

Données repères sur l'activité physique en 1997

Janvier 1998

— Un projet de l'Institut, entrepris dans le cadre d'un partenariat —
avec l'Unité de la condition physique et de la vie active, de Santé Canada,
et le Conseil interprovincial du sport et des loisirs



Table des matières

VERS UN AVENIR MEILLEUR	3
LES BUTS EN MATIÈRE DE SANTÉ	3
LES BUTS SOCIAUX	3
LES BUTS ÉCONOMIQUES	4
L'OBJECTIF EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	4
DONNÉES REPÈRES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	5
L'INACTIVITÉ PHYSIQUE	6
L'INACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ADULTES	6
LES ENFANTS ET LES JEUNES	9
LE POINT DE LA SITUATION	9
DONNÉES REPÈRES EN REGARD DE LA SANTÉ	10
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ	10
LE FARDEAU DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE	10
L'ÉTAT DE SANTÉ PERÇU	12
L'INDICE DE MASSE CORPORELLE	14
LA DÉPRESSION	17
LE STRESS.....	19
LE BONHEUR.....	21
L'UTILISATION DES SOINS DE LA SANTÉ.....	22
LE POINT DE LA SITUATION.....	24
DONNÉES REPÈRES EN REGARD DES BUTS SOCIAUX	25
LA SATISFACTION DE VIVRE.....	25
LA SOLITUDE	27
L'OPTIMISME.....	28
LA CRIMINALITÉ CHEZ LES JEUNES	30
LE POINT DE LA SITUATION.....	30



DONNÉES REPÈRES EN REGARD DES BUTS ÉCONOMIQUES.....31

LES COÛTS DES SOINS DE LA SANTÉ.....31

L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE32

LE POINT DE LA SITUATION.....35

DONNÉES REPÈRES EN REGARD DES FACTEURS INFLUENÇANT LA PARTICIPATION36

INTENTIONS POUR L'AVENIR.....37

LES ÉTAPES DE CHANGEMENT.....38

LE CONTRÔLE PERSONNEL42

LES OBSTACLES À LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE.....43

LES OPINIONS DES PARENTS EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE47

LE POINT DE LA SITUATION.....50

ESQUISSE DE L'AVENIR.....51

FAIRE UNE DIFFÉRENCE.....51

ENCOURAGER LA PARTICIPATION51

SENSIBILISER LA POPULATION.....52

CIBLER LES SOUS-POPULATIONS.....52

EXERCER UNE INFLUENCE SUR L'ENVIRONNEMENT53

CRÉER UNE POLITIQUE OFFICIELLE54

FOURNIR DE L'APPUI.....55

BIBLIOGRAPHIE56

Vers un avenir meilleur

L'inactivité physique est un facteur de risque important dans le domaine de la santé, facteur qui mérite d'être traité en priorité au niveau des mesures gouvernementales et communautaires.

Au mois de février 1995, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la condition physique, de la vie active, des loisirs et des sports ont reconnu que «l'inactivité physique représentait un facteur de risque important dans le domaine de la santé et que les personnes physiquement inactives au Canada constituaient une priorité sur le plan des mesures gouvernementales»¹. Par la suite, au mois d'août 1997, les ministres ont adopté le document *Un cadre d'action contre la sédentarité* qui contient des buts et objectifs communs en vue d'améliorer la vie et le bien-être de la population canadienne.

Le document *Un cadre d'action contre la sédentarité* décrit les buts dans les domaines sociaux, économiques et de la santé et les objectifs précis, en matière d'activité physique, qui guident les stratégies gouvernementales communes en vue de la réduction de l'inactivité physique.

Les buts en matière de santé¹

- Réduire, au sein de la population canadienne, le fardeau évitable des maladies chroniques et des décès prématurés liés à l'inactivité physique.
- Réduire le fardeau inutile des limites dans les activités quotidiennes et de la dépendance liées au vieillissement et dues à l'inactivité physique de la population canadienne.
- Inciter les gens à se livrer toute leur vie à des activités qui favorisent et entretiennent leur propre santé et leur engagement à l'égard de la santé et du bien-être des communautés.

L'activité physique joue un rôle important dans la promotion de la santé, la prévention de maladies et conditions chroniques, la réadaptation suivant la maladie et la gestion d'autres facteurs de risque.

Le contexte social change. Les services publics sont confrontés à des baisses de subventions. La combinaison des exigences du travail, des travaux domestiques et du soin des personnes à charge tient de l'exercice d'équilibre. De plus en plus, les progrès technologiques influencent tous les aspects de la vie familiale, de la vie au travail et, dans la vie quotidienne, le temps consacré à des activités passives empiète sur les périodes d'activité physique.

Les buts sociaux¹

1. Réaliser, de concert avec d'autres stratégies globales, le potentiel de l'activité physique afin d'aider à régler de graves problèmes sociaux, tels que la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, la criminalité, la marginalité et la délinquance chez les jeunes en péril.
2. Fournir, en offrant des possibilités de faire de l'activité physique, un système de soutien d'interactions sociales saines, aux niveaux de la famille, du voisinage et de la communauté.
3. Aider à bâtir des communautés saines qui améliorent la qualité de vie individuelle et collective de leurs membres.



Les buts économiques¹

1. Réduire les coûts du système de soins de la santé en réduisant les hospitalisations, les visites chez les médecins, l'utilisation de médicaments et les jours de congé de maladie inutiles résultant de maladies ou de troubles évitables causés par l'inactivité physique.
2. Aider à réduire les coûts des comportements antisociaux ou socialement inadéquats, tels que la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, la violence, les activités criminelles et le vandalisme.
3. Augmenter la productivité des Canadiens et Canadiennes en milieu de travail en améliorant la santé des employés.

Il est rentable d'accroître la pratique de l'activité physique

- *parce qu'elle réduit les coûts escomptés du cycle de vie en ce qui a trait aux soins de la santé, à l'assurance-maladie, etc.;*
 - *parce qu'elle réduit les coûts annuels directs des soins de la santé;*
 - *parce qu'elle réduit l'absentéisme et augmente ainsi la productivité;*
 - *parce qu'elle maintient l'indépendance des aînés.*
-

L'objectif en matière d'activité physique

Au mois d'août 1997, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la condition physique, de la vie active, des loisirs et des sports ont donné leur approbation et leur appui au document *Un cadre d'action contre la sédentarité* et se sont fixé pour objectif commun

de réduire de 10 % l'inactivité physique au sein de la population canadienne en cinq ans, soit de 1998 à 2003.



Données repères sur l'activité physique

Dans le cadre d'un partenariat avec les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la condition physique, de la vie active, des loisirs et des sports, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a lancé un programme de données repères afin de mesurer l'effet des mesures prises pour augmenter les niveaux d'activité physique.

Les indicateurs des données repères ne mesurent pas le rendement des gouvernements — politiques, projets de démonstration, etc. — mais plutôt les résultats de mesures communes, soit les changements qui se produisent dans les niveaux d'activité physique et dans les indicateurs de bien-être liés à la pratique de l'activité physique. Vu l'importance donnée aux résultats, les données repères servent, aux gouvernements et à la vaste communauté de la vie active, d'instrument d'évaluation des résultats de leurs activités.

Les indicateurs des données repères fournissent de l'information permettant de suivre les changements, en évaluant si les aspects de la vie de la population canadienne liés à l'activité physique s'améliorent, se

détériorent ou demeurent identiques. Ils donnent aussi des renseignements qui guideront l'élaboration de stratégies en vue d'augmenter les niveaux d'activité physique.

Le présent document est le premier d'une série de rapports annuels de données repères sur l'activité physique. Les indicateurs des données repères ont été conçus en fonction des besoins des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et du point de vue de la communauté de la vie active. Dans toute la mesure du possible, les indicateurs des données repères ont été choisis de manière à permettre des comparaisons avec les données historiques. En raison des contraintes de la taille de l'échantillon, toutes les évaluations provinciales et territoriales basées sur le Sondage indicateur de l'activité physique en 1995 sont dérivées, à l'aide de techniques bayésiennes, de données provenant de l'Enquête condition physique Canada de 1981 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994.

Les futurs rapports comprendront des mises à jour sur les données présentées dans le présent rapport et des données sur des indicateurs supplémentaires. Un cycle de

rotation de trois ans a été adopté afin de recueillir un éventail complet de données sur les buts et objectifs indiqués précédemment dans «Vers un avenir meilleur».

Les indicateurs des données repères suivent nos buts et objectifs, en nous aidant à esquisser la voie de l'avenir et à évaluer nos progrès. L'analyse des tendances nous aide à identifier les problèmes et les mesures à prendre.

L'inactivité physique

L'augmentation du niveau global d'activité physique de la population présente toute une gamme d'avantages dans le secteur de la santé, le secteur social et le secteur économique.

Les normes sociales ont pour effet de renforcer certains comportements et d'en repousser d'autres dans un groupe².

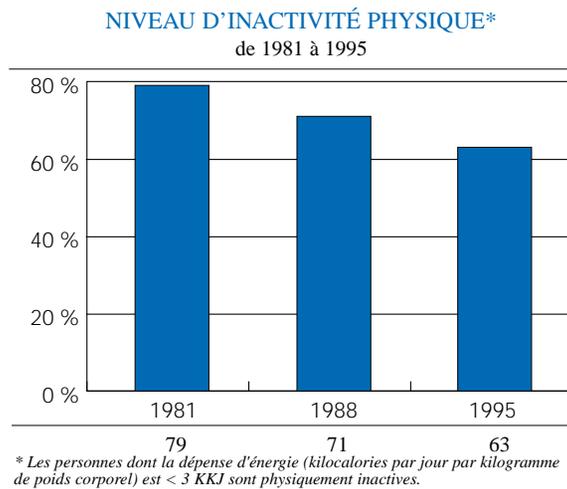
Si l'inactivité physique est la norme sociale, elle peut renforcer les comportements d'inactivité physique et dissuader les gens d'opter pour un mode de vie plus actif. En faisant passer la population de l'inactivité physique à un mode de vie plus actif,

- on peut créer une norme sociale puissante qui renforce l'adoption d'un mode de vie actif parmi les personnes actives comme parmi les personnes inactives;
- on peut réduire les signaux sociaux en faveur de l'inactivité physique;
- on peut créer un milieu plus favorable à l'adoption et au maintien de l'activité physique.

L'inactivité physique chez les adultes

Malgré des progrès importants, il reste beaucoup à faire

L'inactivité physique diminue. Au Canada, le nombre d'adultes physiquement inactifs a baissé en moyenne d'un point de pourcentage par an de 1981 à 1995, passant de 79 % à 63 %.



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La norme sociale a changé à l'égard de l'activité physique. L'inactivité physique a baissé de 16 points de pourcentage — une diminution de 20 % — de 1981 à 1995.

C'est une bonne nouvelle. Chaque point de pourcentage en moins parmi les gens inactifs représente un point de pourcentage en plus parmi ceux qui améliorent leur santé

- en réduisant les risques de décès prématuré et de maladies,
- en améliorant leur santé psychologique
- et en maintenant leur capacité fonctionnelle.

Des lignes directrices canadiennes visant une activité physique saine sont en cours d'élaboration. Elles indiqueront aux adultes la quantité d'activité dont ils ont besoin pour obtenir les avantages susmentionnés dans le domaine de la santé. Ces lignes directrices sont censées paraître au printemps 1998. Entre-temps, on continue à s'appuyer sur une démarcation dont on s'attend à obtenir la plupart des bienfaits susmentionnés — une dépense énergétique correspondant en moyenne à 3 kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel, soit environ à 1 500 kilocalories par semaine.

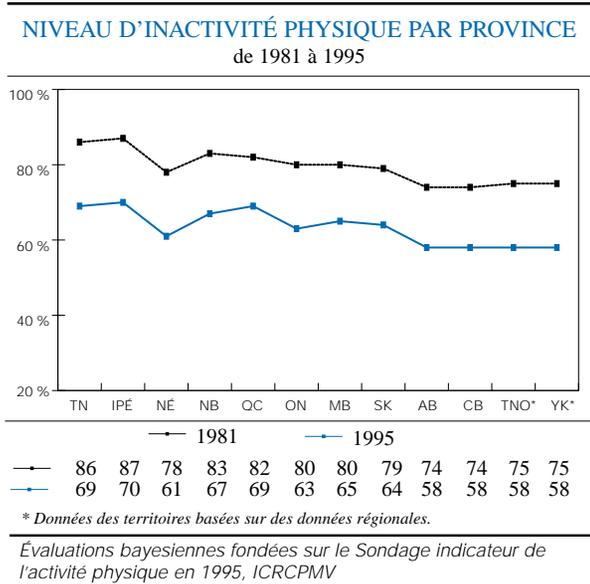
Ce niveau d'activité équivaut à marcher pendant une heure par jour. Il s'agit là d'une activité discrétionnaire qui s'ajoute aux activités faisant normalement partie du travail ou des tâches domestiques que font les gens. Toutes sortes d'activités physiques comptent, qu'il s'agisse d'activités structurées ou non structurées pratiquées à la maison, au travail, dans un contexte récréatif ou en guise de moyen de transport. Les gens dont le niveau d'activité est inférieur à ce niveau sont considérés comme étant physiquement inactifs.

Diverses études donnent des évaluations différentes, en raison des différences qui existent au niveau des questions, de la méthodologie ou du contexte dans lequel les questions sont posées. Par exemple, si on n'incluait que les activités d'intensité vigoureuse dans la mesure de l'activité physique, le niveau d'inactivité physique ne semblerait pas avoir changé de 1981 à 1995 au Canada. Par ailleurs, d'autres études menées au Québec³ et basées sur des définitions différentes ont produit des résultats plus encourageants pour le Québec que ceux qui sont présentés dans la figure ci-après.

L'inactivité physique a baissé dans chaque province

De 1981 à 1995, la proportion d'adultes physiquement inactifs a baissé de manière équivalente (de 13 à 17 points de pourcentage) dans toutes les provinces. Ceci signifie

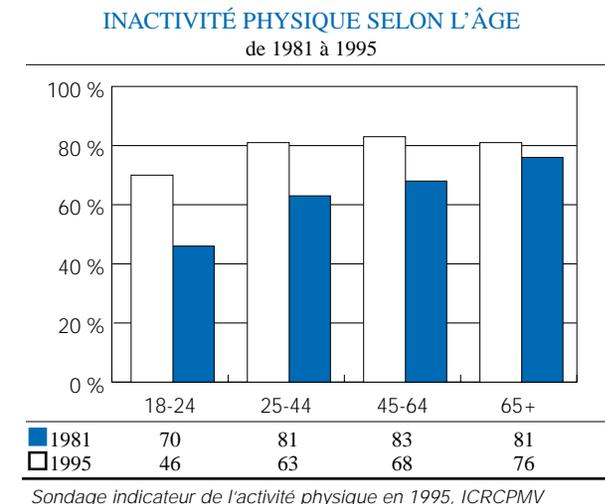
que les écarts régionaux et provinciaux relevés en 1981 existent encore aujourd'hui.



Dans presque tous les groupes d'âge, la majorité des adultes sont inactifs
Le niveau d'inactivité physique augmente d'un groupe d'âge à l'autre, le plus bas pour-

Les différences de niveaux d'activité physique, relevées d'Est en Ouest en 1981, existent encore. Cette tendance se manifeste aussi dans d'autres sondages, telle l'Enquête nationale sur la santé de la population.

centage, 46 %, se trouvant parmi les jeunes adultes de 18 à 24 ans et le plus haut, 76 %, parmi les aînés (65 ans ou plus). Ceci ne signifie pas cependant que la majorité des personnes inactives sont des aînés. En fait, le grand nombre de personnes que l'on trouve dans les groupes d'âge de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans font que la majorité des Canadiens et Canadiennes inactifs se retrouvent dans ces deux groupes d'âge.



La plus grande augmentation du niveau d'inactivité physique coïncide avec le passage de la vie d'étudiant à l'âge où les gens ont habituellement leur premier emploi et fondent une famille. Les hausses suivantes sont plus graduelles.

Sauf parmi les gens de 65 ans ou plus, le niveau d'inactivité physique a considérablement baissé dans chaque groupe d'âge. La plus forte baisse (34 %) s'est produite chez les 18 à 24 ans, diminuant ensuite chez les groupes d'âge suivants.

L'inactivité physique est plus répandue chez les femmes que chez les hommes
Plus de femmes que d'hommes ne font pas d'activité physique. Ce résultat est surtout attribuable aux différences qui se manifestent parmi les personnes de 25 à 44 ans et de 65 ans ou plus. Parmi les femmes, le niveau d'inactivité physique augmente du groupe des 18 à 24 ans à celui des 25 à 44 ans. Puis, il croît chez les aînées. Chez les hommes, le niveau d'inactivité physique a tendance à se stabiliser à l'âge moyen et demeure constant pendant la retraite.

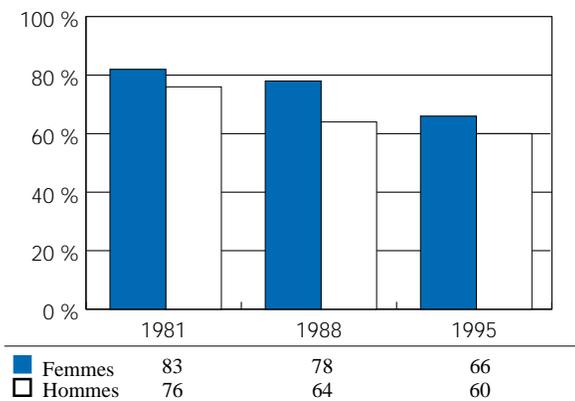
Parmi les femmes comme parmi les hommes, l'inactivité physique a considérablement diminué depuis 1981, donnant lieu à une baisse évaluée à 20 % sur une période de 15 ans.

Chez les femmes, la plus grande diminution s'est produite depuis 1988, le plus grand changement étant survenu parmi les jeunes femmes de 18 à 24 ans.

Chez les hommes par contre, la plus grande baisse a eu lieu de 1981 à 1988 mais le plus grand changement s'est aussi produit parmi les 18 à 24 ans. Il semble que le grand

accroissement initial obtenu chez les hommes de 65 ans ou plus s'atténue.

INACTIVITÉ PHYSIQUE SELON LE SEXE
de 1981 à 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

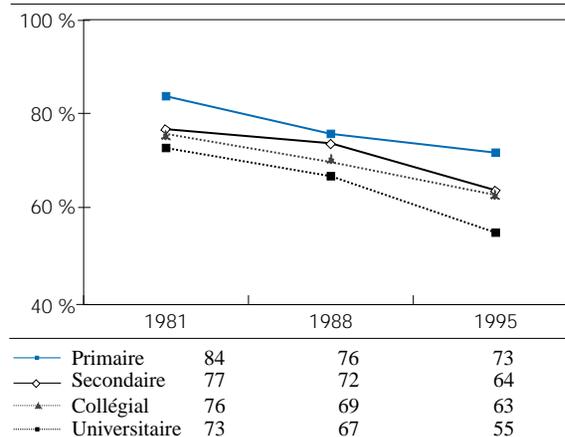
L'inactivité physique diminue à mesure que le niveau d'études augmente

Les gens qui ont fait des études universitaires ont le moins tendance à être physiquement inactifs et ceux dont le niveau d'études est inférieur au diplôme d'études secondaires sont les plus portés à l'être. Ceci reflète, dans une certaine mesure, les habitudes d'inactivité liées à l'âge puisque les adultes qui n'ont fait que des études primaires tendent à faire partie des groupes les plus avancés en âge.

L'écart entre les personnes qui ont le plus bas et le plus haut niveau d'études s'est mal-

heureusement accentué, comme l'attestent les réductions différentielles des niveaux d'inactivité physique (respectivement de 14 % et de 25 %).

INACTIVITÉ PHYSIQUE SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES
de 1981 à 1995



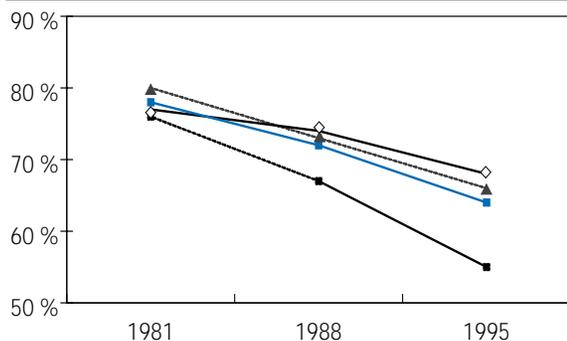
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

L'inactivité physique diminue à mesure que le revenu augmente

Les niveaux de revenu supérieur étant associés à de hauts niveaux d'études, il n'est donc pas surprenant de constater, au niveau des revenus, une répartition des niveaux d'inactivité physique semblable à celle qui est associée aux niveaux d'études. De fait, les foyers qui ont le plus haut revenu sont ceux où l'on fait part du plus bas niveau d'inactivité physique.

Bien que, de 1981 à 1995, le niveau d'inactivité physique ait baissé chez les Canadiens et Canadiennes de tous les niveaux de revenu, la plus petite diminution est survenue chez les personnes dont le revenu était le plus bas. Ceci peut être en partie attribuable au nombre grandement disproportionné d'ânés dans le quartile des personnes à faible revenu et au fait que les ânés, en particulier les femmes, ont plus tendance à dire qu'elles ont un bas niveau d'activité physique.

NIVEAU D'INACTIVITÉ PHYSIQUE SELON LE QUARTILE DE REVENU de 1981 à 1995



— Plus bas	78	72	64
— Deuxième	77	74	68
— Troisième	80	73	66
— Plus haut	76	67	55

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les enfants et les jeunes

Selon les lignes directrices récentes visant l'activité physique, les enfants devraient dépenser 6 à 8 kilocalories par jour⁴ par kilo-

gramme de poids corporel. Pour ce faire, il leur suffit, par exemple, de jouer vigoureusement pendant une demi-heure et de marcher pendant au moins une heure pendant la journée. Ils ne doivent pas nécessairement faire de l'activité physique de façon continue. Ceci comprend toutes sortes d'activités physiques, qu'elles soient structurées ou non, pratiquées à l'école, à la maison, dans un contexte récréatif ou en guise de moyens de transport.

Ce niveau d'activité physique jette les bases d'un mode de vie actif à l'âge adulte. Les enfants qui ne répondent pas à cette ligne directrice sont considérés comme étant physiquement inactifs dans le cadre des données repères.

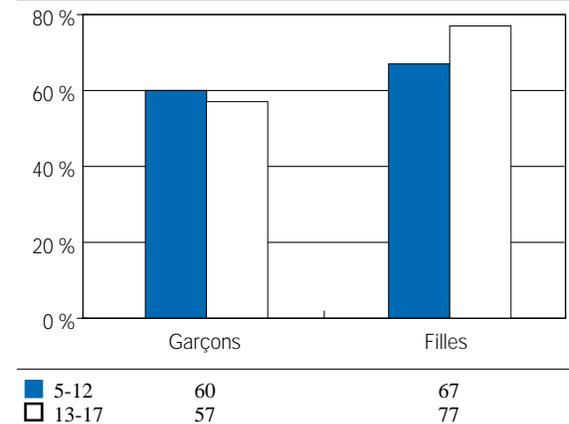
Pour la présente analyse, la tendance possible des parents à surestimer la pratique d'activité physique de leurs enfants a été compensée par le choix d'un critère plus strict de 8 KKJ au lieu de la fourchette de 6 à 8 KKJ.

Au Canada, la majorité des enfants et des jeunes sont inactifs

Aux dires des parents, les deux tiers des jeunes ne répondent pas à la ligne directrice visant une croissance et un développement sains (≥ 8 KKJ) — et cela peut être une sous-estimation.

Un nombre à peu près égal d'enfants (de 5 à 12 ans) et de jeunes (de 13 à 17 ans) sont inactifs. Dans l'ensemble, l'inactivité physique est plus répandue chez les filles que chez les garçons, surtout à l'adolescence.

INACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le point de la situation

En 15 ans au Canada, soit de 1981 à 1995, la proportion de personnes physiquement inactives

1. a baissé de 34 % dans le groupe des 18 à 24 ans (ce qui correspond à une diminution de 24 points de pourcentage);
2. a diminué de 20 % chez les femmes;
3. a baissé de 20 % chez les hommes d'âge moyen;
4. a diminué de 6 % dans le groupe des 65 ans ou plus;
5. a baissé de 18 % dans les foyers à faible revenu (dans le quartile le plus bas).

Données repères en regard de la santé

L'activité physique et la santé

La pratique régulière de l'activité physique réduit les risques de maladies chroniques et procure un grand nombre d'avantages sur le plan de la santé^{5,6}. Pratiquée régulièrement, l'activité physique réduit les risques

- de décès prématuré,
- de maladies du coeur,
- de diabète de type II,
- de cancer du côlon,
- de maux de dos,
- d'hypertension,
- d'obésité,
- d'ostéoporose,
- d'anxiété,
- de dépression légère à modérée
- et de stress.

Elle maintient la capacité fonctionnelle

- en empêchant la diminution fonctionnelle liée au vieillissement,
- en augmentant les fonctions pendant la vieillesse
- et en réduisant les douleurs arthritiques.

Elle améliore la santé psychologique chez les gens

- en leur donnant une sensation de dynamisme,

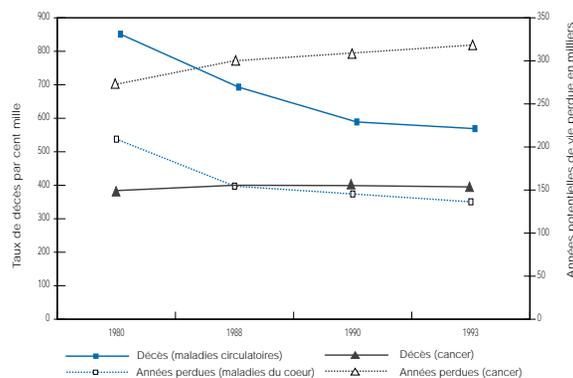
- en les rendant plus capables de maîtriser le stress
- et en les mettant de meilleure humeur.

Des progrès importants se sont produits depuis 1981 au niveau de la diminution du nombre de Canadiens et Canadiennes physiquement inactifs. Ces progrès ont entraîné une augmentation du nombre de personnes qui font suffisamment d'activité physique pour en tirer des progrès sensibles sur le plan de la santé.

Le fardeau de l'inactivité physique sur la santé publique

Le fardeau des maladies sur la santé publique peut être allégé par la réduction des facteurs de risque qui les causent.

FARDEAU DES MALADIES SUR LA SANTÉ PUBLIQUE ^{7,26}
taux de mortalité et années de vie perdues*



*y compris les projections de 1993 ayant trait aux années potentielles de vie perdue

L'inactivité physique est un facteur de risque important — en particulier au niveau des décès prématurés, des crises cardiaques, du diabète de type II et du cancer du côlon — parce que les risques relatifs associés à l'inactivité physique sont considérables et parce que ces risques sont modifiables.

Les risques associés à l'inactivité physique sont bien documentés. Dès 1986, Paffenbarger et ses collègues publiaient des résultats qui ont fait la manchette, soit que la pratique régulière de l'activité physique prolongeait de deux ans la durée de vie des hommes⁸. De plus, il a été découvert que, par comparaison avec les gens plus actifs, les personnes qui dépendent moins de 2 000 calories par semaine s'exposent

- à une augmentation de risques de décès prématuré de 1,43, après rajustement tenant compte des différences d'âge;
- à une augmentation de risques de décès de 1,40, après rajustement tenant compte des différences d'âge, de la consommation de tabac, de l'hypertension, de l'excès de poids par rapport à la taille et du décès des parents avant l'âge de 65 ans⁹.

Ces résultats indiquent que les personnes physiquement inactives¹⁰ s'exposent à 40 à 43 % plus de risques de décès prématuré pour toutes causes, même en tenant compte d'autres facteurs de risque.

Ceci signifie que la diminution du nombre de personnes physiquement inactives entraîne une réduction importante des décès prématurés attribuables à l'inactivité physique, même en tenant compte d'autres facteurs de risques de décès prématurés (l'âge, la consommation de tabac, l'hypertension, l'excès de poids par rapport à la taille et le décès des parents avant l'âge de 65 ans).

Comment le fardeau des décès prématurés sur la santé publique a-t-il été touché par le changement de niveau d'inactivité physique?

En ce qui a trait à l'inactivité physique, le risque attribuable à la population (RAP) mesure l'effet de l'inactivité physique sur les décès prématurés, en combinant le risque relatif associé au décès prématuré causé par l'inactivité physique à la fréquence de l'inactivité physique. En tant que pourcentage, le RAP représente le pourcentage de décès prématurés de la population que l'on peut attribuer à l'inactivité physique.

On évalue que 32 % des décès prématurés survenus en 1981 étaient attribuables à l'inactivité physique. En 1995, ce pourcentage avait baissé de 13 points, ce qui représente une diminution de 41 % du niveau de décès prématurés liés à l'inactivité physique.

ÉVALUATION DE LA RÉDUCTION DU RISQUE DE DÉCÈS PRÉMATURÉ ATTRIBUABLE À LA POPULATION⁹

liée à l'activité physique

Énergie dépensée (kcal/semaine)	Risque relatif (RR)	Risque attribuable 1981	Risque attribuable 1995
< 500	1,81	29 %	15 %
500-999	1,14	2	2
1 000-1 499	1,12	1	2
1 500-1 999	1,01	0	0

Évaluation de la diminution de décès de 1981 à 1995 41 %

*Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Enquête condition physique Canada de 1981, ICRCPMV*

De la même manière, en se basant sur les risques relatifs associés à la coronaropathie, au diabète de type II et au cancer du côlon ainsi que sur la fréquence de l'inactivité physique au sein de la population, on peut évaluer les changements associés à ces maladies qui sont survenus au niveau du fardeau de la santé publique.

Le tableau suivant résume les risques relatifs, liés à l'inactivité physique, de décès dus à la

De 1981 à 1995, le fardeau que constituent pour la santé publique les décès prématurés dus à l'inactivité physique a baissé de 41 %.

RISQUES RELATIFS DE MALADIES¹¹

liés à l'activité physique

Niveau d'activité	Risques relatifs		
	Coronaropathie	Diabète	Cancer du côlon
Inactivité	2,0	1,8	1,8
Activité irrégulière	1,5	1,6	1,5
Activité régulière	1,1	1,3	1,1
Activité optimale	1,0	1,0	1,0

coronaropathie, au diabète de type II et au cancer du côlon.

La forme optimale d'activité physique exige au minimum la pratique d'activités d'intensité modérée (au moins 50 % de la capacité aérobie) pendant 30 minutes un jour sur deux. Moins de 15 % des Canadiens et Canadiennes avaient ce niveau d'activité en 1981 et en 1995.

En libérant les contraintes de temps et d'intensité, on peut évaluer le nombre de personnes qui, au Canada, font de l'activité physique régulièrement — au moins un jour sur deux. On divise en deux groupes à peu près égaux les personnes qui ne font pas d'activité physique régulièrement : le groupe des personnes qui sont physiquement actives au moins deux fois par semaine et le groupe des personnes inactives — qui font de l'activité physique moins d'une fois par semaine.

Le tableau suivant présente une évaluation des changements intervenus, de 1981 à 1995, au niveau des facteurs de risques de coronaropathie, de diabète de type II et de cancer du côlon attribuables à la population dans quatre groupes — les personnes physiquement inactives, les personnes actives au moins deux fois par semaine (activité irrégulière), les personnes actives au moins un jour sur deux (activité régulière) et les personnes actives au moins un jour sur deux qui se conforment au niveau d'intensité et à la durée exigés (activité optimale).

ÉVALUATION DES CHANGEMENTS DE RISQUES DE MALADIES¹¹ ATTRIBUABLES À LA POPULATION
liés à l'activité physique

Changements des risques relatifs de 1981 à 1995			
Niveau d'activité	Coronaro- pathie	Diabète	Cancer du côlon
Inactivité	-6 %	-5 %	-5 %
Activité irrégulière	-4	-5	-4
Activité régulière	2	6	2
Activité optimale	0	0	0
Total	-8 %	-4 %	-7 %

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Enquête condition physique Canada de 1981, ICRCPMV

La baisse des niveaux d'inactivité physique au sein de la population de 1981 à 1995 entraîne une diminution considérable des risques de décès dus à ces maladies :

- une diminution de 8% des décès dus à la coronaropathie,

- une diminution de 4 % des décès dus au diabète de type II,
- une diminution de 7 % des décès dus au cancer du côlon.

L'état de santé perçue

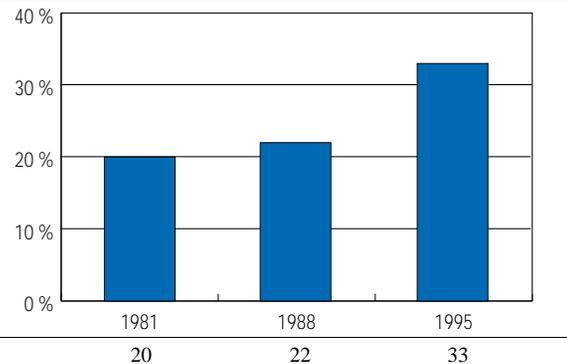
L'activité physique peut avoir un effet positif sur la perception que les gens ont de leur santé et, par conséquent, sur la qualité de vie liée à la santé¹².

La perception d'être en bonne santé augmente

En 1981, seulement une personne sur cinq s'estimait en très bonne santé au Canada. En 1995, cette proportion avait augmenté de 50 %, passant à une personne sur trois et laissant supposer l'apparition d'un changement positif dans la manière dont les Canadiens et Canadiennes perçoivent collectivement leur santé.

ÉTAT DE SANTÉ PERÇU

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



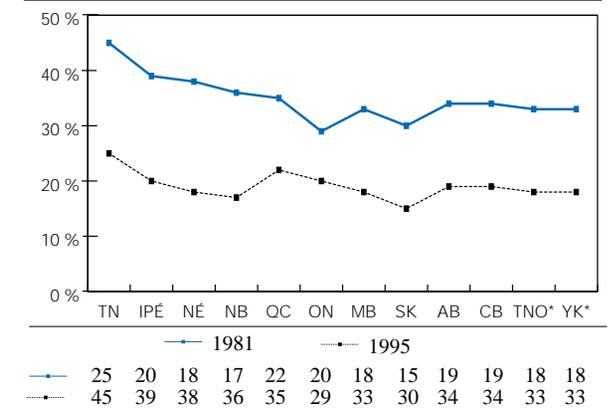
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Ce changement positif s'est produit dans chaque province, mais surtout dans les régions de l'Atlantique et de l'Ouest. De fait, deux fois plus de gens se sont déclarés en très bonne santé en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan en 1995 qu'en 1981.

Ces changements sont apparus bien que des augmentations équivalentes des niveaux d'activité physique se soient produites dans chaque province. Ceci justifie d'autres recherches, en particulier aux niveaux des différences d'âge et d'autres éléments démographiques, de l'accès aux possibilités et des connaissances des avantages que procure un mode de vie actif sur le plan de la santé.

ÉTAT DE SANTÉ PAR PROVINCE

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

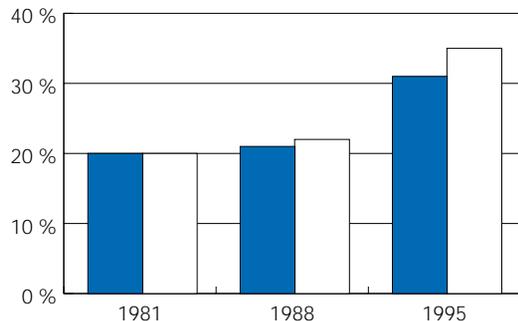
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les hommes tendent à considérer leur santé de manière plus positive que les femmes

Plus d'hommes que de femmes ont dit qu'ils avaient une santé au-dessus de la moyenne, 35 % des hommes et 31 % des femmes s'étant déclarés en très bonne santé en 1995. Par ailleurs, 26 % des femmes considéraient avoir un état de santé moyen, par comparaison avec 18 % des hommes. Il n'y avait pas de différence entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes qui se sont dits être en mauvaise ou en très mauvaise santé.

ÉTAT DE SANTÉ SELON LE SEXE

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



■ Femmes	20	21	31
□ Hommes	20	22	35

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Dans l'ensemble, ces résultats correspondent à ceux de l'Enquête condition physique Canada de 1981 et de l'Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988. Toutefois, l'augmentation du nombre d'hommes considérant leur santé au-dessus de la moyenne a

Craig, C.L., Russell, S.J., Cameron, C., & Beaulieu, A.

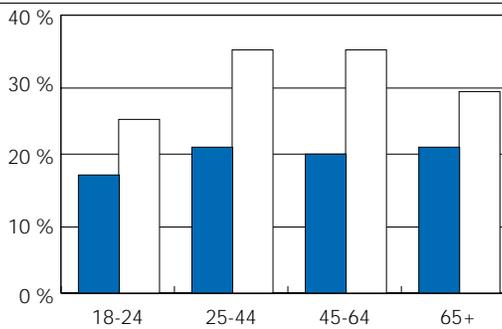
accentué l'écart existant entre les sexes au niveau de la perception positive de la santé.

Le nombre de personnes s'estimant en bonne santé a augmenté, en particulier chez les 25 à 64 ans

En général, les Canadiens et Canadiennes se jugent en meilleure santé en 1995 qu'en 1981, et ce résultat s'applique à tous les groupes d'âge.

ÉTAT DE SANTÉ SELON L'ÂGE

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



■ 1981	17	21	20	21
□ 1995	25	35	35	29

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Par comparaison avec les autres groupes d'âge, les aînés et les jeunes adultes tendent moins à se considérer en très bonne santé. Ce résultat concorde avec la tendance liée à l'âge qui avait été observée initialement chez les jeunes adultes en 1981, mais c'est une nouvelle tendance chez les aînés. En 1981, il n'y avait pas de différences liées à l'âge entre les adultes de 25 à 44 ans, de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus.

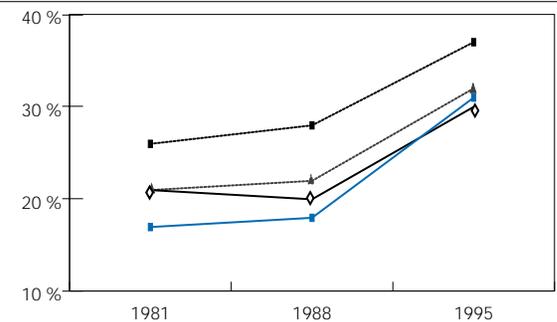
Cette nouvelle tendance peut provenir essentiellement d'une augmentation importante du nombre de personnes se considérant en bonne santé dans les groupes d'âge de 25 à 64 ans par rapport à l'augmentation qui s'est produite parmi les aînés.

La perception de la santé est encore liée au niveau d'études

Les gens qui ont fait des études universitaires ont plus tendance que les autres à s'estimer en très bonne santé. Cette différence liée au niveau d'études, qui a été observée dans les sondages précédents, continue et peut être au moins en partie attribuable aux différences liées à l'âge qui sont associées aux différents niveaux d'études et de perception de la santé.

ÉTAT DE SANTÉ SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



— Primaire	17	18	31
— Secondaire	21	20	30
— Collégial	21	22	32
— Universitaire	26	28	37

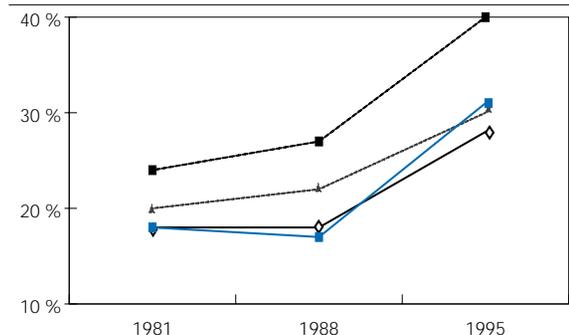
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Un revenu élevé est associé à la perception d'être en bonne santé

La perception d'être en bonne santé a augmenté parmi tous les Canadiens et Canadiennes, indépendamment de leur niveau de revenu. Pourtant, il existe encore des écarts sur ce plan. Les gens dont le revenu se situe dans le plus haut quartile — 25 % de toutes les personnes touchant un revenu — sont encore ceux qui ont le plus tendance à se dire en très bonne santé.

ÉTAT DE SANTÉ SELON LE QUARTILE DE REVENU

% de personnes s'estimant en très bonne santé, de 1981 à 1995



Plus bas	18	17	31
Deuxième	18	18	28
Troisième	20	22	30
Plus haut	24	27	40

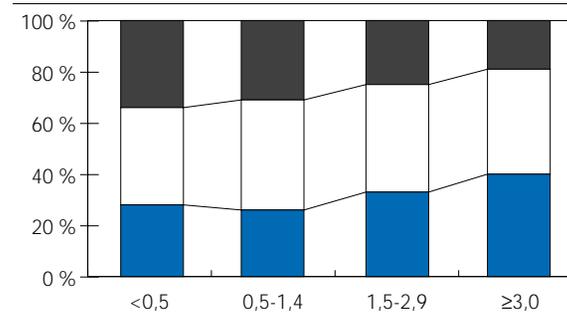
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La pratique de l'activité physique est associée à la perception d'être en bonne santé

Il existe un rapport favorable entre l'activité physique et la santé. Les personnes physiquement actives tendent plus que les autres à se considérer en très bonne santé et sont moins portées à dire qu'elles sont en mauvaise santé ou pire. Réciproquement, les personnes qui font le moins d'activité physique — les personnes inactives — tendent plus que les autres à déclarer qu'elles ont un état de santé moyen ou pire et sont moins portées que les autres à s'estimer en très bonne santé. Ceci est attribuable, du moins en partie, à des différences liées à l'âge. Les aînés ont moins tendance à être physiquement actifs et à se considérer en très bonne santé.

ÉTAT DE SANTÉ ET ACTIVITÉ PHYSIQUE*

1995



Très bon	28	26	33	40
Bon	38	43	42	41
≤ Moyen	34	31	25	19

* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KkJ sont physiquement inactives (soit <0,5, de 0,5 à 1,4 et de 1,5 à 2,9).

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

L'indice de masse corporelle

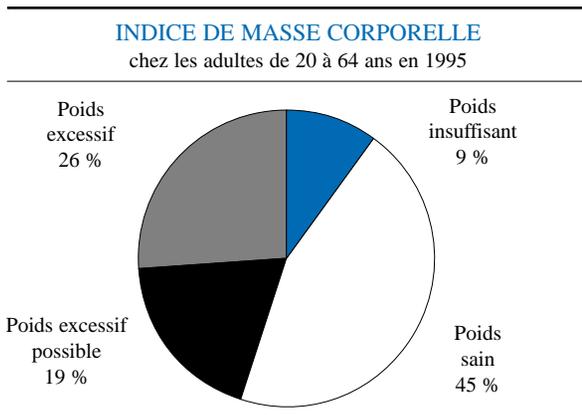
L'excès de poids est lié à trois facteurs de risque importants de maladies cardiovasculaires, soit l'hypertension, le diabète et des changements nocifs survenant dans les lipides du sang. Il est aussi associé au développement du cancer de l'endomètre et au cancer du sein chez les femmes après la ménopause, aux maladies de la vésicule biliaire, ainsi qu'à des complications pendant la grossesse. L'obésité peut aussi aggraver l'arthrose¹³. Toutefois, un poids insuffisant comporte aussi des dangers dont, non des moindres, les problèmes de santé associés aux perturbations du comportement alimentaire.

La carence alimentaire, la fatigue chronique, l'hypertension, l'irrégularité cardiaque, la dépression, la détresse psychologique, l'anémie et la diarrhée accompagnent parfois les troubles alimentaires provoquant un poids insuffisant¹³.

L'indice de masse corporelle (IMC), que l'on calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la hauteur en mètres, est considéré comme une mesure valable et fiable de la densité du poids chez les adultes. Il existe une étroite corrélation entre l'IMC et l'adiposité corporelle, surtout quand on tient compte de l'âge.

Moins de la moitié des adultes ont un poids sain

Au Canada, près de la moitié des adultes peuvent être considérés comme ayant un poids excessif par rapport à leur taille. Un quart des adultes de 20 à 64 ans courent plus de risques de problèmes de santé en raison d'un excès de poids (IMC > 27). Dix-neuf pour cent de plus sont considérés comme ayant un excès de poids potentiel et s'exposent à des risques éventuels de problèmes de santé (IMC de 25 à 27), tandis que 45 % ont ce qui est considéré comme un poids sain pour la plupart des gens (IMC de 20 à 25). Neuf pour cent sont classés comme ayant un poids insuffisant (IMC < 20).

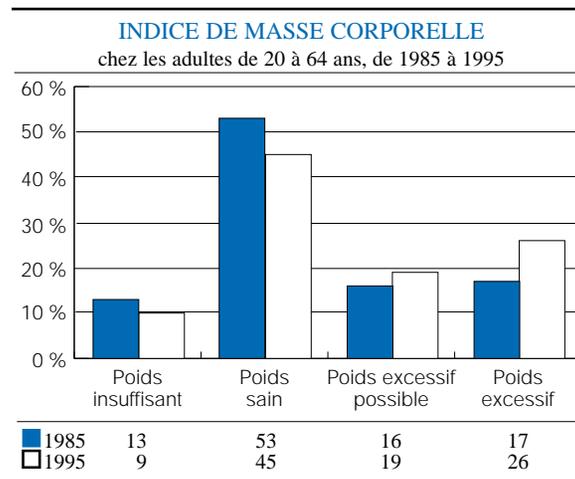


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le nombre de personnes dont le poids est excessif augmente

On peut obtenir les tendances qui se sont développées avec le temps en comparant les données du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995 à celles de l'Enquête sociale générale de 1985 et de 1991^{14,15}, à partir desquelles on a évalué l'IMC des répondants en se basant sur le poids et la taille qu'ils avaient eux-mêmes indiqués.

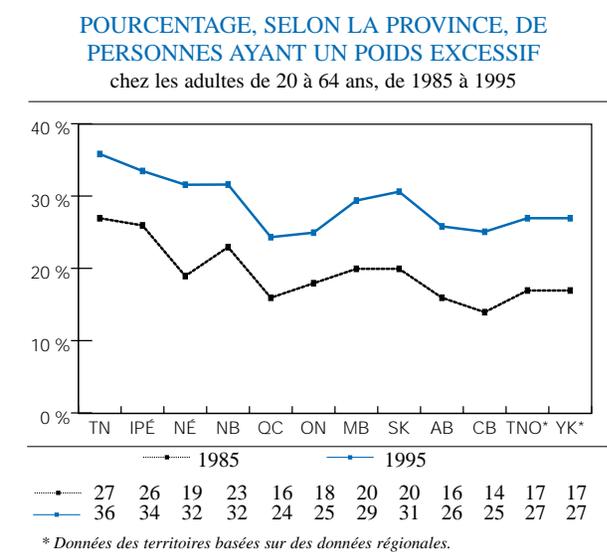
Le pourcentage global des personnes de 20 à 64 ans qui ont un poids excessif a considérablement augmenté au Canada au cours de la dernière décennie.



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Enquête sociale générale de 1985, Statistique Canada

Dans chaque province, il y a plus de personnes ayant un poids excessif qu'il y a dix ans

En 1985, c'est en Colombie-Britannique que se trouvait le plus bas pourcentage de personnes courant des risques accrus de problèmes de santé en raison d'un excès de poids. Depuis lors, la proportion de personnes courant des risques a augmenté de 7 à 13 points de pourcentage dans chaque province. En conséquence, les populations du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique semblent maintenant exposées à de plus faibles risques attribuables à un poids excessif.



* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Enquête sociale générale de 1985, Statistique Canada

Les pourcentages généralement plus hauts de personnes ayant un poids excessif qui ont été relevés dans les provinces de l'Atlantique refléchissent les plus hauts pourcentages de personnes physiquement inactives dans ces provinces. De manière similaire, les pourcentages généralement plus bas de personnes ayant un poids excessif dans les provinces de l'Ouest refléchissent les plus bas pourcentages de personnes inactives relevés dans ces provinces. Il est intéressant de constater que, bien que les niveaux d'inactivité physique au Québec reflètent ceux de l'Atlantique et que ceux de l'Ontario reflètent ceux du Manitoba et de la Saskatchewan, la fréquence des personnes ayant un poids excessif au Québec et en Ontario est une des plus basses au pays. Il faudra faire des recherches plus poussées pour comprendre les facteurs influençant ces résultats.

Plus d'hommes que de femmes ont un excès de poids

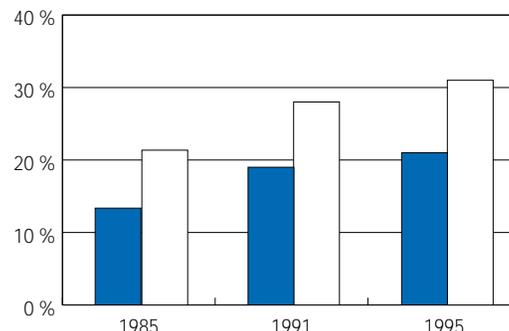
Bien que le nombre de personnes ayant un poids excessif ait augmenté parmi les hommes et les femmes au Canada, il a plus augmenté parmi les hommes.

Non seulement le nombre de personnes qui ont un excès de poids est-il plus grand parmi les hommes que parmi les femmes (31 % en comparaison de 21 %), mais le pourcentage de personnes ayant un poids sain diminue aussi plus rapidement parmi les hommes que parmi les femmes. La proportion d'hommes ayant un poids sain a baissé de façon cons-

tante, passant de 52 % en 1985 à 38 % en 1995. Pendant la même décennie, la proportion d'hommes ayant un poids excessif a augmenté de près de 10 points de pourcentage. Par comparaison, la proportion de femmes qui ont un excès de poids a augmenté d'environ 7 points de pourcentage.

PROPORTION, SELON LE SEXE, DE PERSONNES AYANT UN POIDS EXCESSIF

chez les adultes de 20 à 64 ans, de 1985 à 1995



■ Femmes	14	19	21
□ Hommes	22	28	31

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Enquête sociale générale de 1985 et de 1991, Statistique Canada

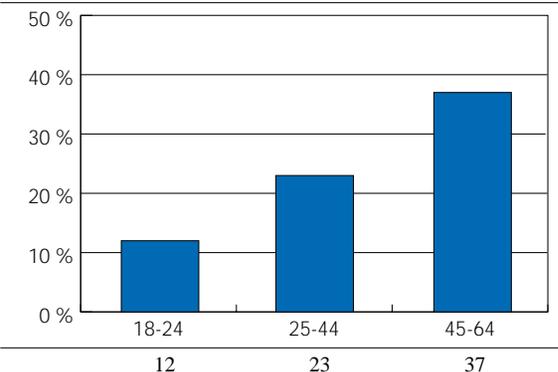
On évalue que la moitié des femmes ont maintenant le poids recommandé pour leur taille. Le pourcentage de femmes considérées comme courant des risques de problèmes de santé possibles en raison d'un poids modérément excessif a légèrement augmenté, et le nombre de femmes ayant un poids insuffisant est passé de 20 % en 1985 à 13 % en 1995.

Les adultes de 45 à 64 ans sont ceux qui ont le plus tendance à avoir un excès de poids

Parmi les adultes de 18 à 64 ans, la fréquence des personnes de poids excessif augmente avec l'âge.

PROPORTION, SELON L'ÂGE, DE PERSONNES AYANT UN POIDS EXCESSIF

chez les adultes de 18 à 64 ans, en 1995



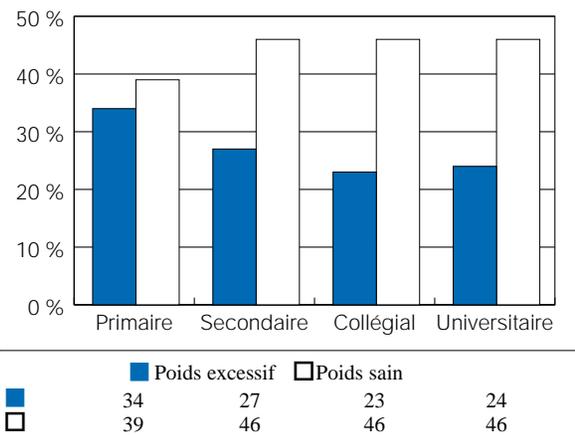
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les personnes qui ont un bas niveau d'études tendent davantage à avoir un excès de poids

Les Canadiens et Canadiennes dont le niveau d'études est inférieur au secondaire ont plus tendance à avoir un poids excessif que ceux dont le niveau d'études est plus haut. Ceci concorde avec les plus hauts niveaux d'inactivité physique relevés dans ces groupes.

INDICE DE MASSE CORPORELLE SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES

chez les adultes de 20 à 64 ans, en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La pratique de l'activité physique et un poids sain vont de pair

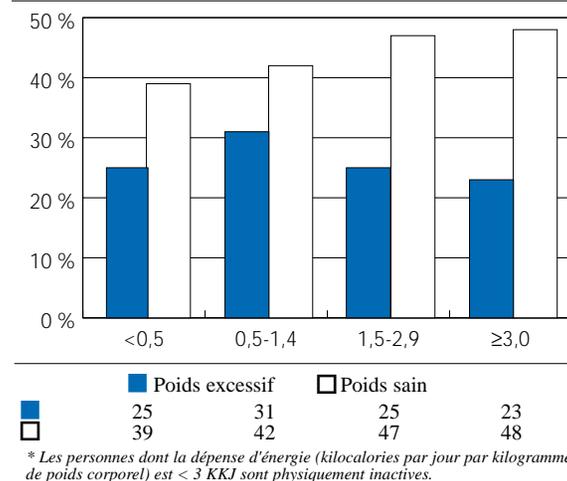
La pratique de l'activité physique est directement liée à un poids sain. La moitié des personnes physiquement actives au Canada ont le poids recommandé pour leur taille, en comparaison de 39 % seulement des personnes inactives. Les gens physiquement actifs ont le moins tendance à avoir un poids excessif.

Parmi les personnes physiquement actives et inactives, 21 % sont classées comme courant des risques possibles de problèmes de santé en raison d'un excès de poids (IMC de 25 à

27). Toutefois, le fait d'avoir un poids légèrement au-dessus du poids moyen peut, chez les personnes actives, refléter une densité musculaire plus forte que la normale au lieu d'un excès de tissus adipeux. Une des limites que présente l'emploi de l'IMC en tant que moyen d'évaluation de l'adiposité corporelle est que, les tissus musculaires pesant plus lourd que les tissus adipeux, on peut, en raison de la forte densité musculaire des personnes très musclées, les classer par erreur parmi celles qui ont un excès de poids.

INDICE DE MASSE CORPORELLE SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*

chez les adultes de 20 à 64 ans, en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La dépression

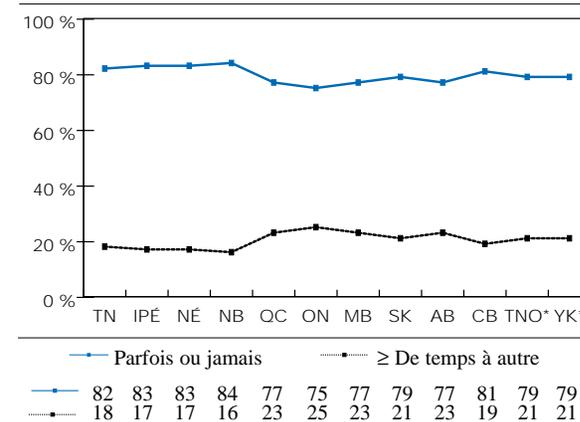
La pratique régulière de l'activité physique réduit les risques de dépression légère à modérée⁵.

Au Canada, la plupart des gens souffrent rarement de dépression

Très peu de Canadiens et Canadiennes disent qu'ils sont déprimés tout le temps ou la plupart du temps et un cinquième ne se sentent ainsi que de temps à autre. La majorité des adultes au Canada, soit près des quatre cinquièmes, ne se sentent jamais déprimés ou uniquement de temps à autre.

DÉPRESSION SELON LA PROVINCE

fréquence en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

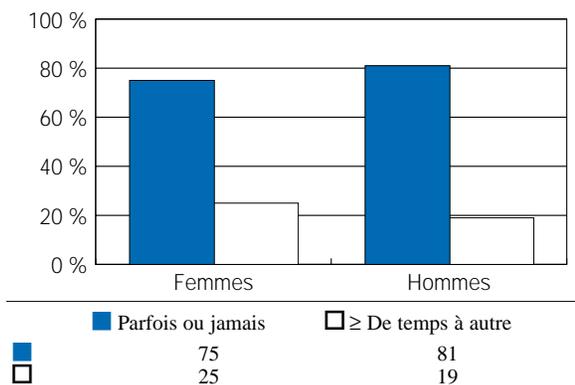
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les adultes qui vivent dans les provinces de l'Atlantique ont tendance à faire part des plus bas niveaux de dépression. Autrement dit, ce sont les personnes qui tendent le moins à se dire déprimées au moins de temps à autre. À l'inverse, les gens de l'Ontario sont les plus enclins à être déprimés.

Les femmes ont plus tendance à se sentir déprimées que les hommes

Les femmes ont plus tendance que les hommes à se dire déprimées au moins de temps à autre. Quant aux hommes, ils sont plus portés à dire qu'ils sont parfois ou jamais déprimés.

DÉPRESSION SELON LE SEXE
fréquence en 1995

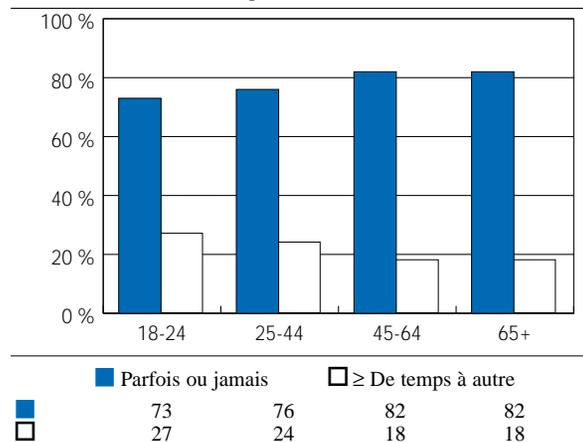


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les jeunes adultes sont plus souvent enclins à la dépression

La sensation de dépression diminue d'un groupe d'âge à l'autre, les jeunes adultes étant les plus sujets à ressentir cette sensation négative au moins de temps en temps. La sensation de n'être déprimé que rarement augmente avec l'âge, et plafonne parmi les gens de 45 ans ou plus.

DÉPRESSION SELON L'ÂGE
fréquence en 1995



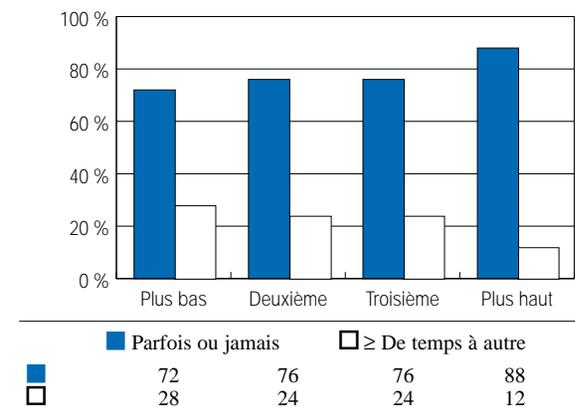
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La sensation de dépression varie selon le niveau d'études, mais elle est inversement liée au revenu

Les adultes qui ont fait des études universitaires sont ceux qui ont le plus tendance à se sentir rarement déprimés et les adultes qui ont fait des études collégiales et primaires, ceux qui ont le moins tendance à l'être.

Le pourcentage d'adultes se sentant déprimés au moins de temps à autre baisse régulièrement à mesure que le revenu augmente. Par contre, la sensation de n'être déprimé que rarement augmente à mesure que le revenu augmente.

DÉPRESSION SELON LE QUARTILE DE REVENU
fréquence en 1995



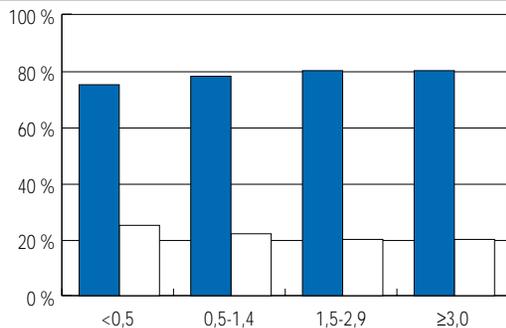
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

L'activité physique réduit les risques de dépression légère à modérée

Sans être statistiquement significatifs, les résultats du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995 concordent avec l'énoncé voulant que l'activité physique réduise les risques de dépression légère à modérée⁵. En effet, la proportion d'adultes se sentant déprimés au moins de temps à autre diminue à mesure que le niveau d'activité physique augmente. Par contre, si l'on considère la

régularité de la pratique de l'activité physique, on obtient des différences significatives. Les Canadiens et Canadiennes qui font de l'activité physique moins de deux fois par semaine ont plus tendance à se sentir déprimés au moins de temps à autre.

DÉPRESSION SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*
fréquence en 1995



	Parfois ou jamais	≥ De temps à autre
■	75	25
□	78	22
	80	20
	80	20

* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KkJ sont physiquement inactives.

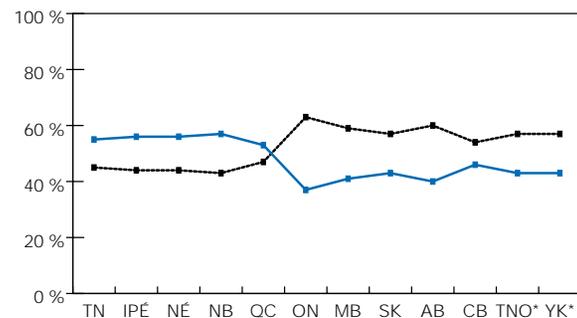
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le stress

Plus de la moitié des adultes subissent du stress

Plus de la moitié des Canadiens et Canadiennes se sentent stressés : 40 % éprouvent parfois cette impression et 16 % la ressentent très souvent. Vingt pour cent ne se sentent jamais stressés. Les personnes qui tendent le plus à se sentir stressées sont les Ontariens et Ontariennes (63 %), celles qui ont le moins tendance à l'être sont les gens des provinces de l'Atlantique et du Québec (entre 43 % et 47 %).

STRESS SELON LA PROVINCE
fréquence en 1995



	Parfois ou jamais	≥ De temps à autre
—●—	55	45
—■—	56	44
	56	44
	57	43
	53	47
	37	63
	41	59
	43	57
	40	60
	46	54
	43	57
	43	57

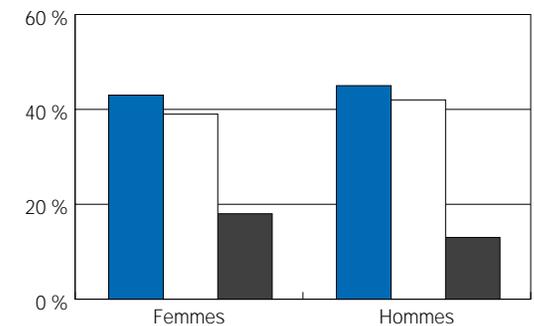
* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Une femme sur cinq se sent stressée la plupart du temps

La moitié des hommes et des femmes se déclarent stressés de temps à autre, mais un peu plus de femmes (18 %) que d'hommes (13 %) se sentent stressées tout le temps ou la plupart du temps.

STRESS SELON LE SEXE
fréquence en 1995



	Parfois ou jamais	De temps à autre	Tout le temps ou la plupart du temps
■	43	18	39
□	45	13	42

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Il existe un rapport inverse entre le stress et l'âge

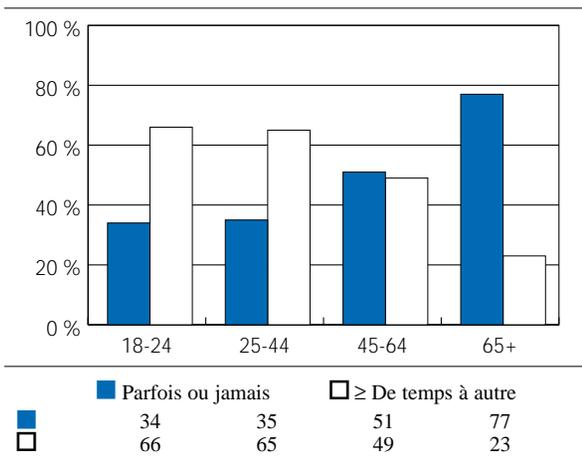
Le stress diminue d'un groupe d'âge à l'autre. Alors que les jeunes adultes et les adultes de 25 à 44 ans ont autant tendance à se sentir stressés, le stress diminue considérablement chez les 45 à 64 ans et les 65 ans ou plus. De fait, les adultes de moins de 45 ans tendent

deux fois plus à se déclarer stressés que les aînés. La proportion de gens qui se sentent stressés tout le temps ou la plupart du temps baisse régulièrement, passant du pourcentage le plus haut, soit 23 %, parmi les jeunes adultes à moins de 5 % parmi les aînés.

Ce rapport entre le stress et l'âge peut être en partie attribuable au fait que les aînés n'ont pas à passer autant de temps à travailler et à s'occuper de personnes à charge et au fait que les personnes de 25 à 44 ans ont moins de temps à consacrer aux loisirs¹⁶.

STRESS SELON L'ÂGE

fréquence en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

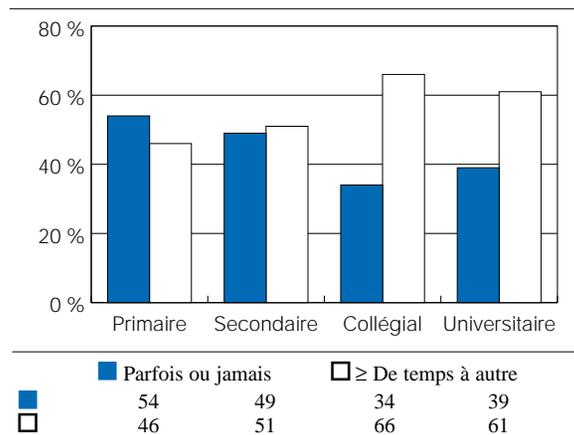
Le stress est plus fréquent chez les personnes qui ont un haut niveau d'études
Les personnes qui ont fait des études collégiales sont celles qui tendent le plus à se dire stressées de temps à autre ou très souvent. Les gens qui ont fait des études universitaires

viennent en deuxième position. Les personnes qui ont le moins tendance à se sentir stressées sont celles dont le niveau d'études est inférieur au secondaire.

Ceci est probablement attribuable, du moins en partie, au rapport sous-jacent qui existe entre le niveau d'études et l'âge. Les aînés sont représentés de façon disproportionnée parmi les personnes dont le niveau d'études est inférieur au secondaire et ils ont moins tendance à se sentir stressés que les adultes plus jeunes.

STRESS SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES

fréquence en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Contrairement à ces résultats, ceux de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994 indiquaient que «les personnes dont le niveau d'études est le plus bas étaient plus de deux fois plus portées à se déclarer très stressées (stress chronique) que les gens détenant un diplôme universitaire»¹⁷. Ceci sug-

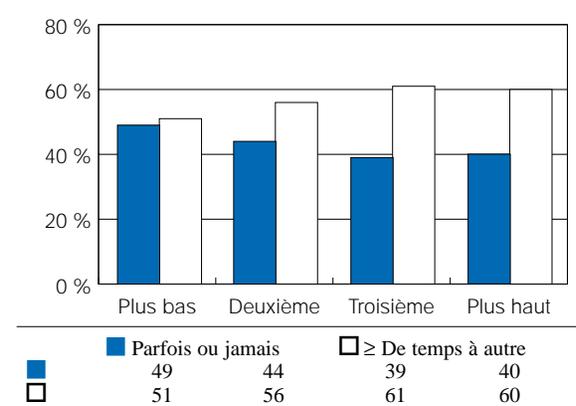
gère que, si les gens ayant un haut niveau d'études ont plus tendance que ceux ayant un bas niveau d'études à se sentir stressés au moins de temps à autre, ils n'ont peut-être pas le même degré de stress. Par ailleurs, ils sont enclins à faire plus d'activité physique et peuvent donc être plus en mesure de surmonter le stress. Cette partie du document traite plus loin du rapport entre les niveaux d'activité physique et la maîtrise du stress.

Le stress est lié au revenu

Le stress est plus fréquent chez les personnes qui ont un revenu élevé. Environ la moitié des Canadiens et Canadiennes dont le revenu se situe dans le quartile le plus bas se sentent stressés au moins de temps à autre. Cette proportion passe à environ 60 % parmi les gens dont le revenu s'inscrit dans les quartiles les plus hauts.

STRESS SELON LE QUARTILE DE REVENU

fréquence en 1995

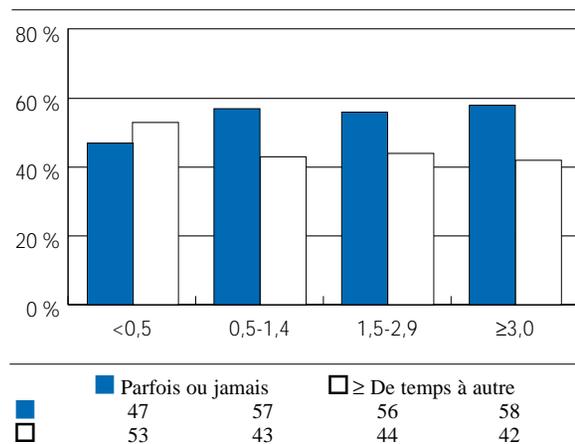


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le stress et l'inactivité physique vont de pair

Parmi les gens physiquement inactifs, la proportion de personnes stressées au moins de temps à autre est relativement plus grande que parmi les gens dont le niveau d'activité physique est plus élevé.

STRESS SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*
fréquence en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCMPV

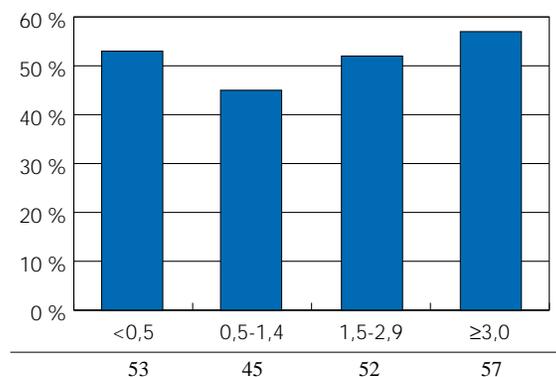
L'activité physique aide à maîtriser le stress

On peut dire que les Canadiens et Canadiennes maîtrisent bien le stress s'ils ont l'impression de contrôler la situation tout le temps ou la plupart du temps et si, parallèlement, ils ne se sentent que rarement dépassés par les événements.

Dans l'ensemble, la moitié des gens maîtrisent bien le stress au Canada. Moins les gens sont stressés fréquemment, plus ils ont tendance à bien surmonter le stress. Parmi ceux qui se sentent constamment stressés, par exemple, 20 % seulement maîtrisent bien le stress.

La pratique de l'activité physique aide les gens à surmonter le stress. À l'exception des personnes les plus inactives, la proportion de Canadiens et Canadiennes qui maîtrisent bien le stress augmente à mesure que le niveau d'activité physique s'accroît. Les aînés sont représentés de manière disproportionnée parmi les personnes qui font le moins d'activité physique. Vu que les trois quarts des aînés ne se sentent que peu fréquemment stressés, il n'est donc pas surprenant de relever une si grande proportion de gens inactifs faisant preuve d'une bonne maîtrise du stress.

BONNE MAÎTRISE DU STRESS
selon le niveau d'activité*, en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCMPV

Le bonheur

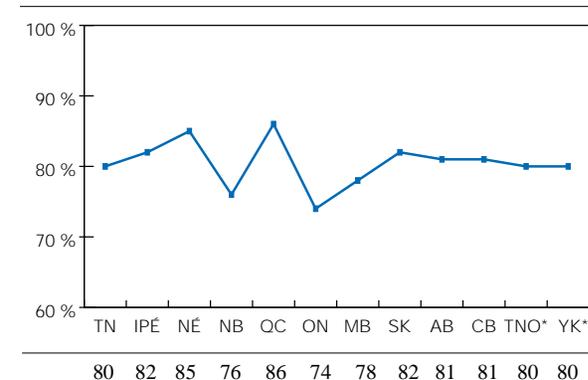
La pratique régulière de l'activité physique améliore l'humeur. Une des émotions positives qui reflètent l'humeur est le bonheur.

En général, les Canadiens et Canadiennes sont heureux

Les gens sont généralement heureux au Canada, 79 % se disant heureux tout le temps ou la plupart du temps. Très peu de personnes se sentent heureuses peu fréquemment (< 4 %).

La fréquence de la sensation de bonheur varie considérablement d'une province à l'autre. Au Québec, les gens ont le plus tendance à se dire heureux tout le temps ou la plupart du temps (86 %) et, en Ontario, ils ont le moins tendance à le faire (74 %). Toutefois, la population du Québec a l'un des plus hauts

BONHEUR SELON LA PROVINCE
tout le temps ou la plupart du temps, en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCMPV

niveaux d'inactivité physique et celle de l'Ontario, un niveau moyen. Ceci démontre que si l'activité physique peut améliorer l'humeur, elle n'est qu'un des divers facteurs qui influent sur le bonheur des gens.

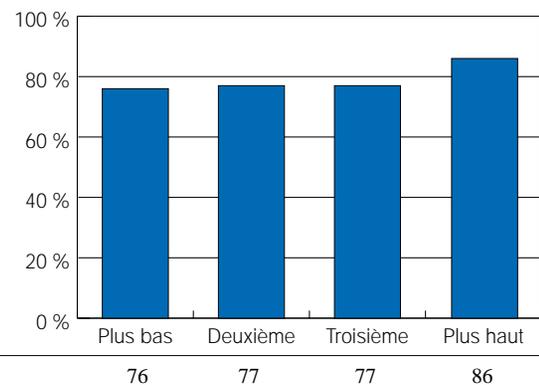
La majorité des hommes et des femmes, en fait des adultes de tous les âges, sont heureux

Quatre hommes ou femmes sur cinq se déclarent heureux tout le temps ou la plupart du temps. Autant de personnes se disent très souvent heureuses dans chaque groupe d'âge.

Bien que sans rapport avec le niveau d'études, le bonheur va de pair avec un salaire élevé

Comme en fonction de l'âge et du sexe, quatre Canadiens ou Canadiennes sur cinq sont heureux tout le temps ou la plupart du temps, indépendamment de leur niveau

BONHEUR SELON LE QUARTILE DE REVENU
tout le temps ou la plupart du temps, en 1995



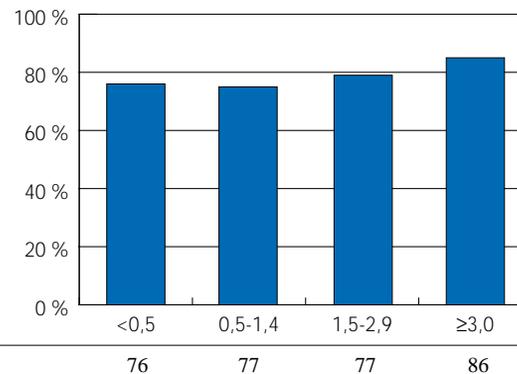
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

d'études. Les personnes dont le revenu s'inscrit dans le quartile le plus haut ont plus tendance que les autres à être heureuses tout le temps ou la plupart du temps. Alors que 86 % des adultes dont le revenu se situe dans ce quartile élevé sont heureux très souvent, environ 75 % des personnes dont le revenu correspond aux autres quartiles ont la même impression.

Il existe un lien direct entre le bonheur et la pratique de l'activité physique

Il a été démontré qu'il existe un rapport favorable entre la pratique régulière de l'activité physique et le bien-être psychologique¹⁸. Au Canada, l'activité physique et le bonheur vont de pair puisque la proportion de personnes heureuses tout le temps ou la plupart du temps augmente à mesure que le niveau d'activité physique s'accroît.

BONHEUR SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*
tout le temps ou la plupart du temps, en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KkJ sont physiquement inactives.

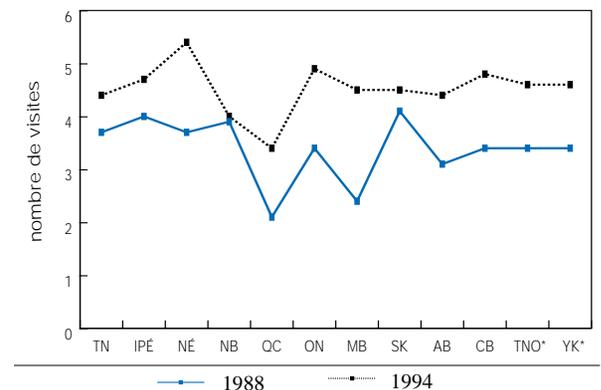
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

L'utilisation des soins de la santé

Les Canadiens et Canadiennes consultent plus souvent les médecins

Le nombre moyen de visites chez les médecins l'année précédente a augmenté, passant de 3,1 visites en 1988 à 4,4 visites en 1994. Les nombres annuels de visites ont augmenté dans toutes les provinces, sauf au Nouveau-Brunswick.

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON LA PROVINCE
de 1988 à 1994



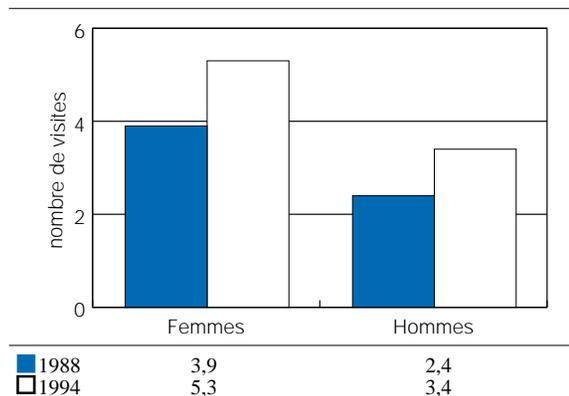
* Données des territoires basées sur des données régionales.

Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCPMV
Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, Statistique Canada

Hommes et femmes vont plus souvent chez le médecin

De 1988 à 1994, le nombre moyen annuel de visites chez les médecins est passé de 3,9 à 5,3 parmi les femmes et de 2,4 à 3,4 parmi les hommes.

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON LE SEXE
de 1988 à 1994



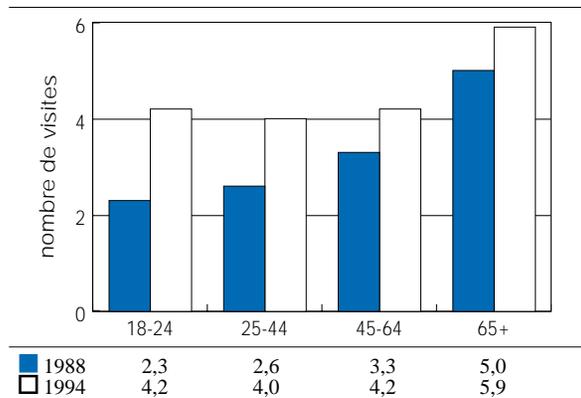
Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCPMV
Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, Statistique Canada

Les aînés consultent les médecins six fois par an en moyenne

L'augmentation régulière, associée à l'âge, du nombre de visites chez les médecins observée en 1988 a été remplacée par une forte augmentation des visites des personnes de 65 ans ou plus par rapport à celles des groupes d'âge plus jeune. Une proportion considérable des visites peuvent être de nature préventive puisque des statistiques antérieures indiquent

que seulement la moitié des personnes qui consultent les médecins ont un problème de santé¹⁴.

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON L'ÂGE
de 1988 à 1994

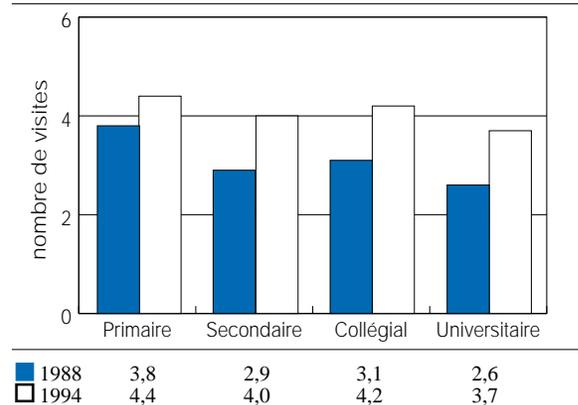


Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCPMV
Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, Statistique Canada

Les personnes détenant un diplôme universitaire ont moins souvent recours aux médecins

Le nombre annuel de visites chez les médecins diminue à mesure que le niveau d'études augmente, sauf parmi les personnes qui ont le plus bas niveau d'études. Le nombre relativement plus élevé de visites chez les médecins noté parmi les adultes dont le niveau d'études est inférieur au niveau secondaire peut être en partie lié au fait que les aînés sont représentés de façon disproportionnée dans ce groupe et au fait que ceux-ci font part d'un plus grand nombre annuel de visites chez les médecins.

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES
de 1988 à 1994

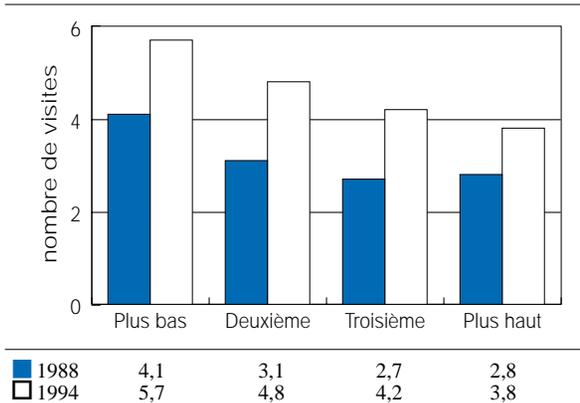


Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCPMV
Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, Statistique Canada

Il existe un rapport inverse entre le recours aux services des médecins et le revenu

À mesure que le revenu augmente, le nombre de visites chez les médecins diminue. Ceci peut correspondre aux écarts en fonction du revenu observés dans l'auto-évaluation de l'état de santé et dans les problèmes de santé¹⁵. À savoir, plus les gens ont un niveau de revenu élevé, plus ils ont tendance à se considérer en très bonne santé et moins ils consultent fréquemment les médecins.

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON LE QUARTILE DE REVENU de 1988 à 1994



Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCMPV
Enquête nationale sur la santé de la population de 1994, Statistique Canada

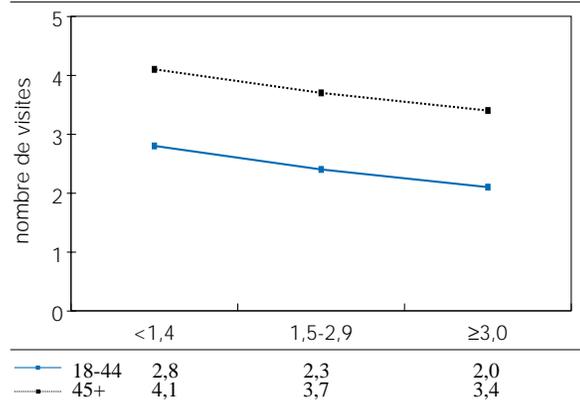
Il existe un rapport inverse entre le niveau d'activité physique et les visites chez les médecins

L'évaluation, donnée par les répondants, du nombre de visites chez les médecins au cours de l'année précédente baisse régulièrement à mesure que le niveau d'activité physique s'accroît. Cette constatation s'applique aux adultes de tous les âges.

Le point de la situation

Le fardeau de l'inactivité physique sur la santé publique diminue, mais il y a encore beaucoup de place à l'amélioration. Bien que

VISITES CHEZ LES MÉDECINS SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE* en 1988



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.
Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, ICRCMPV

la perception d'être en bonne santé augmente chez les Canadiens et Canadiennes, il existe encore des écarts. Les personnes dont le niveau d'études et le revenu sont élevés ont davantage tendance à se considérer en très bonne santé. Il existe aussi des différences entre les régions et entre les provinces. Ainsi, par rapport aux autres provinces de l'Atlantique, la Nouvelle-Écosse semble présenter des différences sur le plan qualitatif puisqu'il y a moins de personnes physiquement inactives, l'excès de poids est moins fréquent et un plus grand nombre de gens se considèrent en très bonne santé dans cette province.

Le recours aux services des médecins s'accroît. Ceci pourrait, jusqu'à un certain point, refléter le vieillissement de la population, mais cet accroissement s'est produit dans tous les groupes d'âge. Cette tendance soulève des inquiétudes à propos de la durabilité du système des soins de la santé. La réduction de l'inactivité physique au sein de la population fait partie de la solution en vue d'accroître la durabilité de ce système. Les visites chez les médecins diminuent à mesure que le niveau d'activité physique augmente. En outre, l'augmentation des niveaux d'activité physique au sein de la population peut réduire la fréquence ou la gravité de nombreuses maladies et troubles de santé.

Il faudrait continuer à promouvoir les bienfaits de l'activité physique auprès des Canadiens et Canadiennes. De plus, il faudrait examiner l'inégalité des possibilités qu'offrent les milieux physiques et sociaux où les gens vivent, travaillent et se distraient afin que l'on puisse créer des milieux plus favorables et plus propices à la pratique de l'activité physique par tous les Canadiens et Canadiennes.

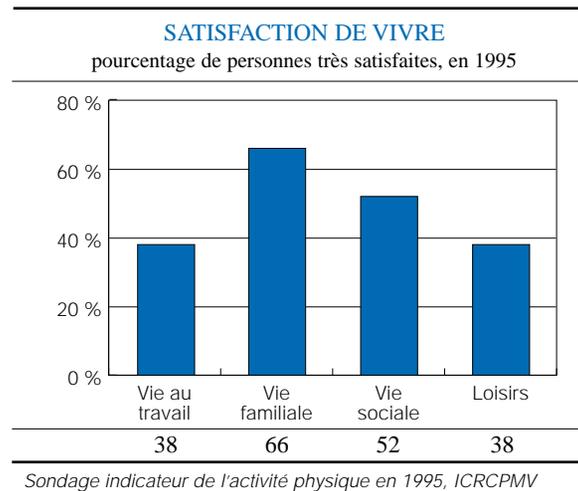
Données repères en regard des buts sociaux

Les buts sociaux indiqués dans le document *Un cadre d'action contre la sédentarité* portent sur des questions qui influent sur la qualité de vie individuelle et collective. Les données repères sur l'activité physique en 1997 traitent principalement des facteurs individuels et, en particulier, de la satisfaction de vivre, des sentiments d'isolement ou de solitude et de l'optimisme face à l'avenir. En outre, ils portent sur un aspect de la criminalité, soit la criminalité chez les jeunes.

La satisfaction de vivre

À des questions visant l'importance que revêtent différents aspects de la vie dans leur bien-être global, 89 % des gens ont répondu que leur vie familiale est très importante et 65 %, 56 % et 39 % ont respectivement attaché la même importance à leur vie au travail et à l'école, à leur vie sociale et à leurs activités de loisir¹⁹. Selon ces résultats, l'ensemble de la population canadienne attache une très grande valeur à la vie familiale dans son bien-être.

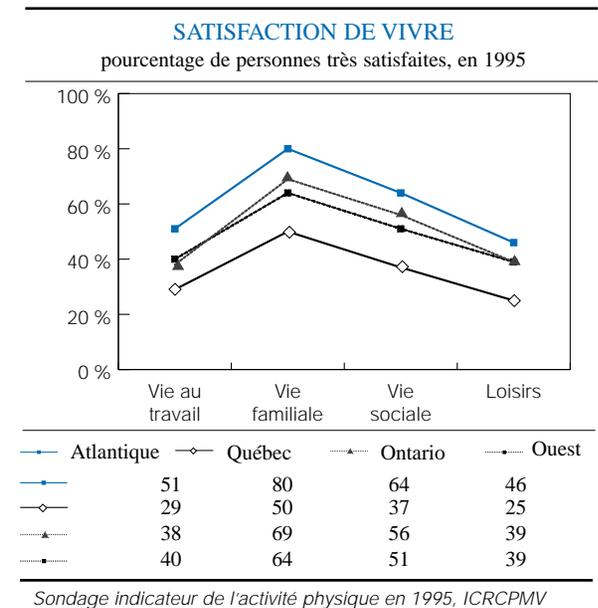
La vie familiale est également l'aspect dont les Canadiens et Canadiennes tirent la plus grande satisfaction dans la vie. Pourtant, les deux tiers d'entre eux seulement se disent très satisfaits de la leur, ce qui crée un écart assez prononcé entre l'importance qu'ils donnent à la vie familiale et le degré de satisfaction que leur donne cet aspect fondamental de la vie.



Classée au second rang, par ordre d'importance, en tant qu'élément du bien-être global, la vie au travail arrive en troisième position pour la satisfaction qu'elle procure, 38 % de la population la jugeant très satisfaisante. Ces résultats révèlent l'existence d'un grand écart entre l'importance qu'attribue la population canadienne au travail et la satisfaction qu'elle en tire.

Plus de la moitié des gens au Canada jugent que leur vie sociale est un élément très important de leur bien-être et une proportion semblable en sont très satisfaits. De la même façon, la proportion de gens qui attribuent une grande importance aux loisirs est à peu près égale à celle auxquels elle procure une grande satisfaction.

Le rapport entre l'importance accordée à ces quatre aspects de la vie et la satisfaction qu'ils donnent est le même dans chaque région du pays.



Hommes et femmes semblent tirer une satisfaction égale de la vie

Il existe de légères différences entre l'importance que les hommes et les femmes attachent aux aspects de la vie, mais ce sont des différences significatives. Plus de femmes que d'hommes estiment que la vie familiale est un élément important du bien-être, tandis que plus d'hommes que de femmes attribuent une très grande impor-

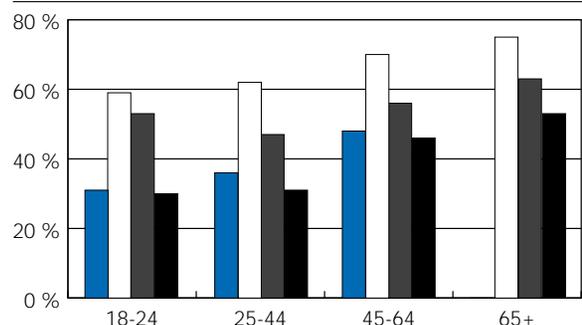
tance à la vie au travail. Toutefois, hommes et femmes jugent de manière équivalente la satisfaction que leur procurent ces aspects et les autres aspects de la vie.

La satisfaction de vivre est généralement liée à l'âge

La satisfaction que procure le travail augmente d'un groupe d'âge à l'autre, 48 % des 45 à 64 ans — soit les personnes qui sont généralement parvenues aux années de rémunération maximale — estimant leur vie au travail très satisfaisante.

La satisfaction que les gens tirent de la vie familiale et des activités de loisir augmente respectivement de 59 % et de 30 % parmi les jeunes adultes à 75 % et à 53 % parmi les aînés.

SATISFACTION SELON L'ÂGE
très grande satisfaction, en 1995



Travail	31	36	48	-
Vie familiale	59	62	70	75
Vie sociale	53	47	56	63
Loisirs	30	31	46	53

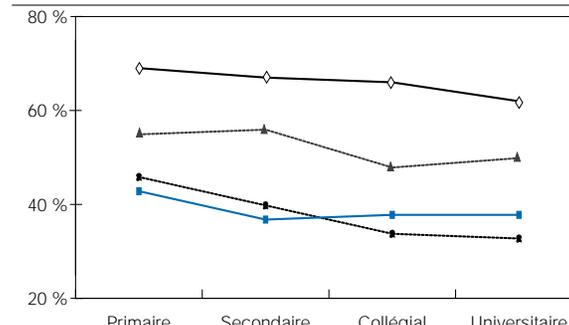
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La satisfaction que procure la vie sociale varie également selon l'âge. En comparaison des deux tiers des aînés, un peu moins de la moitié des adultes de 25 à 44 ans jugent leur vie sociale très satisfaisante. Par conséquent, les adultes les plus jeunes semblent être les moins satisfaits de leur vie au travail, de leur vie familiale, de leurs loisirs et de leur vie sociale.

La satisfaction que donnent la vie familiale et les loisirs diminue à mesure que le niveau d'études augmente

Alors qu'il ne semble exister aucun rapport entre le niveau d'études et le degré de satisfaction que procurent la vie au travail et la vie sociale, les gens qui ont un haut niveau

SATISFACTION SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES
très grande satisfaction, en 1995



Travail	43	37	38	38
Vie familiale	69	67	66	62
Vie sociale	55	56	48	50
Loisirs	46	40	34	33

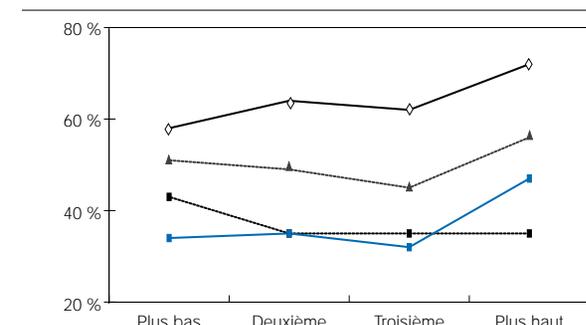
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

d'études ont moins tendance à se dire très satisfaits de leur vie familiale et de leurs activités de loisir.

Les gens qui touchent un haut revenu semblent plus satisfaits de la majorité des aspects de leur vie

Sauf pour ce qui est des activités de loisir, les Canadiens et Canadiennes de haut revenu ont plus tendance que les autres à se déclarer très satisfaits des différents aspects de leur vie. Ceux qui touchent les plus hauts revenus tendent davantage à être satisfaits de leur vie familiale que les gens dont le niveau de revenu est plus bas. Les personnes de faible revenu (celles dont le revenu s'inscrit dans le quartile le plus bas) sont beaucoup moins

SATISFACTION SELON LE QUARTILE DE REVENU
très grande satisfaction, en 1995



Travail	34	35	32	47
Vie familiale	58	64	62	72
Vie sociale	51	49	45	56
Loisirs	43	35	35	35

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

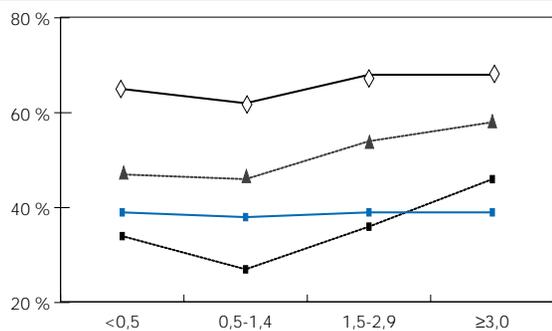
portées à être très satisfaites de leur vie familiale, par comparaison avec les gens dont le revenu est plus haut (58 % par rapport à 71 %).

Il existe un rapport direct entre l'activité physique et une vie sociale satisfaisante

La satisfaction que procure la vie sociale augmente à mesure que les niveaux d'activité physique augmentent, 58 % des gens physiquement actifs considérant leur vie sociale très satisfaisante, en comparaison de 47 % des personnes les plus inactives.

La satisfaction que donnent les activités de loisir varie selon le niveau d'activité physique, les Canadiens et Canadiennes qui font de l'activité physique étant plus portés à être très satisfaits de leurs loisirs.

SATISFACTION SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*
très grande satisfaction en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Il n'est pas surprenant de constater que les personnes physiquement actives ont deux fois plus tendance que les gens inactifs ou peu actifs à être plus satisfaites de leurs activités physiques (43 % par rapport à 23 %).

La solitude

Au Canada, une personne sur vingt se sent seule la plupart du temps

Alors que la majorité des Canadiens et Canadiennes éprouvent parfois le sentiment d'être seuls, 6 % se sentent seuls tout le temps ou la plupart du temps. Pour ces derniers, cette solitude constante peut mener à une sensation d'isolement et de retrait au sein des communautés. La tendance des gens à la solitude est la même dans tout le Canada, indépendamment de la province ou de la région où ils habitent.

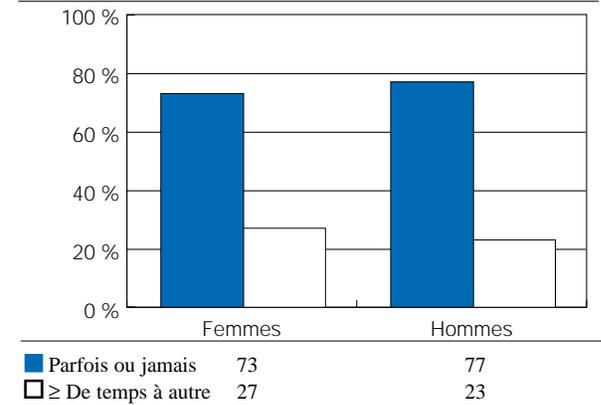
Le sentiment de solitude est plus répandu parmi les femmes que parmi les hommes

Il existe une légère différence, mais une différence significative, entre la fréquence de la solitude chez les femmes et chez les hommes. Les femmes tendent plus que les hommes à dire qu'elles se sentent seules au moins de temps à autre.

Les jeunes adultes ont plus tendance à se sentir seuls

En comparaison des adultes plus âgés, les jeunes adultes tendent davantage à se sentir seuls au moins de temps à autre. À l'intérieur des groupes d'âge, la fréquence du sentiment de solitude varie entre les femmes et les

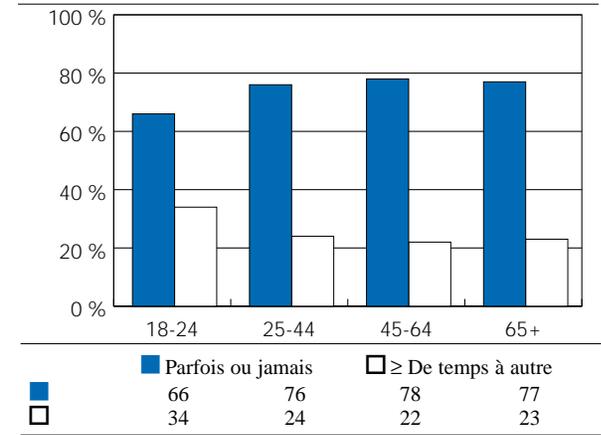
SENTIMENT DE SOLITUDE SELON LE SEXE
fréquence en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

hommes. Les aînées sont plus portées que les aînés à éprouver un sentiment de solitude, alors que l'inverse se produit entre les jeunes femmes et les jeunes hommes.

SENTIMENT DE SOLITUDE SELON L'ÂGE
fréquence en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le sentiment de solitude varie selon le niveau d'études

Les adultes dont le niveau d'études correspond au secondaire ont le moins tendance à se sentir seuls de temps à autre, alors que ceux dont le niveau d'études est inférieur au secondaire tendent le plus à éprouver un sentiment de solitude. Ce dernier groupe comprenant un nombre disproportionné d'aînés, ce résultat peut refléter en partie la tendance plus répandue chez les aînés de se sentir seuls. Quand on regroupe les catégories «de temps à autre» et «tout le temps ou la plupart du temps», ces différences disparaissent.

Il existe un rapport inverse entre le sentiment de solitude et le revenu

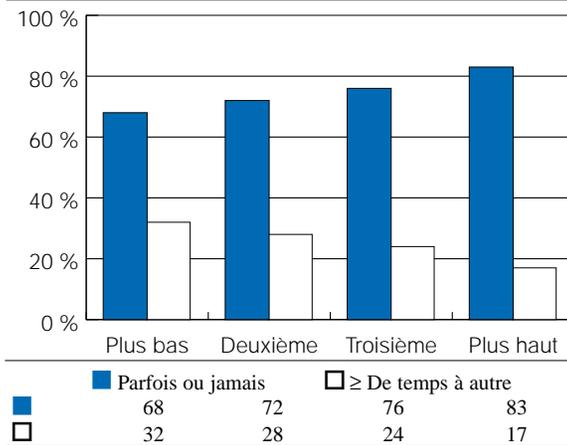
À mesure que le revenu augmente, le pourcentage d'adultes qui se sentent seuls au moins de temps à autre diminue. De manière similaire, la tendance à se sentir seul peu fréquemment augmente à mesure que le revenu augmente.

Il ne semble exister aucun rapport entre le sentiment de solitude et le niveau d'activité physique

Environ 75 % des gens déclarent se sentir seuls, quel que soit leur niveau d'activité physique. Toutefois, sans que ce résultat soit statistiquement significatif, deux fois plus de personnes physiquement inactives disent éprouver le sentiment d'être seules au moins

SENTIMENT DE SOLITUDE SELON LE QUARTILE DE REVENU

fréquence en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

de temps à autre en comparaison des autres (10 % par rapport à 5 %). Cette observation mérite un suivi.

L'absence de rapport entre le niveau d'activité physique et le sentiment de solitude n'est pas surprenante puisque les gens peuvent pratiquer seuls les activités physiques les plus souvent mentionnées — la marche et le jardinage²⁰. Toutefois, les gens qui font toujours de l'activité physique seuls ont moins tendance à être actifs, alors que ceux qui font de l'activité physique avec d'autres personnes tendent plus à l'être²¹. Par conséquent, la pratique de l'activité physique avec d'autres personnes peut favoriser un mode de vie actif, tout en donnant l'occasion d'avoir des rapports sociaux.

L'optimisme

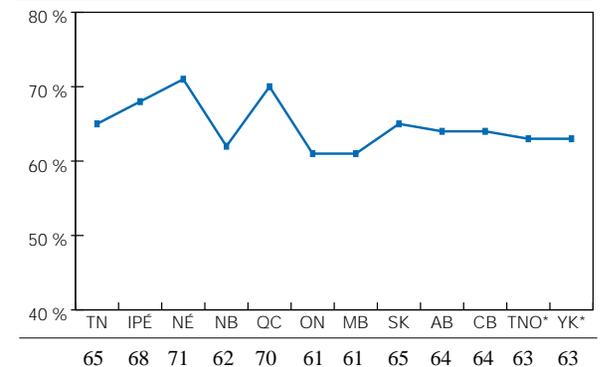
Au Canada, les gens sont généralement confiants en l'avenir

Les Canadiens et Canadiennes sont généralement optimistes, les deux tiers se disant confiants dans l'avenir tout le temps ou la plupart du temps. Malgré tout, un nombre assez important de personnes ne sont optimistes que peu fréquemment (environ 10 %).

La proportion de personnes qui se sentent souvent optimistes varie considérablement d'une province à l'autre. Les gens de la Nouvelle-Écosse et du Québec ont le plus tendance à être confiants dans l'avenir tout le temps ou la plupart du temps, ceux de l'Ontario et du Manitoba tendent le moins à l'être.

CONFIANCE DANS L'AVENIR

tout le temps ou la plupart du temps, en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

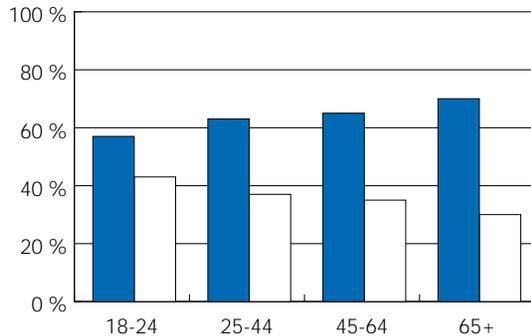
Dans l'ensemble, les hommes et les femmes sont confiants dans l'avenir

Près des deux tiers des femmes et des hommes se déclarent confiants dans l'avenir.

L'optimisme est directement lié à l'âge

Au Canada, la proportion des gens qui ont confiance dans l'avenir augmente d'un groupe d'âge à l'autre. Les jeunes adultes sont les moins confiants dans l'avenir, 57 % d'entre eux l'étant tout le temps ou la plupart du temps. Les aînés sont les plus optimistes, 70 % d'entre eux déclarant avoir confiance en l'avenir tout le temps ou la plupart du temps.

CONFIANCE DANS L'AVENIR SELON L'ÂGE
fréquence en 1995



	Tout le temps ou la plupart du temps	≤ De temps à autre
■	57	43
□	63	37
■	65	35
□	70	30

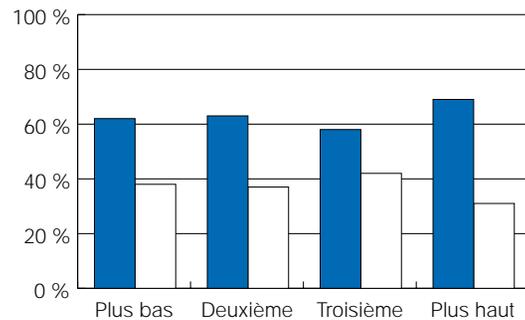
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

L'optimisme n'est pas lié au niveau d'études, mais il varie selon le revenu

Indépendamment de leur niveau d'études, les Canadiens et Canadiennes ont la même confiance dans l'avenir.

Les personnes dont le revenu s'inscrit dans le plus haut quartile tendent à être les plus optimistes, alors que celles dont le revenu correspond au quartile immédiatement inférieur sont portées à être les moins optimistes.

CONFIANCE DANS L'AVENIR SELON LE QUARTILE DE REVENU
fréquence en 1995



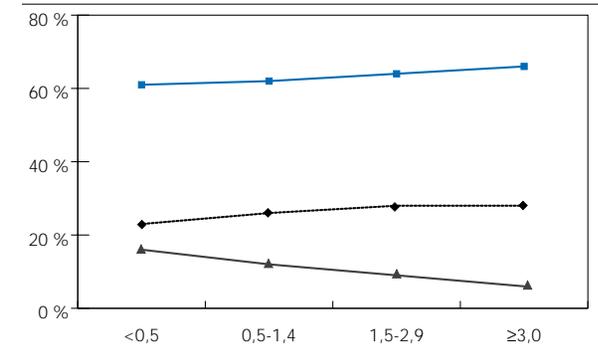
	Tout le temps ou la plupart du temps	≤ De temps à autre
■	62	38
■	63	37
■	58	42
■	69	31

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Il existe un rapport direct entre la pratique de l'activité physique et l'optimisme

La confiance dans l'avenir et la pratique de l'activité physique vont de pair. Les personnes dont le niveau d'activité physique est élevé ont plus tendance à être confiantes dans l'avenir et moins tendance à être confiantes dans l'avenir peu fréquemment. De plus, les personnes qui font régulièrement de l'activité physique — au moins un jour sur deux — ont beaucoup plus tendance à se sentir confiantes dans l'avenir que celles qui en font moins de deux fois par semaine (66 % par rapport à 54 %)²².

CONFIANCE DANS L'AVENIR SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*
fréquence en 1995



	Tout le temps ou la plupart du temps	De temps à autre	Parfois ou jamais
—■—	61	23	16
—●—	62	26	12
—▲—	64	28	9
—■—	66	28	6

* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KkJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

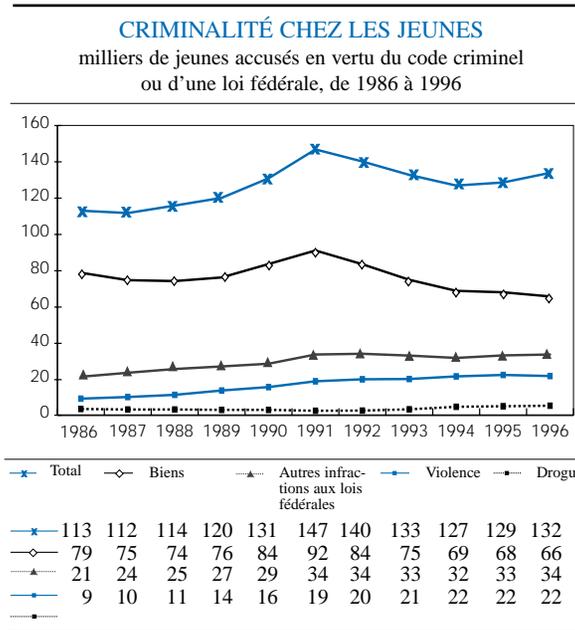
La criminalité chez les jeunes

La prévention de la criminalité chez les jeunes est une question complexe. Les risques de comportements délinquants sont associés à différents facteurs sociaux, psychologiques et culturels, parmi lesquels figurent des éléments socio-économiques, les conditions du milieu, les relations entre jeunes, les rapports familiaux et des problèmes de comportement²³.

Bien que la pratique de l'activité physique ne suffise pas à elle seule²⁴, des programmes de sports et d'activités physiques conçus de manière appropriée peuvent, avec d'autres éléments, atténuer les facteurs de prédisposition à la criminalité chez les jeunes.

La pratique de l'activité physique donne une plus grande estime de soi et confiance en soi. De plus, elle permet de mieux surmonter le stress et l'influence négative de l'entourage. Des programmes peuvent inculquer des valeurs aux jeunes et les préparer à affronter la vie. Grâce aux possibilités qu'elle offre, la pratique de l'activité physique peut entretenir un sentiment d'appartenance au sein de la famille, de l'entourage et de la communauté²³.

Après avoir augmenté légèrement mais de façon régulière de 1987 à 1991, le nombre de jeunes inculpés d'infractions a baissé.



Totalisation spéciale, Statistique Canada

En 1996, plus de 125 000 jeunes de 12 à 17 ans ont été inculpés d'infractions contre les biens, d'infractions violentes (surtout des voies de fait mineures) et d'infractions liées à l'usage de drogues.

Les deux tiers des cas qui ont été jugés ont abouti à un verdict de culpabilité. Parmi ces cas, un tiers ont mené à une détention et la moitié à une mise en liberté surveillée²⁵.

Tous les ans, environ quatre fois plus de jeunes hommes que de jeunes femmes sont inculpés d'actes criminels.

Le point de la situation

Au Canada, les jeunes sont généralement moins satisfaits des différents aspects de leur vie que les autres personnes, en particulier des aspects suivants : la vie au travail ou à l'école, la vie familiale et les activités de loisir. De plus, ils semblent éprouver un plus grand sentiment de solitude et sont moins confiants dans l'avenir. D'après tout cela, les jeunes adultes semblent avoir une qualité de vie inférieure, car ils sont moins satisfaits, se sentent seuls ou isolés et sont moins confiants dans l'avenir.

Il faudrait encourager les jeunes Canadiens et Canadiennes à faire l'essai d'activités physiques qui favorisent les rapports sociaux. On devrait promouvoir auprès d'eux différentes activités qui les aident à trouver des loisirs satisfaisants.

Le milieu de travail et le milieu scolaire sont aussi des lieux où il serait important d'encourager l'intégration sociale et de réduire le sentiment de solitude. Il faudrait cibler des interventions dans ces milieux clés en vue de créer des systèmes de soutien plus favorables qui incitent à la pratique d'activités physiques entre collègues ou étudiants.

Par ailleurs, on devrait offrir aux aînées des possibilités de s'adonner à des activités physiques dans un cadre qui réduit le sentiment de solitude, en les encourageant à en faire avec d'autres et à se joindre à des groupes pour rencontrer de nouvelles personnes.

Données repères en regard des buts économiques

Les coûts des soins de la santé

Le fardeau que constitue l'inactivité physique pour la santé publique est décrit dans la partie «Données repères en regard de la santé». La baisse du niveau de l'inactivité physique au sein de la population permet de contenir les coûts du système des soins de la santé, car elle réduit les séjours à l'hôpital, les visites chez les médecins et l'utilisation de médicaments occasionnés par des maladies et des troubles évitables. L'inactivité physique est un des quatre principaux facteurs de risques modifiables de la coronaropathie. C'est aussi un facteur de risques d'autres maladies et troubles chroniques, dont le cancer du côlon et le diabète de type II⁵.

Les maladies du cœur sont la première cause de décès prématuré chez les hommes et la deuxième chez les femmes²⁶. De plus, parmi les Canadiens et Canadiennes de 65 ans ou plus, une personne sur quatre a des problèmes cardiaques²⁷. La baisse considérable de la fréquence de l'inactivité physique s'est traduite, entre autres, par une diminution des risques de coronaropathie. La réduction des risques de maladies attribuables à l'inactivité physique peut contribuer à contenir les coûts défrayés par le système des soins de la santé.

Selon les évaluations de Santé Canada, les coûts directs annuels du traitement de la cardiopathie ischémique, du diabète de type II et du cancer du côlon ont atteint respectivement

COÛTS DES SOINS DE LA SANTÉ²⁸
en millions de dollars

Coût des traitements	Cardiopathie ischémique	Diabète de type II	Cancer du côlon
Hôpitaux	1 821,7	290,9	199,5
Médecins	262,9	125,2	33,8
Médicaments	239,2	145,6	16,8
Soins à domicile	127,5	20,4	14,0
Recherche	1,3	10,4	5,3
Total	2 452,6	592,5	269,4

Santé Canada et Conference Board du Canada

2 325 millions, 572 millions et 255 millions de dollars en 1993. Ces coûts incluent les frais de médicaments, les services des médecins, les services de santé et la recherche en sciences de la santé. De plus, le Conference Board du Canada évalue à 128 millions, à 20 millions et à 14 millions de dollars les coûts des soins à domicile, d'ambulances et d'infirmières en service privé qu'ont occasionnés respectivement la cardiopathie ischémique, le diabète de type II et le cancer du côlon.

Dans le cadre d'une étude commandée par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, le Conference Board du Canada a évalué qu'une diminution d'un point de pourcentage du nombre de personnes physiquement inactives au Canada peut réduire de 10 233 000 dollars les coûts annuels des soins de la santé affectés à la cardiopathie ischémique. De plus, on a évalué qu'une telle

baisse entraînerait des économies de 877 000 dollars et de 407 000 dollars sur les coûts respectifs du traitement du diabète de type II et du cancer du côlon. Ces sommes ne s'additionnent pas nécessairement puisque les économies réalisées grâce à la baisse de la fréquence d'une maladie peuvent éventuellement servir à traiter d'autres maladies contractées par une personne.

RÉDUCTION DES COÛTS ANNUELS DE TRAITEMENT²⁸

accompagnant toute diminution d'un point de pourcentage du nombre de personnes physiquement inactives

	Réduction des coûts
Cardiopathie ischémique	10 233 000 \$
Diabète de type II	877 000 \$
Cancer du côlon	407 000 \$

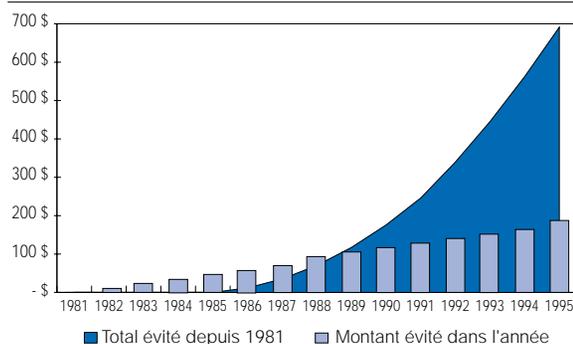
Conference Board du Canada

La hausse de 16 points de pourcentage de personnes physiquement actives, recensée depuis 1981 au Canada, donne lieu à une réduction importante des coûts des soins de la santé annuellement et pendant toute la période observée :

- le niveau d'activité physique de 1995 correspond à une réduction de 190 millions de dollars des coûts affectés à la cardiopathie ischémique;
- de 1981 à 1995, la baisse des coûts affectés à la cardiopathie ischémique est de l'ordre de 700 millions de dollars.

ÉVALUATION DE LA BAISSÉ DES COÛTS DE TRAITEMENT DES MALADIES DU COEUR

en milliers de dollars



Enquête condition physique Canada de 1981, ICRCPMV
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV
Conférence Board du Canada

L'évaluation des sommes que les provinces ont économisées en coûts des soins de la santé pour le traitement de la cardiopathie ischémique dépend

- du nombre d'habitants par province,
- des coûts des soins de la santé par habitant
- et des pourcentages actuels et antérieurs de la population exposée à cette maladie à cause de l'inactivité physique.

En 1981, on observait une baisse générale, d'Est en Ouest, de la fréquence de l'inactivité physique. Cette différence de la fréquence et des risques qui y sont associés est encore manifeste aujourd'hui. Parallèlement, le niveau global de risques a considérablement diminué, soit de 15 à 20 points de pourcentage dans toutes les provinces. En conséquence, dans chaque région, la hausse des

niveaux d'activité physique a réduit la pression exercée sur les coûts des soins de la santé.

Selon les provinces et leur population, on évalue de 1,5 millions de dollars à environ 80 millions de dollars les économies provinciales réalisées en 1995.

Bien que le fait que l'on tienne compte du nombre d'habitants par province réduise les écarts entre les provinces, il existe encore des différences fondées sur le niveau initial d'activité physique en 1981 et les progrès réalisés de 1981 à 1995.

L'activité économique

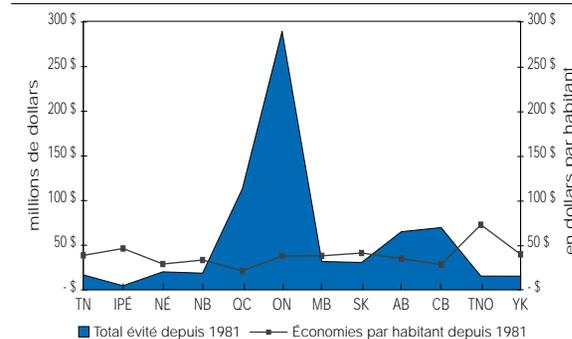
On ne sait relativement que peu chose de l'activité économique qui entoure la pratique de l'activité physique, qu'il s'agisse de l'envergure de l'industrie à laquelle elle donne lieu ou des emplois qu'elle crée.

L'Enquête sur les dépenses des familles de Statistique Canada donne une évaluation des dépenses annuelles en produits et services liés à la condition physique²⁹. Toutefois, certains produits considérés, tels que les espadrilles, peuvent être uniquement utilisés parce que ce sont des articles en vogue et non pour faire de l'activité physique. L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a examiné les dépenses annuelles affectées spécifiquement à la pratique de l'activité physique.

En vertu des évaluations antérieures, les sommes que les Canadiens et Canadiennes

ÉVALUATION DE LA RÉDUCTION DES COÛTS PROVINCIAUX DE TRAITEMENT DES MALADIES DU COEUR

sommes épargnées grâce à l'activité physique



Enquête condition physique Canada de 1981, ICRCPMV
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

consacraient annuellement aux articles liés à la condition physique, comme les vêtements et l'équipement, augmentaient graduellement depuis un certain temps²⁹. Les résultats obtenus montrent que ces dépenses ont quadruplé de 1969 à 1978 et doublé de 1978 à 1986.

Selon une évaluation fondée sur le Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, les dépenses actuelles en équipement et en vêtements seulement ont constitué un apport de 10,8 milliards de dollars dans l'économie du pays pendant l'année. Si on inclut toutes les dépenses associées à la participation, la somme de l'activité économique générée double, atteignant presque 21,5 milliards de dollars. Ceci représente une contribution fiscale importante, au sein de l'économie canadienne, dans le domaine de la vente de produits et services.

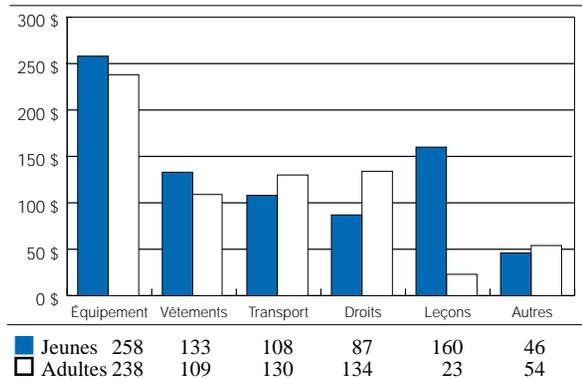
L'industrie de l'activité physique génère une activité économique de plus de 20 milliards de dollars par année.

Les adultes dépensent 700 dollars par an et les parents, 800 dollars par enfant, pour la pratique de l'activité physique

En moyenne, les adultes ont consacré près de 700 dollars à la pratique de l'activité physique en 1995. C'est dans l'achat d'équipement qu'ils ont le plus investi, soit 238 dollars. Ils ont dépensé 134 dollars en droits d'adhésion, 130 dollars en frais de transport, environ 110 dollars en vêtements, 23 dollars en frais d'entraînement ou de leçons et 54 dollars pour d'autres articles.

Les parents déboursent légèrement plus, soit environ 800 dollars, pour qu'un enfant fasse

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

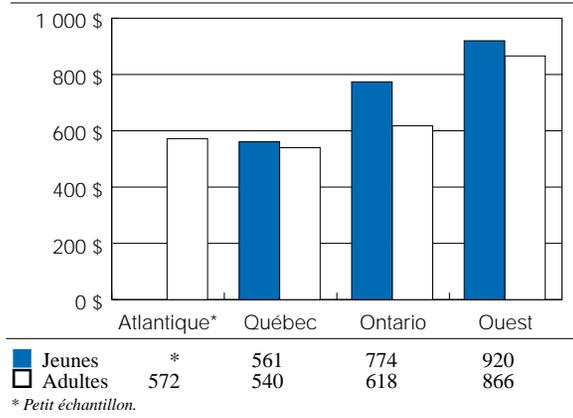
de l'activité physique. La somme déboursée par enfant varie considérablement, soit de 0 à 5 000 dollars. La moitié des parents ne dépensent rien à cette fin. Parmi les parents qui déboursent de l'argent pour que leur enfant fasse de l'activité physique, la moitié y consacrent moins de 100 dollars par an.

Les dépenses dans ce domaine sont réparties ainsi : 258 dollars en équipement, 160 dollars en frais de leçons ou d'entraînement, 133 dollars en vêtements, 108 dollars en frais de transport, 87 dollars en droits d'adhésion et en frais d'utilisation et 46 dollars en d'autres frais connexes.

Les dépenses augmentent d'Est en Ouest

Les dépenses augmentent d'Est en Ouest. Chez les adultes, cette tendance reflète l'augmentation des niveaux d'activité physique d'Est en Ouest.

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE selon la région, en 1995

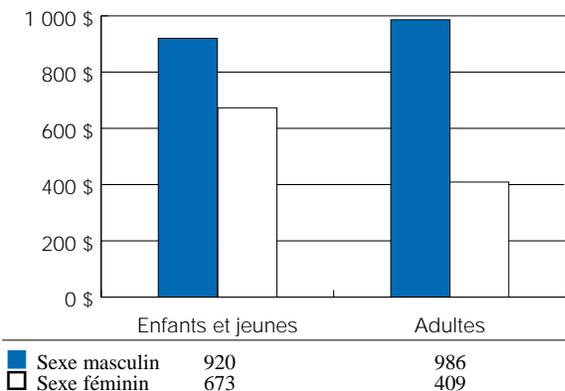


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Un plus haut montant est consacré à l'activité physique des hommes et des garçons

Pour faire de l'activité physique, les hommes dépensent dans l'ensemble plus de deux fois la somme qu'y consacrent les femmes — 986 dollars par rapport à 409 dollars. Cette différence est généralement attribuable à l'achat d'équipement et au paiement de droits d'adhésion, surtout parmi les aînés. Dans le même ordre d'idées, les frais consacrés à la participation des garçons sont plus élevés que ceux des filles, soit en moyenne de l'ordre de 920 dollars par rapport à 673 dollars.

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE selon le sexe, en 1995



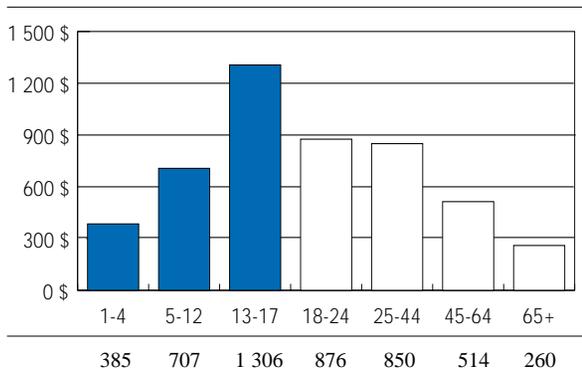
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les dépenses augmentent à mesure que les enfants grandissent et diminuent à mesure que les adultes vieillissent
Les sommes consacrées à l'activité physique varient selon qu'elles sont destinées à la pra-

tique des activités physiques des adultes ou à celles de leurs enfants. Les sommes que les adultes déboursent pour faire de l'activité physique diminuent avec l'âge, passant de plus de 876 dollars (somme la plus haute) chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans à 260 dollars (somme la plus basse) chez les aînés. L'équipement a tendance à représenter la plus grande dépense chez les groupes d'âge les plus jeunes, suivi des frais de transport, des droits d'adhésion et des vêtements. À l'âge de la préretraite, les droits d'adhésion commencent à gagner du terrain : ils deviennent la deuxième grande dépense chez les 45 à 64 ans et la plus grande dépense parmi les personnes de 65 ans ou plus.

La somme dépensée pour les enfants augmente à mesure qu'ils grandissent, passant de 385 dollars pour les 1 à 4 ans à 1 306 dollars pour les adolescents.

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
selon l'âge, en 1995



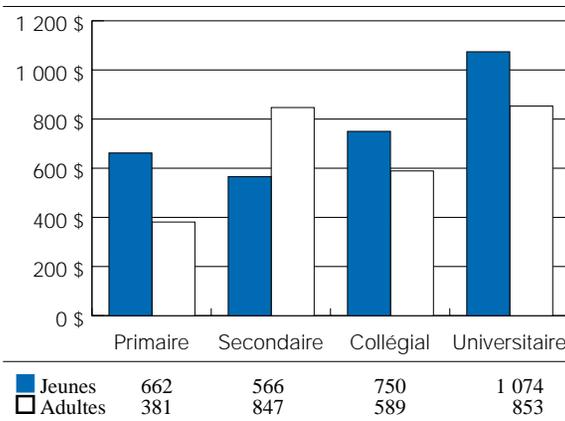
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les sommes consacrées à l'activité physique varient selon le niveau d'études

Les adultes qui ont fait des études universitaires ou qui ont un diplôme d'études secondaires sont ceux qui déboursent le plus d'argent pour faire de l'activité physique. Ceux qui n'ont pas fini leurs études secondaires y affectent les plus petits montants. Cette différence est en partie attribuable au grand nombre d'aînés qui se trouvent dans ce groupe.

Sauf parmi les personnes dont le niveau d'études est inférieur au diplôme d'études secondaires, plus le niveau d'études des parents est élevé, plus la somme qu'ils déboursent pour que leurs enfants fassent de l'activité physique augmente.

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
selon le niveau d'études, en 1995

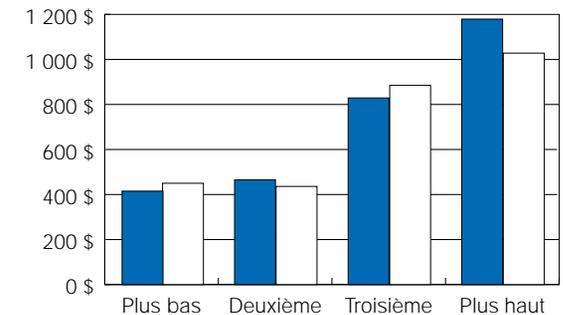


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Il existe un rapport direct entre les montants consacrés à la pratique de l'activité physique et le revenu

Les sommes que les parents déboursent pour la pratique de l'activité physique augmentent de façon constante avec le revenu. De plus, pour faire de l'activité physique, les adultes dont le revenu s'inscrit dans les deux quartiles les plus hauts déboursent plus du double de la somme que déboursent les adultes dont le revenu se situe dans les quartiles les plus bas.

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
selon le quartile de revenu, en 1995



	Jeunes	Adultes
Plus bas	415	450
Deuxième	465	436
Troisième	829	885
Plus haut	1 179	1 028

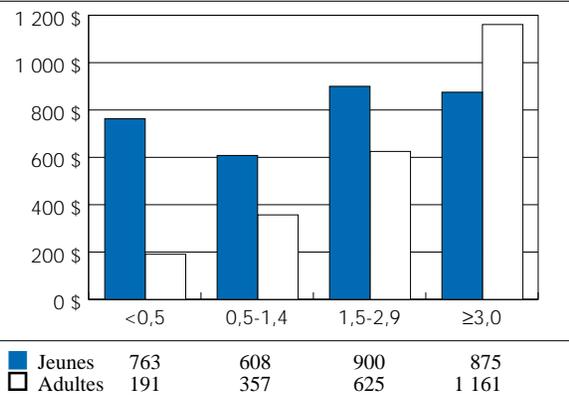
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les sommes déboursées pour la pratique de l'activité physique sont directement liées au niveau d'activité physique

Les montants que les gens déboursent pour faire de l'activité physique augmentent de façon constante à mesure que le niveau d'ac-

tivité physique s'accroît. En moyenne, les personnes physiquement inactives y consacrent 191 dollars alors que les personnes très actives y affectent 1 161 dollars. En fait, les sommes dépensées doublent presque d'un niveau d'activité physique à l'autre parmi les quatre niveaux d'activité (du niveau inactif au niveau très actif).

SOMMES CONSACRÉES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
selon le niveau d'activité de l'adulte ou du parent*, en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KKJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Il n'existe pas un rapport très net entre les niveaux d'activité physique des parents et le montant qu'ils consacrent à l'activité physique de leurs enfants. Toutefois, les parents qui sont au moins moyennement actifs (1,5 KKJ) tendent à déboursier davan-

tage que les parents qui sont moins actifs pour que leurs enfants fassent de l'activité physique.

Le déboursement de fortes sommes pour l'activité physique des enfants est aussi lié à de hauts niveaux d'activité physique chez ces derniers. Quelle que soit la catégorie de dépense, il existe un rapport important entre le niveau d'activité physique des enfants et le montant dépensé³⁰.

Le point de la situation

On évalue que la réduction des risques pour la santé attribuables à l'inactivité physique, survenue de 1981 à 1995, a réduit de 700 millions de dollars, uniquement pour le traitement de la cardiopathie ischémique, la pression exercée sur le système des soins de la santé. Même si la fréquence de l'inactivité physique ne change pas au cours des cinq prochaines années (de 1998 à 2003), on pourrait contenir en plus des coûts de l'ordre de 950 millions de dollars. La hausse des niveaux d'activité physique réduirait davantage la pression exercée sur le système des soins de la santé et contribuerait considérablement à sa durabilité.



Données repères en regard des facteurs influençant la participation

En général, la moitié des gens qui commencent à participer à un programme structuré d'exercices abandonnent dans les six mois qui suivent^{31,32}. Au problème du maintien de l'activité physique s'associe la question suivante : comment susciter, à l'échelle individuelle, des communautés et de la population, des changements de comportement, touchant les niveaux d'activité physique, qui se maintiendront à long terme? Depuis quelques années, on propose un modèle de changement de comportement³³ décrivant les habitudes individuelles en matière d'activité physique et les futures intentions de s'y adonner.

Pour intervenir de manière efficace, il faut considérer les différentes motivations qui incitent les gens à faire de l'activité physique, les facteurs qui agissent dans les environnements sociaux et physiques et la réaction des gens à ces milieux car ils favorisent ou entravent la pratique de l'activité physique.

D'après les résultats de la recherche, un certain nombre de facteurs liés à l'environnement social, à l'environnement physique, à l'état biologique, à l'état de santé et à la capacité fonctionnelle de la personne sont associés à la pratique suivie de l'activité physique^{34,35,36}. Ils sont inventoriés ci-dessous selon les catégories pertinentes.

Réactions individuelles

- attitudes et connaissances, auto-efficacité, intention de faire de l'exercice, motivation intrinsèque, plaisir et satisfaction, défi, maîtrise, contrôle personnel, réussite, augmentation de la force attendue, amélioration de l'apparence attendue, contrôle du poids, réduction du stress, condition physique personnelle, bienfaits attendus sur le plan de la santé, activité antérieure (à l'âge adulte et pendant l'enfance), expérience positive de l'activité physique suivie d'effets consécutifs plaisants, établissement d'objectifs et habiletés de contrôle, engagement, autodétermination, régime alimentaire et manque de temps (à cause de la famille, du travail et d'autres pressions qui entrent en conflit).

Facteurs biologiques

- sexe, âge, taux élevé d'adiposité corporelle, facteurs génétiques et race.

État de santé et fonctions

- maladie, incapacité, maladie mentale, perturbation de l'humeur, blessure antérieure, excès de poids ou obésité, fait d'être diabétique insulino-dépendant.

Environnement social

- flexibilité (c.-à-d. heures et lieu), commodité, appui social (famille, amis, etc.), niveau d'études, niveau de revenu, emploi, fait de ne pas avoir d'enfant, cohésion de groupe, nombre de participants dans les

groupes d'exercices, appui social (p. ex. des moniteurs), environnement positif et sans danger.

Environnement physique

- transport, installations, accessibilité, proximité, pollution et sécurité.

Les données repères de 1997 fournissent des données de base sur plusieurs de ces facteurs, à savoir l'intention de faire de l'activité physique à l'avenir, l'étape de changement de comportement, le contrôle personnel, les obstacles et les opinions des parents au sujet de l'activité physique. Les futurs rapports traiteront de facteurs supplémentaires.

Pour mieux comprendre et prévoir l'activité physique des gens, la théorie des actions raisonnées³⁷ a décrit les résultats des comportements comme la fonction de l'intention d'une personne (incluant en soi les attitudes à l'égard de la pratique de l'activité physique et l'influence des normes sociales perçues ayant trait à la participation). La théorie de la planification du comportement³⁸ a ajouté un autre élément, la perception de contrôle de son comportement, afin de tenir compte des limites réelles et perçues associées à la pratique de l'activité physique.

Plus récemment, on a décrit le changement de comportement sous forme de cinq étapes distinctes de disposition au changement³³ que les gens traversent de manière cyclique ou en spirale.

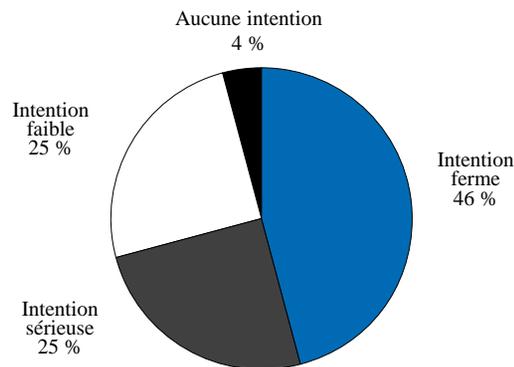
Intentions pour l'avenir

Au Canada, la plupart des gens ont sérieusement l'intention de faire de l'activité physique à l'avenir

À une question portant sur leur intention d'être physiquement actifs dans les 12 prochains mois,

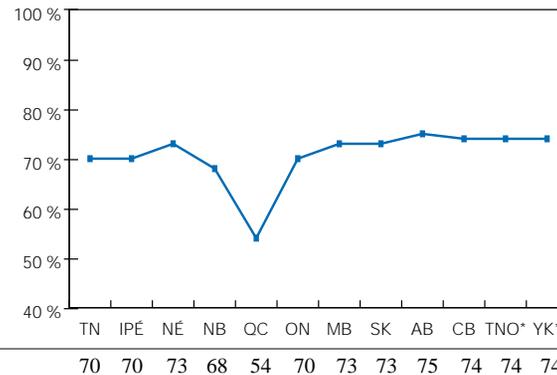
- 46 % des gens ont dit qu'ils avaient fermement l'intention de l'être;
- 25 % ont répondu qu'ils pensaient sérieusement à l'être;
- 25 % ont dit qu'ils songeaient un peu à l'être;
- seulement 4 % n'ont fait part d'aucune intention de l'être.

INTENTIONS POUR L'AVENIR en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

INTENTIONS POUR L'AVENIR PAR PROVINCE % qui ont fermement ou sérieusement l'intention d'être actifs, en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Ceci signifie que la majorité des gens au Canada (environ 70 %) ont sérieusement l'intention d'être physiquement actifs au cours des 12 prochains mois. Cette constatation s'applique à toutes les provinces, sauf apparemment dans une moins large mesure au Québec.

Les intentions pour l'avenir étant de solides paramètres de prévision des futures actions, le reste des Canadiens et Canadiennes, soit 30 %, auront probablement plus tendance à devenir ou à demeurer physiquement actifs.

Les hommes et les femmes ont l'intention de faire de l'activité physique à l'avenir

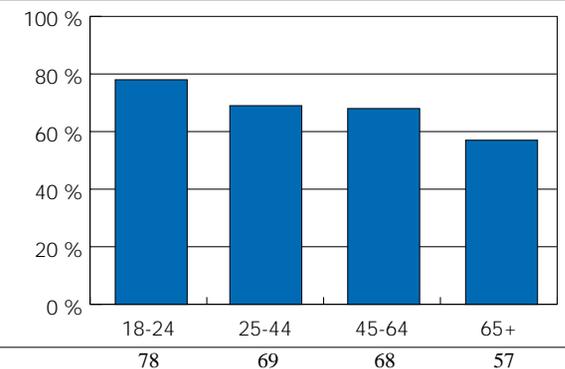
Les hommes ont autant tendance que les femmes à dire qu'ils ont fermement l'intention de devenir physiquement actifs ou qu'ils y songent sérieusement.

L'intention diminue avec l'âge

Il existe un rapport direct entre le pourcentage de Canadiens et Canadiennes qui ont l'intention d'être physiquement actifs à l'avenir et le groupe d'âge auquel ils appartiennent. Les jeunes adultes ont le plus tendance à songer sérieusement à être actifs pendant l'année suivante, 78 % ayant la ferme intention de le faire ou y songeant sérieusement. Le pourcentage des gens ayant l'intention d'être actifs à l'avenir diminue de façon notable dans le groupe des 25 à 64 ans, puis de nouveau chez les aînés.

INTENTIONS POUR L'AVENIR SELON L'ÂGE

% qui ont fermement ou sérieusement l'intention d'être actifs, en 1995



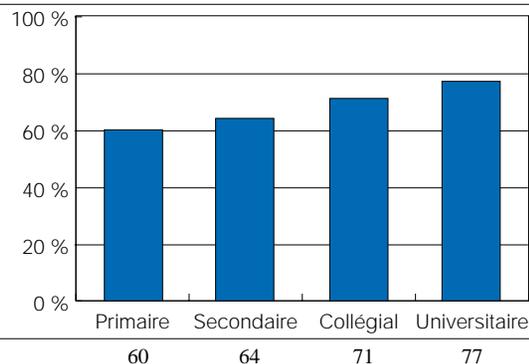
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les intentions sont directement liées au niveau d'études

Les trois quarts des Canadiens et Canadiennes qui ont un diplôme universitaire tendent le plus à avoir l'intention d'être physiquement actifs pendant l'année suivante. Cette proportion diminue parmi les gens qui détiennent un diplôme collégial et baisse encore plus parmi ceux qui ont fait des études secondaires et ceux dont le niveau d'études est inférieur au diplôme d'études secondaires. Là encore, ce dernier groupe comprend un nombre disproportionné d'aînés. Ces derniers étant moins portés que les personnes des autres groupes d'âge à avoir l'intention d'être actifs à l'avenir, au moins une partie de la baisse observée parmi les personnes ayant ce niveau d'études peut être liée à l'âge.

INTENTIONS POUR L'AVENIR SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES

% qui ont fermement ou sérieusement l'intention d'être actifs, en 1995



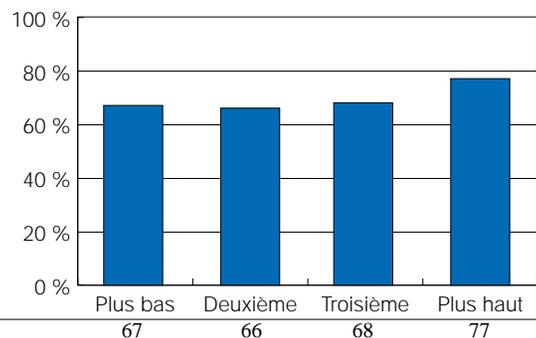
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les personnes qui ont un revenu supérieur ont davantage l'intention de faire de l'activité physique à l'avenir

Les gens dont le revenu du ménage se situe dans le plus haut quartile sont plus portés à avoir l'intention d'être actifs à l'avenir que ceux dont le revenu s'inscrit dans les autres quartiles.

INTENTIONS POUR L'AVENIR SELON LE QUARTILE DE REVENU

% qui ont fermement ou sérieusement l'intention d'être actifs, en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

La moitié des personnes les moins actives ont sérieusement l'intention de faire de l'activité physique

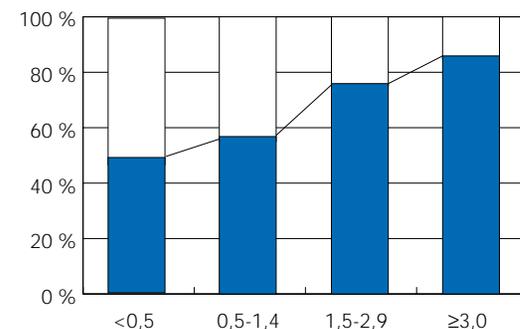
L'intention d'être physiquement actif à l'avenir est directement liée au niveau d'activité physique. Réciproquement, il existe un rapport inverse entre le niveau actuel d'activité physique et le fait d'avoir quelque peu l'intention de faire de l'activité physique ou de n'avoir aucune intention d'en faire.

Ceci signifie qu'environ la moitié des personnes inactives ou peu actives sont nette-

ment prédisposées à devenir actives à l'avenir, alors que l'autre moitié de ces personnes peuvent être moins prêtes à accroître leur niveau d'activité physique dans un avenir prochain.

INTENTIONS POUR L'AVENIR SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*

en 1995



□ Faible ou aucune intention ■ Intention sérieuse

□	51	43	24	14
■	49	57	76	86

* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KkJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les étapes de changement³⁹

Selon les recherches, l'adoption d'un mode de vie actif se fait par étapes et l'évolution à travers ces étapes est cyclique, donnant lieu à des périodes d'adoption, de maintien, de rechute et de réadoption^{33,40,41}.

Dans le cadre du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, on a évalué la disposition des Canadiens et Canadiennes à l'activité physique en combinant leurs com-

portements actuels et antérieurs et leurs intentions d'être actifs à l'avenir. Ceci a mené à l'établissement des sept catégories suivantes qui s'excluent mutuellement.

ÉTAPES DE CHANGEMENT ET DE RECHUTE

	Activité antérieure	Activité actuelle	Intention pour l'avenir
Précontemplation	non	non	non
Contemplation ou préparation	non	non	oui
Action	non	oui	oui
Maintien	oui	oui	oui
Rechute	oui	non	oui
Rechute possible	oui/non	oui	non
Abandon	oui	non	non

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

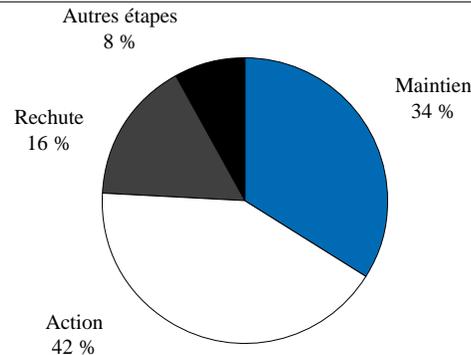
Un tiers des Canadiens et Canadiennes sont en bonne position pour maintenir leur niveau actuel d'activité physique

Un tiers des gens au Canada en sont maintenant à l'étape du maintien. À cette étape, les gens font de l'activité physique avec constance et ont probablement pris des mesures efficaces pour éviter la rechute.

La plus grande proportion des Canadiens et Canadiennes sont à l'étape de l'action : ils ont pris des mesures pour devenir actifs pendant les 12 derniers mois et ils ont l'intention de le demeurer.

Une personne sur six au Canada a été physiquement active à un certain moment au cours des 12 derniers mois, mais ne l'est plus.

ÉTAPES DE CHANGEMENT ET DE RECHUTE en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Bien que traversant une période de rechute, ces personnes ont l'intention de recommencer à faire de l'activité physique dans un avenir prévisible.

La moitié des 8 % des gens qui en sont aux autres étapes se trouvent à l'étape de la contemplation ou de la préparation. À ces étapes, les gens sont conscients du fait que l'inactivité physique est un problème et envisagent sérieusement de prendre des mesures pour remédier à la situation.

Très peu de personnes en sont à l'étape de la précontemplation. À cette étape, les gens n'ont pas fait d'activité physique pendant les 12 derniers mois et n'ont aucunement l'intention de changer de comportement dans un avenir prévisible.

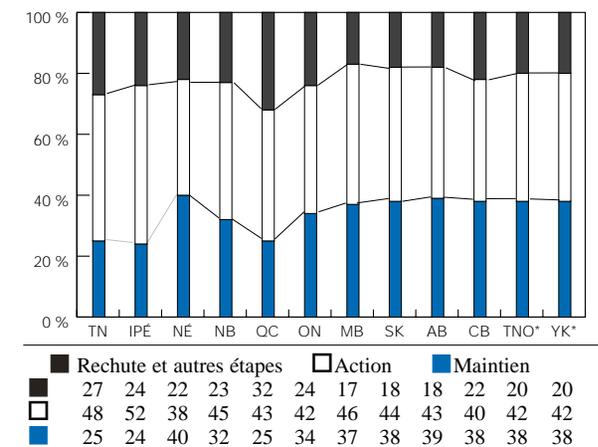
Dans le même ordre d'idées, très peu de gens en sont à l'étape de la rechute possible — où

ils sont actuellement actifs mais n'ont pas l'intention de continuer — ou ont complètement abandonné la pratique de l'activité physique, ayant cessé d'être actifs après l'avoir été au cours des 12 derniers mois et n'envisageant nullement de l'être à nouveau.

Le pourcentage de personnes les moins portées à faire de l'activité physique à l'avenir varie d'une province à l'autre

On peut considérer les gens qui en sont aux étapes de l'action et du maintien comme étant favorablement disposés à l'égard de l'activité physique puisqu'ils sont actuellement actifs et qu'ils ont sérieusement l'intention de l'être à l'avenir. Les Canadiens et Canadiennes moins disposés à faire de l'activité physique

ÉTAPES DE CHANGEMENT SELON LA PROVINCE en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

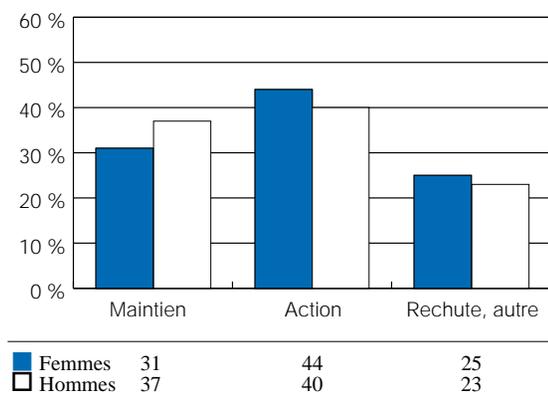
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

— ceux qui sont à l'étape de la rechute, de l'abandon, de la précontemplation, de la contemplation ou de la préparation — auront probablement besoin de différents types d'interventions pour les motiver et appuyer leurs efforts. Le pourcentage de personnes appartenant à ce groupe moins disposé à être actif varie selon la province : le plus bas se trouve au Manitoba et le plus haut au Québec.

Plus d'hommes que de femmes en sont à l'étape du maintien

On trouve à peu près autant d'hommes que de femmes à l'étape de l'action, de la rechute et aux autres étapes, sauf à l'étape du maintien qui regroupe une plus grande proportion d'hommes que de femmes.

ÉTAPES DE CHANGEMENT SELON LE SEXE
en 1995

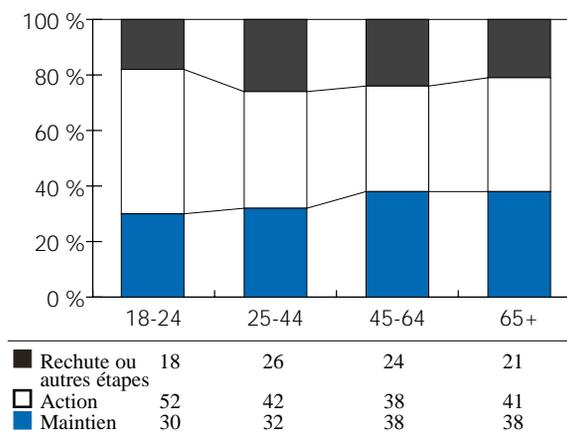


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les adultes de 45 ans ou plus ont plus tendance que les plus jeunes à se trouver à l'étape du maintien

Environ 40 % des adultes de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus en sont à l'étape du maintien. Entre les autres étapes, les différences liées à l'âge ne sont pas statistiquement significatives. Toutefois, aux fins d'élaboration de stratégies visant à changer les comportements, il est également utile de considérer l'âge des personnes qui se trouvent aux différentes étapes. Vu sous cet angle, un nombre grandement disproportionné de personnes à l'étape de la rechute (58 %) ont de 25 à 44 ans³⁹. Il faut examiner de près les facteurs qui empêchent ce groupe d'âge de demeurer physiquement actif et concevoir des politiques et des stratégies en conséquence.

ÉTAPES DE CHANGEMENT SELON L'ÂGE
en 1995



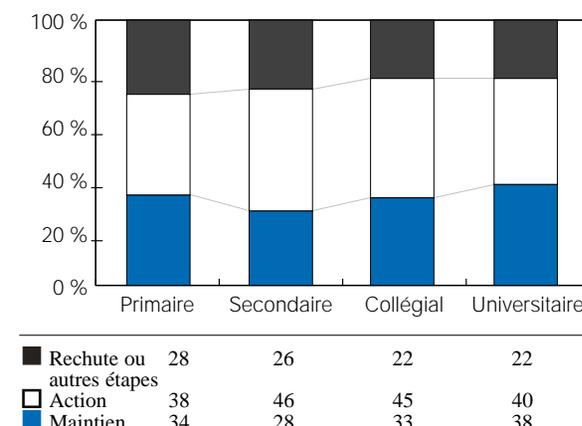
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

En général, il existe un rapport entre le niveau d'études et l'étape

Sauf dans le cas des personnes dont le niveau d'études est inférieur au secondaire, les personnes dont le niveau d'études est élevé ont plus tendance à se trouver à l'étape du maintien et moins tendance à être à l'étape de l'action.

Dans le contexte de ce rapport entre le niveau d'études et l'étape, l'exception observée dans le cas des personnes dont le niveau d'études est inférieur au secondaire peut être attribuable, du moins en partie, aux différences liées à l'âge. Les aînés, surreprésentés dans ce groupe de niveau d'études, ont tendance à être physiquement moins actifs et à avoir moins l'intention de l'être à l'avenir.

ÉTAPES DE CHANGEMENT SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES
en 1995

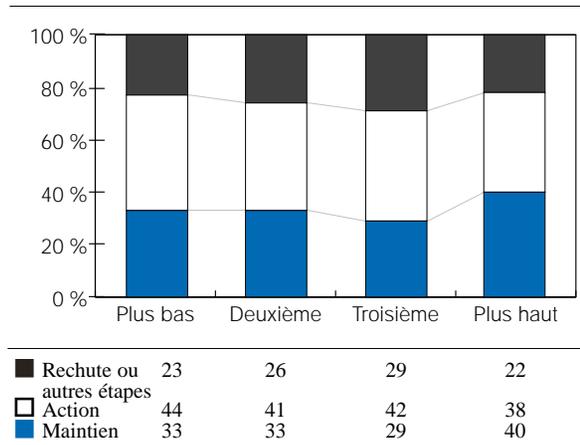


Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le stage de disposition varie selon le niveau de revenu

Le stage de disposition varie selon le niveau de revenu, les principales différences se manifestant entre les personnes dont le revenu se situe dans les deux plus hauts quartiles. Tandis que les personnes qui touchent les plus hauts revenus tendent plus que les autres à se trouver à l'étape du maintien, il existe une très grande différence entre ces personnes et celles dont le salaire se situe dans le prochain quartile (troisième quartile dans le graphique).

ÉTAPES DE CHANGEMENT SELON LE QUARTILE DE REVENU en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Par contre, les personnes qui touchent les plus hauts revenus ont moins tendance que celles du prochain quartile à se trouver à l'étape de la rechute.

L'étape repose sur la forme d'activité et l'intention

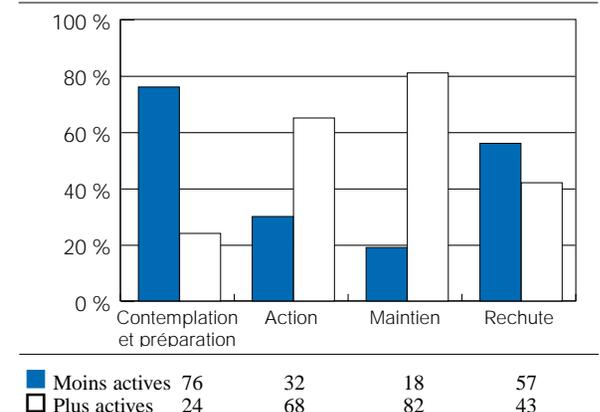
L'intention est une des variables de prévision de l'activité physique^{37,38}. L'étape de changement est établie en fonction des formes antérieures et actuelles d'activité physique des gens et de leurs intentions pour l'avenir. On s'attend donc à ce qu'il existe un rapport entre l'étape et le niveau global d'activité physique³⁹. Il faut cependant noter que l'on a déduit du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995 deux mesures différentes de l'activité physique, une pour la variable spécifique à l'étape et une autre pour déterminer le niveau d'activité. Ceci permet de comparer l'étape et le niveau d'activité physique d'une personne.

Selon les théories des étapes de changement, les gens classés aux premières étapes, comme la précontemplation, la contemplation et la préparation, composent le segment inactif de la population. Conformément à ces théories, les résultats du sondage révèlent qu'il y a beaucoup plus de gens inactifs ou peu actifs aux étapes de la contemplation et de la préparation. En outre, le nombre de personnes

actives est plus élevé aux étapes de l'action et du maintien.

À l'étape de la rechute, on trouve une répartition plus égale des personnes moins actives et plus actives. Cette configuration provient du fait que les gens à l'étape de la rechute ont été actifs pendant un certain temps au cours des 12 derniers mois. La dépense d'énergie étant calculée comme une dépense quotidienne moyenne pendant 12 mois, certaines personnes à l'étape de la rechute ont obtenu une dépense suffisante pour être classées dans la colonne des personnes «plus actives».

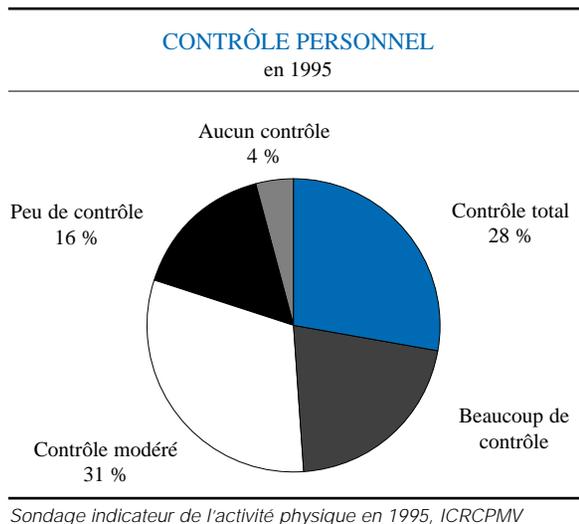
PROPORTIONS RELATIVES DE PERSONNES PLUS ACTIVES ET MOINS ACTIVES À CHAQUE ÉTAPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

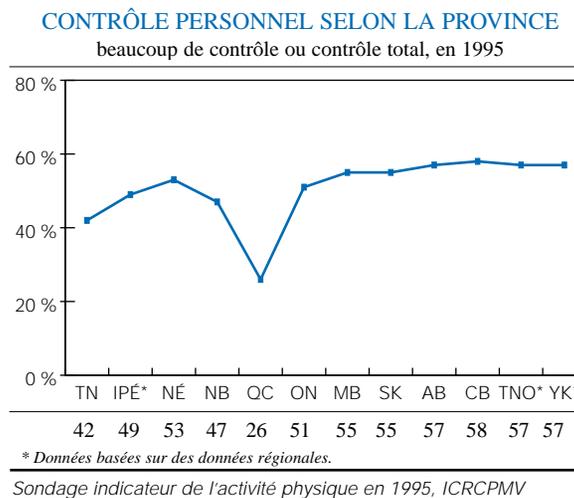
Le contrôle personnel

La moitié des Canadiens et Canadiennes estiment avoir un grand contrôle sur leur choix de faire de l'activité physique, 28 % disant qu'ils ont un contrôle total et 21 %, qu'ils ont beaucoup de contrôle. De plus, 31 % déclarent avoir un contrôle modéré sur leur choix. Toutefois, 20 % croient avoir peu de contrôle et une personne sur cinq, dans ce groupe, dit n'avoir aucun contrôle sur son choix.



La perception du contrôle personnel varie selon la province

Le degré de contrôle des gens sur le choix d'être physiquement actifs varie énormément d'une province à l'autre. Les habitants de l'Ouest et du Québec ont respectivement le plus et le moins tendance à dire qu'ils ont un grand contrôle dans ce domaine.



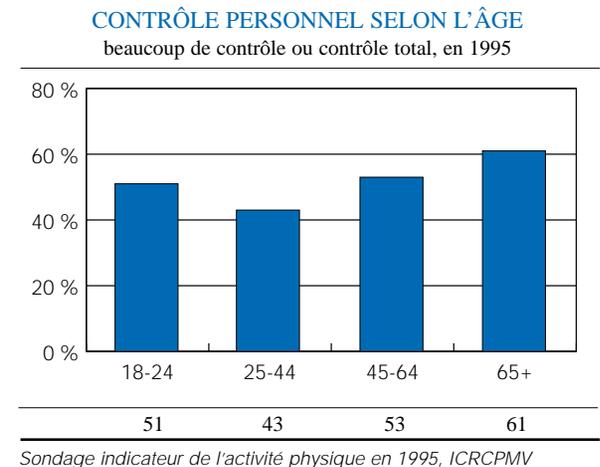
Au niveau du contrôle perçu, il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes

Environ la moitié des hommes et des femmes affirment avoir un grand contrôle sur la pratique de l'activité physique.

En général, le degré de contrôle augmente avec l'âge

Sauf parmi les jeunes adultes, la perception d'avoir un contrôle total ou beaucoup de contrôle sur le choix d'être actif augmente avec l'âge.

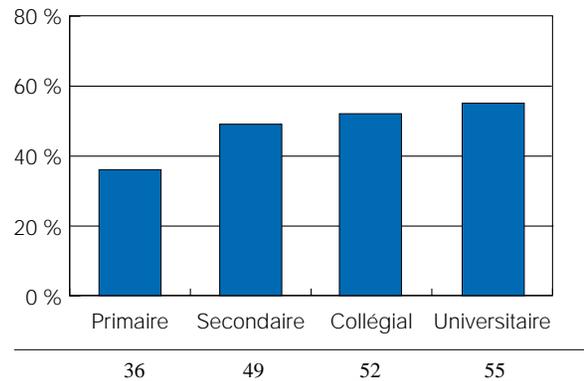
Les adultes de 25 à 44 ans sont les moins portés à dire qu'ils ont un grand contrôle dans ce domaine. Ce groupe d'âge dispose d'un temps de loisir plus restreint que les autres, en raison des fortes contraintes de temps qu'impose le soin des enfants et des personnes à charge¹⁶.



Il existe un rapport direct entre le contrôle perçu et le niveau d'études
Le contrôle perçu sur la pratique de l'activité physique s'accroît constamment à mesure que le niveau d'études augmente.

CONTRÔLE PERSONNEL SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES

beaucoup de contrôle ou contrôle total, en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

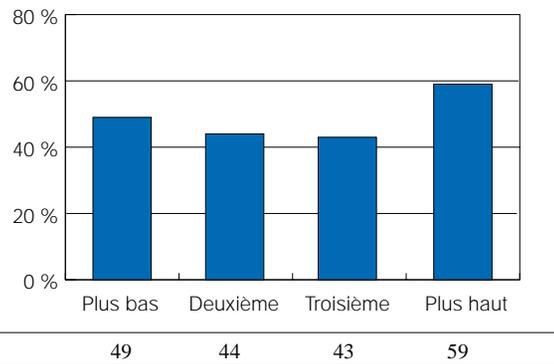
Un haut revenu et un grand contrôle vont de pair

Les Canadiens et Canadiennes dont le revenu s'inscrit dans le plus haut quartile tendent bien davantage que les autres à déclarer qu'ils ont un contrôle total ou beaucoup de contrôle

sur leur participation. Les personnes de revenu moyen — se situant dans le deuxième et le troisième quartiles — ont le moins tendance à percevoir qu'ils ont un grand contrôle sur leurs choix.

CONTRÔLE PERSONNEL SELON LE QUARTILE DE REVENU

beaucoup de contrôle ou contrôle total, en 1995



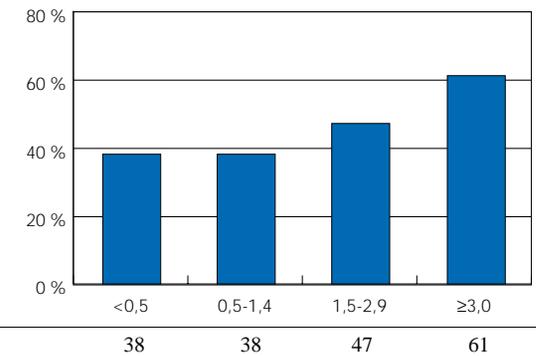
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Le contrôle perçu est directement lié au niveau d'activité physique

Il existe un rapport linéaire entre le contrôle perçu de l'activité physique et le niveau d'activité physique. Les gens actifs ont beaucoup plus tendance à déclarer qu'ils ont un grand contrôle sur le choix d'être actifs.

CONTRÔLE PERSONNEL SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE*

beaucoup de contrôle ou contrôle total, en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les obstacles à la pratique de l'activité physique

De nombreux facteurs peuvent entraver les efforts constants que font les gens pour devenir et demeurer physiquement actifs⁴². Les facteurs fréquemment mentionnés ne sont pas nécessairement les plus difficiles à surmonter. Par exemple, vu l'emploi du temps des Canadiens et Canadiennes, le manque de temps est l'obstacle le plus souvent cité. Toutefois, puisque des personnes physiquement actives et des personnes inactives le mentionnent, cela laisse supposer que les gens peuvent trouver des moyens d'intégrer l'activité physique dans leur vie malgré leurs

contraintes de temps. Mais les personnes actives et les personnes inactives citent d'autres facteurs différents qui pourraient mieux indiquer ce dont il faut tenir compte pour élaborer des interventions en vue d'accroître les niveaux d'activité physique au sein de la population.

Qu'est-ce qui limite les Canadiens et Canadiennes dans le choix de faire de l'activité physique? Selon les réponses des gens, le manque de temps, le manque d'énergie et le manque d'intérêt ou de motivation sont les trois obstacles «majeurs» au maintien d'un mode de vie actif. On considère ces obstacles comme étant «majeurs» car plus de 50 % des gens y sont confrontés. Parmi les obstacles «moyens» — auxquels font face plus de 25 % des gens au Canada — la majorité sont aussi personnels : coût excessif, maladie de longue durée, incapacité ou blessure, sentiment d'être mal à l'aise, manque d'habileté et peur de se blesser. Seul un obstacle, l'absence d'installations appropriées à proximité, se rattache à l'environnement physique.

Il existe des obstacles auxquels les gens font moins souvent face et qui se rapportent plus à leur environnement physique et social. Ces obstacles comprennent le manque d'endroits sûrs, le manque de programmes, d'instructeurs et d'entraîneurs, des problèmes de transport, des problèmes pour faire garder les enfants, le manque de partenaires d'activité

physique et le manque d'appui de la famille et des amis. Ces obstacles, auxquels sont confrontés moins de 25 % des Canadiens et Canadiennes, sont considérés comme étant mineurs.

OBSTACLES À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Obstacle	%	Type
<i>Obstacles majeurs</i>		
Manque de temps	69	Personnel
Manque d'énergie	59	Personnel
Manque de motivation	52	Personnel
<i>Obstacles moyens</i>		
Coût excessif	37	Personnel
Maladie ou blessure	36	Personnel
Manque d'installations à proximité	30	Environnemental
Sentiment d'être mal à l'aise	29	Personnel
Manque d'habileté	29	Personnel
Peur de se blesser	26	Personnel
<i>Obstacles mineurs</i>		
Manque d'endroits sûrs	24	Environnemental
Personne pour garder les enfants	23	Environnemental
Manque de partenaire	21	Environnemental
Manque de programmes	19	Environnemental
Manque d'appui	18	Environnemental
Manque de moyens de transport	17	Environnemental

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

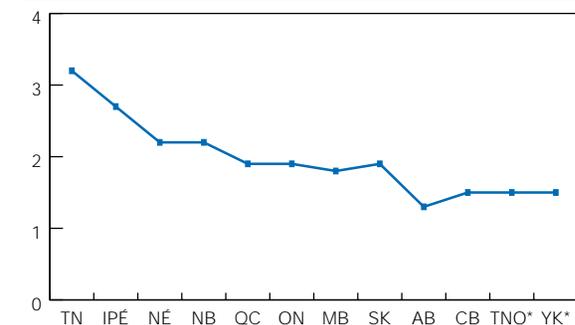
En moyenne, les Canadiens et Canadiennes citent deux obstacles, qu'ils jugent très importants, qui les empêchent de continuer à pratiquer leurs activités physiques.

Le nombre d'obstacles diminue d'Est en Ouest

Le nombre d'obstacles au maintien de l'activité physique qui sont considérés comme étant très importants varie selon la province. Le nombre d'obstacles indiqués diminue d'Est en Ouest.

Les trois premiers obstacles, le manque de temps, d'énergie et de motivation, sont stables dans toutes les régions. Bien que le coût apparaisse en huitième position au Canada Atlantique, c'est un obstacle aussi important là qu'ailleurs puisqu'un pourcentage comparable d'habitants de l'Atlantique, de l'Ontario et de l'Ouest le jugent important. En outre, les Québécois sont les plus portés à le juger important. Ces différences entre le classement et les proportions des obstacles reflètent le fait que le nombre moyen d'obstacles très importants diminue d'Est en Ouest.

NOMBRE D'OBSTACLES SELON LA PROVINCE en 1995



* Données des territoires basées sur des données régionales.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

10 PREMIERS OBSTACLES PAR RÉGION

Atlantique	Québec	Ontario	Ouest
Temps	Temps	Temps	Temps
Énergie	Énergie	Énergie	Énergie
Motivation	Motivation	Motivation	Motivation
Installations	Coût	Coût	Maladie ou blessure
Maladie ou blessure	Maladie ou blessure	Maladie ou blessure	Coût
Mal à l'aise	Habilitété	Habilitété	Mal à l'aise
Habilitété	Installations	Mal à l'aise	Installations
Coût	Mal à l'aise	Installations	Peur de se blesser
Garde d'enfants	Peur de se blesser	Peur de se blesser	Garde d'enfants
Peur de se blesser	Programmes	Garde d'enfants	Habilitété

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Plus de femmes que d'hommes mentionnent des obstacles

En moyenne, les femmes jugent plus d'obstacles très importants que ne le font les hommes (2,1 par rapport à 1,6). Les femmes sont aussi plus portées que les hommes à mentionner 10 des 15 obstacles à l'activité physique. Le tableau suivant énumère ces obstacles en fonction de l'ampleur des différences entre les hommes et les femmes. Les plus grandes différences se manifestent au niveau du manque d'habileté, du manque d'endroits sûrs et du manque d'énergie. D'autres différences importantes apparaissent au niveau du manque de motivation, des maladies ou des blessures de longue durée et de la crainte de se blesser. Les obstacles qui

ne figurent pas dans cette liste, dont le manque de temps, revêtent la même importance pour les hommes et les femmes.

Considérés ensemble, ces résultats indiquent que les facteurs personnels et le fait de se préoccuper de sa sécurité personnelle et de son bien-être sont des questions plus importantes pour les femmes que pour les hommes dans le maintien d'un mode vie actif.

OBSTACLES DISTINGUANT LES HOMMES ET LES FEMMES

Obstacles	Femmes	Hommes
Manque d'habileté	35 %	22 %
Manque d'endroits sûrs	30	17
Manque d'énergie	65	53
Manque de motivation	57	47
Maladie ou blessure	41	31
Peur de se blesser	31	21
Sentiment d'être mal à l'aise	33	25
Coût excessif	40	33
Manque de programmes	22	15
Manque de partenaire	24	19

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les obstacles varient selon l'âge

Le nombre d'obstacles jugés très importants est stable dans tous les groupes d'âge, mais le type d'obstacles considérés comme étant très importants varie. Le manque de temps et le coût sont beaucoup plus importants pour les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen qu'ils ne le sont pour les personnes de 65 ans ou plus.

10 PREMIERS OBSTACLES SELON LE GROUPE D'ÂGE

18-24	25-44	45-64	65+
Temps	Temps	Temps	Énergie
Énergie	Énergie	Énergie	Motivation
Motivation	Motivation	Motivation	Maladie ou blessure
Coût	Coût	Maladie ou blessure	Peur de se blesser
Installations	Garde d'enfants	Habilitété	Habilitété
Mal à l'aise	Installations	Mal à l'aise	Temps
Maladie ou blessure	Maladie ou blessure	Coût	Mal à l'aise
Endroits sûrs	Mal à l'aise	Peur de se blesser	Installations
Transport	Peur de se blesser	Installations	Coût
Partenaire	Habilitété	Partenaire	Endroits sûrs

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

À l'inverse, la maladie ou une blessure de longue durée et la peur de se blesser sont des obstacles bien plus dominants parmi les groupes d'âge plus avancé. Le manque d'habileté est aussi classé plus haut par les Canadiens et les Canadiennes d'âge avancé, en particulier par les femmes de 45 ans ou plus.

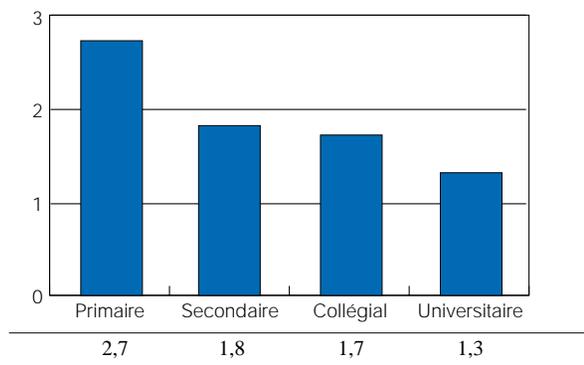
La garde d'enfants est un obstacle important seulement pour les hommes et les femmes de 25 à 44 ans, tandis que les facteurs socio-environnementaux — tels que le manque d'installations, d'endroits sûrs, de moyens de transport, de partenaire et de programmes — sont relativement plus importants pour les jeunes Canadiens et Canadiennes de 18 à 24 ans.

Le manque d'installations et le manque de moyens de transport sont plus souvent cités par les jeunes hommes que par les jeunes femmes dans ce groupe d'âge. Par contre, les jeunes femmes ont deux fois plus tendance que les jeunes hommes à mentionner le manque d'endroits sûrs comme un obstacle.

Les obstacles varient selon le niveau d'études

Il existe un rapport inverse entre le nombre d'obstacles jugés très importants et le niveau d'études. Les gens qui ont un bas niveau d'études sont plus portés à faire part d'obstacles comme le manque d'énergie, le manque de motivation, le coût, la peur de se blesser, le sentiment d'être mal à l'aise, le manque de partenaire, le manque d'endroits sûrs, le manque d'appui social et des problèmes de transport.

NOMBRE D'OBSTACLES SELON LE NIVEAU D'ÉTUDES en 1995



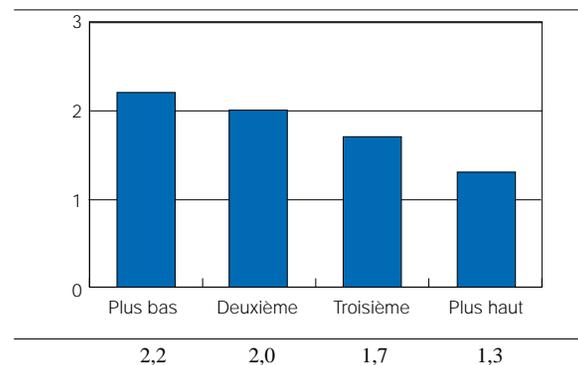
Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les personnes qui ont un faible revenu tendent davantage à mentionner des obstacles

Comme c'est le cas pour le niveau d'études, il existe un rapport inverse entre le nombre d'obstacles considérés très importants et le quartile de revenu.

NOMBRE D'OBSTACLES SELON LE QUARTILE DE REVENU

en 1995



Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

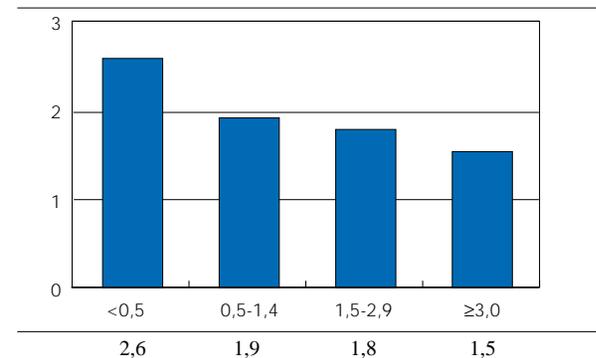
Les gens dont le revenu s'inscrit dans les tranches de faible revenu mentionnent plus d'obstacles personnels, tels que le coût, le manque d'énergie, le manque d'habileté, la maladie ou une blessure de longue durée, le manque de motivation et le sentiment d'être mal à l'aise. Ils font également part de plus d'obstacles sociaux et environnementaux comme le manque d'endroits sûrs, le manque de moyens de transport, le manque de partenaire et le manque d'appui de la famille et des amis.

Les obstacles diminuent à mesure que le niveau d'activité augmente

Le nombre d'obstacles au maintien de l'activité physique que les Canadiens et Canadiennes jugent très importants diminue à mesure que le niveau d'activité physique augmente, passant de 2,6 parmi les personnes physiquement inactives, à 1,5 parmi les personnes actives.

NOMBRE D'OBSTACLES SELON LE NIVEAU D'ACTIVITÉ*

en 1995



* Les personnes dont la dépense d'énergie (kilocalories par jour par kilogramme de poids corporel) est < 3 KJ sont physiquement inactives.

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les personnes physiquement actives et les personnes inactives ont-elles des obstacles différents? Neuf obstacles sont manifestement plus importants pour les Canadiens et Canadiennes inactifs. Six de ces obstacles sont liés à des facteurs personnels, soit le manque de motivation et d'intérêt, la perception de ne pas avoir les habiletés nécessaires, le manque d'énergie, la peur de se blesser, la maladie ou une blessure de longue durée et le

sentiment d'être mal à l'aise. Deux obstacles se rattachent aux facteurs d'appui social — les problèmes de garde d'enfants et le manque d'appui de la famille et des amis. Enfin, le manque d'endroits sûrs et la peur de se blesser laissent supposer que les personnes inactives se préoccupent relativement plus de leur sécurité personnelle.

OBSTACLES DISTINGUANT LES PERSONNES ACTIVES DES PERSONNES INACTIVES AU CANADA

Obstacles	Personnes inactives	Personnes actives
	<0,5 KJ	≥3 KJ
Manque de motivation	66 %	45 %
Manque d'habileté	43	23
Manque d'énergie	66	50
Peur de blesser	36	22
Problèmes de garde d'enfants	34	21
Maladie ou blessure de longue durée	48	37
Sentiment d'être mal à l'aise	38	27
Manque d'endroits sûrs	32	21
Manque d'appui	25	15

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Les opinions des parents en matière d'activité physique

Dans le cadre du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, on a posé à 600 parents des questions sur leurs opinions visant les activités physiques de leurs enfants⁴³. En particulier, on leur a demandé dans quelle mesure ils étaient d'accord ou pas avec dix énoncés positifs et neuf énoncés négatifs portant sur la pratique de l'activité physique chez les enfants.

De manière écrasante, les parents jugent favorablement la participation des enfants

Dans le tableau suivant, les dix énoncés positifs sont classés selon le pourcentage de répondants qui se sont déclarés tout à fait d'accord avec chaque énoncé. Dans l'ensemble, les parents sont massivement d'accord avec pratiquement tous les énoncés positifs visant la pratique de l'activité physique chez les enfants. En fait, 85 % des répondants ou plus sont un peu d'accord ou tout à fait d'accord avec tous les énoncés sauf un. L'exception en question est l'énoncé «La participation de votre enfant à des activités physiques l'empêche de se tenir avec des personnes peu recommandables» avec lequel un tiers des parents ne sont pas d'accord, un tiers sont un peu d'accord et un tiers sont tout à fait d'accord.

Les énoncés avec lesquels les parents sont le plus d'accord (plus de 70 % des répondants se sont dits tout à fait d'accord) sont, dans l'ordre :

- la participation aide les enfants à grandir et à se développer physiquement;
- la participation donne aux enfants de l'estime de soi et une image positive d'eux-mêmes;
- la participation aide les enfants à avoir une plus grande concentration et améliore leur apprentissage;
- la participation aide les enfants à apprendre à partager et à coopérer avec les autres.

PARENTS TOUT À FAIT D'ACCORD AVEC LE FAIT QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE...

Aide les enfants à grandir et à se développer physiquement	82 %
Donne aux enfants de l'estime de soi et une image positive d'eux-mêmes	74
Aide les enfants à avoir une plus grande concentration et améliore leur apprentissage	73
Favorise le partage et la coopération	71
Développe les habiletés sociales	68
Encourage les enfants à avoir des relations amicales positives	62
Forme le caractère	61
Fait passer du temps de qualité avec la famille	52
Aide les enfants dans leur développement intellectuel	51
Empêche les enfants de se tenir avec des personnes peu recommandables	35

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

Environ les deux tiers des répondants sont aussi tout à fait d'accord avec les énoncés suivants, selon lesquels la pratique de l'activité chez les enfants

- développe les habiletés sociales;
- encourage des relations amicales positives;
- forme le caractère.

Enfin, un répondant sur deux est tout à fait d'accord avec le fait que l'activité physique

- permet aux enfants de passer du temps de qualité avec les membres de la famille;
- aide les enfants dans leur développement intellectuel.

Les parents n'ont généralement pas d'opinions négatives sur la pratique de l'activité physique chez les enfants

Très peu de répondants sont tout à fait d'accord avec les énoncés négatifs qui leur ont été présentés. Parallèlement aux résultats qu'ont obtenus les énoncés positifs, la majorité des parents ont indiqué qu'ils n'ont pas d'opinions fortement négatives sur la pratique de l'activité physique chez les enfants.

Par exemple, plus des trois quarts de tous les parents ne sont pas d'accord avec les énoncés suivants, selon lesquels la participation des enfants à des activités physiques

- les encourage à avoir une mauvaise attitude;
- cause trop de blessures;
- ne leur laisse pas assez de temps pour les devoirs et les leçons.

Dans le même ordre d'idées, 60 à 70 % de tous les parents ne sont pas d'accord avec le fait que les activités physiques des enfants

- causent des problèmes de transport;
- coûtent trop cher;
- dérangent les autres membres de la famille;
- limitent trop le temps des autres membres de la famille.

Par contre, environ la moitié des répondants sont d'accord avec les énoncés selon lesquels l'activité physique «favorise une attitude trop compétitive» chez les enfants et les «encourage

PARENTS PAS D'ACCORD AVEC LE FAIT QUE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE...

Encourage une mauvaise attitude chez les enfants	89 %
Cause trop de blessures	76
Ne laisse pas assez de temps pour les devoirs et les leçons	73
Cause des problèmes de transport	66
Coûte trop cher	64
Dérange les autres membres de la famille	63
Limite trop le temps des autres membres de la famille	61
Encourage les enfants à avoir un comportement agressif	57
Favorise une attitude trop compétitive	46

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV

à avoir un comportement agressif». Environ un parent sur dix est tout à fait d'accord avec ces énoncés.

Dans l'ensemble, alors que les parents ont généralement des opinions très positives sur l'activité physique chez les enfants et, en particulier, des opinions positives sur de nombreux aspects ayant trait au développement physique, intellectuel, psychologique et social, la moitié des répondants disent se préoccuper modérément des attitudes trop compétitives et des comportements agressifs.

L'âge de l'enfant entre en ligne de compte

Bien que les opinions des parents sur la pratique de l'activité physique chez les enfants ne comportent pas de différences liées au sexe, elles sont systématiquement liées à l'âge de l'enfant. Les parents de jeunes enfants tendent beaucoup plus que les parents d'enfants plus âgés à être tout à fait d'accord avec le

fait que la pratique de l'activité physique chez les enfants

- leur donne l'occasion de passer du temps de qualité avec les membres de la famille (+ 27 %);
- les aide dans leur développement intellectuel (+ 19 %);
- les aide à grandir et à se développer physiquement (+ 11 %);
- les aide à apprendre à partager et à coopérer avec les autres (+ 11 %);
- les aide à avoir une plus grande concentration et améliore leur apprentissage (+ 10 %);
- développe les habiletés sociales (+ 8 %);
- forme le caractère (+ 8 %).

OPINIONS DES PARENTS SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

selon l'âge de l'enfant

Âge de l'enfant	1-4	5-12	13-17
<i>Tout à fait d'accord avec le fait que l'activité physique favorise...</i>			
Le temps passé avec la famille	67 %	50 %	40 %
Le développement intellectuel	60	52	41
La croissance et le développement	86	85	75
Le partage et la coopération	74	74	63
La concentration	77	74	67
Les habiletés sociales	72	69	64
La formation du caractère	67	59	59
<i>Pas d'accord avec le fait que l'activité physique...</i>			
Cause des problèmes de transport	88 %	62 %	55 %
Coûte trop cher	83	61	53
Ne laisse pas assez de temps pour les devoirs	89	73	63
Dérange les autres	76	58	60

Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, ICRCPMV



De plus, il existe des différences importantes de degré entre les réponses des parents de jeunes enfants et celles des parents d'enfants plus âgés à certains énoncés négatifs. Par comparaison avec les parents d'enfants plus âgés — surtout d'enfants de 13 à 17 ans —, les parents d'enfants d'âge préscolaire ont beaucoup plus tendance à n'être pas d'accord avec les énoncés suivants, selon lesquels la participation des enfants

- cause des problèmes de transport (+ 33 %);
- coûte trop cher (+ 30 %);
- dérange les autres membres de la famille (+16 %).

Comme on peut le deviner, les parents d'enfants d'un à quatre ans tendent beaucoup plus à n'être pas d'accord avec l'énoncé selon lequel la pratique de l'activité physique chez les enfants «ne leur laisse pas assez de temps pour les devoirs et les leçons», vu que la majorité des enfants de moins de cinq ans ne vont pas à l'école.

Ces différences laissent supposer que les parents d'enfants d'âge préscolaire sont tout à fait d'accord avec le fait que l'activité physique contribue favorablement au développement physique, intellectuel et social des enfants. En outre, alors que plus des deux tiers des parents de jeunes enfants sont tout à fait d'accord avec l'énoncé que la participation des enfants à des activités physiques permet de passer du temps de qua-

lité en famille, un tiers seulement des parents d'adolescents sont tout à fait d'accord avec cet énoncé.

Dans le même ordre d'idées, le coût, le transport, le temps en moins pour les devoirs et les leçons et une plus grande perception de dérangement et de temps enlevé aux autres membres de la famille sont des préoccupations pour une proportion nettement plus grande de parents d'enfants plus âgés. Ces résultats suggèrent que, pour les parents d'enfants de ces âges, de nombreux problèmes font surface et sont éventuellement des obstacles à l'appui qu'ils prêtent à leurs enfants dans la poursuite de la pratique de l'activité physique.

Les opinions des parents varient selon leur niveau d'études

Plus les parents ont un haut niveau d'études, plus ils sont portés à croire que l'activité physique aide les enfants à grandir et à se développer et leur donne de l'estime de soi et une image positive d'eux-mêmes. Par ailleurs, les parents détenant un diplôme universitaire ont plus tendance à être d'accord avec le fait que l'activité physique aide à avoir une plus grande concentration et favorise l'apprentissage.

Bien qu'étant plus enclins à être d'accord avec l'énoncé négatif selon lequel l'activité physique des enfants dérange les autres membres de la famille, les parents qui ont un diplôme universitaire ont plus tendance que

les autres à n'être pas d'accord avec le fait que la participation des enfants

- encourage une mauvaise attitude;
- coûte trop cher;
- encourage un comportement agressif;
- favorise une attitude trop compétitive.

Tandis que le niveau d'études des parents semble influencer leurs opinions, le niveau de leur revenu (quartile) n'a généralement pas d'effet dans ce domaine.

Le niveau d'activité physique des parents fait une différence

Il existe une différence systématique entre les opinions des parents qui sont physiquement très actifs et celles des parents inactifs ou peu actifs. Les parents actifs sont plus d'accord avec les énoncés positifs et ont plus tendance à n'être pas d'accord avec les énoncés négatifs.

En particulier, les parents actifs tendent beaucoup plus que les parents moins actifs à être d'accord avec les énoncés selon lesquels l'activité physique chez les enfants

- forme le caractère (+ 19 %);
- leur donne l'occasion de passer du temps de qualité avec la famille (+ 17 %);
- les encourage à avoir des relations amicales positives (+ 16 %);

- les aide à avoir une plus grande concentration et améliore leur apprentissage (+ 14 %);
- développe les habiletés sociales (+ 13 %);
- les aide dans leur développement intellectuel (+ 11 %);
- leur donne de l'estime de soi et une image positive d'eux-mêmes (+ 7 %).

En comparaison des parents moins actifs, les parents les plus actifs sont beaucoup plus portés à n'être pas d'accord avec les énoncés négatifs. Ces différences se manifestent le plus avec les énoncés suivants, selon lesquels la participation des enfants

- les encourage à avoir un comportement agressif (+ 13 %);
- favorise une attitude trop compétitive (+ 13 %);
- cause trop de blessures (+ 11 %);
- limite trop le temps des autres membres de la famille (+ 11 %);
- coûte trop cher (+ 9 %);
- cause des problèmes de transport (+ 8 %);
- encourage une mauvaise attitude (+ 7 %).

Ces différences laissent supposer qu'il existe un rapport systématique entre les niveaux d'activité physique des parents et les opinions qu'ils expriment au sujet de la participation de leurs enfants à des activités physiques. Par

ailleurs, les opinions et les comportements des parents peuvent être liés à la bonne volonté dont ils font preuve globalement pour appuyer et encourager leurs enfants à faire de l'activité physique.

Le point de la situation

Les parties précédentes présentaient les résultats, liés à des facteurs biologiques et de santé, qui influent sur la participation (soit l'âge, le sexe, le fait d'être obèse, l'état de santé). Cette partie a examiné certains facteurs des environnements physiques et sociaux et les réactions individuelles qui appuient ou entravent la pratique de l'activité physique. Parmi les facteurs étudiés dans le cadre des données repères sur l'activité physique en 1997, on a observé ce qui suit.

Environnement social

- Les problèmes de garde d'enfants distinguent les personnes physiquement inactives des personnes actives.
- Le manque d'appui est plus grand parmi les personnes inactives que parmi les personnes actives.

Environnement physique

- Le manque d'endroits sûrs pour faire de l'activité physique est un plus grand obstacle pour les personnes inactives que pour les personnes actives.

Réactions individuelles

- L'intention pour l'avenir est directement liée au niveau d'activité.
- Il existe un rapport direct entre le niveau d'activité physique et le fait de percevoir un grand contrôle sur le choix de faire de l'activité physique.
- Le manque de motivation et le sentiment d'être mal à l'aise sont plus grands parmi les personnes inactives que parmi les personnes actives.
- Le manque d'habileté distingue les personnes inactives des personnes actives.
- Le manque d'énergie, la peur de se blesser et une maladie ou une blessure de longue durée sont plus importants parmi les personnes inactives que parmi les personnes actives.
- Les opinions des parents sur la pratique de l'activité physique chez leurs enfants sont liées à leur propre niveau d'activité, les parents plus actifs ayant plus tendance à avoir plus d'opinions positives et moins d'opinions négatives sur la participation de leurs enfants à des activités physiques.

L'ampleur de ces facteurs indique qu'il faut adopter une approche à facettes multiples pour créer des environnements physiques et sociaux plus propices à l'activité physique et des moyens éducatifs afin d'influencer les connaissances, la motivation, les habiletés et les attentes individuelles.



Esquisse de l'avenir

Faire une différence

Il a été reconnu récemment qu'il faut adopter une approche exhaustive — tenant compte des actions réciproques qui se produisent entre les personnes et leur environnement — pour comprendre les changements de comportement et réagir efficacement aux problèmes de la santé publique⁴⁴. Afin de créer des changements importants et de longue durée, les interventions doivent avoir une approche équilibrée et des stratégies de changements ciblant les personnes, les systèmes et les formes d'appui. Des interventions efficaces⁴⁵

- encouragent différentes formes de participation;
- ciblent des messages sur des segments précis de la population, tout en s'appuyant sur le message global et en le complétant;
- équilibrent les changements de comportement individuels en rendant l'environnement physique et social plus favorable à ce comportement;
- équilibrent les stratégies de communication et de changements environnementaux en fournissant des formes d'appui;
- ont recours à de nombreux moyens de communication et de prestation pour éduquer la population;

- s'intègrent à tous les niveaux et dans tous les secteurs aux fins d'efficacité et de renforcement;
- utilisent les moyens que donnent les politiques pour développer un environnement favorable (par exemple, les règlements sur la sécurité, l'occupation des sols, l'allègement fiscal et des mesures incitatives);
- donnent plus de légitimité à la stratégie en ayant la sanction des ministres et des principaux dirigeants de la communauté;
- se servent des milieux afin d'atteindre de vastes segments de la population (pour les changements de comportement immédiats) et pour rendre ces milieux eux-mêmes plus favorables (pour les changements de longue durée);
- établissent des liens avec d'autres stratégies de promotion de la santé pour multiplier les influences, car un changement dans un comportement peut influencer des changements dans d'autres comportements.

Les résultats présentés dans les parties précédentes du rapport sur les données repères suggèrent une multitude d'approches qui pourraient aider à élaborer des interventions

efficaces. Quelques suggestions sont énumérées ci-dessous.

Encourager la participation

- Fixer des buts d'activité physique pour l'ensemble de la population et pour des groupes précis plus exposés à un mode de vie inactif.
- Encourager de petits changements dans les formes d'activité physique, tels que marcher plus souvent, et offrir des ressources et des programmes spécifiques pour répondre aux dispositions de changement des personnes inactives;
- Concentrer les efforts sur l'aide à donner aux Canadiens et Canadiennes pour qu'ils passent de l'étape de l'action à celle du maintien. Les inciter à utiliser les stratégies suivantes :
 - le renforcement - se récompenser eux-mêmes ou se faire récompenser par d'autres pour les changements qu'ils ont apportés à leur comportement dans le domaine de l'exercice;
 - les relations d'aide - accepter l'appui de personnes attentionnées et y recourir pendant les tentatives d'exercice;
 - le développement d'habiletés physiques - acquérir des habiletés pour augmenter leur auto-efficacité dans différentes activités physiques;

- la parade - remplacer des comportements propres aux personnes inactives par d'autres (par exemple, emprunter l'escalier au lieu de prendre l'ascenseur);
- le contrôle du stimulus - éviter ou contrer les situations qui déclenchent la rechute.
- Veiller à minimiser la période de temps que les gens passent à l'étape de la rechute. En particulier, fournir de l'aide aux femmes et à la population en âge de procréer.
- Trouver des moyens de réduire les obstacles sociaux et environnementaux, en particulier pour les personnes aux étapes de la rechute et de l'action.
- S'efforcer de diminuer la sensation d'être mal à l'aise qu'ont les gens, en offrant des programmes qui n'exigent pas d'habiletés spéciales à ceux qui sont aux étapes de la contemplation et de la préparation.
- Offrir des programmes et des interventions qui aident les personnes de toutes les étapes à mieux gérer leur temps et à mieux jongler avec les exigences qui rivalisent souvent entre elles dans l'emploi du temps chargé des gens d'aujourd'hui.

Sensibiliser la population

- Continuer à promouvoir les bienfaits traditionnels de l'activité physique pour la santé

— une plus grande espérance de vie et de moins grands risques de maladies chroniques telles que la coronaropathie, le diabète de type II et certains cancers.

- Promouvoir l'activité physique modérée comme un moyen donnant la sensation d'être en bonne santé, plein d'entrain et de dynamisme.
- Promouvoir l'activité physique comme un moyen qui ralentit le vieillissement prématuré en maintenant les fonctions.
- Mettre l'accent sur le fait que l'activité physique aide à normaliser le poids. Préparer les gens à s'attendre à une amélioration à long terme de la composition corporelle et non à une «solution miracle».
- Promouvoir l'activité physique comme un moyen d'améliorer la capacité des gens, dont en particulier les aînés, de mener à bien leurs tâches quotidiennes.
- Insister sur le potentiel de l'activité physique de réduire le stress.
- Mettre l'accent sur les récompenses personnelles que procure l'activité physique. Mettre en valeur les possibilités qu'elle offre : la satisfaction, l'essai de nouvelles choses, l'acquisition de nouvelles habiletés, la compagnie d'autres personnes et, en plein air, les plaisirs de la nature.

- Insister sur le fait que le temps de loisir est le meilleur moment pour les initiatives, car c'est une période importante pour l'activité physique et, en particulier, pour l'activité physique intense.
- Encourager les gens à demeurer physiquement actifs dans leur propre routine en utilisant un moyen de transport actif ou en faisant des exercices en regardant la télévision.
- Centrer les campagnes de sensibilisation sur la manière d'intégrer l'activité physique dans la vie quotidienne trépidante d'aujourd'hui.
- Dans les petites communautés dotées de peu d'installations, promouvoir les activités physiques qui n'en nécessitent pas, en mettant plutôt en valeur les loisirs de plein air.
- Développer des projets pilotes et de recherche pour mieux comprendre le meilleur moyen d'atteindre les Canadiens et Canadiennes inactifs et de les engager dans la pratique de l'activité physique.

Cibler les sous-populations

- Former les gens aux habiletés d'activité physique pendant l'enfance et l'adolescence afin qu'ils puissent s'adonner à un vaste éventail d'activités pendant toute leur vie.

- Chez les élèves, mettre à l'honneur non seulement l'excellence sportive, mais aussi la participation à des activités pouvant mener à des habiletés pour la vie.
- Atténuer les stéréotypes culturels en vertu desquels certaines activités sont typiquement «féminines» ou «masculines».
- Intervenir pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte pour appuyer la pratique de l'activité physique pendant toute la transition de l'école et la maison au collège et au travail — par exemple en offrant, au niveau municipal, un éventail d'activités présentant des possibilités multiples pour tous les membres de la famille.
- Dans le milieu scolaire, insister sur les sports de coopération et les activités qui se pratiquent toute la vie afin d'offrir des possibilités à tous les enfants, quels que soient leurs niveaux d'habileté et leurs centres d'intérêt.
- Entraîner les enfants à faire du sport, en décourageant un trop grand esprit de compétition et un comportement trop agressif.
- Offrir des activités parascolaires qui répondent aux besoins et aux centres d'intérêt des élèves.
- Promouvoir un éventail complet d'activités peu coûteuses, tels le soccer et le basketball, à côté d'activités plus chères comme le hockey afin d'aider à atténuer les préoccupations des parents d'enfants plus âgés en matière de coût.

- Enseigner des habiletés physiques aux femmes et faire face à leurs préoccupations visant la sécurité. Promouvoir des activités qui exigent peu d'habileté au départ et qui peuvent se pratiquer dans différents contextes sans leçons et sans danger.
- Encourager les femmes d'âge moyen à devenir et à demeurer très actives. Ceci les protège à long terme contre l'ostéoporose et les maladies cardiovasculaires et peut avoir un effet considérable sur la facture nationale des soins de la santé dispensés aux aînés.
- Cibler les aînées, surtout celles qui vivent seules à la suite d'un décès, d'un divorce ou d'une séparation. Les femmes vivent peut-être plus longtemps que les hommes, mais elles sont limitées par plusieurs handicaps. À cet âge, l'activité physique peut retarder la progression de l'ostéoporose et est essentielle au maintien de la capacité fonctionnelle requise pour l'exécution des tâches quotidiennes.
- Présenter l'activité physique aux aînés comme un remède irremplaçable, facile à prendre, peu coûteux, plaisant et comme un moyen d'exprimer leur créativité.
- Envisager des possibilités d'activités et des installations accessibles et peu coûteuses pour les Canadiens et Canadiennes qui ont un faible revenu et un bas niveau d'études.
- Mettre l'accent sur les liens sociaux, l'appui social et sur les possibilités et les installations d'activités physiques peu coûteuses et appropriées, en particulier pour

les jeunes qui vivent dans de petites communautés et pour les personnes de faible revenu.

- Développer les habiletés physiques, l'auto-efficacité et l'assurance des aînés, en particulier des femmes. Les rassurer et leur montrer comment faire de l'activité physique sans danger.
- Répondre aux besoins particuliers des 25 à 44 ans, qui ont le moins de temps de loisirs et les plus grandes contraintes de temps entre le travail, l'école et le soin des personnes à charge. Leur enseigner d'autres moyens d'intégrer l'activité physique dans leur emploi du temps chargé.

Exercer une influence sur l'environnement

- Repenser l'aménagement urbain, en prévoyant des allées pour piétons et des pistes pour les moyens de transport actifs entre le travail, les écoles, les zones de magasins et les zones d'habitations, afin de favoriser l'intégration de l'activité physique dans la vie quotidienne.
- Envisager des campagnes en milieu de travail portant sur les moyens de transport actifs et les possibilités de faire de l'activité physique au travail ou à proximité.
- Prévoir des installations, planifier des calendriers et les autres aspects de l'environnement physique et social afin de réduire les obstacles possibles et d'accroître la participation des personnes qui



vivent avec un conjoint tout en ayant des enfants à la maison.

- Offrir un environnement physique et social qui encourage et qui permet la pratique d'activités physiques plaisantes et sans danger.
- Prévoir un environnement en plein air sans danger : avec plus d'éclairage, une vue dégagée, des patrouilles de police à pied et sans endroits sombres où des gens peuvent se cacher.
- Identifier les éléments qui renforcent l'inactivité physique au sein de l'environnement physique et social des milieux de travail et de la communauté et développer des stratégies en vue d'éliminer ou de contrer ces éléments.
- Créer un environnement social qui aide les personnes les moins actives à acquérir des habiletés physiques et de l'auto-efficacité. Les former à la pratique de l'activité physique ainsi qu'aux plaisirs et aux bienfaits que procure un mode de vie actif.
- Trouver des moyens innovateurs et peu coûteux de fournir un plus grand appui social aux personnes en âge de procréer. Les aider à résoudre les problèmes de garde d'enfants, de manque d'appui et à jongler avec les exigences de la vie de famille et les activités de loisir. Offrir, par exemple, des activités pour les familles, auxquelles les adultes et les enfants peuvent participer en même temps.

- Mettre l'accent sur les programmes familiaux pour les groupes d'âge plus jeune, en particulier les jeunes adultes de 18 à 24 ans, et pour les habitants des petites communautés.
- Offrir à toute la famille des possibilités de faire de l'activité physique, en adaptant les installations aux besoins des familles (vestiaires familiaux et lieu pour la garde d'enfants) et en concentrant les programmes moins sur la personne et plus sur la famille.
- Donner aux gens de multiples possibilités de faire de l'activité physique, qui leur offrent, au même endroit et à la même heure, le choix entre différentes options.
- Établir des «programmes de partenaires» pour former des réseaux de femmes qui deviennent des partenaires d'activité physique. Le système de jumelage pourrait, par exemple, donner de bons résultats dans les programmes de développement des habiletés.
- Offrir aux aînés des programmes de groupes, tels que des programmes de marche dans les centres commerciaux, de danse sociale et d'exercices aérobie dans l'eau. Envisager des services de mise en réseau pour aider ceux qui font de l'activité physique seuls à la maison.
- Encourager les activités de coopération dès le début de l'enseignement de l'éducation physique. Inciter les adolescents, qui ont surtout tendance à faire de l'exercice avec des camarades de classe, à suivre des cours

d'éducation physique pendant tout le secondaire.

- Engager les entreprises à encourager la pratique de l'activité physique en milieu de travail pour aider les personnes qui doivent jongler avec les exigences du travail, de la maison et de la vie de famille.
- Inciter les prestataires de soins de santé à faire part à leur clientèle des bienfaits de l'activité physique sur le plan de la prévention, des traitements et du rétablissement et à s'en servir pour compléter les traitements traditionnels.

Créer une politique officielle

- Continuer à documenter les bienfaits de l'activité physique et les progrès réalisés en vue d'atteindre les buts de la politique officielle, indiqués dans le document *Un cadre d'action contre la sédentarité*.
- Pour accroître l'activité physique, encourager l'adoption d'une approche écologique tenant compte des personnes, des contextes, des systèmes et des formes d'appui.
- Établir un lien avec d'autres stratégies de promotion de la santé et de la santé publique pour renforcer les messages, atteindre les gens et tirer le plus grand profit des ressources.
- Établir un lien avec les stratégies appropriées d'autres secteurs ayant des buts



communs, telles que les stratégies du transport et de l'environnement.

- Encourager l'adoption de politiques dans différents contextes et systèmes pour favoriser et promouvoir l'activité physique.
- Élaborer des politiques et des stratégies pour accroître l'activité physique aux niveaux familial, individuel et communautaire.
- Élaborer des curriculum d'éducation physique et d'éducation santé qui mettent l'accent sur la pratique d'activités physiques plaisantes et qui donnent aux élèves les connaissances, les attitudes, les habiletés de comportement, les compétences de participation et l'assurance qu'il leur faut pour adopter un mode de vie physiquement actif.
- Encourager les femmes à faire plus d'activité physique, par l'entremise de programmes et de politiques visant à développer leur auto-efficacité, leurs habiletés physiques et à leur enseigner des habiletés de sécurité personnelle. Leur fournir un plus grand appui social et un environnement adéquat et sans danger pour qu'elles fassent de l'activité physique.
- Encourager les syndicats et les employeurs à envisager d'échanger, dans le cadre de stratégies de compressions des coûts, du temps de travail rémunéré contre du temps

destiné à la pratique d'activités physiques. L'occasion de faire de l'activité physique avec l'appui du milieu de travail (par exemple, sous forme de rabais dans une installation à proximité) peut s'avérer une option très intéressante, en particulier pour les personnes de 18 à 44 ans, les parents, les étudiants et les gens qui travaillent à temps plein, dont les trois quarts ont indiqué qu'ils seraient plus actifs s'ils avaient plus de temps. Ces groupes sont aussi ceux qui étaient les plus disposés à échanger du temps de travail rémunéré pour obtenir plus de temps de loisir⁴⁷.

Fournir de l'appui

- Prêter, sur le plan physique et psychologique, l'appui approprié aux personnes atteintes d'une maladie ou d'une blessure de longue durée qui peut être perçue comme un facteur limitant leur participation.
- Envisager d'offrir des services d'extension plutôt que des programmes structurés pendant la semaine puisque la majorité des Canadiens et Canadiennes ont peu de temps pendant la semaine.
- Développer des services qui rejoignent les nombreux adultes, dont surtout des femmes, qui disent faire uniquement des exercices à la maison⁴⁸. Déterminer quels types de programmes et de services les rendraient plus actifs et continueraient à

les inciter à faire de l'activité physique régulièrement.

- Miser sur les activités auxquelles s'adonnent les personnes qui font uniquement des exercices à la maison : fournir des sentiers agréables de marche et de cyclisme, offrir des conseils professionnels portant sur les exercices à la maison, organiser des concours de jardinage, etc.
- Organiser des activités et des ateliers de quartier qui permettent aux personnes faisant uniquement des exercices à la maison de faire l'essai de nouvelles activités et d'apprendre des habiletés ou des conseils de sécurité qui leur donneront de l'assurance pour s'adonner à différentes activités. Engager les entreprises locales à faire don, en guise de prix, d'équipement ou d'autres formes de contributions afin d'attirer les participants.
- Tirer parti des écoles locales qui peuvent servir de centres d'activités communautaires en dehors des heures d'école.
- Donner aux enseignants d'éducation physique et d'éducation santé, aux entraîneurs et aux autres membres du personnel des écoles et des communautés une formation qui fait une large place aux connaissances et aux habiletés dont ils ont besoin pour encourager les jeunes à s'adonner à des activités physiques agréables pendant toute leur existence.



Bibliographie

- ¹ Comité fédéral, provincial et territorial de la condition physique et des loisirs. (1996). *Un cadre d'action contre la sédentarité*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.
- ² Rose, G. (1992). *The strategy of preventive medicine*. New York, NY : Oxford University Press.
- ³ Bellerose, C., Lavallée, C., Chénard, L., & Levasseur, M. (1995). *Santé Québec et la santé, ça va en 1992-93? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-93* Volume 1. Montréal, QC : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- ⁴ Corbin, C., Pangrazi, R.P., & Welk, G.J. (1994). Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth. *Physical Activity and Fitness Research Digest* (Série 1, N° 8).
- ⁵ The Consensus Statement. (1994). Dans C. Bouchard, R.J. Shephard, & T. Stephens (Éditeurs), *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL : Human Kinetics.
- ⁶ International Society of Sport Psychology. (1991). Physical activity and psychological benefits (Position Statement). *ISSP Newsletter*, **2**, 1-3.
- ⁷ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. (1996). *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes* (N° de cat. H39-385/1996-1F). Ottawa, Ontario : Approvisionnement et Services Canada.
- ⁸ Paffenbarger, R.S., Jr., Hyde, R.T., Wing, A.L., & Hsieh, C.-C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, **314**, 605-613.
- ⁹ Paffenbarger, R.S., Jr., Hyde, R.T., Wing, A.L., Lee, I.M., & Kampert, J.B. (1994). Some interrelations of physical activity, physiological fitness, health and longevity. Dans C. Bouchard, R.J. Shephard, & T. Stephens (Éditeurs), *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL : Human Kinetics.
- ¹⁰ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997). La sédentarité : Un danger pour la santé. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 20.
- ¹¹ Powell, K.E. & Blair, S.N. (1994). The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, **26**, 851-856.
- ¹² Rejeski, W.J., Brawley, L.R., & Shumaker, S.A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and Sport Science Reviews*, **24**, 71-108.
- ¹³ Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada. (1988). *Le poids et la santé : document de travail* (N° de cat. H39-131/1988F). Ottawa, Ontario : Ministère des Approvisionnement et Services.
- ¹⁴ Statistique Canada. (1987). Santé et aide du milieu, 1985. *Série d'analyses de l'Enquête sociale générale* (N° de cat. 11-612, N° 1). Ottawa, Ontario : Ministère des Approvisionnement et Services.
- ¹⁵ Statistique Canada. (1994). L'état de santé des Canadiens : rapport de l'Enquête sociale générale de 1991. *Série d'analyses de l'Enquête sociale générale* (N° de cat. 11-612F, N° 8). Ottawa, Ontario : Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.

- 
- ¹⁶ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). L'emploi du temps des Canadiens. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 6.
- ¹⁷ Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. (1996). *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes : annexe technique*. Ottawa, Ontario : Ministère des Approvisionnements et Services.
- ¹⁸ McAuley, E. (1994). Physical activity and psychosocial outcomes. Dans C. Bouchard, R.J. Shephard, & T. Stephens (Éditeurs), *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL : Human Kinetics.
- ¹⁹ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997). Satisfaction de vivre. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 17.
- ²⁰ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Le palmarès des activités physiques. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 3.
- ²¹ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Les partenaires d'activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 11.
- ²² Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997). Le bien-être émotionnel. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 16.
- ²³ Reid, I., Tremblay, M., Pelletier, R., & McKay, S. (1994). *Les jeunes Canadiens à risque : analyse de l'incidence des bienfaits de l'activité physique et des loisirs pour les jeunes à risque au Canada*. Ottawa, Ontario : Association canadienne des loisirs/parcs.
- ²⁴ Begg, D.J., Langley, J.D., Moffitt, T., Marshall, S.W. (1996). Sport and delinquency: an examination of the deterrence hypothesis in a longitudinal study. *British Journal of Sport Medicine*, **30**, 335-341.
- ²⁵ Statistique Canada. (1996). *Statistiques sur les tribunaux de la jeunesse, 1994-1995* (N° de cat. 89-522-XPB). Ottawa, Ontario : Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.
- ²⁶ Statistique Canada. (1995). Causes de décès. *Rapports sur la santé* (N° de cat. 82-003, Vol. 7, N° 8). Ottawa, Ontario : Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie.
- ²⁷ Enquête nationale sur la santé de la population, tableau personnalisé. Statistique Canada.
- ²⁸ The Conference Board of Canada. (1996). *Physical activity and the cost of treating illness* (Série de rapports techniques de l'Institut). Ottawa, Ontario : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.
- ²⁹ The Conference Board of Canada. (1991). *The fitness industry in Canada: Research findings and issues associated with economic measurement* (Série de rapports techniques de l'Institut). Ottawa, , Ontario : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.
- ³⁰ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Les dimensions économiques de la participation. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 10.
- ³¹ Dishman, R.K. (1988). *Exercise adherence: Its impact on public health*. Champaign, Il : Human Kinetics.
- ³² Owen, N. & Lee, C. (1985). *Why people do and do not exercise: Recommendations for initiatives to promote regular, vigorous physical activity in Australia*. Report to the Sport and Recreation Ministers' Council, Department of Recreation and Sport, South Australia.

- 
- ³³ Prochaska, J.O. & DiClemente, J.O. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, septembre, 1102-1114.
- ³⁴ Dishman, R.K. & Sallis, J.F. (1994). Determinants and interventions for physical activity and exercise. Dans C. Bouchard, R.J. Shephard, & T. Stephens (Éditeurs), *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, IL : Human Kinetics.
- ³⁵ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1991). Activité et mode de vie : d'où vient la motivation? *Le Dossier de la recherche*, N° de référence 91-11.
- ³⁶ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1992). Un plan d'action pour la vie active. *Le Dossier de la recherche*, N° de référence 92-08.
- ³⁷ Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA : Addison, Wesley.
- ³⁸ Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. Dans J. Kuhl & J. Beckman (Éditeurs), *Action control: from cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg : Springer.
- ³⁹ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Étapes de changement en activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 5.
- ⁴⁰ Marcus, B.H., Banspach, S.W., Lefebvre, R.C., Rossi, J.S., Carleton, R.A., & Abrams, D.B. (1992). Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion*, **6**(6), 424-429.
- ⁴¹ Sallis, J.F. & Hovell, M.F. (1990). Determinants of exercise behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, **18**, 307-330.
- ⁴² Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Les obstacles à l'activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 4.
- ⁴³ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Opinions des parents sur l'activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 9.
- ⁴⁴ Green, L.W., Richard, L., & Potvin, L. (1996). Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, **10**, 270-281.
- ⁴⁵ Schooler, C. (1995). *Physical activity interventions: Evidence and implications* (Rapport technique de l'Institut), Toronto, ON : Queen's Printer of Ontario.
- ⁴⁶ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1995). Les étapes de changement menant à la pratique de l'exercice. *Le Dossier de la recherche*, N° de référence 95-05.
- ⁴⁷ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1997). Troquer le travail pour l'activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 19.
- ⁴⁸ Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1996). Lieux où se pratique l'activité physique. *Progrès en prévention*, Bulletin n° 12.