

# La capacité aérobie a diminué chez les garçons, et les filles sont devenues plus fortes, 2016 à 2019

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le mercredi 14 octobre 2020

---

## Mesures de l'obésité, de la circonférence de la taille et de la condition physique chez les Canadiens

L'obésité est une affection chronique grave très répandue en Amérique du Nord et en Europe. Ce problème de santé majeur touche non seulement les adultes, mais aussi les enfants et les jeunes depuis plusieurs décennies. Les jeunes vivant avec de l'embonpoint et de l'obésité présentent un risque accru d'obésité sévère à l'âge adulte. L'obésité augmente le risque d'hypertension, de maladies du cœur, de cancer et de diabète, entre autres, et diminue la qualité de vie. La condition physique est considérée comme un indicateur important de la santé générale des enfants et des adultes.

Les récents résultats combinés de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) (de 2016 à 2019) sont comparés aux données recueillies de 2007 à 2011. Les résultats indiquent une stabilité de la prévalence de l'obésité et une diminution importante de la capacité aérobie globale chez les garçons, de même qu'une augmentation de la force de préhension et de la souplesse chez les filles. Les données utilisées dans cette analyse sont issues de mesures physiques directes auprès des répondants.

La pandémie de la COVID-19 a entraîné des changements importants dans les comportements des Canadiens en matière de santé. Les populations vulnérables les plus exposées aux risques de la COVID-19 peuvent comprendre les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes immunodéprimées et les personnes atteintes d'obésité. Les données de l'ECMS recueillies de 2016 à 2019 représentent des données de référence importantes sur les niveaux d'obésité et de condition physique des Canadiens avant le début de la pandémie de la COVID-19.

### La capacité aérobie a diminué chez les garçons de 8 à 14 ans

La capacité aérobie désigne la capacité d'une personne à faire de l'activité physique et est associée positivement à une diminution du risque de plusieurs maladies chroniques, dont le diabète, les maladies du cœur et le syndrome métabolique. Chez les jeunes particulièrement, la capacité aérobie est associée positivement à un risque moindre de troubles d'anxiété, d'humeur, d'estime de soi et de dépression. La capacité aérobie a été évaluée à l'aide d'un test multipaliers normalisé. La fréquence cardiaque obtenue au test permet de déterminer la quantité d'oxygène qu'une personne peut consommer par minute d'exercice par rapport à son poids. Les scores de capacité aérobie sont les suivants : « à améliorer », « acceptable », « bien », « très bien », et pour les adultes seulement la catégorie « excellent ».

Dans l'ensemble, 31 % des jeunes de 8 à 14 ans ont été classés comme ayant un niveau de capacité aérobie « à améliorer » pour la période de 2016 à 2019, comparativement à 23 % pour la période de 2007 à 2011. La catégorie « acceptable » regroupait le plus grand groupe (41 %) pour les deux périodes. La proportion de garçons ayant une capacité aérobie classée comme étant « bien » ou « très bien » est passée de 49 % pour la période de 2007 à 2011, à 37 % durant la période de 2016 à 2019. Les niveaux de capacité aérobie des filles sont toutefois demeurés stables au cours de la même période.

De 2016 à 2019, environ 31 %, 33 %, 32 % et 5 % des hommes et femmes canadiens âgés de 15 à 69 ans ont été classés comme ayant respectivement des niveaux de capacité aérobie « à améliorer », « acceptable », « bien/très bien » et « excellent », ce qui correspond aux résultats pour la période de 2007 à 2011 (28 %, 33 %, 35 % et 5 %).



---

## Les filles sont devenues plus fortes et plus souples depuis 2007

Une faible force de préhension est associée à un risque accru d'hypertension, de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires.

La force de préhension et la souplesse des garçons âgés de 6 à 14 ans sont demeurées relativement stables de 2007-2011 à 2016-2019. Chez les filles de 6 à 14 ans, la force de préhension s'est améliorée au cours de la dernière décennie. La proportion des filles qui ont obtenu un résultat « supérieur à la moyenne » pour la période de 2016 à 2019 était de 23 %, comparativement à 16 % pour la période de 2007 à 2011. De même, une plus grande proportion de filles avait une flexibilité « supérieure à la moyenne » de 2016 à 2019 (28 %), comparativement à la proportion observée de 2007 à 2011 (18 %).

La force de préhension de la population adulte (20 à 69 ans) est restée assez stable de 2007-2011 à 2016-2019, tant pour les hommes que pour les femmes. La proportion d'adultes ayant obtenu un résultat « très bien/excellent » au cours de ces deux périodes était d'un peu plus de 30 %, tandis que celle des adultes ayant une force de préhension classée comme étant « à améliorer » était d'environ 23 % au cours de ces deux périodes.

## L'indice de masse corporelle est demeuré stable chez les enfants et les adultes depuis 2007

L'indice de masse corporelle (IMC) est un indicateur du gras corporel total chez de nombreuses personnes et est considéré comme un indicateur de risque pour la santé associé à l'hypercholestérolémie, l'hypertension, le diabète de type 2, le cancer, l'accident-vasculaire cérébral et à d'autres maladies chroniques. Les enfants vivant avec de l'embonpoint et de l'obésité sont plus susceptibles de vivre avec l'obésité à l'âge adulte.

Pour la période allant de 2016 à 2019, la majorité (72 %) des enfants et des jeunes canadiens âgés de 6 à 17 ans avaient un IMC se situant dans la fourchette normale. Un peu plus de 9 % étaient obèses et 14 % faisaient de l'embonpoint.

Pour la période de 2016 à 2019, les hommes adultes (39 %) étaient plus susceptibles de faire de l'embonpoint que les femmes adultes (30 %), constatation qui est semblable aux résultats obtenus pour la période allant de 2007 à 2011 (42 % des hommes et 29 % des femmes). Cependant, l'obésité touchait des proportions à peu près égales des adultes des deux sexes pour la période de 2016 à 2019 (27 % des hommes et 24 % des femmes), ce qui concorde avec les résultats observés pour la période de 2007 à 2011 (26 % et 24 %, respectivement).

Au-delà de l'IMC, l'obésité abdominale, indiquée par une circonférence de la taille élevée, pourrait être un meilleur indice du risque de maladie et de la mortalité que l'IMC. Une circonférence de la taille élevée est associée à un risque plus élevé de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires.

La circonférence de la taille est demeurée stable de 2016 à 2019, comparativement aux résultats pour la période de 2007 à 2011. La majorité des jeunes âgés de 15 à 19 ans se sont classés dans la catégorie « excellent » (73 % des hommes et 60 % des femmes), tandis que 10 % des hommes et 19 % des femmes étaient dans la catégorie « à améliorer/acceptable ». Parmi les adultes de 20 à 39 ans, près de la moitié se trouvaient dans la catégorie « excellent » (57 % pour les hommes et 43 % pour les femmes), tandis que 23 % des hommes et 32 % des femmes se trouvaient dans la catégorie « à améliorer/acceptable ». Chez les adultes de 60 à 69 ans, 31 % des hommes et 18 % des femmes étaient classés dans la catégorie « excellent », tandis que 49 % des hommes et 66 % des femmes étaient classés dans la catégorie « à améliorer/acceptable ».

### **Note aux lecteurs**

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est actuellement la seule source de données représentative à l'échelle nationale en cours pour les mesures de la condition physique au Canada. Elle représente donc un mécanisme important pour suivre l'évolution des niveaux de conditions physiques.

La période de référence de 2016 à 2019 englobe les résultats combinés du cycle 5 (2016 et 2017) et du cycle 6 (2018 et 2019) de l'ECMS. La période de référence de 2007 à 2011 comprend les résultats combinés du cycle 1 (2007-2009) et du cycle 2 (2009-2011) de l'ECMS.

La population cible de l'ECMS est composée de personnes âgées de 3 à 79 ans vivant dans les 10 provinces. La population observée exclut : les personnes vivant dans les trois territoires, les personnes vivant dans les réserves et autres peuplements autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement et les habitants de certaines régions éloignées. En tout, ces exclusions représentent approximativement 3 % de la population cible.

Pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC), on divise le poids exprimé en kilogrammes par le carré de la taille exprimée en mètres. L'IMC est fondé sur les mesures physiques de la taille et du poids plutôt que sur les données autodéclarées.

Les groupes d'âge utilisés dans la présente publication sont fondés sur les groupes d'âge échantillonnés et les fourchettes normalisées de normes disponibles pour des groupes d'âge précis :

- normes de l'IMC pour les répondants de moins de 18 ans et de 18 ans à 79 ans;
- classification de la circonférence de la taille pour les personnes âgées de 15 à 69 ans;
- normes relatives à la capacité aérobie pour les répondants de 8 à 14 ans et de 15 à 69 ans;
- normes relatives à la force de préhension pour les répondants de 6 à 14 ans et de 15 à 69 ans;
- normes relatives à la flexion du tronc (souplesse) pour les répondants de 6 à 14 ans et de 15 à 69 ans.

Les fichiers des poids de sondage et des poids bootstrap et les instructions pour combiner les données du cycle 6 de l'ECMS avec les données correspondantes des cycles 1 à 5 (lorsque cela est possible) sont accessibles.

**Tableaux disponibles :** [13-10-0319-01](#) et [13-10-0373-01](#).

**Définitions, source de données et méthodes :** numéro d'enquête [5071](#).

Il est maintenant possible de consulter les nouvelles données sur l'utilisation de stéroïdes du fichier de données sur les ménages du cycle 5.

Les données de laboratoire environnementales sont rediffusées avec un nouveau fichier de sous-échantillon et des poids pour les mesures des métaux suivants dans l'urine : le cadmium, le plomb, le sélénium et la quantité totale de mercure.

Le tableau 13-10-0319-01, *Mesures d'anthropométrie de la population à domicile*, est maintenant accessible.

Le tableau 13-10-0373-01, *Embonpoint et obésité selon l'indice de masse corporelle mesuré*, selon le groupe d'âge et le sexe, est maintenant accessible.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)), ou communiquez avec les Relations avec les médias au 613-951-4636 ([STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.mediahotline-ligneinfomedias.STATCAN@canada.ca)).