

# L'OBÉSITÉ QU'EST-CE QU'ON PEUT FAIRE ?

Un plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.



PAR Dominique Lesage, INF., M.Sc. et Brigitte Lachance, Dt.P.

Lancé en 2006, le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir* [PAG] est une réponse du gouvernement du Québec aux demandes de la population l'enjoignant de consacrer plus d'efforts aux mesures de prévention et de promotion de saines habitudes de vie chez les jeunes. Plus précisément, le but du PAG est d'améliorer la qualité de vie des Québécois en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie, soit une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Il a également pour objectif de réduire le taux de prévalence de l'obésité de 2 % et celui de l'embonpoint de 5 % chez les jeunes et les adultes d'ici 2012. Les infirmières

**Près de 57 % de la population québécoise a un excès de poids.**

peuvent contribuer à cet objectif par la promotion des saines habitudes de vie.

Les problèmes reliés au poids sont de deux ordres : l'augmentation de l'excès de poids dans la population et le désir obsessif de minceur communément appelé « préoccupation excessive à l'égard du poids ». L'excès de poids est le terme qui englobe les catégories « embonpoint » et « obésité ».

L'embonpoint et l'obésité sont en hausse rapide presque partout dans le monde (voir encadré L'IMC). En 1978-1979, des données sur la taille et le poids recueillies à l'échelle canadienne auprès d'un échantillon représentatif d'adultes âgés de 18 ans et plus montrent que la proportion de personnes obèses était de 14 % comparativement à 23 % en 2004<sup>1</sup>. Cette année-là, environ 35 % de la population du

Québec âgée de 18 ans et plus avait de l'embonpoint et environ 22 % était obèse<sup>1</sup>. En d'autres termes, près de 57 % de la population avait un excès de poids. Si une proportion plus grande d'hommes (41 %) que de femmes (28 %) avait de l'embonpoint, aucune différence n'était observée en ce qui a trait à l'obésité.

Les jeunes sont également touchés (voir encadré L'IMC). De 1978-1979 à 2004, les taux combinés d'embonpoint et d'obésité ont presque doublé chez les jeunes de 12 à 17 ans<sup>2</sup>. Au Québec, en 2004, 15,8 % de la population âgée de 12 à 17 ans a de l'embonpoint et 8,8 % est obèse<sup>3</sup>.

Parallèlement à ces problèmes, une préoccupation à l'égard du poids croît dans la population. La préoccupation excessive à l'égard du poids se définit lorsqu'une personne, ayant ou non de l'embonpoint, est à ce point préoccupée par son poids qu'il en résulte un impact négatif sur sa santé physique et mentale<sup>4</sup>. La norme actuelle favorise la minceur, plus souvent qu'autrement associée au succès, à la jeunesse et à la performance. Selon un sondage mené par Ipsos-Reid en 2007, 50 % des femmes québécoises de poids normal et 22 % des femmes de poids insuffisant désiraient malgré tout perdre du poids<sup>5</sup>. Les jeunes n'y échappent pas. Selon l'Enquête sociale et de santé 1998<sup>6</sup>, parmi des jeunes de 9 à 16 ans de poids insuffisant ou normal, la proportion de ceux qui tentaient de perdre du poids se situait entre 5 % et 27 % selon l'âge et le sexe.

## L'IMC

L'indicateur le plus utilisé pour qualifier le poids est l'indice de masse corporelle. Il correspond au rapport entre le poids (en kilogrammes) et la taille au carré (en mètres). Ainsi, une personne de poids insuffisant se situe dans la catégorie d'IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>; celle de poids normal, dans la catégorie d'IMC ≥ 18,5 kg/m<sup>2</sup> et < 25 kg/m<sup>2</sup>; celle ayant de l'embonpoint se situe dans la catégorie d'IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> et < 30 kg/m<sup>2</sup>; celle qui est obèse dans la catégorie d'IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>.

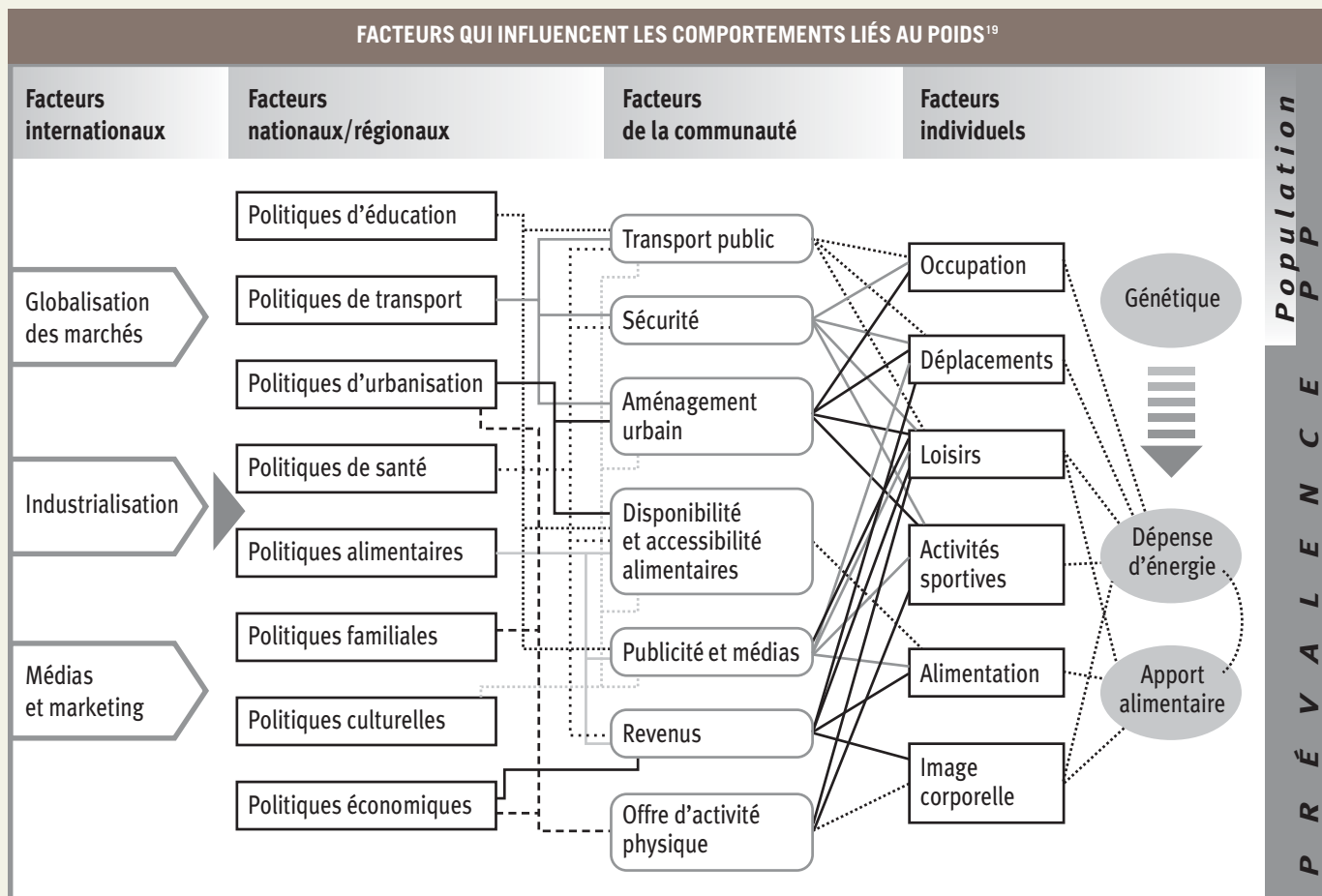
Cette dernière catégorie se subdivise en trois sous-sections :

- l'obésité modérée ou de grade 1 (≥ 30 kg/m<sup>2</sup> et < 35 kg/m<sup>2</sup>) ;
- l'obésité majeure ou de grade 2 (≥ 35 kg/m<sup>2</sup> et < 40 kg/m<sup>2</sup>) ;
- l'obésité morbide ou de grade 3 (≥ 40 kg/m<sup>2</sup> ou ≥ 35 kg/m<sup>2</sup> avec comorbidités).

Les seuils de catégories de poids les plus utilisés pour classer le poids des enfants ont été conçus par *Cole et al*<sup>21</sup>.

On définit l'IMC de Cole en reportant les seuils d'embonpoint et d'obésité à l'âge adulte sur les courbes d'enfants. Ainsi, l'embonpoint est défini par une courbe qui passe à l'âge de 18 ans par un IMC de 25 kg/m<sup>2</sup>, et l'obésité par un IMC de 30 kg/m<sup>2</sup>.

FIGURE 1



Adapté de Ritenbaugh C, Kumanyla S, Morabia A, Jeffrey R, Antipastis V. IOTF 1999  
 [En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>]

## LES AXES D'INTERVENTION DU PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL, BUTS ET EXEMPLES D'ÉLÉMENTS CIBLÉS

AXES D'INTERVENTION	BUTS	EXEMPLES D'ÉLÉMENTS CIBLÉS
1. Favoriser la saine alimentation	Promouvoir et soutenir le développement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de la population.	Famille et services de garde éducatifs à l'enfance; établissements scolaires; municipalités et secteur de la restauration.
2. Favoriser un mode de vie physiquement actif	Promouvoir et soutenir le développement d'environnements favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif par la population.	Famille et services de garde éducatifs à l'enfance; établissements scolaires; milieu municipal, communautaire et associatif; milieu de travail.
3. Promouvoir des normes sociales favorables	Mettre en place des campagnes sociétales et favoriser la modification des normes sociales afin qu'elles favorisent les saines habitudes de vie et une variété de schémas corporels.	Médias; publicité; programmes d'éducation grand public; campagnes sociétales; norme santé dans les entreprises.
4. Améliorer les services aux personnes ayant un problème de poids	Intensifier et améliorer les services offerts aux personnes ayant un problème de poids et amener les intervenants à adapter leur pratique à cette problématique. Encadrer la vente et l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants afin de protéger les consommateurs contre d'éventuelles pratiques frauduleuses et de protéger la santé de ceux qui y ont recours.	Formation et pratiques professionnelles; encadrement des produits, services et moyens amaigrissants; protection des consommateurs quant aux produits, services et moyens amaigrissants.
5. Favoriser la recherche et le transfert des connaissances	Favoriser la recherche et le transfert des connaissances quant à l'adoption de saines habitudes de vie en fonction de la complexité du phénomène des problèmes reliés au poids.	Priorités de recherche des organismes subventionnaires concernant notamment la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids; transfert des connaissances issues de la recherche aux divers intervenants visés par la problématique.

### 75 ACTIONS SUR 6 ANS

Dans ce contexte, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec six autres ministères et trois organismes\* ont défini 75 actions à réaliser entre 2006 et 2012 afin de procurer aux Québécois des environnements facilitant l'adoption de saines habitudes de vie. Réparties selon cinq axes d'intervention, elles ciblent d'abord les jeunes de 0 à 25 ans et leur famille, mais elles auront une portée sur l'ensemble de la population puisqu'elles visent les environnements et les milieux de vie, comme en témoigne le tableau 1.

À titre d'exemple, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport a lancé sa politique-cadre *Pour un virage santé à l'école* à la fin de 2007 dans le cadre des axes 1 et 2. Une adaptation de cette politique pour les établissements d'enseignement supérieur a été rendue publique en 2008. De plus, le MSSS fera bientôt connaître un cadre de référence sur la saine alimentation à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Le ministère des Transports du Québec a également reconduit son *Programme d'aide au développement de la Route verte*.

Dans l'axe 3, la norme *Entreprises en santé* a été lancée par le Bureau de normalisation du Québec en février 2008. Cette norme *santé* soutient notamment la création d'environnements favorables aux saines habitudes de vie

dans les entreprises. L'Office de protection du consommateur poursuit aussi son travail de sensibilisation auprès de la population concernant la publicité faite aux enfants.

Pour ce qui est de l'axe 4, le MSSS veut améliorer les services offerts aux personnes ayant un problème de poids et il met en œuvre, en collaboration avec le groupe d'action sur le poids *ÉquiLibre*, le programme *Choisir de Maigrir?* ([www.equilibre.ca](http://www.equilibre.ca)) dans le réseau des centres de santé et de services sociaux de la province.

Le MSSS a aussi amorcé la mise en œuvre d'actions de l'axe 5 pour établir des priorités de recherche, en partenariat avec les organismes subventionnaires, en matière de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.

Afin de soutenir la réalisation d'actions complémentaires au PAG, le gouvernement a créé la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie ([www.saines habitudesdevie.org](http://www.saines habitudesdevie.org)). Une entente avec la Fondation Lucie et André Chagnon permet de financer conjointement et de façon paritaire (20 millions de dollars chacun) des projets promouvant de saines habitudes de vie qui s'adressent aux jeunes Québécois de moins de 17 ans. Sur dix ans, 40 millions de dollars par année sont actuellement disponibles pour ces projets<sup>20</sup>.

\* Les ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport, de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, de la Famille et des Aînés, des Affaires municipales et des Régions, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, des Transports du Québec de même que le Secrétariat à la jeunesse, l'Office de la protection du consommateur et l'Institut national de santé publique du Québec.

**Le PAG veut réduire le taux de prévalence de l'obésité de 2 % et celui de l'embonpoint de 5 % chez les jeunes et les adultes d'ici 2012.**

## IMPACTS

Au Canada en 2001, le fardeau économique de l'obésité s'élevait à 4,3 milliards de dollars<sup>7</sup>. Les gens ayant un excès de poids sont plus à risque de maladies cardiovasculaires<sup>8</sup>, d'hypertension<sup>8,9</sup>, d'accident vasculaire cérébral<sup>10</sup>, de diabète de type 2, de certains types de cancers comme les cancers hormonodépendants et gastro-intestinaux<sup>9</sup>, de problèmes respiratoires comme l'apnée du sommeil<sup>11</sup>, de problèmes mécaniques<sup>12</sup>, du syndrome des ovaires polykystiques<sup>13</sup>, de calculs biliaires<sup>8</sup> et de maladies rénales<sup>14</sup>. L'excès de poids a aussi des répercussions aux niveaux psychologique et social (par exemple, souffrir de dépression, être victime de préjugés et de discrimination)<sup>9</sup>.

La préoccupation excessive à l'égard du poids entraîne également son lot de problèmes : pratiques malsaines de perte de poids (jeûne, repas sautés, utilisation de diètes hypocaloriques sévères et de laxatifs, recours à des produits amaigrissants dont la fiabilité et l'efficacité n'ont pas été démontrées – voir l'encadré ci-contre), troubles alimentaires comme la restriction – contrôle cognitif et volontaire de la prise alimentaire associé à une préoccupation à l'égard du poids – et la désinhibition – surconsommation d'aliments en réponse à certains stimuli externes, associée à une perte de contrôle sur la prise alimentaire –, dépression et faible estime de soi<sup>16</sup>.



© ANKEVANWYK/REAMSTIME.COM

Le PAG veut favoriser un mode de vie physiquement actif.

**Une importante étude a été menée en 2003 au Québec sur 215 produits, services et moyens amaigrissants (p. ex., régimes populaires, médicaments sans ordonnance et produits naturels, substituts de repas, centres ou cliniques commerciales de perte de poids) : la plupart des produits inventoriés ne respectaient pas les critères de saine gestion du poids<sup>15</sup>.**

**Bien que le maintien du poids soit assuré par un équilibre entre l'apport alimentaire et la dépense d'énergie, plusieurs influences externes hors du contrôle individuel peuvent altérer cet équilibre.**

Ces données alarmantes font des problèmes de poids un enjeu de santé publique important. Le court laps de temps durant lequel on a pu observer une augmentation marquée des taux d'obésité permet d'écarter l'hypothèse des causes génétiques pour expliquer ce changement<sup>9</sup>. Bien que le maintien du poids soit assuré par un équilibre entre l'apport alimentaire et la dépense d'énergie, plusieurs influences externes hors du contrôle individuel peuvent altérer cet équilibre<sup>17</sup>. En effet, les changements technologiques et environnementaux survenus au cours des dernières décennies ont eu un impact important sur cet équilibre en favorisant la sédentarisation des modes de vie et un apport alimentaire accru. Par exemple, des activités professionnelles plus sédentaires qu'auparavant, des loisirs nécessitant peu d'énergie sur le plan physique (télévision, jeux vidéo), des horaires de vie chargés qui laissent peu de temps pour cuisiner, une consommation accrue d'aliments pré-préparés ou de repas pris au restaurant, offerts en portions plus grosses, une accessibilité plus grande à des aliments à haute teneur énergétique et souvent moins chers que les plus nutritifs et un recours à l'automobile même pour de courts déplacements<sup>18</sup>. Ces facteurs relèvent de politiques plus globales d'ordres régional, national et même international comme l'illustre la figure 1.

**La norme favorise la minceur qui est associée au succès, à la jeunesse et à la performance.**



Plusieurs actions du PAG ont donc déjà été mises en œuvre<sup>20</sup>. Certaines requièrent la contribution active des professionnels de la santé. Ainsi, le programme invite les infirmières à mobiliser les divers acteurs des milieux concernés autour de l'enjeu des saines habitudes de vie et de la prévention des problèmes reliés au poids et à travailler avec eux.

Le PAG ne cherche pas à faire la lutte aux « obèses », mais propose plutôt des actions qui contribueront à changer les normes sociales par rapport à l'activité physique et à l'alimentation. Les différents intervenants des milieux scolaire, municipal, sportif et de la santé sont appelés à transformer les environnements qui les entourent afin qu'ils favorisent l'adoption d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif. C'est un immense chantier auquel tous peuvent contribuer ! ■

*Dominique Lesage et Brigitte Lachance travaillent au ministère de la Santé et des Services sociaux à la Direction générale de la santé publique dans l'équipe du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.*

## RÉFÉRENCES

1. Shields, M. « Obésité mesurée—L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada », in *Nutrition : Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Ottawa, Statistique Canada—Études et rapports analytiques, 2005, 36 p.
2. Shields, M. « L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents », *Rapports sur la santé* (Statistique Canada), vol. 17, n° 3, août 2006, p. 27-43.
3. Baraldi, R. *et al.* « L'embonpoint et l'obésité chez les jeunes Québécois de 12 à 17 ans : que révèlent les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Zoom Santé* (Institut de la statistique du Québec), juin 2007, p. 6-7.
4. Schaeffer, C. et L. Mongeau. *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids. Éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*, Montréal, Collectif action alternative en obésité, 2000, 87 p.
5. Ipsos-Reid et les Producteurs laitiers du Canada. *Sondage sur l'attitude des femmes envers la gestion du poids*, 2007 (non publié).
6. Ledoux, M., L. Mongeau et M. Rivard. « Poids et image corporelle », in *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002, ch. 14, p. 311-344.
7. Katzmarzyk, P.T. et I. Janssen. « The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update », *Canadian Journal of Applied Physiology*, vol. 29, n° 1, févr. 2004, p. 90-115.
8. Basdevant, A. « Obesity epidemic: origins and consequences », *Comptes rendus biologiques*, vol. 329, n° 8, août 2006, p. 562-569.
9. Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale-rapport d'une consultation de l'OMS*, Genève, OMS, 2003, 284 p.
10. Eckel, R.H., D.A. York, S. Rössner, V. Hubbard, I. Caterson, S.T. St Jeor *et al.* « Prevention Conference VII—Obesity, a worldwide epidemic related to heart disease and stroke: executive summary », *Circulation*, vol. 110, n° 18, 2 nov. 2004, p. 2968-2975.
11. Douglas, N.J. « Recent advances in the obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome », *Annals of Academy of Medicine, Singapore*, vol. 31, n° 6, nov. 2002, p. 697-701.
12. Lawrence, V.J. et P.G. Kopelman. « Medical consequences of obesity », *Clinics in Dermatology*, vol. 22, n° 4, juill./août 2004, p. 296-302.
13. Hu, F.B. « Overweight and obesity in women: health risks and consequences », *Journal of Women's Health*, vol. 12, n° 2, mars 2003, p. 163-172.
14. Lastra, G., C. Manrique et J.R. Sowers. « Obesity, cardiometabolic syndrome, and chronic kidney disease: the weight of the evidence », *Advances in Chronic Kidney Disease*, vol. 13, n° 4, oct. 2006, p. 365-373.
15. Mongeau, L., M. Venne et V. Sauriol. *Maigrir—Pour le meilleur et non le pire*, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 2004.
16. Paquette, M.C. et K. Raine. « Sociocultural context of women's body image », *Social Science & Medicine*, vol. 59, n° 5, sept. 2004, p. 1047-1058.
17. Mongeau, L., N. Audet, J. Aubin et R. Baraldi. *L'excès de poids dans la population québécoise de 1987 à 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec/Institut de la statistique du Québec, 2005, 23 p.
18. French, S.A., M. Story et R.W. Jefferey. « Environmental influences on eating and physical activity », *Annual Review of Public Health*, vol. 22, 2001, p. 309-335.
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Investir pour l'avenir—Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, Québec, MSSS, 2006, 50 p.
20. Dufour-Bouchard, A.A. et L. Mongeau. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012—Investir pour l'avenir : Bilan de l'implantation du plan d'action*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux—Direction générale de la santé publique, à paraître (2009), 47 p. [En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>]
21. Cole, T.J. *et al.* « Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey », *British Medical Journal*, vol. 320, n° 7244, 6 mai 2000, p. 1240-1243.