Louise Therrien

Chercheure, Centre de santé publique, Régie régionale de Québec

(1995)

“Poids corporel”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Louise Therrien

"Poids corporel".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 7, pp. 109-120. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 6 août 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Louise Therrien

Chercheure, Centre de santé publique, Régie régionale de Québec

“Poids corporel”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I**. Chapitre 7, pp. 109-120. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

Table des matières

- 7.0 [Introduction](#)
- 7.1 [Aspects méthodologiques](#)
- 7.2 [Résultats](#)
 - 7.2.1 [Indice de masse corporelle](#)
 - 7.2.2 [Désir de changer de poids](#)
- 7.3 [Conclusions](#)
 - 7.3.1 [Synthèse et pistes de recherche](#)
 - 7.3.2 [Éléments de réflexion pour la planification](#)
- 7.4 [Références bibliographiques](#)

Louise Therrien

Chercheure, Centre de santé publique, Régie régionale de Québec

“Poids corporel”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l’Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 7, pp. 109-120. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

7.0 Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Des études mettent en évidence une forte corrélation entre l'excès de poids et l'incidence de maladies cardio-vasculaires, d'hypertension, de diabète non insulino-dépendant et de cancers du sein, de l'endomètre, du côlon et de la prostate (Kissebah *et al.*, 1989 ; Santé et Bien-être social Canada, 1988a). Le risque de développer un de ces problèmes de santé est environ deux fois plus élevé lorsqu'il y a excès de poids, et il triple lorsqu'il s'agit d'obésité. Par ailleurs, chez certaines personnes, un poids insuffisant ou encore un début d'excès de poids peut être associé à un risque de développer certains problèmes de santé. Cependant, les risques de morbidité chez les personnes ayant un poids insuffisant diffèrent de ceux des personnes ayant un excès de poids. Un poids insuffisant peut être causé par une maladie (cancer, anorexie, etc.) ou être à l'origine de cette dernière (Santé et Bien-être social Canada, 1991, 1988a, 1988b).

Les deux éléments retenus pour l'analyse des données relatives au poids corporel sont l'indice de masse corporelle (IMC) et le désir de changer de poids. L'analyse des données portant sur l'indice de masse corporelle vise à décrire la répartition de la population en fonction du poids-santé ainsi que de discerner les groupes susceptibles de développer des problèmes de santé en raison de leur poids. Cet indice permet de déterminer la présence d'une insuffisance ou d'un excès de poids, souvent associée aux habitudes alimentaires et à la dépense énergétique. C'est d'ailleurs en raison de son lien avec les habitudes alimentaires et l'activité physique que l'IMC est présenté dans la section sur les déterminants de la santé. Quant au désir de changer de poids, il permet d'examiner l'attitude de la population québécoise face à son poids corporel et de cibler les groupes les plus à risque parmi ceux qui ont un problème d'excès de poids ou de poids insuffisant.

L'indice de masse corporelle s'inscrit parmi les indicateurs à considérer pour documenter l'atteinte de certains objectifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec (MSSS, 1992) visant à réduire les maladies cardio-vasculaires, le diabète et le cancer. C'est une mesure qui permet également de cibler des groupes susceptibles d'avoir une alimentation insuffisante ou déficiente, notamment les populations défavorisées et celles qui ont des troubles du comportement alimentaire telles les personnes anorexiques ou boulimiques (Santé Québec, 1994a).

7.1 Aspects méthodologiques

[Retour à la table des matières](#)

L'indice de masse corporelle est une mesure couramment utilisée en santé publique pour évaluer l'ensemble du poids corporel, y com-

pris le tissu adipeux ¹. Cet indice est basé sur le rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'une personne (en mètres) et a été conçu principalement pour les adultes âgés de 20 à 65 ans ² dont la taille et la condition physique sont assez stables. De ce fait, il ne s'applique pas aux femmes enceintes ou qui allaitent. La validité épidémiologique de la relation entre le poids et la santé a été démontrée seulement pour les personnes du groupe d'âge de 20 à 65 ans (Santé et Bien-être social Canada, 1988a, 1988b). Les données des autres groupes d'âge demeurent intéressantes pour établir à tout le moins des tendances. La pertinence d'associer l'obésité ou la maigreur à un risque de morbidité et de mortalité chez ces derniers reste à démontrer.

C'est à partir du poids (QAA4.1) et de la grandeur (QAA5) déclarés par les répondants au questionnaire auto administré que l'IMC a été calculé. L'échelle de l'IMC présentée ci-dessous est constituée d'intervalles de poids semblables pour les hommes et pour les femmes, mais différents pour les groupes d'âge de 15 à 19 ans, de 20 à 64 ans, de 65 à 80 ans et de 81 ans et plus (Ledoux, M., 1994 ; Comité des diététistes en évaluation nutritionnelle gériatrique, 1993 ; Santé et Bien-être social Canada, 1988a ; Condition physique et Sport amateur Canada, 1986).

Comme c'était le cas dans l'enquête Santé Québec 1987, l'IMC calculé dans la présente enquête ne permet pas de départager les personnes à forte musculature et les athlètes qui pratiquent des sports d'endurance de ceux qui font de l'embonpoint ; l'écart réel entre les hommes

¹ Cette mesure ne permet pas d'avoir une idée précise de la masse grasseuse et de la répartition du tissu adipeux. Il faut se référer au rapport tour de taille/tour de hanches afin de déterminer la répartition de la masse adipeuse excédentaire (Santé et Bien-être social Canada, 1988a). La présente enquête ne dispose pas des données nécessaires pour ce genre d'analyse. Par ailleurs, l'interprétation de l'IMC, lorsqu'il est utilisé sur une base individuelle, doit tenir compte de facteurs tels que l'âge et la durée d'un excès ou d'une insuffisance de poids.

² La limite d'âge de 65 ans est celle utilisée par Santé et Bien-être social Canada dans le cadre de ses travaux.

et les femmes à cet égard pourrait être moindre que ne l'indiquent les résultats observés.

Schéma 7.1

Seuils retenus pour l'indice de masse corporelle (IMC)
selon l'âge, population de 15 ans et plus

[Retour à la table des matières](#)

IMC	Groupe d'âge			
	15-19 ans	20-64 ans	65-80 ans	81 ans et plus
Poids insuffisant	< 19	< 20	< 20	< 20
Poids acceptable	19-24	20-26	20-26	20-28
Poids-santé	19-24	20-24	20-26	20-28
Début d'excès de poids	---	25-26	---	---
Excès de poids	25 et +	27 et +	27 et +	29 et +
Embonpoint	---	27-29	---	---
Obésité	---	30 et +	---	---

--- Non défini

L'indice du désir de changer de poids est établi en calculant le rapport entre le poids déclaré par la personne (QAA4.1) et le poids qu'elle désire avoir (QAA4.2). On le calcule pour l'ensemble des répondants au questionnaire auto administré, à l'exclusion des femmes enceintes. Si ce rapport est égal à 1, la personne désire maintenir son poids corporel ; s'il dépasse 1, c'est qu'elle désire le diminuer, et s'il est inférieur à 1, c'est qu'elle désire l'augmenter. Par ailleurs, lorsque le rapport atteint 1,1, la diminution nécessaire pour obtenir le poids désiré est considérée comme importante ; s'il se situe entre 1,0 et 1,1, une légère diminution est alors nécessaire pour atteindre le poids désiré. De la même façon, lorsque le rapport est inférieur ou égal à 0,9, il est question d'une forte augmentation pour obtenir le poids désiré ; s'il

est plus petit que 1 et plus grand que 0,9, une légère augmentation est alors requise pour atteindre le poids désiré.

Les résultats de l'indice de masse corporelle et du désir de changer de poids de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 peuvent être comparés à ceux de l'enquête Santé Québec 1987. Les mêmes questions ont servi au calcul de l'indice de masse corporelle et du désir de changer de poids, et les réponses sont rapportées- par les participants dans les deux cas. Cependant, pour l'indice de masse corporelle, les seuils ont changé, et il ne se fait plus de distinction selon le sexe. Afin d'établir une comparaison avec les données de 1987, celles-ci ont été recalculées de la même manière que celles de 1992-1993.

La proportion de valeurs manquantes pour l'IMC est inférieure à 5% et elle est de l'ordre de 7,3% pour le désir de changer de poids. Une analyse de la non-réponse partielle pour l'indice du désir de changer de poids permet de constater qu'il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes (8% c. 7%) (tableau A.7.1). Cependant, la proportion de non-répondants varie en fonction de l'âge, les personnes de 65 ans et plus étant moins disposées à répondre que les personnes de moins de 65 ans (17% c. 6%).

L'indice de masse corporelle est d'abord analysé pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus. Suit une comparaison de la proportion de la population présentant un excès de poids entre l'enquête de 1987 et celle de 1992-1993. Pour la population de 20 à 64 ans, l'indice de masse corporelle fait par la suite l'objet d'une analyse plus détaillée selon le sexe et l'âge, et selon certaines caractéristiques socio-économiques. Le désir de changer de poids est finalement examiné chez la population québécoise de 15 ans et plus, puis analysé en fonction de l'indice de masse corporelle pour les personnes de 20 à 64 ans.

7.2 Résultats

7.2.1 Indice de masse corporelle

Population de 15 ans et plus

[Retour à la table des matières](#)

En 1992-1993, près des deux tiers (64%) des hommes et des femmes de 15 ans et plus affichent un poids acceptable (tableau 7.1). Les hommes présentent des risques accrus sur le plan de la santé en raison d'un excès de poids en plus grande proportion que les femmes (29% c. 21%). Par ailleurs, une proportion plus élevée de femmes (16%) que d'hommes (6%) risquent d'avoir des problèmes de santé liés à un déficit pondéral. La proportion de femmes qui risquent de présenter des problèmes de santé reliés à un excès de poids augmente de façon significative entre 15-44 ans (15%) et 45 ans et plus (29%). Chez les hommes, les 45-64 ans sont proportionnellement plus nombreux que les hommes plus jeunes ou plus vieux à présenter un excès de poids (38% c. 20%, 26% et 28%).

La comparaison des résultats entre 1987 et 1992-1993 permet d'observer que la proportion de personnes présentant un excès de poids est plus élevée en 1992-1993 qu'en 1987, tant chez les hommes (29% c. 22%) que chez les femmes (21% c. 17%) (graphique 7.1). Chez les hommes, les différences observées entre les deux enquêtes sont significatives pour tous les groupes d'âge, sauf chez les hommes de 65 ans et plus. Chez les femmes, les différences observées sont significatives seulement chez les 20 44 ans et chez les 65 ans et plus.

Tableau 7.1

Indice de masse corporelle selon l'âge,
hommes et femmes de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Indice de masse corporelle			
	Poids insuffisant	Poids acceptable	Excès de poids	Total
	%	%	%	N
Hommes				
15-19 ans	14,3	65,5	20,2	233 955
20-44 ans	5,9	68,6	25,5	1 453 705
45-64 ans	2,4*	60,0	37,6	744 757
65 ans et plus	6,8	65,0	28,2	291 660
Total	5,8	65,6	28,6	2 724 077
Femmes				
15-19 ans	20,3	65,0	14,7	215 164
20-44 ans	21,0	63,9	15,1	1 368 644
45-64 ans	9,0	62,9	28,1	756 407
65 ans et plus	11,4	58,8	29,9	402 248
Total	16,2	63,0	20,8	2 742 463
Sexes réunis	11,0	64,3	24,7	5 466 540

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

Graphique 7.1

Excès de poids selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus,
Québec 1987 et 1992-1993

Population de 20 à 64 ans

Une analyse plus détaillée pour les personnes âgées entre 20 et 64 ans permet de constater qu'en 1992-1993, une proportion plus élevée de femmes (17%) que d'hommes (5%) risquent d'avoir des problèmes de santé attribuables à un déficit pondéral (tableau 7.2). Ce sont surtout les femmes plus jeunes, de 20 à 34 ans, et principalement celles de 20-24 ans (30%), qui ont un poids insuffisant. Les proportions diffèrent entre les groupes d'âge, sauf entre les femmes de 45-54 ans et de 55-64 ans. Par contre, les hommes (30%) sont plus nombreux que les femmes (20%) à courir des risques accrus sur le plan de la santé, en raison d'un excès de poids. L'excès de poids se manifeste surtout par une proportion plus élevée d'hommes que de femmes qui présentent de l'embonpoint (19% c. 10%). Environ une personne sur dix pré-

sente un problème d'obésité, sans que l'enquête ne décèle de différence entre les hommes et les femmes.

Tableau 7.2

Indice de masse corporelle selon l'âge,
hommes et femmes de 20 à 64 ans, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Indice de masse corporelle					Total N
	Poids insuffi- sant	Poids acceptable		Excès de Poids		
		Poids-santé	Début Ex- cès de poids	Embon- point	Obésité	
	%	%	%	%	%	
Hommes						
20-24 ans	8,5	56,2	18,1	11,3	6,0*	232 312
25-34 ans	6,2	47,6	23,5	14,4	8,3	605 454
35-44 ans	4,6	39,2	24,8	21,0	10,4	615 939
45-54 ans	1,8*	34,5	25,7	24,4	13,7	444 209
55-64 ans	3,4*	36,3	23,6	24,4	12,4	300 548
Total	4,7	41,9	23,7	19,3	10,3	2 198 462
Femmes						
20-24 ans	30,0	53,5	7,0*	3,3*	6,2*	209 416
25-34 ans	22,3	54,4	9,0	7,8	6,5	557 674
35-44 ans	16,7	53,1	12,4	8,3	9,5	601 553
45-54 ans	9,6	47,5	15,9	13,3	13,7	442 713
55-64 ans	8,2	45,9	16,1	15,4	14,4	313 693
Total	16,7	51,3	12,3	9,7	10,0	2 125 049
Sexes réunis	10,7	46,5	18,1	14,6	10,1	4 323 511

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

Il y a également beaucoup plus d'hommes (24%) que de femmes (12%) qui affichent un début d'excès de poids. Il n'existe cependant pas de différence significative entre les groupes d'âge, chez les hommes. Quant aux femmes, des différences significatives sont notées entre les femmes de 25-34 ans, et celles de 45-54 ans et de 55-64 ans (9% c. 16%).

Tableau 7.3

Indice de masse corporelle selon certaines caractéristiques socio-économiques, population de 20 à 64 ans, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Caractéristiques	Indice de masse corporelle				
	Poids insuffisant	Poids acceptable		Excès de Poids	Total
	%	Poids-santé %	Début Excès de poids %	%	N
<i>Scolarité relative</i>					
Plus faible	9,3	42,7	17,9	30,1	854 046
Faible	10,4	45,2	17,4	27,0	878 898
Moyenne	10,7	47,0	18,9	23,4	776 344
Élevée	11,1	47,3	18,5	23,1	917 738
Plus élevée	11,3	50,6	18,0	20,2	861 181
<i>Niveau de revenu</i>					
Très pauvre	12,5	48,4	14,3	24,9	290 505
Pauvre	11,6	45,7	16,6	26,1	417 578
Moyen inférieur	10,7	46,9	17,8	24,6	1 237 249
Moyen supérieur	10,5	45,7	19,1	24,7	1 786 087
Supérieur	9,3	47,9	18,5	24,2	592 095

La proportion de personnes de 20 à 64 ans affichant un excès de poids diminue à mesure que le niveau de scolarité relative augmente. En effet, cette proportion passe de 30% chez celles qui ont le plus bas

niveau de scolarité à 20% chez celles qui sont les plus instruites (tableau 7.3). Il y a également une plus grande proportion de personnes ayant un poids-santé parmi les plus scolarisées que chez celles qui sont les moins scolarisées (51% c. 43%). Par ailleurs, il n'y a pas de relation significative entre le niveau de revenu et l'indice de masse corporelle.

7.2.2 Désir de changer de poids

Population de 15 ans et plus

[Retour à la table des matières](#)

Au sein de la population de 15 ans et plus, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à désirer perdre du poids : 75% des femmes et 56% des hommes aimeraient avoir un poids inférieur à celui qu'ils ont déclaré (tableau 7.4). La proportion de femmes désirant maigrir est moins élevée parmi les femmes de 65 ans et plus que parmi celles qui ont entre 20 et 64 ans (64% c. 77%).

Population de 20 à 64 ans

La majorité (81%) des femmes affichant un poids-santé et près du quart (23%) de celles ayant un poids insuffisant souhaitent peser moins (tableau 7.5). De plus, parmi les femmes de 20 à 64 ans ayant un poids insuffisant, deux personnes sur cinq (42%) ne veulent pas changer de poids. Cependant, la presque totalité des hommes (93%) et des femmes (99%) de 20 à 64 ans présentant un excès de poids espèrent diminuer leur poids actuel. Il est intéressant de noter que près du tiers des hommes (31%) ayant un poids-santé veulent augmenter leur poids comparativement à seulement 3% des femmes

Tableau 7.4

Désir de changer de poids selon l'âge,
hommes et femmes de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Désir de changer de poids			
	Maintien	Diminution	Augmen- tation	Total
	%	%	%	N
Hommes				
15-19 ans	25,8	26,4	47,7	229 089
20-24 ans	23,3	39,9	36,8	221 774
25-34 ans	26,9	48,9	24,3	579 011
35-44 ans	21,1	64,7	14,3	592 398
45-54 ans	22,1	70,2	7,7	418 387
55-64 ans	24,8	65,1	10,2	275 103
65 ans et plus	29,9	56,1	14,0	249 626
Total	24,4	55,7	19,9	2 565 388
Femmes				
15-19 ans	14,4	73,7	11,9	217 830
20-24 ans	16,2	75,6	8,2	207 498
25-34 ans	17,5	74,2	8,3	546 188
35-44 ans	17,1	75,3	7,6	586 046
45-54 ans	12,7	80,6	6,7	422 300
55-64 ans	13,7	81,0	5,3*	289 864
65 ans et plus	25,2	63,9	10,9	356 007
Total	16,9	74,9	8,2	2 625 733
Sexes réunis	20,6	65,4	14,0	5191 121

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

Tableau 7.5

Désir de changer de poids selon l'indice de masse corporelle,
hommes et femmes de 20 à 64 ans, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Indice de masse corporelle	Désir de changer de poids			
	Maintien	Diminution	Augmen- tation	Total
	%	%	%	N
Hommes				
Poids insuffisant	20,4	1,7**	77,9	97 509
Poids-santé	39,8	29,4	30,8	857 405
Début excès de poids	18,8	77,4	3,9	496 610
Excès de poids	5,8	93,4	0,8**	626 062
Total	23,6	58,8	17,5	2 077 586
Femmes				
Poids insuffisant	41,5	22,7	35,9	337 101
Poids-santé	16,6	80,7	2,7	1 040 797
Début Excès de poids	2,1*	97,8	0,1**	252 247
Excès de poids	0,8**	99,0	0,2**	410 724
Total	15,8	76,9	7,4	2 040 869
Sexes réunis	19,7	67,8	12,5	4 118 455

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

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

Parmi les hommes de 20 à 64 ans qui désirent maigrir, ce sont surtout ceux affichant un excès de poids qui désirent une forte diminution de leur poids (67%) (tableau 7.6). Chez les femmes de 20 à 64 ans qui souhaitent peser moins, ce sont à la fois les femmes qui présentent un début d'excès de poids ou un excès de poids qui désirent en plus grande proportion une forte diminution de leur poids (77% et 94%).

Tableau 7.6

Degré de diminution du poids désiré selon l'indice de masse corporelle, hommes et femmes de 20 à 64 ans désirant une diminution de poids, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Indice de masse corporelle	Degré de diminution		
	Légère diminution %	Forte diminution %	Total N
Hommes			
Poids insuffisant	--	--	--
Poids-santé	87,0	13,0	252 051
Début Excès de poids	77,5	22,5	384 197
Excès de poids	33,2	66,8	584 551
Total	58,2	41,8	1 222 463
Femmes			
Poids insuffisant	94,4	5,6	76 339
Poids-santé	71,2	28,8	839 740
Début excès de poids	23,4	76,6	246 650
Excès de poids	6,1	93,9	406 553
Total	47,9	52,1	1 569 282
Sexes réunis	52,4	47,6	2 791 745

-- Données non présentées à cause des petits nombres, ce qui implique que le total peut ne pas correspondre à la somme des effectifs.

7.3 Conclusions

7.3.1 Synthèse et pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

La proportion de la population québécoise de 15 ans et plus présentant un excès de poids selon l'indice de masse corporelle s'est accrue depuis 1987 ; en 1992-1993, le quart de la population présente un excédent de poids, alors qu'en 1987 cette proportion s'établissait à 19%. Cette hausse de la proportion de la population présentant un excès de poids s'observe autant chez les hommes que chez les femmes et pour la majorité des groupes d'âge.

Par ailleurs, la proportion de la population de 15 ans et plus ayant un poids insuffisant a sensiblement diminué entre 1987 et 1992-1993. Ce sont encore les jeunes femmes qui affichent les proportions les plus élevées de personnes ayant un poids insuffisant. Les femmes semblent encore très préoccupées par leur image corporelle puisque la majorité de celles ayant un poids-santé désirent perdre du poids, et que les deux tiers de celles qui ont un poids insuffisant désirent maintenir ou réduire leur poids actuel.

Cependant, les résultats de l'indice de masse corporelle chez les jeunes de 15 à 19 ans doivent être interprétés avec prudence. En raison de l'absence d'uniformité du rythme de croissance et de développement à l'adolescence, il est difficile d'établir une norme de référence pour ce groupe d'âge (Santé et Bien-être social Canada, 1988a).

On peut comparer les résultats de la présente enquête reliés à l'indice de masse corporelle chez les personnes de 20 à 64 ans à ceux de l'enquête Promotion de la santé Canada 1990 ; les deux enquêtes utili-

sent le poids déclaré par la population et utilisent les mêmes normes pour le calcul de l'indice et les mêmes groupes d'âge. Ainsi, en comparant les données de l'indice de masse corporelle de l'ensemble de la population canadienne et de celle du Québec, on observe le même profil de poids corporel : ce sont surtout les jeunes femmes qui présentent un poids insuffisant, et les hommes présentent un plus grand excès de poids que les femmes, particulièrement l'embonpoint. On observe en outre une augmentation de la proportion de la population canadienne présentant un excès de poids entre 1985 et 1990.

Les résultats de l'Enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire 1990 (Santé Québec, 1994b) montrent que la proportion de personnes présentant un excès de poids est du même ordre que celle estimée en 1992-1993 (28% et 25%), bien que l'âge de la population étudiée et que les mesures de poids et de taille soient différentes (18-74 ans et mesures cliniques en 1990 ; 15 ans et plus et mesures déclarées par les répondants en 1992-1993).

En vue de suivre de façon rigoureuse le profil de masse corporelle et de déterminer les relations entre le poids et la santé pour les personnes de 15 à 19 ans et de 65 ans et plus, il serait essentiel d'établir et de valider une norme de référence de poids corporel pour ces groupes d'âge. Enfin, des études devraient également être menées pour mesurer les effets de l'insuffisance de poids sur la santé, afin d'en déterminer les conséquences à long terme.

7.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

[Retour à la table des matières](#)

L'augmentation de la proportion de personnes présentant un excès de poids entre 1987 et 1992-1993 remet en question l'efficacité ou la portée des programmes de promotion de la santé et de prévention, mis

en place pour réduire la prévalence de ce facteur de risque de problèmes de santé au sein de la population. Il serait important à ce stade-ci de faire le point sur les interventions dont l'efficacité a été scientifiquement reconnue et de changer les pratiques et les interventions en conséquence, notamment en matière de santé publique. Il serait également nécessaire d'explorer de nouvelles avenues pour modifier les attitudes des individus et de la société au regard de leur perception du poids-santé et des divers degrés de corpulence. Enfin, l'évaluation des programmes et des services actuellement offerts devrait faire systématiquement partie des préoccupations des personnes qui planifient les moyens d'action.

7.4 Références bibliographiques

[Retour à la table des matières](#)

Comité des diététistes en évaluation nutritionnelle gériatrique (1993). *Guide pratique d'évaluation de l'état nutritionnel en gériatrie*, 19 pages.

Condition physique et sport amateur Canada (1986). « Physitest normalisé canadien (PNC) pour les personnes de 15 à 69 ans », *Manuel technique*, troisième édition, 40 pages.

Kissebah, A.H. *et al.* (1989). "Health risks of obesity", *Medical Clinical North America*, Vol. 73, no 1.

Ledoux, M. (1994). « Mesures anthropométriques de l'état nutritionnel », *Revue de la corporation professionnelle des diététistes du Québec : Diététique en action*, Vol. 8, no 1, p. 27.

Ministère de la santé et des services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 pages.

Santé et bien-être social Canada (1988a). *Niveaux de poids associés à la santé : lignes directrices canadiennes*, Rapport du groupe d'experts des normes pondérales, 135 pages.

Santé et Bien-être social Canada (1988b). *Le poids et la santé*, document de travail, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 94 pages.

Santé et Bien-être social Canada (1990). *Enquête Promotion de la santé Canada 1990. Rapport technique*, pages 134-146.

Santé et Bien-être social Canada (1991). *Rapport du groupe de travail sur le traitement de l'obésité*, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 68 pages.

Santé Québec (1988). *Et la santé ça va ? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987, Tome 1*, Québec, Les publications du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, pages 36-46.

Santé Québec ; Camirand, J. ; Bellerose, C. ; Lavallée, C. (1994a). *L'Enquête sociale et de santé 1992-1993 et la Politique de la santé et du bien-être*, Document de référence pour les groupes d'analyse, 50 pages.

Santé Québec ; Daveluy, C. ; Chénard, L. ; Levasseur, M. ; Émond, A. (sous la direction de) (1994b). *Et votre coeur ça va ? Rapport de l'enquête québécoise sur la santé cardio-vasculaire 1990*, Québec, pages 55-61.

Fin du texte