

# Données repères sur l'activité physique en 1997

## Rapport abrégé

### Octobre 1997

# Remerciements

*L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie loue et remercie  
Santé Canada et le Conseil interprovincial du sport et des loisirs d'avoir collaboré au  
Programme des données repères :*

Unité de la condition physique et de la vie active, de Santé Canada

Department of Tourism, Culture and Recreation, Recreation and Sport Division à Terre-Neuve

Culture, Heritage and Recreation, Department of Education à l'Île-du-Prince-Édouard

Nova Scotia Sport and Recreation Commission en Nouvelle-Écosse

Ministère des Municipalités, Culture et Habitation du Nouveau-Brunswick, Direction des sports, des loisirs et de la vie active

Ministère des Affaires municipales, Direction des sports et de l'activité physique au Québec

Ministère des Affaires civiques, de la Culture et des Loisirs de l'Ontario, Direction des sports et des loisirs

Department of Culture, Heritage and Citizenship, Recreation and Wellness Promotion Branch et Community Support Programs - Sport au Manitoba

Saskatchewan Municipal Government, Culture, Recreation and Lotteries Branch en Saskatchewan


Alberta Community Development, Sport and Recreation Branch en Alberta

Ministry of Small Business, Tourism and Culture, Recreation and Sport Branch en Colombie-Britannique

Municipal and Community Affairs, Sport and Recreation Division dans les Territoires du Nord-Ouest

Department of Community and Transportation Services, Sport and Recreation Branch au Yukon

# Table des matières



Vers un avenir meilleur.....	1
Données repères sur l'activité physique.....	3
<b>Objectifs de participation</b>	
Assez actifs sur le plan de la santé (Canada).....	4
Assez actifs sur le plan de la santé (provinces et territoires).....	5
L'inactivité physique a-t-elle diminué? (Canada).....	6
L'inactivité physique a-t-elle diminué? (provinces et territoires).....	7
Développement sain des jeunes.....	8
À quel point les jeunes sont-ils actifs?.....	9
<b>Objectifs de santé</b>	
Qualité de vie liée à la santé.....	10
Bien-être social et émotionnel.....	11
Décès prématurés causés par les maladies.....	13
<b>Objectifs sociaux</b>	
La criminalité chez les jeunes.....	14
<b>Objectifs économiques</b>	
Limitation des coûts des soins de la santé (Canada).....	15
Limitation des coûts des soins de la santé (provinces et territoires).....	16
<b>Facteurs influençant la participation</b>	
Intentions pour l'avenir.....	17
Obstacles et contrôle perçu.....	18
Convictions des parents au sujet de la participation des enfants.....	19

# Vers un avenir meilleur

Au mois de février 1995, les Ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la condition physique, de la vie active, des loisirs et des sports ont reconnu que «l'inactivité physique représente un risque important pour la santé et que les Canadiens et Canadiennes physiquement inactifs sont un domaine prioritaire de mesures gouvernementales»<sup>1</sup>.

Par la suite, au mois d'août 1997, ils ont donné leur approbation et leur appui au document *Un Cadre d'action contre la sédentarité : vers une vie active et saine pour les Canadiens*, un cadre de travail présentant en détail des buts et objectifs précis dans les domaines social, économique et de la santé, et destinés à guider des mesures communes en vue de réduire l'inactivité physique. De plus, les Ministres se sont fixés le but commun de réduire de 10 %, pendant la période cinq ans allant de 1998 à 2003, la proportion de Canadiens et Canadiennes physiquement inactifs.

## Buts en matière de santé

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

# Vers un avenir meilleur


## Buts sociaux

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 exposés.
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.

## Buts économiques

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.

# 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 accroître les niveaux d'activité physique.

Les indicateurs des données repères ne mesurent pas les résultats des gouvernements — soit les politiques, projets de démonstration, etc. — mais les résultats des mesures communes — soit les changements qui se produisent dans les niveaux d'activité physique et les indicateurs de bien-être associés à la pratique de l'activité physique. De plus, vu l'attention donnée aux résultats, les données repères constituent pour toute la communauté de la vie active un moyen d'évaluer les résultats de ses activités.

Les indicateurs des données repères fournissent des informations qui permettent de suivre les changements en déterminant si les aspects de la qualité de vie liés à l'activité physique des Canadiens et Canadiennes s'améliorent, se détériorent ou demeurent identiques. Ils donnent aussi des renseignements qui servent à orienter l'élaboration des stratégies destinées à accroître les niveaux d'activité physique.

Le présent rapport 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 avec la participation de la communauté de la vie active. Dans la mesure du possible, ces indicateurs ont été choisis de manière à permettre d'établir des comparaisons avec les données antérieures. Les futurs rapports présenteront des mises à jour sur les données incluses dans le présent rapport et des données sur des indicateurs supplémentaires. L'adoption d'un cycle de rotation de trois ans permettra de recueillir un vaste éventail de données se rapportant aux buts et objectifs indiqués dans la partie «Vers un avenir meilleur».

# Assez actifs sur le plan de la santé

La pratique régulière de l'activité physique réduit les risques de maladies chroniques et procure une multitude d'avantages dans le domaine de la santé<sup>2,3</sup>.

## ■ Elle réduit les risques

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

## ■ Elle entretient la capacité fonctionnelle

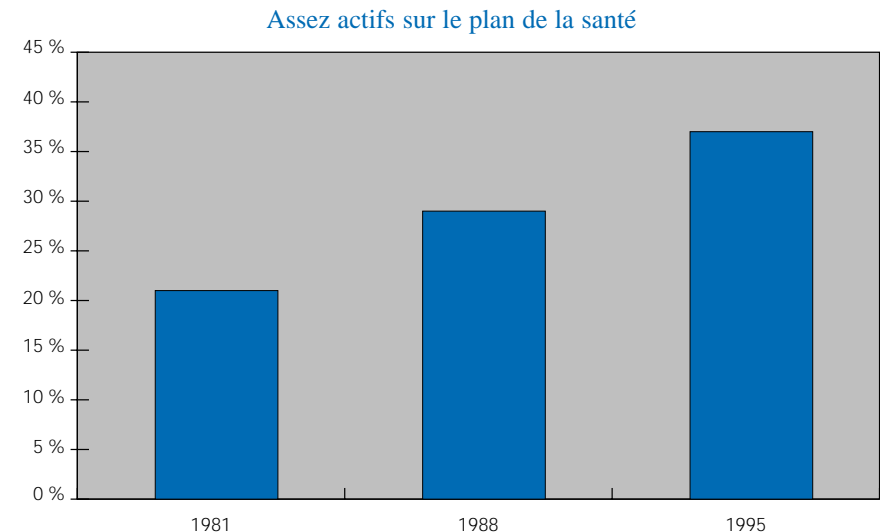
- en évitant la perte de capacité fonctionnelle due au vieillissement,
- en augmentant la capacité fonctionnelle à un âge avancé
- et en réduisant les douleurs arthritiques.

## ■ Elle améliore la santé psychologique des gens

- en leur donnant de l'énergie,
- en les rendant plus aptes à surmonter le stress
- et en améliorant leur humeur.

## ■ Des progrès considérables ont été réalisés depuis 1981.

- Le nombre de Canadiens et Canadiennes qui font suffisamment d'activité physique pour en tirer un grand nombre de ces avantages sur le plan de la santé a pratiquement doublé, passant de 21 % en 1981 à 37 % en 1995.
- Ce niveau d'activité correspond, au total, à une heure de marche par jour. Toutes sortes d'activités physiques entrent en ligne de compte, qu'elles soient pratiquées dans un environnement structuré ou non, à la maison, au travail, dans des installations de loisirs ou qu'elles soient des moyens de transport actifs.



# Assez actifs sur le plan de la santé

■ Bien qu'un plus grand nombre d'adultes soient physiquement actifs aujourd'hui qu'en 1981, il existe encore des différences de niveaux d'activité physique liées

- à l'éducation,
- au revenu,
- à l'âge,
- au sexe
- et au lieu de résidence.

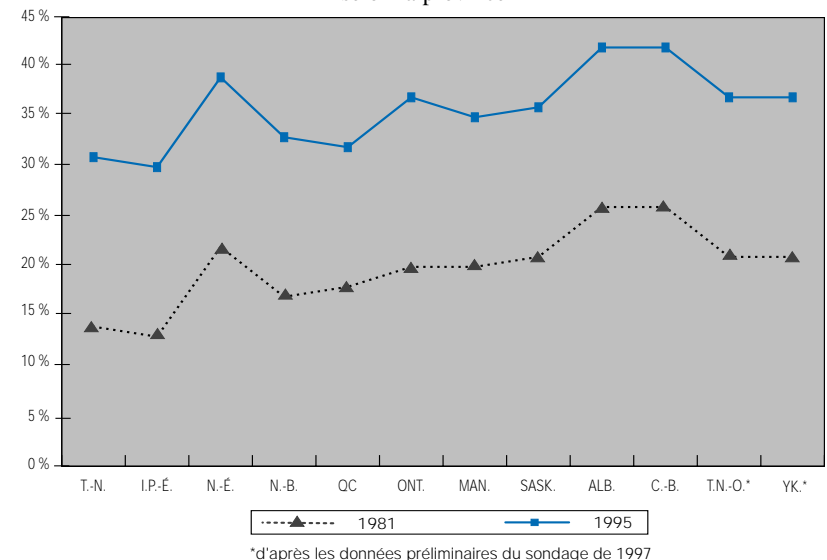
■ Depuis 1981, le nombre d'adultes considérés assez actifs pour que la santé publique en tire des avantages a augmenté dans chaque province.

- La plus grande proportion d'adultes assez actifs se trouve en Alberta et en Colombie-Britannique.
- En général, la pratique de l'activité physique augmente d'Est en Ouest. Autrement dit, la proportion d'adultes qui sont assez actifs pour que la santé publique en tire des avantages a tendance à être la plus basse dans les provinces de l'Atlantique et au Québec\*, à augmenter en Ontario et à être la plus haute en Colombie-Britannique.

\* D'après le Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, 32 % des gens du Québec étaient assez actifs pour en tirer des avantages sur le plan de la santé. Selon une autre définition de l'activité physique, 36 % des Québécois et Québécoises étaient assez actifs sur le plan de la santé en 1993<sup>4</sup>.

- Bien que de grands progrès aient été réalisés au niveau de l'augmentation de l'activité physique, au moins six adultes sur dix ne sont pas encore assez actifs dans chaque province.
- Il est inquiétant de constater qu'un si grand nombre d'adultes ne sont pas assez actifs dans chaque province et dans tout le Canada.

Assez actifs sur le plan de la santé  
selon la province



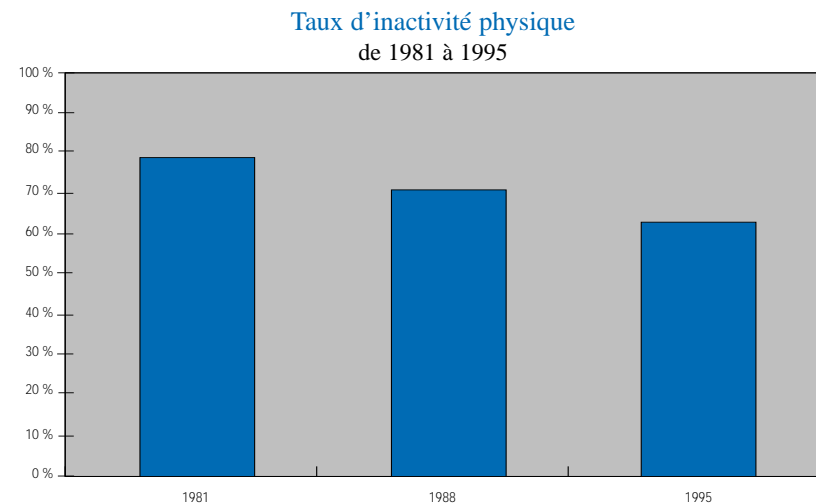


# L'inactivité physique a-t-elle diminué?

L'augmentation du niveau global d'activité physique parmi la population offre un vaste éventail d'avantages sur le plan social, économique et de la santé. Les normes collectives renforcent certains comportements dans un groupe et en découragent d'autres<sup>5</sup>.

- Dans une société où la majorité des gens sont inactifs, la norme collective pourrait renforcer les comportements inactifs et décourager les gens de choisir un mode de vie plus actif.
- En faisant passer la population de l'inactivité physique à un niveau d'activité physique plus élevé,
  - on peut créer une norme collective puissante qui renforce la pratique de l'activité physique chez d'autres personnes,
  - on peut réduire les signaux collectifs favorisant l'inactivité physique
  - et on peut créer un environnement social plus propice à l'adoption et au maintien de la pratique de l'activité physique.

- La norme collective a changé en matière d'activité physique. Il y a moins de Canadiens et Canadiennes inactifs aujourd'hui qu'en 1981.
  - En 1995, 63 % des Canadiens et Canadiennes n'étaient pas assez actifs pour en tirer des avantages sur le plan de la santé, ce qui représente une diminution importante par rapport à 79 % en 1981.
  - La proportion de personnes physiquement inactives au Canada a baissé d'environ un point de pourcentage par an, ce qui correspond à une diminution de 20 % en 15 ans.
  - Près des deux tiers des Canadiens et Canadiennes ne sont pas encore assez actifs pour réduire le fardeau que constitue l'inactivité physique dans le secteur de la santé publique.



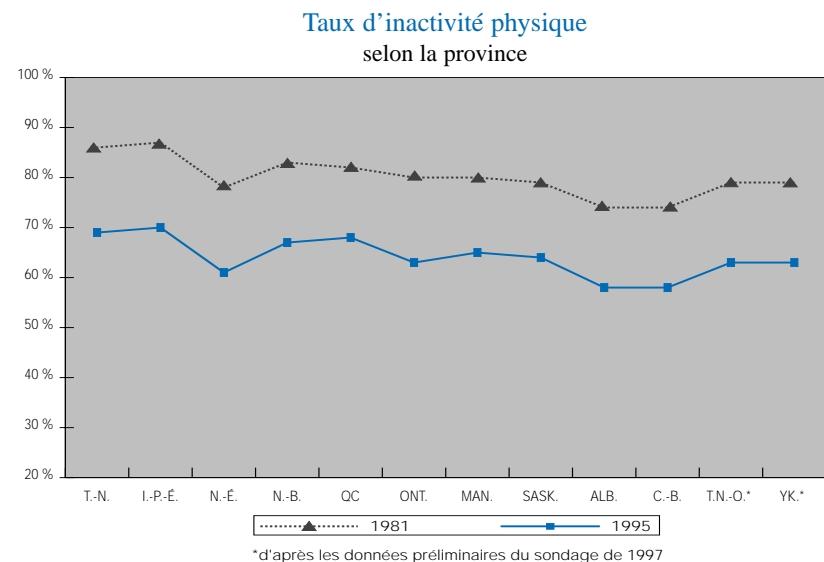
# L'inactivité physique a-t-elle diminué?

Le changement social qui s'est produit dans le domaine de l'activité physique de 1981 à 1995 au Canada se traduit, dans chaque province\*, par une baisse de 15 à 25 % de la proportion de personnes physiquement inactives.

- Dans le Canada atlantique, l'inactivité physique a baissé de 15 % en 15 ans.
- Le Québec a également connu une baisse de 15 % (selon les comparaisons entre l'Enquête condition physique Canada de 1981 et le Sondage indicateur de l'activité physique en 1995).
- En Ontario, le niveau d'inactivité physique a baissé de près de 20 % par rapport à 1981.
- Dans l'Ouest canadien, le niveau d'inactivité physique a baissé d'un peu plus de 20 % de 1981 à 1995.

\* Il faudrait noter que les évaluations varient selon les études, en raison des différences existant aux niveaux des questions, de la méthodologie et du contexte dans lequel les questions ont été posées (sondages sur la santé, le sport ou l'activité physique). Ainsi, d'autres études menées au Québec ont produit des résultats plus encourageants que ceux qui sont présentés dans la figure ci-contre<sup>6</sup>. Par ailleurs, les sondages posant des questions sur les activités physiques vigoureuses donnent des résultats différents. Par exemple, si on se basait uniquement sur les activités vigoureuses, il n'y aurait aucune différence au niveau de la proportion des personnes inactives au Canada entre 1981 et 1995.

- La tendance Est-Ouest observée en 1981 parmi les niveaux d'activité physique persiste.
  - Les adultes de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sont les moins portés à être physiquement inactifs.
  - Les adultes de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve, du Québec et du Nouveau-Brunswick ont plus tendance à être physiquement inactifs.
  - Cette tendance Est-Ouest a également été relevée dans d'autres sondages, tels que l'Enquête nationale sur la santé de la population.



# Développement sain des jeunes

La pratique régulière de l'activité physique

- améliore la santé psychologique,
- augmente le taux de cholestérol de LPHD
- et favorise la santé cardiovasculaire.

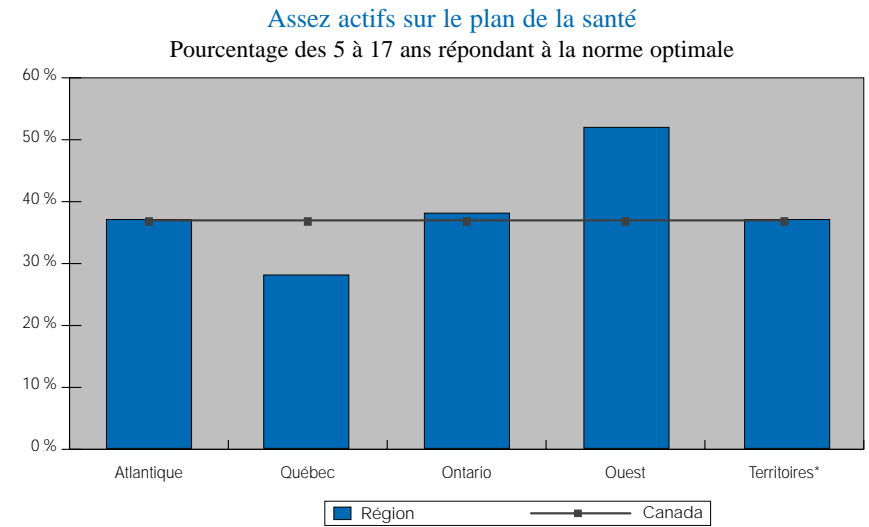
Il faut pratiquer des activités d'intensité modérée à vigoureuse pour obtenir ces avantages sur le plan de la santé.

La pratique régulière de l'activité physique contribue à stimuler la croissance et le développement optimal chez les enfants.

- Les enfants devraient dépenser 6 à 8 kilocalories par jour<sup>7</sup> par kilogramme de poids corporel. À cette fin, il leur suffit, par exemple, de jouer vigoureusement pendant une demi-heure et d'accumuler une heure de marche pendant la journée.
- L'activité n'a pas besoin d'être continue.
- Cela inclut toutes sortes d'activités structurées et non structurées à l'école, à la maison, dans des installations de loisirs, ainsi que des moyens de transport actifs.

Ce niveau d'activité physique pose les jalons d'un mode de vie actif à l'âge adulte.

- À peine plus d'un tiers des enfants et des jeunes répondent à la norme optimale visant la croissance et le développement.
- Les proportions varient considérablement dans tout le pays, les enfants des provinces de l'Ouest ayant plus tendance que ceux du Québec à répondre à la norme optimale.
- Les deux tiers des enfants et des jeunes ont un niveau d'activité insuffisant pour acquérir des bases solides de santé et de bien-être pour l'avenir.



\* d'après les données préliminaires du sondage de 1997

# À quel point les jeunes sont-ils actifs?

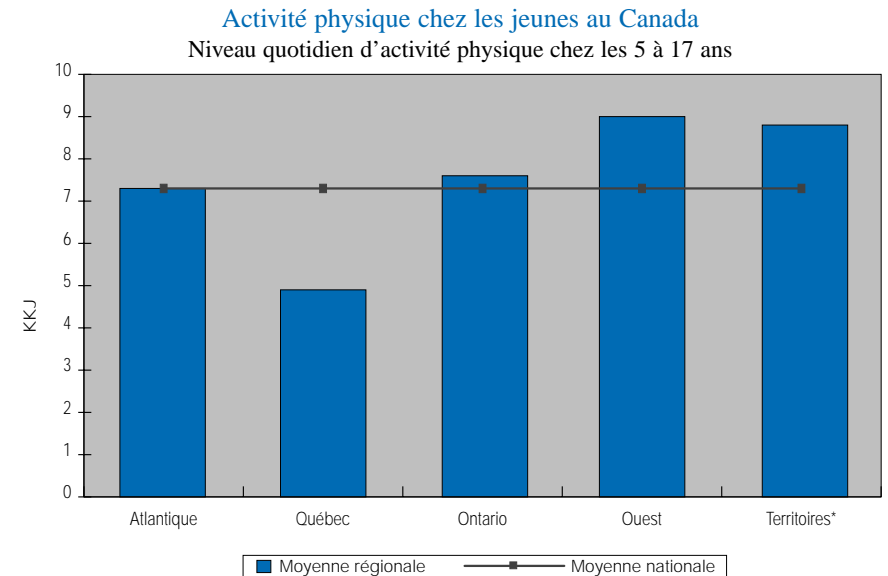
Le quart des enfants ont un poids excessif au Canada, et cette tendance augmente<sup>8</sup>. Le maintien d'un poids approprié est l'un des avantages de la pratique régulière de l'activité physique chez les enfants et les jeunes.

À l'aide de moyens adéquats, la pratique régulière de l'activité physique peut aider<sup>9</sup>

- à accroître l'estime de soi,
- à améliorer le concept de soi,
- à améliorer le bien-être psychologique,
- à accroître la compétence physique,
- à vaincre l'ennui et à donner des activités de loisirs positives.

■ Selon les réponses des parents,

- les enfants et les jeunes du Canada dépensent quotidiennement en moyenne 7,3 kilocalories (par kilogramme de poids corporel); cela inclut des activités pratiquées dans différents environnements — les cours d'éducation physique et autres activités en milieu scolaire, les activités à la maison ainsi que les activités en dehors de la maison et du milieu scolaire;
- les enfants et les jeunes de l'Ouest canadien sont donnés pour être les plus actifs et ceux du Québec, les moins actifs.



\* d'après les données préliminaires du sondage de 1997

# Qualité de vie liée à la santé

L'activité physique peut avoir un effet favorable sur la perception de l'état de santé et sur la capacité d'accomplir les tâches quotidiennes.

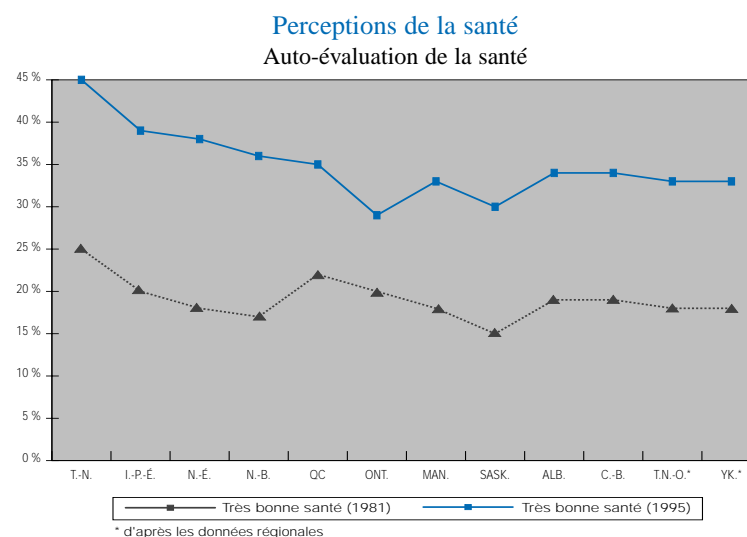
La perception qu'a une personne de son état de santé et de sa capacité fonctionnelle — perception appelée la qualité de vie liée à la santé (QVLS) — est un élément important de la santé qui peut n'avoir aucun rapport avec la manifestation de maladies ou de conditions chroniques dans les limites du modèle médical traditionnel.

Dans certains cas, le traitement d'une maladie peut, tout en améliorant la condition médicale, donner une QVLS plus basse. Un exemple classique de ces cas est le traitement de l'hypertension artérielle par l'emploi de médicaments qui, chez certains hommes, réduisent la libido<sup>10</sup>. Par contre, la perception d'une hausse importante de la QVLS peut s'accompagner d'un changement non perceptible au niveau de la maladie, de la condition médicale ou chronique.

- Le niveau d'activité physique des Canadiens et Canadiennes va de pair avec la perception qu'ils ont de leur état de santé. Ceux qui font de l'activité physique ont plus tendance à dire qu'ils sont en très bonne santé.

- Le nombre de personnes se considérant en bonne santé a nettement augmenté depuis 1981.

- En 1981, une personne sur cinq au Canada disait qu'elle était en très bonne santé. En 1995, ce résultat a augmenté de 50 %, passant à une personne sur trois. De plus, ce changement considérable s'est produit dans chaque province.
- Plus des deux tiers des adultes de 45 ans ou plus jugent qu'il leur est aisé d'accomplir leurs tâches quotidiennes, par leurs propres moyens ou à l'aide d'un dispositif particulier. Ces tâches exigent de la mobilité (par exemple, monter et descendre des escaliers), de la flexibilité (par exemple, se pencher ou s'étirer dans différentes directions) et de la dextérité manuelle (par exemple, saisir des objets).



# Bien-être social et émotionnel

La pratique régulière de l'activité physique peut améliorer l'humeur et avoir un effet favorable sur le bien-être émotionnel.

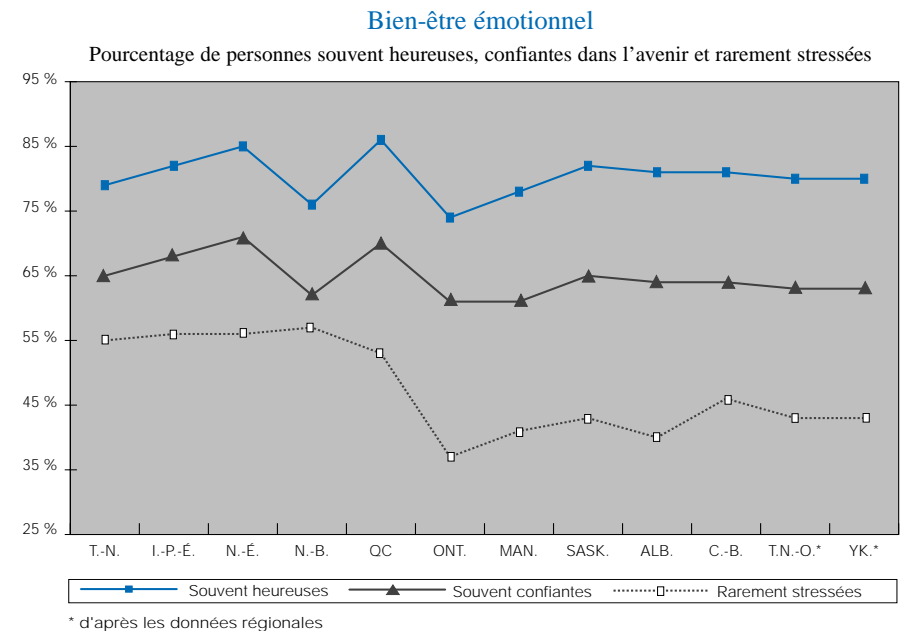
Dans l'ensemble, la sensation de bien-être est étroitement liée aux perceptions de bien-être émotionnel et à une vie sociale satisfaisante.

■ On peut décrire la fonction émotionnelle positive comme étant la sensation fréquente d'émotions positives et la sensation peu fréquente d'émotions négatives.

- La majorité des gens au Canada — près de quatre personnes sur cinq — ont dit qu'ils étaient heureux tout le temps ou la plupart du temps.
- Quatre personnes sur cinq ont répondu qu'elles se sentaient rarement déprimées.
- Deux personnes sur trois ont dit avoir confiance dans l'avenir et plus de deux sur cinq ont affirmé qu'elles se sentaient rarement stressées.
- Les gens de l'Ontario ont eu tendance à donner une évaluation plus basse que le reste de la population canadienne en ce qui a trait à chacun de ces aspects. Ils ont été moins portés à se dire heureux et confiants dans l'avenir la plupart du temps et plus enclins à se déclarer déprimés et stressés.

- Dans chaque province de l'Atlantique, les gens ont eu tendance à dire qu'ils étaient rarement déprimés et stressés.
- Les gens du Québec ont été plus portés que les autres à déclarer qu'ils avaient des émotions positives, qu'ils étaient heureux et confiants dans l'avenir.
- Les gens de l'Ouest ont eu tendance à se situer au milieu.

■ Les Canadiens et Canadiennes physiquement actifs sont plus portés à se déclarer heureux et confiants dans l'avenir. Ils ont plus tendance à pouvoir faire front puisqu'ils disent avoir la sensation de contrôler leur vie.



# Bien-être social et émotionnel

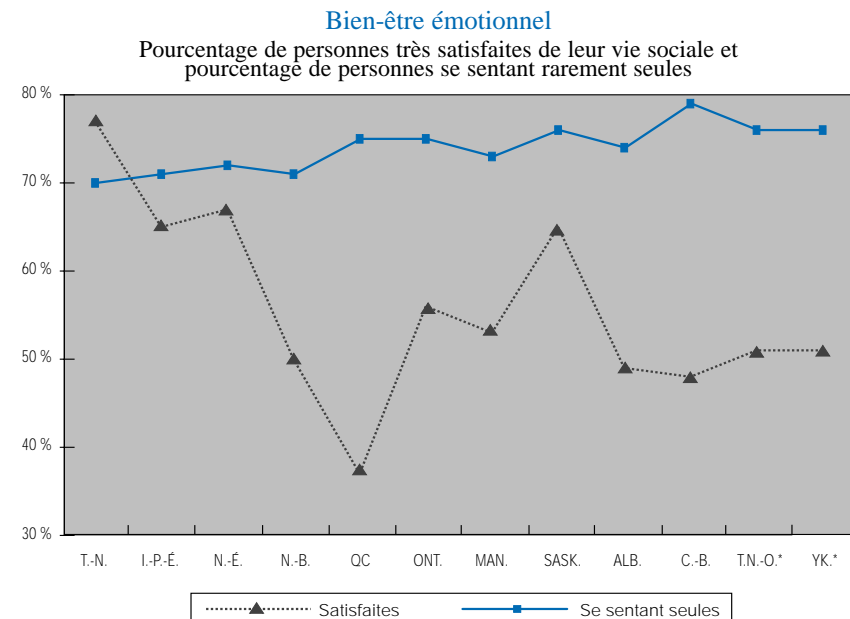
La pratique régulière de l'activité physique améliore chez une personne sa capacité de surmonter le stress. Certains types d'activités physiques offrent l'occasion de rencontrer des gens et d'avoir des rapports sociaux.

■ Les interactions d'une personne avec les autres peuvent caractériser son bien-être social. Le sentiment de solitude et la satisfaction personnelle que lui procure sa vie sociale sont des indicateurs de son bien-être social.

- Dans l'ensemble, les trois quarts des gens au Canada ont dit qu'ils se sentaient rarement seuls.
- La moitié sont très satisfaits de leur vie sociale.
- Moins d'une personne sur vingt s'est déclarée insatisfaite de sa vie sociale.
- Le pourcentage d'adultes très satisfaits de leur vie sociale varie considérablement d'une province à l'autre.
- Bien que les gens du Québec aient eu le moins tendance à dire qu'ils étaient très satisfaits de leur vie sociale, seulement une petite proportion d'entre eux — environ une personne sur 20 — en sont insatisfaits.
- Les gens de Terre-Neuve, de Nouvelle-Écosse et de Saskatchewan sont ceux qui sont les plus enclins à être très satisfaits de leur vie sociale. En comparaison du reste de la population canadienne, ils ont eu 1,5 fois plus tendance à s'en dire très satisfaits.

- En général, les gens ont dit qu'ils se sentaient rarement seuls et la proportion est relativement stable — de 70 à 80 % — d'un océan à l'autre et du Nord au Sud.

■ La satisfaction que les Canadiens et Canadiennes tirent de leur vie sociale est directement proportionnelle à leur niveau d'activité. Toutefois, il ne semble exister aucun lien entre le niveau d'activité et le sentiment de solitude.



\* d'après les données régionales

# Décès prématurés causés par les maladies

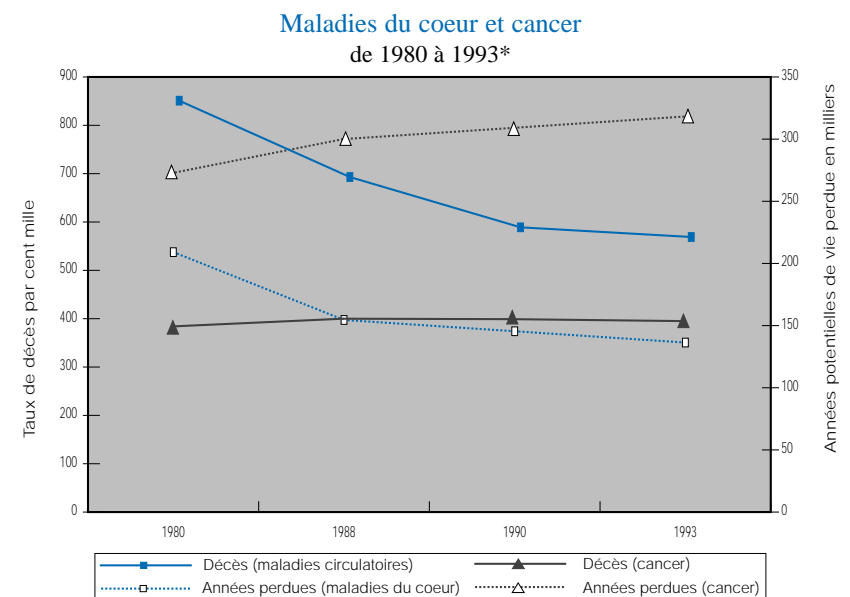
Les maladies du coeur et le cancer sont les deux premières causes de décès au Canada. Une bonne condition physique et un mode de vie actif protègent les gens contre les risques de maladies du coeur et de cancer, en particulier le cancer du côlon<sup>2</sup>.

En outre, les programmes à long terme d'activité physique structurée jouent un rôle important dans la réadaptation et le traitement des patients qui ont subi une crise cardiaque ou qui ont une maladie du coeur. De tels programmes réduisent de 25 % les risques de crises cardiaques mortelles<sup>11</sup>.

## ■ La mortalité prématurée attribuable à toutes les causes de décès a baissé régulièrement de 1950 à 1993<sup>12</sup>.

- Cela reflète la baisse des taux de mortalité due aux maladies du système circulatoire, dont les maladies du coeur.
- La diminution de la mortalité est manifeste dans les taux de mortalité ajustés selon l'âge et dans l'évaluation du nombre d'années potentielles de vie perdue.
- La baisse des taux de décès causés par les maladies du coeur est attribuable aux progrès technologiques et aux changements survenus dans les facteurs de mode de vie.

- Les taux de décès causés par le cancer ont légèrement augmenté de 1950 à 1980 et se sont stabilisés par la suite.
- Bien que les taux comparatifs de décès soient passablement constants, le nombre d'années potentielles de vie perdue en raison du cancer a augmenté.
- Par conséquent, bien que les taux de décès causés par le cancer n'aient pas changé, les décès dus au cancer surviennent plus tôt.



\*y compris les projections de 1993 ayant trait aux années potentielles de vie perdue<sup>11</sup>



# La criminalité chez les jeunes

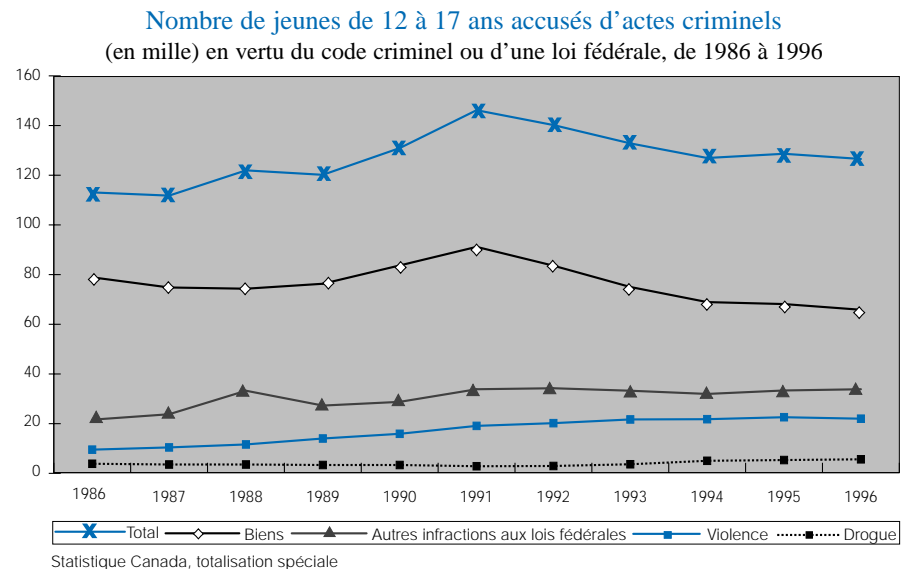
La prévention de la criminalité chez les jeunes est une question complexe. Les risques de conduite délictueuse sont liés à différents facteurs sociaux, psychologiques et culturels, dont les facteurs socio-économiques, les conditions du milieu, l'entourage, l'interaction familiale et les problèmes de comportement.

Des activités physiques et des programmes de sport bien conçus peuvent, même s'il ne suffisent pas, contribuer à atténuer les facteurs de prédisposition à la criminalité chez les jeunes.

La pratique de l'activité physique donne une plus grande estime de soi, confiance en soi et capacité de surmonter le stress et l'influence négative de l'entourage. Des programmes peuvent promouvoir des valeurs et enseigner aux jeunes des habiletés les aidant à affronter la vie. La pratique de l'activité physique peut favoriser un sentiment d'appartenance à la famille, à l'entourage et à la communauté<sup>13</sup>.

- Après avoir augmenté légèrement mais régulièrement de 1987 à 1991, le nombre de jeunes accusés d'infractions a diminué.

- En 1996, plus de 125 000 jeunes âgés de 12 à 17 ans ont été accusés d'infractions contre les biens, d'infractions violentes (surtout des voies de fait mineures) et d'infractions liées à la drogue.
- Les deux tiers des affaires judiciaires ont donné lieu à un verdict de culpabilité, dont un tiers ont abouti à une détention et la moitié, à une mise en liberté surveillée<sup>14</sup>.
- Chaque année, quatre fois plus de jeunes hommes que de femmes sont accusés d'infractions.

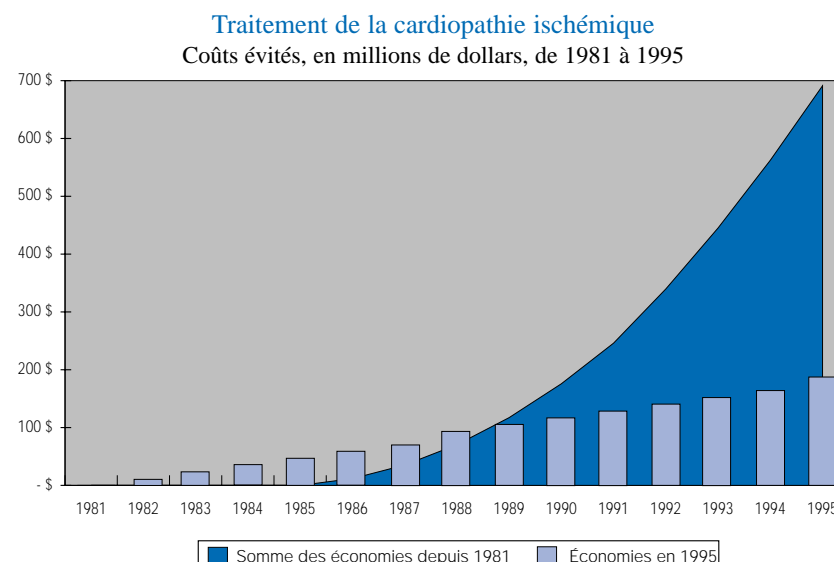


# Limitation des coûts des soins de la santé

L'inactivité physique est un des quatre principaux facteurs de risques modifiables de la coronaropathie. C'est aussi un facteur de risque d'autres maladies et conditions chroniques, dont le cancer du côlon et le diabète de type II<sup>2</sup>.

- Les maladies du coeur sont la première cause de décès prématuré parmi les hommes et la deuxième cause parmi les femmes.
  - Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus au Canada, une sur quatre a des problèmes de coeur.
  - Des progrès considérables ont été réalisés au niveau de la réduction de la fréquence de l'inactivité physique. Ces progrès se traduisent par une diminution des risques de coronaropathie, entre autres.
  - D'après les évaluations de 1993, les coûts directs annuels du traitement de la coronaropathie ont atteint 2 325 millions de dollars. Ces coûts incluent les frais de médicament, les services des médecins, les services de santé et la recherche en sciences de la santé.
  - Les résultats d'une étude commandée par l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie évaluent à 10 233 000 dollars par année la réduction des coûts des frais de la santé qu'entraînerait une diminution d'un point de pourcentage de la proportion de personnes physiquement inactives au Canada<sup>15</sup>.

- L'augmentation de 16 points de pourcentage, recensée depuis 1981 dans la proportion de Canadiens et Canadiennes dont le niveau d'activité physique est suffisant pour réduire les risques de maladies du coeur de la population, correspond à une limitation importante des coûts par année et pendant toute la période considérée :
  - 190 millions de dollars liés aux niveaux d'activité physique de 1995,
  - 700 millions de dollars accumulés pendant la période de 1981 à 1995.



# Limitation des coûts des soins de la santé

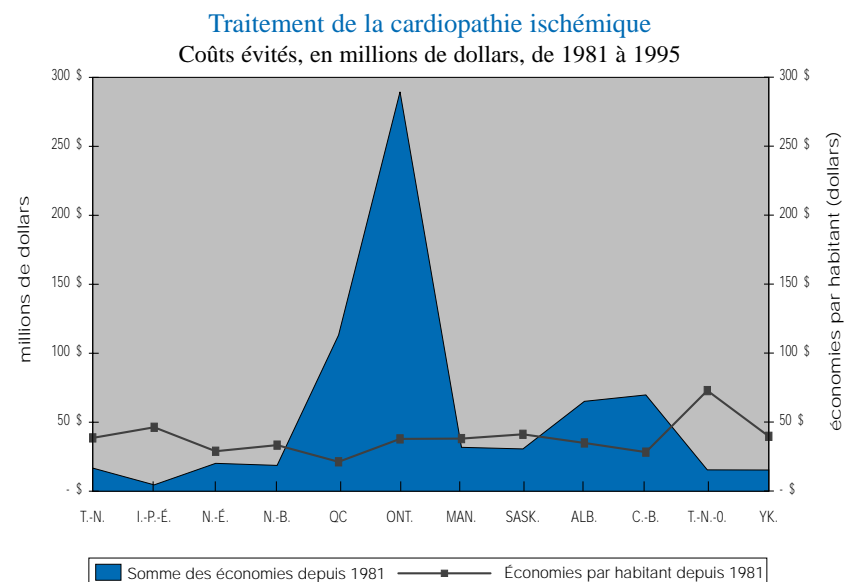
En ce qui a trait aux économies des coûts des soins de la santé correspondant au traitement de la cardiopathie ischémique, les évaluations provinciales dépendent

- du nombre d'habitants par province,
- des coûts des soins de la santé par habitant
- et des niveaux actuels et antérieurs de population que l'inactivité physique expose à cette maladie dans les provinces.

■ Depuis 1981, le niveau de l'ensemble des risques attribuables à l'inactivité physique a diminué, ce qui se traduit par des économies considérables au niveau des coûts de traitement de la cardiopathie ischémique.

- Dans les provinces, en 1981, la proportion de la population que l'inactivité physique exposait à cette maladie diminuait des provinces de l'Atlantique à la Colombie-Britannique; cet écart Est-Ouest est encore manifeste aujourd'hui.
- Le niveau de l'ensemble des risques a considérablement baissé — de l'ordre de 15 à 20 points de pourcentage dans toutes les provinces.
- Chaque province est parvenue à limiter ses coûts annuels des soins de la santé grâce à l'augmentation des niveaux d'activité physique.

- L'évaluation des économies ainsi réalisées pendant la période de 1981 à 1995 est de l'ordre de 1,5 à 95 millions de dollars, selon les provinces et leur population.
- Bien que la neutralisation de l'effet de la variable que constitue le nombre d'habitants réduise les disparités entre les provinces, il existe encore des différences fondées sur le niveau initial d'activité physique en 1981 et le degré de progrès obtenu jusqu'en 1995.



# Intentions pour l'avenir

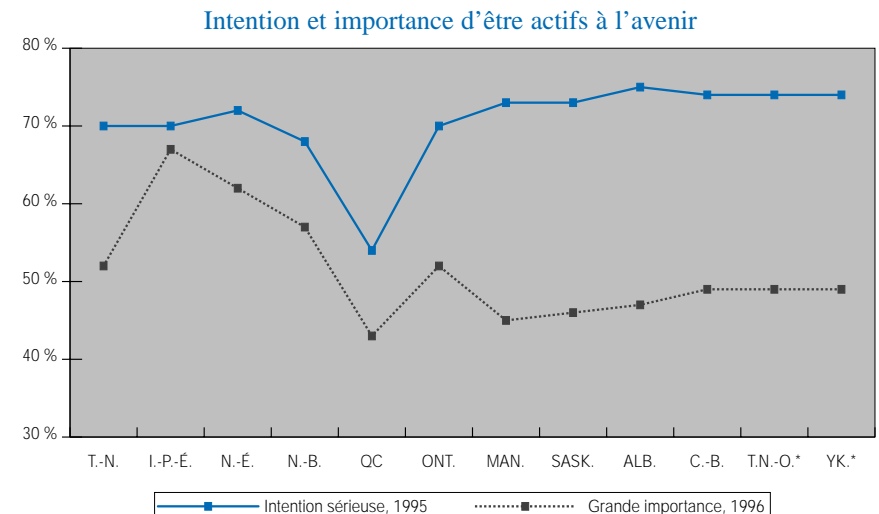
Vu tous les avantages que procure l'activité physique, il faut se demander ce qui encourage les gens à devenir et à rester actifs.

L'intention de faire de l'activité physique à l'avenir est un des indicateurs les plus importants de la future participation. Dans ce domaine, l'intention d'une personne est liée<sup>16</sup>

- à son attitude à l'égard de la pratique de l'activité physique
- et aux normes collectives qu'elle perçoit relativement à l'activité physique.
- Au Canada, quatre personnes sur dix considèrent favorablement la pratique de l'activité physique, la jugeant comme un élément très important pour leur bien-être.
  - Le degré d'importance donnée à la pratique de l'activité physique varie considérablement selon les provinces : il est le plus haut au Canada atlantique, suivi de l'Ontario, de l'Ouest et du Québec.

■ La majorité des Canadiens et Canadiennes ont l'intention d'être actifs à l'avenir.

- Sept personnes sur dix ont l'intention d'être actives à l'avenir. L'intention d'être actifs est plus répandue parmi les gens dont le niveau d'études et la tranche de revenu sont élevés et chez les jeunes adultes. Les adultes plus âgés et ceux dont le niveau d'études est plus bas ont moins tendance à envisager sérieusement d'être actifs à l'avenir.
- À peine plus de la moitié des gens du Québec envisagent sérieusement d'être actifs à l'avenir, en comparaison des trois quarts des gens ailleurs au Canada.



\* les données des territoires sur l'intention sont tirées des données régionales

# Obstacles et contrôle perçu

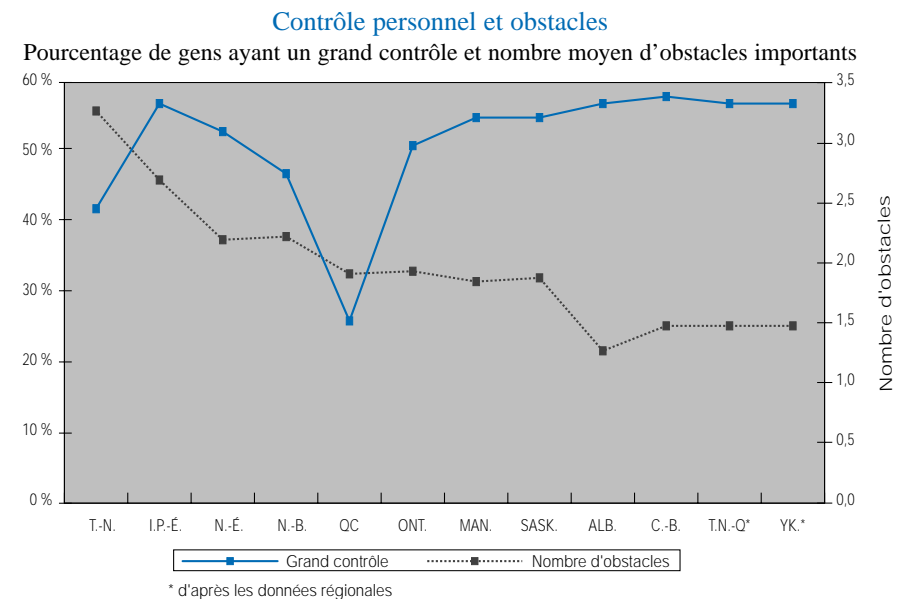
Même si l'activité physique présente des avantages aux niveaux individuel, communautaire et de la société, les gens sont confrontés à un certain nombre de causes de dissuasion et d'obstacles individuels, sociaux et physiques ayant trait à la pratique de l'activité physique.

Le nombre d'obstacles et le degré de difficulté qu'ils présentent peuvent influencer la mesure dans laquelle les gens pensent contrôler leur décision de faire de l'activité physique.

■ En moyenne, les Canadiens et Canadiennes ont déclaré qu'ils sont confrontés à deux obstacles les empêchant de rester actifs.

- Le manque de temps, le manque d'énergie et le manque de motivation constituent des obstacles pour plus de la moitié de la population canadienne.
- Le coût, une maladie à long terme, le sentiment d'être mal à l'aise, le manque d'habiletés et la crainte de se blesser sont des obstacles pour plus d'un quart de la population.
- D'autres obstacles cités moins fréquemment portent davantage sur l'environnement social et physique.
- Alors que certaines personnes ne voyaient pas d'obstacles importants, d'autres, à l'extrême opposé, ont dit que 13 des 15 obstacles mentionnés dans les questions constituaient des obstacles importants.

- Le nombre moyen d'obstacles importants diminue des provinces de l'Atlantique à l'Ouest.
- La moitié des Canadiens et Canadiennes pensent qu'ils ont un grand contrôle sur leur décision de faire de l'activité physique et une personne sur cinq croit qu'elle n'a que peu ou aucun contrôle dans ce domaine.
- Par rapport aux gens des autres provinces, les Québécois et Québécoises sont ceux qui ont le moins tendance à penser qu'ils ont un grand contrôle sur leur décision de faire de l'activité physique.



# Convictions des parents au sujet de la participation des enfants

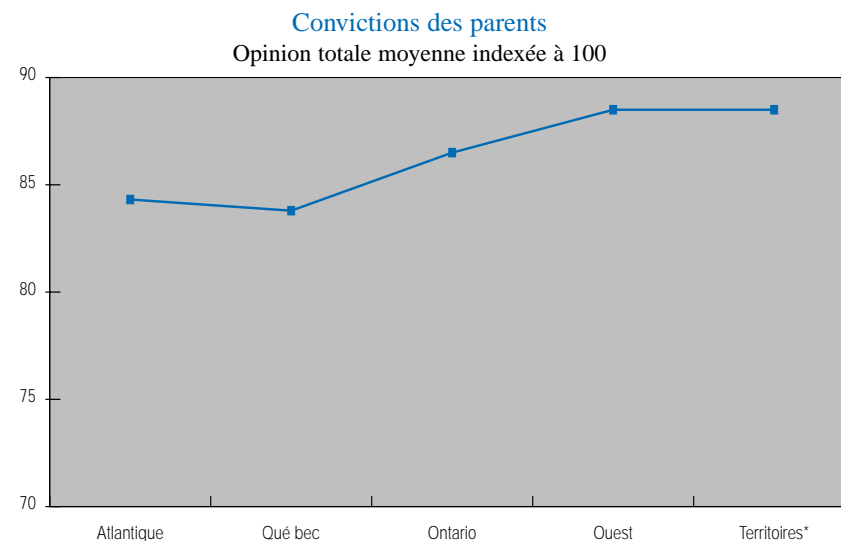
Chez les enfants et les jeunes, la pratique de l'activité physique favorise le développement personnel et physique. Les encouragements et l'appui des parents exercent une influence sur les niveaux de participation des enfants.

Les convictions des parents, au sujet d'un vaste éventail de résultats positifs et négatifs que procure la pratique de l'activité physique à leurs enfants, peuvent influencer sur le type et le degré d'encouragements qu'ils prodiguent.

■ Dans l'ensemble, les parents considèrent favorablement le fait que leurs enfants fassent de l'activité physique.

- En général, les parents ont une opinion très favorable de nombreux aspects de l'activité physique portant sur le développement physique, intellectuel, psychologique et social de leurs enfants.
- Peu de parents ont des convictions négatives dans ce domaine, même en ce qui a trait aux blessures possibles et au temps et aux contraintes que cela exige de la famille.

- Bien qu'ayant généralement des convictions positives, environ la moitié des parents au Canada se préoccupent modérément du fait que la pratique d'activités physiques peut favoriser une attitude trop compétitive et des comportements agressifs chez leurs enfants.
- Les convictions favorables ayant trait à la participation des enfants s'étendent à tout le Canada. Il n'y a pas de différences entre les régions au niveau de l'opinion totale moyenne.



\* d'après les données régionales

Les données repères sur l'activité physique viennent surtout des résultats :

- de l'Enquête condition physique Canada de 1981, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie,
  - de l'Enquête Campbell sur le mieux-être au Canada de 1988, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie,
  - du Sondage indicateur de l'activité physique en 1995, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.
1. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de la condition physique et des loisirs. (1997). *Cadre d'action contre la sédentarité*. Ottawa : Unité de la condition physique et de la vie active, Santé Canada.
  2. 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.
  3. International Society of Sport Psychology Position Statement. (1991). Physical activity and psychological benefits. *ISSP Newsletter*, **2**, 1-3.
  4. Kino-Québec. (1996). *Plan d'action 1996-2000*. Québec, QC : Kino-Québec.
  5. Rose, G. (1992). *The strategy of preventive medicine*. New York, NY : Oxford University Press.
  6. 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.
  7. 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)

# Références

8. Limbert, J., Crawford, S.M., & McCargar, L.J. (1994). Estimates of the prevalence of obesity in Canadian children. *Obesity Research*, **2**(4), 321-327.
9. Craig, C.L., Russell, S., & Cameron, C. (1994). *Benefits and impact of physical activity for Ontario: Physical activity intervention framework report on issues one and three. CFLRI Technical Report*. Toronto, ON : Queen's Printer for Ontario.
10. 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.
11. O'Connor, G.T., Buring, J.E., Yusuf, S., et al. (1989). An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. *Circulation*, **80**, 234-244.
12. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. (1996). *Rapport sur la santé des Canadiens et des Canadiennes*. Ottawa, ON : Ministre des Approvisionnements et Services Canada (no de cat. H39-385/1996-1F).
13. Reid, I., Tremblay, M., Pelletier, R., & McKay, S. (1994). *Canadian youth: Does activity reduce risk? An analysis of the impact and benefits of physical activity/recreation on Canadian youth-at-risk*. Ottawa, ON : Association canadienne des loisirs/parcs.
14. Statistique Canada. (1996). *Youth court statistics: 1994-95*. Ottawa, ON : Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie (no de cat. 89-522-XPB).
15. The Conference Board of Canada. (1996). Physical activity and the cost of treating illness. *Série de rapports spéciaux de l'Institut*. Ottawa, ON : Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.
16. Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA : Addison, Wesley.