

## *Le statut pondéral et l'utilisation de produits ou moyens amaigrissants en Mauricie et au Centre-du-Québec*

Cette analyse du statut pondéral et de l'utilisation de produits ou moyens amaigrissants de la population de 15 ans et plus de la Mauricie et du Centre-du-Québec est tirée de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* (EQSP).

Trois grandes dimensions seront abordées dans ce document : le statut pondéral (indice de masse corporelle), la perception à l'égard de son poids, les actions entreprises concernant son poids sous l'angle de la principale action entreprise concernant son poids, du nombre de tentatives faites pour perdre du poids et des recours aux méthodes pour perdre du poids ou le maintenir.

Le document présente pour chacun des indicateurs d'abord les principaux aspects méthodologiques, soit la construction de l'indicateur et les limites dans son interprétation.

Chaque indicateur sera par la suite analysé selon le sexe et l'âge. Une attention particulière sera portée sur des dimensions sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires lorsque la valeur de l'indicateur varie selon ces dernières. De façon générale, seuls les résultats statistiquement significatifs sont présentés sauf dans le contexte où les valeurs régionales épousent les tendances nationales et qu'il paraît pertinent de le signaler. Sur le plan du statut pondéral, ces variables de croisement concerneront la population de 18 ans et plus et non celle de 15 ans et plus.

Finalement, une courte analyse des résultats par réseau local de services (RLS) sera réalisée à la fin de chaque section quand les données le permettront. La précision des données à ce niveau géographique ne permet guère d'aller au-delà d'un croisement selon le sexe. Il est à noter que le statut pondéral par RLS est présenté uniquement pour la population de 18 ans et plus.

Le lecteur intéressé à en savoir davantage notamment sur la justification des indicateurs est invité à consulter le rapport de *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, réalisé par l'Institut de la statistique du Québec (Camirand, Bernèche, Cazale, Dufour, Baulne et autres, 2010).

### *Statut pondéral*

Dans l'EQSP 2008, le statut pondéral fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC), mesure couramment utilisée qui permet d'estimer l'adiposité corporelle totale (OMS, 2003). (...) Le calcul de l'IMC se fait en divisant le poids d'un individu par sa taille au carré ( $\text{kg/m}^2$ ). C'est à partir de questions

sur la taille (Q13a) et sur le poids (Q13b), en excluant les femmes enceintes, qu'a été calculé l'IMC. Les catégories de l'IMC, définies par le système de classification internationale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2003), sont : insuffisance de poids ( $IMC < 18,5$ ), poids normal ( $18,5 \leq IMC < 25$ ), embonpoint ( $25 \leq IMC < 30$ ) et obésité ( $IMC \geq 30$ ). (...) Les seuils utilisés pour les catégories de l'IMC chez les jeunes de 15 à 17 ans sont ceux élaborés par Cole et autres (2007, 2000). Ces seuils diffèrent légèrement de ceux des adultes et tiennent compte de l'âge et du sexe des jeunes. (...) L'excès de poids ou le surplus de poids représente un regroupement des catégories embonpoint et obésité (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

### *Limites dans l'interprétation*

Parmi les limites associées aux données, il convient de mentionner que les estimations de la taille et du poids servant au calcul de l'IMC reposent sur l'autodéclaration. Même si, dans le cadre d'une enquête anonyme, l'autodéclaration peut sembler le meilleur moyen de recueillir des données afin d'établir le statut pondéral, une mise en garde quant à la validité des données collectées doit être faite. En effet, l'autodéclaration du poids et de la taille occasionne (...) des prévalences d'insuffisance de poids, d'embonpoint et d'obésité plus faibles que celles calculées à partir de données mesurées (Audet, 2007; Baraldi et autres, 2007; Lamontagne et Hamel, 2008; Shields et autres, 2008; Tjepkema, 2005) (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

### *Résultats*

Environ 52 % de la population de 15 ans et plus de la Mauricie et du Centre-du-Québec montre un surplus de poids en 2008, soit 34 % en situation d'embonpoint et 18 % d'obèses (tableau 1). Par ailleurs, 46 % de la population se retrouve avec un poids normal et à peine \*2,3 % des 15 ans et plus ont un poids insuffisant. Le pourcentage d'obésité dans la région surpasse légèrement celui du reste du Québec (16 %). Ainsi, **on estime à 134 200** le nombre de personnes présentant de l'embonpoint dans la région, à **69 800** la population obèse et à **9 100** les habitants en insuffisance de poids.

Les hommes sont plus nombreux à présenter de l'embonpoint (42 % c. 26 %). De plus, les valeurs régionales quant à l'obésité vont dans le sens des données québécoises indiquant que les hommes en soient légèrement plus affectés que les femmes sans que l'écart ne soit statistiquement significatif. À l'inverse, les femmes bénéficient davantage d'un poids normal (54 % c. 39 %) et elles sont aussi plus nombreuses à se retrouver avec un poids insuffisant (\*3,7 % c. \*\*0,9 %). Notons que les femmes de la région comptent plus d'obèses qu'au Québec (17 % c. 15 %, donnée non présentée).

Le statut pondéral est intimement associé à l'âge, la proportion de personnes portant un embonpoint passe de 15 % pour les 15-24 ans à 40 % chez les 45-64 ans pour se maintenir à ce niveau chez les 65 ans et plus. De même, les 15-24 ans ont une prévalence de l'obésité (\*\*6 %) nettement moindre que leurs aînés. À l'inverse, le pourcentage de la population de poids normal diminue avec l'âge passant de 73 % à 49 % entre 15-24 ans et 25-44 ans pour se stabiliser par la suite à 38 % chez les 45-64 ans. De leur côté, la proportion des 15-24 ans présentant une insuffisance de poids (\*\*6 %) apparaît manifestement plus importante que chez leurs aînés même si cette proportion présente une grande imprécision.

**Tableau 1**  
**Statut pondéral selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus,**  
**Mauricie et Centre-du-Québec, 2008**

	Poids insuffisant		Poids normal		Embonpoint		Obésité	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
<b>Total</b>	* 2,3	( 1,6 - 3,0)	46,2	( 44,2 - 48,3)	33,9	( 32,0 - 35,7)	<b>17,6</b>	( 16,1 - 19,2)
15-24 ans	** 6,1	( 3,0 - 9,7)	72,6	( 66,5 - 78,3)	* 15,2	( 10,3 - 20,2)	** 6,2	( 3,2 - 9,6)
25-44 ans	* 2,2	( 1,1 - 3,4)	48,6	( 44,4 - 52,9)	31,3	( 27,4 - 35,1)	17,9	( 14,6 - 21,3)
45-64 ans	** 1,5	( 0,7 - 2,4)	37,9	( 34,9 - 41,1)	39,9	( 36,8 - 43,0)	20,7	( 18,1 - 23,4)
65 ans et +	** 1,1	( 0,4 - 2,0)	39,0	( 35,0 - 43,0)	40,3	( 36,2 - 44,3)	19,6	( 16,5 - 23,0)
<b>Hommes</b>	** 0,9	( 0,3 - 1,7)	39,1	( 36,3 - 42,0)	41,5	( 38,5 - 44,4)	18,5	( 16,0 - 21,0)
15-24 ans	** 3,8	( 0,1 - 8,8)	72,5	( 63,4 - 81,6)	* 16,5	( 9,6 - 24,0)	** 7,2	( 2,4 - 13,1)
25-44 ans	n/p		40,4	( 34,4 - 46,7)	39,7	( 33,5 - 45,9)	n/p	
45-64 ans	** 0,5	( 0,0 - 1,2)	27,9	( 23,6 - 32,2)	49,2	( 44,5 - 54,1)	22,3	( 18,4 - 26,5)
65 ans et +	n/p		30,6	( 25,0 - 36,5)	50,8	( 44,1 - 56,9)	n/p	
<b>Femmes</b>	* 3,7	( 2,5 - 4,9)	53,5	( 50,7 - 56,2)	26,2	( 23,9 - 28,6)	<b>16,7</b>	( 14,7 - 18,7)
15-24 ans	** 8,8	( 3,4 - 14,7)	72,7	( 64,9 - 80,2)	* 13,6	( 7,5 - 20,4)	** 5,0	( 1,8 - 9,2)
25-44 ans	** 4,5	( 2,3 - 6,9)	57,7	( 52,0 - 63,5)	21,9	( 17,6 - 26,7)	15,9	( 11,6 - 20,4)
45-64 ans	** 2,4	( 0,9 - 4,2)	47,7	( 43,4 - 52,2)	30,6	( 26,6 - 34,8)	19,2	( 15,9 - 22,7)
65 ans et +	** 1,6	( 0,4 - 3,0)	45,8	( 40,3 - 51,4)	31,8	( 26,7 - 37,3)	20,8	( 16,5 - 25,3)

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

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

n/p : données infimes non présentées ou leur complément.

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec  $p < ,05$ .

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les hommes comme les femmes reprennent ces tendances selon l'âge pour l'embonpoint et le poids normal. Toutefois, on observe à âge égal plus d'embonpoint chez les hommes, quoique l'écart soit non significatif chez les 15-24 ans. De même, on retrouve pour la plupart des groupes d'âge davantage de femmes ayant un poids normal, sauf chez les 15-24 ans où les proportions selon le sexe se comparent. Par ailleurs, tant les jeunes hommes que les jeunes femmes de 15-24 ans semblent profiter d'une proportion d'obèses moindre que les autres groupes d'âge. La tendance selon l'âge pour l'insuffisance de poids ne s'observe que chez les femmes, quoique les valeurs soient très imprécises et les écarts pas toujours significatifs. Ainsi, on constate bien que les femmes de 15-24 ans ont en plus grande proportion une insuffisance de poids que celles de 65 ans et plus.

### *Le surplus de poids*

Si, comme il a été dit précédemment, le surplus de poids (embonpoint et obésité réunis) touche 52 % de la population de 15 ans et plus, il concerne 60 % des hommes contre 43 % des femmes. À 15-24 ans, 21 % des personnes possèdent un surpoids, il atteint déjà la moitié de la population (49 %) chez les 25-44 ans pour se stabiliser aux environs de 60 % chez les 45-64 ans (tableau 2). Cette tendance selon l'âge est reprise tant par les hommes que par les femmes. Toutefois, les valeurs des hommes demeurent toujours supérieures à celles des femmes bien que l'écart en ce sens n'atteint pas le seuil de signification statistique pour les 15-24 ans de la région.

**Tableau 2**  
**Surplus de poids selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus,**  
**Mauricie et Centre-du-Québec, 2008**

	Hommes		Femmes		Total	
	%	IC	%	IC	%	IC
Total	60,0	(57,1-62,8)	42,9	(40,0-45,6)	51,5	(49,5-53,4)
15-24 ans	* 23,7	(15,6-32,2)	* 18,5	(11,8-26,1)	21,3	(16,2-26,9)
25-44 ans	n/p		37,8	(32,0-43,6)	49,2	(44,8-53,3)
45-64 ans	71,5	(67,2-76,0)	49,8	(45,3-54,3)	60,6	(57,4-63,7)
65 ans et plus	n/p		52,7	(47,0-58,3)	59,9	(55,9-63,8)

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

n/p : données non présentées du fait qu'elles sont complémentaires à des valeurs infimes non diffusées.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

### *Selon la scolarité et le revenu*

**Il est à spécifier que ces dimensions seront analysées pour la population de 18 ans et plus et non de 15 ans et plus comme précédemment.** Les personnes ayant un diplôme d'études secondaires (DES) ou celles ne détenant pas ce diplôme présentent davantage d'obésité (22 %) que la population ayant un diplôme d'études collégiales ou universitaires (14 %). À ce chapitre, les détenteurs d'un diplôme d'études secondaires de la région comptent même plus d'obèses que ceux du Québec (22 % c. 17 %). Ces différences entre les niveaux de scolarité se retrouvent nettement chez les femmes (données non présentées). En outre, on constate que la population la moins scolarisée affiche en plus grand nombre un surpoids (61 %) que celle ayant des études collégiales ou universitaires. De plus, les diplômés du collégial se retrouvent moins dans cette situation que la population détenant qu'un diplôme d'études secondaire (DES) (48 % c. 57 %). Les femmes n'ayant pas de DES notamment, sont plus nombreuses à connaître un surpoids comparativement aux détentrices des différents diplômes (données non présentées).

Les personnes dans les ménages à faible revenu comprennent plus d'obèses que la population moins démunie (26 % c. 17 %). Cet écart se voit particulièrement chez les femmes (28 % c. 14 %). Ces dernières proportions régionales sont même supérieures à celles du Québec (respectivement 19 % c. 26 % et 20 % c. 28 %). De même, si l'on retient plus globalement le surpoids, on constate que les femmes les moins favorisées économiquement seront plus susceptibles d'en présenter un que celles au sein des ménages plus aisés (54 % c. 42 %) (données non présentées).

### *Selon la perception du poids*

Environ 30 % de la population percevant son poids à peu près normal traîne tout de même un surpoids, cette appréciation apparaissant plus biaisée encore chez les hommes (43 % c. 17 % pour les femmes). Qui plus est, on constate que \*2,2 % des personnes se croyant à peu près normales souffrent même d'obésité (données non présentées).

### *Résultats par RLS*

La population de 18 ans et plus du RLS de Trois-Rivières se distingue de celle du reste de la région par une proportion moindre de sa population de 18 ans et plus ayant un surpoids (47 %), au contraire les habitants du RLS Vallée-de-la-Batiscan sont plus nombreux à présenter un surpoids (60 %) comparativement au reste de la région (tableau 3).

**Tableau 3**  
**Poids normal, embonpoint et obésité, population de 18 ans et plus,**  
**RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2008**

Territoire	Surplus de poids		Embonpoint		Obésité	
	%	IC	%	IC	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	<b>59,9</b>	(54,3 - 65,5)	39,5	(34,1 - 45,4)	20,4	(15,9 - 24,9)
RLS de la Vallée-de-la-Batiscan	<b>60,5</b>	(55,2 - 65,9)	40,0	(34,5 - 45,4)	<b>20,5</b>	(16,2 - 25,0)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	<b>57,5</b>	(52,3 - 62,4)	37,1	(32,2 - 42,1)	<b>20,3</b>	(16,0 - 24,8)
RLS de Maskinongé	<b>58,3</b>	(53,1 - 63,7)	39,7	(34,4 - 45,3)	18,7	(14,5 - 22,8)
RLS de Trois-Rivières	<b>47,0</b>	(42,5 - 51,7)	<b>31,1</b>	(26,9 - 35,6)	15,9	(12,5 - 19,6)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	<b>58,8</b>	(53,6 - 63,9)	40,1	(35,0 - 45,2)	18,7	(14,8 - 22,9)
RLS de Drummond	55,6	(50,0 - 61,1)	39,1	(33,6 - 44,4)	16,5	(12,5 - 20,9)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	54,1	(49,0 - 59,5)	31,8	(27,0 - 36,7)	<b>22,3</b>	(17,9 - 26,8)

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec  $p < ,05$ .

n/p : données non présentées du fait qu'elles sont complémentaires à des valeurs infimes non diffusées.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Ce dernier RLS, de même que ceux du Haut-Saint-Maurice (60 %), du Centre-de-la-Mauricie (58 %), de Maskinongé (58 %) et de Bécancour-Nicolet-Yamaska (59 %) se distinguent tous aussi du Québec (52 %) à cet égard. La prévalence de l'obésité à Vallée-de-la-Batiscan (20 %), au Centre-de-la-Mauricie (20 %) et à Arthabaska-de l'Érable (22 %) paraît aussi plus importante qu'au Québec (16 %, donnée non présentée).

En plus du reste de la région, la population du RLS de Trois-Rivières se démarque aussi du Québec quant à sa proportion moindre de surpoids (47 % c. 52 %, donnée non présentée) attribuable à une prévalence moindre de l'embonpoint (31 % c. 36 %, donnée non présentée).

De façon générale, les RLS reprennent la tendance voulant que les hommes affichent un surpoids en plus grande proportion que les femmes quoique cet écart ne soit pas statistiquement significatif pour les RLS de Maskinongé et de Trois-Rivières. À cet égard, l'on remarque pour ce dernier territoire que ce sont les résultats observés chez les hommes qui entraînent la proportion moindre de surpoids de la population totale de ce RLS comparativement au reste de la région et au Québec (données non présentées).

### *Perception à l'égard de son poids*

L'EQSP 2008 évalue la perception qu'a une personne de son poids à l'aide de cette question : « Considérez-vous que vous ... 1) avez un excès de poids; 2) êtes trop maigre; ou 3) êtes à peu près normal(e)? » (Q14) (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010). Les femmes enceintes n'avaient pas à répondre à cette question.

### *Résultats*

Environ 59 % des 15 ans et plus de la région estiment que leur poids est à peu près normal selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* (EQSP), 39 % se considèrent en excès de poids et 2,4 % se perçoivent trop maigres (tableau 4). Si l'on constate que la proportion s'estimant normale se compare selon le sexe, plus d'hommes que de femmes par contre, se jugent trop maigres (\*3,4 % c. \*1,4 %). De plus, sans que l'écart ne soit significatif, les valeurs régionales suivent la tendance nationale

voulant que les femmes aient davantage la perception de faire un excès de poids. Il est à noter que moins de femmes se perçoivent trop maigres dans la région qu'au Québec (\*1,4 % c. 2,4 %).

<b>Tableau 4</b>						
<b>Perception à l'égard de son poids selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008</b>						
	Excès de poids		Trop maigre		À peu près normal(e)	
	%	IC	%	IC	%	IC
<b>Total</b>	<b>39,0</b>	<b>( 37,0 - 40,9)</b>	<b>2,4</b>	<b>( 1,7 - 3,1)</b>	<b>58,7</b>	<b>( 56,6 - 60,6)</b>
Hommes	37,5	( 34,6 - 40,5)	* 3,4	( 2,2 - 4,7)	59,1	( 56,1 - 62,2)
Femmes	40,4	( 37,8 - 43,1)	* <b>1,4</b>	( 0,8 - 2,0)	58,2	( 55,5 - 60,8)
15-24 ans	* 14,6	( 10,3 - 19,3)	** 3,4	( 1,2 - 6,3)	82,0	( 77,0 - 86,8)
25-44 ans	39,1	( 34,8 - 43,3)	* 4,0	( 2,2 - 5,9)	56,9	( 52,7 - 61,1)
45-64 ans	48,6	( 45,4 - 51,8)	* 1,2	( 0,6 - 1,8)	50,3	( 47,1 - 53,5)
65 ans et plus	38,2	( 34,2 - 42,2)	** 1,5	( 0,7 - 2,5)	60,3	( 56,3 - 64,4)

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

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec  $p < ,05$ .

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les 15-24 ans sont les plus nombreux à percevoir leur poids à peu près normal (82 %). Cette proportion diminue sensiblement aux groupes d'âges suivants et seulement la moitié des 45-64 ans se considère de poids normal (50 %). Cette valeur remonte toutefois à 60 % chez les 65 ans et plus. Au contraire, les 15-24 ans se voient nettement moins en excès de poids que la population plus âgée (\*15 %), les 45-64 ans étant ceux qui s'estiment le plus avec un excès de poids (49 %). Les valeurs régionales adoptent aussi la tendance nationale voulant que les 15-24 ans et les 25-44 ans soient plus nombreux à se trouver trop maigres (mais cet écart avec les plus âgés est non significatif pour les 15-24 ans de la région).

Ces tendances selon l'âge s'observent tant chez les hommes que chez les femmes quant à la perception d'être de poids normal ou d'avoir un excès de poids (données non présentées). Par contre, la tendance selon l'âge ne s'observe que chez les hommes pour ceux s'estimant trop maigres. Ainsi, environ \*\*6 % des jeunes hommes de 15-24 ans et autant d'hommes de 25-44 ans se considèrent trop maigres (données non présentées).

### *Scolarité et revenu*

Les personnes ne détenant pas un diplôme d'études secondaires se voient moins en excès de poids (35 %) que les groupes plus scolarisés. Cette tendance se retrouve essentiellement chez les hommes (31 %). Les femmes les moins favorisées économiquement s'estiment aussi moins en excès de poids que celles plus avantagées à cet égard (46 % c. 39 %). Par ailleurs, la population au sein des ménages ayant les plus faibles revenus se trouve trop maigre en plus grande proportion que le reste de la population (\*4,2 % c. \*1,9 %) essentiellement du fait des hommes. **Cette dernière tendance n'est pas observée au Québec** (données non présentées).

### *Selon le statut pondéral*

La perception du poids varie avec le statut pondéral. Ainsi, plus du quart des personnes présentant un poids insuffisant se trouvent trop maigres (contre \*3,4 % pour celles ayant un poids normal). Par ailleurs, 68 % de la population avec un surplus de poids estime justement avoir un excès de poids (soit 55 % des

personnes présentant de l'obésité et 93 % des obèses). Finalement, si 88 % de la population ayant un poids normal se voit bien dans cette situation, 9 % de ces personnes se jugent pourtant en excès de poids (données non présentées).

Ces tendances se retrouvent pour les deux sexes, mais de grands écarts existent entre eux. Ainsi, \*76 % des hommes de poids insuffisant se considèrent à raison, trop maigres, mais seulement \*\*14 % des femmes dans la même situation affichent cette perception. Par ailleurs, \*6 % des hommes de poids normal s'estiment malgré tout trop maigres contre \*\*1,3 % des femmes de ce même statut pondéral. Au contraire, les femmes sont plus susceptibles de considérer à tort faire un excès de poids quand elles sont de poids normal (13 % c. \*4,3 %). Au final, les hommes avec un surpoids se perçoivent moins justement en excès de poids que les femmes dans cette situation (60 % c. 78 %), cet écart de perception étant plus marqué chez ceux présentant de l'obésité (soit 47 % des hommes c. 67 % des femmes), la différence n'étant pas statistiquement significative chez les obèses (90 % des hommes et 95 % des femmes) (données non présentées).

### Résultats par RLS

Aucune différence statistiquement significative n'est notée avec le reste de la région ou le Québec quant à la perception du poids pour aucun des RLS de la région (tableau 5).

<b>Tableau 5</b>						
<b>Perception à l'égard de son poids, population de 15 ans et plus, RLS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008</b>						
Territoire	Excès de poids		Trop maigre		À peu près normal(e)	
	%	IC	%	IC	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	42,7	( 37,2 - 48,3)	** 2,4	( 0,7 - 4,7)	54,9	( 49,2 - 60,2)
RLS de la Vallée-de-la-Batiscan	43,2	( 38,6 - 48,6)	** 1,2	( 0,1 - 2,6)	55,6	( 50,2 - 60,4)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	40,2	( 35,4 - 45,1)	** 3,4	( 1,6 - 5,7)	56,4	( 51,7 - 61,2)
RLS de Maskinongé	40,5	( 35,2 - 45,4)	** 3,1	( 1,1 - 5,5)	56,5	( 51,5 - 61,8)
RLS de Trois-Rivières	37,8	( 33,3 - 42,3)	** 2,3	( 0,9 - 4,0)	59,9	( 55,3 - 64,4)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	39,7	( 35,1 - 44,5)	** 2,3	( 0,7 - 4,4)	58,0	( 53,2 - 62,8)
RLS de Drummond	39,9	( 34,7 - 45,1)	** 2,4	( 0,8 - 4,3)	57,8	( 52,7 - 63,0)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	36,3	( 31,7 - 41,1)	** 1,9	( 0,5 - 3,6)	61,9	( 56,9 - 66,5)

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Sauf celui de Drummond, tous les RLS épousent la tendance québécoise voulant que les femmes se perçoivent en plus grande proportion en excès de poids, mais cet écart n'est significatif que pour la Vallée-de-la-Batiscan (données non présentées)

### Principales actions entreprises concernant son poids

Dans l'EQSP 2008, une question porte sur la principale action entreprise concernant son poids au cours d'une période de référence de six mois (Q15). (...) Cette question demande à la personne répondante si elle a « fait quelque chose » à l'égard de son poids au cours des six derniers mois (Q15). Voici les choix de réponse possibles : 1) a essayé de perdre du poids; 2) a essayé de contrôler (maintenir) son poids; 3) a

essayé de gagner du poids; et 4) n'a rien fait concernant son poids (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

Le nombre de tentatives faites au cours d'une période de six mois pour perdre du poids est demandé (Q16) seulement auprès des personnes de 15 ans et plus ayant essayé d'en perdre (...). L'indicateur comprend quatre catégories : une tentative, deux ou trois tentatives, quatre tentatives ou plus, je fais pratiquement toujours attention (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

### *Limites dans l'interprétation*

Comme les répondants peuvent avoir essayé de perdre du poids et de le contrôler au cours des six derniers mois et que le questionnaire force un choix entre ces deux actions, il se peut que la proportion de personnes ayant voulu perdre du poids soit sous-estimée.

Concernant le nombre de tentatives pour perdre du poids, une limite vient de l'absence d'information sur la durée de chacune de celles-ci : ainsi, pour un même nombre de tentatives, certaines personnes peuvent avoir persisté plus longtemps que d'autres dans leurs efforts pour perdre du poids. De même, un nombre moins élevé de tentatives ne signifie pas que moins d'efforts ont été consacrés à la perte de poids. (..) Une autre limite concerne l'interprétation que les personnes ont pu donner à la notion de « tentative » (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

### *Résultats*

Parmi la population de 15 ans et plus, 62 % affirme n'avoir rien fait concernant son poids au cours des six mois précédant l'enquête, 19 % de la population a tout de même tenté d'en perdre et 16 % de le maintenir (tableau 6). Seulement 2,4 % de la population a essayé de gagner du poids. Ainsi dans la région, **environ 76 100 personnes** ont tenté de perdre du poids au cours de cette période, **65 300** se sont efforcés de le maintenir et **9 700** ont essayé d'en gagner.

Ces résultats diffèrent selon le sexe, toutefois. Ainsi, plus d'hommes n'ont rien fait concernant leur poids (65 % c. 59 % des femmes) ou ont tenté d'en gagner (\*4 % c. \*0,9 %). Par contre, davantage de femmes se sont astreintes à perdre du poids (22 % c. 16 %). Les valeurs régionales épousent aussi la tendance québécoise voulant que les femmes aient plus cherché à maintenir leur poids, mais l'écart n'est pas statistiquement significatif. Il est à signaler que les femmes de la région ont moins essayé de gagner du poids que les Québécoises (\*0,9 % c. 2 %).

Les tendances selon l'âge vont dans le sens des valeurs québécoises indiquant que les 45-64 ans entreprennent davantage de perdre du poids (21 %) que les 15-24 ans et les 65 ans et plus. De même, les 25-44 ans et 45-64 ans se sont aussi plus préoccupés de maintenir leur poids (environ 18 %) que les 15-24 ans et les 65 ans et plus qui en retour, apparaissant plus nombreux à n'avoir rien fait à ce propos. Finalement, les jeunes de 15-24 ans ont davantage essayé de prendre du poids (\*7 %) que leurs aînés du fait du comportement des jeunes hommes. Mais, à un niveau moindre et quoique la valeur soit très imprécise, les 25-44 ans (essentiellement les hommes) semblent s'être aussi plus obligés de gagner du poids que la population plus âgée à l'instar du Québec.

**Tableau 6**

**Principales actions concernant son poids au cours d'une période de six mois selon le sexe et selon l'âge (sexes réunis), population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2008**

	Essayé de perdre du poids		Essayé de maintenir le poids		Essayé de gagner du poids		Rien fait concernant le poids	
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
<b>Total</b>	<b>19,0</b>	<b>( 17,4 - 20,7)</b>	<b>16,3</b>	<b>( 14,6 - 17,9)</b>	<b>2,4</b>	<b>( 1,8 - 3,1)</b>	<b>62,3</b>	<b>( 60,3 - 64,3)</b>
Hommes	15,9	( 13,6 - 18,2)	14,8	( 12,5 - 17,1)	* 4,0	( 2,7 - 5,4)	65,3	( 62,3 - 68,4)
Femmes	22,0	( 19,7 - 24,3)	17,8	( 15,6 - 20,0)	* <b>0,9</b>	( 0,5 - 1,4)	59,3	( 56,5 - 62,0)
15-24 ans	* 14,2	( 9,6 - 19,4)	* 10,8	( 6,8 - 15,3)	* 6,8	( 3,6 - 10,3)	68,2	( 61,9 - 74,3)
25-44 ans	19,5	( 16,2 - 22,9)	18,8	( 15,5 - 22,4)	** 3,2	( 1,6 - 4,9)	58,5	( 54,3 - 62,6)
45-64 ans	21,4	( 18,7 - 24,1)	18,2	( 15,8 - 20,7)	** 0,7	( 0,3 - 1,2)	59,7	( 56,5 - 62,7)
65 ans et +	17,0	( 14,0 - 20,1)	12,5	( 9,9 - 15,2)	** 1,2	( 0,5 - 2,2)	69,3	( 65,4 - 72,9)

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

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

n/p : données infimes non diffusées ou son complément.

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec  $p < ,05$ .

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

### *Selon la scolarité*

Dans la région, les associations entre la scolarité et les diverses tentatives quant à son poids ne sont pas tranchées et les tendances y sont moins marquées qu'au national. On y observe cependant que les tentatives de contrôle du poids au cours des six derniers mois sont moins répandues chez les personnes sans diplôme d'études secondaires (12 %) essentiellement du fait hommes, alors que les diplômés universitaires essaient en plus grande proportion de perdre du poids (25 %) que les détenteurs d'un DES seulement ou les moins scolarisés (données non présentées).

### *Selon la perception du poids*

Les actions posées quant au poids varient selon la perception de celui-ci. Ainsi, 38 % de la population se percevant en excès de poids a essayé de maigrir et 21 % a tenté de contrôler son poids, alors que 14 % des personnes se considérant de poids normal ont voulu maintenir leur poids et que 8 % ont tout de même cherché à maigrir. Par ailleurs, plus du tiers (34 %) des personnes s'estimant trop maigres ont essayé de gagner du poids. Peu de gens se considérant à peu près normaux ont tenté de prendre du poids (\*2,7 %) (données non présentées).

Quoique ces tendances s'observent pour les deux sexes, on note que les femmes se percevant en excès de poids se sont davantage efforcées de maigrir que les hommes dans cette situation (42 % c. 33 %) alors que plus d'hommes se considérant de poids normal ont tenté d'augmenter leur poids (\*4,6 % c. \*\*0,8 %). La tendance voulant que les personnes se voyant en excès de poids aient davantage essayé de contrôler leur poids que celles se considérant de poids normal ne se voit que chez les hommes (21 % c. 11 %) puisque les femmes se considérant de poids normal tendent à davantage contrôler leur poids que les hommes dans la même situation (17 % c. 11 %) et d'avoir de ce fait, des valeurs ne différant pas de celles se percevant en excès de poids (données non présentées).

## Selon le statut pondéral

Les actions prises au sujet du poids au cours des six derniers mois sont évidemment associées au statut pondéral des personnes. Si 7 % de la population de poids normal a entrepris de perdre du poids, 31 % des gens présentant un surplus de poids ont essayé d'en perdre (soit 27 % des personnes ayant de l'embonpoint et 39 % des obèses). De même, environ \*\*6 % des personnes de poids insuffisant se sont préoccupées de maintenir leur poids au cours des six derniers mois alors que cette préoccupation rejoint 15 % de celles de poids normal et 21 % des obèses (données non présentées).

Les actions prises diffèrent cependant entre les hommes et les femmes. Ainsi les hommes de poids normal ont moins tenté de perdre du poids (\*\*3,7 % c. 9 % des femmes), alors qu'au contraire les femmes en surplus de poids ont davantage entrepris des actions pour perdre du poids au cours des 6 derniers mois (41 % c. 24 % des hommes), tout particulièrement celles faisant de l'embonpoint (40 % c. 19 %). Par ailleurs, les hommes de poids normal sont plus nombreux à avoir cherché à gagner du poids que les femmes dans la même situation (\*8 % c. \*\*0,7 %). De plus, les femmes de poids normal tenteront davantage de maintenir leur poids que les hommes dans cette même catégorie (18 % c. \*10 %) (données non présentées).

## Résultats par RLS

De façon générale aucun écart statistiquement significatif n'est noté avec le reste de la région et le Québec pour la plupart des RLS pour cette dimension (tableau 7).

Tableau 7									
Principales actions concernant son poids au cours d'une période de six mois, population de 15 ans et plus, RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec, 2008									
Territoire	Essayé de perdre du poids		Essayé de maintenir le poids		Essayé de gagner du poids		Rien fait concernant le poids		
	%	IC	%	IC	%	IC	%	IC	
RLS du Haut-Saint-Maurice	17,7	(13,8 - 21,7)	14,4	(11,1 - 18,1)	** 3,7	(0,9 - 6,7)	64,2	(58,8 - 69,5)	
RLS de la Vallée-de-la-Batiscan	16,5	(12,7 - 20,6)	18,2	(14,2 - 22,5)	** 1,2	(0,1 - 2,8)	64,1	(58,9 - 69,0)	
RLS du Centre-de-la-Mauricie	18,7	(14,8 - 22,6)	15,0	(11,5 - 18,8)	** 2,6	(1,1 - 4,6)	63,7	(58,8 - 68,4)	
RLS de Maskinongé	20,1	(16,1 - 24,8)	20,0	(15,8 - 24,1)	** 1,4	(0,2 - 3,2)	58,5	(53,4 - 63,7)	
RLS de Trois-Rivières	18,2	(14,6 - 21,9)	16,4	(12,8 - 19,9)	** 2,0	(0,7 - 3,6)	63,4	(58,5 - 68,0)	
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	21,9	(17,6 - 26,1)	<b>11,9</b>	(8,9 - 15,4)	** 4,1	(1,7 - 6,8)	62,0	(57,2 - 66,9)	
RLS de Drummond	20,6	(16,0 - 25,2)	17,4	(13,5 - 21,7)	** 2,1	(0,3 - 4,2)	59,9	(54,8 - 65,4)	
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	18,0	(14,3 - 21,8)	16,9	(12,7 - 21,0)	** 2,7	(1,0 - 4,8)	62,4	(57,3 - 67,4)	

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec p < ,05.

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

On note cependant à Bécancour-Nicolet-Yamaska, une proportion moindre qu'au Québec de personnes ayant essayé de contrôler leur poids au cours des six derniers mois (12 % c. 17 %) écart attribuable essentiellement aux femmes de ce territoire (\*12 % c. 19 %) qui ont en revanche, davantage tenté de maigrir que les Québécoises (31 % c. 22 %) (données non présentées).

## Nombre de tentatives pour perdre du poids

Parmi la population qui a tenté de perdre de poids au cours d'une période de six mois, 51 % fait pratiquement toujours attention, 26 % a fait une tentative, 16 % de 2 à 3 tentatives et \*7 %, 4 tentatives ou

plus. Les personnes en surplus de poids sont moins nombreuses à ne faire qu'une seule tentative comparativement à celles de poids normal (23 % c. \*42 %, données non présentées).

### *Recours aux méthodes pour perdre du poids ou le maintenir*

L'EQSP 2008 permet d'examiner (...) le recours aux méthodes pour perdre du poids ou le maintenir chez les personnes de 15 ans et plus au cours de la période de référence de six mois (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010). **Sauf mention contraire, les recours seront présentés pour la population de 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours de cette période de référence de six mois.** Ces méthodes seront distinguées selon leur impact sur la santé, certaines sont considérées saines alors que d'autres présentent un potentiel de dangerosité (Al Sabbagh et autres, 2010; Goldschmidt et autres, 2008).

L'indicateur portant sur la fréquence du recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial a été créé à partir de deux questions : le recours à une diète très faible en calories ou à une diète qui élimine une ou des catégories d'aliments (Q17.1a) et le recours à un programme d'amaigrissement commercial (Q17.1b) (par exemple, Weight Watchers, Minçavi). L'indicateur comporte trois catégories : aucun recours, un recours et deux recours ou plus (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

Avec la question (Q17.1c) un indicateur est produit qui mesure sur la fréquence de consultation auprès de professionnels de la santé (par exemple, une nutritionniste, un médecin), au cours d'une période de six mois. Les catégories de cet indicateur sont les suivantes : aucune consultation, une consultation et deux consultations ou plus (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

Pour le recours à des méthodes qui présentent un potentiel de dangerosité (...) la personne devait indiquer pour chacune des 11 méthodes soumises à son attention – par exemple, ne pas manger pendant toute une journée, commencer ou recommencer à fumer (Q17.2a à Q17.2k) – la fréquence du recours ou le non-recours, au cours de la période de référence (six mois), à l'aide des choix suivants : souvent, à l'occasion, rarement, jamais. (...). Le critère qui détermine si une personne a eu recours à une méthode est le choix de réponse « souvent ». L'indicateur comprend deux catégories : aucun recours et recours à au moins une méthode (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010). La liste des onze méthodes est présentée en annexe.

Pour le nombre de méthodes saines utilisées au cours d'une période de six mois, la personne devait indiquer pour chacune des 12 méthodes proposées (Q18.a à Q18.l) le recours (incluant la fréquence de ce recours) ou le non-recours à l'aide des choix suivants : « oui, presque tous les jours », « oui, à l'occasion », « non ». (...) L'indicateur « nombre de méthodes saines utilisées au cours des six derniers mois » est calculé en comptant le nombre de fois où la personne a répondu « oui, presque tous les jours » à l'une ou l'autre des méthodes. Cet indicateur comporte quatre catégories : aucune méthode, une à quatre méthodes, cinq à huit méthodes, neuf méthodes et plus (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

### *Limites dans l'interprétation*

Quant au recours aux méthodes saines. la liste des méthodes saines proposées n'est pas nécessairement exhaustive. (...) Notons aussi que (...) les catégories de cet indicateur (...) ne permettent pas de statuer sur la diversité de celles-ci chez une même personne (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

Par ailleurs, (...) s'ajoute la possibilité que des personnes interrogées aient pu être influencées par le phénomène de désirabilité sociale, par la difficulté de se souvenir de choses passées ou encore par le temps écoulé depuis un événement. Il est aussi possible que (...) des personnes aient négligé de déclarer leur recours à des méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé (...) ou, à l'inverse, aient déclaré un recours inexistant à certaines méthodes dites saines (Cazale, Dufour, Mongeau et Nadon, 2010).

## **Résultats**

Rappelons que sauf mention contraire, les recours seront présentés pour la population de 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours d'une période de référence de six mois.

### ***Consultation auprès d'un professionnel de la santé***

Parmi la population ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois, 13 % a consulté un professionnel de la santé à cet égard (7% ne l'a fait qu'une seule fois, une proportion comparable de \*6 % a consulté 2 fois ou plus) et 87 % de cette population ne s'est pas adressée à un professionnel à ce propos au cours de cette période. Le recours aux professionnels ne diffère pas entre les hommes et les femmes de la région (données non présentées).

### ***Recours à une diète ou à un programme amaigrissant de type commercial***

Près du quart (23 %) de la population retenue a recouru à un programme commercial ou une diète, 15 % en a fait usage qu'une seule fois, 8 % deux fois ou plus. Près de 77 % ne s'en est pas servi. Si l'on retient tous ceux y ayant eu recours au moins une fois, cet usage apparaît plus important chez les personnes se percevant en excès de poids (26 %) (données non présentées).

Plus spécialement, 11 % de cette population n'a employé qu'une seule fois une diète très faible en calories ou une diète qui élimine une ou des catégories d'aliments au cours des six derniers mois, 6 % y a fait appel deux fois ou plus et 83 % n'y a pas recouru durant cette période (données non présentées).

### ***Méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé***

Seulement 5 % de la population ayant tenté de perdre du poids ou de le contrôler au cours des derniers six mois a utilisé SOUVENT au moins une des 11 méthodes présentant un potentiel de dangerosité soumises dans l'EQSP 2008 et reproduites à l'annexe A. Cette proportion est inférieure à celle du reste du Québec (8 %). Ce recours moindre dans la région se note chez les femmes comme chez les hommes (\*6 % c. 9 % et \*4,2 % c. 7 %). Contrairement au Québec, l'usage de ces méthodes n'est pas lié à l'âge dans la région. Finalement, il n'y a pas d'association entre ces méthodes et la perception du poids ou le statut pondéral dans la région, du fait que les personnes s'estimant en excès de poids les ont moins employées que dans le reste du Québec (\*5 % c. 9 %) de même que celles présentant un surpoids (\*6 % c. 9 %). Au sein du statut pondéral, cet écart favorable avec le Québec est particulièrement tangible pour l'obésité : \*7 % de la population obèse ayant tenté de maigrir dans la région a eu recours souvent à au moins une de ces méthodes comparativement à 12 % pour le reste du Québec (données non présentées).

En faisant abstraction de la fréquence du recours à ces méthodes, la plupart de celles-ci rejoignent moins de 3 % des personnes voulant maigrir ou maintenir leur poids. Toutefois, il arrive plus habituellement à cette population de sauter des repas ou de prendre des substituts de repas ne serait-ce que rarement (14 %

de celle-ci). On note cependant qu'une proportion moindre de ces personnes sautent des repas souvent dans la région comparativement au Québec (\*2,7 % c. 4,6 %) (données non présentées).

### Méthodes saines

Parmi la population ayant essayé de maigrir ou de contrôler son poids, 43 % a fait usage de 5 à 8 méthodes saines, 35 % de 1 à 4 méthodes et 17 %, à 9 méthodes ou plus. Au final, 96 % de cette population a fait appel presque tous les jours à au moins une des 12 méthodes saines proposées dans le but de perdre du poids ou de le maintenir et seulement 4,3 % n'a eu recours à aucune d'entre elles (données non présentées). Les hommes sont plus nombreux que les femmes à n'employer qu'une à quatre méthodes (42 % c. 30 %), ces dernières y allant davantage pour cinq méthodes ou plus (66 % c. 53 %) (données non présentées).

	% total	% hommes	% femmes
Manger des aliments moins gras	65,4	54,5	73,5
Manger plus de fruits et de légumes	64,5	56,6	70,3
Remplacer les boissons sucrées par de l'eau	57,1	50,3	<b>62,1</b>
Manger des aliments moins sucrés	51,7	50,0	52,9
Faire de l'activité physique <sup>1</sup>	47,6	44,1	50,2
Réduire le grignotage entre les repas	47,5	45,7	48,9
Diminuer les portions	44,7	42,9	46,0
Porter attention à la sensation d'avoir faim et celle d'avoir assez mangé	40,0	35,3	<b>43,5</b>
Cuisiner davantage	36,3	<b>22,8</b>	<b>46,5</b>
Diminuer les fast-food et les repas livrés	34,5	<b>31,3</b>	36,9
Diminuer les boissons sucrées	32,8	35,3	31,0
Réduire sa consommation d'alcool	12,9	* 14,1	12,0

<sup>1</sup> pour un total de 30 minutes dans la journée, dans ses loisirs et ses déplacements

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

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec  $p < ,05$ .

Source : Infocentre national de santé publique, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Sur l'ensemble de ces méthodes, manger des aliments moins gras (65 %), manger plus de fruits et légumes (64 %) ou remplacer les boissons sucrées par de l'eau (57 %) restent celles les plus prisées (tableau 8). Toutefois, plusieurs méthodes rejoignent nettement plus les femmes que les hommes comme manger des aliments moins gras, manger plus de fruits et légumes, remplacer les boissons sucrées par de l'eau, cuisiner davantage et porter attention à la sensation d'avoir faim et d'avoir assez mangé. Les femmes de la région sont, en outre, plus portées que les Québécoises à cuisiner davantage ou à remplacer les boissons sucrées par de l'eau, mais moins à faire attention à la sensation d'avoir faim. Par contre, les hommes de la région sont moins enclins que les Québécois à cuisiner davantage ou à diminuer les fast foods et repas livrés.

*Yves Pepin*

*Agent de recherche*

*Direction de la santé publique*

*Équipe Surveillance-Évaluation*

*Mai 2012*

## *Faits saillants*

- Environ 52 % de la population de 15 ans et plus de la Mauricie et du Centre-du-Québec montre un surplus de poids en 2008, soit 34 % en situation d'embonpoint et 18 % d'obèses. Par ailleurs, 46 % de la population se retrouve avec un poids normal et \*2,3 % a un poids insuffisant. Le pourcentage d'obésité dans la région surpasse légèrement celui du reste du Québec (16 %). Les hommes sont plus nombreux à présenter de l'embonpoint (42 % c. 26 %). À l'inverse, les femmes bénéficient davantage d'un poids normal (54 % c. 39 %) et elles sont aussi plus nombreuses à se retrouver avec un poids insuffisant (\*3,7 % c. \*\*0,9 %). Notons que les femmes de la région comptent plus d'obèses qu'au Québec (17 % c. 15 %).
- La proportion de personnes ayant un embonpoint passe de 15 % pour les 15-24 ans à 40 % chez les 45-64 ans pour se maintenir par la suite. À l'inverse, le pourcentage de la population de poids normal diminue avec l'âge passant de 73 % à 49 % entre 15-24 ans et 25-44 ans pour se stabiliser par la suite à 38 % chez les 45-64 ans. Les 15-24 ans ont une prévalence de l'obésité (\*\*6 %) nettement moindre que leurs aînés et ils présentent manifestement plus d'insuffisance de poids (\*\*6 %).
- On constate que la population la moins scolarisée affiche un surpoids en plus grand nombre (61 %) que celle ayant des études collégiales ou universitaires, cet écart se voit particulièrement au chapitre de l'obésité (22 %). En outre, les personnes dans les ménages à faible revenu comprennent plus d'obèses que la population moins démunie (26 % c. 17 %). Cet écart se voit particulièrement chez les femmes (28 % c. 14 %).
- Environ 59 % des personnes de 15 ans et plus estiment que leur poids est à peu près normal, 39 % se considèrent en excès de poids et 2,4 % se perçoivent trop maigres. Plus d'hommes que de femmes par contre, se jugent trop maigres (\*3,4 % c. \*1,4 %) et les valeurs régionales suivent la tendance québécoise voulant que les femmes aient davantage la perception de faire un excès de poids, mais la différence n'atteint pas le seuil de signification statistique. Les 15-24 ans se voient nettement moins en excès de poids que la population plus âgée (\*15 %), les 45-64 ans étant ceux qui s'estiment le plus avec un excès de poids (49 %). Les valeurs régionales adoptent aussi la tendance nationale voulant que les 15-24 ans et les 25-44 ans soient plus nombreux à se trouver trop maigres.
- Environ \*\* 26 % de la population présentant un poids insuffisant se trouve trop maigre alors que 68 % de la population avec un surplus de poids estime justement avoir un excès de poids (cet écart de perception se rencontrant essentiellement chez ceux ayant de l'embonpoint). Toutefois, 9 % de la population ayant un poids normal se juge en excès de poids. De grands écarts de perception existent entre les sexes, \*\*14 % des femmes de poids insuffisant se considèrent trop maigres. Alors que \*6 % des hommes de poids normal s'estiment malgré tout trop maigres, 13 % des femmes de poids normal se considèrent à tort, faire un excès de poids. Au final, les hommes avec un surpoids se perçoivent moins justement en excès de poids que les femmes dans cette situation (60 % c. 78 %).
- Parmi la population de 15 ans et plus, 62 % affirme n'avoir rien fait concernant son poids au cours des six mois précédant l'enquête, 19 % de la population a tout de même tenté d'en perdre et 16 % de le maintenir. Seulement 2,4 % de la population a essayé de gagner du poids. Plus d'hommes

n'ont rien fait concernant leur poids (65 % c. 59 %) ou ont tenté d'en gagner (\*4 % c. \*0,9 %) et davantage de femmes ont essayé de perdre du poids (22 % c. 16 %).

- Les actions prises au sujet du poids au cours des six derniers mois sont évidemment associées au statut pondéral des personnes. Ainsi, 31 % des gens présentant un surplus de poids ont essayé d'en perdre (41 % des femmes c. 24 % des hommes) contre seulement 7 % pour ceux ayant un poids normal.
- Parmi les personnes qui ont tenté de perdre du poids au cours d'une période de six mois, 51 % font pratiquement toujours attention, 26 % ont fait une tentative, 16 % de 2 à 3 tentatives et \*7 %, 4 tentatives ou plus.
- Au sein des 15 ans et plus ayant tenté de perdre du poids ou de le maintenir au cours des six derniers mois :
  1. 13 % ont consulté un professionnel de la santé à cet égard (7% ne l'ont fait qu'une seule fois, une proportion comparable de \*6 % a consulté 2 fois ou plus).
  2. 23 % ont recouru à un programme amaigrissant commercial ou une diète, 15 % en ont fait usage qu'une seule fois, 8 % deux fois ou plus.
  3. 5 % ont utilisé SOUVENT au moins une des 11 méthodes présentant un potentiel de dangerosité. Cette proportion est inférieure à celle du reste du Québec (8 %).
  4. 96 % font appel presque tous les jours à au moins une des 12 méthodes saines proposées dans le but de perdre du poids ou de le maintenir (43 % ont fait usage de 5 à 8 méthodes saines, 35 % de 1 à 4 méthodes et 17 %, à 9 méthodes ou plus).

## *Annexe A*

### *Méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé*

1. Ne pas manger pendant toute une journée
2. Sauter des repas
3. Prendre des substituts de repas comme des barres ou poudings Nutribar, Slim-Fast, etc.
4. Prendre des laxatifs (pilules ou suppositoires qui font aller à la selle)
5. Prendre des pilules qui font uriner
6. Prendre des pilules qui enlèvent l'appétit (diurétiques)
7. Prendre des médicaments pour maigrir prescrits par un médecin
8. Prendre des produits amaigrissants (ex. : Triolax, produit contenant de l'orange amère, de l'éphédrine, du chytosan, du picolinate de chrome, du thé pour maigrir)
9. Commencer ou recommencer à fumer
10. Utiliser des crèmes, des timbres ou des machines comme les bandes ventrales électriques, etc.
11. Se faire vomir

## Références bibliographiques

- AL SABBAH, H., C. VEREECKEN, Z. ABDEEN, C. KELLY, K. OJALA, A. NEMETH, N. AHLUWALIA et L. MAES (2010). « Weight Control Behaviors among Overweight, Normal Weight and Underweight Adolescents in Palestine : Findings from the National Study of Palestinian Schoolchildren (HBSC-WBG2004) », *International Journal of Eating Disorders*, vol. 43, n° 4, may, p. 326-336.
- AUDET, N. (2007). « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes », *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Juin, p. 1-5.
- BARALDI, R., J.-F. CARDIN, V. DUMITRU et L. MONGEAU (2007). « L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes Québécois de 12 à 17 ans. Que révèlent les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Zoom Santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, juin, p. 6-9.
- CAMIRAND, H., F. BERNÈCHE, L. CAZALE, R. DUFOUR, J. BAULNE et autres (2010), *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, 205 p.
- CAZALE, L., R. DUFOUR, L. MONGEAU. et S. NADON (2010). « Statut pondéral et utilisation de produits ou moyens amaigrissants », dans : *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, chapitre 7, p. 131-154.
- COLE, T. J., K.M. FLEGAL, D. NICHOLLS et A.A. JACKSON (2007). « Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey », *British Medical Journal*, vol. 335, n° 7612, June 25, p. 194, [En ligne ] : [www.bmj.com/cgi/reprint/bmj.39238.399444.55v1](http://www.bmj.com/cgi/reprint/bmj.39238.399444.55v1). (page consultée le 29 mai 2010).
- COLE, T.J., M.C. BELLIZI, K.M. FLEGAL, et W.H. DIETZ (2000). « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey », *British Medical Journal*, vol. 320, May 6, p. 1240-1243. [En ligne ] : [www.bmj.com/cgi/reprint/320/7244/1240](http://www.bmj.com/cgi/reprint/320/7244/1240). (page consultée le 29 mai 2010).
- GOLDSCHMIDT, A.B., V. PASSI ASPEN, M.M. SINTON, M. TANOFSKY-KRAFF et D.E. WILFLEY (2008). « Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Overweight Youth », *Obesity*, vol. 16, n° 2, p. 257-264.
- LAMONTAGNE, P., et D. HAMEL (2008). *Poids corporel de la population adulte québécoise : Mise à jour 2005/Exploitation des données de l'ESSC 3.1*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 25 p.
- SHIELDS, M., S. CONNOR GORBER et M. S. TREMBLAY (2008). « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, vol. 19, n° 2, juin, 17 p.
- TJEPKEMA, M. (2005). « Obésité mesurée : Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés », dans : *Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, numéro 1*, Ottawa, Statistique Canada, 36 p.