

Habitudes personnelles liées à la santé : tabac, alcool, activité physique et poids

Faits saillants

- La proportion de jeunes adultes de 20 à 24 ans qui s'adonnent à des activités physiques d'intensité au moins modérée durant leurs loisirs a augmenté de 1994-1995 à 1998-1999.
- La prévalence de l'usage de la cigarette est plus forte chez les adolescentes de 15 à 19 ans que chez les adolescents.
- La prévalence de l'abus d'alcool (consommation d'au moins cinq verres d'alcool en une occasion) a augmenté chez les jeunes hommes et les jeunes femmes de 1994-1995 à 1998-1999. Au moins 45 % de jeunes hommes de 20 à 24 ans ont dit consommer une quantité excessive d'alcool au moins une fois par mois en 1998-1999.

Les habitudes personnelles qui influent sur la santé ont des répercussions importantes à tout âge. Cependant, les décisions prises à l'adolescence et au début de l'âge adulte peuvent avoir des conséquences particulièrement sérieuses pour la santé future. Par exemple, la grande majorité des adultes qui fument quotidiennement commencent à le faire à l'adolescence¹. De surcroît, on a montré que plus une personne est jeune quand elle commence à fumer quotidiennement, plus ses chances sont faibles de renoncer au tabac à l'âge adulte et plus son accoutumance à la nicotine est forte¹. La proportion de jeunes qui adoptent des comportements à risque peut aussi différer de celle observée pour le reste de la population. Par exemple, alors que la prévalence de l'usage du tabac a diminué pour la population du Canada dans son ensemble, elle a augmenté chez les jeunes entre 1991 et 1994-1995².

On examine dans le présent article certains des résultats les plus récents de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999 en ce qui concerne les profils d'usage du tabac, d'abus d'alcool et d'activité physique, ainsi que la prévalence de l'obésité (voir *Méthodologie* et *Définitions*). L'examen des coefficients de variation (c.v.) et des écarts entre les proportions d'une période de référence à l'autre se fonde uniquement sur les données de l'ENSP et

les tests de vérification d'hypothèse tiennent compte des comparaisons multiples, à savoir 1994-1995 contre 1996-1997, 1994-1995 contre 1998-1999 et 1996-1997 contre 1998-1999. En outre, on se sert des données de l'Enquête santé Canada (ESC) de 1978-1979 et des cycles de 1985 et de 1991 de l'Enquête sociale générale (ESG) pour produire des données chronologiques sur l'usage du tabac et l'obésité. Les tableaux montrent les taux pour les

Méthodologie

Sources des données

Les données chronologiques sur l'abus d'alcool au moins une fois par mois ou au moins une fois par semaine, ainsi que sur l'activité physique au moins modérée proviennent des trois premiers fichiers de données transversales (Fichiers santé) de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) (1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999) (voir *Annexe*). En plus des données de ces fichiers, on s'est servi des données de l'Enquête santé Canada (1978-1979) et de l'Enquête sociale générale (1985 et 1991) pour produire les valeurs chronologiques des taux d'usage courant et quotidien du tabac, ainsi que des taux d'excès de poids et d'obésité. On s'est basé, pour choisir les enquêtes, sur la comparabilité des données concernant l'usage occasionnel de la cigarette³. Pour une brève description de ces enquêtes, consulter la référence bibliographique n° 2. En outre, on a analysé les données du fichier longitudinal de l'ENSP couvrant la période de 1994-1995 à 1998-1999 pour déceler les personnes qui ont commencé à fumer et à abuser de l'alcool.

Techniques d'analyse

Toutes les données d'enquête analysées ont été pondérées de sorte qu'elles soient représentatives de la population du Canada. Le calcul des coefficients de variation (c.v.) pour les estimations de la prévalence, les comparaisons entre les taux de prévalence (1994-1995 contre 1996-1997; 1994-1995 contre 1998-1999; 1996-1997 contre 1998-1999) et le calcul de la valeur de p pour les rapports des cotes n'a été effectué que pour les données de l'ENSP par la méthode bootstrap d'estimation de la variance qui tient compte de la complexité du plan de sondage, comme la mise en grappes⁴⁻⁶. Les tests appliqués pour vérifier la signification statistique des écarts observés ont été corrigés selon méthode de Bonferroni pour tenir compte des comparaisons multiples (trois).

On a recouru à la régression logistique multiple pour déterminer quelles caractéristiques des personnes interviewées en 1994-1995 sont associées au fait d'avoir commencé à fumer ou à abuser de l'alcool dans l'intervalle entre cette période de référence et

1998-1999. L'analyse multivariée concernant les personnes qui ont commencé à fumer quotidiennement/l'occasion est limitée à celles qui avaient de 12 à 15 ans ou de 16 à 19 ans en 1994-1995 et qui avaient déclaré à l'époque « n'avoir jamais fumé ». En 1998-1999, ces personnes avaient soit commencé à fumer quotidiennement/occasionnellement ou étaient demeurées des non-fumeurs. Les modèles utilisés pour déceler les personnes qui avaient commencé à abuser de l'alcool mensuellement ou plus fréquemment en 1998-1999 ont été appliqués aux personnes qui, lors du premier cycle, avaient déclaré ne pas abuser de l'alcool ou le faire moins d'une fois par mois. Une définition comparable a été appliquée pour déceler les nouveaux cas d'abus d'alcool hebdomadaires ou plus fréquents.

Limites

L'analyse ne porte que sur les données provinciales. L'indice de masse corporelle (IMC) calculé pour déterminer les taux de personnes présentant un certain excès de poids et de personnes obèses ne s'applique généralement pas aux personnes de moins de 21 ans ou de plus de 65 ans, parce que les valeurs obtenues pour ces groupes d'âge ne sont pas considérées fiables. Cependant, les valeurs chronologiques fournissent des renseignements utiles sur les tendances observées pour ces sous-populations. L'IMC ne s'applique pas aux femmes enceintes, mais ces dernières n'ont pas été éliminées des fichiers de l'ESG parce qu'il était impossible de les repérer. La question posée pour obtenir les renseignements sur l'abus d'alcool n'était pas la même en 1994-1995 que pour les autres cycles. Cette année-là, on a demandé aux personnes interrogées combien de fois, au cours des deux derniers mois, elles avaient bu cinq verres ou plus d'alcool en une occasion, tandis qu'en 1996-1997 et en 1998-1999, on a demandé à quelle fréquence, au cours des 12 derniers mois, elles avaient bu cinq verres d'alcool ou plus en une occasion (par exemple, plus d'une fois par semaine, une fois par semaine, une fois par mois, etc.).

personnes de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge. Cependant, l'analyse se concentre sur les jeunes Canadiens de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans.

Seules les données sur les provinces sont analysées ici. En outre, les valeurs de l'indice de masse corporelle observées à l'adolescence peuvent changer considérablement à l'âge adulte. Néanmoins, l'observation des tendances concernant l'obésité chez les adolescents et les jeunes adultes facilite la détermination des tendances globales.

Variations non significatives de l'usage du tabac chez les jeunes

Chez les jeunes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans, garçons et filles confondus, les taux d'usage quotidien ainsi que courant de la cigarette ont peu varié entre les trois cycles de l'ENSP (1994-1995,

1996-1997, 1998-1999) (tableau 1). En outre, même s'il semble que la variation des taux observés séparément pour les garçons et les filles de ces groupes d'âge soient plus importantes, aucun écart n'est statistiquement significatif. Par exemple, chez les garçons de 15 à 19 ans, le taux d'usage « courant » de la cigarette a diminué de 5 points de pourcentage entre les premier et troisième cycles (28 % comparativement à 23 %), mais cet écart n'est pas statistiquement significatif. Pareillement, le taux d'usage courant de la cigarette chez les filles de 15 à 19 ans semble avoir légèrement augmenté entre les trois cycles de l'ENSP, mais les variations ne sont pas statistiquement significatives. Cependant, l'écart entre les taux observés pour les garçons et les filles lors du dernier cycle de l'ENSP est significatif, la proportion de filles qui fumaient étant de 32 % et la

Tableau 1

Usage du tabac, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1978-1979 à 1998-1999

	Usage courant du tabac [†]						Usage quotidien du tabac [‡]					
	1978-1979	1985	1991	1994-1995	1996-1997	1998-1999	1978-1979	1985	1991	1994-1995	1996-1997	1998-1999
	%						%					
Les deux sexes												
Total	41	35	31	31	29 [§]	28 [§]	37	30	26	25	25	24 [§]
15 à 19 ans	38	27	23	28	29	28	33	20	16	20	22	22
20 à 24 ans	51	42	40	36	35	37	47	35	28	29	28	29
25 à 44 ans	45	39	36	37	33 [§]	33 [§]	41	34	31	31	29 [§]	28 [§]
45 à 64 ans	39	35	30	29	26	26 [§]	37	32	26	25	24	23
65 ans et plus	22	21	16	15	15	13	21	18	13	12	12	11
Hommes												
Total	44	37	32	33	31	29 ^{§††}	41	33	26	27	27	25 [§]
15 à 19 ans	36	26	20	28	28	23	32	20	12	19	21	19
20 à 24 ans	52	39	44	33	38	38	49	32	28	27	31	30
25 à 44 ans	48	43	37	39	36 [§]	34 [§]	45	38	33	33	32	30
45 à 64 ans	44	38	29	32	29	27 [§]	42	36	25	27	26	25
65 ans et plus	32	26	18	17	17	15	30	23	15	14	15	13
Femmes												
Total	37	32	30	28	26 [§]	26 [§]	33	28	26	24	22 [§]	22
15 à 19 ans	40	28	26	30	31	32	34	21	20	21	23	25
20 à 24 ans	50	45	35	38	31	36	45	38	27	30	25	27
25 à 44 ans	41	35	34	34	31 [§]	31 [§]	37	31	30	29	27	26
45 à 64 ans	34	33	31	25	24	24	32	29	28	22	22	22
65 ans et plus	15	17	15	13	13	12	14	15	12	10	10	10

Sources des données : Enquête Santé Canada de 1978-1979; cycles de 1985 et 1991 de l'Enquête sociale générale; cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichiers de la composante des ménages.

Nota : Toutes les estimations fondées sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) ont un coefficient de variation inférieur à 16,5 %. Les estimations fondées sur les données de l'ENSP ont été comparées par paire; les tests de vérification d'hypothèse appliqués aux différences ont été corrigés pour tenir compte des comparaisons multiples (trois) (1994-1995 c. 1996-1997; 1994-1995 c. 1998-1999 et 1996-1997 c. 1998-1999).

† Personnes qui fument quotidiennement ou à l'occasion en pourcentage de l'ensemble des personnes interrogées.

‡ Personnes qui fument quotidiennement en pourcentage de l'ensemble des personnes interrogées.

§ Valeur significativement différente de celle observée pour 1994-1995, $p \leq 0,05$

†† Valeur significativement différente de celle observée pour 1996-1997, $p \leq 0,05$

proportion de garçons, de 23 %. Le fait que les jeunes fumeurs soient presque aussi conscients que les jeunes non-fumeurs des risques pour la santé auxquels ils s'exposent chaque fois qu'ils allument une cigarette rend ces résultats sur l'usage du tabac encore plus troublants, particulièrement en ce qui concerne les adolescentes⁷.

Les jeunes adultes de 20 à 24 ans sont plus susceptibles de fumer que les membres de tout autre groupe d'âge. Qui plus est, même s'il semble que l'observation de la prévalence la plus forte de l'usage du tabac ait oscillé entre les hommes et les femmes de cette catégorie d'âge, la seule période de collecte de données de l'ENSP où l'écart a été significatif était 1996-1997, quand la proportion d'hommes qui fumaient a été plus forte que la proportion de femmes (respectivement 38 % et 31 %).

Certains changements enregistrés pour les groupes d'âge plus avancé sont statistiquement significatifs. Chez les femmes de 25 à 44 ans, le taux de 31 % observé lors des deuxième et troisième cycles de l'ENSP était, dans les deux cas, inférieur à celui de 34 % enregistré au premier cycle. Pareillement, les hommes de ce groupe d'âge ont affiché un taux plus faible en 1996-1997 et en 1998-1999 qu'en 1994-1995. On observe aussi un recul significatif de l'usage du tabac chez les hommes du groupe d'âge suivant (de 45 à 64 ans) entre les premier et troisième cycles de l'ENSP.

On a procédé à une analyse multivariée des données du fichier longitudinal de l'ENSP couvrant la période de 1994-1995 à 1998-1999 pour discerner quels facteurs, si tant est qu'il y en ait, sont liés chez les jeunes au fait de commencer à fumer ou de commencer à fumer quotidiennement quatre ans plus tard (tableau 2). Les variables examinées sont le sexe, la faible estime de soi, l'obésité, l'existence d'au moins deux problèmes de santé chroniques et la catégorie de revenu du ménage. Selon l'analyse, aucun de ces facteurs n'est associé à l'usage futur de la cigarette, que ce soit avant ou après la correction pour tenir compte de l'effet de facteurs multiples (les résultats non corrigés ne sont pas présentés). Certains de ces facteurs, comme le revenu, peuvent influencer sur le taux d'usage du tabac des adultes, mais il se pourrait que d'autres, qui ne sont pas examinés

ici, comme l'influence des camarades, jouent un rôle plus important dans la décision des jeunes de commencer à fumer.

Il convient de souligner que, tandis qu'en 1994-1995, l'abus d'alcool (c'est-à-dire la consommation d'au moins cinq verres d'alcool en une occasion) n'était pas associé au futur usage « courant » ou « quotidien » de la cigarette chez ces groupes d'âge, en 1998-1999, l'abus d'alcool mensuel ou plus fréquent était fortement associé à l'usage simultané du tabac (données non présentées).

Tableau 2

Rapports corrigés de cotes reliant le nouvel usage courant ou quotidien du tabac et le nouvel abus mensuel ou hebdomadaire d'alcool en 1998-1999 à certaines caractéristiques observées en 1994-1995, membres de la population à domicile ayant de 12 à 15 ans et de 16 à 19 ans en 1994-1995, Canada, territoires non compris

Caractéristiques en 1994-1995	Nouvel usage courant du tabac [†]	Nouvel usage quotidien du tabac [†]	Nouvel abus mensuel d'alcool [‡]	Nouvel abus hebdomadaire d'alcool [§]
Hommes	0,8	1,0	2,2*	4,4*
12 à 15 ans ^{††}	1,0	1,1	1,0	1,0
Au moins deux problèmes de santé chroniques	1,5	1,8	0,9	2,0*
Abus d'alcool au moins une fois par mois	1,0	1,0	...	3,9*
Au moins un excès de poids	0,6	0,6	0,8	0,8
Activité physique régulière, modérée durant les loisirs	1,1	1,0	1,4	1,3
Rurale	0,9	1,4	1,3	1,3
Revenu inférieur/moyen-inférieur ^{‡‡}	0,7	1,1	0,9	0,8
Autre membre du ménage qui fume	1,3	1,8	1,5	1,8*
Faible estime de soi ^{‡‡}	0,9	1,1	0,9	1,4
Usage courant du tabac (1994-1995)	1,6	1,8

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, fichier longitudinal, de 1994-1995 à 1998-1999

Nota : L'abus d'alcool signifie la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une occasion, un verre étant une bouteille ou une canette de bière, ou un verre de bière en fût, un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin (« cooler »), ou un verre ou un cocktail contenant 1,5 once de spiritueux.

[†] Personnes qui ont déclaré n'avoir jamais fumé en 1994-1995.

[‡] Personnes qui ont déclaré avoir abusé de l'alcool moins de 12 fois (y compris aucun abus) durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1994-1995.

[§] Personnes ayant déclaré avoir abusé de l'alcool moins de 52 fois (y compris aucun abus) durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1994-1995.

^{††} La catégorie de référence est le groupe des 16 à 19 ans.

^{‡‡} La catégorie « données manquantes » a été incluse dans les modèles, mais les résultats ne sont pas présentés.

... N'ayant pas lieu de figurer

* $p \leq 0,05$

Définitions

Par usage courant de la cigarette, on entend une personne qui fume tous les jours ou à l'occasion.

L'abus d'alcool au moins une fois par mois correspond, pour 1994-1995, à la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une occasion au moins 12 fois durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Pour 1996-1997 et 1998-1999, la catégorie regroupe les personnes qui ont déclaré abuser de l'alcool au moins « une fois par mois » durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP.

L'abus d'alcool au moins une fois par semaine correspond, pour 1994-1995 à la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une occasion au moins 52 fois durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP. Pour 1996-1997 et 1998-1999, la catégorie regroupe les personnes qui ont déclaré abuser de l'alcool au moins « une fois par semaine » durant l'année qui a précédé l'entrevue de l'ENSP. Un excès de poids correspond à un indice de masse corporelle (c.-à-d. poids/taille², où le poids est exprimé en kilogrammes et la taille, en mètres) égal ou supérieur à 25,0. Ces valeurs englobent les normes canadiennes de « léger surpoids et obésité » et les normes de « surpoids et obésité » de l'Organisation mondiale de la santé. Les personnes mesurant moins de trois pieds (0,914 m), celles mesurant plus de six pieds onze pouces (2,108 m) et les femmes enceintes, auxquelles ne s'applique pas l'IMC sont exclues de l'estimation de ces proportions (voir *Limites*). Le terme obèse s'entend d'un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 27,0. Ces valeurs correspondent à la norme canadienne d'« obésité » (voir la note pour l'excès de poids).

La catégorie de l'activité physique au moins modérée durant les loisirs regroupe les personnes qui ont déclaré s'adonner à des activités physiques entraînant au moins une dépense d'énergie moyenne (au moins 1,5 kcal. par jour, d'après la durée, ainsi que la demande d'énergie, établie indépendamment, de l'activité) et qui ont déclaré s'adonner au moins deux fois par mois à des séances d'activité d'au moins 15 minutes. Cette mesure englobe uniquement l'activité durant les loisirs (autrement dit, l'activité physique au travail ou durant les déplacements entre le domicile et le lieu de travail n'est pas incluse).

On a demandé aux participants à l'enquête s'ils avaient souffert d'un problème de santé ayant duré ou devant durer au moins six mois diagnostiqué par un professionnel de la santé. On leur a lu une liste de 20 problèmes de santé chroniques (p. ex. arthrite ou rhumatisme, maux de dos, hypertension, cancer) à laquelle on leur a demandé de répondre par « oui » ou « non ». On leur a aussi

demandé d'indiquer s'ils souffraient de tout autre problème de santé chronique non mentionné sur la liste. Les personnes incluses dans la catégorie au moins deux problèmes de santé chroniques regroupent les personnes qui ont mentionné au moins deux de ces problèmes.

La catégorie de revenu du ménage est définie d'après le nombre de personnes qui composent ce dernier et d'après le revenu total du ménage provenant de toutes les sources au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue. On définit les catégories de revenu suivantes :

Catégorie de revenu du ménage	Nombre de personnes dans le ménage	Revenu total du ménage
Inférieure	1 ou 2	Moins de 15 000 \$
	3 ou 4	Moins de 20 000 \$
	5 ou plus	Moins de 30 000 \$
Moyenne-inférieure	1 ou 2	De 15 000 \$ à 29 999 \$
	3 ou 4	De 20 000 \$ à 39 999 \$
	5 ou plus	De 30 000 \$ à 59 999 \$
Moyenne-supérieure	1 ou 2	De 30 000 \$ à 59 999 \$
	3 ou 4	De 40 000 \$ à 79 999 \$
	5 ou plus	De 60 000 \$ à 79 999 \$
Supérieure	1 ou 2	60 000 \$ ou plus
	3 ou plus	80 000 \$ ou plus

L'estime de soi a été évaluée au moyen des questions qui suivent. Les personnes interrogées devaient indiquer si elles étaient tout à fait en désaccord (cote de 0), en désaccord (cote de 1), ni en accord ni en désaccord (cote de 2), d'accord (cote de 3) ou entièrement d'accord (cote de 4) avec les énoncés suivants :

- Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.
- Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.
- Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.
- Vous avez une attitude positive face à vous-même.
- Dans l'ensemble vous êtes satisfaite de vous-même.
- Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e).

Les personnes qui obtiennent une cote inférieure à 18 sont considérées comme ayant une faible estime de soi.

Malheureusement, il est impossible de déterminer si l'usage du tabac a réellement évolué concomitamment à la consommation d'alcool, ou si l'un des comportements a précédé l'autre. Des analyses plus poussées des taux d'usage du tabac sont publiées dans d'autres rapports^{3,8}.

Hausse prononcée du taux d'abus d'alcool chez les jeunes de sexe masculin

L'abus d'alcool, du moins sur une base annuelle, est assez prévalent chez les adolescents et les jeunes adultes au Canada⁹. Toutefois, même si l'on examine les taux d'abus au moins mensuel d'alcool, les chiffres sont assez élevés pour les adolescents et les jeunes adultes (tableau 3). Au cours des trois derniers cycles de l'ENSP, la prévalence de l'abus d'alcool chez l'ensemble des adolescents de 15 à 19 ans a augmenté fortement et significativement, passant de 13 % à 19 % pour atteindre 24 % en 1998-1999. Contrairement à l'usage du tabac, la prévalence est plus faible chez les filles que chez les garçons, mais la forte augmentation des taux au cours des trois cycles de l'enquête est également manifeste pour les filles (de 8 % à 16 % à 19 % en 1998-1999), quoique la dernière hausse ne soit pas statistiquement significative.

L'abus d'alcool beaucoup plus fréquent (autrement dit, au moins une fois par semaine) est nettement moins courant; néanmoins, en 1998-1999, le taux avait atteint 10 % chez les garçons de 15 à 19 ans.

Les jeunes hommes de 20 à 24 ans sont, de loin, les plus susceptibles d'abuser de l'alcool au moins une fois par mois ou au moins une fois par semaine. En quatre ans, parmi les hommes de ce groupe d'âge, la prévalence de l'abus au moins mensuel d'alcool a augmenté de 14 points (intervalle de confiance de 95 % : de 7 à 22 points) pour atteindre 45 % en 1998-1999. La prévalence de l'abus hebdomadaire d'alcool chez ce groupe a également augmenté durant la période de quatre ans observée, passant de 11 % en 1994-1995 à 17 % en 1998-1999.

Comme pour l'usage du tabac, on a appliqué des modèles de régression logistique aux données sur les jeunes qui avaient de 12 à 15 ans et de 16 à 19 ans

Tableau 3

Abus d'alcool, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	Abus d'alcool au moins une fois par mois [†]			Abus d'alcool au moins une fois par semaine [‡]		
	1994-1995	1996-1997	1998-1999	1994-1995	1996-1997	1998-1999
	%			%		
Les deux sexes						
Total	11	14 [§]	15 ^{§††}	4	5 [§]	5 [§]
15 à 19 ans	13	19 [§]	24 ^{§††}	4 [‡]	5	7 [§]
20 à 24 ans	20	30 [§]	32 [§]	6	11 [§]	10 [§]
25 à 44 ans	13	16 [§]	17 [§]	4	5 [§]	6 [§]
45 à 64 ans	9	10	12 ^{§††}	3	3	4
65 ans et plus	3	3	3	1 [‡]	1 [‡]	1 [‡]
Hommes						
Total	18	20 [§]	24 ^{§††}	6	7 [§]	9 [§]
15 à 19 ans	17	21	29 ^{§††}	6 [‡]	7	10 [‡]
20 à 24 ans	31	40 [§]	45 [§]	11	16 [§]	17 [§]
25 à 44 ans	21	24 [§]	27 ^{§††}	7	9 [§]	10
45 à 64 ans	16	16	19 ^{§††}	6	6	7
65 ans et plus	5	5	6	2 [‡]	2 [‡]	2 [‡]
Femmes						
Total	4	7 [§]	7 [§]	1	2 [§]	2 [§]
15 à 19 ans	8 [‡]	16 [§]	19 [§]	1 [‡]	4 [‡]	3 ^{§§}
20 à 24 ans	11	21 [§]	19 [§]	1 [‡]	6 [‡]	4 [‡]
25 à 44 ans	5	7 [§]	7 [§]	1 [‡]	2 [§]	2
45 à 64 ans	3	4 [§]	5 [§]	1 ^{§§}	1 [‡]	2 [‡]
65 ans et plus	†††	†††	†††	†††	†††	†††

Source des données : Cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichiers de la composante des ménages

Nota : L'abus d'alcool signifie la consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une occasion, un « verre » étant une bouteille ou une canette de bière, ou un verre de bière en fût, un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin (« cooler »), ou un verre ou un cocktail contenant 1,5 once de spiritueux. Pour 1994-1995, on a considéré comme ayant abusé de l'alcool au moins une fois par mois ou une fois par semaine les personnes qui ont déclaré avoir abusé de l'alcool au moins 12 fois ou au moins 52 fois, respectivement, au cours des 12 mois précédents. Pour 1996-1997 et 1998-1999, on a considéré comme ayant abusé de l'alcool au moins une fois par mois (par semaine) les personnes qui ont déclaré avoir abusé de l'alcool « une fois par mois » (« une fois par semaine »). Les pourcentages ont été comparés par paire; les tests de vérification d'hypothèse appliqués aux différences ont été corrigés pour tenir compte des comparaisons multiples (trois) (1994-1995 c. 1996-1997, 1994-1995 c. 1998-1999 et 1996-1997 c. 1998-1999)

[†] Personnes qui ont abusé de l'alcool au moins une fois par mois en pourcentage de l'ensemble des personnes interrogées.

[‡] Personnes qui ont abusé de l'alcool au moins une fois par semaine en pourcentage de l'ensemble des personnes interrogées.

[§] Valeur significativement différente de celle observée pour 1994-1995, $p \leq 0,05$

^{††} Valeur significativement différente de celle observée pour 1996-1997, $p \leq 0,05$

^{‡‡} Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %

^{§§} Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %

^{†††} Coefficient de variation supérieur à 33,3 %

en 1994-1995 afin d'examiner les associations entre certains facteurs et l'abus d'alcool dans le futur (tableau 2). Dans ce cas-ci, la corrélation entre le sexe et l'abus d'alcool est significative, même après correction du modèle pour tenir compte de l'effet de tous les autres facteurs. La cote corrigée exprimant le risque d'abuser de l'alcool au moins une fois par mois est deux fois plus élevée et la cote correspondante exprimant le risque d'abuser de l'alcool au moins une fois par semaine, 4,5 fois plus élevée pour les garçons que pour les filles. Le fait de souffrir de plusieurs problèmes de santé chroniques et la présence dans le ménage d'une personne (autre que la personne observée) qui fume sont des facteurs qui font aussi augmenter la cote corrigée exprimant le risque d'abuser fréquemment

de l'alcool. Comme on l'a mentionné plus haut, en 1998-1999, l'usage « courant » ainsi que l'usage « quotidien » de la cigarette étaient fortement associés à l'abus mensuel ou hebdomadaire d'alcool durant la même période de référence, mais seul l'usage « courant » de la cigarette en 1994-1995 a été étudié dans les modèles concernant l'abus d'alcool.

L'augmentation de la prévalence de l'abus mensuel d'alcool pourrait signifier que l'on observera peut-être une augmentation continue de la prévalence de l'abus hebdomadaire d'alcool lors des futurs cycles de l'ENSP, puisque la cote corrigée exprimant le risque d'avoir commencé à abuser de l'alcool toutes les semaines en 1998-1999 est nettement plus élevée pour les jeunes buveurs qui

Tableau 4

Obésité, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1978-1979 à 1998-1999

	Au moins un excès de poids (IMC ≥ 25)						Obésité (IMC ≥ 27)					
	1978-1979	1985	1991	1994-1995	1996-1997	1998-1999	1978-1979	1985	1991	1994-1995	1996-1997	1998-1999
	%						%					
Les deux sexes												
Total	40	32	40	45	44	47 [†]	27	17	22	28	27 [†]	30 ^{††}
15 à 19 ans	10	11	13	16	17	17	7	5	5	8	9	9
20 à 24 ans	28	17	25	30	27	27	17	8	10	17	15	14
25 à 44 ans	39	31	37	43	42	47 ^{††}	24	16	21	27	26	30 ^{††}
45 - 64 ans	63	46	53	58	55	58 [‡]	42	26	32	39	36 [†]	39 [‡]
65 ans et plus	58	43	48	49	50	52	39	24	27	32	31	34 [‡]
Hommes												
Total	44	40	49	53	53	56 [‡]	29	20	26	32	32	35 ^{††}
15 à 19 ans	11	12	29	21	20	20	8	6	8	10	12	10
20 à 24 ans	34	23	32	37	37	36	22	10	13	19	20	19
25 à 44 ans	49	42	50	55	54	59 ^{††}	31	21	27	32	33	37 ^{††}
45 à 64 ans	67	55	63	67	65	67	41	29	36	44	41	44
65 ans et plus	55	46	55	54	56	56	32	23	28	33	32	35
Femmes												
Total	35	25	30	36	34 [†]	38 [‡]	25	15	18	25	22 [†]	25 [‡]
15 à 19 ans	9	8	7	11	13	13 [§]	5	4	3	6 [§]	7	8 [§]
20 à 24 ans	23	11	17	23	17	17	12	7	7	16	10 [†]	10 ^{‡§}
25 à 44 ans	29	20	25	31	30	34 [‡]	17	11	15	22	19	23 [‡]
45 à 64 ans	59	37	43	50	46	50	43	22	27	34	31	34
65 ans et plus	60	40	43	46	45	49	44	25	26	32	30	33

Sources des données : Enquête santé Canada de 1978-1979, cycles de 1985 et 1991 de l'Enquête sociale générale; cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichiers de la composante des ménages.

Nota : D'après l'indice de masse corporelle (IMC), où $IMC = \text{poids}/\text{taille}^2$, le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille, en mètre. Un excès de poids correspond à un IMC de 25 à 26,9; l'obésité correspond à un $IMC = 27$. Les personnes de moins de trois pieds (0,914 m), celles de plus de 6 pi 11 po (2,108 m) et les femmes enceintes, auxquelles l'IMC ne s'applique pas, sont exclues de l'analyse. Les femmes enceintes qui ont participé aux cycles de 1985 et de 1991 de l'Enquête sociale générale n'ont pu être repérées et ne sont, par conséquent, pas exclues. Les estimations fondées sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population ont été comparées par paire; les tests de vérification d'hypothèse appliqués aux différences ont été corrigés pour tenir compte des comparaisons multiples (trois) (1994-1995 c. 1996-1997, 1994-1995 c. 1998-1999 et 1996-1997 c. 1998-1999).

[†] Valeur significativement différente de celle observée pour 1994-1995, $p \leq 0,05$

[‡] Valeur significativement différente de celle observée pour 1996-1997, $p \leq 0,05$

[§] Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %

abusaient de l'alcool mensuellement ou plus fréquemment, mais moins souvent qu'une fois par semaine, en 1994-1995 que pour ceux qui buvaient moins fréquemment.

Excès de poids chez les jeunes

Depuis 1994-1995, les proportions de garçons de 15 à 19 ans et de jeunes hommes de 20 à 24 ans qui présentent un excès de poids (indice de masse corporelle égal ou supérieur à 25) plafonnent à environ 20 % et 36 %, respectivement (tableau 4).

Chez les filles de 15 à 19 ans, le taux a augmenté de deux points entre les premier et deuxième cycles de l'ENSP (de 11 % à 13 %), mais cette variation n'est pas statistiquement significative et, au troisième cycle, le taux n'avait pas changé. Chez les jeunes femmes de 20 à 24 ans, c'est l'inverse que l'on observe, puisque le taux a baissé de six points entre les premier et deuxième cycles, pour atteindre 17 %, puis a plafonné jusqu'au troisième cycle. De nouveau, la baisse observée n'est pas statistiquement significative.

Être « carrément obèse » (indice de masse corporelle égal ou supérieur à 27) pose probablement de plus grands risques pour la santé qu'un certain surpoids¹⁰. Naturellement, la prévalence de l'obésité est moins forte et, malgré une hausse statistiquement significative de 1994-1995 à 1995-1996, puis de nouveau en 1998-1999 pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus, on n'observe aucune variation pour les jeunes de 15 à 19 ans ou de 20 à 24 ans.

Activité physique durant les loisirs

L'activité physique soutenue a de nombreux effets bénéfiques pour la santé¹¹. Les données recueillies dans le cadre de l'ENSP permettent de déterminer si les personnes observées se sont adonnées durant leurs loisirs à des activités qui demandent une dépense d'énergie « modérée » ou « élevée » et si ces activités sont « régulières ». Néanmoins, il convient de souligner que cet indicateur ne tient compte que des activités de loisir et n'inclut donc pas l'activité physique faite, notamment, au travail ou durant les déplacements entre le domicile et le lieu de travail.

Tableau 5
Activité physique modérée durant les loisirs, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 15 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	1994-1995	1996-1997	1998-1999
	%		
Les deux sexes			
Total	37	40[†]	44^{††}
15 à 19 ans	54	59	57
20 à 24 ans	44	49 [†]	54 [†]
25 à 44 ans	36	39 [†]	43 ^{††}
45 à 64 ans	35	37	43 ^{††}
65 ans et plus	32	32	35 [†]
Hommes			
Total	40	42	47^{††}
15 à 19 ans	62	66	65
20 à 24 ans	47	51 [†]	57
25 à 44 ans	38	40 [†]	46 [†]
45 à 64 ans	34	38 [†]	44 [†]
65 ans et plus	37	37	41
Femmes			
Total	35	38[†]	41^{††}
15 à 19 ans	45	51	49
20 à 24 ans	40	47	52 [†]
25 à 44 ans	34	39 [†]	41 [†]
45 à 64 ans	36	37	42 ^{††}
65 ans et plus	28	28	31

Source des données : Cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon transversal, fichiers de la composante des ménages.

Nota : Les proportions se rapportent aux personnes qui ont déclaré s'adonner à des activités physiques d'une intensité au moins modérée, autrement dit des activités durant les loisirs exigeant une dépense d'énergie au moins moyenne de façon régulière, exprimée en proportion de l'ensemble de la population de 15 ans et plus. Par dépense d'énergie au moins moyenne on entend une valeur totale d'au moins 1,5 Kcal/kg/jour calculée en se fondant sur la fréquence, la durée et la demande, déterminée indépendamment, d'énergie métabolique pour toutes les activités physiques durant les loisirs déclarées pour les trois mois qui ont précédé l'entrevue. Par activité régulière, on entend la participation à des activités physiques pendant les loisirs au moins 12 fois par mois, chaque séance durant au moins 15 minutes. Le coefficient de variation de toutes les estimations est inférieur à 16,6 %. Les pourcentages ont été comparés par paire; les tests de vérification d'hypothèse appliqués aux différences ont été corrigés pour tenir compte des comparaisons multiples (trois) (1994-1995 c. 1996-1997, 1994-1995 c. 1998-1999 et 1996-1997 c. 1998-1999).

[†] Valeur significativement différente de celle observée pour 1994-1995

^{††} Valeur significativement différente de celle observée pour 1996-1997

La proportion d'adolescents et adolescentes de 15 à 19 ans qui s'adonnent à des activités physiques d'intensité modérée durant leurs loisirs semble avoir augmenté de cinq points, passant de 54 % en 1994-1995 à 59 % en 1996-1997 (tableau 5). L'augmentation apparente est la même pour les garçons (pour lesquels le taux a atteint 66 %) que pour les filles (pour lesquelles le taux a atteint 51 %). Cependant, on n'a pu déceler aucun écart statistiquement significatif.

La situation est différente pour les jeunes adultes. La proportion plus faible de personnes modérément actives est plus faible pour ce groupe que pour celui des adolescents, mais elle a augmenté pour passer de 44 % (intervalle de confiance de 95 % : de 40 % à 47 %) en 1994-1995 à 54 % (intervalle de confiance de 95 % : de 50 % à 58 %) en 1998-1999. Lors du troisième cycle de l'ENSP, la proportion avait augmenté pour les hommes ainsi que pour les femmes.

Mot de la fin

Les données sur les habitudes personnelles qui influent sur la santé présentées ici brossent un tableau variable pour les jeunes. La proportion de jeunes de 20 à 24 ans qui sont modérément actifs a augmenté et les taux d'obésité sont demeurés relativement stables. Les taux d'usage du tabac semblent avoir fluctué dans une certaine mesure, mais les variations ne sont significatives ni pour les jeunes de 15 à 19 ans ni pour ceux de 20 à 24 ans. L'abus de l'alcool, particulièrement par les garçons et les jeunes hommes, suscite certaines inquiétudes quant à la santé et au bien-être des jeunes aussi bien aujourd'hui que dans l'avenir.

Les variations de ces comportements selon le sexe valent la peine d'être étudiées de façon plus approfondie et doivent être prises sérieusement en compte lors de l'élaboration des programmes et des politiques visant à prévenir et à réduire l'usage du tabac et l'abus d'alcool chez les jeunes.

L'association entre l'abus d'alcool et l'usage du tabac n'est pas surprenante, étant donné que ces deux comportements sont relativement courants chez les adolescents et tout spécialement chez les jeunes adultes. L'interdépendance de l'accoutumance à l'alcool et au tabac a été examinée dans le cadre d'autres études¹²⁻¹⁵. Il pourrait être nécessaire de s'attaquer aux deux problèmes simultanément afin de réduire leur prévalence. ●

Pour plus de renseignements, s'adresser à Claudio Pérez (613-951-1733; perecla@statcan.ca), Division des statistiques sur la santé, Statistique Canada

Références

1. J. Chen et W.J. Millar, « Cesser de fumer : est-ce plus difficile si l'on a commencé jeune? », *Rapports sur la santé*, 9(4), 1998, p. 39-48 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. M. Stephens et J. Siroonian, « L'habitude de fumer et les tentatives pour s'en défaire », *Rapports sur la santé*, 9(4), 1998, p. 31-38 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
3. J. Gilmore, *Rapport sur la prévalence de l'usage de la cigarette au Canada, de 1985 à 1999* (Statistique Canada, n° 82F0077XIF au catalogue) Ottawa, ministre de l'Industrie, 2000.
4. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234, (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
5. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys in using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 283-310.
6. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, août 1999.
7. N. Ross et C. Pérez, « Attitudes à l'égard du tabac », *Rapports sur la santé*, 10(3), 1998, p. 23-34 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
8. Santé Canada, *Sommaire des résultats de l'ESUTC* (Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada), phase 1, février à juin 1999.
9. N. Galambos et L. Tilton-Weaver, « Comportement à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes », *Rapports sur la santé*, 10(2), 1998, p. 9-21 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
10. J. Gilmore, « L'indice de masse corporelle et la santé », *Rapports sur la santé*, 11(1), 1999, p. 33-47 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
11. J. Chen et W.J. Millar, « Les conséquences de l'activité physique sur la santé », *Rapports sur la santé*, 11(1), 1999, p. 21-31 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
12. S.B. Gulliver, D. Kalman, D.J. Rohsenow *et al.*, « Smoking and drinking among alcoholics in treatment: cross-sectional and longitudinal relationships », *Journal of Studies on Alcohol*, 61(1), 2000, p. 157-163.
13. S.B. Gulliver, D.J. Rohsenow, S.M. Colby *et al.*, « Interrelationship of smoking and alcohol dependence, use and urges to use », *Journal of Studies on Alcohol*, 56(2), 1995, p. 202-206.
14. J.P. Zacny, « Behavioral aspects of alcohol-tobacco interactions », *Recent Developments in Alcoholism*, 8, 1990, p. 205-219.
15. P. Batel, F. Pessione, C. Maitre *et al.*, « Relationships between alcohol and tobacco dependencies among alcoholics who smoke », *Addiction*, 90(7), 1995, p. 977-980.