

Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018

Date de diffusion : le 25 juin 2019



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2019

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Feuillets d'information de la santé

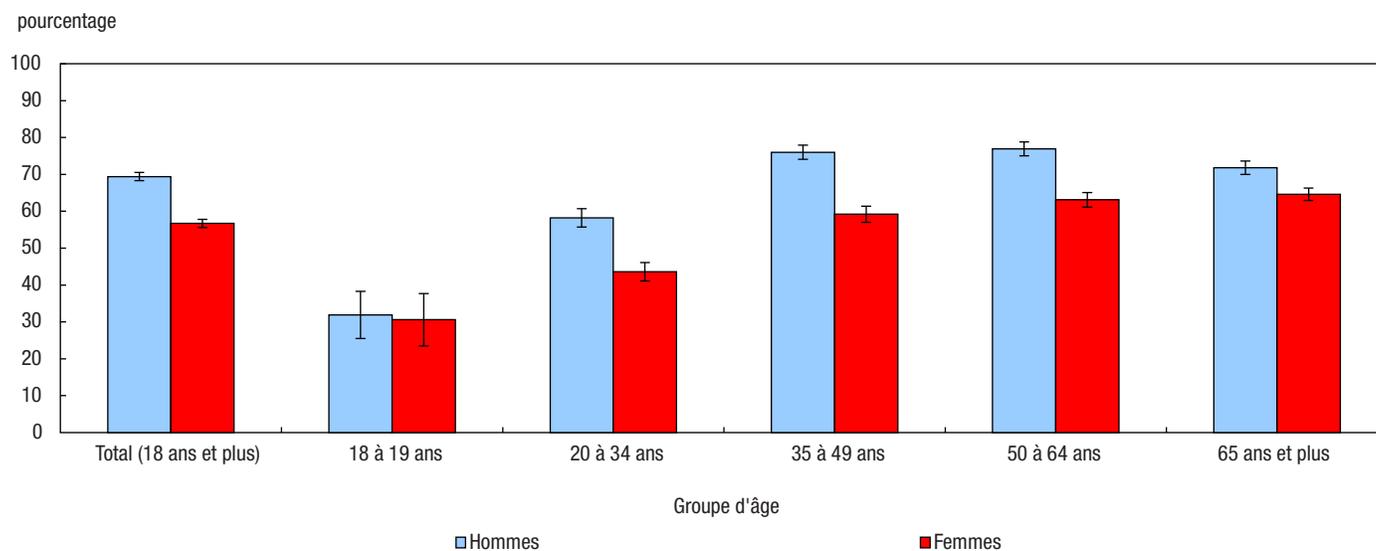
Statistique Canada – N° 82-625-X au catalogue

Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018

En 2018, 26,8 % des Canadiens de 18 ans et plus (soit environ 7,3 millions d'adultes) ont déclaré une taille et un poids les classant dans la catégorie des personnes obèses^{1,2}. De plus, un autre 9,9 millions d'adultes (36,3 %) ont été classés dans la catégorie des personnes en situation d'embonpoint, ce qui portait à 63,1 % la proportion totale de Canadiens s'exposant à des risques accrus pour la santé en raison d'un excès de poids en 2018. Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2015, alors que 61,9 % des Canadiens de 18 ans et plus faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses³.

De façon générale, la proportion d'adultes en situation d'embonpoint ou d'obésité était plus élevée chez les hommes (69,4 %) que chez les femmes (56,7 %). En fait, la proportion de personnes en situation d'embonpoint ou d'obésité était supérieure chez les hommes dans tous les groupes d'âge, dès l'âge de 20 ans. Chez les personnes âgées de 18 et 19 ans, la proportion était similaire chez les hommes et chez les femmes (graphique 1).

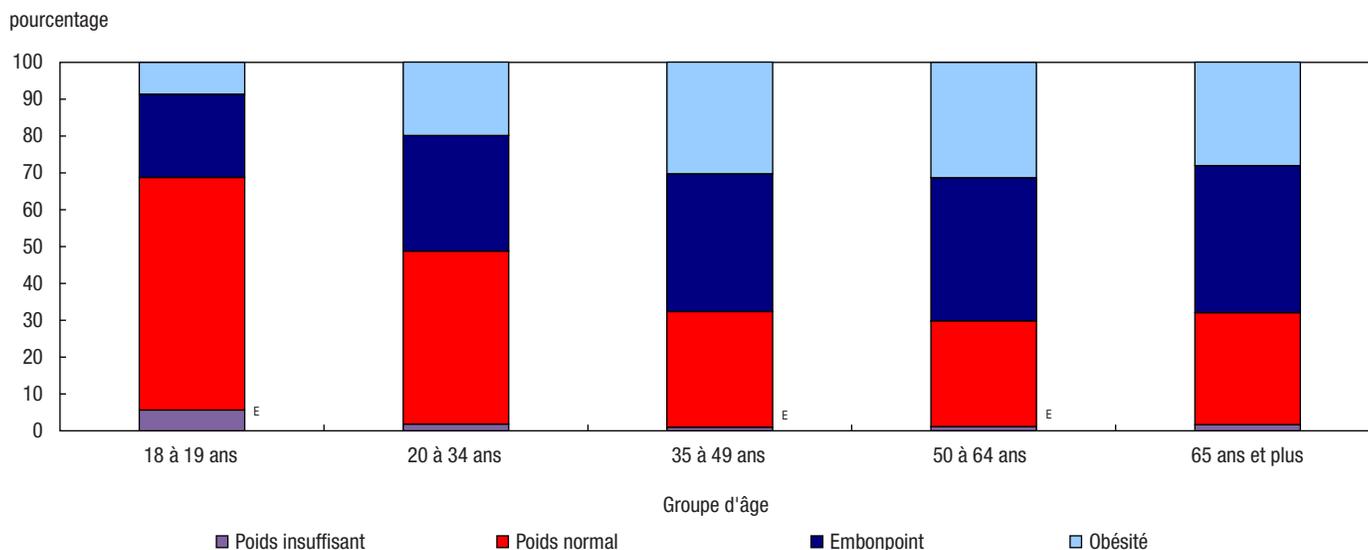
Graphique 1 Embonpoint ou obésité (ajusté), selon le groupe d'âge et le sexe, population âgée de 18 ans et plus, Canada, 2018



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2018.

En 2018, la proportion d'adultes classés dans la catégorie des personnes ayant un poids normal a diminué avec l'âge à partir de 18 ans jusqu'à 64 ans. La proportion d'adultes classés dans la catégorie des personnes ayant un poids insuffisant était plus élevée chez les personnes âgées de 18 ou 19 ans (graphique 2)⁴.

Graphique 2 Poids insuffisant, poids normal, embonpoint ou obésité (ajusté), selon le groupe d'âge, population âgée de 18 ans et plus, Canada, 2018



^E à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2018.

L'obésité chez les adultes

La proportion de résidents âgés de 18 ans et plus en situation d'obésité était **inférieure** à la moyenne nationale (26,8 %) dans les provinces suivantes :

- Québec (25,0 %)
- Colombie-Britannique (23,1 %)

La proportion de résidents âgés de 18 ans et plus en situation d'obésité était **supérieure** à la moyenne nationale dans les provinces suivantes :

- Terre-Neuve-et-Labrador (40,2 %)
- Île-du-Prince-Édouard (37,8 %)
- Nouvelle-Écosse (33,7 %)
- Nouveau-Brunswick (35,3 %)
- Manitoba (30,8 %)
- Saskatchewan (34,8 %)
- Alberta (28,8 %)

La proportion de résidents de l'Ontario en situation d'obésité (26,1 %) était similaire à la moyenne nationale.

Le plus haut niveau de scolarité atteint par les membres du ménage avait une incidence marquée sur la proportion des adultes qui étaient obèses. La proportion d'adultes qui étaient obèses diminuait lorsque le niveau de scolarité augmentait, passant de 34,5 % parmi les ménages où le plus haut niveau de scolarité était inférieur à un diplôme d'études secondaires à 25,5 % parmi les ménages dont au moins un membre avait terminé des études postsecondaires.

L'obésité peut augmenter le risque de certains problèmes de santé, dont le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires⁵. En 2018, la prévalence du diabète de type 2 était plus élevée chez les Canadiens qui étaient obèses (13,4 %) par rapport aux Canadiens qui avaient un poids normal (2,9 %). Les adultes qui étaient obèses étaient aussi plus susceptibles de recevoir un diagnostic d'hypertension (29,5 %) et de maladies cardiovasculaires (6,0 %); chez les adultes ayant un poids normal, la prévalence était de 9,5 % pour l'hypertension et de 2,7 % pour les maladies cardiovasculaires.

L'embonpoint et l'obésité chez les adultes

L'obésité est associée à de nombreuses maladies chroniques, dont l'hypertension, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, l'arthrose et certains types de cancer.

Pour évaluer les risques que pose l'obésité pour la santé, l'Organisation mondiale de la Santé et Santé Canada se servent de lignes directrices fondées sur l'indice de masse corporelle (IMC), une mesure du rapport entre le poids et la taille. L'IMC correspond au poids exprimé en kilogrammes divisé par le carré de la taille exprimée en mètres (tableau 1). L'IMC est calculé pour les personnes de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes et des personnes mesurant moins de 3 pieds (0,914 mètre) ou plus de 6 pieds 11 pouces (2,108 mètres).

Tableau 1
Intervalles de poids pour le poids insuffisant, le poids normal, l'embonpoint et l'obésité selon certaines tailles

Taille	Poids insuffisant*	Poids normal	Embonpoint*	Obésité **
5 pi 4 po	Moins de 108,4 lb	108,4 à 146,4 lb	146,5 à 175,7 lb	175,8 lb et plus
5 pi 8 po	Moins de 122,1 lb	122,1 à 164,9 lb	165,0 à 197,9 lb	198,0 lb et plus
6 pi 0 po	Moins de 136,6 lb	136,6 à 184,5 lb	184,6 à 221,4 lb	221,5 lb et plus
1,63 m	Moins de 49,2 kg	49,2 à 66,4 kg	66,5 à 79,6 kg	79,7 kg et plus
1,73 m	Moins de 55,4 kg	55,4 à 74,8 kg	74,9 à 89,7 kg	89,8 kg et plus
1,83 m	Moins de 62,0 kg	62,0 à 83,6 kg	83,7 à 100,4 kg	100,5 kg et plus

* risque accru de problèmes de santé

** risque élevé ou extrêmement élevé de problèmes de santé

Au sujet des données de l'indice de masse corporelle autodéclarées et des mesures provenant de mesures directes

L'indice de masse corporelle (IMC) peut être calculé à partir de valeurs autodéclarées, c'est-à-dire de questions posées au répondant concernant sa taille et son poids, ou grâce à la mesure directe de la taille et du poids du répondant.

Même si les données directement mesurées fournissent des valeurs plus précises de l'IMC, leur collecte est plus coûteuse et plus longue. La collecte de mesures signifie que les intervieweurs ont besoin de suivre une formation particulière et que les personnes sont moins susceptibles de prendre part à l'enquête parce qu'elles jugent celle-ci trop indiscreète.

Les données autodéclarées sont moins coûteuses et plus faciles à recueillir que les données mesurées : ceci est avantageux lorsque l'on échantillonne un nombre important de personnes. Toutefois, les données autodéclarées sont sujettes à des biais de la part des répondants — les gens peuvent ne pas connaître leur taille ou leur poids. De plus, leurs réponses peuvent refléter les normes sociales et culturelles perçues concernant la taille et le poids idéal. Par conséquent, les adultes ont tendance à sous-estimer leur poids et à surestimer leur taille, ce qui donne lieu à une sous-estimation de l'IMC.

Des équations de correction² ont été élaborées pour les adultes (18 ans et plus) afin que les données autodéclarées, qui ont comme avantage de provenir d'un échantillon important, puissent être corrigées pour tenir compte des biais des répondants en vue de calculer de façon approximative des estimations mesurées, qui sont plus précises. Des équations de correction ont été établies à l'aide des données d'un sous-échantillon de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005. Pour ce sous-échantillon, les intervieweurs avaient d'abord recueilli les valeurs autodéclarées, puis avaient pris les mesures physiques des participants. **Les estimations de l'IMC présentées dans le présent feuillet d'information ont été établies à l'aide de ces facteurs de correction.**

Plus d'information sur les différences entre les données autodéclarées et les données provenant de mesures directes ont été antérieurement publiées dans « Biais dans les estimations autodéclarées de l'obésité dans les enquêtes canadiennes sur la santé : le point sur les équations de correction applicables aux adultes » et « Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants ».

Références

- Connor Gorber, S., M. Shields, M.S. Tremblay, et I. McDowell. 2008. « [La possibilité d'établir des facteurs de correction applicables aux estimations autodéclarées de l'obésité](#) », Rapports sur la santé, vol. 19 n° 3, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).
- Connor Gorber, S., M. Tremblay, D. Moher, et B. Gorber. 2007. « [A comparison of direct vs. self-report measures for assessing height, weight and body mass index: a systematic review](#) », Obesity Reviews. vol. 8, n° 4. (site consulté le 17 janvier 2017).
- Navanellan T., et T. Janz. 2014. « [Ajuster l'aiguille de la balance : l'obésité dans la population canadienne après correction pour tenir compte du biais des répondants](#) », Coup d'oeil sur la santé, produit n° 82-624 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 15 mars 2017).
- Santé Canada. « [Obésité](#) », 2006. (site consulté le 3 avril 2019).
- Shields, M., S. Connor Gorber, et M.S. Tremblay. 2008. « [Effets des mesures sur l'obésité et la morbidité](#) », Rapports sur la santé, vol. 19 n° 2, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).
- 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, vol. 19 n° 2, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).
- Shields M, S. Connor Gorber, I. Janssen, et M.S. Tremblay. 2011. « [Biais dans les estimations autodéclarées de l'obésité dans les enquêtes canadiennes sur la santé : le point sur les équations de correction applicables aux adultes](#) », Rapports sur la santé, vol. 22 n° 3, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).
- Tjempkema, M. 2006. « [Obésité chez les adultes](#) », Rapports sur la santé, vol. 17, n° 3, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).

Données

D'autres données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sont disponibles dans le tableau [13-10-0096-01](#).

Notes

1. Dans le présent article, les estimations qui renvoient à la moyenne nationale ou au taux canadien excluent les territoires. Il en est ainsi parce qu'une partie de la population des territoires était exclue de la couverture de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2017. Seule la moitié des collectivités des territoires ont été visitées en 2017, l'autre moitié l'ayant été en 2018; les analyses fondées sur les données recueillies dans les territoires sont donc disponibles uniquement pour les cycles de deux ans de l'ESCC (p. ex., 2017-2018).
2. Des équations de correction ont été appliquées à la taille et au poids de chaque répondant avant le calcul de l'IMC. Connor Gorber, S., M. Shields, M.S. Tremblay, et I. McDowell. 2008. « [La possibilité d'établir des facteurs de correction applicables aux estimations autodéclarées de l'obésité](#) », *Rapports sur la santé*, vol. 19 n° 13, produit n° 82-003 du catalogue de Statistique Canada. (site consulté le 17 janvier 2017).
3. Dans le présent article, si deux estimations sont présentées comme étant différentes, cela signifie que la différence était statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % (valeur de p inférieure à 5 %).
4. Il convient de souligner que les proportions de personnes ayant un poids insuffisant chez les adultes âgés de 18 à 19 ans, de 35 à 49 ans, et de 50 à 64 ans présentaient toutes des coefficients de variation supérieure à 15 %; ces données doivent donc être interprétées avec prudence.
5. Santé Canada. « [Obésité](#) », 2006. (site consulté le 3 avril 2019).
6. Les mesures de l'IMC peuvent aider à comprendre l'évolution du poids au sein d'une population et la relation entre le poids et les risques pour la santé. Toutefois, bien que l'IMC soit utile pour surveiller la santé d'une population, il ne reflète pas nécessairement le risque pour la santé d'une personne en particulier. Il faut faire preuve de prudence quand on utilise l'IMC pour déterminer dans quelle catégorie une personne se situe, car cette mesure ne permet pas de prédire avec précision le risque pour la santé des personnes qui sont naturellement très minces ou très musclées, ou des personnes appartenant à certains groupes de minorité ethnique.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, veuillez communiquer avec le Service de renseignements statistiques de Statistique Canada au 613-951-8116 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca).