

## FICHE 9.6 STATUT PONDÉRAL (OBÉSITÉ)<sup>1</sup>

Figure 9.6a : Obésité selon le sexe, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord et Québec, 2008 et 2014-2015

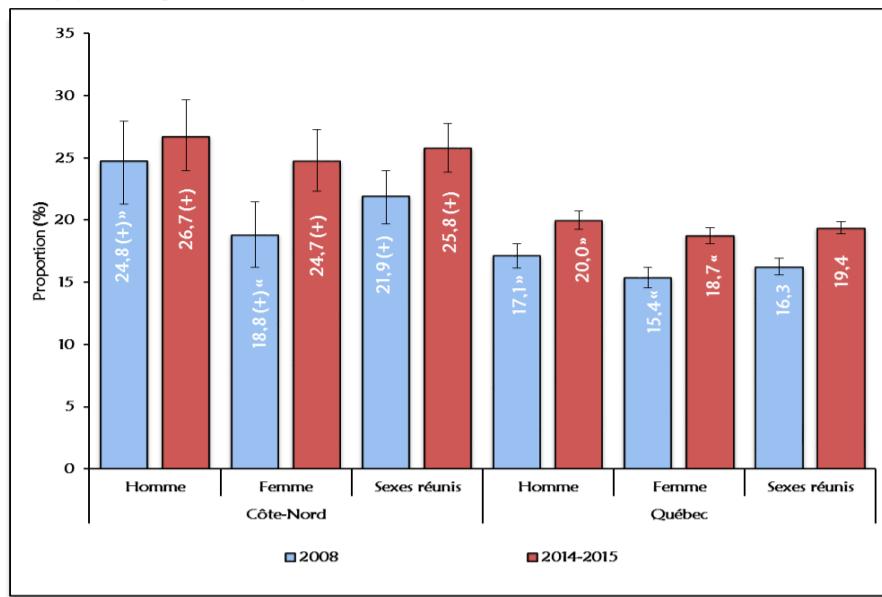
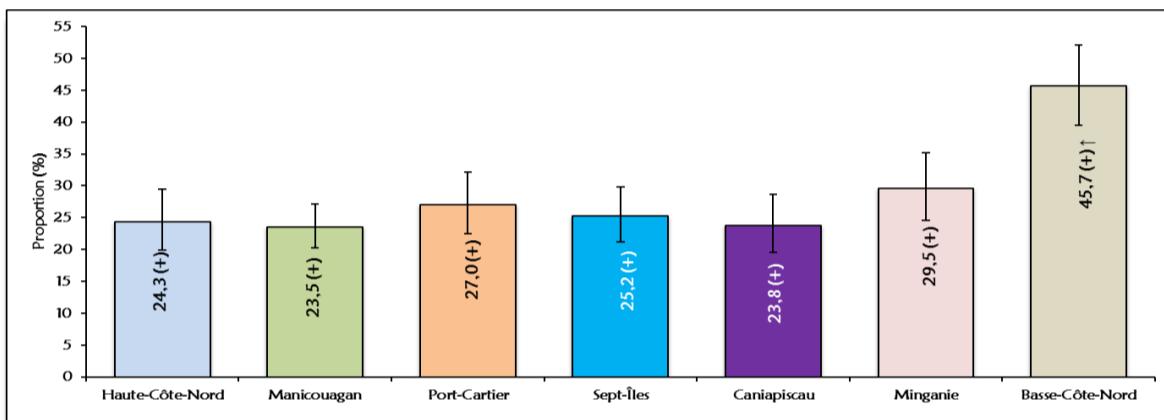


Figure 9.6b : Obésité selon le RLS de résidence<sup>2</sup>, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord, 2014-2015



Source : Institut de la statistique du Québec. *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), 2008 et 2014-2015*. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

(\*) ou (\*\*) Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

† Valeur significativement supérieure à celle du reste de la Côte-Nord, au seuil de 5 %.

### En 2014-2015

- Un peu plus du quart (26 %) de la population nord-côtière de 18 ans et plus est obèse. Au Québec, cette proportion est significativement moins élevée (19 %) (figure 9.6a).
- La proportion nord-côtière correspond à environ 17 600 personnes (donnée non illustrée).
- Toutes proportions gardées, le taux plus élevé d'obésité sur la Côte-Nord par rapport au reste du Québec se manifeste aussi chez les hommes (27 % c. 20 %) et les femmes (25 % c. 19 %) (figure 9.6a).
- Chez les personnes de 18 à 24 ans, on n'observe pas d'écart entre la Côte-Nord et le reste du Québec. Dans les autres groupes d'âge, la prévalence de l'obésité sur la Côte-Nord surpassé significativement celle enregistrée dans le reste du Québec, et ce, à la fois chez les hommes, les femmes et dans l'ensemble de la population (données non illustrées).
- L'EQSP ne détecte pas d'écart significatif entre les sexes sur la Côte-Nord (hommes : 27 %; femmes : 25 %). Au Québec, bien que très faible, l'écart entre les hommes et les femmes s'avère significatif au plan statistique (figure 9.6a).
- L'obésité varie de manière significative selon l'âge. Sur la Côte-Nord, la proportion de personnes obèses chez les 18 à 24 ans (††11 %) est inférieure à celle observée dans les autres groupes d'âge (de 27 % à 28 %). Au Québec, elle augmente avec l'âge jusqu'à 65 ans. Elle passe de 9 %, chez les 18 à 24 ans, à environ 22 % chez les 45 à 64 ans (données non illustrées).
- En comparaison du reste du Québec, on dénombre proportionnellement davantage de personnes obèses dans tous les territoires nord-côtiers. En Basse-Côte-Nord, près de une personne adulte sur deux (46 %) fait de l'obésité. Cette proportion surpassé celle du reste de la région. La Basse-Côte-Nord est aussi le seul territoire à se différencier de manière significative du reste de la région (figure 9.6b).

### Évolution depuis 2008

- Population régionale : ↑ significative (de 22 % à 26 %);
  - Hommes : tendance à la ↑ (non significative) (de 25 % à 27 %);
  - Femmes : ↑ significative (de 19 % à 25 %) (figure 9.6a).
- Pour 2008, les données nord-côtières de l'EQSP sont indisponibles à l'échelle des territoires de RLS.
- Le Québec a aussi vu son taux d'obésité croître significativement en 2014-2015 comparativement à 2008, et ce, autant dans l'ensemble de la population (16 % à 19 %) que chez les hommes (17 % à 20 %) et les femmes (15 % à 19 %).

1 Indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30. L'indice se calcule en divisant le poids, en kilos, par le carré de la taille en mètre ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Les femmes enceintes au moment de l'enquête étaient exclues du calcul.

2 Les territoires de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan ne forment qu'un seul RLS, soit celui de la Haute-Côte-Nord-Manicouagan depuis juin 2013.

#### **Obésité : Importance et enjeux**

- La littérature scientifique a amplement démontré que le surplus de poids (regroupement de l'embonpoint<sup>3</sup> et de l'obésité), mais particulièrement l'obésité, constitue un facteur de risque de développement des problèmes chroniques de santé. On pense plus spécifiquement au diabète, aux maladies cardiovasculaires, à l'hypertension artérielle et à certains types de cancers.
- Parmi d'autres risques pour la santé associés au surplus de poids, on retrouve par exemple l'arthrite et les problèmes musculo-squelettiques et les limitations d'activités.
- Les impacts négatifs d'une surcharge pondérale apparaissent parfois sous la forme de discrimination et/ou de stéréotypes négatifs que les personnes concernées peuvent subir et cette stigmatisation se renforcerait avec l'augmentation des taux d'obésité. Des études font état de la manifestation de préjugés chez des employeurs, des enseignants, des professionnels de la santé et chez des membres de la famille. Ces stéréotypes se rencontrent aussi chez de jeunes enfants, vraisemblablement parce que leurs parents les leur ont communiqués. Les préjugés ne conduisent pas nécessairement à de la discrimination; ils relèvent plutôt d'une attitude tandis que la discrimination traduit plutôt un comportement.
- Les problèmes liés au poids corporel comportent une autre facette : le désir excessif de minceur, soutenu, entre autres, par l'importance de l'image corporelle dans la culture moderne qui valorise la minceur, plus particulièrement chez les femmes, et qui propose des idéaux-types de personnes auxquels très peu de gens correspondent. L'idéal de minceur peut se traduire par le désir de maigrir, même chez une personne de poids normal, ainsi que par une préoccupation excessive à l'égard du poids. Dans le cas des hommes, les idéaux corporels se manifestent davantage par un désir d'être plus musclé que mince.
- Les causes de l'obésité et les facteurs qui y contribuent sont complexes et nombreux. Il s'agit non seulement de choix individuels (alimentation et activité physique), mais aussi de déterminants environnementaux et sociaux qui influent sur la capacité des individus de faire des choix plus sains<sup>4</sup>.

#### **PISTES POUR L'ACTION<sup>5</sup>**

- Une action intersectorielle est essentielle pour la création d'environnements favorables. Le CISSS de la Côte-Nord s'est doté d'une Table Santé et Qualité de vie qui regroupe plusieurs partenaires engagés à améliorer la santé des Nord-Côtiers.
- Les activités de prévention ciblent l'ensemble de la communauté : petite enfance, milieu scolaire, milieu communautaire, milieu de travail, milieu municipal, etc.
- Des cliniques d'activité physique qui intègrent aussi des cours de groupes sur la nutrition sont mises en place dans plusieurs MRC avec l'objectif d'en avoir une pour chaque MRC d'ici 2020. Les cliniciens de première ligne sont invités à référer leurs patients pour vérifier l'admissibilité en fonction de critères d'efficacité de l'intervention.
- L'équipe de santé environnementale avec les acteurs de prévention font des recommandations aux MRC concernant l'aménagement du territoire (schémas d'urbanisme).
- La démarche Prendre soin de notre monde est en déploiement actuellement avec le soutien de Québec en forme afin de sensibiliser le monde municipal à favoriser les choix santé pour leurs citoyens.
- La promotion du jeu libre en service de garde est réalisée par les partenaires régionaux.

<sup>3</sup> IMC : 25,0 – 29,9.

<sup>4</sup> Voir : BERGERON, Pascale, Mélanie ALBERTO, Alexandra AUCLAIR, Nathalie SASSEVILLE et coll. (2013). Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids : Optimiser nos pratiques; Réduire les inégalités sociales de santé; Promouvoir le développement durable, Institut national de santé publique du Québec, 47 p.

<sup>5</sup> Voir : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CÔTE-NORD (2018). *Rapport du directeur de santé publique sur l'état de santé et de bien-être de la population de la Côte-Nord*. Baie-Comeau, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, 1<sup>er</sup> trimestre 2018, p. 25.