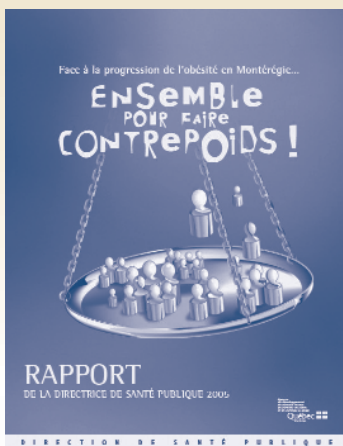


LE POINT SUR LE SURPLUS DE POIDS

En suivi du rapport de la Directrice 2005...

Le surplus de poids est un problème de santé publique dont les conséquences sur la santé des individus et sur la société sont importantes. Or, ces dernières années, on constate une progression inquiétante du surplus de poids à travers le monde et aussi chez nous. Selon des données de poids et de taille mesurés en 2004, la proportion d'hommes obèses serait aussi importante chez les Canadiens que chez les Américains de race blanche (Tjepkema, 2005). Au Québec, la prévalence de l'embonpoint chez les adultes est passée de 28 % en 1987 à 33 % en 2003 et celle de l'obésité de 8 % en 1987 à 14 % en 2003 (Mongeau et coll., 2005). Les données canadiennes de l'*Enquête nationale sur la santé de la population*, qui ont permis de suivre les mêmes personnes pendant huit ans (1994 à 2002-2003), illustrent bien l'importance du phénomène de la variation du poids chez les individus. Ces données indiquent que 32 % des adultes, qui avaient un poids santé en 1994, présentaient de l'embonpoint en 2002-2003 et que 25 % de ceux qui affichaient de l'embonpoint en 1994 étaient devenus obèses huit ans plus tard. L'enquête confirme



de plus le caractère peu réversible du processus puisque seulement 10 % des personnes avec embonpoint en 1994 avaient atteint un poids normal en 2002-2003 (Le Petit et Berthelot, 2006).

En 2003, le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) se donnait comme objectifs d'ici 2012 de réduire la prévalence de l'excès de poids de 28 % à 22 % et celle de l'obésité de 13 % à 10 % chez les adultes, en plus de prévenir l'excès et l'obésité tant chez les enfants que chez les adolescents (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Par la suite, le

Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Montérégie a fait siens ces objectifs. Qu'en est-il actuellement de la situation en Montérégie? Dans la foulée du Rapport de la directrice de santé publique 2005, *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids à l'obésité*, le présent **Faits saillants** fait état des dernières données de surplus de poids pour la Montérégie et chacun de ses Réseaux locaux de services (RLS).

Précisions méthodologiques

Les sources de données

Les données présentées dans ce document proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC cycles 1.1 (2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005) de Statistique Canada. Elles concernent la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé. Les données sur la prévalence du surplus de poids au sein de la population adulte des RLS sont, quant à elles, issues d'une enquête régionale intitulée *Prévalence du dépistage et du counselling au regard de la prévention des cancers et de certains facteurs de risque des maladies cardiovasculaires en Montérégie (2005)* menée par la Direction de santé publique de la Montérégie en collaboration avec l'Institut national de santé publique et la Direction de santé publique de Montréal¹.

Les indicateurs²

Le surplus de poids, qui inclut l'embonpoint et l'obésité, est calculé à partir de l'indice de masse corporelle (IMC), basé sur le rapport du poids exprimé en kilogrammes sur la taille en mètres au carré (kg/m²).

Mais davantage que le surplus de poids, c'est l'excès de masse adipeuse et sa localisation qui représentent un risque pour la santé. Cependant, les méthodes de mesure directe des tissus adipeux ne pouvant être utilisées à grande échelle dans les enquêtes de santé, on emprunte des méthodes indirectes comme l'indice de masse corporelle pour cerner l'ampleur du phénomène.

L'IMC permet toutefois de classer le poids en intervalles associés au risque pour la santé.

Des normes internationales et canadiennes ont en effet été établies pour catégoriser l'IMC chez les adultes. Selon ces normes, une personne dont l'IMC est **supérieur ou égal à 25,0 et inférieur ou égal à 29,9** présente de l'embonpoint et court un risque accru de développer des problèmes de santé³. Si une personne a un IMC **supérieur ou égal à 30**, elle est considérée obèse et présente un risque élevé de développer des problèmes de santé. Dans le cas des jeunes de 12 à 17 ans, la catégorisation utilisée basée sur le système de classification de Cole tient compte du sexe et de l'âge⁴.

En principe, l'IMC doit être établi à partir de données de poids et de taille mesurés. Cependant, les ressources dédiées à la plupart des enquêtes générales de santé, dont celles d'où proviennent les résultats pour la Montérégie et ses territoires, ne permettent pas d'avoir recours à de telles mesures anthropométriques. L'IMC est plutôt établi à partir de données autodéclarées. Toutefois, pour l'ESCC de 2005, Statistique Canada a intégré à son enquête un sous-échantillon de répondants pour lequel des données autodéclarées et mesurées ont été colligées, ce qui permet d'estimer l'erreur de mesure des données autodéclarées à l'échelle nationale.



1 Les résultats tirés de ces deux enquêtes sont basés sur des données pondérées. Les tests statistiques utilisés sont des khi-2 corrigés pour tenir compte du plan de sondage. Le seuil de signification est fixé à 5 % pour tous les tests.

2 Pour plus d'information sur les indicateurs, le lecteur est invité à se référer au document suivant: Surplus de poids: *Face à la progression de l'obésité en Montérégie... Ensemble pour faire contrepoids!* Rapport de la Directrice de santé publique 2005: http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Menu_Gauche/4-Publications/4-Rapports_Annuels/rapport_annuels.html

3 Les valeurs limites d'IMC doivent être utilisées avec prudence quand on compare des populations et également au niveau individuel pour certains groupes tels que les personnes très minces, très musclées ou les personnes âgées. L'intervalle

d'IMC entre 25 kg/m² et 27 kg/m², notamment, constitue une zone très hétérogène à l'intérieur de laquelle les risques pour la santé ne sont pas d'emblée élevés pour tous, le risque à la santé des hommes à forte musculature ou des femmes avec surplus de poids dans la région gynoïde n'étant pas supérieur à celui de la catégorie poids normal (Mongeau et coll., 2005). Dans le cas des personnes âgées, il est important de tenir compte de leur vulnérabilité particulière à la perte de poids, entre autres, à cause de la fonction protectrice du tissu adipeux lors de chutes ou d'épisodes de maladies.

4 Cole, T.J. et autres (2000). "Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: An international survey", *BMJ*, vol. 320, p.1-6.

Quoi de neuf chez les adultes ?

Les faits

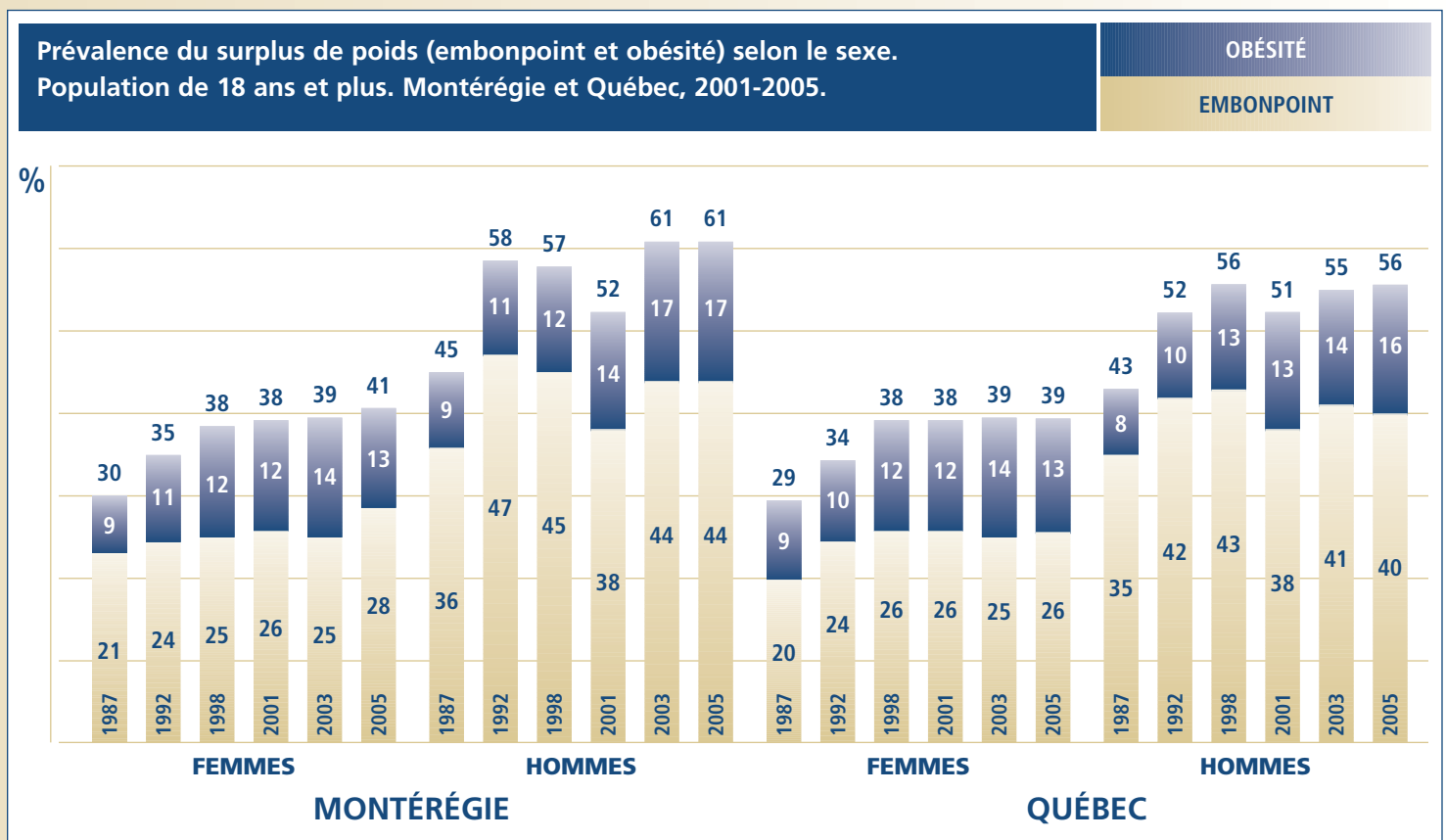
Selon les récentes données de l'ESCC 2005, on estime encore qu'environ 51 % des Montréalais de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 36 % de l'embonpoint, et 15 % de l'obésité.

Depuis 2001, la proportion d'adultes qui ont un surplus de poids n'a augmenté de façon significative que chez les hommes et seulement entre 2001 et 2003, tant en Montérégie (52 % c. 61 %) qu'au Québec (51 % c. 55 %). Cette hausse est essentiellement due à la progression de l'embonpoint et, dans une moindre mesure, à celle de l'obésité.

Chez les femmes, bien que le surplus de poids ait peu varié au total, la prévalence de l'obésité a progressé entre 2001 et 2003 au Québec (12 % c. 14 %) et en Montérégie, l'écart dans ce dernier cas n'atteignant pas le seuil de signification statistique ($p < 0,05$).

De plus, selon cette enquête, la Montérégie présente une prévalence du surplus de poids supérieure à celle estimée pour le reste du Québec (51 % c. 47 %), l'écart étant notable surtout chez les hommes (61 % c. 54 %)⁵.

⁵ Bien que les graphiques présentent les données du Québec pour illustrer les tendances à l'échelle nationale, quand il s'agit de déceler des différences de la région, il faut comparer la Montérégie au reste du Québec.



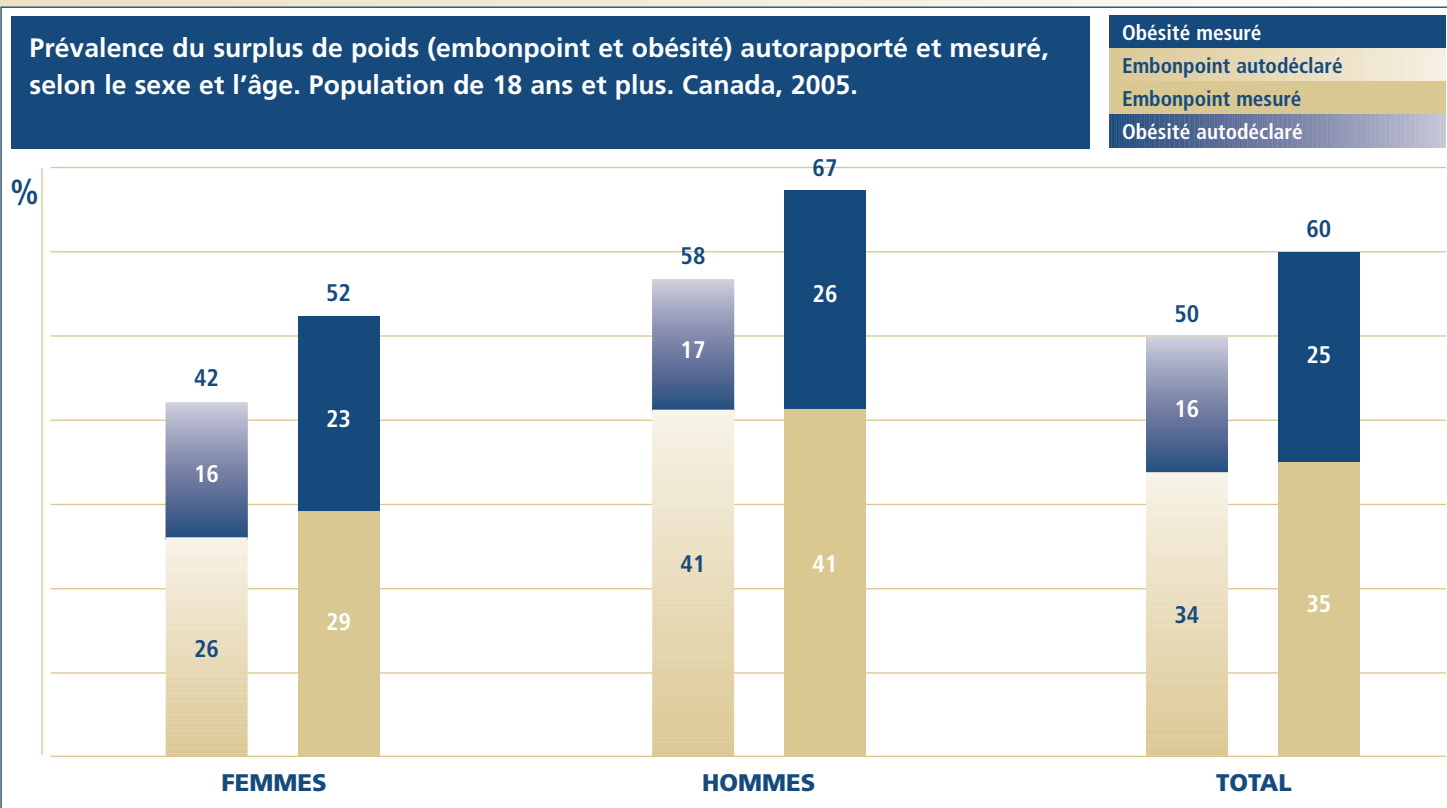
Source : Institut de la statistique du Québec.

- Enquête sociale et de santé de 1987, 1992-1993 et 1998.
- Fichiers de partage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003 et 2005, (Statistique Canada).

Le commentaire

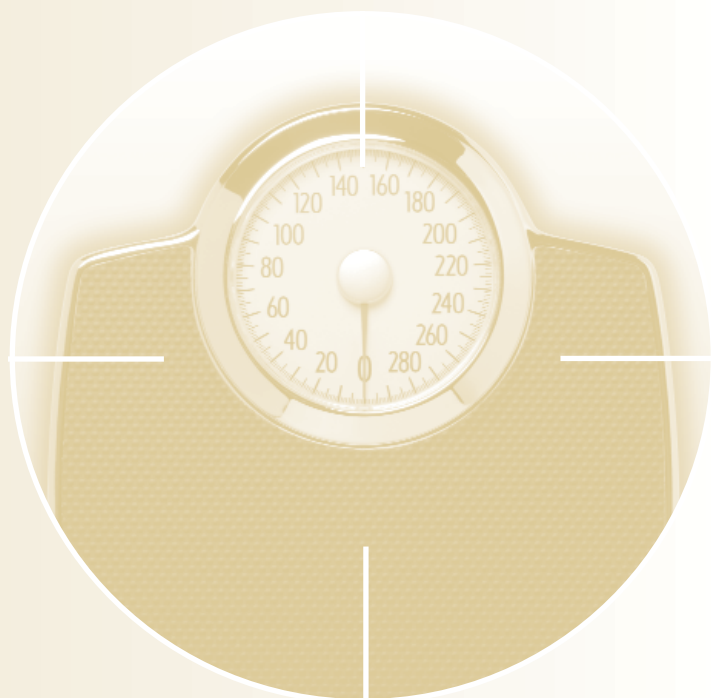
Il est généralement reconnu que les données autodéclarées sous-estiment la prévalence réelle de l'embonpoint et de l'obésité. Selon diverses études, il existerait un écart de prévalence variant de 4 à 8 points de pourcentage entre les données mesurées et autodéclarées d'obésité (Mongeau, 2005). Les récentes données de l'ESCC 2005 concernant les adultes du

Canada (sous-échantillon comprenant des données mesurées et autodéclarées) montrent aussi un écart d'environ 8 points de pourcentage entre les données mesurées et autodéclarées pour la prévalence de l'obésité (7 chez les hommes et 9 chez les femmes). L'écart est d'environ 1 point de pourcentage pour l'embonpoint.



Source : Statistique Canada. Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005.

L'ESCC 2005 ne permet pas de faire la comparaison entre les données autodéclarées et mesurées à l'échelle du Québec. Par contre, la même différence semble prévaloir si on considère d'autres données québécoises. D'une part, selon les données autorapportées de l'ESCC 2005, environ 15 % des adultes québécois sont obèses. D'autre part, une enquête utilisant des données mesurées (ESCC 2.2, 2004) estime plutôt cette proportion à 22 %. Pour l'embonpoint, l'écart est moindre, la prévalence passant de 40 % à 41 % chez les hommes et de 26 % à 28 % chez les femmes selon qu'il s'agit respectivement de données autodéclarées ou mesurées (Tjepkema, 2005). Cela suggère que la prévalence de l'obésité et donc du surplus de poids de la population montréalaise, basée sur des données de poids et de taille autorapportées, est sous-estimée. **En effet, si on applique cet écart aux valeurs montréalaises de l'ESCC 2005, la prévalence du surplus de poids pourrait atteindre près de 60 % chez les adultes de la région.**



Les hommes et les femmes... même réalité, même perception ?

Les faits

Comme c'est le cas depuis plusieurs années, la proportion de personnes présentant de l'embonpoint est nettement plus importante chez les hommes que chez les femmes, et ce, tant en Montérégie (44 % c. 28 %) qu'au Québec (40 % c. 26 %). Les données de 2005 pour le Québec indiquent que l'obésité est maintenant plus répandue chez les hommes (16 %) que chez les femmes (13 %); en Montérégie, cette différence selon le sexe n'est pas significative, ce qui est probablement dû à la plus faible taille d'échantillon.

On retrouve également une différence selon le sexe dans la perception de son poids. Toujours selon les données de l'ESCC 2005, près de la moitié des hommes et environ une femme sur cinq avec surplus de poids se perçoivent de poids normal et ce, en Montérégie comme au Québec.

Le commentaire

Contrairement aux données autodéclarées antérieures, celles de l'ESCC 2005 montrent actuellement au Québec une prévalence de l'obésité plus importante chez les

hommes que chez les femmes. Étant donné que, depuis de nombreuses années, la prévalence de l'embonpoint au sein de la population est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, il n'est pas étonnant d'observer maintenant une différence dans la prévalence de l'obésité. En Ontario, déjà en 2003, les hommes étaient plus susceptibles d'avoir de l'embonpoint et d'être obèses que les femmes, différence qui s'est maintenue en 2005. Cependant, cette situation n'est pas décelée dans l'ESCC 2004 alors qu'à partir de données mesurées, on observe des proportions équivalentes d'hommes et de femmes obèses, tant au Canada qu'au Québec.

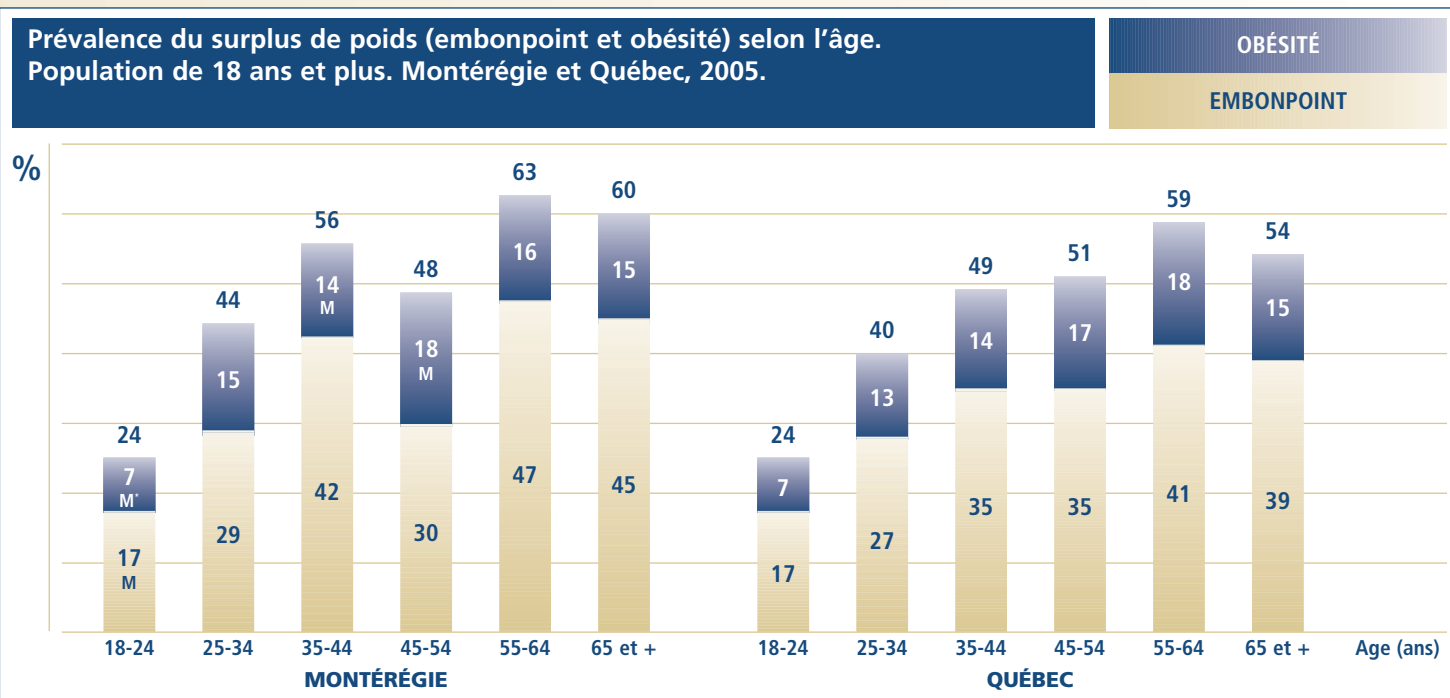
Le surplus de poids est plus répandu chez les hommes que chez les femmes. Cependant, les hommes sont moins enclins à le reconnaître. Cela suggère une réflexion sur la pertinence d'une approche différenciée selon le sexe dans l'intervention auprès des personnes en surplus de poids, de façon à s'assurer de rejoindre également les hommes qui ont généralement moins recours aux services de santé.

Variation selon l'âge

Les faits

La proportion de gens ayant un surplus de poids s'accroît avec l'âge en Montérégie et au Québec. L'écart apparaît particulièrement important entre les jeunes adultes de 18-24 ans et le groupe des 25-34 ans. Cependant, c'est

parmi le groupe des 55-64 ans que la présence de surplus de poids est la plus fréquente, l'écart avec le groupe des 65 ans et plus n'étant significatif que pour le Québec.



* Cote M : Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,66 % et 33,3 %. Interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec. Fichier de partage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005, (Statistique Canada).

La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité fluctue chacune selon l'âge. Les jeunes adultes de 18-24 ans sont ceux qui présentent les plus faibles taux d'embonpoint et surtout d'obésité. Les taux les plus élevés sont atteints pour l'embonpoint chez les personnes de 55-64 ans et de 65 ans et plus, et pour l'obésité dans les groupes d'âge 45-54 ans et 55-64 ans. À l'échelle du Québec, ce profil de variation est très net. En Montérégie, on observe sensiblement le même phénomène, sans que la variation puisse être considérée significative. La moindre valeur obtenue pour l'embonpoint chez les 45-54 ans fait exception, mais compte tenu de la plus grande marge d'erreur des données régionales lorsque ventilées selon l'âge, il est difficile de conclure qu'il s'agit d'une particularité de la Montérégie.

Le commentaire

Nous voulons ici attirer l'attention sur l'écart particulièrement important entre la prévalence du surplus de poids chez les jeunes adultes de 18-24 ans et les adultes de 25-34 ans (donc bien avant l'âge de 55-64 ans). Cette observation est corroborée par les résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP),

qui a permis de suivre durant une période de huit ans un échantillon important d'adultes canadiens. Selon les données recueillies entre 1996-1997 et 2004-2005, les jeunes adultes (18-33 ans) ont eu un gain de poids significativement plus important durant chacun des quatre intervalles de deux ans que les personnes de 34-49 ans, les 55-64 ans ayant des gains de poids significativement plus faibles (Orpana et coll., 2006). Un récent article de l'Institut de la statistique du Québec (Audet, 2007) montre aussi une tendance à la hausse de la prévalence du surplus de poids mesuré entre 1990 et 2004, tendance particulièrement importante chez les personnes de 25-34 ans (34 % c. 56 %).

Les travaux réalisés à partir de l'ENSP, en cours depuis 1994, mettent aussi en lumière que le profil de gain de poids avec l'âge diffère selon le sexe, les hommes ayant été proportionnellement plus nombreux que les femmes à passer, dans un délai de huit ans, d'un poids santé à l'embonpoint alors que les femmes passaient plus facilement de l'embonpoint à l'obésité. Parmi les personnes qui faisaient de l'embonpoint, les hommes plus jeunes étaient les plus susceptibles de devenir obèses (Le Petit et Berthelot, 2005).

La situation chez les adolescents

Les faits

Selon les données autodéclarées de l'ESCC 2005, environ 15 %⁶ des adolescents montérégiens de 12-17 ans⁷ présentent un surplus de poids en 2005, soit 13 % de l'embonpoint et 2 % de l'obésité. Au Québec, ces proportions sont assez semblables, soit 13 % et 4 %, respectivement.

Le commentaire

Les données mesurées d'une autre enquête (ESCC, 2004) indiquent que la prévalence du surplus de poids chez les adolescents québécois est plutôt de 25 %, soit 16 % d'embonpoint et 9 % d'obésité⁸. Cette prévalence est très proche de celle issue des données mesurées de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois – Volet nutrition (1999), i.e. environ un jeune sur quatre. Il y aurait donc également chez les adolescents une sous-estimation de la prévalence du surplus de poids obtenue à partir de données autodéclarées, en particulier pour l'obésité.

Nous ne disposons pas de données antérieures sur le surplus de poids des jeunes de la Montérégie. Par contre, la comparaison des données de l'ESCC 2004 avec celles également mesurées de l'Enquête santé Canada 1978-1979 indique qu'au cours des 25 dernières années, les taux combinés du surplus de poids et de l'obésité ont respectivement plus que doublé (de 14 % à 29 %) et triplé (de 3 % à 9 %) chez les adolescents canadiens (12-17 ans) (Shields, 2006-a). Si la variation de poids avec l'âge qu'on observe actuellement chez les adultes devait se maintenir, le problème du surplus de poids pourrait encore s'aggraver en l'absence d'intervention.

Enfin, les données de l'ESCC 2004 révèlent également qu'au Canada les garçons de 12-17 ans sont plus susceptibles que les filles du même âge d'avoir un surplus de poids (32 % c. 26 %) et d'être obèses (11 % c. 7 %)

(Shields, 2006-b). Dans le même sens, au Québec, la prévalence du surplus de poids obtenue à partir de données autodéclarées est plus élevée chez les garçons que chez les filles et ce, tant en 2003 (21 % c. 14 %) qu'en 2005 (21 % c. 12 %) (Baraldi et coll., 2007). La perception de son poids varie aussi selon le sexe. Selon les données de l'ESCC 2000-2001, les filles sont plus susceptibles de penser à tort qu'elles font de l'embonpoint et les garçons proportionnellement plus nombreux à se juger à tort trop maigres (Carrière, 2003). Cela nous suggère que les différences entre les hommes et les femmes quant au surplus de poids et quant à la perception de son poids s'installent dès l'adolescence et se maintiennent à l'âge adulte, d'où la nécessité d'intervenir précocement.

6 C.V. entre 16,66 % et 33,33 %. Interpréter avec prudence.

7 Fait à noter, une proportion plus importante de jeunes de 12-14 ans que de 15-17 ans et de garçons que de filles n'ont pas répondu aux questions sur le poids ou la taille en Montérégie, ce qui a probablement pour effet de légèrement sous-estimer les proportions d'embonpoint et d'obésité.

8 ISQ, production spéciale 2007.



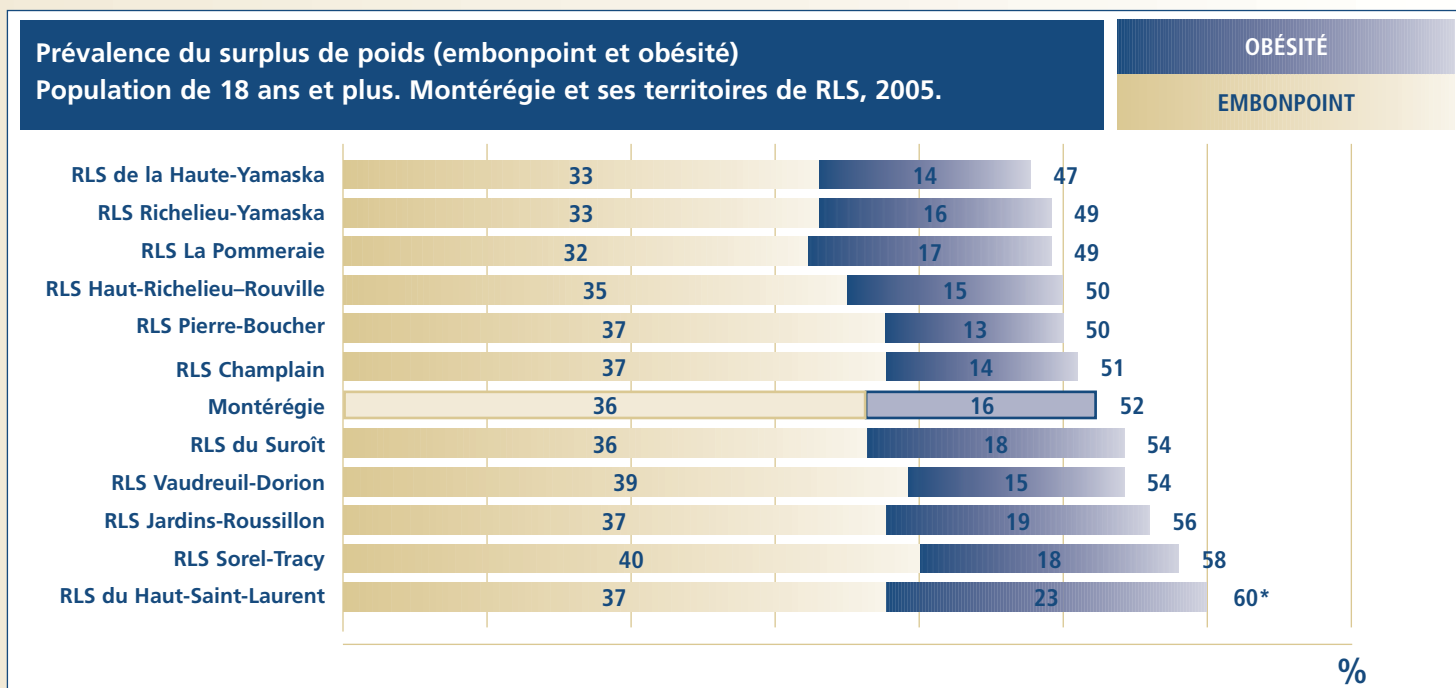
Qu'en est-il dans les RLS de la Montérégie ?

Une enquête régionale menée par la Direction de santé publique de la Montérégie en 2005 a permis de recueillir des nouvelles données de poids et de taille à l'échelle des territoires de RLS pour la Montérégie⁹.

Selon cette enquête, la prévalence du surplus de poids varie de 47 % à 60 % selon le territoire de RLS. Dans le cas de l'obésité, elle fluctue entre 13 % et 23 %. Cependant, un seul territoire, celui du RLS du Haut-Saint-Laurent, affiche une prévalence de surplus de poids

et d'obésité significativement supérieure à la valeur régionale. Fait à noter, cette dernière valeur (52 %) corrobore la valeur régionale de surplus de poids de 51 % obtenue dans le cadre de l'ESCC (2005) également basée sur des données autodéclarées.

⁹ Une précédente enquête, réalisée en 2000, avait permis d'estimer la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité par territoire de CLSC. Toutefois, les différences dans la nature de ces deux enquêtes et les marges d'erreur associées aux données d'enquête ne permettent pas d'affirmer que les écarts entre les données de 2000 et 2005 sont significatifs.



* Significativement différent de la valeur régionale à $p < 0,05$.

Source: Baron et coll. à paraître.

Pour conclure

Depuis le rapport de la directrice 2005, la situation quant au surplus de poids en Montérégie est restée sensiblement la même. Cela justifie de poursuivre et d'accentuer les efforts mis de l'avant pour atteindre les objectifs du PNSP en cette matière. Ces objectifs ont d'ailleurs été repris en substance dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir* (Gouvernement du Québec, 2006). Le plan d'action se donne comme objectifs d'ici 2012 de réduire de 5 % la prévalence de l'embonpoint et de 2 % la prévalence de l'obésité chez les adultes et aussi chez les jeunes, groupe pour lequel aucun objectif quantifié n'avait été établi auparavant.

L'épidémie actuelle de surplus de poids est attribuable en grande partie à un environnement qui, de multiples façons, favorise un apport excessif d'aliments et décourage l'activité physique (ICIS, 2004). En Montérégie, les milieux qui choisissent d'investir dans le soutien aux politiques alimentaires et le développement d'environnements facilitant la pratique d'activités physiques s'inscrivent dans les engagements du Rapport de la Directrice. Les actions intégrées visant tant la modification de comportements individuels que celle des environnements (ex.: approche intégrée 0-5-30 Combinaison-Prévention, École en santé) en font aussi partie. Il faut encourager ces milieux à maintenir à long terme leurs engagements considérant qu'une situation qui a mis plusieurs décennies à se détériorer ne peut se résorber en quelques années. Il est important d'y mettre le temps et les ressources.

Bibliographie

Audet, N. (2007). « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004: mesures directes ». Dans *Zoom santé*, juin 2007. Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 1-5. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2007/zoom_sante_juin07.pdf

Baraldi, R., J.F. Cardin, V. Dumitru et L. Mongeau (2007). « L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes Québécois de 12-17 ans. Que révèlent les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes? » Dans *Zoom santé*, juin 2007. Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 6-9. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2007/zoom_sante_juin07.pdf

Baron et coll. *Prévalence du dépistage et du counselling au regard de la prévention des cancers et de certains facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires en Montérégie (2005)*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (à paraître).

Carrière, G. (2003). « Caractéristiques des parents et des enfants liées à l'obésité juvénile. » dans *Supplément aux Rapports sur la santé*, vol. 14, p. 33-44, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-003 au catalogue).

Direction de santé publique de la Montérégie (2005). *Ensemble pour faire contrepoids: face à la progression de l'obésité en Montérégie. Rapport de la directrice de santé publique 2005*, Longueuil, Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Montérégie, 47 p.

Institut canadien d'information sur la santé (2004). « Le surplus de poids et l'obésité au Canada. Une perspective de la santé de la population ». Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé de la population, 89 p.

Initiative sur la santé de la population (2006). « Améliorer la santé des Canadiens: Promouvoir le poids santé. » Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé de la population, 115 p.

Institut de la statistique du Québec (2006). « La santé: coup d'œil sur le poids des adultes. » dans *Bulletin statistique régional Montérégie*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, p. 11-12. http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/bulletins/bull_regions_pdf.htm

Le Petit, C. et J.-M. Berthelot (2006). « Obésité: un enjeu en croissance » dans *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, n° 3, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-618-MWF2005003 au catalogue), 9 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *Investir pour l'avenir. Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 50 p.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2004). *Rapport de 2004 du médecin hygiéniste en chef. Poids santé, vie saine*, Ontario, Gouvernement de l'Ontario, 76 p.

Mongeau, L. et coll. (2005). « L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003. » Étude réalisée conjointement avec l'Institut de la statistique du Québec, Montréal, Institut national de santé publique, 23 p.

Orpana, H.M., M.S Tremblay et P. Finès (2006). « Les tendances du changement de poids chez les Canadiens adultes: résultats tirés de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 à 2004-2005. » dans *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population*. Vol. 2, n° 1, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-618-MIF au catalogue).

Shields, M. (2006). « L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents. » dans *Rapports sur la santé*, vol. 17, n° 3, p. 27-43, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-003 au catalogue).

Shields, M. (2006). « L'obésité mesurée. L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. » dans *Nutrition: Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, n° 1, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-620-MWF au catalogue), 36 p.

Tjepkema, M. (2005). « Obésité mesurée. Obésité chez les adultes au Canada: poids et grandeur mesurés. » dans *Nutrition: Résultats de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes*, n° 1, Ottawa, Statistique Canada (n° 82-620-MWF2005001 au catalogue), 36 p.

Auteurs: Renée Dufour et Carmen Bellerose, agentes de planification, de programmation et de recherche, Secteur Surveillance de l'état de santé de la population

Collaborateurs: Manon Blackburn, Huguette Bélanger, Diane Gadbois, Marie-Paule Leblanc, Serge Moisan, Manon Noiseux et Carmen Schaeffer

Soutien technique: Marc Lavoie

Revision: Sylvie Pichette

Production: Secrétariat général, Direction des services administratifs et des communications

Conception graphique: René Larivière

www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique

Juin 2007



ISBN : 978-2-89342-384-5