

# OBÉSITÉ AU CANADA

Aperçu



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique  
— Agence de la santé publique du Canada

Obésité au Canada - Aperçu  
est disponible sur Internet à l'adresse suivante :  
<http://www.phac-aspc.gc.ca>

Also available in English under the title:  
Obesity in Canada - Snapshot

Pour obtenir des copies supplémentaire, veuillez communiquer avec :

Division de la gestion des questions stratégiques  
Direction des initiatives stratégiques et des innovations  
Agence de la santé publique du Canada  
785, avenue Carling  
LP 6809B  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Courriel : [SIMD-DGQS@phac-aspc.gc.ca](mailto:SIMD-DGQS@phac-aspc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2009  
Cat.: HP5-82/2009  
ISBN: 978-0-662-06799-3



# OBÉSITÉ AU CANADA

---

Aperçu



## POINTS SAILLANTS :

- Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007, le taux d'obésité auto-déclarée chez les adultes (18 ans et plus) était de 17 %<sup>i</sup>.
- Le taux réel d'obésité est probablement beaucoup plus élevé et doit approcher de 25 %.
- Au Canada, les taux d'obésité auto-déclarée ont augmenté entre 2003 et 2005 ainsi qu'en 2007.
- Les taux d'obésité chez les hommes et les femmes augmentent avec l'âge, à compter de 20 ans et jusqu'à 65 ans. Après 65 ans, les taux d'obésité diminuent.
- En 2005, le taux d'obésité mesurée chez les jeunes de 12 à 17 ans était de 9,4 %, presque deux fois plus élevé que le taux d'obésité auto-déclarée (4,9 %).
- Les données auto-déclarées de 2002-2003 semblent indiquer que les taux d'obésité sont plus élevés chez les adultes (36 %), les jeunes (14 %) et les enfants (36,2 %) des Premières nations.
- En 2007, le taux d'obésité auto-déclarée chez les adultes autochtones vivant hors réserve était de 24,8 %, comparé à 16,6 % chez les adultes non autochtones.
- Contrairement à d'autres questions de santé, comme la mortalité ou l'espérance de vie, où les personnes ayant un faible revenu sont clairement désavantagées, la relation entre le revenu et l'obésité n'est pas manifeste.
- En 2005, les maladies chroniques liées à l'obésité représentaient 4,3 milliards de dollars en coûts directs (1,8 milliard) et indirects (2,5 milliards) – il s'agit peut-être d'une sous-estimation des coûts totaux associés à l'excès de poids au Canada.

Au cours des dernières années, le Canada a enregistré une augmentation alarmante des cas d'obésité chez les adultes, les enfants et les jeunes<sup>1, 2</sup>. L'obésité (définie comme un indice de masse corporelle ou IMC de  $> 30 \text{ kg/m}^2$ ) est un important problème de santé individuelle et de la population, car il contribue à diverses maladies chroniques, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, les maladies du foie et les cancers du sein, du côlon et de la prostate<sup>3, 4</sup>.

Le présent document donne un aperçu de l'obésité au Canada au moyen de données analysées par l'Agence de la santé publique du Canada. Un rapport plus détaillé sera établi en collaboration avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé. Le rapport fournira l'information la plus récente sur la répartition de l'obésité au sein de la population canadienne aux fournisseurs de soins, aux spécialistes de la promotion de la santé et aux décideurs, et permettra de poser le fondement nécessaire à une approche axée sur la santé de la population pour lutter contre l'obésité.

### *Tendances au fil du temps*

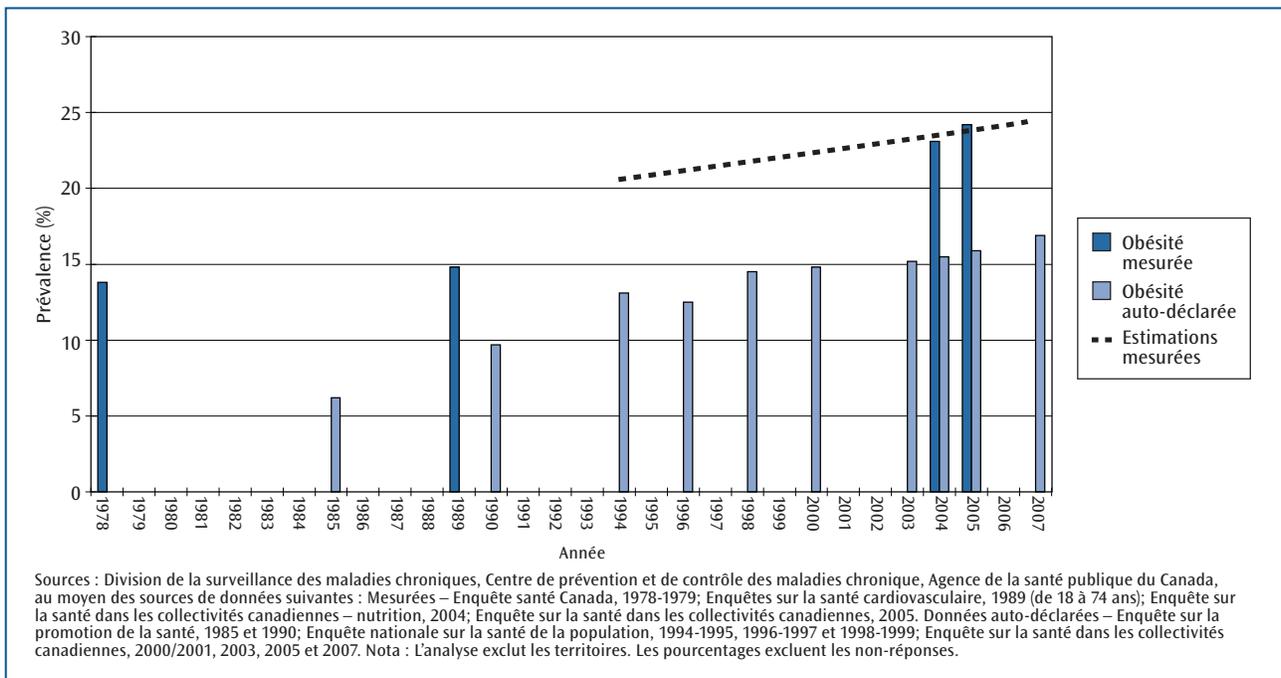
À l'échelle nationale, les données des divers cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et d'autres montrent une augmentation constante des cas d'obésité au fil des ans. Le nombre de cas d'obésité au Canada est souvent estimé à partir du poids et de la taille déclarés par les gens, bien que des données mesurées soient parfois recueillies. À la figure 1, les données mesurées et auto-déclarées montrent une augmentation de la prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans et plus.

Les données auto-déclarées donnent une sous-estimation de l'étendue de l'obésité au Canada. En 2005, la proportion d'hommes de douze ans et plus obèses, fondée sur les données mesurées, dépassait de neuf points de pourcentage l'estimation obtenue au moyen des données auto-déclarées, tandis que chez les femmes, la différence était d'environ six points<sup>5</sup>. Par extrapolation à partir des données mesurées et auto-déclarées recueillies au fil du temps, on estime que le taux d'obésité chez les adultes au Canada en 2007 serait plutôt de 25 % environ.

---

<sup>i</sup> Compte tenu d'un changement dans la méthode de collecte de données de l'ESCC, l'aperçu est fondé sur la moitié de l'échantillon total établi pour le cycle 2007-2008.

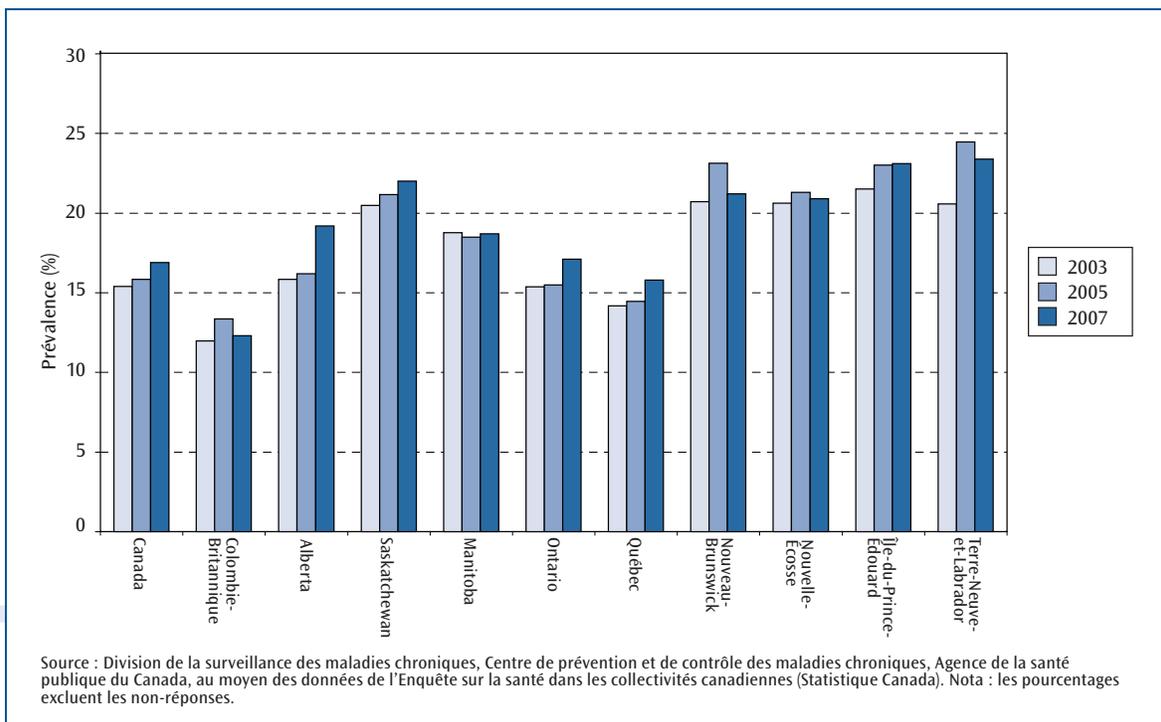
**Figure 1 :** Pourcentage de la population de 18 ans et plus qui était obèse (données mesurées et auto-déclarées), par année, Canada, 1978-2007.



### Variation entre les provinces concernant les cas d'obésité

Dans plusieurs provinces, le taux d'obésité a augmenté de 2003 à 2007, tandis qu'ailleurs, il a plafonné ou légèrement diminué en 2007. Une analyse approfondie de l'importance de ces différences et des tendances chez les hommes et les femmes figurera dans le rapport complet.

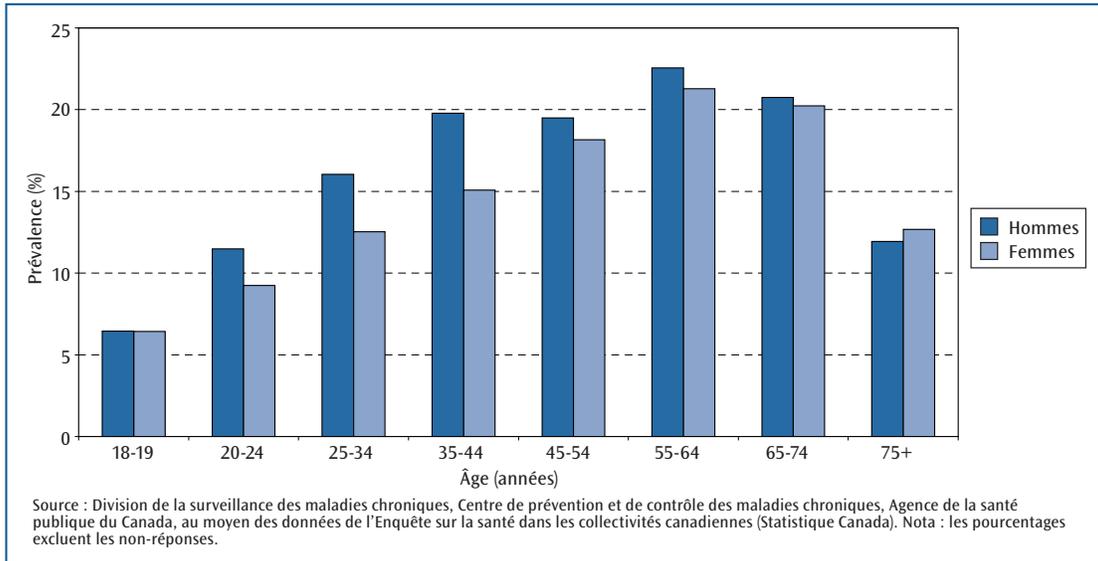
**Figure 2 :** Taux de prévalence des cas auto-déclarés d'obésité chez les 18 ans et plus, par province et par année.



### Prévalence de l'obésité : nombreux facteurs

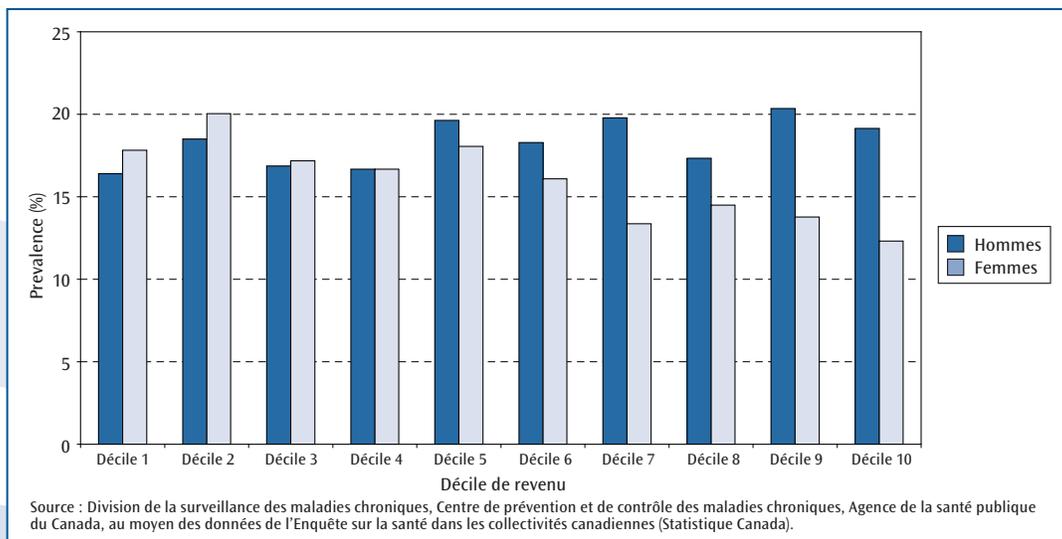
L'obésité dépend de nombreux facteurs individuels et environnementaux, comme l'âge, le sexe, le revenu et le lieu de résidence<sup>6</sup>. Comme on peut le constater à la figure 3, les taux d'obésité auto-déclarée chez les hommes et les femmes semblent augmenter jusqu'à 65 ans, pour ensuite commencer à diminuer. Les taux sont légèrement moins élevés chez les femmes que chez les hommes pour la plupart des groupes d'âge, à l'exception du groupe des 75 ans et plus.

**Figure 3 :** Taux de prévalence des cas d'obésité auto-déclarés chez les hommes et les femmes de 18 ans et plus, par groupe d'âge, 2007.



Le revenu est souvent utilisé pour mesurer le statut socio-économique (SSE), déterminant de la santé bien établi. Cependant, si les femmes ayant un revenu élevé ont un taux d'obésité plus faible que celui des femmes ayant un faible revenu, il n'y a pas de telle association chez les hommes (figure 4). Selon une analyse récente, l'absence d'une association évidente entre le gradient social peut être attribuable à des différences dans les habitudes alimentaires et les taux de tabagisme<sup>7</sup>. Les données présentées viennent renforcer le fait qu'il ne faut pas se fier uniquement aux analyses globales, mais qu'il faut aussi étudier l'effet différentiel du SSE chez les hommes et les femmes. Dans le rapport que nous rédigerons, un nouveau modèle novateur servira à estimer la fraction étiologique du risque d'obésité pour différents déterminants sociaux et facteurs comportementaux ainsi que le nombre de personnes à risque au sein de la population.

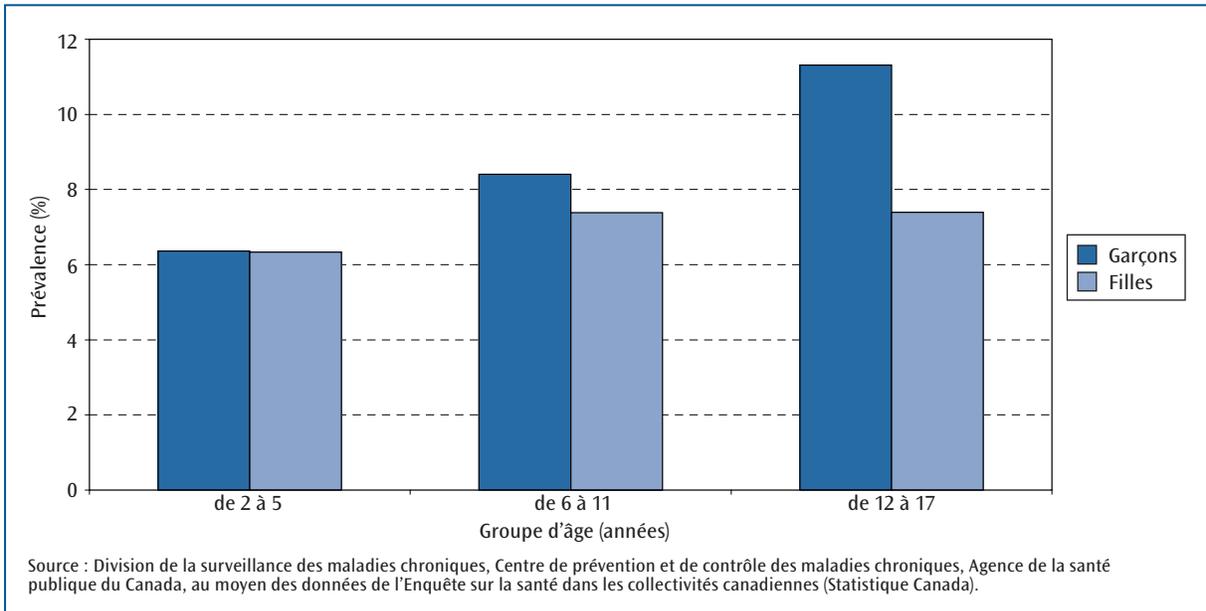
**Figure 4 :** Taux de prévalence des cas d'obésité auto-déclarés chez les 18 ans et plus, par décile de revenu, Canada, 2007.



## Risque pour les enfants

Dans l'ESCC de 2007, les taux d'obésité auto-déclarée chez les jeunes de 12 à 17 ans étaient de 6,8 % pour les garçons et de 2,9 % pour les filles. Étant donné que les taux mesurés de 2005 étaient plus élevés que les taux associés à des données auto-déclarées (garçons : 12,7 % par rapport à 5,9 %; filles : 6,0 % par rapport à 3,7 %), il est probable que le taux réel d'obésité chez les adolescents en 2007 est beaucoup plus élevé que ce que les taux auto-déclarés donnent à penser. L'obésité chez les enfants est préoccupante non seulement parce qu'elle augmente le risque d'obésité à l'âge adulte<sup>8</sup>, mais aussi parce qu'elle peut contribuer à l'apparition précoce de maladies graves, comme le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension<sup>9</sup>.

**Figure 5 :** Taux de prévalence de l'obésité mesurée chez des enfants âgés de 2 à 11 ans et des jeunes âgés de 12 à 17 ans, Canada, 2004.



## Autochtones au Canada

L'obésité est un important problème de santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les données auto-déclarées de 2007 montrent que les taux d'obésité sont plus élevés chez les Autochtones adultes vivant à l'extérieur des réserves que chez les non-Autochtones (24,8 % par rapport à 16,6 %). En effet, selon les données auto-déclarées de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations de 2002-2003, le nombre de cas d'obésité est effectivement particulièrement élevé chez les Premières nations vivant dans des réserves : 31,8 % des hommes adultes, 41,1 % des femmes adultes, 14 % des jeunes et 36,2 % des enfants étaient considérés obèses<sup>10</sup>.

## Coût économique de l'obésité

D'après la plus récente version du Fardeau économique de la maladie au Canada, le coût total de la maladie avait atteint 202 milliards de dollars en 2000<sup>11</sup> (en fonction de la valeur du dollar en 2005). Dans une récente analyse, le coût total de l'obésité a été estimé à 4,3 milliards de dollars<sup>12</sup> (en fonction de la valeur du dollar en 2005), soit 1,8 milliard de dollars en coûts directs de soins de santé et 2,5 milliards de dollars en coûts indirects. Il s'agirait d'une sous-estimation du coût économique global associé à l'excès de poids au Canada, car ce montant n'inclut pas les coûts liés aux personnes qui ont un excédent de poids, mais qui ne sont pas obèses. De plus, il inclut seulement les coûts de l'obésité chez les adultes et les coûts associés à huit maladies chroniques.

## REMERCIEMENTS

Le présent aperçu a été élaboré par la Direction des initiatives stratégiques et des innovations, de l'Agence de la santé publique du Canada, qui remercie Margaret de Groh, Alan Diener, Robert Hawes, Ian Janssen, Howard Morrison, Amanda Shane et Peter Walsh pour leur analyse des données, leurs conseils éclairés et leur examen des versions provisoires précédentes.

- 
- <sup>1</sup> Tjepkema, M. *Obésité mesurée : L'obésité chez les adultes au Canada : Poids et grandeur mesurés*. N° 82 620 MWF2005001 au catalogue de Statistique Canada.
  - <sup>2</sup> Shields, M. *Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada*. N° 82-620-MWF2005001 au catalogue de Statistique Canada.
  - <sup>3</sup> Morrison, K. M., J. P. Chanoine. 8. « Clinical evaluation of obese children and adolescents ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 2007;187(8): en ligne p. 45-49.
  - <sup>4</sup> Hramiak, I. et coll. 6. « Assessment of obesity and its complications in adults ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 2007;176(8): en ligne p. 36-49.
  - <sup>5</sup> Shields, M., S. C. Gorber, M. S. Tremblay. « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes ». *Rapports sur la santé*. N° 82-0030-X, mai 2008, au catalogue de Statistique Canada.
  - <sup>6</sup> Craig, C. L. et coll. *Socio-demographic and lifestyle correlates of obesity – technical report on the secondary analyses using the 2000-2001 Canadian Community Health Survey*. Institut canadien d'information sur la santé;2005: Ottawa, ICIS
  - <sup>7</sup> Kuhle, S., P. J. Veugelers. « Pourquoi le gradient social de santé ne s'applique-t-il pas à l'embonpoint? » *Rapports sur la santé*. N° 92-003-X au catalogue de Statistique Canada.
  - <sup>8</sup> Singh, A. S., C. Mulder, J. W. Twisk, W. van Mechelen, M. J. Chinapaw. « Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature ». *Obesity Reviews* 2008;9(5):474-88
  - <sup>9</sup> Morrison, K. M., J. P. Chanoine. 8. « Clinical evaluation of obese children and adolescents ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 2007;187(8): online-45-49
  - <sup>10</sup> Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) 2002-2003. *Résultats de l'enquête sur les enfants, les jeunes et les adultes dans les communautés des Premières nations*. Assemblée des Premières nations et Comité sur la gouvernance de l'information des Premières nations. Ottawa, mars 2007.
  - <sup>11</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2000*. Ottawa, 2009 (sous presse).
  - <sup>12</sup> Janssen, I., A. Diener. *Economic Burden of Obesity in Canada in 2005 (à venir)*.