

# LE SURPLUS DE POIDS PARMIS 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*



Par  
Louise Lemire

avec la collaboration  
de Geneviève Marquis  
et de Dominique Corbeil

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

Septembre 2012

Québec 

---

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

**Rédaction :** Louise Lemire et Dominique Corbeil, Service 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, Abdoul Aziz Gbaya et André Guillemette

**Conception graphique et mise en page :** Maryse Richard

**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/SYLLIA](http://www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLLIA) 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.). *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 pages.

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

**Crédit photo : Canadian Obesity Network**

**Dépôt légal**

Troisième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-106-7 (version imprimée)

978-2-89669-107-4 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



## Introduction

Le surplus de poids fait désormais partie des enjeux majeurs de santé au sein de notre société. La raison principale de cet intérêt concerne l'impact considérable de ce problème sur la santé de la population et sur sa qualité de vie (ASPQ, 2012). La littérature scientifique considère que les risques pour la santé s'accroissent progressivement avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle des individus (Santé Canada, 2003). Le surplus de poids et, en particulier l'obésité, sont étroitement associés au développement de plusieurs maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, l'hypertension, les troubles musculo-squelettiques et certains types de cancers (Cazale, et autres, 2011; Lemire et Garand, 2010). D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé considère désormais l'obésité comme une épidémie mondiale et estime qu'au moins 2,6 millions de personnes dans le monde décèdent chaque année du fait de leur surpoids<sup>1</sup> ou de leur obésité (Rioux-Soucy, 2011).

Ces effets sur la santé physique sont aussi accompagnés de conséquences psychosociales. Il s'agit, par exemple, des impacts négatifs du surplus de poids sur l'estime de soi et l'image corporelle ou encore de la discrimination que les personnes en excès de poids ou obèses peuvent subir (ASPQ, 2012). En fait, notre société fait face à un paradoxe, car les prévalences du surplus de poids et de l'obésité sont en augmentation, alors qu'on n'a jamais autant essayé d'être mince! En effet, les problèmes liés à l'obsession de la minceur sont devenus de plus en plus courants dans notre société, même chez les jeunes et les adultes ayant déjà un poids normal (voir l'encart à la page 4). Cette préoccupation obsessionnelle peut comporter des conséquences physiques, comportementales et psychologiques<sup>2</sup> (Mongeau, Venne et Sauriol, 2004).

Dans Lanaudière, la question du surplus de poids, soit la prévalence combinée de l'embonpoint et de l'obésité, et de son impact sur la santé ont été traités dans deux documents publiés ces dernières années (Lemire, Corbeil et Ducharme, 2009; Lemire et Garand, 2010). Ceux-ci ont surtout mis en évidence la fréquence de ces problèmes à l'échelle régionale à partir des résultats des différents cycles de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESSC)*. Toutefois, ces données ne permettaient pas d'avoir des estimations fiables de la prévalence du surplus de poids à l'échelle infrarégionale, soit par territoire de réseau local de services (RLS)<sup>3</sup>. Les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008* permettent de remédier pour la première fois à cette situation.

Ce document tracera un portrait de la situation du surplus de poids, dont l'embonpoint et l'obésité, parmi la population de 18 ans et plus des deux RLS lanauois. Plusieurs caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires en lien avec ces problématiques sont aussi analysées. Les données de l'EQSP 2008 permettent aussi de répondre à certaines questions à l'échelle infrarégionale : quelles sont les caractéristiques de la population des RLS susceptible d'être affectée par un excédent de poids? Quels sont les pourcentages de la population touchée par l'embonpoint ou encore atteinte d'obésité? Y a-t-il des territoires de RLS dans Lanaudière présentant des prévalences supérieures à celles du reste du Québec pour ces problèmes liés au poids? Quelle est la part de la population adulte affichant un surplus de poids qui estime avoir un poids normal? Cette perception du poids diffère-t-elle selon le sexe?

1 Dans ce fascicule, les termes « surpoids », « surplus de poids », « excès de poids », « excédent de poids » ou « surcharge pondérale » sont utilisés comme synonymes. Les définitions des diverses catégories de poids établies à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) sont présentées à la partie 1 de la page 5.

2 La littérature met en évidence des problèmes graves de santé associés à la préoccupation excessive à l'égard du poids. On identifie, par exemple, les troubles de l'alimentation, comme l'anorexie et la boulimie (Passeport santé, 2012), ou encore des problèmes de santé reliés aux recours trop fréquents à des régimes ou à des méthodes amaigrissantes dangereuses pour la santé ayant pour effet, par exemple, la constipation ou la diarrhée, les maux de tête et les étourdissements, l'hypotension, l'arythmie et les crises cardiaques et les déséquilibres électrolytiques, etc.) (Mongeau, Venne et Sauriol, 2004).

3 Dans Lanaudière, le RLS de Lanaudière-Nord regroupe la population des MRC de D'Autray, de Joliette, de Montcalm et de Matawinie, alors que celui de Lanaudière-Sud englobe celle des MRC des Moulins et de L'Assomption



## Notre société confrontée à un paradoxe

Depuis une vingtaine d'années, 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 la population, préoccupée de façon excessive par son poids, peut développer des comportements malsains (régimes sévères et à répétition, produits amaigrissants, sauts de repas, exercice physique à l'excès) pour le contrôler (Brunet et autres, 2007). Diverses conséquences nuisibles (physiques, comportementales et psychologiques) sont associées aux 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).



## 1. Les 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. Pourtant 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 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Dans le calcul de cet indice, on ne tient pas compte des femmes enceintes ou de celles qui allaitent. 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 ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). 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).

Ces catégories de poids s'appliquent aux personnes âgées de 18 ans et plus des deux sexes et sont associées à des risques pour la santé d'intensité différente. Par exemple, les risques sont accrus pour les personnes présentant de l'insuffisance de poids ou de l'embonpoint et ils restent plus élevés pour les adultes atteints d'obésité. Par contre, ces risques demeurent moindres pour les individus ayant un poids normal (Santé Canada, 2003). Les seuils permettant de classer le poids des adultes s'appliquent aussi aux personnes âgées de 65 ans et plus selon les lignes directrices canadiennes relatives au poids. Toutefois, certaines nuances dans l'interprétation doivent être prises en compte. Des recherches sur les risques associés à la santé suggèrent en effet que pour les aînés l'intervalle du poids « normal » pourrait s'étendre d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle de l'embonpoint. Certaines études auraient montré que le risque de mortalité et de morbidité associé à l'embonpoint est moindre chez les adultes âgés que chez ceux plus jeunes (Camirand et Fournier, 2012; Santé Canada, 2003).

Il est reconnu que l'indice de masse corporelle, utilisé comme mesure du poids corporel dans les enquêtes auprès de diverses populations, comporte des limites. Par exemple, les personnes présentant des différences marquées par rapport à la moyenne de la population pourraient être classées dans une catégorie de poids à risque (poids insuffisant, excès de poids et obésité) qui ne correspond pas à leur situation réelle (Santé Canada, 2003). Ce serait le cas, entre autres choses, des adultes naturellement très minces qui pourraient être classés dans la catégorie « poids insuffisant » et de ceux dotés d'une forte musculature qui pourraient être classés dans la catégorie « embonpoint », alors que leur poids est tout à fait normal. De plus, cet indice ne convient pas non plus aux femmes enceintes ou à celles qui allaitent. Il peut également y avoir des limites pour les personnes âgées (65 ans et plus) ou encore pour celles appartenant à certains groupes ethniques ou raciaux (Santé Canada, 2003, p. 14).



Les données utilisées dans l'EQSP et servant au calcul de l'IMC reposent sur l'autodéclaration du poids et de la taille par les personnes interrogées dans l'enquête. Or, les études ont montré que les données autodéclarées ont tendance à sous-estimer le poids parmi les personnes faisant de l'embonpoint ou présentant de l'obésité et à rapporter correctement le poids et la taille des adultes affichant un poids normal (Cazale et autres, 2010)<sup>4</sup>. Plusieurs études, faisant la comparaison entre les données autodéclarées et celles mesurées par un professionnel de la santé, montrent que la sous-estimation du poids est particulièrement importante chez les adolescents (Baraldi, Cardin et Dumitru, 2006). Par exemple, parmi les jeunes Québécois âgés de 12 à 17 ans, la prévalence de l'obésité calculée à partir de données autodéclarées se situe à 4 % comparativement à 9 % lorsque les données proviennent de mesures directes (Lemire, Corbeil et Ducharme, 2009). Les données concernant le poids des jeunes âgés de 15 à 17 ans provenant de l'EQSP 2008 ne sont pas analysées dans ce fascicule pour cette raison. De plus, leurs effectifs sont trop réduits pour obtenir des estimations fiables à l'échelle des territoires de RLS lanauois.

### 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 se propose de recueillir 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 un établissement pénitentiaire, 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 du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18).

Le questionnaire a été administré à l'aide d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur auprès de 38 154 répondants provenant de seize régions socio-sanitaires 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'Institut de la statistique du Québec à l'adresse suivante : [www.stat.qc.ca](http://www.stat.qc.ca) sous l'onglet « Publications ».

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

<sup>4</sup> Les données les plus précises portant sur le poids corporel proviennent d'enquêtes proposant des mesures directes des personnes réalisées par un professionnel de la santé. Ce fut le cas notamment lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), volet nutrition réalisée en 2004. Les écarts entre les données auto-déclarées sur le poids et la taille et les données mesurées par un intervenant chez les adultes concernent surtout ceux affectés par l'obésité. Ainsi, une différence pouvant atteindre jusqu'à 8 points de pourcentage sépare les données auto-déclarées (14 % en 2005) et celles mesurées (22 % en 2004) pour les adultes québécois atteints d'obésité (Lemire, Corbeil et Ducharme, 2009, p. 11).



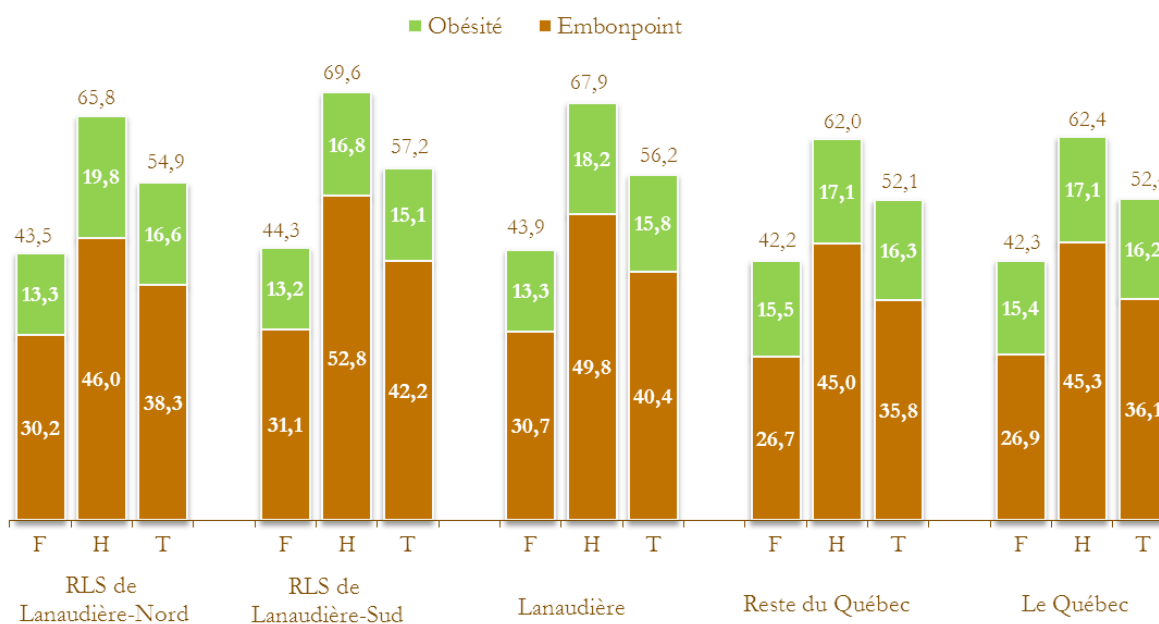
## 2. Le surplus de poids, l'embonpoint et l'obésité selon certaines caractéristiques

En 2008, la population lanauoise se démarque de celle du reste du Québec avec une proportion plus élevée d'adultes affichant un surplus de poids, soit 56 % comparativement à 52 %<sup>5</sup>. La prévalence de l'embonpoint, plus forte que celle enregistrée pour le reste du Québec, pourrait contribuer à expliquer l'existence de cet écart. Quant à la prévalence de l'obésité, elle demeure similaire à celle du reste de la population québécoise.

Le pourcentage d'adultes affectés par un surplus de poids s'avère être aussi plus élevé parmi la population du RLS de Lanaudière-Sud comparativement à celui du reste du Québec. Cette situation pourrait être aussi occasionnée par une prévalence de l'embonpoint supérieure à celle du reste de la province. En effet, ce pourcentage parmi la population adulte de ce territoire de RLS se situe à un niveau plus élevé que celui du reste de la province. Par contre, la proportion de personnes de ce territoire de RLS atteintes d'obésité demeure équivalente à celle du reste du Québec. Il importe également de souligner que la population adulte du RLS de Lanaudière-Nord ne se démarque pas, ni pour la prévalence du surplus de poids, ni pour celles de l'embonpoint ou de l'obésité.

**Graphique 1**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)**



Note : La somme de l'embonpoint et de l'obésité peut être différente de la donnée du surplus de poids en raison des arrondis.

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*.

5 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 s'appuie sur la construction de deux intervalles de confiance. Il faut toutefois garder à l'esprit que le fait de ne pas établir de différence statistiquement significative entre deux pourcentages ne signifie pas pour autant qu'ils sont identiques.



## Le sexe

La prévalence du surplus de poids demeure toujours plus élevée parmi les hommes, et ce, peu importe le territoire considéré. Le pourcentage d'hommes affichant un excès de poids fluctue selon le territoire analysé de 62 % à 70 %, alors que pour les femmes, il atteint un niveau bien moindre, variant de 42 % à 44 %. La valeur la plus forte est relevée parmi la population masculine du RLS de Lanaudière-Sud : 70 % des hommes contre 44 % des femmes présentent un excédent de poids. Ce pourcentage se démarque également de celui observé pour la population masculine du reste du Québec. Par contre, le pourcentage de surplus de poids parmi les hommes du RLS de Lanaudière-Nord demeure équivalent à celui du reste des Québécois. Encore une fois, peu importe le territoire, l'embonpoint des hommes plutôt que leur pourcentage d'obésité pourrait contribuer à leur propension à la surcharge pondérale. Les hommes sont aux prises avec de l'embonpoint et maintiennent des pourcentages surpassant toujours ceux des femmes. Il faut souligner aussi que le pourcentage d'embonpoint des hommes du RLS de Lanaudière-Sud surpasse celui du reste des Québécois.

Les populations du RLS de Lanaudière-Nord et de l'ensemble de la région de Lanaudière montrent des différences significatives<sup>6</sup> dans leurs pourcentages d'obésité selon le sexe. Dans ces deux cas, la population masculine obtient des proportions d'adultes obèses supérieures à celles des femmes. Peu importe le territoire lanaudois, les pourcentages d'obésité des femmes et des hommes ne se démarquent pas de ceux du reste des Québécoises et des Québécois.

## L'âge

Le pourcentage d'adultes présentant un surplus de poids s'amplifie avec l'avancée en âge, et ce, pour tous les territoires considérés. Dans Lanaudière, le pourcentage d'excédent de poids passe de 34 % à 18-24 ans à 55 % à 25-44 ans. Puis, il se situe à 62 % à 45-64 ans et à 61 % à 65 ans et plus. Pour les deux RLS lanaudois, une progression similaire des pourcentages de surplus de poids est observée.



<sup>6</sup> Le test de comparaison des proportions, produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a été utilisé dans ce cas. Ce test a permis de conclure à l'existence d'une différence significative selon le sexe au niveau de confiance de 95 %. Il est à noter que les données de l'Infocentre de santé publique reposent aussi sur une pondération populationnelle différente de celle de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (Infocentre de santé publique du Québec, 2012).



Il en va de même pour les prévalences de l'embonpoint et de l'obésité. Par exemple, dans le cas de l'embonpoint, le pourcentage au Québec se situe à 19 % à 18-24 ans et grimpe à 40 % à 65 ans et plus. La même tendance est remarquée dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS. Toutefois, la taille réduite de l'échantillon lanaudois fait en sorte que les données pour les plus jeunes sont trop imprécises pour être présentées.

Les adultes lanaudois de 25 à 44 ans se démarquent aussi de ceux du reste du Québec par une prévalence plus élevée de l'excédent de poids. Cette situation pourrait être occasionnée par le pourcentage nettement plus élevé d'embonpoint qui y prévaut par rapport à celui du reste des adultes québécois du même âge. Par contre, peu importe le territoire considéré, le pourcentage d'obésité des adultes de cet âge demeure similaire. Soulignons que les adultes de 25 à 44 ans du RLS de Lanaudière-Sud se distinguent aussi de ceux du reste du Québec par un pourcentage d'embonpoint supérieur. Il importe finalement de mentionner que le pourcentage de personnes obèses parmi les 65 ans et plus du RLS de Lanaudière-Sud s'avère bien plus élevé que celui du RLS de Lanaudière-Nord<sup>7</sup>.

**Tableau 1**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon 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
18-24 ans	Embonpoint	np	np	np	18,6	19,1
	Obésité	np	np	np	7,8	7,8
	Surplus de poids	27,8 *	38,2 *	34,0	26,4	26,8
25-44 ans	Embonpoint	37,5	43,9	41,3	34,9	35,2
	Obésité	16,3 *	11,2 *	13,2	14,8	14,7
	Surplus de poids	53,7	55,1	54,5	49,7	50,0
45-64 ans	Embonpoint	37,3	45,7	41,9	39,6	39,8
	Obésité	21,9	17,9	19,7	19,6	19,6
	Surplus de poids	59,4	63,5	61,6	59,2	59,4
65 ans et plus	Embonpoint	49,3	37,7	44,0	39,9	40,1
	Obésité	12,0 *	23,1 *	17,1	17,0	17,0
	Surplus de poids	61,3	60,9	61,1	56,9	57,1

Note : La somme de l'embonpoint et de l'obésité peut être différente de la donnée du surplus de poids en raison des arrondis.

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.

<sup>7</sup> Le test de comparaison des proportions, produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, a été utilisé dans ce cas. Ce test a permis de conclure à l'existence d'une différence significative au niveau de confiance de 95 % entre les pourcentages d'obésité obtenus par la population âgée de 65 ans et plus des deux RLS lanaudois. Il est à noter que les données de l'Infocentre de santé publique du Québec reposent sur une pondération populationnelle différente de celle de l'Institut de la statistique du Québec (Infocentre de santé publique du Québec, 2012).



## L'âge et le sexe

L'analyse des résultats de l'EQSP 2008 est révélatrice de différences assez marquées lorsque le sexe et l'âge sont considérés simultanément. En effet, les hommes de 25 à 44 ans des deux territoires de RLS Lanaudois se démarquent du reste des Québécois en obtenant une prévalence beaucoup plus forte de surcharge pondérale. Cette situation fait en sorte que le pourcentage de surplus de poids des Lanaudois de cet âge surpasse le pourcentage obtenu par le reste des Québécois. Ces prévalences du surplus de poids demeurent de beaucoup supérieures à celles des femmes, et ce, peu importe leur territoire de résidence.

Les hommes de 25 à 44 ans des deux RLS Lanaudois, avec des pourcentages d'obésité de 22 % pour ceux du RLS de Lanaudière-Nord et de 15 % pour ceux de Lanaudière-Sud, ne se particularisent pas du reste des Québécois. Il en va cependant autrement de l'embonpoint. Plus de la moitié des hommes de cet âge présentent de l'embonpoint, et ce, peu importe le territoire analysé dans Lanaudière. Toutefois, seuls ceux du RLS de Lanaudière-Sud se démarquent des hommes de cet âge du reste du Québec par leur pourcentage d'embonpoint nettement supérieur. Il importe aussi de mentionner que les Lanaudoises de 25 à 44 ans s'avèrent avoir un pourcentage d'obésité nettement inférieur à celui du reste des Québécoises du même groupe d'âge. Pour les femmes de cet âge des deux RLS Lanaudois, les effectifs sont beaucoup trop faibles pour obtenir des estimations fiables (tableaux non présentés pour l'embonpoint et l'obésité).

Finalement, les femmes âgées de 65 ans et plus du RLS de Lanaudière-Nord se distinguent aussi de celles du reste du Québec par une prévalence nettement plus élevée de surplus de poids. Cette situation pourrait découler d'un pourcentage supérieur d'embonpoint par rapport au reste des Québécoises du même âge. Par contre, leur pourcentage d'obésité ne se démarque pas (données non présentées).

Tableau 2

Population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids selon le groupe d'âge 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
18-24 ans	Femmes	np	np	np	18,8	19,0
	Hommes	np	49,2 *	43,3	33,6	34,2
25-44 ans	Femmes	30,7	35,2	33,5	36,1	36,0
	Hommes	74,2	73,9	74,0	61,8	62,5
45-64 ans	Femmes	49,3	54,0	51,9	49,1	49,3
	Hommes	69,5	73,0	71,4	69,5	69,6
65 ans et plus	Femmes	63,1	55,7	59,6	51,4	51,8
	Hommes	59,6	66,5	62,7	63,9	63,8

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.



## Le niveau de scolarité

La prévalence du surplus de poids diminue avec l'augmentation du niveau de scolarité des adultes. Cette tendance se reproduit pour tous les territoires analysés et pour les deux sexes. Cependant, seules les données du RLS de Lanaudière-Nord et du Québec permettent de conclure à l'existence de différences significatives à cet égard entre les moins scolarisés et les plus instruits et, plus particulièrement, parmi les femmes. De plus, au Québec, les hommes présentent toujours des pourcentages d'embonpoint supérieurs à ceux des femmes, et ce, pour tous les niveaux de scolarité. Les données dans Lanaudière endossent cette même tendance. Cependant, il n'est pas toujours possible, en raison de la taille limitée de l'échantillon lanauois, de confirmer statistiquement l'existence de différences à cet égard entre les sexes (annexes 1 et 2).

Au Québec, des différences significatives sont notées dans les pourcentages d'obésité des adultes les plus instruits et les moins scolarisés, et ce, aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Dans Lanaudière, les données suivent la même tendance, bien qu'elles ne permettent pas de conclure à l'existence d'écarts significatifs (données non présentées).

**Tableau 3**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon le niveau de scolarité, 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
Inférieur au diplôme d'études secondaires	Embonpoint	41,9	41,2	41,6	38,8	39,0
	Obésité	19,8	19,8 *	19,8	21,8	21,6
	Surplus de poids	61,7	61,0	61,4	60,5	60,6
Diplôme d'études secondaires	Embonpoint	37,1	36,6	36,9	34,8	35,0
	Obésité	17,2	14,8 *	15,9	17,3	17,2
	Surplus de poids	54,3	51,4	52,8	52,1	52,1
Diplôme d'études collégiales <sup>1</sup> ou univ. partielles	Embonpoint	37,5	44,2	41,6	35,4	35,7
	Obésité	16,3 *	14,9 *	15,5	15,7	15,7
	Surplus de poids	53,8	59,1	57,1	51,1	51,4
Diplôme d'études universitaires	Embonpoint	np	47,7	43,7	35,2	35,6
	Obésité	np	10,1 *	9,7 *	11,7	11,6
	Surplus de poids	44,7	57,8	53,4	46,9	47,2

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

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

<sup>1</sup> Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

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 pourcentage d'adultes diplômés universitaires présentant un surplus de poids du RLS de Lanaudière-Sud se démarque de celui du reste du Québec. Ils obtiennent en effet une proportion supérieure d'excédent de poids. Il faut cependant préciser que les pourcentages d'embonpoint et d'obésité s'avèrent équivalents entre les adultes les plus scolarisés et les moins instruits, et ce, peu importe le territoire lanauois considéré ou le sexe. La situation du surplus de poids des adultes les plus scolarisés de ce territoire de RLS concerne les hommes davantage que les femmes (annexe 2).



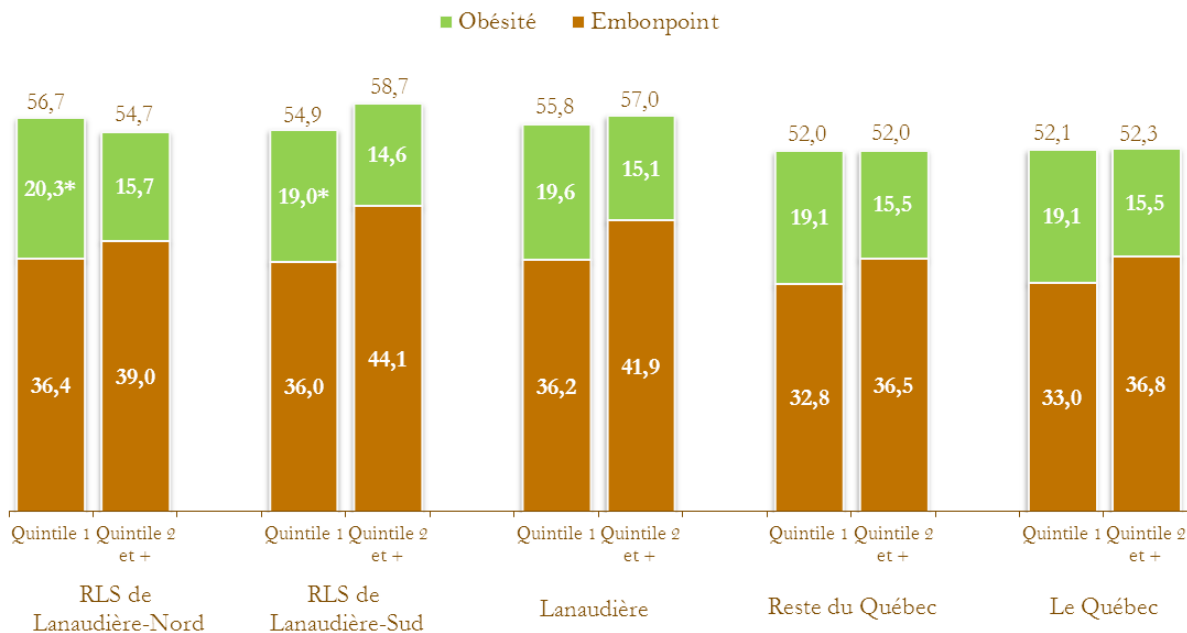
Cette différence pourrait résulter d'un pourcentage nettement supérieur d'embonpoint chez les personnes les plus scolarisées du RLS de Lanaudière-Sud. D'ailleurs, les hommes les plus instruits du RLS de Lanaudière-Sud, avec une prévalence d'embonpoint se situant à 62 %, se démarquent aussi des femmes dans la même situation dont le pourcentage demeure bien moindre (33 %) (annexe 1).

## Le niveau de revenu

Peu importe le territoire, les pourcentages de surplus de poids ne fluctuent pas entre les adultes ayant les revenus les plus faibles et ceux ayant des gains plus élevés. Le même constat était remarqué lors de l'analyse des données régionales du surplus de poids pour les cycles 3.1 et 4.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*. La prévalence du surplus de poids ne variait pas significativement selon les catégories de revenu. Par contre, alors que le pourcentage d'obésité suivait la tendance habituelle, à savoir qu'il diminuait à mesure que le revenu augmentait, le pourcentage d'embonpoint endossait une tendance inverse. En effet, les adultes les plus fortunés s'avéraient être plus nombreux, en proportion, que les plus pauvres à faire de l'embonpoint. Il en va d'ailleurs de même pour les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, puisque les adultes les plus riches obtiennent aussi des pourcentages d'embonpoint plus élevés que les moins fortunés.

Graphique 2

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon le niveau de revenu, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



Note : La somme de l'embonpoint et de l'obésité peut être différente de la donnée du surplus de poids en raison des arrondis.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.



Par contre, les données du surplus de poids ventilées selon les catégories de revenu et le sexe illustrent une tendance différente pour les femmes. Ainsi, la population féminine du Québec disposant des plus faibles revenus reste plus nombreuse, en proportion, à afficher un surplus de poids que celle ayant des revenus plus élevés. La tendance est similaire pour le territoire du RLS de Lanaudière-Nord et pour l'ensemble de Lanaudière, bien qu'il ne soit pas possible cependant de confirmer l'existence de différences significatives.

Il importe aussi de souligner que les adultes ayant des revenus plus élevés du RLS de Lanaudière-Sud et, en particulier les hommes, se distinguent de ceux du reste du Québec par des prévalences d'excédent de poids nettement supérieures. Cette situation pourrait découler de leur pourcentage plus élevé d'embonpoint.

**Tableau 4**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon le niveau de revenu 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
Embonpoint	Quintile 1	Femmes	37,3	np	35,3	26,9	27,3
		Hommes	35,3 *	np	37,6	41,3	41,1
	Quintile 2 et plus	Femmes	28,6	30,3	29,6	26,4	26,6
		Hommes	48,2	56,2	52,7	45,7	46,1
Obésité	Quintile 1	Femmes	17,1 *	np	14,4 *	20,5	20,2
		Hommes	24,8 *	np	27,6 *	17,1	17,6
	Quintile 2 et plus	Femmes	12,6	14,1	13,4	14,0	13,9
		Hommes	18,5	15,0	16,5	16,9	16,9
Surplus de poids	Quintile 1	Femmes	54,3	45,8	49,6	47,5	47,6
		Hommes	60,0	70,2	65,2	58,4	58,7
	Quintile 2 et plus	Femmes	41,2	44,4	43,0	40,4	40,5
		Hommes	66,7	71,2	69,2	62,6	63,0

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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 (FMI), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.



## Des risques importants pour la santé associés à l'excès de poids

Une recherche récente, faisant état des résultats de 57 études prospectives à travers le monde, illustre clairement la corrélation entre le poids d'un individu et la fréquence d'apparition de certaines maladies ou la durée de l'espérance de vie, en particulier celle en bonne santé. Ces études ont été menées dans différents pays européens, aux États-Unis, en Israël, en Australie ainsi qu'au Japon et concernent la situation de près d'un million de personnes suivies sur des périodes allant de dix à quinze ans (Whitlock et autres, 2009).

Ces recherches permettent de confirmer qu'une augmentation de l'IMC correspond à une réduction statistiquement significative de l'espérance de vie. La diminution de l'espérance de vie moyenne commence à être observée dès que les personnes ont un IMC qui dépasse 25 kg/m<sup>2</sup>. De plus, dans les cas d'obésité considérée modérée (dont l'IMC est entre 30 et 35 kg/m<sup>2</sup>), le risque pour la santé correspond à une diminution de l'espérance de vie comprise entre deux et quatre années, soit l'équivalent du tiers de la mortalité prématurée occasionnée par la consommation régulière de tabac. Quant aux individus atteints d'obésité sévère (entre 40 et 50 kg/m<sup>2</sup>), ils sont exposés aux mêmes risques de mortalité prématurée que les fumeurs chroniques, soit une espérance de vie amputée de huit à dix années (Whitlock et autres, 2009).

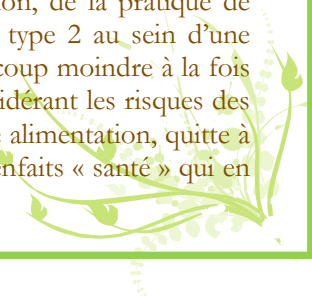
À partir de 25 kg/m<sup>2</sup>, chaque palier de 5 kg/m<sup>2</sup> supplémentaire correspond à une augmentation du risque de mortalité par maladie cardiovasculaire ou par accident vasculaire cérébral de 40 %, de mortalité par diabète ou affections rénales ou hépatiques comprise entre 60 % et 120 % et par cancer de 10 %. Au vu de ces résultats, les auteurs de la recherche considèrent que ce serait une bonne idée pour les personnes qui sont sur le point d'entrer dans la catégorie d'obésité modérée de parvenir à perdre quelques kilogrammes (Whitlock et autres, 2009).

Ainsi, les personnes se situant dans la catégorie de l'embonpoint peuvent envisager pour améliorer leur condition et prévenir les problèmes de santé, d'adopter des habitudes saines concernant leur alimentation ou leur pratique régulière de l'activité physique. Ces habitudes pourront les aider à perdre quelques kilos, tout d'abord, puis, à maintenir, ensuite, leur poids (Whitlock et autres, 2009).

## Mais le poids n'est pas l'unique indicateur

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

D'autres recherches ont démontré l'effet bénéfique d'une *saine alimentation* sur certains facteurs, tels que la tolérance au glucose et la tension artérielle, même chez des individus ayant un IMC élevé (Santé Canada, 2003). De plus, les études scientifiques récentes indiquent que les gains de santé sont associés à une perte de poids modérée et maintenue de l'ordre de 5 % à 10 % du poids initial (Mongeau, Venne et Sauriol, 2004). Une étude réalisée en Chine a démontré les effets bénéfiques d'une saine alimentation, de la pratique de l'activité physique ou de ces deux facteurs réunis, dans la prévention du diabète de type 2 au sein d'une population prédisposée. Dans chacun des groupes, l'incidence de la maladie était beaucoup moindre à la fois chez les sujets maigres et ceux ayant un excès de poids (Santé Canada, 2003). En considérant les risques des régimes et de perdre du poids à tout prix, mieux vaut s'en tenir à l'exercice et à la saine alimentation, quitte à se satisfaire d'une perte de poids moindre ou moins rapide, tout en bénéficiant des bienfaits « santé » qui en résultent!



## L'occupation principale

Dans la population lanadoise, les retraités, les travailleurs ainsi que les adultes sans emploi demeurent les plus nombreux, en proportion, à présenter un excédent de poids. À l'échelle régionale, la situation de surplus de poids de ces adultes pourrait résulter de pourcentages supérieurs d'embonpoint pour ces mêmes catégories d'occupation.

D'autre part, les adultes sans emploi du Québec sont beaucoup moins nombreux, en proportion, que les travailleurs à présenter de l'embonpoint. Les adultes sans emploi du Québec sont aussi plus susceptibles que les travailleurs à être obèses. La même tendance se reproduit dans Lanaudière et pour le RLS de Lanaudière-Sud. Cependant les effectifs à l'échelle du RLS de Lanaudière-Nord demeurent trop faibles et les données s'avèrent trop imprécises pour être présentées. En fait, la seule différence significative avec le reste du Québec concerne les travailleurs résidant sur le territoire du RLS de Lanaudière-Sud. Ceux-ci affichent des pourcentages plus élevés d'embonpoint.

Tableau 5

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon l'occupation principale, 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
Travailleurs	Embonpoint	36,8	45,4	41,8	37,6	37,8
	Obésité	18,0	12,8	15,0	16,3	16,2
	Surplus de poids	54,8	58,2	56,8	53,8	54,0
Étudiants	Embonpoint	np	np	np	18,2	18,5
	Obésité	np	np	np	7,1 *	7,2 *
	Surplus de poids	np	39,4 *	34,7 *	25,3	25,7
Sans emploi	Embonpoint	np	32,8 *	34,0	30,5	30,7
	Obésité	np	20,4 *	20,4 *	22,7	22,5
	Surplus de poids	53,7	55,0	54,4	53,2	53,3
Retraités	Embonpoint	46,8	39,6	43,4	39,4	39,6
	Obésité	15,6	21,8	18,6	17,9	17,9
	Surplus de poids	62,4	61,4	61,9	57,2	57,5

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.



## La composition du ménage

Dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, la prévalence du surplus de poids des adultes faisant partie d'une famille monoparentale s'avère similaire à celles obtenues par les adultes vivant seuls, les couples avec enfant et ceux n'ayant pas d'enfant. Cependant, au Québec, le pourcentage de surplus de poids demeure nettement plus faible parmi les membres des familles monoparentales qu'il ne l'est pour ceux des autres types de ménage.

**Tableau 6**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon la composition du ménage, 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
Personne seule	Embonpoint	40,4	29,1	35,7	34,2	34,2
	Obésité	16,2	18,1 *	17,0	16,4	16,4
	Surplus de poids	56,6	47,2	52,6	50,6	50,7
Couple sans enfant	Embonpoint	42,6	41,5	42,1	39,0	39,2
	Obésité	16,9	20,0	18,4	17,5	17,5
	Surplus de poids	59,4	61,5	60,4	56,5	56,7
Couple avec enfant(s)	Embonpoint	37,3	43,4	41,2	37,1	37,3
	Obésité	14,4 *	11,9 *	12,9	15,5	15,4
	Surplus de poids	51,7	55,4	54,0	52,6	52,7
Monoparentale	Embonpoint	np	np	35,8	27,9	28,3
	Obésité	np	np	17,3 *	13,3	13,5
	Surplus de poids	51,2	54,6	53,2	41,3	41,9

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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 du Québec, peu importe le type de ménage considéré, demeurent toujours plus nombreux, en proportion, que les femmes à afficher un excédent de poids. Bien que les données semblent endosser cette même tendance dans Lanaudière, il n'est possible de confirmer l'existence de différences significatives selon le sexe que pour les couples sans enfant ou ceux avec enfant. Ce constat se vérifie aussi bien dans les deux territoires de RLS que dans l'ensemble de Lanaudière (annexe 3).

Dans Lanaudière, les hommes vivant en couples se démarquent des femmes en présentant des prévalences de surplus de poids nettement supérieures. Leur situation d'excès de poids pourrait résulter de leurs pourcentages d'embonpoint plus élevés que ceux des femmes, car, de leur côté, leurs pourcentages d'obésité ne se distinguent pas (annexes 3 à 5). Il importe aussi de mentionner que les pourcentages d'excédent de poids, peu importe le type de ménage, le sexe ou le territoire de RLS, demeurent équivalents à ceux du reste du Québec. Il en va de même pour les pourcentages d'obésité et d'embonpoint, à l'exception des femmes vivant seules du RLS de Lanaudière-Nord. Celles-ci présentent, en effet, un pourcentage d'embonpoint surpassant celui des femmes du reste du Québec (annexe 4).



## La perception de l'état de santé

Peu importe le territoire considéré, la prévalence du surplus de poids a tendance à s'accroître à mesure que la perception de l'état de santé se dégrade. Cette tendance se vérifie aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes du Québec. Toutefois, dans Lanaudière et ses deux territoires de RLS, il n'est pas toujours possible de confirmer l'existence de différences significatives selon les catégories reliées à la perception de l'état de santé ou le sexe, bien que les résultats lanaudois endossent les mêmes tendances que celles enregistrées pour le Québec (annexes 6 à 8). La relation observée entre le pourcentage de surplus de poids et la perception de l'état de santé se reproduit en ce qui concerne la prévalence de l'obésité, mais pas dans le cas de l'embonpoint, et ce, aussi bien dans Lanaudière que parmi les adultes des deux territoires de RLS lanaudois.

**Tableau 7**

**Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon la perception de sa santé, 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
Excellente/ très bonne	Embonpoint	39,3	42,6	41,2	35,5	35,8
	Obésité	11,2	10,0	10,5	10,9	10,9
	Surplus de poids	50,5	52,6	51,7	46,4	46,7
Bonne	Embonpoint	38,7	43,5	41,3	37,4	37,6
	Obésité	20,4	22,5	21,5	20,7	20,8
	Surplus de poids	59,1	66,0	62,8	58,1	58,4
Passable/ mauvaise	Embonpoint	33,0	34,5 *	33,7	33,2	33,2
	Obésité	31,8	26,1 *	29,1	29,2	29,2
	Surplus de poids	64,8	60,6	62,8	62,4	62,4

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

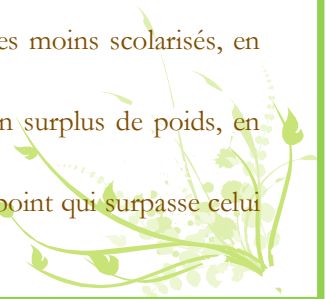
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.

Mentionnons aussi que dans Lanaudière, les adultes percevant positivement leur état de santé et, en particulier ceux du RLS de Lanaudière-Sud, demeurent beaucoup plus nombreux, en proportion, que ceux du reste du Québec à afficher une surcharge pondérale. Cette situation pourrait être occasionnée par la prévalence supérieure d'embonpoint dans Lanaudière et, en particulier, parmi la population adulte du RLS de Lanaudière-Sud. D'ailleurs, les hommes demeurent toujours, en proportion, plus susceptibles que les femmes à présenter de l'embonpoint (annexe 7).



## Quelques faits saillants à retenir

- En 2008, les adultes lanaudois demeurent plus nombreux, en proportion, que ceux du reste du Québec à afficher un surplus de poids. C'est la prévalence plus forte de l'embonpoint plutôt que celle de l'obésité qui pourrait contribuer à expliquer cet écart.
- Toujours en 2008, les Lanaudois demeurent plus susceptibles que les Lanaudoises d'afficher un surplus de poids.
- Le pourcentage de surplus de poids des adultes du RLS de Lanaudière-Sud est nettement supérieur à celui du reste du Québec. Ce sont les hommes de ce territoire de RLS qui se démarquent du reste des Québécois par leur pourcentage plus élevé de surcharge pondérale.
- Le pourcentage de surplus de poids parmi les adultes augmente avec l'avancée en âge pour se stabiliser après l'âge de 45 ans.
- Les trois quarts des Lanaudois de 25 à 44 ans des RLS de Lanaudière-Sud et de Lanaudière-Nord affichent un surplus de poids. Ces proportions surpassent non seulement celle des Québécois du même âge, mais aussi celles des femmes du même groupe d'âge.
- La situation d'excédent de poids des adultes de 25 à 44 ans pourrait résulter de leur pourcentage supérieur d'embonpoint par rapport au reste du Québec.
- Les hommes du RLS de Lanaudière-Nord et de l'ensemble de Lanaudière se distinguent en obtenant un pourcentage d'obésité supérieur à celui des femmes.
- Les prévalences du surplus de poids ont tendance à être plus élevées parmi les adultes les moins scolarisés, en particulier parmi les femmes.
- La population féminine ayant des plus faibles revenus reste plus susceptible d'afficher un surplus de poids, en particulier parmi celle du RLS de Lanaudière-Nord.
- Les femmes vivant seules du RLS de Lanaudière-Nord affichent un pourcentage d'embonpoint qui dépasse celui du reste du Québec.

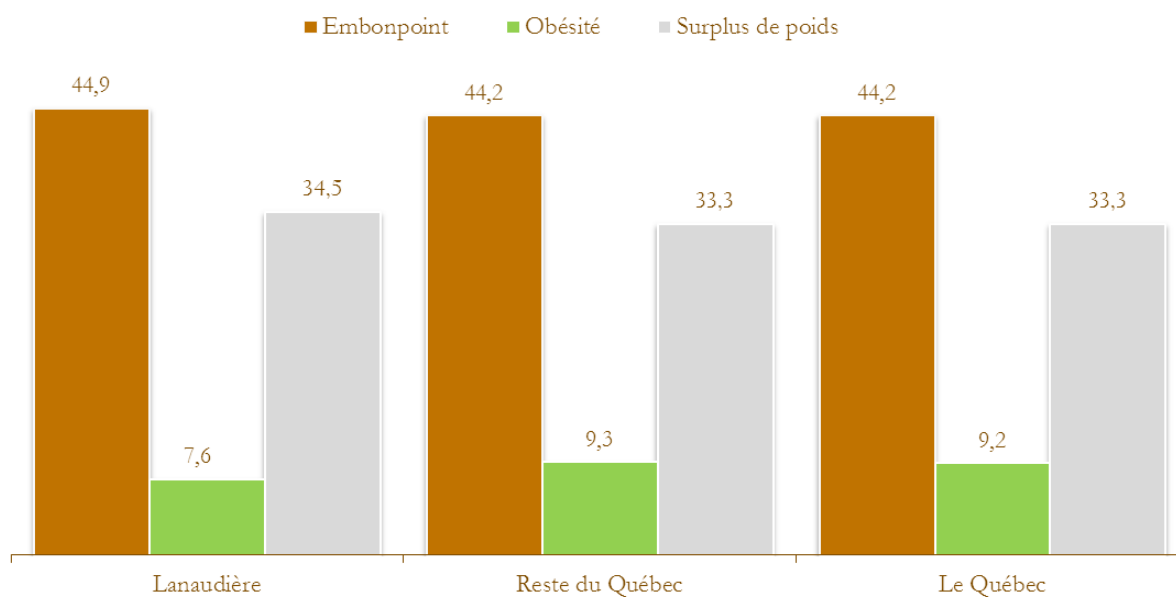


### 3. Le surplus de poids et la perception de son poids

La partie précédente a mis en évidence les caractéristiques de la population adulte affichant un surplus de poids, y compris celle faisant de l'embonpoint ou atteinte d'obésité. Dans cette partie, l'objectif est de cerner comment ces personnes ayant une surcharge pondérale selon l'IMC, de même que celles faisant de l'embonpoint ou étant obèses, perçoivent leur poids. Cette donnée illustre la distorsion existante entre le poids que les personnes affichent et la perception qu'elles en ont. Elle permet aussi d'estimer la part de la population lanauoise qui ignore ou minimise son excès de poids et, par conséquent, pourrait ne pas envisager des changements de son mode de vie pour contrôler son poids.

Graphique 3

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon qu'elle se perçoit comme ayant un poids normal ou comme étant trop maigre, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)



\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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 le tiers des adultes se classant, selon l'indice de masse corporelle, parmi les gens affichant un surplus de poids considèrent avoir un poids normal ou être trop maigres. Aucun territoire ne se démarque d'ailleurs du reste du Québec à cet égard. Ce sont les hommes beaucoup plus que les femmes qui jugent être dans cette situation, et ce, aussi bien dans Lanaudière que dans le reste du Québec.



La situation s'avère être sensiblement la même lorsque les adultes font de l'embonpoint ou qu'ils sont atteints d'obésité, et ce, aussi bien dans Lanaudière que dans le reste du Québec. En effet, près de la moitié des adultes faisant de l'embonpoint jugent qu'ils ont un poids à peu près normal ou qu'ils sont trop maigres. Les hommes sont plus nombreux, en proportion, que les femmes à se considérer ainsi. Fait plus surprenant, environ un adulte atteint d'obésité<sup>8</sup> sur douze estime qu'il présente un poids normal ou qu'il est trop maigre. À nouveau, la population masculine s'avère être plus susceptible que la population féminine à juger être dans cette situation.

### **Adopter de saines habitudes de vie : une méthode à privilégier pour contrôler son poids**

Les données de l'*Enquête sur la santé de la population (ESCC) 2009-2010* montrent que près d'un adulte lanaudois sur quatre (24 %) est considéré inactif physiquement, ne pratiquant pas suffisamment d'activités physiques durant ses loisirs. De surcroît, environ la moitié des adultes dans Lanaudière ont également une faible consommation de fruits et de légumes, en prenant moins de cinq portions par jour. Augmenter sa pratique d'activités physiques et consommer davantage de fruits et de légumes font partie des méthodes saines pour contrôler son poids (ASSSL, 2012; Lachance, Pageau et Roy, 2006).



8 Pour les deux territoires de RLS, les pourcentages d'adultes obèses jugeant leur poids normal ou qu'ils sont trop maigres sont trop imprécis pour être présentés.



Tableau 8

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon la perception du poids et le sexe, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

			Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Embonpoint	Excès de poids	Femmes	72,2	69,9	70,1
		Hommes	45,0	47,5	47,3
		Sexes réunis	55,1	55,8	55,8
	Poids normal ou trop maigre	Femmes	27,8	30,1	29,9
		Hommes	55,0	52,5	52,7
		Sexes réunis	44,9	44,2	44,2
Obésité	Excès de poids	Femmes	np	94,1	94,2
		Hommes	89,9	87,6	87,7
		Sexes réunis	92,4	90,7	90,8
	Poids normal ou trop maigre	Femmes	np	5,9	5,8
		Hommes	10,1 *	12,4	12,3
		Sexes réunis	7,6	9,3	9,2
Surplus de poids	Excès de poids	Femmes	79,4	78,8	78,8
		Hommes	57,0	58,5	58,4
		Sexes réunis	65,5	66,7	66,7
	Poids normal ou trop maigre	Femmes	20,6	21,2	21,2
		Hommes	43,0	41,5	41,6
		Sexes réunis	34,5	33,3	33,3

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.

Enfin, il est intéressant de souligner qu'environ les deux tiers des adultes affichant un surplus de poids estiment être en excès de poids, et ce, peu importe le territoire. Ces adultes auraient une perception réaliste de leur poids, ce qui demeure plus fréquent parmi les femmes que les hommes, et ce, aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec. En terminant, mentionnons que parmi les personnes affichant un poids normal, un adulte lanaudois sur sept considère qu'il présente un excès de poids. Cette perception est significativement plus répandue parmi les femmes, et ce, peu importe le territoire (données non présentées).



---

## Quelques constats en guise de conclusion

Les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008* sont révélatrices d'une situation préoccupante pour la santé de la population Lanaudoise. La région de Lanaudière et, plus particulièrement la population du RLS de Lanaudière-Sud, se différencient de celle du reste du Québec par des proportions nettement supérieures d'adultes affichant un surplus de poids.

Dans Lanaudière, comme pour le territoire du RLS de Lanaudière-Sud, la prévalence de l'embonpoint, bien plus forte que celle obtenue au Québec, pourrait être mise en cause dans ce pourcentage supérieur de surplus de poids, car, de leur côté, les pourcentages d'obésité ne se démarquent pas. Il importe de souligner que l'obésité s'avère en augmentation depuis une vingtaine d'années au Québec comme dans Lanaudière. Les autorités nationale et régionale de santé publique sont d'ailleurs inquiètes de cette tendance. En effet, il a été largement démontré dans la littérature scientifique que les risques pour la santé s'accroissent avec l'augmentation de l'indice de masse corporelle.

Aussi bien pour le territoire du RLS de Lanaudière-Sud que pour celui de Lanaudière-Nord, les hommes demeurent davantage touchés que les femmes par l'excédent de poids. À cet égard, la population masculine du RLS de Lanaudière-Sud se démarque aussi de celle du reste de la province. L'analyse des données met également en évidence la situation particulière des hommes de 25 à 44 ans quant à la prévalence du surplus de poids. En effet, peu importe le territoire considéré dans Lanaudière, les trois quarts des hommes de cet âge affichent une surcharge pondérale, soit une proportion se situant nettement au-dessus de celle du reste du Québec. Ce serait leur proportion de personnes ayant de l'embonpoint plutôt que leur pourcentage d'obésité qui pourrait contribuer à cette situation.

Les hommes posent aussi sur leur poids un regard bien différent de celui des femmes : ils sont beaucoup plus nombreux, en proportion, à considérer avoir un poids normal ou être trop maigres, alors qu'en fait ils affichent un surplus de poids. De leur côté, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se considérer en excès de poids, alors qu'elles affichent un poids normal. Cette perception singulière du poids selon le sexe entraîne aussi des conséquences particulières. En effet, des proportions non négligeables d'hommes pourraient avoir avantage à adopter, dès l'apparition de l'embonpoint, des actions visant à contrôler leur poids ou à perdre quelques kilos superflus avant de devenir obèses. Or, on l'a vu, plusieurs d'entre eux sont convaincus qu'ils ont un poids normal ou qu'ils sont trop maigres.

C'est l'inverse qui semble se produire chez les femmes, et ce, très tôt dans leur vie. Un bon nombre de femmes sont persuadées qu'elles ont un excès de poids, alors qu'elles affichent un poids normal. Cela pourrait expliquer la fréquence du recours aux diètes amaigrissantes et l'adoption de régimes à répétition qui finissent par avoir des effets non négligeables sur leur métabolisme et leur santé (Mongeau, Venne, Sauriol, 2004). L'influence marquée de l'image de minceur corporelle des femmes présentée dans les médias, dans la publicité et dans les magazines féminins pourrait sans doute être mise en cause dans cette préoccupation excessive des femmes à l'égard de leur poids (ASPQ, 2012). Ces questions seront d'ailleurs abordées plus en détail dans un deuxième fascicule portant plus précisément sur les actions entreprises par la population Lanaudoise pour maigrir (Lemire, Marquis et Corbeil, 2012, à paraître).



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

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

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

Selon plusieurs spécialistes, le Québec fait également figure de proue dans le domaine de la prévention des problèmes reliés au poids avec le *Plan d'action gouvernemental* (PAG), qui concerne autant les problèmes d'excès de poids, que sont l'embonpoint et l'obésité, que les problèmes de préoccupation excessive à l'égard du poids et de l'image corporelle. L'objectif de ce plan consiste non seulement à diminuer l'excès de poids, mais de le faire sans augmenter les problèmes d'image corporelle en ayant comme trame de fond la santé de la population (Paquette, 2008; Leduc, 2011).

« 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 » (Mongeau, 2012).

« 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 du problème relié au poids afin de ne pas exacerber l'un au détriment de l'autre » (Mongeau, 2012).



Enfin, les stratégies efficaces en promotion des saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques comprennent un ensemble d'activités concertées avec les milieux de vie, accompagnées d'interventions d'éducation à la santé, appuyées par des politiques publiques favorables, des campagnes de communication sociétales et des activités de communication (médias, relations publiques, marketing). Ces actions doivent être coordonnées aux paliers national, régional et local et engager tous les secteurs d'activité visés, comme les municipalités, les milieux de travail, de l'éducation et des loisirs (ASSSL, 2009). D'ailleurs, depuis 2005, des professionnels des centres de santé et de services sociaux (CSSS) (nutritionniste et kinésologue) offrent un ensemble d'activités en promotion des saines habitudes de vie visant à la fois l'individu et son environnement. La prévention des problèmes liés au poids devient dès lors un enjeu de société!

### Adopter de saines habitudes de vie : pas juste une question d'individu!

Pour parvenir à améliorer de façon durable les habitudes de vie, il faut faire en sorte que les milieux de vie rendent les choix sains plus faciles à faire. Voici quelques exemples de ce qui peut être mis en place afin de créer des environnements favorables (Lachance, Pageau et Roy, 2006).

- Favoriser l'accès à des aliments sains et nutritifs, ainsi qu'à des réseaux cyclables et pédestres sécuritaires (ASSS de Lanaudière, 2009);
- Adopter des politiques alimentaires ou des politiques relatives aux saines habitudes de vie dans les milieux de garde, les établissements scolaires ou du réseau de la santé;
- Promouvoir les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels par des campagnes de promotions (exemple : Défi Santé 5/30 Équilibre, Mois de la nutrition, Plaisirs d'hiver, etc.) et par des programmes d'éducation (exemple : Bien dans sa tête, bien dans sa peau);
- Mettre en œuvre le programme **Choisir de maigrir?**

### Définition d'environnement favorable à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids

Un environnement favorable à l'alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids réfère à l'ensemble des 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. Les éléments peuvent faire partie du micro ou du macroenvironnement et doivent être considérés dans leur réalité objective ou perçue, ainsi que dans la complexité de leurs interrelations (MSSS, 2012).



Pendant six semaines, soit du 1<sup>er</sup> mars au 11 avril, les Québécois de tous âges sont invités à s'engager à manger au moins cinq portions de fruits ou de légumes, au minimum 5 jours par semaine et à bouger au moins trente minutes, au minimum 5 jours par semaine. Depuis 2010, le **Défi Santé** propose également des objectifs « Équilibre de vie » tels qu'appriivoiser la relaxation, mieux communiquer et établir ses priorités. En s'inscrivant, les participants obtiennent des conseils et outils gratuits pour les accompagner dans leur parcours santé, via la trousse IGA du Défi Santé, le site internet ou les courriels d'encouragement. En 2012, plus de 10 000 Lanaudois ont relevé le défi au nom de la santé, un nombre qui progresse année après année.



## Choisir de maigrir? adapté pour les hommes : en élaboration

Des programmes de saine gestion du poids mieux adaptés aux différences entre les sexes

ÉquiLibre élabore actuellement des programmes de saine gestion du poids en milieu de travail. Ces programmes permettront aux employeurs d'offrir une alternative saine aux produits, services et moyens amaigrissants offerts sur le marché.

Afin que les différences entre les hommes et les femmes soient prises en compte, deux programmes distincts sont en cours d'élaboration comprenant des activités adaptées au sexe.



## CAMPAGNE PLAISIRS D'HIVER

La campagne *Plaisirs d'hiver* de Kino-Québec invite les municipalités, les écoles et les organismes communautaires à promouvoir l'activité physique hivernale et la saine alimentation. Des dépliants et le site Internet de la campagne sont utilisés pour convaincre la population de pratiquer en plus grand nombre des activités hivernales. Les municipalités ou les organismes ayant besoin de soutien dans l'organisation de leurs activités faisant la promotion des saines habitudes de vie peuvent compter sur les services d'une kinésiologue et d'une nutritionniste des CSSS.



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

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

## Action concrète pour prévenir les problèmes liés au poids



Le programme **Choisir de maigrir?** s'adresse aux femmes préoccupées par leur poids et a pour objectif d'amener les participantes à prendre une décision éclairée en matière de poids et d'amaigrissement. Il s'agit d'une intervention de groupe d'une durée de 45 heures subdivisées en 14 rencontres et coanimées par une nutritionniste et un intervenant psychosocial.

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)



## Annexes

### Annexe 1

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint selon le niveau de scolarité 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
Inférieur au diplôme d'études secondaires	Femmes	40,5	34,0 *	37,4	32,4	32,7
	Hommes	43,1	47,7	45,2	45,3	45,3
Diplôme d'études secondaires	Femmes	30,0	26,5 *	28,1	26,4	26,6
	Hommes	44,6	48,4	46,6	42,9	43,2
Dipl. d'études collégiales <sup>1</sup> ou univ. partielles	Femmes	20,8 *	31,9	27,4	25,6	25,7
	Hommes	52,9	54,0	53,6	45,2	45,7
Diplôme d'études universitaires	Femmes	27,6 *	33,3 *	31,2	23,6	23,9
	Hommes	45,8 *	61,5	56,5	46,9	47,3

<sup>1</sup> Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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 (FMI), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

### Annexe 2

Population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids selon le niveau de scolarité 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
Inférieur au diplôme d'études secondaires	Femmes	56,3	50,8	53,7	55,0	54,9
	Hommes	66,0	70,2	67,9	66,3	66,4
Diplôme d'études secondaires	Femmes	42,5	43,2	42,9	42,4	42,4
	Hommes	66,8	61,0	63,9	61,5	61,6
Dipl. d'études collégiales <sup>1</sup> ou univ. partielles	Femmes	38,6	41,6	40,4	41,0	40,9
	Hommes	67,9	73,0	71,1	61,2	61,8
Diplôme d'études universitaires	Femmes	31,4 *	41,3	37,7	33,4	33,5
	Hommes	60,4	73,7	69,5	60,5	60,9

<sup>1</sup> Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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 (FMI), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.



### Annexe 3

Population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids selon la composition du ménage 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
Personne seule	Femmes	55,7	41,5	49,0	46,0	46,1
	Hommes	57,4	55,5	56,7	57,6	57,6
Couple sans enfant	Femmes	50,0	49,0	49,5	46,9	47,0
	Hommes	69,5	72,9	71,2	64,9	65,2
Couple avec enfant(s)	Femmes	32,4	39,0	36,7	38,4	38,3
	Hommes	67,3	71,3	69,7	64,5	64,9
Monoparentale	Femmes	46,6 *	52,3 *	49,5	37,6	38,1
	Hommes	59,0 *	56,8 *	57,6	48,2	48,8

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.

### Annexe 4

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint selon la composition du ménage 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
Personne seule	Femmes	41,5	25,3 *	33,8	29,3	29,5
	Hommes	39,5	np	37,7	41,6	41,4
Couple sans enfant	Femmes	32,6	28,6	30,8	30,1	30,1
	Hommes	53,2	53,2	53,2	46,8	47,2
Couple avec enfant(s)	Femmes	np	29,6	27,7	25,2	25,4
	Hommes	48,1	56,8	53,4	47,0	47,4
Monoparentale	Femmes	np	np	np	23,0	23,4
	Hommes	np	np	np	37,5	37,6

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.



## Annexe 5

### Population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon la composition du ménage 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
Personne seule	Femmes	14,2 *	16,2 *	15,2 *	16,7	16,6
	Hommes	18,0 *	np	19,0 *	16,0	16,2
Couple sans enfant	Femmes	17,4 *	20,3 *	18,8	16,8	17,0
	Hommes	16,2 *	19,6 *	18,0	18,1	18,0
Couple avec enfant(s)	Femmes	np	9,4 *	9,0 *	13,2	12,9
	Hommes	19,3 *	14,4 *	16,3	17,5	17,5
Monoparentale	Femmes	np	np	np	14,7	14,8
	Hommes	np	np	np	10,7 *	11,2

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.

## Annexe 6

### Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint, de l'obésité ou un surplus de poids selon la composition du ménage, 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
Excellente/très bonne	Femmes	34,1	37,7	36,2	34,5	34,6
	Hommes	66,1	66,5	66,3	58,2	58,7
Bonne	Femmes	54,0	55,4	54,7	49,4	49,6
	Hommes	64,4	76,2	70,8	66,6	66,8
Passable/mauvaise	Femmes	58,7	52,4 *	55,4	57,7	57,6
	Hommes	69,6	70,2	69,9	68,1	68,2

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.



## Annexe 7

Population de 18 ans et plus présentant de l'embonpoint selon la perception de l'état de santé 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
Excellente/très bonne	Femmes	26,4	29,4	28,2	25,0	25,2
	Hommes	51,5	54,9	53,5	45,8	46,3
Bonne	Femmes	34,7	37,3	36,1	29,3	29,6
	Hommes	42,9	49,4	46,4	45,2	45,3
Passable/mauvaise	Femmes	34,3 *	np	27,5 *	27,5	27,5
	Hommes	32,0 *	np	39,6	40,0	40,0

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 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*.

## Annexe 8

Population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon la perception de l'état de santé 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
Excellente/très bonne	Femmes	7,7 *	8,2 *	8,0	9,5	9,4
	Hommes	14,6 *	11,6 *	12,9	12,4	12,4
Bonne	Femmes	19,3 *	18,1 *	18,7	20,1	20,0
	Hommes	21,5 *	26,8 *	24,4	21,4	21,6
Passable/mauvaise	Femmes	24,4 *	np	27,9 *	30,2	30,1
	Hommes	37,6 *	np	30,2 *	28,1	28,2

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

\* 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*.



## 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.

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

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 2012 : [www.aspq.org](http://www.aspq.org)).

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.

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

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.passeportsanté.net](http://www.passeportsanté.net)).

BRUNET, Andrée, Catherine RISI, Isabelle SAMSON et Isabelle MICHAUD. *Pour faire contrepoids 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, 30p.

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.

CAMIRAND, Jocelyne, et Claire FOURNIER. Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, série Santé et Bien-être, n° 34, février 2012, 12 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.

DUFOUR-BOUCHARD, Andrée-Ann. Des programmes de saine gestion du poids mieux adaptés aux différences entre les sexes, *Investir pour l'avenir. Bulletin d'information du PAG*, vol. 4, n° 3, juin 2012, p. 26.

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Proportion de la population de 18 ans et plus présentant de l'obésité selon le sexe et l'âge, 2008*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, mise à jour de l'indicateur le 16 mai 2011. (Consulté le 9 mars 2012 : [www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca](http://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca)).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Proportion de la population de 18 ans et plus souffrant d'obésité selon le sexe, 1987-2009*, Montréal, Santéscope, Gouvernement du Québec, mise à jour 22 septembre 2010.

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, Geneviève MARQUIS (coll.) et Dominique CORBEIL (coll.). *Perception du poids, les actions entreprises pour le changer et les méthodes amaigrissantes saines privilégiées dans les deux 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, 2012, à paraître.

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, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

MARQUIS, Geneviève. *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Mise à jour des données, Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 20 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, 2011, 109 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Document rédigé en collaboration avec Québec en forme et l'Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2012, 24 p.

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

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

PAQUETTE, Marie-Claude. *Préoccupation excessive 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.

PASSEPORT SANTÉ. *Problèmes de poids-obésité et embonpoint : prendre de nouvelles habitudes de vie*, mise à jour octobre 2009, 7 p. (consulté le 8 mars 2012)

RIOUX-SOUCY, Louise-Maude. *L'obésité progresse toujours au Canada-Une personne sur quatre est maintenant considérée comme obèse au pays*, Le Devoir. (consulté le 3 mars 2011 : [www.ledevoir.com](http://www.ledevoir.com)).

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

SHIELDS, Margot, Margaret D. CARROLL et Cynthia L. OGDEN. *Prévalence de l'obésité chez les adultes au Canada et aux États-Unis, Hyattsville, NCHS Data Brief*, National Center for Health Statistics n° 56, mars 2011, 8 p.

TRAORÉ, Issouf, Hélène CAMIRAND et Jimmy BAULNE. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : Analyse des données régionales. Lanaudière. Le statut pondéral*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, p.746-761.

WHITLOCK, Gary, Sarah LEWINGTON, Paul SHERLIKER, Robert CLARKE, Jonathan EMBERSON, Jim HALSEY, Nawab QIZILBASH, Rory COLLINS et Richard PÉTO. *Body-mass-index and cause-specific mortality in 900 000 adults : collaborative analyses of 57 prospective studies*, *The Lancet*, mars 2009, 14 p.





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

**Québec** 