

Feuillets d'information de la santé

**Indice de masse corporelle des enfants
et des jeunes, 2012 à 2013**



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.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- ^p provisoire
- ^r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- ^E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

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.



Indice de masse corporelle des enfants et des jeunes, 2012 à 2013

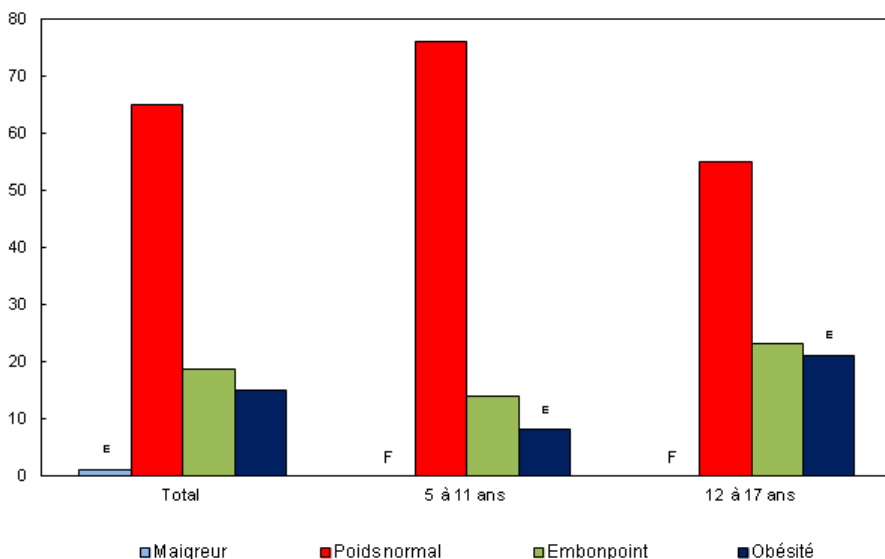
Les enfants et les jeunes en surpoids ou obèses ont un risque accru de rester obèses à l'âge adulte¹. De plus, ils courent aussi un risque présent et futur de conséquences néfastes pour la santé, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et de nombreux cancers (colorectal, du rein et de l'œsophage)^{1,2}. Les enfants et les jeunes en surpoids ou obèses sont également plus susceptibles d'avoir une qualité de vie réduite et d'être taquinés, harcelés et socialement isolés².



En 2012 à 2013, 31 % des enfants et des jeunes de 5 à 17 ans étaient en surpoids ou obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC) mesuré dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité variait selon le groupe d'âge. Les enfants et les jeunes de 12 à 17 ans (37 %) étaient plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses que les 5 à 11 ans (26 %) (données non présentées).

Graphique 1
Répartition de la population des garçons de 5 à 17 ans, selon
l'indice de masse corporelle (IMC)¹ et le groupe d'âge, population à
domicile, Canada, 2012 à 2013

pourcentage



^E utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %)

^F trop peu fiables pour être publiées (données comportant un coefficient de variation (c.v.) supérieur à 33,3 %; supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage extrême)

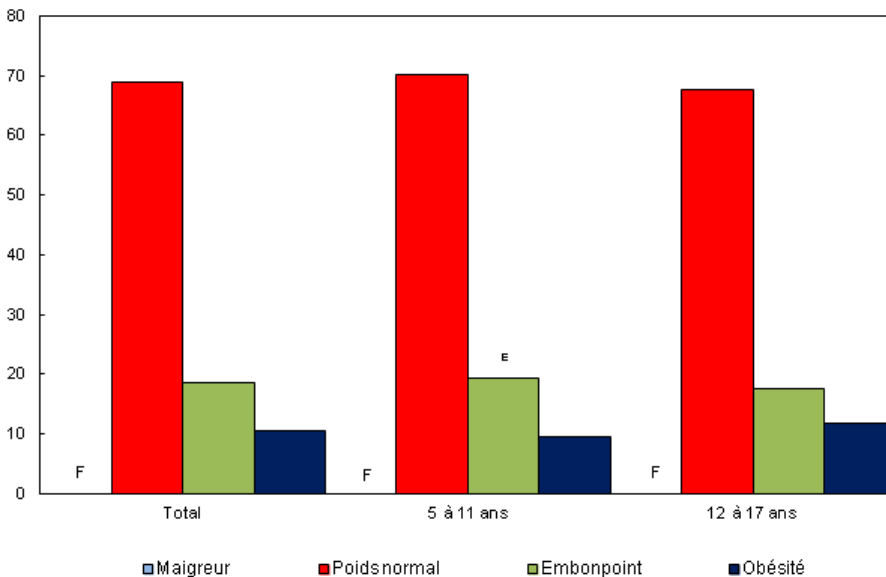
1. La classification d'indice de masse corporelle (IMC) est fondée sur de Onis, et coll.

Source: Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

Les garçons (15 %) étaient plus susceptibles d'être obèses que les filles (11 %) ; par contre, les garçons étaient tout aussi susceptibles que les filles de faire de l'embonpoint (19 %) (graphiques 2 et 3). Les garçons 12 à 17 ans étaient plus susceptibles d'être en surpoids (23 %) ou obèses (21 %) que les garçons de 5 à 11 ans d'où 14 % étaient en surpoids et 8 % étaient obèses. Chez les filles, il n'y avait pas de différences significatives dans la classification du poids entre les groupes d'âge. Chez les filles de 5 à 11 ans, 19 % faisaient de l'embonpoint et 9 % étaient obèses. Chez les filles de 12 à 17 ans, 18 % faisaient de l'embonpoint et 12 % étaient obèses.

Graphique 2
Répartition de la population de filles de 5 à 17 ans, selon l'indice de masse corporelle (IMC)¹ et le groupe d'âge, population à domicile, Canada, 2012 à 2013

pourcentage



Utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %)

F trop peu fiables pour être publiées (données comportant un coefficient de variation (c.v.) supérieur à 33,3 %; supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage extrême)

1. La classification d'indice de masse corporelle (IMC) est fondée sur de Onis, et coll.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

Au sujet de l'indice de la masse corporelle

L'indice de masse corporelle (IMC) représente le ratio du poids d'une personne en kilogrammes divisé par le carré de la taille exprimée en mètres (kg/m^2). L'IMC (indice de masse corporelle) (indice de masse corporelle) représente une estimation du tissu adipeux fondée sur le rapport entre le poids et la taille¹. Il est important de noter que l'IMC (indice de masse corporelle) ne mesure pas directement la masse adipeuse et peut entraîner une classification erronée du risque pour la santé. Par exemple, une personne dont la masse maigre (p. ex. (par exemple), les muscles ou les os)¹ est plus importante pourrait être classée dans la catégorie des personnes en surpoids selon son IMC (indice de masse corporelle), alors que son risque réel pour la santé est plus faible que celui d'une personne ayant le même IMC (indice de masse corporelle) mais une masse grasse plus importante.

La classification selon l'IMC (indice de masse corporelle) des enfants et des jeunes peut se fonder sur différents systèmes; la référence de croissance IMC (indice de masse corporelle)-pour-l'âge de l'Organisation mondiale de la Santé est le système de classification actuellement privilégié et est celui utilisé pour présenter les constatations actuelles.

Ce système de classification utilise les seuils suivants³ :

Seuil	Classification
Inférieur ou égal à deux écarts-types sous la moyenne	Poids insuffisant
Supérieur à deux écarts-types sous la moyenne et inférieur ou égal à un écart-type au-dessus de la moyenne	Poids normal
Supérieur à un écart-type et inférieur ou égal à deux écarts-types au-dessus de la moyenne	Embonpoint
Supérieur à deux écarts-types au-dessus de la moyenne	Obésité

Notes

-
- 1 ONTARIO AGENCY FOR HEALTH PROTECTION AND PROMOTION (PUBLIC HEALTH ONTARIO). 2013 Addressing obesity in children and youth: evidence to guide action for Ontario. Toronto: Queen's Printer for Ontario. (site consulté: 9 mai 2014) http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Addressing_Obesity_Children_Youth_Sept2013.pdf
 - 2 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). 2012. « Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population; 2012 » Genève. Organisation mondiale de la santé. (site consulté: 9 mai 2014) <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/approaches/en/>
 - 3 DE ONIS, M., ONYANGO, A.W., BORGHI, E., SIYAM, A., NISHIDA, C., ET J. SIEKMANN. 2007. « Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. » *Bulletin of the World Health Organization*, vol. (volume) 85, no. (number) 9, p. (page) 660 à 667.
-

Références

DE ONIS, M., ONYANGO, A.W., BORGHI, E., SIYAM, A., NISHIDA, C., ET J. SIEKMANN. 2007. « Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. » *Bulletin of the World Health Organization*, vol. (volume) 85, no. (number) 9, p. (page) 660 à 667.

ONTARIO AGENCY FOR HEALTH PROTECTION AND PROMOTION (PUBLIC HEALTH ONTARIO). 2013 Addressing obesity in children and youth: evidence to guide action for Ontario. Toronto: Queen's Printer for Ontario. (site consulté: 9 mai 2014) http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Addressing_Obesity_Children_Youth_Sept2013.pdf

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). 2012. « Approches de la prévention de l'obésité de l'enfant dans la population; 2012 » Genève. Organisation mondiale de la santé. site consulté: 9 mai 2014) <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/approaches/en/>

Données

D'autres données sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé sont disponibles dans les tableaux CANSIM 117-0001 à 117-0011.

Pour plus de renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Centre de contact national de Statistique Canada (numéro sans frais 1-800-263-1136; 613-951-8116; infostats@statcan.gc.ca).