

SYNOPSIS

Quelle est la relation entre la taille corporelle et les résultats cliniques?

Date de publication : juin 2025

Modèle proposé pour citer l'article : Neil-Sztramko SE, Burnett T, Clark EC, Camargo K, Caswell AM, Derrick Z, et al. *Quelle est la relation entre la taille corporelle et les résultats cliniques?* Hamilton (Ontario) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; 2024. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/pdfs/res/body-size-health-outcomes-fr>.

Résumé d'une minute

- L'article ici concerné est un examen rapide réalisé par le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO), par l'intermédiaire de son Service rapide de données probantes. Il cherche à répondre à la question suivante : **Quelle est la relation entre la taille corporelle et les résultats sur la santé?**
- Cet examen rapide concerne 87 analyses systématiques d'études de cohortes prospectives. La plupart des analyses abordent les résultats sur le cancer (n=55) et les troubles cardiométaboliques (n=22); un plus petit nombre aborde la santé mentale (n=6), les résultats sur la fonction physique/la mobilité (n=3) et les résultats sur la mortalité (n=3). Seules deux études portent sur des enfants ou des adolescents. Les études mesurent la taille en fonction de l'IMC la plupart du temps et moins fréquemment en fonction du tour de taille, du rapport taille-hanche (RTH) et de la composition corporelle (par exemple, tissu adipeux viscéral et sous-cutané, pourcentage de graisse corporelle).
- La plupart des revues sont jugées de qualité moyenne selon l'outil AMSTAR 2. La qualité des études individuelles incluses dans les revues varie de faible à élevée.
- Comparée à une plus petite taille (mesurée par l'IMC, le tour de taille, le RTH et/ou les mesures de la composition corporelle), dans la population générale, une plus grande taille est associée à une **augmentation faible à modérée du risque** en ce qui concerne :
 - la plupart des troubles cardiométaboliques examinés;
 - le diabète de type 2 et le diabète gestationnel;
 - la plupart des types de cancer examinés;
 - la plupart des cas de mortalité par cancer examinés;
 - les fractures;
 - l'anxiété et la dépression;
 - la mortalité toutes causes confondues.

- En général, l'augmentation du risque est plus apparente si on compare les catégories d'IMC les plus élevées (par exemple, $\geq 30,0$ kg/m²) à un IMC de 18,5-24,9 ou $< 25,0$ kg/m² ou les catégories les plus élevées par rapport aux plus basses (par exemple, IMC, tour de taille et RTH).
- En comparaison d'une plus petite taille (mesurée par l'IMC, le tour de taille, le RTH et/ou les mesures de la composition corporelle), une plus grande taille est associée à une **diminution faible à modérée du risque** en ce qui concerne :
 - les troubles cardiométaboliques au sein de populations cliniques particulières [c.-à-d. patients atteints de maladies cardiovasculaires (MCV), patients atteints de diabète de type 2 (DT2)];
 - le cancer de la cavité buccale et du poumon;
 - la mortalité par cancer pour certains cancers;
 - la mortalité toutes causes confondues au sein de populations cliniques particulières [p. ex., patients atteints de maladies cardiovasculaires, patients atteints de diabète de type 2, certains types de cancer].
- Dans les rares études qui se penchent sur la question, il semble y avoir une différence dans le rapport de risque entre le tissu adipeux viscéral et le tissu adipeux sous-cutané.
- Aucune des études incluses ne fait état du rôle des préjugés ou de la stigmatisation liés au poids dans la relation établie entre la corpulence et les résultats sur la santé.
- Les effets des interventions d'amaigrissement, des régimes ou des cycles pondéraux n'entrent pas dans le champ de l'étude. Les résultats peuvent être différents si l'on tient compte de ces expositions.
- Le degré de contrôle approprié des facteurs confusionnels varie considérablement d'une étude à l'autre. Bien que de nombreuses analyses indiquent que les études individuelles tiennent compte de l'âge et du sexe/genre, on ne sait pas très bien dans quelle mesure elles tiennent compte d'autres variables potentiellement confusionnelles (par exemple, les déterminants sociaux de la santé et les comportements liés à la santé). Il est probable que les estimations contiennent des facteurs confusionnels non contrôlés.
- Plusieurs résultats d'intérêt admissibles ne sont pas cités dans la recherche, notamment les résultats musculosquelettiques, l'arthrose, la maladie hépatique stéatosique associée à un dysfonctionnement métabolique, la qualité de vie et les résultats sur la santé infantile.

Renseignements supplémentaires

L'examen rapide emploie des méthodes rigoureuses et transparentes pour l'évaluation rapide d'un ensemble de données probantes. La recherche porte sur les données disponibles dans les bases de données MEDLINE et EMBASE publiées au cours des 10 années précédant le 12 février 2024. Seules sont incluses les analyses systématiques avec méta-analyse d'études longitudinales et évaluation critique d'études individuelles. L'outil AMSTAR 2 (Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2) a été utilisé pour évaluer la qualité des revues incluses.

Commentaires de l'évaluateur de SPO

L'examen rapide est une analyse complète des données probantes sur la relation entre la taille corporelle et les résultats cliniques. L'examen rapide montre que la relation entre la taille corporelle et le résultat sur la santé varie selon la population (par exemple, la population générale ou les populations souffrant de maladies diagnostiquées) et selon le résultat clinique. Cette association plus complexe contraste avec l'idée reçue qu'un poids élevé est forcément synonyme de mauvaise santé. Cela dit, dans l'ensemble, les données disponibles permettent de conclure qu'une corpulence plus importante est associée à une augmentation faible à modérée du risque de résultats négatifs en matière de santé. L'exception la plus courante est qu'un IMC plus élevé réduit le risque de résultats négatifs sur la santé des populations cliniques (par exemple, les personnes ayant reçu un diagnostic de maladie cardiovasculaire ou de cancer).

Les associations entre la taille corporelle et les résultats négatifs sur la santé semblent liées aux catégories de taille corporelle supérieures ($\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) et non aux tailles corporelles entrant dans la catégorie « surpoids » selon les normes traditionnelles ($\text{IMC} 25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$). Cependant, il y a des risques accrus de plusieurs résultats (par exemple, MCV, diabète, certains cancers) associés à l'IMC 25,0-29,9 kg/m^2 .

Qu'elle soit mesurée par l'IMC, le tour de taille, le RTH, l'adiposité ou un autre paramètre, la taille n'est qu'un facteur de risque parmi d'autres et son impact est faible ou modéré. Il est donc inapproprié d'assimiler la taille à la santé, en particulier au niveau individuel. Le fait de porter un jugement négatif sur la santé d'une personne en fonction de sa taille est une forme de préjugé ou de stigmatisation liés au poids. En tant que professionnels de la santé publique, il est important de comprendre que le fait de considérer la taille ou le poids comme un facteur de risque singulièrement important n'est pas étayé par les données probantes recueillies. Le risque de maladie chronique existe pour les personnes de toutes les tailles et celui-ci peut être réduit par des comportements sains, quelle que soit la taille corporelle.

Aucune des études incluses ne fait état du rôle des préjugés ou de la stigmatisation liés au poids, qui peuvent jouer un rôle médiateur dans la relation entre la taille corporelle et les résultats sur la santé. Les preuves du rôle médiateur de la stigmatisation ou des préjugés liés au poids dans le rapport entre la taille corporelle et les résultats sur la santé ont été examinées dans un examen rapide du CCNMO¹, qui a conclu à une faible certitude des preuves d'un rôle médiateur dans le lien entre la taille corporelle et les effets physiologiques, et à une très faible certitude des preuves d'un rôle médiateur dans le lien entre la taille corporelle et les effets psychologiques¹. Sachant que la certitude des preuves est faible à très faible, les données disponibles suggèrent que la stigmatisation du poids explique en partie, mais pas entièrement, la relation entre la taille corporelle et les résultats négatifs sur la santé physique et mentale. Compte tenu de ce qui précède, les relations entre la corpulence et les résultats sur la santé résumées dans cet examen rapide ne doivent pas être rejetées au motif que la stigmatisation et les préjugés liés au poids n'ont pas été pris en compte. Cela dit, il conviendrait, dans les recherches futures, de prendre en compte la stigmatisation et les préjugés liés au poids afin de mieux comprendre la relation entre la corpulence et les résultats sur la santé.

Conclusions pour la santé publique

Les données probantes résumées dans cet examen rapide permettent de conclure que, dans l'ensemble, une plus grande taille est associée à une augmentation faible à modérée du risque de résultats négatifs sur la santé. Ainsi, l'utilisation des classements de la taille corporelle (par exemple, l'IMC) comme mesures de la santé de la population est possible. Pour ne pas perpétuer la stigmatisation liée au poids, il convient de prêter attention à la manière dont les mesures de la corpulence sont communiquées et utilisées. Il est important que la corpulence soit considérée comme un facteur de risque particulier, et non comme une mesure singulière de la santé. Les données résumées dans l'examen rapide du CCNMO¹ mettent en évidence les préjudices causés par la stigmatisation du poids et plaident en faveur d'une réduction de cette stigmatisation afin d'améliorer la santé de la population. Pour favoriser un poids sain à l'échelle de la population tout en atténuant les préjudices causés par la stigmatisation du poids, les efforts de santé publique ne doivent pas être axés sur la perte de poids. Ils doivent se concentrer sur la réduction des iniquités en matière de santé et sur la promotion de comportements sains, deux éléments inextricablement liés l'un à l'autre, et sur le classement des poids sains pour la population.

Références

1. Neil-Sztramko SE, Burnett T, Clark EC, Camargo K, Caswell AM, Derrick Z, et al. *Quelle est la relation entre la taille corporelle et les résultats cliniques?* [Internet]. Hamilton (Ontario) : Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; 2024 [cité le 13 mai 2025]. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/pdfs/res/body-size-health-outcomes-fr>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Synopsis : Que sait-on de l'expérience des préjugés et/ou de la stigmatisation liés au poids, et quelle est leur influence sur les résultats cliniques? 2025.*

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.



Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025