

Feuillets d'information de la santé

**Niveaux de vitamine D chez les  
Canadiens, 2012 à 2013**



---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

**Programme des services de dépôt**

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

## Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0<sup>s</sup> valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- <sup>p</sup> provisoire
- <sup>r</sup> révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- <sup>E</sup> à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- \* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ( $p < 0,05$ )

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---



## Niveaux de vitamine D chez les Canadiens, 2012 à 2013

La vitamine D est essentielle à l'absorption du calcium et du phosphore contenus dans les aliments, dont le corps a besoin pour former et maintenir des os solides; elle contribue donc à réduire le risque de perte des minéraux osseux (rachitisme chez les enfants ou ostéomalacie chez les adultes), d'ostéoporose et de fractures<sup>1,2</sup>. La vitamine D peut provenir des aliments ou de suppléments, ou encore être synthétisée par l'organisme après une exposition au soleil<sup>2,3</sup>.

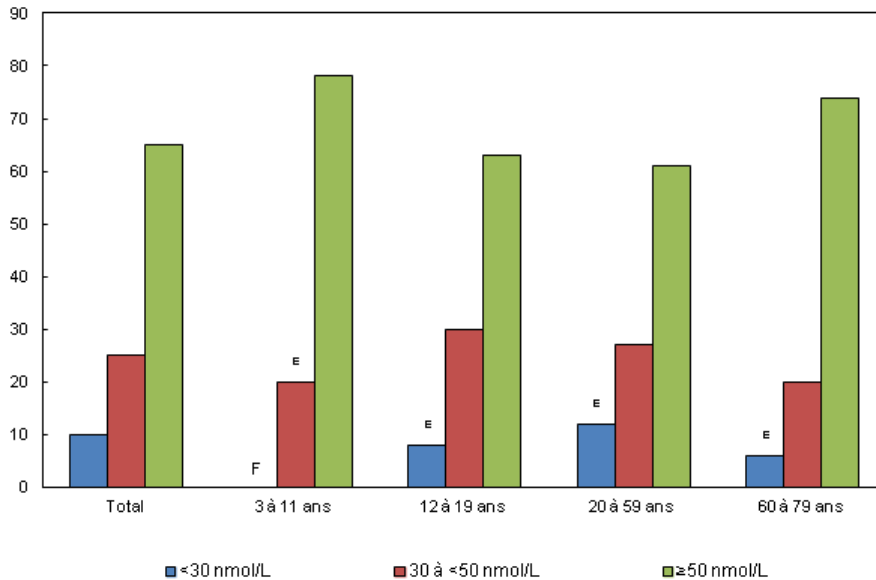


Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) menée de 2012 à 2013 révèlent que 65 % des Canadiens avaient une concentration de vitamine D vraisemblablement suffisante pour répondre aux besoins de l'organisme et assurer une santé osseuse optimale (50 nmol/L ou plus)<sup>4</sup> (graphique 1). De la population restante, 25 % présentaient un risque d'insuffisance en vitamine D (entre 30 nmol/L et 50 nmol/L) et 10 % de la population avait une concentration de vitamine D inférieure à 30 nmol/L, ce qui constitue un risque de carence.

Les adultes de 20 à 59 ans étaient les moins susceptibles (61 %) et les enfants de 3 à 5 ans, les plus susceptibles (78 %) d'avoir une concentration suffisante de vitamine D. Dans l'ensemble, les femmes étaient plus susceptibles d'avoir une concentration suffisante de vitamine D (69 %) comparativement aux hommes (62 %). On n'a toutefois observé aucune différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le risque d'insuffisance ou de carence (données non présentées).

**Graphique 1**  
**Niveaux de vitamine D chez les Canadiens âgés de 3 à 79 ans, selon le groupe d'âge, population à domicile, Canada, 2012 à 2013**

pourcentage



<sup>E</sup> utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %).

<sup>F</sup> trop peu fiables pour être publiées (données comportant un coefficient de variation (c.v.) supérieur à 33,3%; supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage extrême).

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013.

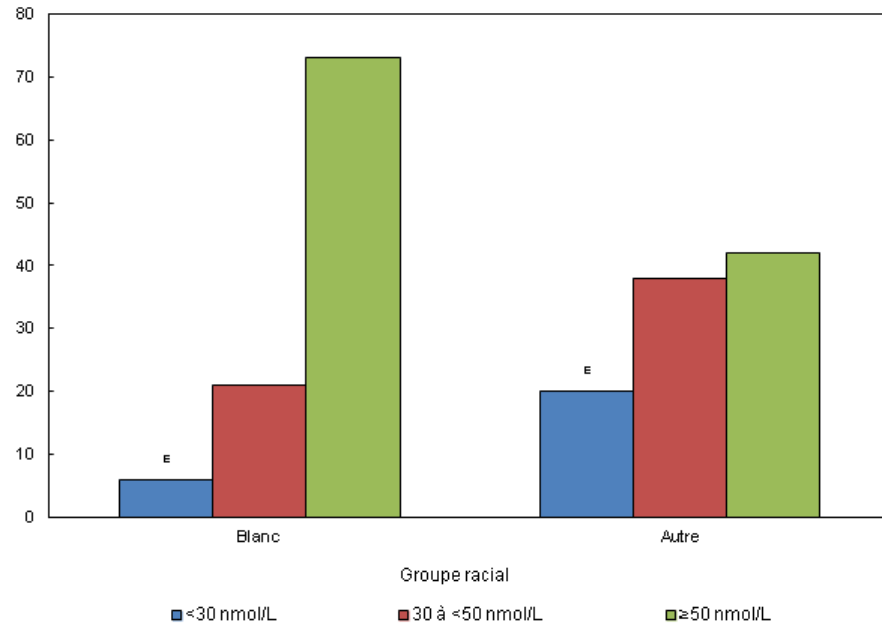
## Exposition au soleil et origine raciale

Les données de l'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé) montrent que les personnes ayant déclaré avoir récemment été exposées au soleil (au cours des deux mois précédents) étaient plus susceptibles d'avoir une concentration suffisante en vitamine D (79 %), comparativement à ceux qui ont déclaré ne pas avoir été récemment exposés au soleil (62 %), bien que cette différence ne soit pas significative (données non présentées; pour en savoir davantage à propos des expositions au soleil déclarées, consultez la rubrique *Au sujet de la vitamine D*).

La concentration en vitamine D peut aussi varier en fonction de l'origine raciale. Les données de l'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé) montrent que les répondants qui ont déclaré une origine raciale autre que blanche étaient significativement plus susceptibles d'avoir une concentration en vitamine D insuffisante (38 %) ou présentant un risque de carence (20 %), comparativement à ceux qui ont déclaré être de race blanche (dont 21 % présentaient un risque d'insuffisance et 6 %, un risque de carence) (graphique 2).

**Graphique 2**  
**Niveaux de vitamine D chez les Canadiens âgés de 3 à 79 ans, selon le**  
**groupe racial, population à domicile, Canada, 2012 à 2013**

pourcentage



Utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %).

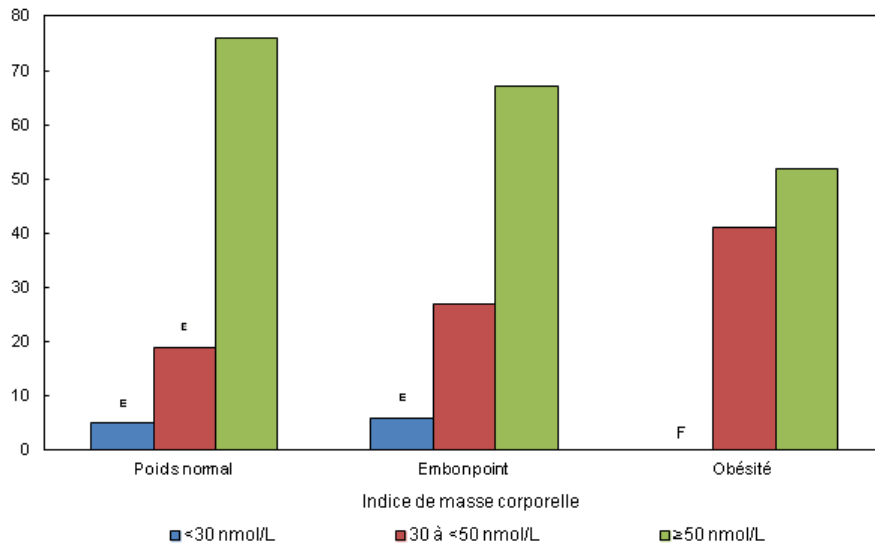
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

### Vitamine D et indice de masse corporelle

En ce qui concerne les enfants et les adolescents de 3 à 17 ans, ceux qui avaient un poids normal étaient significativement plus susceptibles d'avoir une concentration de vitamine D suffisante (76 %), comparativement à ceux qui faisaient de l'embonpoint (67 %) ou qui étaient obèses (52 %) (graphique 3). On n'a constaté aucune différence significative dans les concentrations de vitamine D en fonction de l'indice de masse corporelle chez les adultes (graphique 4).

**Graphique 3**  
**Niveaux de vitamine D chez les enfants et des jeunes âgés de 3 à 17 ans, selon l'indice de masse corporelle<sup>1</sup>, population à domicile, Canada, 2012 à 2013**

pourcentage



<sup>E</sup> utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %).

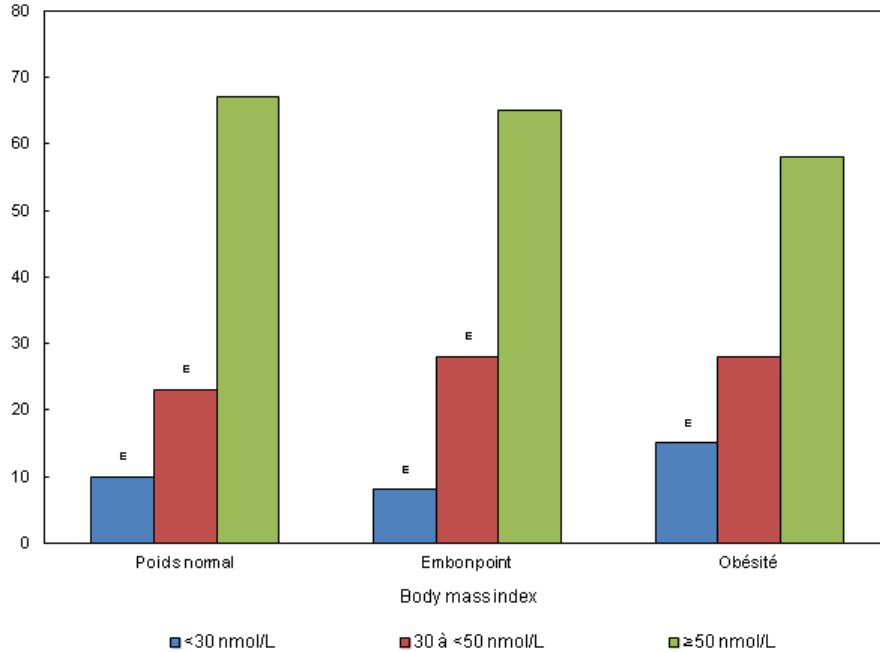
<sup>F</sup> trop peu fiables pour être publiées (données comportant un coefficient de variation (c.v.) supérieur à 33,3%; supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage extrême).

1. La classification d'indice de masse corporelle (IMC) est basée sur de Onis, M et coll. (2007). Pour les 3 et 4 ans, "embonpoint" inclut aussi ceux qui sont considérés avoir une "risque d'embonpoint".

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

**Graphique 4**  
**Niveaux de vitamine D chez les adultes âgés de 18 à 79 ans, selon l'indice de masse corporelle<sup>1</sup>, population à domicile, Canada, 2012 à 2013**

pourcentage



<sup>E</sup> utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6 % à 33,3 %).

1. La classification d'indice de masse corporelle (IMC) est basée sur « Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes. » (Santé Canada, 2003)

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

## Au sujet de la vitamine D

La vitamine D est naturellement présente dans les poissons gras et le jaune d'oeuf<sup>1</sup>; on en trouve aussi dans certains aliments enrichis, comme le lait et la margarine<sup>2</sup>. L'exposition au soleil et à des rayonnements ultraviolets B (UVB) artificiels (lits de bronzage) constitue une autre source de vitamine D. La production de vitamine D dans le corps à la suite de l'exposition au soleil dépend de la surface de la peau exposée, de l'heure de la journée, de la saison, de la latitude et de la pigmentation de la peau. Au Canada, durant le printemps et l'été, les bras et les jambes sont suffisamment exposés au soleil pour assurer une production suffisante de vitamine D dans le corps. Toutefois, durant l'automne et l'hiver (de la fin octobre au début de mars), très peu de rayons ultraviolets atteignent la surface de la Terre; en conséquence, les personnes vivant au Canada pourraient ne pas être assez exposés au soleil pour assurer une production suffisante de vitamine D<sup>1, 4</sup>.

Les personnes ayant la peau foncée ont plus de difficulté à produire une quantité suffisante de vitamine D par l'exposition au soleil, à cause de la plus grande concentration de mélatonine dans leur peau qui agit comme écran solaire naturel pour les protéger contre les rayons UVB et certains rayons UVA<sup>3</sup>.

Concentrations de vitamine D et santé osseuse<sup>5</sup>:

- <30 nmol/L – risque de carence en vitamine D (rachitisme ou ostéomalacie)
- 30 à 50 nmol/L – risque d'insuffisance en vitamine D
- ≥50 nmol/L – concentration suffisante en vitamine D dans pratiquement tous les cas

La vitamine D a été mesurée selon la concentration de 25-hydroxyvitamine D3 [25(OH)D3] dans le plasma (un constituant du sang), en nanomoles par litre (nmol/L).

## Notes

- 1 HOLICK, M. 2004. « Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease ». *The American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. (volume) 80 (suppl), p. (page) 1678S à 1688S
- 2 INSTITUTE OF MEDICINE. 2011. *Dietary reference intakes for calcium and vitamin D*. Washington, DC: Institute of Medicine.
- 3 SHAKUR, Y.A., LOU, W. et L'ABBE, M.R. 2014. « Examining the effects of increased vitamin D fortification on dietary inadequacy in Canada ». *Canadian Journal of Public Health*. Vol. (volume) 105, n.º (numéro) 2, e127 à 132
- 4 Quoique le niveau de suffisance vari d'une personne à l'autre, le rapport du Institute of Medicine suggère qu'une valeur sérique de vitamine D ≥ 50 nmol/L est suffisant pour la santé osseuse chez la majorité des gens
- 5 SANTÉ CANADA. 2012. *Le vitamine D et le calcium : Révision des Apports nutritionnels de référence*. Ottawa. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-eng.php> (site consulté: 17 novembre 2014).

## Références

- DE ONIS, M., ONYANGO, A.W., BORGHI, E., SIYAM, A., NISHIDA, C., ET J. SIEKMANN. 2007. « Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents ». *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. (volume) 85, n.º (numéro) 9, p. (page) 660 à 667.
- HOLICK, M. 2004. « Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease ». *The American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. (volume) 80(suppl), p. (page) 1678S à 1688S
- HOLICK, M. 2007. « Vitamin D deficiency ». *The New England Journal of Medicine*. Vol. (volume) 357, n.º (numéro) 3, p. (page) 266 à 281.
- INSTITUTE OF MEDICINE. 2011. *Dietary reference intakes for calcium and vitamin D*. Washington, DC: Institute of Medicine.

JANZ, T. AND C. PEARSON. 2013. « Niveaux de vitamine D dans le sang des Canadiens ». *Coup d'oeil sur la santé*. Statistique Canada, n<sup>o</sup> (numéro) 82-624-X au catalogue. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11727-fra.htm> (site consulté: 3 octobre 2014).

LANGLOIS, K., GREENE-FINESTONE, L., LITTLE J., HIDIROGLOU, N. et S. WHITING. 2010. « Les niveaux de vitamine D chez les Canadiens selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009 ». *Rapports sur la santé*. Statistique Canada n<sup>o</sup> (numéro) 82-003-X au catalogue. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010001/article/11131-fra.pdf> (site consulté: 21 octobre 2014).

MCGILL, A-T., STEWART, J.M., LITHANDER, F.E., STRIK, C.M. et S.D. POPPITT. 2008. « Relationships of low serum vitamin D3 with anthropometry and markers of the metabolic syndrome and diabetes in overweight and obesity ». *Nutrition Journal*. Vol. (volume) 7, n<sup>o</sup> (numéro) 4.

SANTÉ CANADA. 2003. *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*. Ottawa.

SANTÉ CANADA. 2012. *Le vitamine D et le calcium : Révision des Apports nutritionnels de référence*. Ottawa. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/vitamin/vita-d-eng.php> (site consulté: 17 novembre 2014).

SHAKUR, Y.A., LOU, W. et L'ABBE, M.R. 2014. « Examining the effects of increased vitamin D fortification on dietary inadequacy in Canada ». *Canadian Journal of Public Health*. Vol. (volume) 105, n<sup>o</sup> (numéro) 2, e127 à 132

## Données

D'autres données à ce sujet sont disponibles dans le tableau CANSIM 117-0018.

Pour plus de renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Centre de contact national de Statistique Canada (numéro sans frais 1-800-263-1136; 514-283-8300; [infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)).