

Commencer et continuer à faire de l'exercice

Jiajian Chen et Wayne J. Millar

Résumé

Objectifs

Le présent article décrit les facteurs associés au commencement et au maintien d'une activité physique durant les loisirs.

Source des données

Les données proviennent de la composante longitudinale des ménages de l'Enquête nationale sur la santé de la population menée par Statistique Canada. L'analyse est basée sur 11 026 personnes qui avaient 20 ans et plus en 1994-1995.

Techniques d'analyse

La régression logistique multiple a servi à déterminer quelles variables sont des prédicteurs indépendants du commencement et du maintien d'une activité physique durant les loisirs.

Principaux résultats

Parmi les personnes qui étaient inactives en 1994-1995, l'incidence sur deux ans du commencement de la pratique d'une activité physique d'intensité au moins moyenne en 1996-1997 ou en 1998-1999 était de 24 cas pour 100 années-personnes. Parmi les personnes qui ont dit qu'elles étaient au moins moyennement actives en 1994-1995, l'incidence sur deux ans de l'interruption d'activités nécessitant un tel niveau d'effort physique était de 32 cas pour 100 années-personnes. Commencer à se livrer à une activité physique ou continuer de le faire ont en commun un grand nombre de prédicteurs, dont le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, l'usage du tabac et le sentiment de contrôle. Cependant, certains facteurs ne sont significatifs que pour les femmes ou pour les hommes. Par exemple, l'embonpoint et la présence d'enfants dans le ménage sont des obstacles chez la femme, mais pas chez l'homme. Par contre, le niveau d'activité sociale et la catégorie d'usage du tabac sont des facteurs significatifs chez l'homme, mais non chez la femme.

Mots-clés

Exercice, condition physique, poids, comportement ayant un effet sur la santé, facteurs socioéconomiques, enquête-santé.

Auteurs

Jiajian Chen (613-951-5059; chenjia@statcan.ca) et Wayne J. Millar (613-951-1631; millway@statcan.ca) travaillent à la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Tous vantent depuis longtemps les bienfaits de l'exercice pour la santé tant physique que mentale¹⁻⁵. Pourtant, malgré les efforts d'envergure déployés pour promouvoir la santé, la majorité des Canadiens et Canadiennes d'âge adulte restent inactifs durant leurs loisirs⁶. En outre, ceux qui sont actifs ont du mal à maintenir leur niveau de dépense énergétique, comme en témoigne le taux élevé d'abandon^{7,8}.

Les raisons qui incitent les personnes inactives à devenir actives^{9,10}, puis à le rester, demeurent obscures. Selon des études antérieures, fondées principalement sur des données d'enquêtes transversales, l'activité physique tient à divers facteurs¹¹⁻¹⁴. Cependant, les résultats de ces études sont contradictoires. Ainsi, selon certaines, il y aurait un lien entre le niveau de scolarité et le fait de commencer à faire de l'exercice, tandis que selon d'autres, il n'y en aurait aucun^{7,8,15,16}. En outre, les facteurs qui incitent une personne à devenir physiquement active et ceux qui l'encouragent à le rester peuvent être différents⁸. Or, comprendre quels facteurs influencent chaque processus s'impose pour bien juger de l'efficacité des mesures à prendre en matière de santé publique.

L'analyse tire parti des composantes longitudinales de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Celles-ci permettent d'étudier les caractéristiques des personnes *inactives* qui commencent à se livrer à une activité physique et celles des personnes *actives* qui

continuent de faire de l'exercice (voir *Source des données, Techniques d'analyse et Limites*). L'accent est mis sur les facteurs sociodémographiques et psychologiques, ainsi que sur les comportements ayant un effet sur la santé que l'on sait être associés à l'activité physique (voir *Définitions*)^{7-10,15-18}.

Source des données

Le présent article se fonde sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada. Lancée en 1994-1995, l'enquête permet de recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population du Canada. Elle couvre la population à domicile et les personnes vivant en établissement de santé des 10 provinces et des territoires, sauf les personnes qui vivent dans les réserves indiennes, les bases des Forces canadiennes et certaines régions éloignées. L'ENSP compte une composante transversale et une composante longitudinale. Les personnes qui font partie du panel longitudinal seront suivies pendant une période allant jusqu'à 20 ans. L'analyse présentée ici se fonde sur les données longitudinales recueillies pour les 10 provinces durant les cycles de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 de l'enquête.

En 1994-1995, un membre bien informé de chaque ménage participant à l'enquête a fourni des renseignements généraux sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la santé de tous les membres du ménage. Une personne sélectionnée au hasard dans chaque ménage participant, qui n'était pas nécessairement la même que la personne bien informée, a en outre été appelée à fournir des renseignements détaillés sur sa santé.

Les renseignements généraux sur les caractéristiques sociodémographiques et sur la santé recueillis au sujet de tous les membres des ménages participants sont regroupés dans le Fichier général. Les renseignements détaillés sur la santé recueillis auprès d'un membre sélectionné au hasard de chaque ménage participant, ainsi que les renseignements du Fichier général se rapportant à ces personnes, sont regroupés dans le Fichier santé.

Dans les ménages faisant partie de la composante longitudinale en 1996-1997 et en 1998-1999, la personne qui a fourni des renseignements détaillés sur sa propre santé pour le Fichier santé est celle qui avait été sélectionnée au hasard lors du cycle de 1994-1995. Qui plus est, cette personne était ordinairement celle qui avait fourni les renseignements sur les divers membres du ménage pour le Fichier général lors des cycles de 1996-1997 et de 1998-1999.

En 1994-1995, l'échantillon couvrant la population à domicile des 10 provinces comptait 27 263 ménages dont 88,7 % ont accepté de participer à l'enquête. Après l'application d'un tri de sélection pour que l'échantillon reste représentatif, 20 725 ménages faisaient encore partie du champ d'observation. Dans 18 342 de ces ménages, la personne sélectionnée au hasard avait 12 ans et plus. Le taux de réponse de ces personnes aux questions détaillées sur la santé a été de 96,1 %, chiffre qui correspond à 17 626 personnes.

De ces 17 626 personnes sélectionnées au hasard en 1994-1995, 14 786 répondaient aux critères d'admissibilité au panel longitudinal, de même que 468 personnes pour lesquelles seuls des renseignements généraux ont été recueillis, tout comme 2 022 des 2 383 personnes de moins de 12 ans sélectionnées au hasard. Donc, 17 276 personnes remplissaient les critères pour être interviewées de nouveau en 1996-1997 et, de celles-ci, 16 677 étaient encore en vie en 1998-1999. Le taux de réponse observé pour le panel longitudinal en 1996-1997 est de 93,6 % et celui calculé pour 1998-1999 en se fondant sur le panel complet est de 88,9 %. Des renseignements complets sur la santé, c'est-à-dire tant généraux que détaillés, recueillis lors des deux premiers cycles de l'enquête (où l'indication d'un décès ou d'un placement en établissement de santé) sont disponibles pour 15 670 des 16 168 membres du panel longitudinal qui ont participé au cycle de 1996-1997. Pour le cycle de 1998-1999, le chiffre correspondant est de 14 619. Le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'interview de l'ENSP sont décrits plus en détail dans des rapports déjà publiés¹⁹⁻²¹.

L'échantillon de la présente étude comprend 11 026 personnes qui avaient 20 ans et plus en 1994-1995. La majorité d'entre elles — 6 869, soit 62 % — rentraient dans la catégorie des personnes inactives et ont été sélectionnées pour l'analyse des caractéristiques liées au fait de commencer à se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne. Les 4 157 autres personnes (38 %), classées dans la catégorie des personnes actives, ont permis d'étudier les caractéristiques liées au maintien de l'activité physique d'intensité au moins moyenne (tableau A en annexe).

Démarrer, ralentir

Selon l'ENSP, l'intensité de l'exercice fait durant les loisirs peut très vraisemblablement varier. Parmi les personnes sédentaires âgées de 20 ans et plus, l'incidence sur deux ans du commencement de la pratique d'une activité physique d'intensité au moins moyenne était de 24 cas pour 100 années-personnes entre 1994-1995 et 1998-1999 (tableau 1). En revanche, parmi les personnes qui ont dit être moyennement actives au cours de la même période, l'incidence sur deux ans de l'interruption d'activités nécessitant un tel niveau d'effort physique était de 32 cas pour 100 années-personnes (voir *Activité physique*).

Naturellement, commencer à se livrer à une activité physique et continuer de le faire sont des événements qui ont souvent les mêmes prédicteurs. Par exemple, les personnes jeunes, instruites, en bonne santé, celles qui ont cessé de fumer ou qui ont un sentiment prononcé de contrôle ont tendance à commencer à faire de l'exercice ou à continuer d'en faire. En revanche, le poids est un prédicteur du maintien de l'activité physique, mais non de son commencement. De surcroît, le fait de commencer à faire de l'exercice ou de continuer d'en faire ne varie pas de façon significative en fonction de l'état matrimonial, de la catégorie de ménage, du niveau d'activité sociale, ni du stress chronique.

Techniques d'analyse

Des données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) ont servi à observer l'incidence de deux événements : 1) avoir commencé à se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne par des personnes qui étaient inactives en 1994-1995 et 2) avoir cessé de se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne chez des personnes qui étaient actives en 1994-1995. L'analyse se limite aux personnes de 20 ans et plus, car les variables associées à l'activité physique chez les enfants et les adolescents sont parfois différentes.

Le « taux d'incidence de temps-personne » sert à mesurer le taux auquel des personnes inactives commencent à se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne ou auquel des personnes actives deviennent inactives. Les taux sont calculés en divisant la somme des cas nouveaux (début ou arrêt d'une activité) par le total du « temps-personne ».²²

Le numérateur du début d'une activité d'intensité au moins moyenne est le nombre de personnes inactives en 1994-1995 qui étaient physiquement actives en 1996-1997 ou en 1998-1999. Le dénominateur, exprimé en années-personnes, est le temps consacré par des personnes qui étaient « admissibles » à devenir actives (c'est-à-dire qui étaient inactives en 1994-1995). Un répondant inactif qui est devenu actif en 1996-1997 n'était plus admissible et n'a contribué aucun temps au dénominateur après ce moment-là, tandis que les personnes qui ne sont devenues actives qu'en 1998-1999 et celles qui sont demeurées inactives ont continué de contribuer du temps au dénominateur. Les participants qui se trouvaient en établissement ou qui sont décédés au cours de la période ont cessé de contribuer du temps-personne.

Le taux d'incidence de temps-personne pour ce qui est du début de l'inactivité est calculé de façon similaire. Le numérateur est le nombre de personnes actives en 1994-1995 qui sont devenues inactives en 1996-1997 ou en 1998-1999. Le dénominateur est le

temps-personne contribué par les personnes qui étaient admissibles à devenir inactives. Une personne active qui était devenue physiquement inactive en 1996-1997 ne pouvait contribuer du temps-personne au dénominateur que pour la première moitié de la période comprise entre 1994-1995 et 1998-1999.

L'ENSP suit un cycle de deux ans. Puisqu'il est possible que les répondants de cette analyse aient été suivis de 1994-1995 à 1998-1999, chaque personne pouvait contribuer deux unités de temps-personne (une unité tous les deux ans) au cours d'un suivi de quatre ans environ. On ignore le moment exact du début ou de l'arrêt d'une activité physique, la seule chose que l'on sait étant que l'événement a eu lieu entre deux dates d'enquête. Une personne qui a changé son état d'activité, par exemple, en 1995, peut être considérée comme ayant contribué une unité de temps-personne (intervalle de deux ans) au dénominateur.

Le taux d'incidence de temps-personne mesure l'incidence du début ou de l'arrêt de l'activité physique; la régression logistique multiple a servi à modéliser les liens entre certains facteurs et le fait de devenir ou de demeurer actif. Les variables incluses dans le modèle de régression, à savoir le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, l'état matrimonial, la catégorie de ménage, l'état de santé, le poids, l'usage du tabac, le sentiment de contrôle, le niveau d'activité sociale et le stress chronique, ont été sélectionnées en tenant compte des études déjà publiées et des données recueillies dans le cadre de l'ENSP. Toutes les variables indépendantes sont fondées sur les données du cycle de 1994-1995.

L'analyse porte sur un échantillon pondéré représentatif de l'ensemble de la population de 20 ans et plus des 10 provinces en 1994-1995. L'écart-type des estimations a été calculé par la méthode *bootstrap*, qui tient pleinement compte des effets du plan de sondage de l'ENSP.²³⁻²⁵ Le seuil de signification statistique a été établi à $p < 0,05$.

Tableau 1
Incidence sur deux ans de la variation dans la pratique d'une activité physique, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 20 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	Personnes inactives en 1994-1995 qui ont commencé à se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne	Personnes actives en 1994-1995 qui ne pratiquent plus une activité physique d'intensité au moins moyenne
Cas pour 100 années-personnes		
Total	24	32
Sexe		
Hommes	27*	30
Femmes†	22	33
Groupe d'âge		
20 à 34 ans	28*	31*
35 à 44 ans	25*	29*
45 à 64 ans	23*	32*
65 ans et plus†	19	40
Niveau de scolarité		
Pas de diplôme d'études secondaires†	20	43
Diplôme d'études secondaires/études postsecondaires partielles	25*	30*
Diplôme d'études postsecondaires	27*	28*
État matrimonial		
Marié(e) ou vit avec un(e) conjoint(e)	25	32
Pas marié(e) à l'heure actuelle†	23	31
Catégorie de ménage		
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans	25	31
Autre†	24	32
Perception de l'état de santé‡		
Excellente/très bonne/bonne	25*	30*
Passable/mauvaise†	19	48
Indice de masse corporelle (IMC)		
Embonpoint (IMC > 27)	23	37*
Sans embonpoint (IMC ≤ 27)†	25	30
Usage du tabac		
Fumeur†	24	36
Ancien fumeur	27*	31*
Personne n'ayant jamais fumé	23	29*
Sentiment de contrôle		
Faible†	22	37
Modéré/prononcé	26*	28*
Niveau d'activité sociale		
Faible†	24	31
Moyen/élevé	25	32
Stress chronique		
Faible/modéré	25	31
Intense†	23	33

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999
 † Catégorie de référence.

‡ Deux ans avant le suivi.

* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

Bien sûr, nombre de facteurs liés à l'activité physique sont interdépendants. Par exemple, les personnes jeunes ont généralement atteint un niveau de scolarité plus élevé et sont en meilleure santé que les personnes plus âgées et sont moins susceptibles de faire de l'embonpoint. De même, les non-fumeurs ont tendance à être en meilleure santé que les fumeurs. En outre, les personnes qui arrivent à renoncer au tabac ont sans doute un sentiment prononcé de contrôle. Aussi faut-il tenir compte de ces effets confusionnels pour arriver à cerner les

Activité physique

Dans le contexte de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), le niveau d'activité physique est déterminé d'après la dépense d'énergie (DE) totale cumulative durant les loisirs. On ne dispose d'aucun renseignement sur la dépense d'énergie au travail. La valeur de la dépense d'énergie se calcule en se basant, pour chaque personne observée, sur la fréquence et sur la durée de l'ensemble des activités physiques durant les loisirs au cours des trois mois qui ont précédé l'entrevue de l'ENSP, ainsi que sur la demande d'énergie métabolique (valeur de la MET) de chaque activité. Les valeurs de la MET ont été déterminées de façon indépendante^{13,26}.

$DE = \sum(N_i * D_i * METS_i / 365 \text{ jours})$, où

N_i = nombre de fois qu'a eu lieu l'activité i en une année;

D_i = durée moyenne, en heures, de l'activité i ; et

$METS_i$ = valeur constante correspondant à la dépense d'énergie métabolique causée par l'activité i .

Pour chaque personne, la DE quotidienne équivaut à la somme des dépenses d'énergie qu'entraînent toutes les activités durant les loisirs, exprimée en nombre total de kilocalories dépensées par kilo de masse corporelle par jour (KKJ). Une DE de 3 KKJ ou plus est dite forte, une DE de 1,5 à 2,9 KKJ est dite moyenne et une DE inférieure à 1,5 KKJ est dite faible²⁶. Les personnes dont la DE est forte ou moyenne sont considérées comme physiquement actives et celles dont la DE est faible, comme inactives.

Toute personne qui était réputée inactive en 1994-1995 est devenue active si elle a déclaré se livrer à une activité physique d'intensité au moins moyenne durant ses loisirs en 1996-1997 ou en 1998-1999; sinon, cette personne est dite être restée inactive. On estime que toute personne qui était au moins moyennement active en 1994-1995 a maintenu son niveau d'activité si elle a continué d'être active en 1996-1997 et en 1998-1999, mais qu'elle est devenue inactive si elle avait cessé de faire de l'exercice d'intensité au moins moyenne lors des entrevues de suivi.

prédicteurs significatifs du début et du maintien d'une activité physique d'intensité au moins moyenne durant les loisirs.

Comme on peut s'y attendre, la prise en compte de l'effet d'autres variables (sexe, niveau de scolarité, état matrimonial, catégorie de ménage, perception de l'état de santé, poids, usage du tabac, sentiment de contrôle, activité sociale et stress chronique) ne modifie d'aucune façon le lien significatif entre l'âge et le commencement de l'activité physique. La cote exprimant la possibilité de commencer à être au moins moyennement actives est nettement plus élevée pour les personnes inactives de tous les groupes d'âge compris entre 20 et 64 ans que pour leurs homologues plus âgées (tableau 2). En outre, la cote exprimant la possibilité que des personnes déjà actives le demeurent est nettement plus élevée pour les 35 à 44 ans et les 45 à 64 ans que pour les personnes plus âgées.

Si l'on tient compte de l'effet des autres variables, la cote exprimant la possibilité de commencer à se livrer à une activité physique et de continuer de le faire est nettement plus élevée pour les personnes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires que pour celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires. En outre, la cote exprimant la possibilité que des personnes déjà actives le demeurent est nettement plus élevée pour les personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou ayant fait des études postsecondaires partielles que pour celles qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Les personnes qui se disent au moins en bonne santé tout comme celles qui jugent leur santé passable ou mauvaise ont une cote similaire témoignant de la possibilité qu'elles commencent à faire de l'exercice. Cependant, être en bonne santé fait augmenter la cote exprimant la possibilité qu'une personne déjà active continue de l'être au moins moyennement.

Aucun lien significatif n'existe entre le poids et le fait de commencer à faire de l'exercice. Cependant la cote exprimant la possibilité de maintenir un niveau moyen d'activité physique est plus faible pour les personnes actives qui font de l'embonpoint que pour celles qui n'en font pas.

Limites

Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) posent les problèmes inhérents à l'autodéclaration. Des erreurs de remémorisation pourraient avoir une incidence sur le niveau déclaré d'activité physique.

Le calcul de la dépense d'énergie reste imprécis. Aucune source indépendante ne peut en outre confirmer que les personnes qui ont dit s'adonner à diverses activités le faisaient réellement, ni que la fréquence et la durée des activités étaient celles déclarées^{4,27}. Par conséquent, il convient de comparer avec prudence les estimations des niveaux d'activité calculées d'après les données de l'ENSP à celles calculées d'après les données d'autres sources. La même remarque s'applique aux données sur d'autres variables pour lesquelles l'autodéclaration pourrait être inexacte, comme l'usage du tabac ou le poids.

Aucun renseignement n'a été recueilli sur l'activité physique au travail ni durant les travaux ménagers. Par conséquent, certaines personnes considérées comme étant restées inactives pourraient, en fait, s'être livrées à des activités physiques au travail ou à la maison. De même, celles considérées comme ayant cessé d'être au moins moyennement actives durant leurs loisirs pourraient quand même s'être dépensées considérablement au travail ou durant l'exécution de tâches ménagères.

La variation saisonnière des activités de loisirs pourrait influencer le niveau déclaré d'activité physique. Le taux d'activité est plus faible pour les personnes interviewées durant l'hiver (janvier, février et mars) (taux d'activité moyen de 30 % environ) que chez celles interviewées durant d'autres saisons (taux d'activité de 40 % environ).

En outre, environ 24 % de personnes ont participé à l'entrevue de suivi durant une saison différente de celle où a eu lieu la première entrevue. Cependant, il n'y a eu passage de l'hiver à une période non hivernale que dans 5 % seulement des cas et d'une période non hivernale aux mois d'hiver que dans environ 4 % des cas. Comme les gens ont tendance à être plus actifs durant les périodes non hivernales, ces changements pourraient avoir causé une légère surestimation du commencement ou du maintien d'une activité physique durant les loisirs.

Comme l'ENSP est une enquête-santé générale, les renseignements sur l'activité physique sont limités. Par exemple, idéalement, une étude des facteurs liés à la variation du niveau d'activité devrait inclure des questions sur les obstacles à surmonter pour commencer à se livrer à une activité physique ou pour continuer de le faire. Par contre, l'ENSP ne permet de recueillir des renseignements sur les obstacles qu'auprès des personnes qui répondent « Oui » à la question « Croyez-vous qu'il y a (quelque/autre) chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique? ». Par conséquent, on ne possède pas de données sur les obstacles que doivent surmonter les personnes inactives qui ne jugent pas nécessaire d'améliorer leur santé.

Tableau 2

Rapports corrigés de cotes pour le fait de commencer ou de continuer à se livrer à une activité physique, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 20 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	Commencer à se livrer à une activité d'intensité au moins moyenne comparativement à rester inactif [†]		Continuer à se livrer à une activité d'intensité au moins moyenne comparativement à cesser [‡]	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Sexe				
Hommes	1,24*	1,10 - 1,40	1,17*	1,01 - 1,36
Femmes [§]	1,00	...	1,00	...
Groupe d'âge				
20 à 34 ans	1,67*	1,31 - 2,14	1,26	0,98 - 1,62
35 à 44 ans	1,43*	1,11 - 1,83	1,52*	1,14 - 2,04
45 à 64 ans	1,26*	1,03 - 1,54	1,35*	1,07 - 1,71
65 ans et plus [§]	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires [§]	1,00	...	1,00	...
Diplôme d'études secondaires/études postsecondaires partielles	1,15	0,98 - 1,35	1,48*	1,21 - 1,80
Diplôme d'études postsecondaires	1,21*	1,01 - 1,44	1,59*	1,29 - 1,95
État matrimonial				
Marié(e) ou vit avec un(e) conjoint(e)	1,09	0,93 - 1,27	0,92	0,79 - 1,08
Pas marié(e) à l'heure actuelle [§]	1,00	...	1,00	...
Catégorie de ménage				
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans	0,87	0,73 - 1,04	0,88	0,72 - 1,07
Autre [†]	1,00	...	1,00	...
Perception de l'état de santé^{††}				
Excellente/très bonne/bonne	1,22	0,99 - 1,51	1,61*	1,26 - 2,05
Passable/mauvaise [§]	1,00	...	1,00	...
Indice de masse corporelle (IMC)				
Embonpoint (IMC > 27)	0,94	0,82 - 1,08	0,76*	0,64 - 0,90
Sans embonpoint (IMC ≤ 27) [§]	1,00	...	1,00	...
Usage du tabac				
Fumeur [§]	1,00	...	1,00	...
Ancien fumeur	1,23*	1,06 - 1,44	1,31*	1,08 - 1,59
Personne n'ayant jamais fumé	0,93	0,80 - 1,09	1,30*	1,08 - 1,57
Sentiment de contrôle				
Faible [†]	1,00	...	1,00	...
Modéré/prononcé	1,17*	1,03 - 1,33	1,32*	1,13 - 1,53
Niveau d'activité sociale				
Faible [†]	1,00	...	1,00	...
Moyen/élevé	1,16*	1,03 - 1,31	0,97	0,82 - 1,14
Stress chronique				
Faible/modéré	1,05	0,89 - 1,23	0,92	0,74 - 1,13
Intense [†]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

[†] Personnes qui étaient inactives en 1994-1995.

[‡] Personnes qui étaient au moins moyennement actives en 1994-1995.

[§] Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

^{††} Deux ans avant le suivi.

* $p < 0,05$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

La possibilité qu'une personne devienne active physiquement se traduit par une cote guère plus élevée tant pour celle qui fume que pour celle qui n'a jamais fumé. En revanche, la cote exprimant la possibilité qu'une personne devenue active persévère est plus forte pour la personne qui n'a jamais fumé.

Les anciens fumeurs obtiennent une cote exprimant la possibilité de commencer à faire de l'exercice et de continuer à en faire nettement plus élevée que les fumeurs. Surmonter avec succès un obstacle aussi important que renoncer au tabac pourrait inciter d'anciens fumeurs à prendre d'autres mesures pour améliorer leur santé.

Avoir le sentiment assez prononcé d'exercer un contrôle sur son existence est lié au fait de commencer à se livrer à une activité physique ou de continuer de le faire. Le niveau d'activité sociale, quant à lui, est un prédicteur du commencement de l'activité physique, mais n'a que très peu d'influence sur son maintien.

Plusieurs autres facteurs qui, selon toute attente, pourraient jouer un rôle important, comme l'état matrimonial, la catégorie de ménage ou le stress chronique, ne sont associés de façon significative au fait ni de commencer ni de continuer à faire de l'exercice durant les loisirs.

Si l'on tient compte de l'effet de toutes les variables, la cote exprimant la possibilité de devenir et de demeurer actif est plus élevée pour l'homme que pour la femme. Cependant, les caractéristiques qui favorisent l'activité physique et celles qui la préviennent ne sont pas nécessairement les mêmes pour les deux sexes.

Se mettre en train

Chez l'homme, trois facteurs sont associés de façon significative au fait de devenir actif physiquement : avoir de 20 à 34 ans, comparativement à 65 ans et plus; être un ancien fumeur comparativement à un fumeur; avoir un niveau d'activité sociale moyen ou élevé, comparativement à un niveau faible (tableau 3).

Chez la femme aussi, commencer à faire de l'exercice est lié à l'âge. La cote exprimant la possibilité de devenir actives est plus élevée pour les femmes des trois groupes d'âge de moins de

Tableau 3

Rapports corrigés de cotes pour le fait de commencer à se livrer à une activité physique[†], selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile de 20 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	Hommes		Femmes	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Groupe d'âge				
20 à 34 ans	1,62*	1,17 - 2,25	1,80*	1,23 - 2,63
35 à 44 ans	1,29	0,93 - 1,79	1,63*	1,10 - 2,41
45 à 64 ans	1,14	0,86 - 1,52	1,37*	1,02 - 1,85
65 ans et plus [‡]	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires [‡]	1,00	...	1,00	...
Diplôme d'études secondaires/études postsecondaires partielles	1,01	0,79 - 1,28	1,27*	1,00 - 1,60
Diplôme d'études postsecondaires	1,06	0,83 - 1,35	1,33*	1,03 - 1,72
État matrimonial				
Marié(e) ou vit avec un(e) conjoint(e)	1,22	0,96 - 1,55	0,96	0,79 - 1,17
Pas marié(e) à l'heure actuelle [‡]	1,00	...	1,00	...
Catégorie de ménage				
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans	0,95	0,74 - 1,21	0,77*	0,60 - 0,98
Autre [‡]	1,00	...	1,00	...
Perception de l'état de santé[§]				
Excellente/très bonne/bonne	1,09	0,80 - 1,47	1,32	0,96 - 1,82
Passable/mauvaise [‡]	1,00	...	1,00	...
Indice de masse corporelle (IMC)				
Embonpoint (IMC > 27)	1,18	0,95 - 1,45	0,74*	0,61 - 0,90
Sans embonpoint (IMC ≤ 27) [‡]	1,00	...	1,00	...
Usage du tabac				
Fumeur [‡]	1,00	...	1,00	...
Ancien fumeur	1,38*	1,09 - 1,75	1,08	0,86 - 1,34
Personne n'ayant jamais fumé	1,11	0,87 - 1,42	0,82	0,66 - 1,02
Sentiment de contrôle				
Faible [‡]	1,00	...	1,00	...
Modéré/prononcé	1,14	0,95 - 1,37	1,19	1,00 - 1,43
Niveau d'activité sociale				
Faible [‡]	1,00	...	1,00	...
Moyen/élevé	1,22*	1,03 - 1,44	1,15	0,96 - 1,36
Stress chronique				
Faible/modéré	1,02	0,78 - 1,33	1,08	0,88 - 1,33
Intense [‡]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

Nota : Les données ayant été arrondies, certains rapports de cotes dont les intervalles de confiance ont une limite inférieure égale à 1,00 sont significatifs.

[†] Personnes qui étaient inactives en 1994-1995.

[‡] Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

[§] Deux ans avant le suivi.

* $p < 0,05$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

65 ans que pour les femmes plus âgées. En outre, chez la femme, avoir obtenu tout au moins un diplôme d'études secondaires est un prédicteur de la décision de commencer à se livrer à une activité physique. Toutefois, contrairement à ce que l'on observe chez l'homme, ni la catégorie d'usage du tabac ni le niveau d'activité sociale ne modifie la cote exprimant la possibilité qu'une femme devienne active.

La cote exprimant la possibilité de commencer à se livrer à des activités physiques d'intensité au moins moyenne durant les loisirs est nettement plus faible pour les femmes auxquelles on associe de l'embonpoint ou la responsabilité parentale d'enfants de moins de 18 ans que pour les autres. Chez l'homme, ni le poids ni la composition du ménage n'influe sur le fait de commencer à faire de l'exercice.

L'état matrimonial et le stress chronique pourraient vraisemblablement influencer sur la capacité et sur le désir qu'a une personne de se livrer à une activité physique, et ce, de façon différente chez l'homme et chez la femme. Pourtant, ni l'un ni l'autre de ces facteurs ne joue un rôle significatif.

Tenir bon

Chez les hommes et les femmes qui étaient au moins moyennement actifs en 1994-1995, le niveau de scolarité est un prédicteur du maintien de ce niveau d'activité (tableau 4). Même si l'on tient compte de l'effet d'autres variables, la cote exprimant la possibilité de demeurer actives reste plus élevée pour les personnes qui ont obtenu au moins un diplôme d'études secondaires que pour celles dont le niveau de scolarité est plus faible.

En outre, aussi bien chez l'homme que chez la femme, éprouver un sentiment modéré ou prononcé de contrôle est lié de façon significative à la poursuite des activités physiques.

Toutefois, plusieurs facteurs sont liés au maintien de l'activité chez un sexe mais non chez l'autre. La cote exprimant la possibilité de demeurer actives est nettement plus élevée pour les femmes de 35 à 44 ans ou de 45 à 64 ans que pour les femmes plus âgées, alors que chez l'homme, l'âge n'a aucun effet. Les femmes en bonne santé obtiennent aussi une cote exprimant la possibilité de demeurer actives plus élevée que celles dont la santé est passable ou

Tableau 4

Rapports corrigés de cotes pour le fait de continuer de se livrer à une activité physique[†], selon le sexe et certaines caractéristiques, population à domicile de 20 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 1998-1999

	Hommes		Femmes	
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Groupe d'âge				
20 à 34 ans	1,16	0,79 - 1,70	1,37	0,98 - 1,91
35 à 44 ans	1,41	0,92 - 2,16	1,68*	1,13 - 2,51
45 à 64 ans	1,14	0,82 - 1,59	1,67*	1,24 - 2,25
65 ans et plus [‡]	1,00	...	1,00	...
Niveau de scolarité				
Pas de diplôme d'études secondaires [‡]	1,00	...	1,00	...
Diplôme d'études secondaires/études postsecondaires partielles	1,43*	1,07 - 1,92	1,52*	1,14 - 2,04
Diplôme d'études postsecondaires	1,57*	1,16 - 2,13	1,57*	1,18 - 2,09
État matrimonial				
Marié(e) ou vit avec un(e) conjoint(e)	1,00	0,78 - 1,29	0,83	0,66 - 1,04
Pas marié(e) à l'heure actuelle [‡]	1,00	...	1,00	...
Catégorie de ménage				
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans	0,83	0,62 - 1,12	0,93	0,71 - 1,21
Autre [‡]	1,00	...	1,00	...
Perception de l'état de santé[§]				
Excellente/très bonne/ bonne	1,29	0,87 - 1,90	1,96*	1,36 - 2,82
Passable/mauvaise [‡]	1,00	...	1,00	...
Indice de masse corporelle (IMC)				
Embonpoint (IMC > 27)	0,93	0,74 - 1,16	0,58*	0,46 - 0,74
Sans embonpoint (IMC ≤ 27) [‡]	1,00	...	1,00	...
Usage du tabac				
Fumeur [‡]	1,00	...	1,00	...
Ancien fumeur	1,63*	1,23 - 2,16	0,98	0,75 - 1,30
Personne n'ayant jamais fumé	1,68*	1,26 - 2,23	1,04	0,80 - 1,35
Sentiment de contrôle				
Faible [‡]	1,00	...	1,00	...
Modéré/prononcé	1,33*	1,06 - 1,66	1,31*	1,05 - 1,62
Niveau d'activité sociale				
Faible [‡]	1,00	...	1,00	...
Moyen/élevé	0,98	0,78 - 1,23	0,99	0,80 - 1,24
Stress chronique				
Faible/modéré	1,05	0,76 - 1,45	0,81	0,62 - 1,07
Intense [‡]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

[†] Personnes qui étaient inactives en 1994-1995.

[‡] Catégorie de référence pour laquelle le rapport de cotes est toujours égal à 1,00.

[§] Deux ans avant le suivi.

* $p < 0,05$.

... N'ayant pas lieu de figurer.

mauvaise. En revanche, chez l'homme, l'état de santé n'est pas un prédicteur du maintien de l'activité physique.

Les femmes qui font de l'embonpoint ont une faible cote exprimant la possibilité qu'elles maintiennent un niveau d'activité physique d'intensité au moins moyenne. Par contre, les hommes qui font de l'embonpoint tout comme ceux qui n'en font pas ont une cote semblable exprimant la possibilité qu'ils demeurent actifs.

Chez l'homme, la catégorie d'usage du tabac est liée au maintien de l'activité physique. La cote exprimant la possibilité de maintenir le niveau d'activité physique observé est nettement plus élevée chez les hommes qui n'ont jamais fumé ou qui ont cessé de fumer qu'elle ne l'est chez les fumeurs. En revanche, chez la femme, la cote exprimant la possibilité de maintenir le niveau d'activité physique observé est la même pour les fumeuses, les anciennes fumeuses et les femmes qui n'ont jamais fumé.

Comme pour le commencement de l'activité physique, l'état matrimonial et le stress chronique ne sont pas liés de façon significative au fait de demeurer actif, tant chez l'homme que chez la femme.

Plus d'obstacles à surmonter pour les femmes

Nombre de caractéristiques associées au fait de commencer à faire de l'exercice sont les mêmes que celles associées au fait de continuer à en faire, à savoir l'âge, le niveau de scolarité, l'usage du tabac et le sentiment de contrôle. Cependant, les facteurs qui ont un effet significatif ne sont pas nécessairement les mêmes chez l'homme que chez la femme. Par exemple, le niveau de scolarité, qui est une mesure socioéconomique, est lié aux faits de commencer à se livrer à une activité physique et de continuer de le faire chez la femme, mais uniquement au fait de continuer chez l'homme.

En outre, chez la femme, les responsabilités familiales ont des conséquences sur l'activité physique durant les loisirs. La présence d'enfants de moins de 18 ans dans le ménage fait baisser la cote exprimant la possibilité qu'une femme devienne active. Par contre, chez l'homme, la présence

d'enfants dans le ménage n'est pas liée au niveau d'activité.

Le poids est un autre facteur dont l'effet sur le niveau d'activité physique durant les loisirs diffère chez l'homme et chez la femme. Les femmes qui font de l'embonpoint sont moins susceptibles que celles qui n'en font pas de commencer à faire de l'exercice ou de continuer d'en faire. Chez la femme, l'association entre le poids et l'activité physique est complexe, car l'embonpoint peut être à la fois une conséquence de l'inactivité et un obstacle à l'activité physique.

L'activité sociale n'est pas liée de façon significative à l'activité physique chez la femme, mais elle est associée au fait de commencer à se livrer à une activité physique chez l'homme. L'activité sociale pourrait être un moyen d'organiser des séances d'activités physiques, comme des sports d'équipes. Cependant, s'il s'agit d'un facteur important de mise en train, l'activité sociale n'est pas liée de façon significative au maintien du niveau d'activité physique chez l'homme.

La catégorie d'usage du tabac, surtout être un ancien fumeur, est liée à la décision de commencer à faire de l'exercice et de continuer d'en faire chez l'homme, mais non chez la femme. Le renoncement au tabac et l'activité physique pourraient faire partie d'une même initiative. Par exemple, une personne pourrait décider d'arrêter de fumer à cause d'une maladie chronique liée à la fois à l'usage du tabac et au manque d'activité.

Le sentiment de contrôle, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une personne a le sentiment de contrôler sa destinée au lieu d'être fataliste¹⁸, est un prédicteur du maintien de l'activité physique tant chez l'homme que chez la femme. La cote exprimant la possibilité de persévérer après s'être lancées dans un régime d'activité physique est élevée pour les personnes dont le sentiment de contrôle est prononcé. Cette association entre le sentiment de contrôle et le maintien de l'activité physique, association qui persiste en dépit de la prise en compte de l'effet d'autres variables, laisse entendre que certains facteurs psychologiques tempèrent peut-être les effets du statut socioéconomique²⁸.

Définitions

Quatre *groupes d'âge* ont été établis, en prenant pour référence 1994-1995, aux fins de la présente analyse : 20 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus. Le groupe d'âge le plus avancé (65 ans et plus) a servi de catégorie de référence.

Les *niveaux de scolarité* en 1994-1995 ont été regroupés en trois catégories : pas de diplôme d'études secondaires (catégorie de référence); diplôme d'études secondaires ou études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

L'*état matrimonial* en 1994-1995 a été ventilé en deux catégories : marié(e)/ou vit avec un(e) conjoint(e) et pas marié(e) à l'heure actuelle (catégorie de référence).

La *catégorie de ménage* en 1994-1995 a été ventilée en deux groupes : parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans et autre (catégorie de référence).

La question suivante a servi à évaluer la *perception de l'état de santé* : « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? ». Les réponses ont été regroupées en deux catégories : excellente/très bonne/bonne et passable/mauvaise (catégorie de référence). Comme l'état de santé est étroitement lié à l'activité physique, seules les données recueillies deux ans avant l'entrevue de suivi visée par l'analyse ont servi de référence. Autrement dit, pour cerner les prédicteurs du commencement ou du maintien d'une activité physique dans l'intervalle entre 1994-1995 et 1996-1997, l'analyse s'est appuyée sur l'état de santé observé en 1994-1995. Pour cerner les prédicteurs du commencement ou du maintien d'une activité dans l'intervalle entre 1996-1997 et 1998-1999, on s'est fondé sur l'état de santé observé en 1996-1997.

La définition du *poids* en 1994-1995 repose sur l'indice de masse corporelle (IMC), qui se calcule en divisant le poids exprimé en kilos par le carré de la taille exprimée en mètres. Les valeurs de l'IMC ont été regroupées en deux catégories : embonpoint (IMC > 27) et sans embonpoint (IMC ≤ 27, catégorie de référence). Il convient de se servir avec prudence de l'IMC calculé d'après des valeurs autodéclarées du poids et de la taille. Le rapetissement et la perte de masse osseuse qui caractérisent le vieillissement sont des facteurs qui rendent l'IMC peu fiable, particulièrement pour les personnes âgées.

L'*usage du tabac* en 1994-1995 a été déterminé à l'aide des questions qui suivent : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? » et « Avez-vous déjà fumé des cigarettes à un moment quelconque? ». Les personnes qui ont répondu « Tous les jours » ou « À l'occasion » à la première question ont été classées dans la catégorie des fumeurs (catégorie de référence). Celles qui ont répondu « Jamais » à la première question et « Oui » à la seconde ont été classées dans la catégorie des anciens fumeurs. Les personnes qui ont répondu « Non » aux deux questions ont été classées dans la catégorie des personnes qui n'ont jamais fumé.

L'évaluation du *sentiment de contrôle* en 1994-1995 a été faite en posant sept questions visant à déterminer la mesure dans laquelle la personne avait le sentiment de contrôler son existence²⁹. Au moyen d'une échelle à cinq points allant de « Tout à fait d'accord » (cote de 0) à « Entièrement en désaccord » (cote de 4), les participants à l'enquête ont répondu aux énoncés suivants :

1. Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.
2. Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.
3. Vous ne pouvez pas faire grand-chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.
4. Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.
5. Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener par la vie.
6. Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même (cote inverse).
7. Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire (cote inverse).

Une cote inférieure à 20 correspond à un faible sentiment de contrôle (catégorie de référence), tandis qu'une cote égale ou supérieure à 20 témoigne d'un sentiment modéré ou prononcé de contrôle. Les cotes indiquant un sentiment modéré ou prononcé de contrôle sont supérieures au 46^e percentile de la distribution pondérée des valeurs de la variable dans le fichier de données transversales de 1994-1995.

L'appréciation du *niveau d'activité sociale* en 1994-1995 a été faite en demandant aux personnes interrogées d'indiquer si elles avaient participé aux activités d'associations ou d'organismes bénévoles, ou assisté à des services religieux au cours de l'année précédente. À cet égard, les questions suivantes leur ont été posées :

1. Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un groupe confessionnel, un centre communautaire, une association ethnique, un club social, un regroupement de citoyens ou une société fraternelle?

Aux personnes qui ont répondu « Non », on a posé la question 3. À celles qui ont répondu « Oui », on a posé la question suivante :

2. Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes le(la) plus actif(ve).

Toutes les personnes se sont en outre vu poser la question suivante :

3. Au cours des 12 derniers mois, en excluant les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un service religieux ou à une cérémonie du culte?

Les réponses aux questions 2 et 3 ont été évaluées au moyen d'une échelle à cinq points : 0 « Jamais », 1 « Au moins une fois par année », 2 « Au moins trois ou quatre fois par année », 3 « Au moins une fois par mois » et 4 « Au moins une fois par semaine ». Les personnes dont la cote totale était nulle ont été considérées comme ayant un niveau d'activité sociale faible (catégorie de référence) et celles qui ont obtenu une cote égale ou supérieure à 1, comme ayant un niveau d'activité sociale moyen ou élevé. Les cotes situées dans la fourchette moyenne ou élevée sont supérieures au 41^e percentile de la distribution pondérée des valeurs de la variable dans le fichier de données transversales de 1994-1995.

Pour évaluer le *stress chronique* en 1994-1995, on a demandé aux participants à l'enquête d'indiquer si 11 énoncés sur l'exposition perçue à certains facteurs de stress étaient vrais ou faux. Une cote de 1 a été attribuée à chaque réponse « vrai ». Les énoncés sont les suivants :

1. Vous essayez d'entreprendre trop de choses en même temps.
2. Vous ressentez trop de pression pour être comme les autres.
3. Les autres attendent trop de votre part.
4. Vous n'avez pas assez d'argent pour acheter les choses dont vous avez besoin.
5. Votre travail à la maison n'est pas apprécié.
6. Vos amis ont une mauvaise influence sur vous.
7. Vous aimeriez déménager, mais vous ne le pouvez pas.
8. L'endroit où vous habitez est trop bruyant ou pollué.
9. Un de vos parents, un de vos enfants ou votre conjoint(e) est en très mauvaise santé et pourrait mourir.
10. Quelqu'un dans votre famille a un problème d'alcool ou de drogue.
11. Les gens sont trop critiques à votre égard ou critiquent trop ce que vous faites.

Une cote totale inférieure à 4 indique un stress faible ou moyen, et une cote égale ou supérieure à 4 équivaut à un stress intense (catégorie de référence). Les cotes exprimant un stress faible ou moyen sont inférieures au 79^e percentile de la distribution pondérée des valeurs de la variable dans le fichier de données transversales de 1994-1995.

Mot de la fin

Commencer à se livrer à une activité physique et continuer de le faire est un processus complexe. Après des années de campagnes en vue de promouvoir les bienfaits d'un mode de vie actif pour la santé^{1-3,13,14}, la plupart des Canadiens et des Canadiennes demeurent inactifs durant leurs loisirs. De surcroît, une forte proportion de personnes auparavant actives ont cessé de faire de l'exercice durant leurs loisirs. Or, vanter les bienfaits de l'exercice ne semble pas suffire, en soi, à inciter les gens à devenir actifs ou à le demeurer.

Les adultes ne sont pas tous aussi susceptibles les uns que les autres de devenir actifs ni, quand ils le sont devenus, de persévérer, comme en témoignent les résultats fondés sur les données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population. Des facteurs environnementaux, sociaux et psychologiques peuvent favoriser ou prévenir l'activité physique. Les facteurs environnementaux englobent les caractéristiques communautaires ou familiales qui suscitent et entretiennent certains comportements ayant un effet sur la santé³⁰. Par exemple, certaines personnes pourraient avoir peu de contrôle sur leur emploi du temps à cause de leurs responsabilités familiales. Les facteurs psychologiques ont trait à la façon dont une personne perçoit son environnement et réagit aux événements stressants de la vie quotidienne³¹. Les ressources personnelles, comme l'aptitude à faire face à la vie et le sentiment de contrôle, pourraient déterminer si une personne arrivera à surmonter les obstacles qui l'empêchent de se livrer à une activité physique.

Promouvoir sans relâche les bienfaits de l'activité physique sur la santé importe donc pour inciter un plus grand nombre de personnes à commencer et à continuer à faire de l'exercice³². Cependant, intervenir efficacement suppose de bien comprendre les obstacles environnementaux, sociaux et psychologiques à l'adoption et au maintien d'un mode de vie actif³⁰. Or, selon les données de l'ENSP, puisque les hommes et les femmes diffèrent sur le plan des facteurs qui les incitent à devenir et à demeurer actifs, mieux vaudrait peut-être adapter les stratégies selon le sexe¹⁵. ●

Références

1. Ministère de la Santé et du Bien-être social, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (Rapport Lalonde), Ottawa, ministère de la Santé et du Bien-être social, 1974.
2. Santé Canada et Société canadienne de physiologie de l'exercice, *Cahier d'accompagnement du Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* (n° de catalogue H39-429/1998-2F), Ottawa, Santé Canada, 1998.
3. Santé Canada et Société canadienne de physiologie de l'exercice, *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés* (n° de catalogue H39-429/1999-1F), Ottawa, Santé Canada, 1999.
4. US Department of Health and Human Services, *Physical activity and health. A report of the Surgeon General* (n° de catalogue S/N 017-023-00196-5), Pittsburgh, Pennsylvania, Superintendent of Documents, 1996.
5. 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).
6. Statistique Canada, *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1996-1997* (n° 82-567 au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1999.
7. J.F. Sallis, W.L. Haskell, S.P. Fortmann *et al.*, « Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample », *Preventive Medicine*, 15, 1986, p. 331-341.
8. J.F. Sallis, M.F. Hovell et C.R. Hofstetter, « Predictors of adoption and maintenance of vigorous physical activity in men and women », *Preventive Medicine*, 21, 1992, p. 237-251.
9. A.L. Dunn, « Getting started—a review of physical activity adoption studies », *British Journal of Sport and Medicine*, 30, 1996, p. 193-119.
10. R.K. Dishman et J.F. Sallis, « Determinants and interventions for physical activity and exercise », publié sous la direction de C. Bouchard, R.J. Shephard et T. Stephens, *Physical Activity, Fitness, and Health*, Champaign, Illinois, Human Kinetics, 1994, p. 214-238.
11. R.K. Dishman, J.F. Sallis et D.R. Orenstein, « The determinants of physical activity and exercise », *Public Health Reports*, 100(2), 1985, p. 158-171.
12. T. Stephens, D. Jacobs et C.C. White, « A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity », *Public Health Reports*, 100(2), 1985, p. 147-158.
13. T. Stephens, C.L. Craig et B.F. Ferris, « Adult physical activity in Canada: findings from the Canada Fitness Survey », *Revue canadienne de santé publique*, 77(4), 1986, p. 285-290.
14. T. Stephens, « L'activité physique de loisir », publié sous la direction de T. Stephens et D. Fowler Graham, *Enquête promotion de la santé 1990; rapport technique*, p. 147-159 (Santé et Bien-être social Canada, n° de catalogue H39-263/2-1990F), Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1993.
15. C.B. Eaton, J. Reynes et A.R. Assaf, « Predicting physical activity change in men and women in two New England communities », *American Journal of Preventive Medicine*, 9(4), 1993, p. 209-219.

16. L.C. Burton, S. Shapiro et P.S. German, « Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons », *Preventive Medicine*, 29, 1999, p. 422-430.
17. C.A. Macera, J.B. Croft, D.R. Brown *et al.*, « Predictors of adopting leisure-time physical activity among a biracial community cohort », *American Journal of Epidemiology*, 142(6), 1995, p. 629-635.
18. G.A. Kaplan et N.B. Lazarus, « Psychosocial factors in the natural history of physical activity », *American Journal of Preventive Medicine*, 7(1), 1991, p. 12-17.
19. Statistique Canada, Division de la statistique de la santé, Annexe : Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), *Rapports sur la santé*, 11(3), 1999, p. 125 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
20. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
21. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
22. K.J. Rothman et S. Greenland, « Measures of disease frequency », publié sous la direction de K.J. Rothman et S. Greenland, *Modern Epidemiology*, Second Edition, Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998, p. 29-64.
23. J.N.K. Rao, G.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).
24. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 283-310.
25. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Survey Research Methods Section, American Statistical Association*, Baltimore, août 1999.
26. Statistique Canada, Annexe F : Variables dérivées, Enquête nationale sur la santé de la population, *Fichiers de microdonnées à grande diffusion 1994-1995* (n° 82F0001XCB au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1995, p. 17-20.
27. J. Knapik, J. Zoltick, H.C. Rottner *et al.*, « Relationships between self-reported physical activity and physical fitness in active men », *American Preventive Medicine*, 9(4), 1993, p. 203-208.
28. S. Schieman et H.A. Turner, « Age, disability, and sense of mastery », *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 1998, p. 169-186.
29. L.I. Perlin et C. Schooler, « The structure of coping », *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 1978, p. 2-21.
30. J.W. Lynch, G.A. Kaplan et J.T. Salonen, « Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse », *Social Science of Medicine*, 44(6), 1997, p. 809-819.
31. M. Droomers, C.T. Schrijvers, H. Van de Mheen *et al.*, « Education differentials in leisure-time physical inactivity: a descriptive and explanatory study », *Social Science and Medicine*, 47(11), 1998, p. 1665-1676.
32. J.R. Morrow, A.W. Jackson, T.L. Bazzarre *et al.*, « A one-year follow-up to physical activity and health: a report of the Surgeon General », *American Journal of Preventive Medicine*, 17(1), 1999, p. 24-30.

Annexe

Tableau A
Caractéristiques de la population à domicile de 20 ans et plus, selon le niveau d'activité, Canada, territoires non compris, 1994-1995

	Taille de l'échantillon	Population en milliers	Niveau d'activité		
			Total	Personnes inactives %	Personnes actives
Total	11 026	19 270	100,0	62,1	37,9
Sexe					
Hommes	4 805	9 175	100,0	58,3	41,7
Femmes	6 221	10 095	100,0	65,7	34,4
Groupe d'âge					
20 à 34 ans	3 247	5 955	100,0	58,8	41,2
35 à 44 ans	2 286	4 722	100,0	63,0	37,0
45 à 64 ans	3 176	5 628	100,0	63,3	36,7
65 ans et plus	2 317	2 964	100,0	65,3	34,7
Niveau de scolarité					
Pas de diplôme d'études secondaires	3 182	4 677	100,0	69,2	30,8
Diplôme d'études secondaires/études postsecondaires partielles	4 374	8 014	100,0	61,8	38,3
Diplôme d'études postsecondaires	3 454	6 537	100,0	57,6	42,4
Données manquantes	16	42	--	--	--
État matrimonial					
Marié(e) ou vit avec un(e) conjoint(e)	6 584	13 203	100,0	63,0	37,0
Pas marié(e) à l'heure actuelle	4 442	6 067	100,0	60,3	39,7
Catégorie de ménage					
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 18 ans	3 546	11 606	100,0	65,2	34,8
Autre	7 480	7 665	100,0	60,1	39,9
Perception de l'état de santé					
Excellente/très bonne/bonne	9 546	17 140	100,0	60,7	39,3
Passable/mauvaise	1 480	2 131	100,0	74,0	26,0
Indice de masse corporelle (IMC)					
Embonpoint (IMC > 27)	3 462	5 768	100,0	65,2	34,8
Sans embonpoint (IMC ≤ 27)	7 316	13 050	100,0	60,3	39,7
Données manquantes	248	452	--	--	--
Usage du tabac					
Fumeur	3 242	5 488	100,0	65,3	34,8
Ancien fumeur	3 777	6 474	100,0	59,3	40,7
Personne n'ayant jamais fumé	4 003	7 288	100,0	62,2	37,8
Données manquantes	4	19	--	--	--
Sentiment de contrôle					
Faible	5 828	10 474	100,0	66,7	33,3
Modéré/prononcé	5 090	8 554	100,0	58,2	41,9
Données manquantes	108	241	--	--	--
Niveau d'activité sociale					
Faible	4 191	7 752	100,0	64,0	36,0
Moyen/élevé	6 775	11 379	100,0	60,8	39,2
Données manquantes	60	138	--	--	--
Stress chronique					
Faible/modéré	8 816	15 085	100,0	61,3	38,7
Intense	2 167	4 078	100,0	64,7	35,3
Données manquantes	43	108	--	--	--

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, échantillon longitudinal, Fichier santé, 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

-- Échantillon trop petit pour produire une estimation fiable.