

Différences régionales en matière d'obésité

par Margot Shields et Michael Tjepkema

Mots-clés : indice de masse corporelle, poids corporel, région métropolitaine de recensement, population rurale, population urbaine

En 2004, près du quart (23 %) des Canadiens de 18 ans et plus étaient obèses, et 36 % faisaient de l'embonpoint (données non présentées). Près de 6 adultes sur 10 avaient donc un poids corporel excédentaire. Un excès de poids s'observait également chez les enfants et les adolescents, dont 8 % étaient obèses et 18 % faisaient de l'embonpoint, ce qui donnait une prévalence de l'obésité et de l'embonpoint combinés de 26 % chez les jeunes de 2 à 17 ans.

Ces estimations de l'obésité et de l'embonpoint sont fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004 : Nutrition et ont été calculées à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC) (voir *Indice de masse corporelle*). L'ESCC de 2004 a été, après de nombreuses années, la première enquête durant laquelle les intervieweurs ont mesuré le poids et la taille d'un échantillon national représentatif de Canadiens. Dans le cadre de la plupart des enquêtes réalisées dans le passé, on se fiait au poids et à la taille déclarés par les répondants, pratique qui a tendance à produire une sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'embonpoint¹⁻⁴.

Le présent article porte sur les différences entre les provinces et entre les régions urbaines et rurales quant au pourcentage de Canadiens qui ont un excès de poids. Pour les adultes, les comparaisons portent plus particulièrement sur l'obésité, la catégorie de poids associée aux plus grands risques pour la santé⁵. Comme la petite taille des échantillons empêche d'examiner séparément l'obésité chez les enfants et chez les adolescents, les comparaisons établies

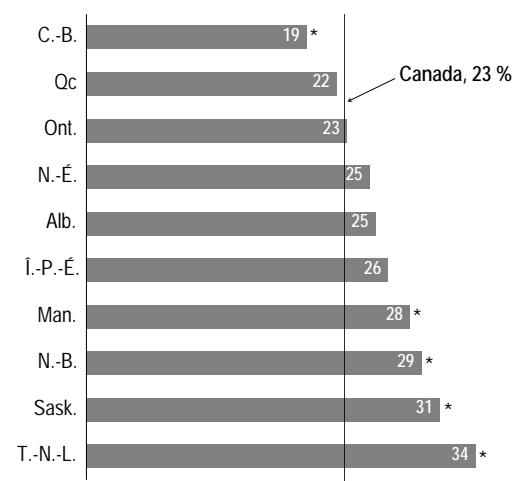
pour le groupe des jeunes de 2 à 17 ans portent sur les catégories « obésité » et « embonpoint » combinées.

Adultes

En 2004, la prévalence de l'obésité chez les adultes variait selon la province. Comparativement à la moyenne nationale de 23 %, les pourcentages étaient relativement élevés chez les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador (34 %), de la Saskatchewan (31 %), du Nouveau-Brunswick (29 %) et du Manitoba (28 %) (graphique 1). En revanche, à 19 %, la prévalence de l'obésité était significativement faible en Colombie-Britannique.

Graphique 1

Pourcentage de personnes obèses, selon la province, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

Tableau 1

Pourcentage de personnes obèses et de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, selon certains facteurs géographiques, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004

	Population estimée en milliers	Obésité/ Embonpoint	
		Obésité %	Embonpoint %
Canada	23 985	23,1	59,1
RMR†	15 660	20,2	56,0
Région autre qu'une RMR	8 325	28,5 ↑	65,1↑
Terre-Neuve-et-Labrador	405	33,9 ↑	71,0↑
RMR	159	36,4	70,0
Région autre qu'une RMR	246	32,3	71,6
Ile-du-Prince-Édouard	104	26,3	66,5↑
Nouvelle-Écosse	719	24,7	59,7
RMR	284	18,4 ^E	47,8
Région autre qu'une RMR	435	28,8 ↑	67,4↑
Nouveau-Brunswick	570	29,2 ↑	64,4
RMR	124	34,7 ^E	68,9
Région autre qu'une RMR	446	27,7	63,2
Québec	5 820	21,8	56,3
RMR	3 706	19,5	53,3
Région autre qu'une RMR	2 115	25,8	61,6↑
Ontario	9 304	22,7	58,6
RMR	6 772	20,8	57,0
Région autre qu'une RMR	2 532	27,6 ↑	62,8
Manitoba	827	28,2 ↑	62,5
RMR	525	25,2	58,2
Région autre qu'une RMR	301	33,5 ↑	70,0↑
Saskatchewan	703	30,8 ↑	68,1↑
RMR	298	29,4	61,3
Région autre qu'une RMR	405	31,9	73,2↑
Alberta	2 346	25,2	60,9
RMR	1 711	22,6	58,4
Région autre qu'une RMR	634	32,2 ↑	67,6
Colombie-Britannique	3 189	19,2 ↓	59,0
RMR	2 081	13,3	53,5
Région autre qu'une RMR	1 108	30,2 ↑	69,4↑
Zone métropolitaine			
RMR (2 millions+ d'habitants)	8 069	16,6 ↓	51,3↓
RMR (100 000 à < 2 millions d'habitants)	7 592	24,2	60,9
AR‡ (10 000 à < 100 000 habitants)	3 907	29,9 ↑	63,8↑
ZIM forte§	1 111	23,9	62,6
ZIM modérée§	1 710	26,5	68,3↑
ZIM faible§	1 397	28,4 ↑	64,6↑
ZIM sans influence§	199	43,5 ↑	80,6↑

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

Nota : Le groupe de référence pour la province et la zone métropolitaine est le Canada; pour les régions autres qu'une RMR, le groupe de référence est la RMR.

† Région métropolitaine de recensement.

‡ Agglomération de recensement.

§ Zone d'influence métropolitaine.

↑ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

↓ Valeur significativement plus faible que l'estimation pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

De façon générale, les adultes vivant dans des villes (régions métropolitaines de recensement ou RMR – voir *Définitions*) sont moins susceptibles que ceux vivant à l'extérieur des RMR d'être obèses : 20 % par rapport à 29 % (graphique 2, tableau 1). La prévalence de l'obésité est significativement plus faible chez les résidents des RMR que chez les

Indice de masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC), un indice du poids rajusté en fonction de la taille, se calcule comme suit :

IMC métrique = poids (kilogrammes)/taille (mètres)²

IMC non métrique = (poids [livres]/taille [pouces]²) x 703

Deux catégories de l'IMC sont définies aux fins du présent article, selon les normes adoptées par Santé Canada pour la classification de l'excès de poids chez les adultes⁵ :

Embonpoint (IMC de 25,0 à 29,9)

Obèse (IMC de 30,0 et plus)

Par exemple, les fourchettes de poids dans lesquelles une personne mesurant 1,78 m (5'10") entre dans les catégories « embonpoint » et « obésité » sont :

	Kilogrammes	Livres
<i>Embonpoint</i>	79,1 – 94,8	174 - 208
<i>Obésité</i>	94,9+	209+

La catégorie « embonpoint » est associée à des risques plus élevés pour la santé; la catégorie « obésité », à un risque élevé de problèmes de santé.

Récemment, le Groupe de travail international sur l'obésité (International Obesity TaskForce [IOTF]) a convenu d'une approche pour évaluer l'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents⁶. Le groupe a recommandé d'extrapoler les seuils de 25 et 30 utilisés pour les adultes en vue de créer des valeurs selon l'âge et le sexe pour les enfants et les adolescents. Au moyen de données recueillies entre 1963 et 1993 et provenant des États-Unis, de la Grande-Bretagne, des Pays-Bas, du Brésil, de Hong-Kong et de Singapour, le groupe a établi les courbes de centiles d'IMC passant par les valeurs de 25 et 30 pour les personnes de 18 ans. Les estimations de l'obésité et de l'embonpoint pour les jeunes de 2 à 17 ans dans la présente analyse sont fondées sur les critères de l'IOTF. (Pour les seuils, voir *Calcul des seuils d'embonpoint et d'obésité chez les enfants et les adolescents* par Margot Shields dans le présent numéro.)

résidents d'une région autre qu'une RMR en Nouvelle-Écosse, en Ontario, au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique, et elle est presque significative au Québec ($p=0,08$). À Terre-Neuve-et-Labrador, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan, toutefois, la prévalence de l'obésité chez les adultes habitant dans une RMR et chez ceux vivant dans une région autre qu'une RMR ne diffère pas de façon significative.

La prévalence de l'obésité varie beaucoup moins d'une province à l'autre lorsque les résidents d'une région autre qu'une RMR sont pris en compte. La

Définitions

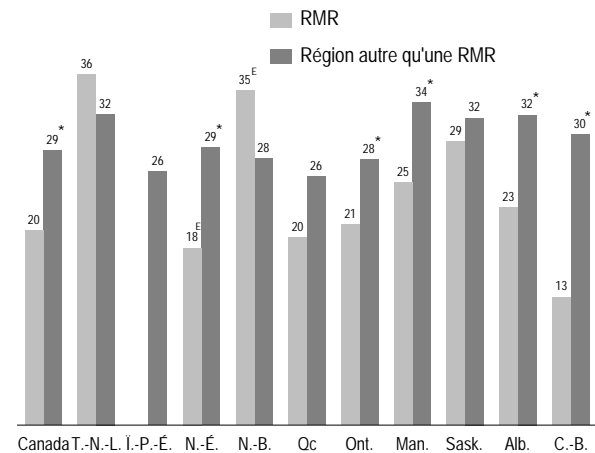
Les *régions métropolitaines de recensement (RMR)* et les *agglomérations de recensement (AR)* (http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/geo009_f.htm) sont formées de deux municipalités adjacentes ou plus groupées autour d'un grand noyau urbain. Le noyau urbain doit compter au moins 100 000 habitants pour former une RMR. Il doit compter au moins 10 000 habitants pour former une AR.

Les *zones d'influence métropolitaine des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement (ZIM)* sont utilisées pour classer les municipalités non incluses dans une RMR ou une AR (http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/geo010_f.htm). Les municipalités sont classées dans l'une de quatre catégories selon le pourcentage des résidents qui font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans le noyau urbain d'une RMR ou d'une AR :

- ZIM forte : plus de 30 % des résidents font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans une RMR ou une AR.
- ZIM modérée : entre 5 % et 30 % des résidents font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans une RMR ou une AR.
- ZIM faible : entre 0 % et 5 % des résidents font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans une RMR ou une AR.
- ZIM sans influence : moins de 40 résidents, voire aucun, font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans une RMR ou une AR.

Graphique 2

Pourcentage de personnes obèses, selon la province et la résidence dans une RMR ou une région autre qu'une RMR, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

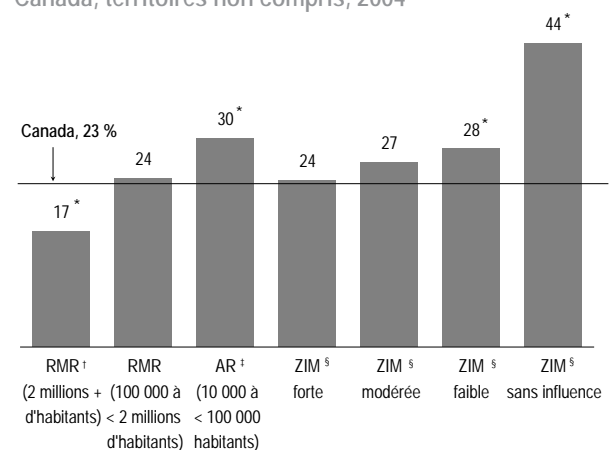
† Région métropolitaine de recensement.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour les RMR ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Graphique 3

Pourcentage de personnes obèses, selon la zone métropolitaine, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

† Région métropolitaine de recensement.

‡ Agglomération de recensement.

§ Zone d'influence métropolitaine.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

Tableau 2

Pourcentage de personnes obèses et de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, selon la région métropolitaine de recensement, population à domicile de 18 ans et plus, Canada, territoires non compris, 2004

	Population estimée en milliers	Obésité		Obésité/Embonpoint	
		Valeur significativement différente de :		Valeur significativement différente de :	
		%	Can Prov	%	Can Prov
Canada	23 985	23,1		59,1	
Terre-Neuve-et-Labrador	405	33,9		71,0	
St. John's	159	36,4	↑	70,0	↑
Nouvelle-Écosse	719	24,7		59,7	
Halifax	284	18,4 ^E	↓	47,8	↓
Nouveau-Brunswick	570	29,2		64,4	
Saint-Jean	124	34,7 ^E		68,9	
Québec	5 820	21,8		56,3	
Saguenay	141	18,9 ^E		52,3	
Québec	552	17,3 ^E		56,8	
Sherbrooke	97	F		52,4	
Trois-Rivières	139	F		56,6 ^F	
Montréal	2 577	21,2		51,6	↓ ↓
Gatineau	199	F		63,6	
Ontario	9 304	22,7		58,6	
Ottawa	636	19,7 ^E		62,0	
Kingston	81	28,9 ^E		70,1	
Oshawa	208	29,6 ^E		63,5	
Toronto	3 772	15,6	↓ ↓	50,9	↓ ↓
Hamilton	452	34,6 ^E	↑	74,3	↑ ↑
St. Catharines-Niagara	346	23,1 ^E		69,3	↑ ↑
Kitchener	450	30,7		62,3	
London	470	26,6 ^E		61,6	
Windsor	99	33,2 ^E		56,5 ^F	
Grand Sudbury	72	26,1 ^E		62,1	
Thunder Bay	185	32,6 ^E		60,0	
Manitoba	827	28,2		62,5	
Winnipeg	525	25,2	↓	58,2	↓
Saskatchewan	703	30,8		68,1	
Regina	151	31,8 ^E		58,1	
Saskatoon	147	27,0 ^E		64,5	
Alberta	2 346	25,2		60,9	
Calgary	765	25,7		53,8	↓
Edmonton	946	20,1	↓	62,2	
Colombie-Britannique	3 189	19,2		59,0	
Abbotsford	110	25,0 ^E		58,3	
Vancouver	1 720	11,7 ^E	↓ ↓	51,8	↓
Victoria	251	19,0 ^E		62,6	

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

↑ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour le Canada / la province ($p < 0,05$).

↓ Valeur significativement plus faible que l'estimation pour le Canada / la province ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (supprimé en raison de l'extrême variabilité d'échantillonnage).

seule province où l'estimation de la prévalence de l'obésité chez les résidents d'une région autre qu'une RMR diffère de façon significative de l'estimation nationale (29 %) est le Manitoba, à 34 %.

La taille de la RMR dans laquelle vivent les adultes est également liée à leur probabilité d'être obèses (graphique 3). Dans les RMR comptant au moins deux millions d'habitants, 17 % de ceux-ci sont obèses. Cette proportion est de 24 % dans le cas des RMR comptant entre 100 000 et 2 000 000 d'habitants, et de 30 % dans les agglomérations de recensement (AR), qui sont des centres urbains comptant entre 10 000 et 100 000 habitants.

Étant donné la petite taille des échantillons, il

Source des données

On s'est servi des données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2004 : Nutrition pour produire les taux de prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les personnes de 2 ans et plus. L'ESCC de 2004 a été conçue pour recueillir, au niveau provincial, des renseignements sur l'état nutritionnel de la population canadienne (http://www.statcan.ca/francais/concepts/hs/index_f.htm). Sont exclus du champ de l'enquête les résidents des trois territoires, des réserves indiennes, des établissements et de certaines régions éloignées, le personnel à temps plein de la force régulière des Forces armées ainsi que le personnel civil vivant dans les bases militaires. Le taux de réponse était de 76,5 %.

Parmi les personnes qui ont participé à l'ESCC, des mesures de la taille et du poids ont été obtenues pour 57,5 % des adultes de 18 ans et plus (12 428 adultes) et 65,5 % des jeunes de 2 à 17 ans (8 661 jeunes), ce qui donne des taux de réponse globaux de 44 % et de 50 %, respectivement. (Pour plus de renseignements sur la non-réponse, voir *Limites* dans l'article de Tjepkema et Shields dans le présent numéro.)

Pour tenir compte du plan de sondage à plusieurs degrés de l'ESCC, on a utilisé la méthode du *bootstrap* pour calculer les coefficients de variation et pour tester la signification statistique des écarts entre les estimations de la prévalence^{7,8}.

est difficile d'examiner la prévalence de l'obésité dans des RMR particulières. Par conséquent, il y a lieu d'interpréter les résultats avec prudence. La prévalence est relativement faible chez les adultes dans les deux RMR les plus grandes, soit Toronto (16 %) et Vancouver (12 %), tandis que St. John's affiche une proportion élevée d'adultes obèses (36 %) (tableau 2).

Une comparaison des estimations combinées de l'obésité et de l'embonpoint pour des RMR particulières et de la moyenne nationale (59 %) révèle d'autres différences. L'estimation est élevée pour les adultes à Hamilton (74 %) et à St. Catharines–Niagara (69 %), et faible pour ceux à Montréal (52 %). La prévalence de l'obésité et de l'embonpoint est également faible à Halifax (48 %), mais seulement presque statistiquement significative ($p=0,055$).

Tendances de navettage

Les municipalités à l'extérieur de RMR et d'AR sont classées dans l'une de quatre catégories selon le pourcentage d'habitants qui font la navette pour se rendre à leur lieu de travail dans une RMR ou une AR. Ce pourcentage, appelé ZIM, détermine si une municipalité donnée est considérée comme une zone d'influence forte, une zone d'influence modérée, une zone d'influence faible ou une zone sans influence métropolitaine (voir *Définitions*).

Les estimations de la prévalence de l'obésité chez les adultes habitant dans des zones d'influence forte ou modérée se rapprochent de la moyenne nationale (23 %), s'établissant à 24 % et 27 %, respectivement (tableau 1, graphique 3). L'obésité est significativement plus prévalente chez les adultes habitant dans des zones d'influence faible (28 %). Par ailleurs, les résidents des zones sans influence métropolitaine sont presque deux fois plus susceptibles d'être obèses (44 %), comparativement à la moyenne nationale.

Étalement urbain, immigrants

Les études fondées sur les données recueillies aux États-Unis ont révélé des associations entre

Tableau 3

Pourcentage de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, selon certains facteurs géographiques, population à domicile de 2 à 17 ans, Canada, territoires non compris, 2004

	Population estimée en milliers	Obésité/ Embonpoint %
Canada	6 184	26,2
RMR†	3 802	25,8
Région autre qu'une RMR	2 382	27,0
Terre-Neuve-et-Labrador	93	35,6 ↑
RMR	31	31,5 ^E
Région autre qu'une RMR	62	37,7
Île-du-Prince-Édouard	29	30,2
Nouvelle-Écosse	172	32,0 ↑
RMR	51	32,0
Région autre qu'une RMR	120	32,0
Nouveau-Brunswick	138	34,3 ↑
RMR	37	38,6 ^E
Région autre qu'une RMR	101	32,7
Québec	1 368	22,6 ↓
RMR	829	23,0
Région autre qu'une RMR	539	21,9
Ontario	2 513	27,5
RMR	1 775	27,3
Région autre qu'une RMR	738	27,9
Manitoba	234	30,8 ↑
RMR	139	32,1
Région autre qu'une RMR	95	29,0
Saskatchewan	197	29,1
RMR	68	29,8 ^E
Région autre qu'une RMR	129	28,8
Alberta	669	21,8 ↓
RMR	406	18,6 ↓
Région autre qu'une RMR	263	26,9
Colombie-Britannique	772	26,4
RMR	467	26,3
Région autre qu'une RMR	305	26,5
Zone métropolitaine		
RMR (2 millions+ d'habitants)	1 917	26,6
RMR (100 000 à < 2 millions d'habitants)	1 886	24,9
AR‡ (10 000 à < 100 000 habitants)	1 086	27,7
ZIM§ forte	361	29,8
ZIM modérée	438	22,8
ZIM faible	442	27,1
ZIM sans influence	55	29,3 ^E

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

Nota : Le groupe de référence pour la province et la zone métropolitaine est le Canada; pour les régions autres qu'une RMR, le groupe de référence est la RMR.

† Région métropolitaine de recensement.

‡ Agglomération de recensement.

§ Zone d'influence métropolitaine.

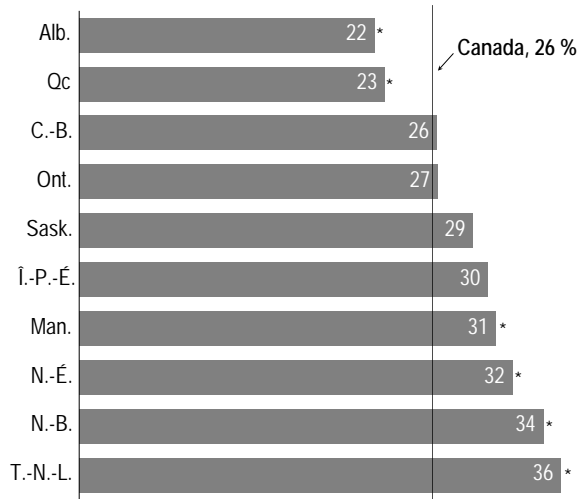
↑ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

↓ Valeur significativement plus faible que l'estimation pour le groupe de référence ($p < 0,05$).

E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Graphique 4

Pourcentage de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, selon la province, population à domicile de 2 à 17 ans, Canada, territoires non compris, 2004



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le Canada ($p < 0,05$).

l'obésité et l'étalement urbain, phénomène d'aménagement des régions métropolitaines selon lequel des proportions élevées de la population vivent dans des régions résidentielles à plus faible densité. Même si l'ESCC ne fournit pas une mesure de l'étalement urbain, la constatation selon laquelle les résidents des municipalités les plus éloignées des centres urbains sont les plus susceptibles d'être obèses est conforme aux résultats des recherches américaines. Il a été suggéré que les conséquences de l'étalement urbain comprennent une plus grande dépendance à l'égard de l'automobile, une plus faible motivation à se rendre à destination à pied et des possibilités réduites d'exercice, étant donné le temps nécessaire pour se rendre dans les installations récréatives⁹.

Les faibles taux d'obésité dans les villes les plus grandes s'expliqueraient peut-être par la tendance des immigrants à s'établir dans ces régions. Les immigrants, particulièrement les récents arrivants, sont moins susceptibles d'être obèses que les personnes nées au Canada¹⁰. Néanmoins, la

Tableau 4

Pourcentage de personnes obèses ou faisant de l'embonpoint, selon la région métropolitaine de recensement, population à domicile de 2 à 17 ans, Canada, territoires non compris, 2004

	Population estimée en milliers	Obésité/Embonpoint	
		%	Valeur significativement différente de : Canada Province
Canada	6 184	26,2	
Terre-Neuve-et-Labrador	93	35,6	
St. John's	31	31,5 ^E	
Nouvelle-Écosse	172	32,0	
Halifax	51	32,0	
Nouveau-Brunswick	138	34,3	
Saint-Jean	37	38,6 ^E	
Québec	1 368	22,6	
Saguenay	50	24,3 ^E	
Québec	117	14,5 ^E	↓
Sherbrooke	37	F	
Trois-Rivières	26	F	
Montréal	552	23,0	
Gatineau	46	48,1 ^E	↑ ↑
Ontario	2 513	27,5	
Ottawa	176	16,3 ^E	↓ ↓
Kingston	18	46,4 ^E	↑ ↑
Oshawa	81	33,3 ^E	
Toronto	1 009	28,3	
Hamilton	124	24,5 ^E	
St. Catharines-Niagara	76	31,8 ^E	
Kitchener	97	32,0 ^E	
London	82	28,3 ^E	
Windsor	39	21,1 ^E	
Grand Sudbury	28	22,4 ^E	
Thunder Bay	43	27,0 ^E	
Manitoba	234	30,8	
Winnipeg	139	32,1	↑
Saskatchewan	197	29,1	
Regina	29	22,0 ^E	
Saskatoon	39	35,7 ^E	
Alberta	669	21,8	
Calgary	214	16,0 ^E	↓ ↓
Edmonton	192	21,4 ^E	
Colombie-Britannique	772	26,4	
Abbotsford	65	19,4 ^E	
Vancouver	355	27,4	
Victoria	47	27,2 ^E	

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004

↑ Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour le Canada / la province ($p < 0,05$).

↓ Valeur significativement plus faible que l'estimation pour le Canada / la province ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

^F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (supprimé en raison de l'extrême variabilité d'échantillonnage).

prévalence relativement faible de l'obésité chez les résidents des RMR persiste lorsqu'elle est examinée dans un modèle multivarié tenant compte des effets du statut d'immigrant et du nombre d'années écoulées depuis l'immigration (données non présentées).

Moins de différences chez les enfants

La prévalence de l'obésité ou de l'embonpoint chez les enfants et les adolescents a tendance à être élevée dans les provinces de l'Atlantique (graphique 4, tableau 3). La proportion des jeunes de 2 à 17 ans qui sont obèses ou qui font de l'embonpoint est supérieure à la moyenne nationale (26 %) à Terre-Neuve-et-Labrador (36 %), au Nouveau-Brunswick (34 %), en Nouvelle-Écosse (32 %) et au Manitoba (31 %). Les enfants et les adolescents en Alberta (22 %) et ceux au Québec (23 %) sont moins susceptibles d'être obèses ou de faire de l'embonpoint.

En général, il n'y a pas de lien entre l'excès de poids chez les enfants et les adolescents et la résidence en région urbaine ou rurale (tableau 3). Au niveau national, la proportion d'enfants et

d'adolescents obèses ou faisant de l'embonpoint est similaire dans les grandes RMR, les RMR plus petites, les AR et les quatre groupes de ZIM. La seule province affichant une différence significative est l'Alberta, où les jeunes de 2 à 17 ans habitant dans une RMR sont moins susceptibles d'être obèses ou de faire de l'embonpoint que ceux habitant dans une région autre qu'une RMR.

Dans un petit nombre de RMR, la prévalence de l'obésité ou de l'embonpoint chez les enfants et les adolescents varie significativement par rapport à la moyenne nationale (26 %). Ainsi, la proportion d'enfants et d'adolescents obèses ou faisant de l'embonpoint est élevée à Gatineau (48 %), à Kingston (46 %) et à Winnipeg (32 %), et faible à Québec (15 %), à Ottawa (16 %) et à Calgary (16 %) (tableau 4). De nouveau, ces différences sont fondées sur des échantillons de petite taille.

Margot Shields (613-951-4177; Margot.Shields@statcan.ca) et Michael Tjepkema travaillent à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6, et au bureau régional de Toronto, 25, avenue St. Clair Est, Toronto (Ontario) M4T 1M4, respectivement.

Références

1. M.L. Booth, C. Hunter, C.J. Gore *et al.*, « The relationship between body mass index and waist circumference: implications for estimates of the population prevalence of overweight », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 24(8), 2000, p. 1058-1061.
2. R.J. Roberts, « Can self-reported data accurately describe the prevalence of overweight? », *Public Health*, 109(4), 1995, p. 275-284.
3. M.L. Rowland, « Reporting bias in height and weight data », *Statistical Bulletin of the Metropolitan Insurance Company*, 70(2), 1989, p. 2-11.
4. R.S. Strauss, « Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 23(8), 1999, p. 904-908.
5. Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, 2003 (Santé Canada, n° H49-179 / 2003F au catalogue).
6. T.J. Cole, M.C. Bellizzi, K.M. Flegal *et al.*, « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey », *British Medical Journal*, 320(7244), 2000, p. 1240-1243.
7. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
8. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 283-310.
9. R. Lopez, « Urban sprawl and risk for being overweight or obese », *American Journal of Public Health*, 94(9), 2004, p. 1574-1579.
10. M.S. Tremblay, C.E. Pérez, C.I. Arden *et al.*, « Obésité, embonpoint et origine ethnique », *Rapports sur la santé*, 16(4), 2005, p. 25-37 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).