

Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois : portrait et évolution de 1987 à 2010 – Document synthèse

Introduction

L'Institut national de santé publique du Québec a sous sa responsabilité la surveillance du poids corporel des Québécois. Ce rapport statistique, qui est une mise à jour des données sur le poids des adultes, dresse d'abord le portrait de la situation en 2009-2010, puis présente l'évolution du poids de 1987 à 2010.

Méthodes

Les données utilisées pour la surveillance du poids proviennent d'enquêtes populationnelles menées au Québec¹ ou au Canada². La variable principale de l'étude, choisie pour catégoriser le poids des individus, est l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC a été calculé en divisant le poids par la taille au carré (kg/m²). Les données anthropométriques nécessaires à ce calcul ont été autodéclarées, c'est-à-dire qu'elles n'ont pas été mesurées directement sur les répondants. Cette façon de faire est connue pour sous-estimer l'IMC, car les personnes ont tendance à surestimer leur taille et à sous-estimer leur poids (Shields et collab., 2009). L'IMC est classé selon le niveau de risque qu'il représente pour la santé. Le terme « surplus de poids » désigne ici l'embonpoint et l'obésité regroupés (IMC ≥ 25). Les résultats de ce rapport sont de nature descriptive; ils n'expriment pas de relations causales.

Tableau 1 Catégories de poids corporel selon le niveau de risque pour la santé

Catégorie de poids		IMC (kg/m ²)	Niveau de risque pour la santé	
Poids insuffisant		< 18,5	Risque accru	
Poids normal		18,5 – 24,9	Moindre risque	
Surplus de poids	Embonpoint	25,0 – 29,9	Risque accru	
	Obésité globale	Obésité classe I	30,0 – 34,9	Risque élevé
		Obésité classe II	35,0 – 39,9	Risque très élevé
		Obésité classe III	40,0 et plus	Risque extrêmement élevé

Source : Adapté de Santé Canada (2003).

Résultats

Portrait du statut pondéral des adultes québécois en 2009-2010

En 2009-2010, 50,5 % de la population adulte québécoise, soit environ 3 077 000 personnes, présentent un surplus de poids. Plus spécifiquement, 34,1 % de la population adulte (environ 2 075 000 adultes) sont en situation d'embonpoint et près de 16,4 % (1 002 000 adultes) sont obèses. Une proportion de 2,5 % de la population adulte est en insuffisance de poids. Les hommes sont plus touchés que les femmes par l'embonpoint et l'obésité globale alors que l'insuffisance de poids touche davantage les femmes. L'obésité plus sévère (classe II et III), qui touche

¹ Enquête Santé Québec 1987, Enquête sociale et de santé 1992-1993 et 1998.

² Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2000-2001, 2003, 2005 2007-2008 et 2009-2010.

4,4 % de la population, est cependant comparable entre les deux sexes. Au Québec, les prévalences de l'embonpoint et de l'insuffisance de poids sont semblables à celles des Canadiens (33,9 % et 2,5 %, respectivement). La prévalence de l'obésité est cependant relativement plus faible au Québec qu'au Canada, où elle est de 18,0 %.

Tableau 2 Prévalences des catégories de poids corporel, IMC moyen et IMC médian selon le sexe, population de 18 ans et plus, Québec, 2009-2010

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Poids insuffisant (IMC < 18,5)	2,5	1,3	3,8
Poids normal (IMC 18,5-24,9)	47,0	40,2	53,8
Embonpoint (IMC 25,0-29,9)	34,1	41,0	27,1
Obésité globale (IMC ≥ 30)	16,4	17,5	15,4
Obésité I (IMC 30,0-34,9)	12,1	13,4	10,7
Obésité II (IMC 35,0-39,9)	3,0	3,0	3,0
Obésité III (IMC 40 et +)	1,4	1,1	1,7
Surplus de poids (IMC ≥ 25)	50,5	58,5	42,5
	Kg/m²	Kg/m²	Kg/m²
IMC moyen	25,8	26,4	25,1
IMC médian	25,2	25,8	24,0

L'âge est un déterminant important du poids. Au Québec, en 2009-2010, les prévalences de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids s'avèrent plus faibles chez les personnes de 18 et 19 ans. Ces prévalences augmentent jusqu'à l'âge de 65 ans. Un écart particulièrement important de la prévalence de l'obésité s'observe entre les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans et ceux âgés de 25 à 34 ans. Un Québécois sur cinq, âgé de 50 à 64 ans, est obèse et un sur deux, âgé de 35 à 79 ans, a un surplus de poids. Les prévalences de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids diminuent significativement à partir de 80 ans. Cependant, chez les personnes plus âgées, la taille pourrait être

particulièrement surestimée, entraînant ainsi une sous-estimation de l'IMC (Kuczmarski et collab., 2001). Il faut donc interpréter les résultats des groupes plus âgés avec prudence.

Tableau 3 Prévalences de l'embonpoint, de l'obésité et du surplus de poids selon les groupes d'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 2009-2010

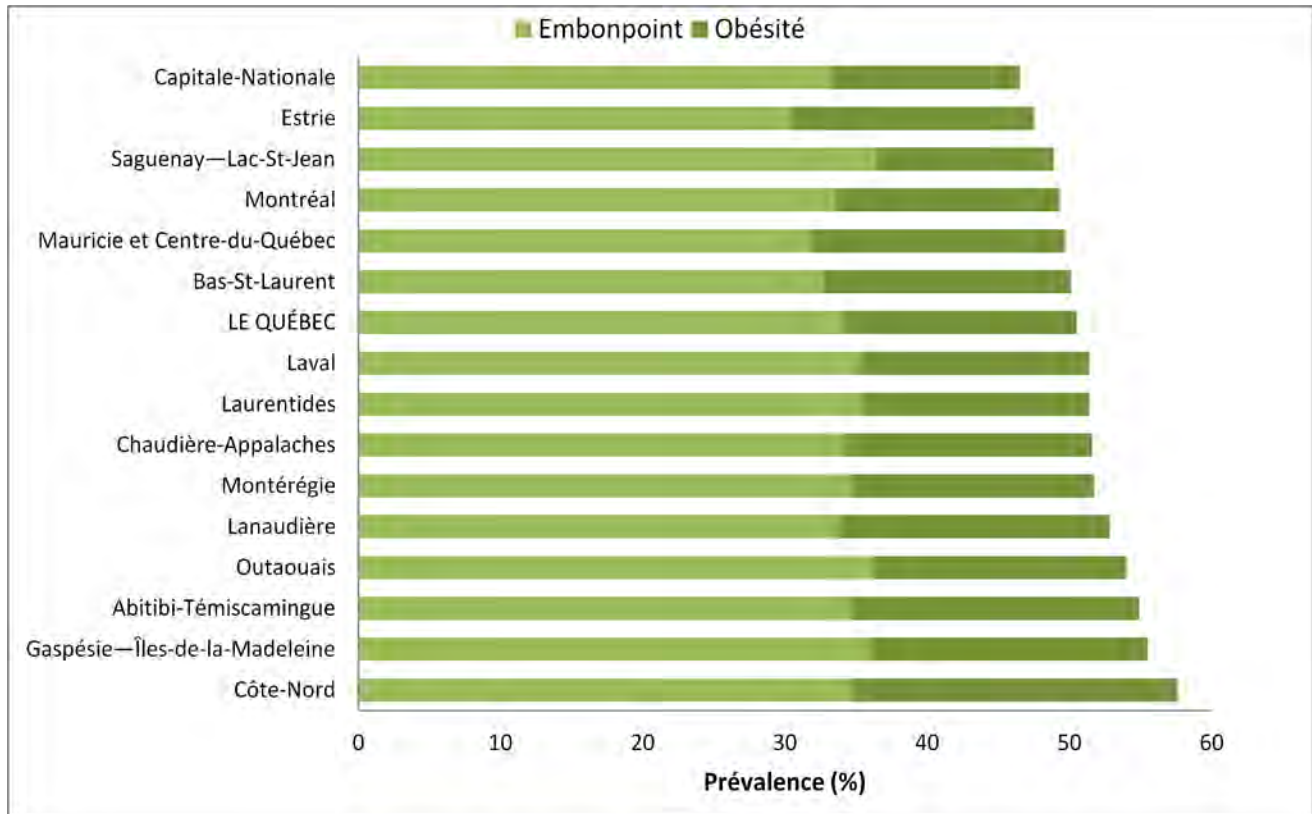
	Embonpoint	Obésité	Surplus de poids
	%		
18-19 ans	15,2 ^E	5,8 ^E	21,1
20-24 ans	21,1	8,9	30,0
25-34 ans	27,5	14,1	41,6
35-49 ans	35,7	17,2	52,9
50-64 ans	39,2	20,1	59,3
65-79 ans	39,9	18,2	58,1
80 ans et +	34,2	12,2	46,4
18 ans et +	34,1	16,4	50,5

^E CV compris entre 16,6% et 33,3% (interpréter avec circonspection).

En 2009-2010, la prévalence de l'obésité fluctue d'une région sociosanitaire à une autre. Les régions de la Capitale-Nationale et du Saguenay-Lac-St-Jean affichent des prévalences inférieures (13,2 % et 12,5 %, respectivement) à celle observée pour le reste du Québec³. L'Abitibi-Témiscamingue et la Côte-Nord présentent quant à elles des proportions supérieures (20,2 % et 22,9 %, respectivement). Comparativement au reste du Québec, seule la région de la Capitale-Nationale présente une prévalence de surplus de poids inférieure (46,4 %); les prévalences de l'Abitibi-Témiscamingue (54,9 %), de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (55,5 %) et de la Côte-Nord (57,6 %) sont, quant à elles, supérieures.

Au Québec, la prévalence du surplus de poids est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain, ce qui s'explique en partie par la prévalence plus élevée de l'obésité en milieu rural. Chez les hommes, la prévalence de l'obésité est plus élevée en milieu rural qu'urbain (20,5 % c. 16,7 %).

³ Défini comme étant le Québec sans la région en question.



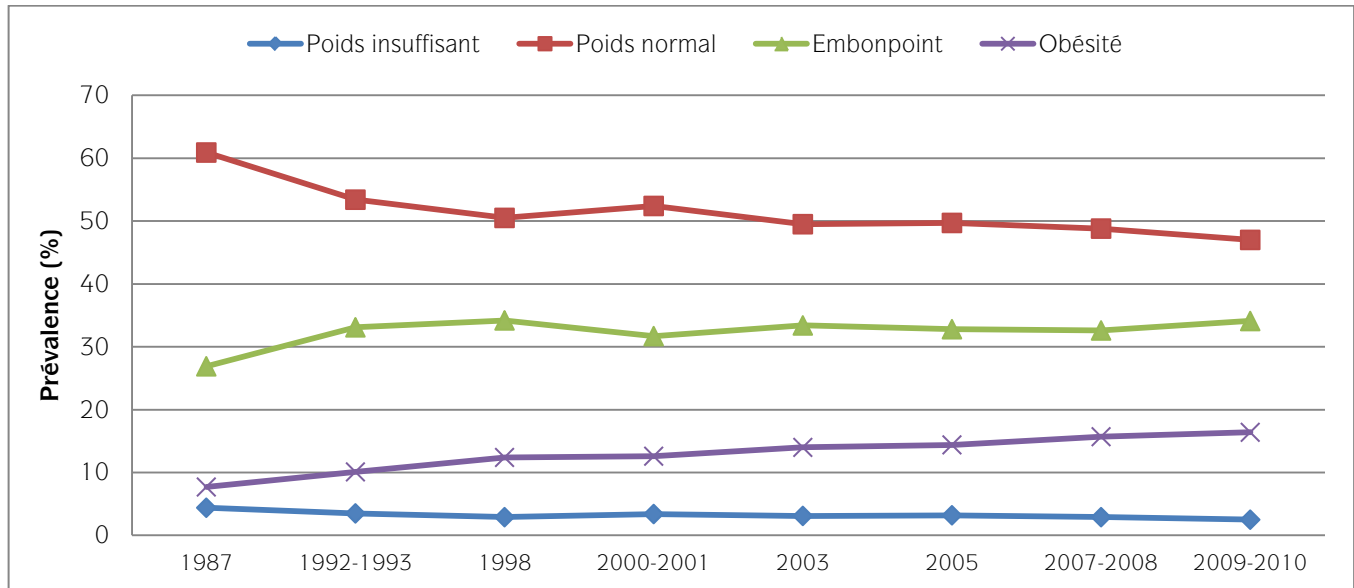
Graphique 1 Prévalences de l'embonpoint et de l'obésité selon les régions sociosanitaires et le Québec, population âgée de 18 ans et plus, Québec, 2009-2010

En 2009-2010, l'obésité touche davantage les adultes ayant un faible revenu que ceux ayant des revenus plus élevés. L'analyse selon le revenu et le sexe fait toutefois ressortir des différences importantes. Chez les hommes, la prévalence du surplus de poids tend à augmenter avec les niveaux du revenu. Au contraire, chez les femmes, la prévalence du surplus de poids diminue avec la hausse du niveau de revenus. L'obésité suit aussi cette tendance.

La prévalence du surplus de poids tend à diminuer avec l'augmentation du niveau de scolarité. De plus, la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les adultes n'ayant pas obtenu un diplôme d'études postsecondaires. Des différences importantes sont cependant observées selon le sexe. Chez les hommes, aucune variation de la prévalence du surplus de poids et de l'obésité n'est observée selon la scolarité. Chez les femmes, la prévalence du surplus de poids tend à diminuer avec l'augmentation du niveau de scolarité; l'obésité suit aussi cette tendance.

Évolution du statut pondéral des adultes québécois de 1987 à 2010

Au Québec, entre 1987 et 2010, la prévalence du poids normal et de l'insuffisance de poids a diminué alors que celle de l'embonpoint et de l'obésité a augmenté. Plus spécifiquement, la prévalence de l'obésité a doublé entre 1987 et 2010. En 23 ans, la prévalence du surplus de poids est passée de 34,6 % à 50,5 % chez les adultes québécois. En d'autres mots, le surplus de poids, qui touchait 1 adulte sur 3 en 1987, afflige environ 1 adulte sur 2 en 2010. La prévalence de l'obésité a augmenté plus rapidement chez les hommes et chez les femmes entre 1987 et 1998 (où l'écart de prévalence est de 5,4 % chez les hommes et de 3,9 % chez les femmes) qu'entre 2000 et 2010 (où cet écart est de 4,5 % chez les hommes et de 3,3 % chez les femmes).

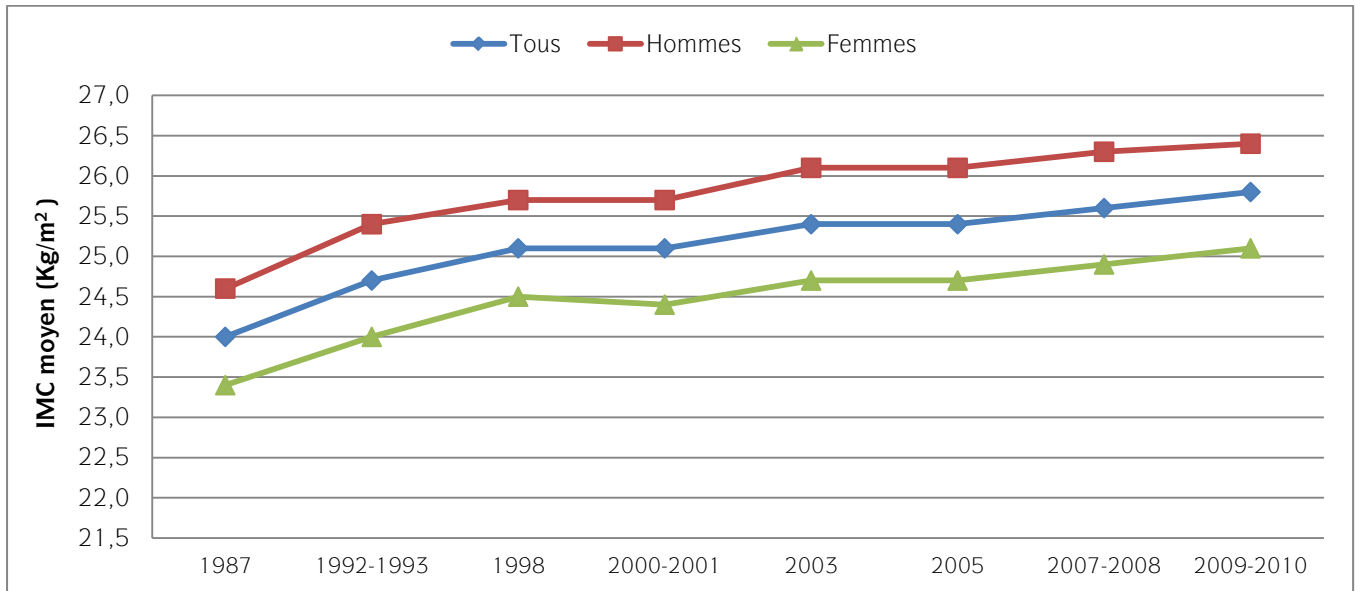


Graphique 2 Évolution du statut pondéral, population âgée de 18 ans et plus, Québec, 1987 à 2010

Note : Le mode de collecte des enquêtes de Santé Québec (1987, 1992-1993 et 1998) est différent de celui de l'ESCC, il n'est donc pas recommandé de comparer directement les résultats des enquêtes Santé Québec avec ceux de l'ESCC.

Au cours de ces deux décennies, l'IMC moyen s'est accru de $1,8 \text{ kg/m}^2$ pour l'ensemble de la population adulte. La tendance de cette évolution est très similaire selon le sexe. L'IMC médian, qui représente l'IMC de la moitié de la population adulte du Québec, a été estimé à $25,2 \text{ kg/m}^2$ en 2009-2010,

comparativement à $23,5 \text{ kg/m}^2$ en 1987. Ce résultat est très loin de l'objectif optimal (un IMC médian se situant entre 21 kg/m^2 et 23 kg/m^2) suggéré par l'Organisation mondiale de la Santé pour la population adulte (OMS, 2003).



Graphique 3 Évolution de l'indice de masse corporelle moyen (kg/m²), population âgée de 18 ans et plus, Québec, 1987 à 2010

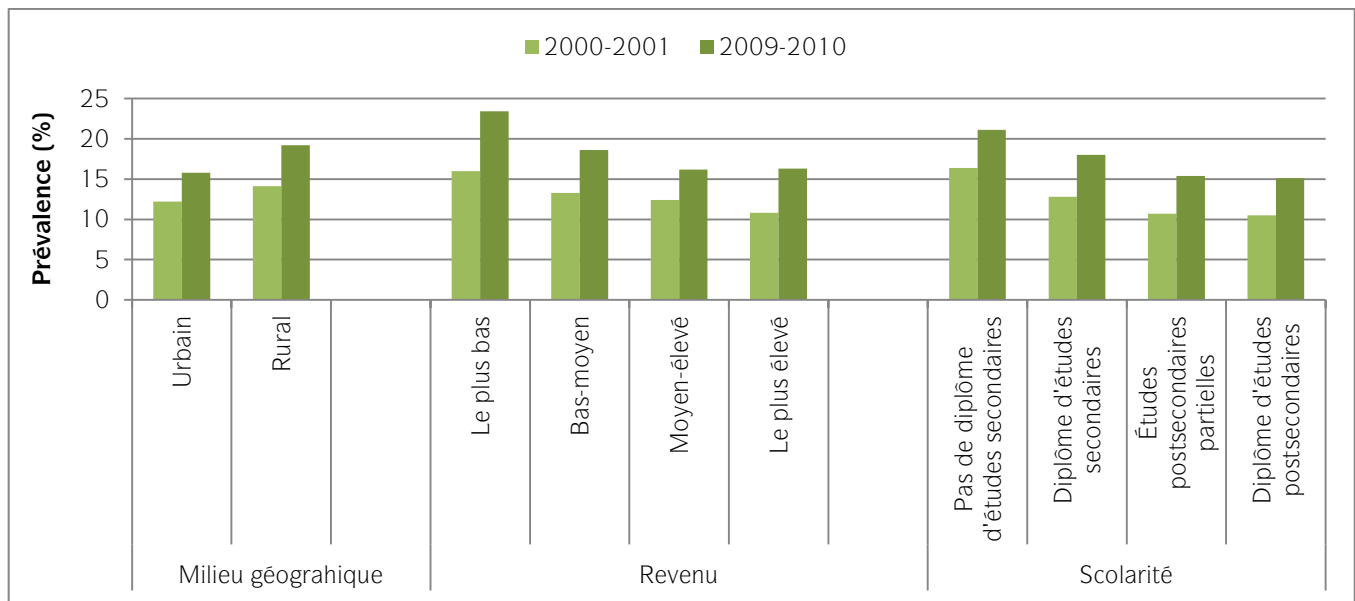
Note : Le mode de collecte des enquêtes de Santé Québec (1987, 1992-1993 et 1998) est différent de celui de l'ESCC, il n'est donc pas recommandé de comparer directement les résultats des enquêtes Santé Québec avec ceux de l'ESCC.

Entre 1987 et 2010, la prévalence de l'obésité de classe I s'est accrue de 6,1 % (augmentation relative de 102 %) et celle des classes II et III de 1,9 % et 0,9 % respectivement (augmentation relative de 173 % et 180 %). L'obésité de classe I et II ainsi que l'obésité globale ont connu une progression plus douce entre 2000 et 2010 qu'entre 1987 et 1998. Au contraire, la prévalence de l'obésité sévère (classe III) a connu une augmentation plus importante entre 2000 et 2010 qu'entre 1987 et 1998. Elle s'est accrue de 0,6 % (augmentation relative de 75 %) entre 2000 et 2010, comparativement à 0,3 % (augmentation relative de 60 %) entre 1987 et 1998.

Entre 2000 et 2010, l'évolution du surplus de poids selon certains déterminants de santé a été examinée. Durant cette période, la prévalence du surplus de poids a augmenté significativement dans la plupart des groupes d'âge, à l'exception des 18-19 ans et des 25-34 ans. Bien que la prévalence chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans, soit une des plus faibles, la plus forte hausse relative (28 %) s'observe chez ce groupe d'âge. L'obésité a aussi progressé chez les 25 à 80 ans au cours de cette décennie, en particulier chez les adultes âgés de 50 à 64 ans (hausse relative de 33 %). L'écart important de la prévalence de l'obésité observé en 2009-2010 entre les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans et ceux de 25 à 34 ans, s'est maintenu entre 2000 et 2010.

Les prévalences du surplus de poids et de l'obésité chez les adultes ont augmenté à la fois en milieu urbain et rural entre 2000 et 2010. Les prévalences du surplus de poids et de l'obésité ont aussi augmenté selon tous les niveaux du revenu entre 2000 et 2010. La catégorie du revenu le plus bas a connu la plus forte hausse de la prévalence du surplus de poids (hausse relative de 19 %), tandis que la catégorie du revenu le plus élevé a connu la plus forte hausse relative de la prévalence de l'obésité (51 %).

La prévalence du surplus de poids a augmenté selon tous les niveaux de scolarité entre 2000 et 2010. L'augmentation relative de la prévalence du surplus de poids a été plus rapide chez ceux qui détiennent un diplôme d'études postsecondaires (22 %) et plus faible chez ceux sans diplôme secondaire (11 %). La prévalence de l'obésité s'est accrue selon tous les niveaux de scolarité. Cette progression a toutefois été plus rapide chez les personnes ayant des études postsecondaires partielles ou complétées (hausse relative de 44 %) et plus lente chez celles sans diplôme d'études secondaires (hausse relative de 29 %).



Graphique 4 Évolution de la prévalence de l'obésité globale selon le milieu géographique, le revenu et la scolarité, population âgée de 18 ans et plus, Québec, 2000-2001 et 2009-2010

Conclusion

Les prévalences de l'embonpoint et de l'obésité sont particulièrement élevées chez les adultes québécois. Depuis le début des années 2000, elles ont augmenté peu importe les caractéristiques démographiques, géographiques ou socioéconomiques des individus. L'importante progression de l'obésité plus sévère

(classes II et III) au fil du temps est préoccupante, puisqu'elle est associée à des risques très élevés de développer des problèmes de santé. Il reste néanmoins que le léger ralentissement de la prise de poids observé depuis 2000-2001 est de bon augure, et qu'il faut poursuivre les efforts de prévention et d'intervention.

Bibliographie

Kuczmarski, M.F., Kuczmarski, R.J. and M. Najjar (2001). Effects of age on validity of self-reported height, weight, and body mass index: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Diet Assoc*, 101 (1) :28-34.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2003). Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. Série de Rapports techniques : 894, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 284 p.

Santé Canada (2003). Les lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. Ottawa, Santé Canada, 43 p.

Shields, M., Connor Gorber, S. et M.S. Tremblay (2009). Questions de méthodologie en anthropométrie : taille et poids déclarés versus mesurés. Symposium 2008 : Collecte des données : défis, réalisations et nouvelles orientations. Statistique Canada, Disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-522-x/2008000/article/11002-fra.pdf>.

AUTEURS

Myriam Gagné

Patricia Lamontagne

Denis Hamel

Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec

POUR EN SAVOIR PLUS

On retrouve sur le site Web de l'Institut la version intégrale du rapport *Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois : portrait et évolution de 1987 à 2010*. Lien web : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1618_SurvStatutPonderalAdultesQc_PortraitEvol1987A2010.pdf.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 2291-5478 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 2291-5486 (PDF)
ISBN : 978-2-550-67553-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-67554-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

**Institut national
de santé publique**

Québec 