

STATUT PONDÉRAL, IMAGE CORPORELLE ET UTILISATION DES PRODUITS, SERVICES OU MOYENS AMAIGRISSANTS CHEZ LES JAMÉSIENS

Ce que révèle l'Enquête québécoise sur
la santé de la population 2014-2015 (EQSP)



ANALYSE ET RÉDACTION

Moussa Diop, Ph. D., agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

RELECTURE

Sylvie Nadon, chef de l'équipe Surveillance, recherche et évaluation - Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Manon Laporte, directrice adjointe de Santé publique, CRSSS de la Baie-James
Jhon Alexander Montoya, agent de planification, de programmation et de recherche – Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James
Céline Proulx, technicienne en communication – Direction générale, CRSSS de la Baie-James

RÉVISION LINGUISTIQUE

Hélène Pelletier, adjointe de direction - Direction de santé publique, CRSSS de la Baie-James

MISE EN PAGE ET CONCEPTION GRAPHIQUE

Stéphanie Gosselin, Lettrage Waldi

Le présent document n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.crssbaiejames.gouv.qc.ca, rubrique **Publications**.

La reproduction, en tout ou en partie, de ce document à des fins non commerciales est encouragée, à la condition d'être fidèle au texte et d'en mentionner la source.

CITATION SUGGÉRÉE

DIOP, Moussa. *Statut pondéral, image corporelle et utilisation des produits, services ou moyens amaigrissants chez les Jamésiens. Ce que révèle l'enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2017, 18 p.



CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

312, 3^e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N5
Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal — 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-924364-34-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-924364-35-2 (version en ligne)

TABLE DES MATIÈRES

I.	L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION 2014-2015 (EQSP)	5
II.	CONTEXTE	6
III.	FAITS SAILLANTS	7
3.1	STATUT PONDÉRAL	7
3.1.1	L'EMBOPOINT : LES HOMMES PLUS CONCERNÉS	7
3.1.2	L'OBÉSITÉ, PLUS DE JAMÉSIENS EN SOUFFRENT, PARTICULIÈREMENT LES FEMMES	8
3.1.3	LE SURPLUS DE POIDS, UNE RÉALITÉ DANS LA RÉGION	9
3.2	PERCEPTION À L'ÉGARD DE SON POIDS	10
3.3	PRINCIPALE ACTION ENTREPRISE CONCERNANT SON POIDS	12
3.4	RECOURS À DES MÉTHODES POUR PERDRE DU POIDS OU LE MAINTENIR	14
3.4.1	DIÈTE OU PROGRAMME D'AMAIGRISSEMENT COMMERCIAL	14
3.4.2	RECOURS À DES MÉTHODES DANGEREUSES	16
3.4.3	MÉTHODES SAINES POUR PERDRE DU POIDS OU LE MAINTENIR	16
	BIBLIOGRAPHIE	18

LISTE DES **TABLEAUX**

- Tableau 1 :** Perception du poids, selon le sexe, l'âge, le revenu et la perception de sa santé
- Tableau 2 :** Actions concernant le poids selon le sexe, l'âge et l'échelle de détresse psychologique
- Tableau 3 :** Perdre du poids ou le maintenir en fonction de la fréquence du recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial selon le sexe et l'âge
- Tableau 4 :** Perdre du poids ou le maintenir selon le nombre de méthodes saines utilisées, selon le sexe, l'âge et le niveau de scolarité

LISTE DES **GRAPHIQUES**

- Graphique 1 :** Population de 18 ans et plus selon le statut pondéral
- Graphique 2 :** Population de 18 ans et plus selon le statut pondéral et l'âge

QUELQUES **CONSTATS**

- L'embonpoint est plus répandu chez les hommes que chez les femmes de la région;
- En 2014-2015, l'obésité est plus fréquente dans la région qu'au Québec, notamment chez les Jamésiens de 25 à 64 ans et, tout particulièrement les femmes;
- Entre 2008 et 2014-2015, l'obésité est en progression au Québec. La région suit la même tendance même si l'enquête n'a pu confirmer d'écart significatif;
- Le surplus de poids est plus courant dans la région qu'au Québec, une situation d'ailleurs, observée autant chez les hommes que chez les femmes;
- Les Jamésiens sont plus nombreux en proportion à se considérer en excès de poids qu'au Québec, surtout chez ceux âgés de 25 à 64 ans;
- Moins de Jamésiens (4 %) que de Québécois (8 %) ont tenté de perdre ou de maintenir leur poids en utilisant des méthodes dangereuses, une diète ou un programme commercial en 2014-2015;
- Dans la région, les méthodes dites saines sont plus utilisées par les personnes qui ont tenté de perdre ou de maintenir leur poids.

I.

L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION 2014-2015 (EQSP)

L'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 (EQSP) est une enquête transversale, à portée régionale et locale, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle porte sur la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel¹ et vise à recueillir des renseignements sur diverses thématiques : les habitudes de vie, l'état de santé physique et mentale, la santé au travail, la santé environnementale, et certains déterminants de la santé de la population. Une première édition de cette enquête a déjà été réalisée en 2008.

Pour une bonne représentativité des estimations à l'échelle provinciale, régionale et locale, l'ISQ a privilégié le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) détenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) comme base de sondage.

La collecte des données de l'EQSP s'est déroulée du 7 mai 2014 au 12 mai 2015. Pour pouvoir comparer les données de 2008 et 2014-2015, 50 % de l'échantillon a conservé la même façon de faire qu'en 2008, soit répondre au questionnaire par téléphone seulement (volet A). L'autre moitié de l'échantillon (volet B) s'est vue offrir de répondre, d'abord sur le Web, puis par la suite par téléphone (collecte multimode).

Dans l'ensemble de la province, quelque 45 760 personnes ont rempli un questionnaire parmi lesquelles 1 651 Jamésiens, soit un taux de réponse de 55,8 % pour la région². Les résultats issus de cette enquête permettent de produire des portraits de santé spécifiques aux régions afin de mieux soutenir les exercices de planification et d'organisation des services pour améliorer la santé et le bien-être de tous.

À chaque fois qu'une comparaison entre les deux éditions (2008 et 2014-2015) est possible et significative, les résultats seront présentés.

¹ Cela comprend les personnes qui vivent dans un logement privé et celles qui vivent dans un logement collectif non institutionnel (résidences pour personnes âgées, couvents, entre autres). Les personnes vivant dans un logement collectif institutionnel (hôpital, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre jeunesse, centre de réadaptation, prison, etc.) ainsi que celles résidant dans les réserves indiennes ou dans la région sociosanitaire du Nunavik (17) ne font pas partie de la population visée par l'enquête.

² Une première édition de cette enquête a eu lieu en 2008. À l'échelle provinciale, quelque 38 154 personnes, âgées de 15 ans et plus, avaient répondu au questionnaire dont 1 971 Jamésiens soit un taux global de réponse de 65,3 %.

II. CONTEXTE

Le poids est une préoccupation majeure dans notre société, surtout pour des raisons de santé, mais aussi pour des considérations sur le plan esthétique.

L'obésité constitue un facteur de risque de plusieurs maladies telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, les maladies de la vésicule biliaire, l'apnée obstructive du sommeil et différents types de cancer³. Quant au surplus de poids⁴, il est très souvent lié à une sécurité émotionnelle plus faible et à certains problèmes de santé mentale comme les troubles de l'humeur et d'anxiété.

À l'autre extrémité de l'obésité et du surplus de poids, il y a l'insuffisance de poids qui est associée à des problèmes de santé, dont la malnutrition, divers troubles alimentaires, l'ostéoporose et la diminution de la fonction immunitaire.

Actuellement, le paradigme dominant suggère de ne plus dissocier l'obésité à la préoccupation excessive à l'égard du poids ou de l'image corporelle. Le désir omniprésent de minceur et les comportements qui en découlent (par exemple, fumer ou recommencer à fumer, être anxieux au sujet de la nourriture) constituent également une problématique en matière de santé à ne pas négliger⁵. Pour atteindre un tel objectif, certaines personnes n'hésitent plus à avoir recours à des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA), facilement accessibles et qui incluent des produits naturels, des médicaments en vente libre, des substituts de repas, ou des programmes de pertes de poids ayant une visée amaigrissante.

Considéré de plus en plus comme un lieu de l'identité personnelle, mais aussi le reflet des normes véhiculées par les « mass médias », le corps est aujourd'hui utilisé pour exister. La recherche du corps idéal est valorisée à travers de multiples « bricolages de soi » (alimentation, activité physique, esthétique, médecine, etc.). Par conséquent, la préoccupation à l'égard de l'apparence est devenue omniprésente. Par la grande souffrance qu'elle crée, la préoccupation excessive de l'image corporelle représente un risque aussi bien pour la santé physique que mentale.

Aujourd'hui, il est de plus en plus reconnu que pour agir efficacement sur les problèmes liés au poids, il est nécessaire de combiner des approches à la fois individuelles et environnementales. D'ailleurs, un des enjeux en matière de santé publique, réaffirmé dans le programme national de santé publique 2015-2025, pour renforcer la capacité des personnes à agir sur leur santé est de favoriser la création d'environnements sains et sécuritaires favorables aux saines habitudes de vie.

Quatre grandes dimensions seront abordées dans ce document : le statut pondéral (indice de masse corporelle), la perception à l'égard de son poids, la principale action entreprise concernant son poids, et le recours à des méthodes⁶ (diète ou programme d'amaigrissement commercial, recours à des méthodes dangereuses et l'utilisation de méthodes saines) pour perdre ou maintenir son poids.

³ SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada, 2003, p.6. Repéré à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H49-179-2003F.pdf>

⁴ Le surplus de poids comprend les personnes faisant de l'embonpoint (indice de masse corporelle de 25 à 29,9) et les personnes obèses (indice de masse corporelle plus grand ou égal à 30).

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2010, Investir pour l'avenir*, Québec, gouvernement du Québec, 2006, p. 9. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-08W.pdf>

⁶ Dans l'EQSP 2014-2015, trois méthodes ont été retenues :

- Le recours à une diète très faible en calories ou un programme d'amaigrissement commercial tel que *Weight Watchers* ou *Minçavi* dans le but de perdre du poids ou de le maintenir;
- Le recours à des méthodes qui présentent un potentiel de dangerosité pour la santé. Cinq méthodes ont été retenues : ne pas manger pendant toute la journée, sauter les repas, prendre des substituts de repas, prendre des coupe-faim ou des laxatifs, commencer ou recommencer à fumer;
- L'utilisation de méthodes saines pour perdre ou maintenir son poids. Parmi les méthodes saines retenues dans cette enquête, il y a l'activité physique 30 minutes pendant la journée, diminuer les portions, porter attention à la sensation d'avoir faim et celle d'avoir assez mangé, réduire les grignotages entre les repas, manger plus de fruits et de légumes, manger des aliments moins gras, manger des aliments moins sucrés, réduire la consommation d'alcool, diminuer la consommation de boissons sucrées, remplacer les breuvages et boissons sucrées par de l'eau, cuisiner davantage et diminuer la consommation de fast-food et de repas livrés.

III.

FAITS SAILLANTS

3.1

STATUT PONDÉRAL

Dans l'EQSP 2014-2015, le statut pondéral fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC)⁷, une mesure couramment utilisée qui permet d'estimer l'adiposité corporelle totale. De plus, comme l'IMC est calculé à partir du poids et de la taille autodéclarés, il peut y avoir une sous-estimation de l'IMC.

Dans la région, en 2014-2015, parmi la population de 18 ans et plus :

- 35 % ont un poids normal, soit un nombre estimé à 3 900 Jamésiens (données non présentées);
- *1 % a un poids insuffisant⁸, soit environ 100 individus (données non présentées);
- 39 % font de l'embonpoint, cela représente 4 200 personnes (graphique 1);
- 25 % sont obèses, soit une population estimée à 2 700 personnes (graphique 1).

3.1.1

L'EMBOINPOINT : LES HOMMES PLUS CONCERNÉS

L'embonpoint se définit par un indice de masse corporelle (IMC) entre 25,0 et 29,9.

En 2014-2015, près de 2 Jamésiens sur 5 (39 %) âgés de 18 ans et plus souffrent d'embonpoint, une proportion comparable à celle du Québec (36 %) [graphique 1].

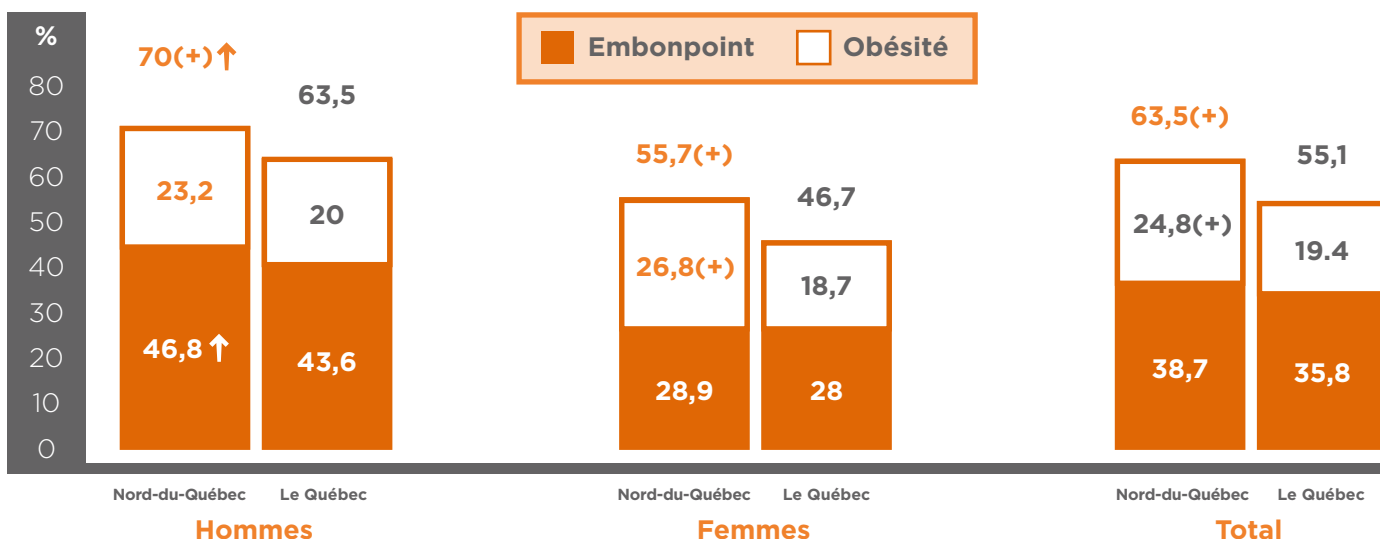
Dans la région, tout comme au Québec, l'embonpoint touche davantage les hommes que les femmes. Dans la région, près de 5 hommes sur 10 (47 %) présentent de l'embonpoint contre 3 femmes sur 10 (29 %) [graphique 1]. Par contre, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, aucune différence significative n'est constatée entre la région et la province.

⁷ Dans l'EQSP, l'IMC est construit à partir de données autodéclarées. Or l'autodéclaration du poids et de la taille occasionne des biais de déclaration. On observe des prévalences d'insuffisance de poids, d'obésité et d'embonpoint plus faibles lorsqu'obtenues à partir de données autorapportées que mesurées chez les 12 ans et plus (Lamontagne et Hamel, 2008).

⁸ L'insuffisance de poids représente un risque pour la santé. Selon Santé Canada (2003), un poids insuffisant est relié chez l'adulte à des problèmes de santé tels que la malnutrition, l'ostéoporose, l'infertilité et la diminution de la fonction immunitaire.

GRAPHIQUE 1 :

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral, Nord-du-Québec et le Québec, 2014-2015



Notes

- (+) : Valeur significativement supérieure de celle du Québec, au seuil de 5 %.
- ↑ : Différence significative entre les sexes pour un même territoire.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.
INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

3.1.2

L'OBÉSITÉ, PLUS DE JAMÉSIENS EN SOUFFRENT, PARTICULIÈREMENT LES FEMMES

L'obésité se caractérise par une accumulation excessive de tissu graisseux dans le corps. C'est pourquoi elle est considérée comme un problème de santé publique majeur qu'il est possible de mesurer statistiquement à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC) des adultes. On parle d'obésité lorsque l'indice de masse corporelle est égal ou supérieur à 30.

En 2014-2015, le quart (25 %) de la population adulte de la région est considéré comme obèse, ce qui représente 2700 personnes. Le test statistique révèle un écart significatif avec le Québec (19 %) [graphique 1].

Dans la région, plus du quart (27 %) des femmes de 18 ans et plus est obèse. C'est plus que la moyenne des femmes de la province (19 %). Aucune différence significative n'est cependant constatée entre les hommes et les femmes de la région [graphique 1].

Une classification selon l'âge montre que la région présente des proportions plus élevées que le Québec de personnes obèses chez les 25-44 ans (25 % c. 19 %) et les 45-64 ans (29 % c. 22 %) [graphique 2].

L'enquête n'a pu confirmer d'écart entre les proportions de 2008 et de 2014-2015 pour le statut pondéral dans la région. Toutefois, la région tend à suivre les mêmes constats qu'au Québec, soit une diminution de la proportion de poids normal, passant de 47 % en 2008 à 44 % en 2014-2015, et une augmentation de l'obésité, passant de 16 % en 2008 à 19 % en 2014-2015 (données non présentées).

3.1.3

LE SURPLUS DE POIDS, UNE RÉALITÉ DANS LA RÉGION

Le surplus ou l'excès de poids représente un regroupement des catégories embonpoint et obésité. Il augmente le risque de maladies cardiaques, d'hypertension, d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), de diabète, d'hypercholestérolémie ou encore de dépression.

En 2014-2015, près des deux tiers (64 %) des adultes de 18 ans et plus (environ 7 000 personnes) présentent un surplus de poids, c'est-à-dire qu'ils font de l'embonpoint ou sont obèses. Une proportion plus élevée qu'au Québec (55 %) [graphique 1].

Aussi bien chez les hommes (70 % c. 63 % pour le Québec) que chez les femmes (56 % c. 47 % pour le Québec), la région présente des proportions plus élevées de personnes ayant un surplus de poids que le Québec (graphique 1).

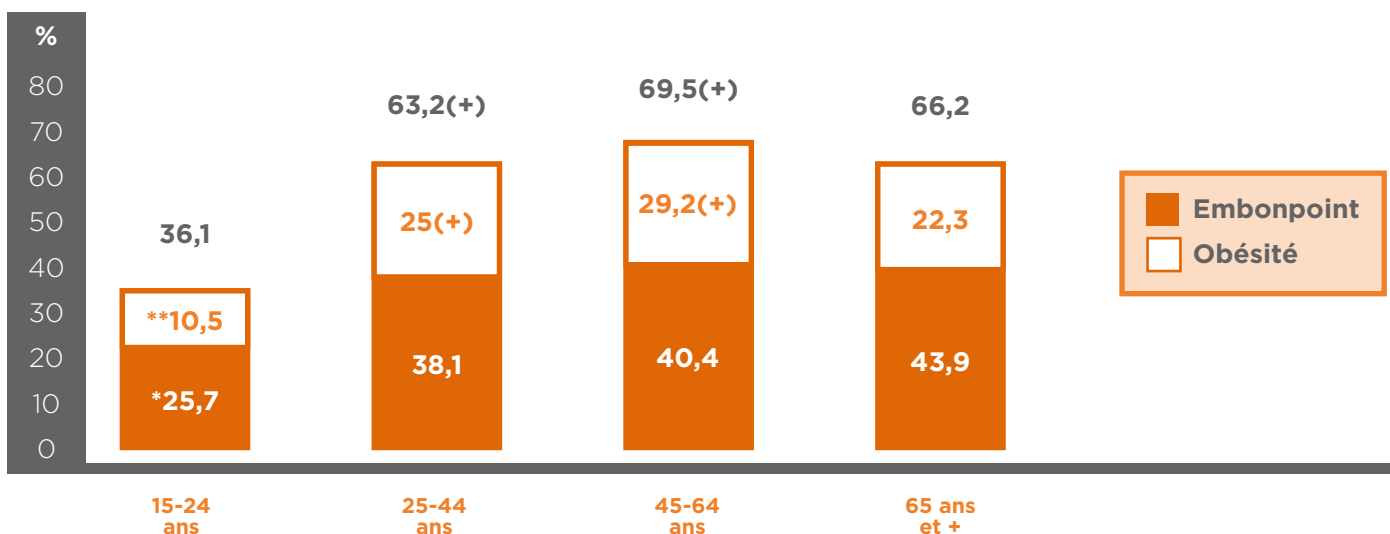
Par ailleurs, dans la région, les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir un surplus de poids que les femmes.

Comparée à la province, la région présente des prévalences de surplus de poids plus élevées chez les 25-44 ans (63 % c. 52 % pour le Québec) et les 45-64 ans (70 % c. 62 % pour le Québec) [graphique 2].

L'édition 2014-2015 de l'EQSP n'a pas pu confirmer une augmentation significative du surplus de poids dans la région, mais elle suit la tendance observée au Québec où le surplus de poids chez les 18 ans et plus a augmenté passant de 52 % en 2008 à 55 % en 2014-2015 (données non présentées)

GRAPHIQUE 2 :

Répartition de la population de 18 ans et plus selon le statut pondéral et l'âge, Nord-du-Québec 2014-2015



Notes

(+) ou (-) : Valeur significativement différente de celle du Québec au seuil de 5 %.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : CV ≥ 25 %, valeur présentée à titre indicatif.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

3.2

PERCEPTION À L'ÉGARD DE SON POIDS

L'image corporelle est la représentation mentale que l'on se fait de son propre corps, à laquelle s'ajoutent les sentiments, les pensées et les jugements qu'ils suscitent en soi⁹.

L'EQSP 2014-2015 révèle que (tableau 1) :

- Près de 56 % des Jamésiens de 15 ans et plus considèrent leur poids comme normal, soit un nombre estimé à 6 400 personnes;
- 42 % estiment avoir un excès de poids, ce qui représente 4 900 personnes;
- *2 % se jugent trop maigres, soit 200 personnes.

Dans la région, la proportion de femmes s'estimant en excès de poids est supérieure à celle des hommes (46 % c. 40 %). Par ailleurs, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, aucune différence significative n'est constatée avec le Québec.

Les Jamésiens sont proportionnellement plus nombreux que les Québécois à se considérer en excès de poids chez les 25-44 ans (44 % c. 38 % pour le Québec) et 45-64 ans (55 % c. 49 % pour le Québec) [tableau 1].

En 2014-2015, dans la région, 33 % des personnes qui s'estiment en excès de poids vivent dans un ménage à faible revenu. Cette proportion est inférieure à celle des personnes qui vivent dans un ménage qui n'est pas à faible revenu (44 %).

⁹ RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ DES FEMMES « Comment aider votre fille à acquérir une image corporelle saine » 2009, Repéré à <http://www.cwhn.ca/fr/node/40826>

TABEAU 1 :

Répartition de la population de 15 ans et plus par rapport à la perception du poids, selon le sexe, l'âge, le revenu et la perception de sa santé, Nord-du-Québec, 2014-2015

		Excès de poids	Trop maigre	À peu près normal
Total %		42,3 (+)	*2,1	55,6
Sexe	Hommes	39,5	*2,7	57,8
	Femmes	45,5 ↑	**1,5	53
Groupe d'âge	15-24 ans	* 15,1	n. p.	n. p.
	25-44 ans	43,5 (+)	**1,8	54,7
	45-64 ans	54,6 (+)	*2,4	43
	65 ans et +	35,2	**2,9	61,9
Ménages à faible revenu	Oui	33,3 ↓	**2,2	64,4 ↑
	Non	44,2	*2,2	53,7
Perception de sa santé	Excellente ou très bonne	34,9 ↓	**1,1	64 ↑
	Bonne	52,6	**2,9	44,4
	Passable ou très mauvaise	48,6	**5,3	46,1

Notes

(+) ou (-) : Valeur significativement différente de celle du Québec au seuil de 5 %.

↑ ou ↓ : Valeur significativement différente des autres valeurs de la même variable.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : CV ≥ 25 %, valeur présentée à titre indicatif.

n. p. : Données non présentées en raison du nombre de répondants inférieur à 5.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

Les Jamésiens qui perçoivent leur santé excellente ou très bonne sont moins nombreux en proportion à s'estimer en excès de poids (35 %) comparativement à ceux qui jugent leur santé bonne (53 %) ou encore passable ou très mauvaise (49 %) [tableau 1].

Dans la région, les personnes qui considèrent leur poids comme normal sont plus nombreuses en proportion à percevoir leur santé comme excellente ou très bonne comparativement à celles qui jugent leur santé bonne (44 %), passable ou très mauvaise (46 %) [tableau 1].

Aussi bien chez les hommes (52 % c. 45 % pour le Québec) que chez les femmes (58 % c. 52 % pour le Québec) âgés de 45 à 64 ans qui s'estiment en excès de poids, les proportions régionales sont supérieures à celles du Québec (données non présentées).

3.3

PRINCIPALE ACTION ENTREPRISE CONCERNANT SON POIDS

Actuellement, un nombre important de personnes tentent de perdre du poids au Québec comme dans plusieurs pays industrialisés. Si, en soi maigrir n'est pas « banal », les moyens utilisés peuvent comporter un risque¹⁰.

En 2014-2015, la répartition de la population jamésienne selon l'action principale entreprise concernant son poids au cours des six derniers mois est la suivante (tableau 2) :

- 22 % ont essayé de perdre du poids, soit 2500 personnes;
- environ 25 % ont essayé de maintenir leur poids, un nombre estimé à 2900 Jamésiens;
- un peu plus de 4 % ont tenté de gagner du poids, ce qui représente 500 personnes;
- presque la moitié (49 %) n'ont rien fait, une population estimée à 5600 personnes.

TABEAU 2 :

Répartition de la population de 15 ans et plus selon les actions concernant le poids au cours des six derniers mois, selon le sexe, l'âge et l'échelle de détresse psychologique, Nord-du-Québec, 2014-2015

		Perdre du poids ^{11 a}	Maintenir son poids	Gagner du poids	N'avoir rien fait
Total %		22,1	24,8	4,4	48,8
Sexe	Hommes	16,6	21,9	*6,7 ↑	54,8 ↑
	Femmes	28,3 ↑	28,1 ↑	**1,7	41,9
Groupe d'âge	15-24 ans	*19,4	*20,9	*15,3 ↑	44,3
	25-44 ans	25,4	23,2	3,5	48,3
	45-64 ans	24	28,5	1,4	45,9
	65 ans et +	*11,8 ↓	22,7	**2,7	62,8 ↑
Échelle de détresse psychologique	Élevé	27,5 ↑	25,5	*6,6 ↑	40,4
	Faible ou moyen	20,2	24,6	*3,6	51,7 ↑

Notes

a Étant donné qu'un individu peut avoir à la fois tenté de perdre et de contrôler son poids dans les six derniers mois et qu'il doit choisir une des deux réponses, il est possible que la proportion de gens qui ont effectivement tenté de perdre du poids au cours des six derniers mois soit sous-estimée.

↑ ou ↓

: Valeur significativement différente des autres valeurs de la même variable.

*

: Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

**

: CV ≥ 25 %, valeur présentée à titre indicatif.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

¹⁰ Mireille VENNE, Lyne MONGEAU, Julie STRECKO, Marie-Claude PAQUETTE et Johanne LAGUË. *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, p. III. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/763_rapport_pisma.pdf

¹¹ L'EQSP 2014-2015 révèle que parmi les Jamésiens de 15 ans et plus qui ont essayé de perdre du poids (22 %) :

- 13 % ont fait une tentative pour perdre du poids, soit 300 personnes;
- 17 % ont déclaré avoir fait 2 ou 3 tentatives, cela représente 400 personnes;
- *6 % rapportent avoir fait plus de 4 tentatives pour perdre du poids, soit un nombre estimé à 200 personnes;
- 64 % estiment faire pratiquement toujours attention, ce qui représente une population de 1600 personnes.

Dans la région, les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir essayé de perdre du poids (28 % c. 17 %) ou de maintenir leur poids (28 % c. 22 %). En revanche, les hommes sont plus nombreux que les femmes à n'avoir rien fait concernant leur poids (55 % c. 42 %) ou à essayer de gagner du poids (*7 % c. 2 %) [tableau 2].

Les Jamésiens de 65 ans et plus sont moins nombreux en proportion à avoir essayé de perdre du poids (*12 %) comparativement aux 15-24 ans (*19 %), aux 25-44 ans (25 %) et ceux âgés de 45 à 64 ans (24 %);

Dans la région, les personnes âgées de 15 à 24 ans (*15 %) sont plus nombreuses, en proportion, que les autres catégories d'âge à avoir essayé de gagner du poids au cours des six derniers mois (tableau 2).

En 2014-2015, plus de six Jamésiens sur 10 (63 %) âgés de 65 ans et plus n'ont rien fait concernant leur poids. Une proportion plus élevée que les autres catégories d'âge.

Dans la région, les actions pour perdre du poids sont plus répandues chez les personnes qui se trouvent à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique (28 %) comparativement à celles se trouvant à un niveau faible ou moyen (20 %). De même, essayer de gagner du poids est plus populaire chez celles se trouvant à un niveau élevé de détresse psychologique (*7 %) comparativement à celles se trouvant à un niveau faible ou moyen (*4 %) [tableau 2].

En 2014-2015, 4 Jamésiens sur 10 (40 %) se trouvant à un niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique n'ont rien fait concernant leur poids. Une proportion plus élevée que les Jamésiens qui se trouvent à un niveau faible ou moyen (52 %).

3.4

RECOURS À DES MÉTHODES POUR PERDRE DU POIDS OU LE MAINTENIR

Perdre du poids ou maintenir son poids constitue un objectif difficile à atteindre pour plusieurs personnes. Les raisons sous-jacentes à l'atteinte de cet objectif sont multiples; elles touchent non seulement la santé, mais aussi l'esthétique.

Dans l'EQSP 2014-2015, trois méthodes ont été retenues :

1. Le recours à une diète très faible en calories ou un programme d'amaigrissement commercial tel que *Weight Watchers* ou *Minçavi* dans le but de perdre du poids ou de le maintenir;
2. Le recours à des méthodes qui présentent un potentiel de dangerosité pour la santé. Cinq méthodes ont été retenues : ne pas manger pendant toute la journée, sauter les repas, prendre des substituts de repas, prendre des coupe-faim ou des laxatifs, commencer ou recommencer à fumer;
3. L'utilisation de méthodes saines pour perdre ou maintenir son poids. Parmi les méthodes saines retenues dans cette enquête, il y a l'activité physique 30 minutes pendant la journée, diminuer les portions, porter attention à la sensation d'avoir faim et celle d'avoir assez mangé, réduire les grignotages entre les repas, manger plus de fruits et de légumes, manger des aliments moins gras, manger des aliments moins sucrés, réduire la consommation d'alcool, diminuer la consommation de boissons sucrées, remplacer les breuvages et boissons sucrées par de l'eau, cuisiner davantage et diminuer la consommation de *fast-food* et de repas livrés.

En 2014-2015, dans la région, parmi les personnes de 15 ans et plus, 47 % (tableau 2) ont tenté de perdre du poids ou maintenir son poids, soit un nombre estimé à 5 400 personnes.

3.4.1

DIÈTE OU PROGRAMME D'AMAIGRISSEMENT COMMERCIAL

Il est question ici de suivre une diète très faible en calories ou un programme d'amaigrissement commercial tel que *Weight Watchers* ou *Minçavi* dans le but de perdre du poids ou de le maintenir.

Au cours des six derniers mois, parmi la population jamésienne de 15 ans et plus qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir (tableau 3) :

- Environ 9 % ont eu recours à une diète très faible en calories ou un programme d'amaigrissement commercial;
- Environ *6 % ont eu recours une fois à une diète ou un programme commercial;
- Près de *4 % ont tenté de perdre ou de maintenir leur poids en utilisant plus d'une fois une diète ou un programme commercial.

TABLEAU 3 :

Répartition de la population de 15 ans et plus qui a tenté de perdre du poids ou de le maintenir en fonction de la fréquence du recours à une diète ou à un programme d'amaigrissement commercial au cours des six derniers mois, selon le sexe et l'âge, Nord-du-Québec, 2014-2015

		Aucune	Une fois	Deux fois et plus
Total %		90,6 (+)	*5,5 (-)	*3,9 (-)
Sexe	Hommes	94 ↑	**3	**2,9
	Femmes	87,8	*7,5	*4,7
Groupe d'âge	15-24 ans	90,4	n. p.	n. p.
	25-44 ans	90,3	*6,2	**3,5
	45-64 ans	89,2	*5,1	*5,7
	65 ans et +	n. p.	n. p.	n. p.

Notes

(+) ou (-) : Valeur significativement différente de celle du Québec au seuil de 5 %.

↑ ou ↓ : Différence significative entre les sexes.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : CV ≥ 25 %, valeur présentée à titre indicatif.

n. p. : Données non présentées en raison du nombre de répondants inférieur à 5.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

La proportion de personnes de 15 ans et plus qui a tenté de perdre ou de maintenir son poids en n'ayant eu recours à aucune diète ou un programme commercial est plus élevée dans la région qu'au Québec (91 % c. 86 %). En revanche, les proportions de Jamésien·ne·s ayant eu recours à une diète ou un programme commercial une fois (*6 % c. 8 % pour le Québec) ou deux fois et plus (*4 % c. 6 % pour le Québec) pour tenter de perdre ou maintenir leur poids sont inférieures à celles de la province.

En 2014-2015, dans la région, les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à n'avoir recours à aucune diète ou programme commercial pour tenter de perdre ou maintenir leur poids (94 % c. 88 %).

3.4.2

RECOURS À DES MÉTHODES DANGEREUSES¹²

Dans l'EQSP 2014-2015, cinq méthodes ont été retenues comme présentant un potentiel de dangerosité pour la santé :

1. ne pas manger pendant toute la journée,
2. sauter les repas,
3. prendre des substituts de repas,
4. prendre des coupe-faim ou des laxatifs,
5. commencer ou recommencer à fumer

Dans la région, en 2014-2015, au cours de la période de référence de six mois, environ *4 % soit un nombre estimé à 200 personnes ayant tenté de perdre ou de maintenir leur poids ont eu recours à au moins une méthode potentiellement dangereuse. Une proportion nettement inférieure à celle de la province (8 %) (données non présentées).

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes dans la région et au Québec (données non présentées).

3.4.3

MÉTHODES SAINES POUR PERDRE DU POIDS OU LE MAINTENIR

Les méthodes saines sont variées et touchent différents aspects soit l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool, les pratiques alimentaires (cuisiner davantage) et la reconnaissance des signaux de faim et de satiété.

Dans la région, 9 personnes sur 10 (89,7 %) qui ont tenté de perdre ou de maintenir leur poids ont eu recours à au moins une des méthodes dites saines.

Parmi les personnes qui ont tenté de perdre du poids ou de maintenir leur poids, une proportion plus élevée de Jamésiens que de Québécois a eu recours à 1 - 4 méthodes (41 % c. 37 %) [tableau 4].

Par contre, le nombre de personnes qui a eu recours à 5 - 8 méthodes saines pour perdre ou maintenir leur poids est proportionnellement moins élevé dans la région qu'au Québec (33 % c. 38 %).

En 2014-2015, dans la région, parmi les personnes qui ont tenté de perdre ou de maintenir leur poids, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes a eu recours à 1 - 4 méthodes saines (49 % c. 36 %). En revanche, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à utiliser neuf méthodes saines ou plus pour perdre ou maintenir leur poids (18 % c. *11 %) [tableau 4].

¹² Comme il s'agit d'un sujet délicat, moins favorable à traiter en entrevue, cela peut entraîner une sous déclaration ou, dans certains cas, une surdéclaration (par bravade). Cela dit, différentes mesures ont été prises dans le cadre de cette enquête pour inciter les répondants à fournir l'information la plus exacte possible, notamment leur garantir la confidentialité des renseignements fournis et l'embauche d'intervieweurs expérimentés et formés.

TABEAU 4 :

Répartition de la population de 15 ans et plus qui a tenté de perdre du poids¹ ou de le maintenir selon le nombre de méthodes saines utilisées au cours des six derniers mois, selon le sexe, l'âge et le niveau de scolarité, Nord-du-Québec, 2014-2015

		Aucune	1 à 4 méthodes	5 à 8 méthodes	9 méthodes et +
Total %		10,3	41,2 (+)	33,3 (-)	15,2
Sexe	Hommes	* 10	49,1 ↑	29,9	*10,9
	Femmes	10,5	35,5	35,7	18,3 ↑
Groupe d'âge	15-24 ans	n. p.	n. p.	* 32,4	**18,2
	25-44 ans	* 13,2	37,2	30,6	19,1
	45-64 ans	* 9,1	41,5	35,5	13,9
	65 ans et +	**9,1	53,7	n. p.	n. p.
Niveau de scolarité	Inférieur au secondaire	* 11,5	44,9	33,4	*10,2
	Secondaire	* 11,9	44,1	31,5	*12,5
	Collégial	9,1	37,3	36,6	19,8 ↑
	Universitaire	* 15,3 ↑	36,7	30,8	*17,2

Notes

1 Étant donné qu'un individu peut avoir à la fois tenté de perdre et de contrôler son poids dans les six derniers mois et qu'il doit choisir une des deux réponses, il est possible que la proportion de gens qui ont effectivement tenté de perdre du poids au cours des six derniers mois soit sous-estimée.

(+) ou (-) : Valeur significativement différente de celle du Québec au seuil de 5 %.

↑ ou ↓ : Valeur significativement différente des autres valeurs de la même variable.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** : CV ≥ 25 %, valeur présentée à titre indicatif.

n. p. : Données non présentées en raison du nombre de répondants inférieur à 5.

Sources : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, gouvernement du Québec.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

Mise à jour de l'indicateur le 8 juin 2017

BIBLIOGRAPHIE

- 1 CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR, Jimmy BAULNE et Autres. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 205 p. Repéré à <http://www.equilibre.ca/documents/files/EQSP2008.pdf>
- 2 CAMIRAND, Hélène, Issouf TRAORÉ et Jimmy BAULNE. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2016, 208 p. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>
- 3 CAZALE, Linda, Renée DUFOUR, Lyne MONGEAU et Sylvie NADON. « Statut pondéral et utilisation de produits ou moyens amaigrissants », *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 7, 2010, pp. 131-157. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>
- 4 LAMONTAGNE, Patricia et Denis HAMEL. *Poids corporel de la population adulte québécoise : Mise à jour 2005/Exploitation des données de l'ESSC 3.1*, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 25 p. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/739PoidsCorpoPopuAdulteQuebecoise.pdf>
- 5 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2010, Investir pour l'avenir*, Québec, gouvernement du Québec, 2006, 50 p. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-08W.pdf>
- 6 RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ DES FEMMES « Comment aider votre fille à acquérir une image corporelle saine » 2009, Repéré à <http://www.cwhn.ca/fr/node/40826>
- 7 SANTÉ CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada, 2003, 43 p. Repéré à <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H49-179-2003F.pdf>
- 8 VENNE, Mireille, Lyne MONGEAU, Julie STRECKO, Marie-Claude PAQUETTE et Johanne LAGUË. *Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA)*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2008, 88 p. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/763_rapport_psm.pdf



À SURVEILLER

Prochaine publication de la Direction de santé publique
du CRSSS de la Baie-James :

Santé et hygiène buccodentaire des Jamésiens

Ce que révèle l'Enquête québécoise sur la santé de la population
2014-2015 (EQSP).

