur 16 mai 2011.

Ce portrait se module cependant selon le sexe. Ainsi, les femmes demeurent beaucoup plus nombreuses que les hommes, en proportion, à avoir essayé de perdre du poids ou de le maintenir. De leur côté, les hommes s'avèrent plus enclins que les femmes à n'avoir rien fait concernant leur poids.

Il importe également de souligner que les femmes du RLS de Lanaudière-Sud s'avèrent aussi être plus susceptibles que le reste des Québécoises à avoir essayé de perdre du poids. De plus, les femmes du RLS de Lanaudière-Sud demeurent aussi moins nombreuses, en proportion, que le reste des Québécoises à n'avoir rien fait concernant leur poids. Elles se démarquent également de celles du RLS de Lanaudière-Nord à cet égard. En effet, celles-ci demeurent, en proportion, beaucoup plus susceptibles de n'avoir rien entrepris concernant leur poids.



## 3.2 Selon l'âge

Dans Lanaudière comme au Québec, le type d'actions entreprises concernant le poids varie aussi en fonction de l'âge. Les plus jeunes de 18 à 24 ans demeurent aussi les plus nombreux, en proportion, à avoir tenté de gagner du poids et les aînés de 65 ans et plus s'avèrent aussi plus susceptibles que les autres à n'avoir rien fait concernant leur poids. Les adultes de 25 à 64 ans sont, pour leur part, les plus fréquemment engagés dans des actions pour perdre du poids ou le maintenir.

Tableau 2

Répartition de la population de 18 ans et plus selon les actions concernant le poids entreprises au cours des six derniers mois et le groupe d'âge, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

		Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
18-24 ans	Essayé d'en perdre	16,6 *	15,3	15,4
	Essayé de le maintenir	13,8 *	13,7	13,7
	Essayé d'en gagner	12,0 **	7,0	7,3
	N'a rien fait	57,6	64,1	63,7
25-44 ans	Essayé d'en perdre	19,5	20,4	20,3
	Essayé de le maintenir	18,9	17,6	17,7
	Essayé d'en gagner	2,8 **	3,2	3,1
	N'a rien fait	58,8	58,9	58,9
45-64 ans	Essayé d'en perdre	23,8	20,9	21,0
	Essayé de le maintenir	18,2	19,7	19,6
	Essayé d'en gagner	0,9 **	1,2	1,2
	N'a rien fait	57,1	58,2	58,1
65 ans et plus	Essayé d'en perdre	14,7	13,8	13,8
	Essayé de le maintenir	np	14,9	14,9
	Essayé d'en gagner	np	1,4	1,4
	N'a rien fait	70,8	69,9	69,9

np : Donnée non présentée en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, juillet 2012. Mise à jour de l'indicateur 16 mai 2011.

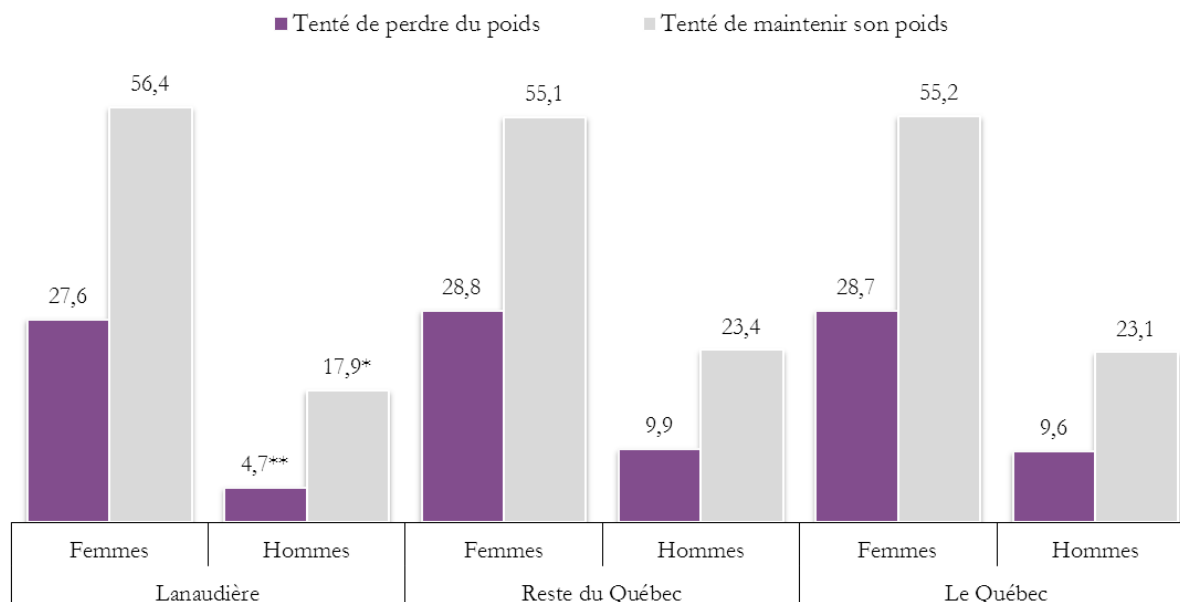
## 3.3 Selon le statut pondéral

Parmi les adultes présentant un poids normal ou insuffisant, autour d'un sur cinq a tenté de perdre du poids et environ deux sur cinq ont essayé de le maintenir (données non présentées). Les femmes affichant un poids normal ou insuffisant demeurent beaucoup plus enclines que les hommes dans la même situation à avoir essayé de perdre du poids ou de le maintenir. Par exemple, dans Lanaudière, plus du quart des femmes affichant un poids normal ou insuffisant ont tenté de perdre du poids comparativement à un pourcentage moindre d'un sur vingt pour les hommes. Il en va de même pour les adultes ayant essayé de maintenir leur poids alors qu'ils présentent un poids normal ou insuffisant, soit plus de la moitié des femmes contre un peu moins du cinquième des hommes. Cependant, à l'échelle des deux territoires de RLS, les effectifs sont trop faibles pour être présentés.



## Graphique 8

Population de 18 ans et plus affichant un poids normal ou insuffisant selon qu'elle a tenté de perdre du poids ou de le maintenir selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.



Le programme **Choisir de maigrir?**, en implantation dans notre région, 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 de rencontre de groupe visant les saines habitudes de vie, une image corporelle positive et une saine relation à l'alimentation. Un projet pilote est en cours pour adapter ce programme aux hommes. Ce programme est inscrit dans les actions du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids 2006-2012* (Lachance, Pageau et Roy, 2006).

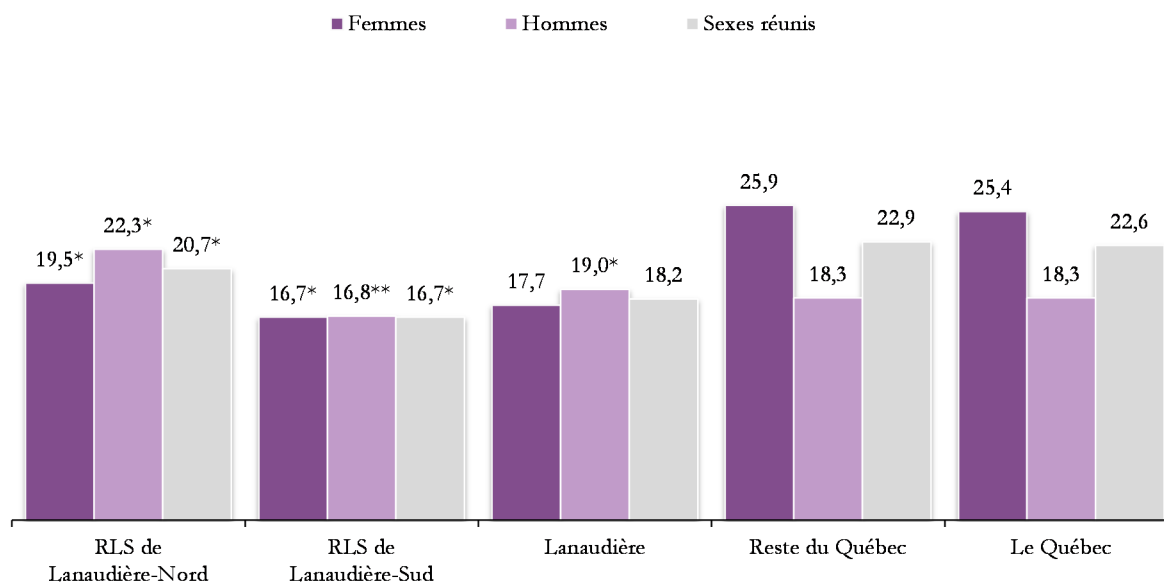
Le programme **Choisir de maigrir?** est considéré comme l'une des approches à privilégier pour améliorer l'offre de service auprès des Québécoises.

Pour en savoir plus, visitez le [www.equilibre.ca](http://www.equilibre.ca)



## Graphique 9

Population de 18 ans et plus ayant fait deux tentatives ou plus pour perdre du poids au cours des six derniers mois, parmi ceux qui ont tenté de perdre du poids, selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec.  
Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de

### 3.4 Selon le nombre de tentatives pour perdre du poids

Parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids, environ un sur cinq a fait au moins deux tentatives pour perdre du poids ou le maintenir au cours des six derniers mois. La seule différence entre les données lanaudoises et québécoises concerne les femmes de la région. Celles-ci s'avèrent, en effet, être moins nombreuses, en proportion, que le reste des Québécoises à avoir fait au moins deux tentatives pour perdre du poids au cours de la même période et ce, parmi celles qui avaient tenté de perdre du poids. Aucune différence ne départage entre eux les deux territoires de RLS à cet égard. De plus, aucun écart significatif ne départage non plus les sexes dans Lanaudière, ni dans ses deux territoires de RLS lanaudois en cette matière. Il en va cependant autrement au Québec où les femmes demeurent beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir tenté au moins deux fois de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois.

#### Les diètes amaigrissantes à répétition ou le syndrome du yoyo

« Les variations cycliques du poids (ou syndrome du yoyo), résultant d'effets répétés de perte de poids, ont été associées à certains effets négatifs tels que le regain de poids menant à l'obésité, la réduction des tentatives subséquentes de pertes de poids, des changements dans le métabolisme de base et des changements dans la composition corporelle [...] Le fait de poursuivre un objectif irréaliste de perte de poids constitue un facteur d'échec et de découragement. Or, certaines études indiquent que l'objectif de perte de poids poursuivi par des clients était de l'ordre de 20 % à 30 % du poids initial, ce qui est peu réaliste tant sur le plan métabolique que comportemental » (Venne et autres, 2008, p. 11-12).



---

## 4. Le recours aux méthodes amaigrissantes pour perdre du poids ou le maintenir

Les méthodes d'amaigrissement auxquelles les adultes peuvent avoir recours sont nombreuses et variées. Généralement, elles sont départagées en deux catégories relatives à leur degré de dangerosité pour la santé. On identifie ainsi les méthodes dites « saines » qui ont un effet favorable sur la santé. On peut penser, par exemple, aux méthodes proposant de consommer davantage de fruits et de légumes et d'adopter une saine alimentation tout en pratiquant davantage d'activités physiques.

L'autre catégorie regroupe celles qui peuvent avoir des effets néfastes sur la santé. On fait référence à des moyens comme sauter des repas, prendre des substituts de repas, prendre des laxatifs ou des pilules qui coupent l'appétit ou qui font uriner, prendre des médicaments pour maigrir ou des produits amaigrissants, commencer ou recommencer à fumer ou encore se faire vomir, etc. En plus des conséquences sur la santé physique, émotionnelle et psychosociale, le recours à une ou des méthodes présentant un potentiel de dangerosité constitue un facteur de risque pour la survenue de troubles alimentaires comme l'anorexie et la boulimie. À ces méthodes ayant un potentiel de dangerosité pour la santé s'ajoute aussi le recours aux diètes et aux programmes d'amaigrissement commerciaux<sup>8</sup> (Cazale et autres, 2011).

### 4.1 Recours à au moins une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial

Parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois, près d'un sur quatre a eu recours à au moins une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial, et ce, peu importe le territoire considéré. Aucune différence ne départage à cet égard les données lanauchoises de celles du reste du Québec.

Au Québec, les femmes s'avèrent être plus susceptibles que les hommes à avoir recours à au moins une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial pour perdre du poids ou le maintenir. Dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, les proportions suivent la même tendance (écarts non confirmés statistiquement).

Au Québec, les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes de 18-24 ans demeurent moins nombreux, en proportion, que les 25 à 44 ans ou des 45-64 ans à avoir recours à ce genre de diète ou de programme d'amaigrissement commercial. Dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, les pourcentages obtenus endossent la même tendance (écarts non confirmés statistiquement). Aucune différence significative non plus n'est observée entre les plus riches et les plus pauvres, ni entre les plus scolarisés et les moins instruits quant au recours à des diètes ou à un programme d'amaigrissement pour perdre du poids ou le maintenir (données non présentées).

---

<sup>8</sup> Sont comprises, en plus des diètes très faibles en calories, celles qui éliminent une ou des catégories d'aliments. On peut penser, par exemple, aux diètes à 1200 calories, Atkins, Montignac, Zone, jeune modifié aux protéines, Fit for Life, etc. Les programmes d'amaigrissement commerciaux comprennent les programmes Minçavi, Weight Watchers, Centre de santé minceur, Bioligne, etc.



Tableau 3

Population de 18 ans et plus ayant eu recours à au moins une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois selon le sexe et le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

		RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Sexe	Femmes	28,5	25,1	26,4	25,6	25,7
	Hommes	24,0 *	16,2 *	19,5	18,6	18,6
	Sexes réunis	26,6	21,7	23,7	22,6	22,7
Groupe d'âge	18-24 ans	np	np	15,3 **	17,2 *	17,1
	25-44 ans	28,7 *	20,4 *	23,3	23,7	23,7
	45-64 ans	28,1	26,6	27,2	24,4	24,5
	65 ans et plus	17,8 **	15,9 **	16,8 *	17,1	17,1

np : Donnée non présentée en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

## Les PSMA vont à l'encontre des critères de saines pratiques de contrôle du poids

« La majorité des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) sur le marché au Québec ne respectent pas les critères de saines pratiques de contrôle de poids. En effet, ils font souvent des promesses aberrantes sur le rythme de perte de poids telles que « *Perdez 25 livres en 30 jours* ». Une perte de poids rapide n'est d'ailleurs pas recommandée pour la santé. Les consommateurs sont très peu encadrés. Et rarement par une personne qualifiée. Les étiquettes ou documents qui accompagnent les PSMA minimisent souvent les efforts à faire, par exemple en disant « *Perdez du poids sans effort et en mangeant tout ce que vous voulez* ». Ce type de publicité entretient de fausses croyances et crée des attentes irréalistes envers la perte de poids et son maintien. Selon l'analyse de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), moins de 5 % des PSMA au Québec reposent sur une approche combinant des modifications de l'alimentation et de l'activité physique » (Venne et autres, 2008, p. IV).

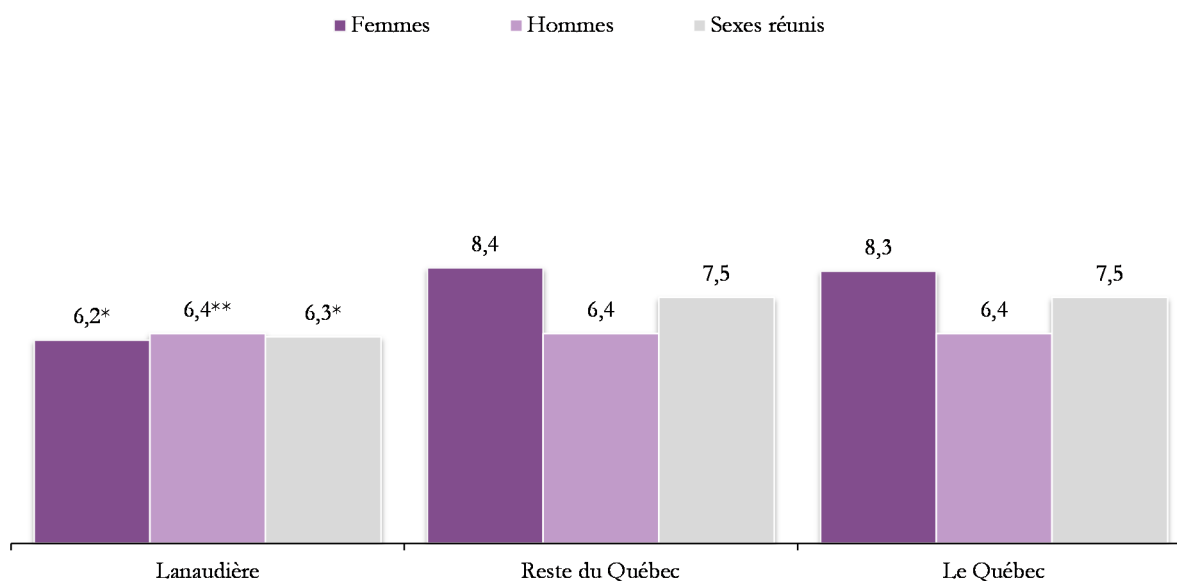


## 4.2 Recours à au moins une méthode présentant un potentiel de dangerosité

Dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, environ un adulte sur douze ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois a eu recours souvent à une méthode comportant un potentiel de dangerosité<sup>9</sup> pour la santé. Peu importe le territoire considéré, les hommes et les femmes obtiennent à cet égard des pourcentages similaires d'un point de vue statistique.

### Graphique 10

Population de 18 ans et plus ayant eu recours souvent à au moins une méthode présentant un potentiel de dangerosité au cours des six derniers mois, parmi les adultes qui ont tenté de perdre du poids ou de le maintenir, selon le sexe, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

## 4.3 Recours aux méthodes amaigrissantes saines pour perdre du poids ou le maintenir

### Recours à un professionnel de la santé

Le recours à un professionnel de la santé (nutritionniste, diététiste, médecin, kinésologue, éducateur physique, etc.) pour encadrer une perte de poids graduelle est recommandé, et ce, dans le cadre de saines pratiques de contrôle du poids. Les personnes qui désirent perdre du poids peuvent ainsi être guidées et conseillées adéquatement quant aux activités qu'elles peuvent entreprendre pour perdre du poids ou le maintenir à long terme.

Dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, environ un adulte sur dix ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois a consulté un professionnel de la santé pour le conseiller ou le soutenir dans sa démarche. Peu importe le territoire considéré, aucune différence significative ne permet de départager les hommes et les femmes à cet égard (données non présentées).

<sup>9</sup> Cet indicateur illustre une fréquence de recours relativement faible. Il pourrait être affecté par un biais de désirabilité sociale. Ceci ferait en sorte que les adultes pourraient hésiter à déclarer avoir recours à ces méthodes amaigrissantes ayant un potentiel de dangerosité de peur d'être jugé ou considéré négativement. En effet, les médias attirent de plus en plus l'attention du public sur les dangers pour la santé d'utiliser ces méthodes.



## Différentes méthodes amaigrissantes saines utilisées par les adultes

Les méthodes saines les plus fréquemment utilisées par les adultes qui ont tenté de perdre du poids ou de le maintenir en utilisant au moins une méthode saine<sup>10</sup> consistent à avoir consommé des aliments moins gras ou plus de fruits et de légumes. Environ les deux tiers des adultes ont eu recours à ces deux moyens considérés favorables à la santé lorsqu'il s'agit de perdre ou de maintenir son poids. Peu importe le territoire, ces fréquences de recours demeurent supérieures à celles des autres méthodes.

**Tableau 4**

**Population de 18 ans et plus ayant utilisé presque tous les jours des méthodes saines dans le but de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois, parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir avec une méthode amaigrissante saine, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)**

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
<b>Sexes réunis</b>					
À mangé des aliments moins gras	67,1	64,4	65,5 (+)	64,8	64,8 (+)
À mangé plus de fruits et légumes	62,6	65,9	64,6 (+)	64,3	64,3 (+)
À remplacé les breuvages et boissons sucrés par de l'eau	60,4	55,1	57,2	54,2	54,3
À mangé des aliments moins sucrés	49,0	50,7	50,0	51,4	51,3
À diminué le grignotage entre les repas	48,3	48,9	48,7	43,7	44,0
À porté attention à la sensation de faim et celle d'avoir assez mangé	46,1	47,3	46,8	42,8	43,1
À fait de l'activité physique pour un total de 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	42,7	49,3	46,7	47,7	47,6
À diminué les portions	46,1	45,8	45,9	42,8	43,0
À cuisiné davantage	39,4	39,8	39,6	38,1	38,2
À diminué les boissons sucrées	37,3	35,8	36,4	35,3	35,4
À diminué la consommation de fast-food et de repas livrés	41,4	31,2	35,3	37,2	37,1
À réduit sa consommation d'alcool	14,3	11,2 *	12,5	12,6	12,6

(+) Valeur significativement supérieure aux autres catégories au seuil de 5 %.

Note : Les données ont été triées à partir du territoire de Lanaudière.

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Peu importe le territoire, environ la moitié des adultes adoptent les méthodes suivantes : avoir remplacé les breuvages et les boissons sucrés par de l'eau, avoir mangé des aliments moins sucrés, avoir diminué le grignotage entre les repas, avoir porté attention à la sensation de faim et d'avoir assez mangé, avoir fait de l'activité physique 30 minutes par jour dans ses loisirs ou ses déplacements et avoir diminué les portions.

Entre le tiers et les deux cinquièmes des adultes lanaudois ont utilisé, pour perdre du poids ou le maintenir, des méthodes comme, par exemple, avoir diminué la consommation de « *fast food* » et de repas livrés, avoir réduit la consommation de boissons sucrées et avoir pris le temps de cuisiner davantage. Finalement, la méthode consistant à réduire sa consommation d'alcool est celle qui obtient la fréquence de recours la plus faible, et ce, peu importe le territoire.

<sup>10</sup> Dans la partie qui suit, lorsqu'il sera question des méthodes amaigrissantes saines utilisées par les adultes, on fait référence aux adultes ayant adopté au moins une méthode amaigrissante saine pour perdre du poids ou de le maintenir. Parmi ces méthodes saines, on considère, par exemple, le fait d'avoir pratiqué sur une base quotidienne 30 minutes d'activité physique, d'avoir mangé plus de fruits et de légumes, d'avoir consommé des aliments moins gras ou moins sucrés, d'avoir diminué les portions, les boissons sucrées, le grignotage entre les repas ou la consommation de « *fast food* », d'avoir cuisiné davantage ou d'avoir porté attention à la sensation de faim et d'avoir assez mangé, d'avoir remplacé les breuvages et les boissons sucrés par de l'eau ou encore d'avoir réduit sa consommation d'alcool.



La fréquence du recours à ces méthodes saines pour maigrir et contrôler son poids diffère passablement selon le sexe. Par exemple, les femmes demeurent, en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir choisi de manger de fruits et de légumes pour perdre du poids ou le maintenir. Il en va de même pour la méthode consistant à manger des aliments moins gras, à l'exception toutefois des adultes du RLS de Lanaudière-Nord pour lesquels aucune différence statistique selon le sexe n'est confirmée.

Quant aux adultes déclarant avoir remplacé les breuvages sucrés par de l'eau, une différence entre les hommes et les femmes est relevée parmi ceux de Lanaudière, du RLS de Lanaudière-Nord et du Québec. Les femmes du RLS de Lanaudière-Nord, avec une fréquence tournant autour de 68 %, demeurent aussi plus susceptibles que le reste des Québécoises d'avoir adopté cette méthode pour maigrir ou maintenir leur poids.

Les Lanaudoises ainsi que les femmes du RLS de Lanaudière-Sud sont aussi plus enclines que le reste des Québécoises à avoir diminué le grignotage entre les repas pour perdre du poids et le maintenir. Les Lanaudoises demeurent aussi beaucoup plus nombreuses, en proportion, que les Lanaudois à avoir privilégié cette dernière méthode saine pour maigrir. Il en va aussi de même pour les Québécoises, les Lanaudoises et les résidentes du RLS de Lanaudière-Sud qui s'avèrent être aussi beaucoup plus nombreuses, en proportion, que les hommes à cuisiner davantage pour maigrir ou contrôler leur poids.

Les hommes du RLS de Lanaudière-Sud demeurent plus nombreux que ceux du reste du Québec, à avoir diminué leurs portions pour maigrir ou maintenir leur poids. Cependant, c'est l'inverse qui se produit lorsqu'il s'agit de réduire la consommation de « *fast food* » ou de repas livrés. En effet, les hommes du RLS de Lanaudière-Sud s'avèrent moins enclins que leurs homologues du reste du Québec à avoir adopté cette méthode saine pour perdre du poids ou le maintenir.



Tableau 5

Population de 18 ans et plus ayant utilisé presque tous les jours des méthodes saines dans le but de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois selon le sexe, parmi les adultes qui ont tenté de perdre du poids ou de le maintenir avec une méthode amaigrissante saine, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
<b>Femmes</b>					
A mangé des aliments moins gras	72,8	74,0	73,6 (+)	70,2	70,4
A mangé plus de fruits et légumes	72,3	72,0	72,1 (+)	69,0	69,2
A remplacé les breuvages et boissons sucrés par de l'eau	67,9	60,2	63,2	56,4	56,9
A mangé des aliments moins sucrés	53,5	54,7	54,2	54,4	54,4
A diminué le grignotage entre les repas	53,4	54,2	53,9	45,2	45,8
A porté attention à la sensation de faim et celle d'avoir assez mangé	49,8	51,3	50,7	47,9	48,1
A cuisiné davantage	46,2	49,2	48,1	42,4	42,8
A fait de l'activité physique pour un total de 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	42,0	50,0	46,9	46,7	46,7
A diminué les portions	51,5	43,2	46,4	46,7	46,6
A diminué la consommation de fast-food et de repas livrés	43,5	34,7	38,1	36,2	36,6
A diminué les boissons sucrées	35,7	32,3	33,6	32,2	32,3
A réduit sa consommation d'alcool	12,3 *	13,1 *	12,8	11,7	11,8
<b>Hommes</b>					
A mangé des aliments moins gras	59,4	48,9	53,4 (+)	57,5	57,2
A mangé plus de fruits et légumes	49,8	56,0	53,4 (+)	57,9	57,7
A remplacé les breuvages et boissons sucrés par de l'eau	50,4	46,8	48,3 (+)	51,1	50,9
A fait de l'activité physique pour un total de 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	43,7	48,3	46,3 (+)	49,1	48,9
A diminué les portions	39,0	49,9	45,2 (+)	37,6	38,0
A mangé des aliments moins sucrés	43,0	44,2	43,7 (+)	47,4	47,2
A porté attention à la sensation de faim et celle d'avoir assez mangé	41,2	40,9	41,1 (+)	35,9	36,2
A diminué le grignotage entre les repas	41,7	40,2	40,8 (+)	41,6	41,5
A diminué les boissons sucrées	39,5	41,5	40,6 (+)	39,5	39,6
A diminué la consommation de fast-food et de repas livrés	38,7	25,4 *	31,0	38,6	38,2
A cuisiné davantage	30,3	24,4 *	26,9	32,2	31,9
A réduit sa consommation d'alcool	17,0 *	8,2 **	12,0 *	13,8	13,7


(+) Valeur significativement supérieure aux autres catégories au seuil de 5 %.


Note : Les pourcentages ont été triés selon l'ordre décroissant pour Lanaudière


\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

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

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

 Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

 Valeur significativement inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

 Valeur significativement supérieure à l'autre sexe au seuil de 5 %.

## Stabiliser le poids par la modification des habitudes de vie

« La plupart des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) sont inefficaces à long terme et risquent même de faire prendre du poids. Les bienfaits pour la santé d'une perte de poids dépendent de son maintien à long terme. Seule une modification des habitudes de vie sur une longue période permet d'améliorer la santé et de stabiliser le poids. Il est préférable qu'une personne qui désire perdre du poids consulte un professionnel de la santé qui saura la guider de façon adéquate et personnalisée » (Paquette, 2012, p. 23).



## Regroupement de méthodes amaigrissantes saines utilisées par les adultes

Certaines méthodes saines utilisées pour maigrir ou maintenir son poids s'apparentent par leurs finalités. C'est le cas notamment de celles qui consistent à réduire la consommation d'aliments gras, d'alcool et de breuvages ou de boissons sucrés. Une très grande majorité de la population adulte déclare avoir eu recours à ce regroupement (regroupement 1) de méthodes saines pour maigrir ou maintenir son poids. Ce regroupement demeure aussi le plus fréquent de tous, et de loin.

Tableau 6

Population de 18 ans et plus ayant utilisé presque tous les jours ces regroupements de méthodes saines dans le but de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois, parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir avec une méthode amaigrissante saine, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
1. A diminué l'apport calorique (moins de gras, de sucre et d'alcool)	87,2	84,0	85,3 (+)	84,8	84,9 (+)
2. A diminué les portions, réduit le grignotage entre les repas et écouté les signaux de faim	74,2	73,7	73,9	70,7	70,9
3. A mangé plus de fruits et légumes	62,6	65,9	64,6	64,3	64,3
4. A cuisiné davantage et diminué le fast food et les repas livrés	61,2	50,9	55,0	54,2	54,2
5. A fait de l'activité physique pour un total de 30 minutes dans la journée (loisirs, déplacements)	42,7	49,3	46,7	47,7	47,6

(+) Valeur significativement supérieure aux autres catégories au seuil de 5 %.

Note : Les pourcentages ont été triés selon l'ordre décroissant pour Lanaudière.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Vient ensuite, par ordre d'importance, le regroupement 2 de méthodes saines pour maigrir ou maîtriser son poids qui consiste à diminuer les portions, à réduire le grignotage entre les repas et à écouter les signaux de la faim et de satiété. Environ les deux tiers des adultes ont accru leur consommation de fruits et de légumes comme méthode pour perdre du poids ou le maintenir tandis que près d'un adulte sur deux a augmenté sa pratique quotidienne d'activités physiques dans ses loisirs ou ses déplacements, et ce, peu importe le territoire. Le regroupement 4 qui considère à la fois la diminution de la consommation de « *fast food* » et de repas livrés ainsi que le fait de cuisiner davantage recueille la faveur de plus de la moitié des adultes comme méthodes saines pour maigrir ou contrôler son poids.



## Combinaison des regroupements de méthodes saines utilisées par les adultes<sup>11</sup>

L'amalgame des deux premiers regroupements (1 + 2) de méthodes saines pour maigrir, c'est-à-dire celle qui consiste à diminuer les aliments gras, sucrés et la consommation d'alcool ainsi que celle qui vise à diminuer les portions, le grignotage et être attentif aux signaux de la faim demeure la combinaison de méthodes saines pour maigrir ou contrôler leur poids à laquelle ont le plus souvent recours les adultes qui dans Lanaudière comme au Québec ont adopté des méthodes amaigrissantes saines pour perdre du poids ou le maintenir. Celle-ci recueille la faveur de plus des deux tiers des adultes dans cette situation.

Tableau 7

Population de 18 ans et plus ayant utilisé presque tous les jours ces combinaisons de méthodes saines dans le but de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois, parmi les adultes ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir avec une méthode amaigrissante saine, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Combinaison 1 : regroupement 1 + regroupement 2	68,9	67,6	68,1	64,8	65,0
Combinaison 2 : regroupement 1 + regroupement 3	60,7	61,1	60,9	60,5	60,5
Combinaison 3 : regroupement 2 + regroupement 3	52,3	54,1	53,4	51,2	51,3
Combinaison 4 : regroupement 1 + regroupement 4	60,6	47,0	52,4	51,1	51,2
Combinaison 5 : regroupement 2 + regroupement 4	51,0	41,8	45,5	43,7	43,8
Combinaison 6 : regroupement 3 + regroupement 4	49,3	38,5	42,8	41,7	41,7
Combinaison 7 : regroupement 1 + regroupement 5	39,3	42,6	41,3	41,9	41,9
Combinaison 8 : regroupement 2 + regroupement 5	33,8	37,5	36,0	36,3	36,3
Combinaison 9 : regroupement 3 + regroupement 5	32,4	33,2	32,9	33,7	33,7
Combinaison 10 : regroupement 4 + regroupement 5	30,2	25,7	27,5	27,9	27,9

Note : Les pourcentages ont été triés selon l'ordre décroissant pour Lanaudière.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

■ Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec au seuil de 5 %.

Vient ensuite la combinaison 2 (regroupement 1 + regroupement 3) rassemblant les méthodes saines qui consistent à diminuer l'apport calorique (moins de gras, moins de sucre et d'alcool) et à augmenter la consommation de fruits et de légumes. Environ les trois cinquièmes des adultes ont privilégié cette combinaison de méthodes saines pour maigrir ou contrôler leur poids. Les combinaisons 3, 4, 5 de méthodes saines obtiennent la faveur d'environ la moitié des adultes lanaudois et québécois. La fréquence des autres combinaisons apparaît dans le tableau 7.

<sup>11</sup> Il nous a semblé utile de faire ressortir, à partir des résultats de l'EQSP 2008, des combinaisons de méthodes saines utilisées pour maigrir ou maintenir son poids et dont le recours pourrait être plus fréquent parmi les adultes lanaudois. Dans un premier temps, on a regroupé les méthodes en fonction de leurs points communs ou des caractéristiques qui se ressemblent. Par exemple : diminuer les aliments sucrés, les breuvages et les boissons sucrés, les aliments gras et la consommation d'alcool. On a ensuite croisé les regroupements retenus (5) avec un autre regroupement pour former des combinaisons de méthodes saines. Il pourrait être éventuellement approprié d'utiliser ces éventuelles combinaisons de méthodes saines auprès de la population lanaudoise désirant perdre du poids ou le maintenir.



## Principaux constats

### Statut pondéral

- La population adulte lanaudoise et, en particulier celle du RLS de Lanaudière-Sud, se démarque du reste du Québec en présentant une proportion moindre d'adultes ayant un poids normal et un pourcentage supérieur de personnes affichant un surplus de poids.
- Les femmes demeurent plus susceptibles que les hommes d'avoir un poids normal tandis que les hommes sont davantage représentés dans la catégorie du surplus de poids.
- Un peu plus de quatre adultes lanaudois sur dix se classent parmi les gens ayant un poids normal et plus de la moitié des Lanaudois de 18 ans et plus affichent une surcharge pondérale.

### Perception du poids

- Les Lanaudoises demeurent plus enclines que les Lanaudois, à afficher un poids normal ou insuffisant parmi celles qui se perçoivent en excès de poids : une femme sur cinq est dans cette situation comparativement à environ un homme sur vingt.
- Les Lanaudois demeurent beaucoup plus susceptibles que les Lanaudoises à afficher un surplus de poids parmi ceux qui considèrent avoir un poids normal ou insuffisant. La moitié des hommes est dans cette situation comparativement à une femme sur sept.
- Les Lanaudoises ayant un poids normal **surestiment** leur poids et pensent avoir un surplus de poids, c'est le cas d'une Lanaudoise sur quatre contre un Lanaudois sur vingt-cinq.
- Les Lanaudois présentant un surplus de poids **sous-estiment** le leur, croyant avoir un poids normal ou insuffisant. C'est le cas d'un Lanaudois sur deux comparativement à une Lanaudoise sur six.

### Actions concernant le poids

- Les différences liées à l'appartenance sexuelle ont un impact sur l'image corporelle que les femmes et les hommes ont d'eux-mêmes et sont aussi mises en cause dans le choix ou non d'actions concernant leur poids.
- Dans Lanaudière, deux adultes sur cinq tentent de perdre du poids ou de le maintenir et les femmes demeurent plus enclines que les hommes à tenter de perdre du poids ou de le contrôler.
- Les hommes de leur côté demeurent plus nombreux, en proportion, que les femmes à ne rien faire concernant leur poids.
- Environ un adulte lanaudois ayant un poids normal ou insuffisant sur cinq a essayé de perdre du poids.
- Cette situation se module aussi selon le sexe. Les femmes ayant un poids normal ou insuffisant demeurent plus nombreuses, en proportion, que les hommes à essayer de perdre du poids ou de le maintenir.



### Recours aux diètes et aux programmes commerciaux

- Parmi les Lanaudoises et les Lanaudois ayant essayé de perdre du poids ou de le maintenir, environ un adulte sur quatre a eu recours à au moins une diète ou un programme commercial.
- Les femmes demeurent aussi plus enclines que les hommes à y avoir recours et les aînés les utilisent moins que les adultes de 25 à 64 ans.

### Méthode amaigrissante potentiellement dangereuse pour la santé

- Un adulte sur douze s'est tourné pour maigrir ou maintenir son poids vers une méthode potentiellement dangereuse pour la santé.
- En incluant le recours aux diètes et aux programmes commerciaux, environ le tiers des adultes lanaudois cherchant à maigrir ou à contrôler leur poids comptent sur des méthodes pouvant comporter des risques pour leur santé.

### Recours à un professionnel de la santé

- Environ un adulte lanaudois sur dix ayant essayé de perdre du poids ou de le maintenir s'est adressé à un professionnel de la santé pour le conseiller et le guider dans sa démarche.

### Méthodes amaigrissantes saines

- Les méthodes saines auxquelles on a le plus souvent recours pour maigrir ou contrôler son poids, consistent à manger des aliments moins gras ou davantage de fruits et de légumes. Les Lanaudoises s'avèrent plus nombreuses, en proportion, que les Lanaudois à les adopter.
- Viennent ensuite les méthodes saines comme remplacer les breuvages et les boissons sucrés par de l'eau, manger des aliments moins sucrés, diminuer le grignotage entre les repas, porter attention à la sensation de faim et d'avoir assez mangé, faire de l'activité physique 30 minutes par jour dans ses loisirs ou ses déplacements et réduire la taille des portions. Parmi ces méthodes, seul le fait de remplacer les breuvages et boissons sucrés par de l'eau est plus populaire chez les Lanaudoises que chez les Lanaudois.
- Le choix de faire de l'activité physique au moins 30 minutes par jour comme méthode amaigrissante saine arrive au quatrième rang chez les hommes et au septième rang chez les femmes. Cependant, leur fréquence de recours à cette méthode est similaire pour les deux sexes.
- Le fait de cuisiner davantage demeure une méthode plus fréquemment utilisée par les femmes que par les hommes. La moitié des Lanaudoises ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir avec une méthode amaigrissante saine y ont recours comparativement au quart pour les Lanaudois.



---

## Conclusion

Considérant que plus de la moitié des Lanaudois affichent un surplus de poids, il s'avère nécessaire d'informer les individus sur les risques pour la santé associés à un excès de poids et sur les méthodes les plus adéquates pour parvenir à un poids normal. La promotion de saines habitudes de vie constitue la première piste d'action pour prévenir les problèmes reliés au poids. Mais puisque la préoccupation excessive à l'égard du poids touche une portion importante de la population lanaudoise, il importe aussi de se soucier de diminuer l'excès de poids sans augmenter en contrepartie cette problématique.

« À la lumière des données dont nous disposons actuellement, le lien entre l'insatisfaction corporelle et l'adoption de saines habitudes de vie n'est pas clair. Pour certains une dose d'insatisfaction est souhaitable dans le contexte de l'épidémie d'obésité. Toutefois, plusieurs auteurs associent l'insatisfaction corporelle chez les jeunes à l'adoption de comportements alimentaires malsains (restrictions, diètes) ainsi qu'aux désordres alimentaires.

Les problèmes de surpoids sont bien réels au sein de la population et on ne peut les ignorer. Mais il existe un principe important en santé publique : celui de la bienfaisance et de la non-malfaisance. Il ne faut pas nuire [...]. Dans cette optique, il est essentiel de considérer les deux volets des problèmes liés au poids afin de ne pas exacerber l'un au détriment de l'autre (Dagenais, 2012).

Agir sur les éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique qui exercent une influence positive sur l'alimentation, la pratique d'activités physiques, l'image corporelle et l'estime de soi des Lanaudoises et des Lanaudois est une excellente façon de parvenir à améliorer de façon durable les habitudes de vie. La région de Lanaudière devrait être en mesure d'observer dans les prochaines années des changements concernant les problèmes reliés au poids. Le *Plateau lanaudois intersectoriel*, regroupant des représentants de différents ministères et plusieurs partenaires est une initiative qui va dans ce sens. Ces partenaires ont pour objectif de développer des projets régionaux concertés en soutien et en développement d'environnements favorables à l'adoption et au maintien d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif. La concertation au niveau local autour des plans d'action soutenus par *Québec en forme*, l'implantation auprès des adolescents du programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* et du programme *Choisir de maigrir?* auprès des adultes, les actions des intervenants en promotion de saines habitudes de vie œuvrant dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région contribuent également à ces changements. La prévention des problèmes liés au poids est dès à présent un enjeu de société.



## Références

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLLA)*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012.

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *57 % de la population est en excès de poids et plus d'une Québécoise sur cinq affirme que la gestion de son poids domine sa vie* (consulté le 6 mars 2010 : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)).

ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Mémoire sur les produits, services et moyens amaigrissants*, Mémoire présenté au Comité permanent de la santé,

AUBIN, Jacinthe, Claudette LAVALLÉE, Jocelyne CAMIRAND, 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.

BARIBEAU, Hélène. *Problèmes de poids-obésité et embonpoint : prendre de nouvelles habitudes de vie*, *Passeport-Santé.net*, mise à jour octobre 2009, 7 p. (consulté le 8 mars 2012 : [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net)).

BAYARD, Chantale. *L'industrie qui fait maigrir : pourquoi faut-il s'en méfier?*, Association pour la santé publique du Québec et Revue Protégez-Vous. Mis en ligne le 20 décembre 2011 (consulté le 6 mars 2012 : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)).

BAYARD, Chantale. *Maigrir sainement : est-ce possible?*, Association pour la santé publique du Québec et Revue Protégez-Vous. Mis en ligne le 31 janvier 2012 (consulté le 6 mars 2012 : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)).

BAYARD, Chantale. *Pourquoi des produits amaigrissants qui peuvent être dangereux sont vendus au Canada?*, Association pour la santé publique du Québec et Revue Protégez-Vous. Mis en ligne le 29 février 2012 (consulté le 6 mars 2012 : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)).

BRUNET, Andrée, Catherine RISI, Isabelle SAMSON et Isabelle MICHAUD. *Pour faire contrepois à l'obésité en milieu scolaire*, Complément du 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.

CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR et Jimmy BAULNE. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 206 p.

CAZALE, Linda, Renée DUFOUR, Lyne MONGEAU et Sylvie NADON. *Statut pondéral et utilisation des produits amaigrissants*, dans CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR et Jimmy BAULNE. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, p. 131-158.

CAZALE, Linda, Renée DUFOUR, Guillaume MAROIS, Lyne MONGEAU (coll.) et Marie-Claude PAQUETTE (coll.). *Le recours à des méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé est-il répandu chez les Québécois qui tentent de perdre du poids ou de maintenir leur poids?*, *Zoom Santé*, Série Santé et Bien-être, Québec, Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques de santé, n° 30, novembre 2011, 8 p.

DAGENAIS, Fannie. *Obésité et insatisfaction corporelle : intervenir au-delà du paradoxe*, *Investir pour l'avenir - Bulletin national d'information*, vol. 4, n° 3, juin 2012, p. 2-3.

GRAVEL, Karine. *Obésité : Le poids des préjugés* dans *Investir pour l'avenir-Bulletin national d'information*, vol. 4, no 3, juin 2012, p. 21.

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



---

LEDUC, Cynthia. *Comment l'image corporelle contribue à la gestion du poids*, Montréal, Université de Montréal, Département de nutrition, 2011.

LEMIRE, Louise, Dominique CORBEIL (coll.) et Monique DUCHARME (coll.). *Embonpoint, obésité et surplus de poids parmi la population adulte lanandoise. 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 territoires de 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, septembre 2012, 32 p.

MARQUIS, Geneviève, et Josée PAYETTE. *Lanaudière et ses RLS. Un aperçu des indicateurs 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 et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, mars 2011, 109 p.

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 VENNE et Véronique SAURIOL. *Maigrir. Pour le meilleur et non le pire*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2004, 60 p.

MONGEAU, Lyne. Éditorial, *Investir pour l'avenir. Bulletin national d'information du PAG*, vol. 4, numéro 3, juin 2012, p. 1.

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, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 78 p.

PAQUETTE, Marie-Claude. Que sont les PSMA? dans *Investir pour l'avenir. Bulletin national d'information du PAG*, vol. 4, n° 3, juin 2012, p. 23.

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

TECHNO-SCIENCE. *Communication de masse : définition*, (consulté le 12 novembre 2012 : [www.techno-science.net](http://www.techno-science.net)).

VENNE, Mireille, Lyne MONGEAU, Julie STRECKO, Marie-Claude PAQUETTE, LAGUË, Johanne et Julie GOULET (coll.). *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*. Avis scientifique, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 2008, 88 p.







**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 