

Activité physique aérobie durant les loisirs des adultes québécois : évolution de 1994 à 2014

SURVEILLANCE DES HABITUDES DE VIE

Numéro 10

Principaux constats

+ Cette étude dresse un portrait de la pratique d'activités physiques aérobies – plus communément appelées activités « cardio » ou d'endurance – durant les loisirs des adultes québécois sur une période de 20 ans, soit de 1994 à 2014. La surveillance de l'activité physique de loisir est utile pour le développement d'interventions visant à augmenter la pratique dans des contextes spécifiques.

En 2014, environ deux adultes québécois sur cinq atteignaient le niveau supérieur recommandé (actif) avec la pratique durant leurs loisirs et trois adultes sur cinq atteignaient le niveau minimal recommandé (actif + moyennement actif). Ces proportions étaient moins élevées dans certains sous-groupes tels que les adultes moins scolarisés, les personnes obèses et les fumeurs réguliers.

Entre 1994 et 2014, les proportions atteignant les niveaux recommandés ont augmenté alors que la proportion de sédentaires a diminué. Les changements étaient toutefois plus importants entre 1994 et 2004 que durant la décennie suivante.

Les efforts déployés pour augmenter la pratique d'activités physiques chez les adultes méritent d'être maintenus. Les mesures déjà mises en place pourraient être bonifiées afin de continuer à réduire le nombre de personnes sédentaires en ciblant davantage certains sous-groupes de la population.

Introduction

L'activité physique est un déterminant de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des individus. Les bienfaits de la pratique régulière d'activités physiques sont présents à tous les âges. Chez les adultes, l'activité physique contribue à l'amélioration et au maintien de la condition physique. La pratique régulière est aussi associée à une diminution des symptômes de la dépression ainsi qu'à une diminution du risque de chutes, de certaines fractures, de plusieurs maladies (ex. : maladie coronarienne, diabète de type 2, certains cancers) et de décès [1].

Étant donné les nombreux bienfaits de l'activité physique sur la santé, plusieurs groupes d'experts à travers le monde ont établi des recommandations sur la pratique d'activités physiques [2–5]. Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé [2], les adultes de 18 ans et plus devraient pratiquer des activités physiques aérobies d'intensité moyenne au moins 150 minutes par semaine ou des activités physiques aérobies d'intensité élevée au moins 75 minutes par semaine ou, encore, une combinaison équivalente des deux (niveau minimal recommandé). Dans le langage courant, les activités aérobies d'intensité moyenne à élevée sont davantage connues comme des activités « cardio » ou d'endurance (ex. : marche rapide, jogging, natation, bicyclette) qui font au moins transpirer un peu et respirer plus fort. Pour obtenir des bénéfices additionnels sur la santé, il est recommandé d'atteindre le double du volume d'activité physique minimal, soit le niveau supérieur recommandé [2]. Ainsi, la pratique recommandée comporte un seuil minimal et un niveau supérieur.

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, les autorités de santé publique suivent la progression de la pratique d'activités physiques à partir des données d'enquêtes. La surveillance de l'activité physique par domaine d'activité (loisirs, transport, travail, domestique et autre) est utile pour le suivi et le développement d'interventions visant à augmenter la pratique dans des contextes spécifiques. Les analyses ci-après sont basées sur les informations fournies par deux programmes d'enquêtes de Statistique Canada : l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Ces analyses visent à tracer un portrait de la pratique d'activités physiques des Québécois de 18 ans et plus durant leurs loisirs et à décrire son évolution entre 1994 et 2014.

Méthodologie

Sources de données

Les données utilisées proviennent de l'ENSP et l'ESCC, deux programmes d'enquêtes de Statistique Canada visant à recueillir de l'information générale sur la santé de la population canadienne et ses déterminants. Neuf cycles d'enquêtes ont été utilisés dans la présente étude. Les trois premiers concernent la partie transversale de l'ENSP de 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999. Les six autres sont l'ESCC de 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014. Les données de l'ESCC 2000-2001 n'ont pas été retenues puisque la majorité (~70 %) des entrevues de ce cycle ont été réalisées en face-à-face alors que la majorité des entrevues des autres cycles ont été réalisées au téléphone. Étant donné que le mode de collecte a tendance à influencer le niveau d'activité physique rapporté par les répondants, de telles différences étaient susceptibles d'affecter les comparaisons temporelles. Les données de l'ESCC amassées à partir de 2015 ont également été exclues puisque des modifications majeures ont été apportées au contenu (aux questions sur l'activité physique entre autres) et à la méthodologie (au plan d'échantillonnage et à la stratégie de collecte) à partir de ce cycle. Ces modifications rendent impossible la comparaison des données de ce cycle avec celles des cycles antérieurs. L'accès aux fichiers maîtres de l'ENSP et de l'ESCC a été possible grâce au service de téléaccès de Statistique Canada.

Population

La population visée inclut les adultes âgés de 18 ans et plus vivant dans un ménage privé au Québec. Les membres à temps plein des forces armées canadiennes et les adultes vivant dans des institutions, des réserves ou autres territoires autochtones ou dans les régions sociosanitaires du Nunavik ou des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas inclus dans ces enquêtes. Les données sur la population visée de quatre autres régions canadiennes (Atlantique, Ontario, Prairies et Colombie-Britannique) ont également été utilisées à des fins de comparaison avec le Québec.

Mesure du niveau d'activité physique

La présente étude porte sur l'activité physique de loisir. Les données pour ce domaine d'activité sont disponibles à chaque cycle de l'ENSP et de l'ESCC et le questionnaire est demeuré sensiblement le même entre 1994-1995 et 2013-2014. L'objectif de cette étude étant de tracer un portrait de la pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, seules ces dernières ont contribué au calcul du niveau d'activité physique. Selon les recommandations, les activités aérobies devraient représenter la majeure partie de la pratique [3, 4]. La liste des activités retenues pour l'analyse est présentée au tableau A-1 de l'annexe. Les changements mineurs apportés à la liste au fil des cycles y sont également décrits.

Les entrevues ont été réalisées sur l'ensemble de l'année à l'aide d'un questionnaire administré par téléphone ou en face-à-face. Le niveau d'activité physique a été déterminé à partir d'information sur la pratique de différentes activités au cours des trois mois précédant l'entrevue. Trois activités complémentaires pouvaient être indiquées si elles n'étaient pas incluses dans la liste. Des informations sur la fréquence (nombre de fois au cours des 3 derniers mois) et la durée moyenne des activités ont aussi été colligées. L'intensité attribuée à chacune des activités retenues pour le calcul du niveau d'activité physique (voir tableau A-1 de l'annexe) a été estimée sur la base de la dernière édition du Compendium sur l'activité physique [6].

Le niveau d'activité physique a été calculé selon les critères utilisés pour la surveillance de l'activité physique au Québec (tableau 1) [7]. L'équivalent énergétique de 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine (7,5 kcal/kg/semaine) devait avoir été atteint pour être classé dans le niveau minimal recommandé. Ce niveau minimal inclut les adultes ayant atteint l'équivalent de 150 minutes, considérés moyennement actifs, ainsi que les adultes actifs, ayant atteint l'équivalent de 300 minutes d'activité physique d'intensité moyenne par semaine (15 kcal/kg/semaine). Ces derniers sont aussi classés dans le niveau supérieur recommandé (actif). Un exemple de calcul du volume de pratique hebdomadaire est fourni en annexe. L'utilisation de critères basés sur des équivalents énergétiques a permis de ne pas exiger une durée minimale fixe et de tenir compte de l'intensité des activités. L'intensité minimale exigée est celle identifiée dans les recommandations internationales [2],

soit 3 METs. Finalement, une fréquence minimale de pratique d'une fois par semaine devait être atteinte pour

ne pas qu'un répondant soit classé dans le niveau sédentaire.

Tableau 1 Définition des niveaux d'activité physique de loisir pour les adultes de 18 ans et plus

Niveau ^a	Intensité (MET) ^b	Fréquence (fois/semaine)	Indice de dépense énergétique (kcal/kg/semaine)
Actif ^{c,d}	3 et plus	1 et plus	15 et plus
Moyennement actif ^d	3 et plus	1 et plus	7,5 et plus
Un peu actif	Toutes	1 et plus	Plus de 0
Sédentaire ^e	Toutes	Inférieure à 1	0 et plus

Adapté de Nolin, 2018 [7]

^a Un répondant doit respecter les trois critères (intensité, fréquence et indice de dépense énergétique) pour être classé à un niveau donné. Le classement correspond au niveau le plus élevé des critères respectés.

^b MET : Acronyme des termes anglais « Metabolic Equivalent Task ». 1 MET correspond à l'intensité lorsqu'une personne est assise, au repos.

^c Les adultes actifs atteignent le niveau supérieur recommandé.

^d Les adultes moyennement actifs et actifs atteignent, tous les deux, le niveau minimal recommandé.

^e Pratique occasionnelle ou aucune pratique.

Analyses statistiques

Pour chaque cycle entre 1994-1995 et 2013-2014, les proportions d'adultes atteignant le niveau supérieur recommandé (actif), minimal recommandé (actif + moyennement actif) et sédentaire ont été calculées en pondérant les données afin de rendre l'échantillon représentatif de la population québécoise des 18 ans et plus. Dans cette étude, le niveau peu actif n'est pas présenté puisqu'il peut se déduire à partir des autres groupes. L'estimation de proportions brutes a été privilégiée afin de refléter la répartition réelle du niveau d'activité physique observée dans la population pour les années à l'étude. Les proportions ont été calculées pour l'ensemble de la population à l'étude ainsi que selon certains sous-groupes définis par le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, le quintile de défavorisation matérielle [8], l'indice de masse corporelle (IMC) et le statut de fumeur. Les proportions ont aussi été calculées pour les régions de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et de la Colombie-Britannique. La variance des estimations a été calculée à l'aide de la méthode de rééchantillonnage « bootstrap » permettant de tenir compte du plan d'échantillonnage complexe.

Des tests du khi-deux ont été réalisés pour vérifier si, en 2013-2014, les proportions varient globalement d'un sous-groupe à l'autre. Lorsqu'une association

significative était détectée, les paires de sous-groupes pour lesquels les proportions diffèrent ont été identifiées en réalisant des tests logit-Wald [9]. Une comparaison entre les régions canadiennes a aussi été réalisée, mais en tenant compte des différences dans les distributions d'âge. Pour ce faire, des régressions logistiques ont été réalisées en incluant l'atteinte des différents niveaux d'activité physique aérobie comme variables dépendantes, la région comme variable indépendante et l'âge comme variable d'ajustement (18-24, 25-44, 45-64, 65-74, 75 ans et plus). L'évolution temporelle dans l'atteinte des différents niveaux a aussi été examinée en comparant les proportions standardisées estimées en 1994-1995, 2005 et 2013-2014. Pour ce faire, les proportions ont été standardisées selon la structure d'âge (18-24, 25-44, 45-64, 65-74, 75 ans et plus) des adultes québécois au recensement de 2011 et des tests logit-Wald ont été réalisés.

Les tests statistiques ont été réalisés à l'aide de SAS en utilisant un seuil de signification de 5 %. Les estimations présentées respectent les règles de diffusion de Statistique Canada. Les estimations dont le coefficient de variation se situe entre 16,6 et 33,3 % doivent être interprétées avec prudence et les estimations dont le coefficient de variation est supérieur à 33,3 % ne sont pas présentées en raison d'une variabilité trop élevée.

Résultats

Portrait de la pratique en 2013-2014

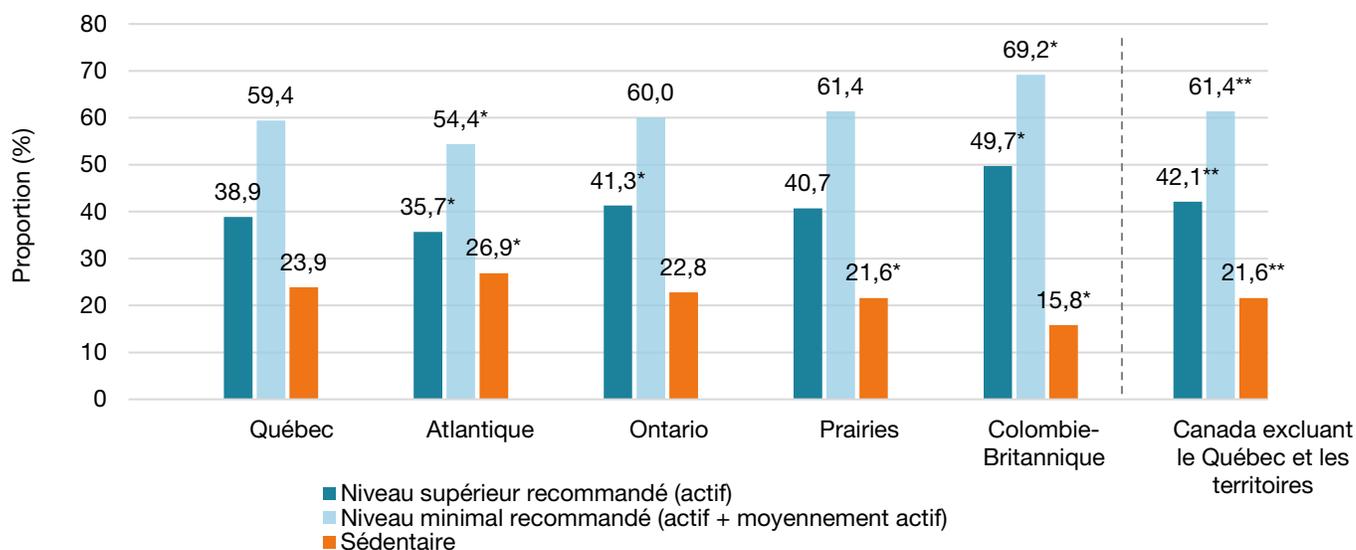
Au Québec, en 2013-2014, 39 % des adultes de 18 ans et plus atteignaient le niveau supérieur recommandé (actif) avec la pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs et 59 % atteignaient le niveau minimal recommandé (actif + moyennement actif) (figure 1). Environ 24 % étaient sédentaires.

La proportion de répondants atteignant le niveau supérieur recommandé ne variait pas selon le sexe (tableau 2). Toutefois, la proportion atteignant le niveau minimal recommandé était statistiquement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (61 % c. 58 %) et, en contrepartie, la proportion de sédentaires était statistiquement plus élevée chez les hommes (26 % c. 22 %). Les proportions atteignant les niveaux minimaux

recommandés étaient moins élevées chez les groupes suivants : les personnes plus âgées, moins scolarisées, plus défavorisées matériellement, obèses ainsi que chez les fumeurs réguliers. Des tendances inverses ont été observées pour la proportion de sédentaires.

En 2013-2014, les proportions d'adultes atteignant les niveaux recommandés étaient statistiquement moins élevées au Québec que dans le reste du Canada, excluant les territoires, et la proportion de sédentaires était statistiquement plus élevée au Québec (figure 1). Une analyse réalisée selon la région canadienne fait ressortir que les proportions d'adultes atteignant les niveaux recommandés étaient moins élevées au Québec qu'en Colombie-Britannique et en Ontario, mais que celles-ci étaient plus élevées qu'en Atlantique. De plus, la proportion d'adultes sédentaires était plus élevée au Québec qu'en Colombie-Britannique et dans les Prairies, mais moins élevée qu'en Atlantique.

Figure 1 Proportion¹ (%) d'adultes atteignant différents niveaux de pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, population de 18 ans et plus selon la région canadienne, 2013-2014



Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Base de données : Statistique Canada, fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Les tests statistiques ont toutefois été réalisés sur les proportions standardisées selon l'âge de la population des adultes québécois au recensement de 2011.

* La proportion estimée dans cette région du Canada est statistiquement différente de celle du Québec, au seuil de 5 %.

** La proportion estimée au Québec est statistiquement différente de celle du reste du Canada excluant les territoires, au seuil de 5 %.

Tableau 2 Proportion¹ (%) d'adultes atteignant différents niveaux de pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, population de 18 ans et plus selon certaines caractéristiques, Québec, 2013-2014

Caractéristique	Sous-groupe	Niveau supérieur recommandé (actif)	Niveau minimal recommandé (actif + moyennement actif)	Sédentaire
Sexe	Homme	39,1	57,9 ^a	26,1 ^a
	Femme	38,6	60,8 ^a	21,8 ^a
Groupe d'âge	18-24 ans	51,6 ^{b, c}	72,1 ^b	17,7 ^{b, c}
	25-44 ans	39,9 ^{b, c}	60,6 ^b	23,1 ^b
	45-64 ans	36,0 ^b	57,4 ^b	24,4 ^c
	65 ans et plus	34,7 ^c	53,4 ^b	28,2 ^{b, c}
Niveau de scolarité	Secondaire non complété	27,4 ^d	43,0 ^d	38,3 ^d
	Secondaire complété	36,9 ^d	58,3 ^d	26,2 ^d
	Postsecondaire complété	42,7 ^d	64,1 ^d	19,4 ^d
Défavorisation matérielle	Quintile 1 (très favorisé)	43,5 ^{e, f, g}	62,0 ^{e, f}	21,3 ^{e, f}
	Quintile 2	41,1 ^{h, i}	63,6 ^{g, h, i}	20,6 ^{g, h, i}
	Quintile 3	37,9 ^e	59,7 ^{g, i}	24,2 ^g
	Quintile 4	35,8 ^{f, h}	56,2 ^{e, h}	26,9 ^{e, h}
	Quintile 5 (très défavorisé)	34,6 ^{g, i}	54,9 ^{f, i, j}	26,6 ^{f, i}
Indice de masse corporelle (kg/m ²)	Poids insuffisant (< 18,5)	38,8 ^k	58,5 ^k	26,4 ^k
	Poids normal (18,5 à 24,9)	45,0 ^l	65,1 ^l	19,3 ^{k, l}
	Embonpoint (25,0 à 29,9)	37,6 ^l	58,1 ^l	24,8 ^l
	Obésité (≥ 30,0)	28,4 ^{k, l}	49,3 ^{k, l}	31,7 ^l
Statut de fumeur	Non-fumeur	40,3 ^m	61,3 ^m	21,7 ^m
	Fumeur occasionnel	50,9 ^m	72,1 ^m	17,3 ^m
	Fumeur régulier	27,9 ^m	45,8 ^m	37,0 ^m

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Base de données : Statistique Canada, fichier maître de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Les tests statistiques ont aussi été réalisés sur les proportions brutes.

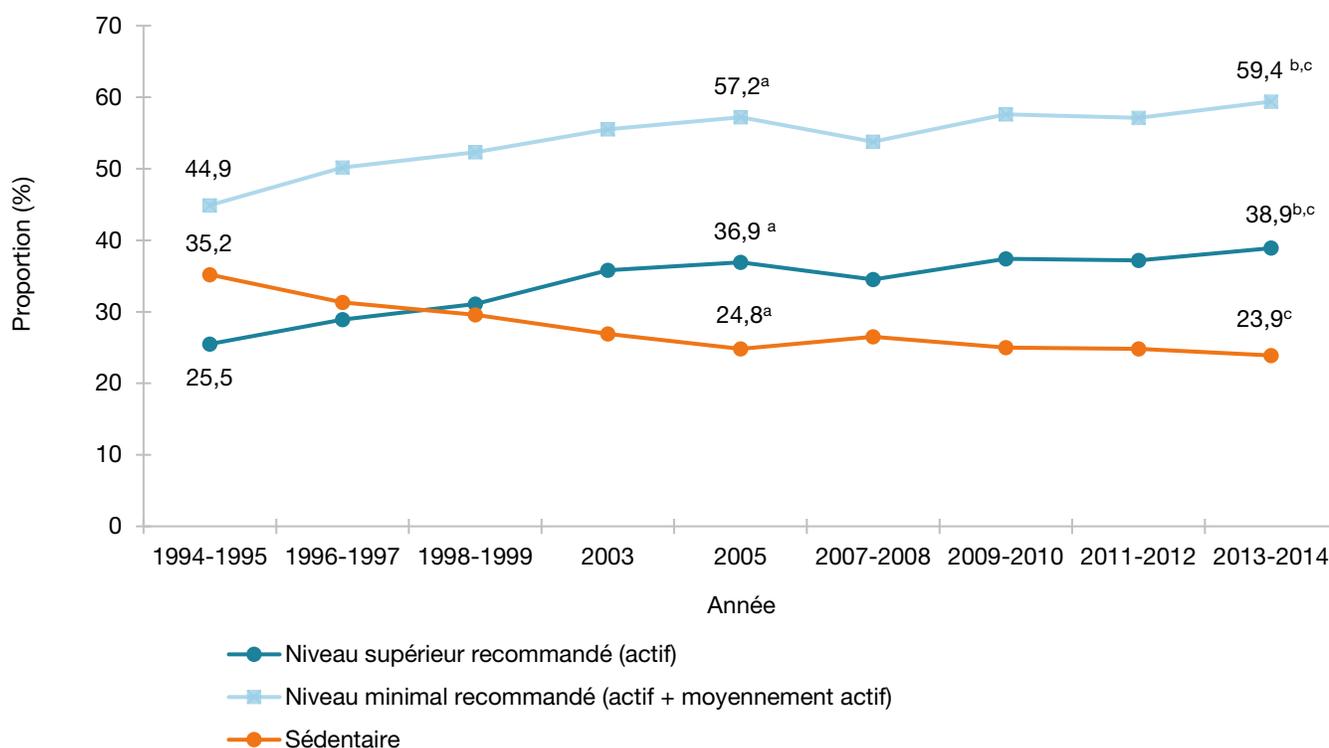
a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m : Le même exposant exprime une différence statistiquement significative entre les différents sous-groupes, au seuil de 5 %.

Évolution de la pratique entre 1994-1995 et 2013-2014

Au Québec, la proportion d'adultes atteignant le niveau minimal recommandé (actif + moyennement actif) a augmenté significativement entre 1994-1995 et 2013-2014. L'augmentation était plus importante entre 1994-1995 et 2005 (45 % à 57 %) qu'entre 2005 et 2013-2014 (57 % à 59 %). La proportion atteignant le niveau supérieur recommandé (actif) a également augmenté sur la période de l'étude et l'augmentation était plus importante entre 1994-1995 et 2005. Quant à la proportion de sédentaires, elle est passée d'environ 35 % à 25 % entre 1994-1995 et 2005, puis est demeurée plutôt stable jusqu'en 2013-2014.

Sur l'ensemble de la période de l'étude, les proportions atteignant les niveaux recommandés ont augmenté dans la plupart des sous-groupes (tableaux 3 et 4). Comme noté auparavant, l'augmentation était généralement plus importante entre 1994-1995 et 2005 qu'entre 2005 et 2013-2014. Une diminution de la proportion de sédentaires a également été observée dans la plupart des sous-groupes (tableau 5). La diminution n'était pas statistiquement significative dans les sous-groupes « 18-24 ans », « poids insuffisant » et « fumeurs occasionnels ». Dans les sous-groupes « secondaire non complété » et « fumeur régulier », on observe seulement une diminution significative de la proportion de sédentaires entre 1994-1995 et 2005.

Figure 2 Évolution de la proportion¹ d'adultes atteignant différents niveaux de pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, population de 18 ans et plus, Québec, 1994-1995 à 2013-2014



Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Bases de données : Statistique Canada, fichiers maîtres de l'Enquête nationale sur la santé de la population cycles 1 (1994-1995), 2 (1996-1997) et 3 (1998-1999) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycles 2.1 (2003), 3.1 (2005), 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Les tests statistiques ont toutefois été réalisés sur les proportions standardisées selon l'âge de la population des adultes québécois au recensement de 2011.

^a La proportion standardisée estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2005, au seuil de 5 %.

^b La proportion standardisée estimée en 2005 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^c La proportion standardisée estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

Tableau 3 Évolution de la proportion¹ (%) d'adultes atteignant le niveau *supérieur recommandé (actif)* avec la pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, population de 18 ans et plus selon certaines caractéristiques, Québec, 1994-1995 à 2013-2014

	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
Sexe									
Homme	26,9	29,0	33,1	37,5	38,4 ^a	36,5	39,1	37,3	39,1 ^c
Femme	24,1	28,8	29,2	34,1	35,5 ^a	32,5	35,7	37,1	38,6 ^{b, c}
Groupe d'âge									
18-24 ans	35,8	41,6	41,8	50,2	51,2 ^a	47,0	51,0	51,6	51,6 ^c
25-44 ans	24,9	28,8	29,5	36,3	37,3 ^a	35,5	37,2	37,8	39,9 ^{b, c}
45-64 ans	23,3	28,5	32,0	33,2	34,6 ^a	31,8	36,7	35,0	36,0 ^c
65 ans et plus	24,2	19,9	24,1	28,9	30,2	29,8	30,3	32,2	34,7 ^{b, c}
Niveau de scolarité									
Secondaire non complété	20,0	25,6	25,1	26,7	28,5 ^a	26,6	27,6	28,6	27,4 ^c
Secondaire complété	27,0	30,3	32,2	36,7	37,2 ^a	34,5	36,9	36,6	36,9 ^c
Postsecondaire complété	29,0	30,2	34,7	39,6	39,7 ^a	37,1	40,5	39,4	42,7 ^{b, c}
Défavorisation matérielle									
Quintile 1 (très favorisé)	27,4	30,8	32,6	42,6	41,7 ^a	39,4	43,0	45,4	43,5 ^c
Quintile 2	26,6	32,1	31,0	36,0	37,1 ^a	35,3	38,2	37,6	41,1 ^{b, c}
Quintile 3	26,2	29,0	33,2	35,9	35,3 ^a	35,3	37,8	35,8	37,9 ^c
Quintile 4	26,8	28,9	27,9	31,1	34,3 ^a	32,6	35,7	34,5	35,8 ^c
Quintile 5 (très défavorisé)	20,0	25,4	31,2	32,2	35,5 ^a	29,5	30,6	31,8	34,6 ^c
Indice de masse corporelle (kg/m²)									
Poids insuffisant (< 18,5)	F	19,6 ^E	21,6 ^E	29,7	38,1	36,4	43,0	32,2	38,8
Poids normal (18,5 à 24,9)	26,4	30,4	33,8	39,1	40,7 ^a	38,6	41,4	41,4	45,0 ^{b, c}
Embonpoint (25,0 à 29,9)	28,0	29,5	30,4	35,2	35,3 ^a	34,7	38,0	38,1	37,6 ^c
Obésité (≥ 30,0)	18,3	21,9	25,5	28,0	28,1 ^a	22,6	25,8	26,8	28,4 ^c
Statut de fumeur									
Non-fumeur	26,8	29,2	31,7	37,3	38,5 ^a	35,8	38,9	39,0	40,3 ^{b, c}
Fumeur occasionnel	28,4 ^E	30,1 ^E	38,1	43,3	41,7 ^a	42,2	47,0	45,7	50,9 ^{b, c}
Fumeur régulier	22,3	28,3	29,0	28,8	29,8 ^a	27,6	28,2	27,8	27,9 ^c

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Bases de données : Statistique Canada, fichiers maîtres de l'Enquête nationale sur la santé de la population cycles 1 (1994-1995), 2 (1996-1997) et 3 (1998-1999) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycles 2.1 (2003), 3.1 (2005), 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Pour tous les sous-groupes à l'exception de ceux définis par l'âge, les tests statistiques ont été réalisés sur les proportions standardisées selon l'âge de la population des adultes québécois au recensement de 2011.

^a La proportion estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2005, au seuil de 5 %.

^b La proportion estimée en 2005 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^c La proportion estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^E Résultat à interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

^F Résultat non présenté (coefficient de variation supérieur à 33,3 %).

Tableau 4 Évolution de la proportion¹ (%) d'adultes atteignant le niveau *minimal recommandé (actif + moyennement actif)* avec la pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs, population de 18 ans et plus selon certaines caractéristiques, Québec, 1994-1995 à 2013-2014

	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
Sexe									
Homme	44,3	49,8	52,2	56,1	57,1 ^a	55,5	58,4	56,6	57,9 ^c
Femme	45,5	50,6	52,4	54,9	57,3 ^a	53,2	56,9	57,5	60,8 ^{b, c}
Groupe d'âge									
18-24 ans	59,2	66,8	64,1	69,5	69,9 ^a	69,3	70,6	71,3	72,1 ^c
25-44 ans	44,4	49,6	51,8	57,5	59,6 ^a	56,0	58,4	58,2	60,6 ^c
45-64 ans	41,5	47,5	54,0	52,3	54,6 ^a	51,1	57,4	54,7	57,4 ^{b, c}
65 ans et plus	43,0	44,2	39,6	46,8	47,8	47,7	48,3	51,5	53,4 ^{b, c}
Niveau de scolarité									
Secondaire non complété	39,0	43,3	43,3	44,0	45,1 ^a	43,7	43,0	44,9	43,0
Secondaire complété	45,8	55,3	54,0	56,7	57,8 ^a	53,2	57,2	55,4	58,3 ^c
Postsecondaire complété	49,8	50,4	57,7	60,3	61,2 ^a	58,1	62,2	60,8	64,1 ^{b, c}
Défavorisation matérielle									
Quintile 1 (très favorisé)	46,4	52,9	52,7	64,8	63,6 ^a	61,9	63,0	67,7	62,0 ^c
Quintile 2	49,1	52,2	57,0	55,6	57,5 ^a	55,7	60,3	57,8	63,6 ^{b, c}
Quintile 3	43,9	50,5	53,3	53,9	54,9 ^a	54,1	56,2	56,8	59,7 ^{b, c}
Quintile 4	43,7	49,8	47,4	52,5	54,4 ^a	51,1	55,3	52,6	56,2 ^c
Quintile 5 (très défavorisé)	42,0	48,1	50,2	49,8	54,4 ^a	48,5	52,3	49,4	54,9 ^c
Indice de masse corporelle (kg/m²)									
Poids insuffisant (< 18,5)	29,6 ^E	31,8 ^E	47,4	49,8	56,8 ^a	52,5	57,3	58,4	58,5 ^c
Poids normal (18,5 à 24,9)	46,7	53,2	56,1	59,7	61,9 ^a	58,9	62,4	62,1	65,1 ^{b, c}
Embonpoint (25,0 à 29,9)	46,5	49,7	50,7	54,7	55,2 ^a	55,1	58,2	56,8	58,1 ^{b, c}
Obésité (≥ 30,0)	36,2	43,2	43,9	45,6	46,7	40,5	44,9	46,3	49,3 ^c
Statut de fumeur									
Non-fumeur	46,9	51,2	52,6	57,4	59,3 ^a	56,5	59,5	59,5	61,3 ^{b, c}
Fumeur occasionnel	46,1	64,9	63,1	63,9	64,6 ^a	63,6	70,3	61,4	72,1 ^c
Fumeur régulier	40,9	46,3	50,5	47,2	47,2 ^a	44,1	45,7	46,4	45,8 ^c

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Bases de données : Statistique Canada, fichiers maîtres de l'Enquête nationale sur la santé de la population cycles 1 (1994-1995), 2 (1996-1997) et 3 (1998-1999) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycles 2.1 (2003), 3.1 (2005), 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Pour tous les sous-groupes à l'exception de ceux définis par l'âge, les tests statistiques ont été réalisés sur les proportions standardisées selon l'âge de la population des adultes québécois au recensement de 2011.

^a La proportion estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2005, au seuil de 5 %.

^b La proportion estimée en 2005 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^c La proportion estimée en 1994-1995 est statistiquement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^E Résultat à interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

Tableau 5 Évolution de la proportion¹ (%) d'adultes sédentaires durant les loisirs, population de 18 ans et plus selon certaines caractéristiques, Québec, 1994-1995 à 2013-2014

	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2003	2005	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
Sexe									
Homme	37,7	34,5	31,3	28,5	26,6 ^a	27,5	25,8	27,1	26,1 ^c
Femme	32,8	28,3	28,0	25,4	23,1 ^a	25,5	24,2	22,6	21,8 ^c
Groupe d'âge									
18-24 ans	23,6 ^E	22,8	22,2	18,5	16,3	16,0	17,8	16,9	17,7
25-44 ans	34,9	29,7	28,9	25,4	23,6 ^a	25,0	23,0	23,2	23,1 ^c
45-64 ans	36,9	35,0	29,7	28,4	25,5 ^a	28,1	26,1	26,4	24,4 ^c
65 ans et plus	41,1	35,5	37,5	33,8	32,7 ^a	32,9	31,2	29,4	28,2 ^{b, c}
Niveau de scolarité									
Secondaire non complété	43,2	38,1	38,8	37,8	36,8 ^a	36,6	38,9	37,4	38,3
Secondaire complété	32,8	27,1	28,5	26,5	24,5 ^a	27,9	24,6	25,4	26,2 ^c
Postsecondaire complété	29,8	30,2	23,2	22,1	20,9 ^a	22,6	20,9	21,4	19,4 ^{b, c}
Défavorisation matérielle									
Quintile 1 (très favorisé)	30,9	28,2	28,3	19,4	19,0 ^a	21,3	20,7	18,4	21,3 ^c
Quintile 2	33,6	29,4	26,1	26,0	24,6 ^a	24,2	22,2	23,6	20,6 ^{b, c}
Quintile 3	35,4	32,3	28,6	28,7	26,0 ^a	26,4	26,1	25,0	24,2 ^c
Quintile 4	35,8	30,8	32,2	29,9	27,7 ^a	29,3	26,2	27,5	26,9 ^c
Quintile 5 (très défavorisé)	39,8	33,0	33,3	30,9	28,2 ^a	32,0	31,2	30,1	26,6 ^c
Indice de masse corporelle (kg/m²)									
Poids insuffisant (< 18,5)	40,8	44,8	32,9 ^E	34,5	26,2	29,0	26,7	24,5	26,4
Poids normal (18,5 à 24,9)	36,1	29,9	26,8	23,4	22,1 ^a	23,3	21,7	21,5	19,3 ^{b, c}
Embonpoint (25,0 à 29,9)	35,1	31,8	30,7	27,3	25,6 ^a	24,6	24,5	25,2	24,8 ^c
Obésité (≥ 30,0)	34,8	33,6	35,1	35,6	33,1	38,1	33,8	31,9	31,7
Statut de fumeur									
Non-fumeur	32,8	29,5	28,0	24,9	22,5 ^a	24,1	22,8	22,4	21,7 ^c
Fumeur occasionnel	35,4 ^E	23,1 ^E	22,5 ^E	22,8	19,2	21,4	18,2	24,6	17,3
Fumeur régulier	39,6	36,5	33,6	34,4	35,2 ^a	36,0	36,1	34,6	37,0

Source : Institut national de santé publique du Québec, 2019.

Bases de données : Statistique Canada, fichiers maîtres de l'Enquête nationale sur la santé de la population cycles 1 (1994-1995), 2 (1996-1997) et 3 (1998-1999) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycles 2.1 (2003), 3.1 (2005), 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

¹ Les proportions présentées sont brutes. Pour tous les sous-groupes à l'exception de ceux définis par l'âge, les tests statistiques ont été réalisés sur les proportions standardisées selon l'âge de la population des adultes québécois au recensement de 2011.

^a La proportion estimée en 1994-1995 est significativement différente de celle de 2005, au seuil de 5 %.

^b La proportion estimée en 2005 est significativement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^c La proportion estimée en 1994-1995 est significativement différente de celle de 2013-2014, au seuil de 5 %.

^E Résultat à interpréter avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

Discussion

Cette étude a permis de tracer un portrait de la pratique d'activités physiques aérobies durant les loisirs des adultes québécois de 18 ans et plus en 2013-2014 et d'examiner son évolution depuis 1994-1995, soit sur une période de 20 ans. En 2013-2014, environ 6 Québécois sur 10 (59 %) ont rapporté un volume d'activité physique de loisir aérobie suffisant pour atteindre les recommandations minimales. Cela comprend les adultes classés comme moyennement actifs, avec l'équivalent de 150 minutes d'activité d'intensité moyenne par semaine, ainsi que ceux considérés actifs, qui ont atteint le double. Cette proportion était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (61 % c. 58 %). Au Québec, entre 1994-1995 et 2013-2014, cette proportion a augmenté (45 % à 59 %) et la proportion de sédentaires a diminué (35 % à 24 %).

Portrait de la pratique en 2013-2014

Les résultats de la présente étude doivent être interprétés en tenant compte du fait que certaines activités physiques réalisées dans une journée, c'est-à-dire les activités de transport (ex. : se rendre au travail à vélo), de travail (ex. : transporter des colis, faire le service aux tables), domestiques (ex. : passer l'aspirateur, tondre le gazon) et autres (ex. : bénévolat), n'ont pas été considérées pour déterminer le niveau global d'activité physique. La proportion d'adultes actifs ou moyennement actifs durant les loisirs sous-estime donc la proportion de Québécois atteignant ces niveaux lorsqu'on tient compte de l'ensemble des domaines d'activités. Néanmoins, l'activité physique de loisir aérobie a un fort potentiel de bénéfices sur la santé et, pour plusieurs personnes, elle est la principale avenue pour atteindre les recommandations d'activité physique.

Au Québec, d'autres études ont permis d'évaluer le niveau d'activité physique des adultes québécois durant leurs loisirs. Dans l'Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives de 2015-2016 [10], environ 67 % des adultes de 18 à 74 ans atteignaient le niveau minimal recommandé et 33 % étaient peu actifs ou sédentaires. Dans l'Enquête québécoise sur l'activité physique et le sport 2018-2019 [11], environ 56 % des 18 ans et plus atteignaient le niveau minimal recommandé avec l'activité physique de loisir. Si l'on considère les différences méthodologiques

entre les études, ces résultats sont plutôt comparables à ceux rapportés dans ce rapport.

Toutefois, dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2014-2015, environ 43 % des Québécois de 15 ans et plus atteignaient le niveau actif ou moyennement actif par leurs activités de loisirs [12]. Plusieurs différences méthodologiques peuvent expliquer pourquoi l'estimation obtenue dans l'EQSP est inférieure à celle de l'ESCC rapportée dans ce rapport (59 %). Le type de questionnaire utilisé pour l'ESCC permet de récolter l'information par l'entremise d'une liste d'activités alors que, dans l'EQSP, le répondant doit résumer l'ensemble de sa pratique en une seule réponse. Plus le nombre d'activités pratiquées est élevé, plus il est difficile pour le répondant de résumer sa pratique. Pour cette raison, le rappel d'information est facilité dans l'ESCC. De plus, dans l'ESCC, le rappel porte sur les trois derniers mois alors que, dans l'EQSP, il porte sur les 4 dernières semaines. Dans l'ESCC, contrairement à l'EQSP, les questions sur l'activité physique de transport (marche et vélo) sont placées après celles sur le loisir, ce qui favorise le double rappel de certaines activités comme la marche et le vélo. Puisque certaines activités de transport ont pu être rapportées également dans la section loisir, le volume d'activité physique pratiquée durant les temps libres obtenu dans la présente étude est possiblement un peu surestimé.

Dans une enquête réalisée aux États-Unis en 2014, environ 50 % des 18 ans et plus atteignaient la recommandation minimale avec l'activité physique de loisir [13]. Ce résultat, qui porte sur une autre population, est dans un même ordre de grandeur que dans la présente étude, et ce, malgré les différences méthodologiques entre les enquêtes.

Dans la présente étude, pour le cycle 2013-2014, la proportion d'actifs était similaire entre les deux sexes (39 %). Par contre, la proportion d'actifs combinée aux moyennement actifs était plus élevée chez les femmes (61 % c. 58 %) et la proportion de sédentaires était plus élevée chez les hommes (26 % c. 22 %). Cet écart, favorable aux femmes, est un phénomène qui s'inscrit dans la suite des gains obtenus à la fin des années 1990 au Québec [14] ainsi que dans un mouvement plus large observé dans la pratique de ce type d'activités dans l'ensemble du Canada [15] et ailleurs dans le monde occidental [16].

Pour ce même cycle de l'ESCC, la proportion de personnes atteignant le niveau supérieur recommandé diminuait avec l'âge, passant d'environ 52 % chez les 18-24 ans à 36 % chez les 45-64 ans. Chez les 65 ans et plus, la proportion demeurait comparable aux 45-64 ans. À l'inverse, la proportion de personnes sédentaires augmentait avec l'âge. Dans le cas de l'atteinte du minimum recommandé, une diminution a été observée avec l'âge. C'est, de manière générale, la relation qui a été observée dans d'autres études pour ce type de pratique [1, 15, 16].

Nos résultats suggèrent également un gradient est-ouest pour la proportion d'adultes atteignant le niveau minimum recommandé. Les provinces de l'Atlantique avaient une proportion moins élevée (54 %) que le Québec (59 %) et la Colombie-Britannique avait une proportion plus élevée (69 %). Les conditions climatiques plus favorables sur la côte ouest peuvent expliquer une part des différences avec la Colombie-Britannique. L'effet positif d'une température plus clémente est un phénomène bien documenté, et cela, autant chez les adultes [17] que chez les jeunes [18]. De plus, globalement, la proportion au Québec (59 %) était légèrement moins élevée (61 %) que dans le reste du Canada. C'est une amélioration notable lorsqu'on considère la situation qui prévalait durant les années 1980 et 1990 [15]. La proportion légèrement inférieure observée pour le Québec pourrait être attribuable en partie par un retard de la valorisation de la pratique d'activités physiques dans les temps libres au Québec comparativement à plusieurs autres provinces anglophones [14].

Les données de l'étude ont montré un lien entre le niveau d'activité physique de loisir et certaines caractéristiques socioéconomiques. Pour les trois niveaux d'activité physique analysés, des résultats plus favorables ont été observés chez les personnes plus scolarisées. Des résultats similaires ont été observés dans d'autres études sur le sujet [1, 15, 16]. En ce qui concerne la défavorisation matérielle, un facteur de croisement environnemental [8], des niveaux de pratique plus élevés ont été observés dans les quintiles plus favorisés. Ce constat a été fait dans certaines autres études [1, 15, 17, 19]. Dans l'EQSP 2014-2015 [12], la présence d'une association entre l'adoption d'habitudes de vie nuisibles pour la santé (par exemple, la sédentarité) et un statut socioéconomique plus

défavorable a été détectée. Cette situation pourrait faire en sorte que l'apparition de problèmes de santé soit plus fréquente parmi les personnes de milieux plus défavorisés matériellement.

Dans la présente étude, le niveau d'activité physique de loisir variait aussi selon l'IMC. Chez les personnes ayant un IMC normal, près de 2 sur 3 (65 %) atteignaient le niveau minimal recommandé. Cette proportion passait à 58 % (embonpoint) et à 49 % (obésité) pour les deux catégories d'IMC supérieures. Une relation inverse a été observée pour la proportion de sédentaires. Les personnes ayant un poids insuffisant, quant à elles, avaient un niveau d'activité physique comparable à celles faisant de l'embonpoint. Plusieurs autres études ont identifié l'IMC comme étant un contributeur important à l'augmentation de la sédentarité, et ce, indépendamment de la contribution potentielle de l'activité physique au contrôle du poids corporel [20, 21]. Dans l'EQSP 2014-2015 [12], le sens des variations était similaire, et cela, même si l'analyse portait sur les niveaux d'activité physique de loisir et de transport regroupés.

Finalement, la proportion de personnes sédentaires était plus élevée chez les fumeurs réguliers (37 %) que chez les fumeurs occasionnels (17 %) et les non-fumeurs (22 %). Inversement, il y avait davantage d'actifs ou de moyennement actifs chez les fumeurs occasionnels (72 %) et les non-fumeurs (61 %) que chez les fumeurs réguliers (46 %). D'autres études ont également permis d'observer une proportion plus élevée de sédentaires et une proportion moins élevée d'actifs chez les fumeurs actuels que chez les non-fumeurs et les fumeurs occasionnels [12, 17]. Dans l'ESCC 2011-2012, le niveau d'activité physique était associé au statut de fumeur quotidien, mais pas à celui de fumeur occasionnel [22].

Évolution de la pratique entre 1994 et 2013-2014

Les résultats de l'étude suggèrent que la proportion de Québécois de 18 ans et plus rencontrant les recommandations d'activité physique durant les loisirs a augmenté entre 1994-1995 et 2013-2014. Les changements étaient plus importants entre 1994-1995 et 2005 qu'entre 2005 et 2013-2014. La même tendance a été observée dans les régions de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et de la Colombie-Britannique (données non présentées). Entre 2008 et 2018, aux

États-Unis [13], une augmentation de la proportion d'individus atteignant le niveau minimum recommandé a également été observée (44 % à 54 %). Malgré les différences méthodologiques entre les deux enquêtes, les proportions sont assez semblables. L'augmentation la plus importante a toutefois été observée après 2008 aux États-Unis alors qu'elle a été observée entre 1994-1995 et 2005 au Québec [1, 13].

Au Québec, sur la période à l'étude, autant les femmes que les hommes ont fait des gains importants. L'atteinte du minimum recommandé est passée de 44 % à 58 % chez les hommes et de 46 % à 61 % chez les femmes. L'atteinte du niveau supérieur recommandé est, pour sa part, passée de 27 % à 39 % chez les hommes et de 24 % à 39 % chez les femmes.

Des gains ont été observés chez tous les groupes d'âge. La seule exception concerne les 18-24 ans où la diminution des sédentaires n'est pas statistiquement significative. Néanmoins, ce groupe d'âge demeure le moins sédentaire des quatre groupes étudiés.

Au-delà de l'évolution selon l'âge et le sexe, il est important de se demander si d'autres sous-groupes de la population ont aussi profité des efforts de promotion de l'activité physique. Pour le vérifier, quatre facteurs ayant une influence sur la santé ont été utilisés, soit le niveau de scolarité de l'individu, la défavorisation matérielle, l'IMC et le statut de fumeur. Sur la période à l'étude, une augmentation de la proportion atteignant les recommandations d'activité physique a été observée dans tous les sous-groupes à l'étude. Cela représente des progrès importants sur le plan de la santé publique. Néanmoins, des écarts persistent entre les personnes moins et plus scolarisées, entre les secteurs géographiques moins et plus favorisés, entre les individus présentant ou non un excès de poids ainsi qu'entre les fumeurs et les non-fumeurs. De plus, la proportion de sédentaires a diminué davantage chez les non-fumeurs que chez les fumeurs réguliers ainsi que chez les personnes ayant un poids normal que chez celle des autres catégories de poids. À notre connaissance, aucune analyse de tendance croisée selon un de ces quatre facteurs n'a été réalisée aux États-Unis.

Sur la période à l'étude, plusieurs initiatives se sont ajoutées aux programmes québécois de promotion de l'activité physique déjà en place. Par exemple, on a instauré le Grand Défi Pierre Lavoie (1999), le programme gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie « Vas-y, fais-le pour toi ! (2004), le Défi Santé (2005), la Journée nationale du sport et de l'activité physique (2005) et le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique (2006). En 2006, le gouvernement du Québec a aussi déposé son plan d'action de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids pour 2006-2012 [23]. Ce plan visait, entre autres, à promouvoir et soutenir la création d'environnements physiques et sociaux favorables à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans la population. Les initiatives de ce plan visant le changement de comportement au niveau individuel, en plus des nombreuses actions sur le plan local, ont probablement contribué à l'amélioration de la situation au Québec. Cependant, les modifications environnementales sont davantage vouées à obtenir des résultats à long terme, et leurs effets pourraient donc ne pas avoir été observés sur la période de l'étude.

Des efforts continuent d'être déployés pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec. En 2017, la Politique de l'activité physique, du sport et du loisir *Au Québec, on bouge!* a été déposée par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur [24]. Cette politique vise entre autres à augmenter, d'ici 2027, la proportion d'adultes qui atteignent le volume recommandé d'activité physique durant leurs temps libres d'au moins 10 % (en valeur relative). La Politique gouvernementale de prévention en santé, déposée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2016, vise à améliorer la santé et la qualité de vie de la population entre autres en favorisant l'accès de l'ensemble de la population à des activités et à des installations extérieures et intérieures contribuant à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif en toute saison [25]. Par contre, étant donné l'évolution observée depuis 2005, ces cibles représentent un défi de taille. D'autre part, il est important de noter que le questionnaire de l'ESCC a été complètement modifié à partir du cycle 2015-2016 et que ces modifications rendent impossible la comparaison avec les cycles antérieurs. C'est donc l'ESCC 2015-2016 ou l'EQSP 2016-2017, ainsi que leurs cycles subséquents, qui

serviront à mesurer si les cibles gouvernementales fixées ont été atteintes.

Pour rejoindre davantage les sous-groupes qui atteignent plus difficilement le niveau d'activité physique minimal recommandé tels que les gens avec un IMC plus élevé, les personnes vivant dans un milieu plus défavorisé et les fumeurs réguliers, il est suggéré de mieux tenir compte des obstacles supplémentaires auxquels ces derniers sont confrontés. À ce chapitre, il est conseillé de privilégier le leadership et le soutien des pairs dans la communauté. Il est aussi recommandé d'axer le message sur les bénéfices plus larges qu'apporte la pratique d'activités physiques, tels que le renforcement des liens sociaux, l'appartenance à la communauté et le bien-être général [26], ainsi que sur les effets à court terme de l'activité physique [27].

Limites de l'étude

Les résultats de la présente étude sont basés sur des données obtenues avec des questionnaires et le comité d'experts américain sur la surveillance de l'activité physique propose d'utiliser ce type d'instrument pour mesurer l'atteinte des recommandations [28]. Le questionnaire utilisé dans cette étude favorise un bon rappel des activités pratiquées, mais des erreurs dans la déclaration de la fréquence et la durée des activités réalisées au cours des trois derniers mois ont pu être commises.

Étant donné qu'on valorise de plus en plus l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, il est possible que le volume d'activité physique rapporté ait été surestimé. Si ce biais de désirabilité sociale s'est accentué au fil du temps, une stabilisation ou une diminution du niveau d'activité physique sur la période de l'étude pourrait avoir été masquée.

De 1994-1995 à 2013-2014, la proportion des entrevues réalisées au téléphone a diminué au fil du temps. Si le mode de collecte a influencé le niveau d'activité physique rapporté par les répondants, ce changement pourrait avoir affecté les tendances temporelles observées. Le scénario le plus plausible est que le volume de pratique ait davantage été surestimé lors d'entrevues réalisées au téléphone que lors d'entrevues réalisées en face-à-face. Dans un tel scénario, une diminution de la proportion des entrevues réalisées au téléphone pourrait avoir engendré une diminution artificielle du niveau de pratique observé au fil du temps. Malgré ce biais potentiel, nous avons observé une augmentation de la proportion d'adultes atteignant les recommandations sur la période à l'étude. En l'absence de ce biais potentiel, l'augmentation observée aurait pu être plus importante.

L'attribution d'une intensité moyenne pour les activités physiques de loisirs déclarées dans la catégorie « autre » est aussi une source d'erreur potentielle. La considération de certaines activités non-aérobies rapportées dans cette catégorie pourrait aussi avoir mené à une légère surestimation du volume d'activité physique aérobie. Cependant, il est peu probable que ces erreurs aient influencé considérablement les résultats sur l'évolution de 1994-1995 à 2013-2014.

Le niveau d'activité physique a été déterminé en considérant seulement les activités aérobies de loisirs plutôt que l'ensemble des activités physiques réalisées dans les différents contextes de la vie (loisir, transport, travail, domestique et autre). La proportion d'actifs dans les loisirs sous-estime évidemment la proportion d'actifs calculée pour l'ensemble des activités quotidiennes. Le niveau atteint durant les loisirs est tout de même d'intérêt étant donné que les activités de loisirs ont un potentiel de bénéfices et de modification élevé. De plus, l'activité physique de loisir est l'objet d'activités de promotion et d'interventions spécifiques [24].

Conclusion

En 2013-2014, environ 59 % des adultes québécois atteignaient, avec la pratique d'activités physiques durant leurs loisirs, le niveau minimal recommandé et 39 % atteignaient le niveau supérieur recommandé. Néanmoins, une proportion importante (24 %) était sédentaire durant leurs loisirs. Entre 1994-1995 et 2013-2014, des gains importants ont été réalisés, et cela pour la vaste majorité des sous-groupes analysés. Néanmoins, des écarts persistent toujours entre certains sous-groupes de la population, les personnes les moins scolarisées et celles ayant un excès de poids par exemple. Les efforts pour rejoindre plus spécifiquement ces personnes méritent donc d'être maintenus, voire bonifiés.

Les gains obtenus entre 2005 et 2013-2014 sont moins importants que ceux entre 1994-1995 et 2005. Des gains supplémentaires demeurent encore possibles, mais plusieurs groupes seront de plus en plus difficiles à convaincre. Le défi le plus important sera, sans conteste, de poursuivre la diminution du pourcentage de sédentaires, et cela, pour tous les sous-groupes de la population. Une partie de ce groupe atteint fort probablement le niveau recommandé avec un ou plusieurs autres domaine(s) d'activité physique (transport, travail, domestique, autre). Cependant, pour ceux et celles pour qui ce n'est pas le cas, le passage du niveau sédentaire au niveau un peu actif serait, en soi, un gain majeur sur le plan de la santé et de la modification du comportement. Dans le futur, le développement de la surveillance des activités sédentaires (ex. : écouter la télévision, utiliser l'ordinateur) pourrait contribuer à mieux comprendre l'impact de celles-ci sur la pratique d'activités physiques et, ainsi, améliorer les interventions au sein des différents groupes de la population.

Références

- [1] 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, <https://health.gov/paguidelines/second-edition/report/> (2018, consulté le 25 avril 2019).
- [2] World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*, https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/ (2010, consulté le 25 avril 2019).
- [3] Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 18 à 64 ans*, <https://www.csep.ca/view.asp?ccid=580> (2011, consulté le 18 juillet 2019).
- [4] Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 65 ans et plus*, <https://www.csep.ca/view.asp?ccid=580> (2011, consulté le 18 juillet 2019).
- [5] U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*. 2nd edition, Washington, DC: U.S., https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf (2018, consulté le 24 mai 2019).
- [6] Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et collab. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc* 2011; 43: 1575–1581.
- [7] Nolin, B. *Indice d'activité physique : codification, critères et algorithmes – Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2474> (2018, consulté le 25 avril 2019).
- [8] Gamache P, Hamel D, Blazer C. L'indice de défavorisation matérielle et sociale : en bref. *Institut national de santé publique du Québec*, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescop/indice-defavorisation/guidemethodologiquefr.pdf> (2019, consulté le 22 août 2019).

- [9] Korn EL, Graubard BI. *Analysis of health surveys*. New York: Wiley, 1999.
- [10] Hamel D, Tremblay B, Nolin B. *Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2015-2016*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2525> (2019, consulté le 22 août 2019).
- [11] Institut de la statistique du Québec. L'activité physique de loisir des adultes québécois en 2018-2019 (Infographie). Québec: Institut de la statistique du Québec, <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/infographies/index.html> (2020, consulté le 10 octobre 2020).
- [12] Camirand H, Traoré I, Baulne J. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Institut de la statistique du Québec, <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf> (2016, consulté le 15 novembre 2020).
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. Trends in Meeting the 2008 Physical Activity Guidelines, 2008-2018 (Table). *Centers for Disease Control and Prevention*, <https://www.cdc.gov/physicalactivity/downloads/trends-in-the-prevalence-of-physical-activity-508.pdf> (2020, consulté le 15 septembre 2020).
- [14] Nolin B, Hamel D. L'activité physique au Québec de 1995 à 2005 : gains pour tous... ou presque. *Institut national de santé publique du Québec*, <https://www.inspq.qc.ca/publications/897> (2008, consulté le 4 juillet 2019).
- [15] Cameron C, Craig CL, Russell SJ. *Increasing Physical Activity: Creating effective communications*. Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 2000.
- [16] Casperson CJ, Merritt RK, Stephens T. Chapter 3: International Physical Activity Patterns: A Methodological Perspective. In: *Advances in exercise adherence*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
- [17] Nolin B, Prud'homme D, Godin G, et collab. *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*. Québec: Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec.
- [18] Institut de la statistique du Québec. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1*. Québec: Institut de la statistique du Québec, <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf> (2012).
- [19] Ball K, Carver A, Jackson M, et collab. Evidence review: addressing the social determinants of inequities in physical activity and related health outcomes.
- [20] Godin G, Bélanger-Gravel A, Nolin B. Mechanism by which Body Mass Index Influences Leisure Time Physical Activity Behavior. *Obesity* 2008; 16: 1314-1317.
- [21] Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, et collab. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012; 380: 258-271.
- [22] Traoré I, Dubé G. *Qui sont les fumeurs occasionnels au Québec ?* 51, Institut de la statistique du Québec, https://bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_zoom_sante_51_fumeur2015H00F00.pdf (2015, consulté le 2 décembre 2020).
- [23] Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-289-08W.pdf> (2006, consulté le 26 juin 2019).
- [24] Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Politique de l'activité physique, du sport et du loisir, http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Politique-FR-v18_sans-bouge3.pdf (2017, consulté le 5 juin 2019).

- [25] Ministère de la Santé et des Services sociaux. Politique gouvernementale de prévention en santé, <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/> (2016, consulté le 30 décembre 2019).
- [26] Craike M, Wiesner G, Hilland TA, et collab. Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018; 15: 43.
- [27] Williamson C, Baker G, Mutrie N, et collab. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020; 17: 51–66.
- [28] Fulton JE, Carlson SA, Ainsworth BE, et collab. Strategic Priorities for Physical Activity Surveillance in the United States. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 2057–2069.

Annexe

Tableau A-1 Activités retenues et intensité attribuée, questionnaires de l'Enquête nationale sur la santé de la population (cycles 1994-1995 à 1998-1999) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycles 2003 à 2013-2014)

Activité aérobie ^a	Cycles	Code du Compendium ^b	Intensité (METs)
Marche pour faire de l'exercice	Tous	Moyenne de : 17170, 17190 et 17200	3,6 ^d
Natation	Tous	18310	6,0
Bicyclette	Tous	01015	7,5
Danse	Tous	Moyenne de : 03031 et 03040	5,4 ^e
Exercices à la maison ^c	Tous	02064	3,8
Hockey sur glace	Tous	15360	8,0
Patinage sur glace	Tous	19030	7,0
Ski alpin, planche à neige ou surf	Tous	19160	5,3
Jogging/course	Tous	Moyenne de : 12030, 12050 et 12070	9,7 ^f
Golf	Tous	15255	4,8
Exercices dirigés ou aérobies	Tous	02062	7,8
Ski de fond	1994-1995 et 1996-1997	19090	9,0
Baseball ou softball	Tous	15620	5,0
Tennis	Tous	15675	7,3
Volleyball	Tous	15710	4,0
Basketball	1996-1997 à 2013-2014	15055	6,5
Patin à roulettes	1998-1999 à 2013-2014	Moyenne de : 15591 et 15592	8,7 ^g
Soccer	2003 à 2013-2014	15610	7,0
Autres ^h	Tous	Aucun (valeur moyenne)	6,0 ^h

^a Une activité aérobie est une activité qui utilise une masse musculaire importante, de manière rythmique, sur une période de temps prolongée. Le jardinage ou les travaux extérieurs, les quilles, les poids et haltères, la pêche, le yoga et le tai-chi ont été exclus de manière à conserver seulement les activités aérobies réalisées durant les loisirs.

^b Source : Ainsworth et collab., 2011 [6].

MET : Acronyme des termes anglais « Metabolic Equivalent Task » (1 MET correspond à l'intensité lorsqu'une personne est assise, au repos).

^c Cette activité inclut souvent des activités aérobies. Elle a donc été conservée, mais une intensité minimale a été attribuée.

^d Valeur moyenne basée sur trois vitesses de marche.

^e Valeur moyenne basée sur deux regroupements de types de danse.

^f Valeur moyenne basée sur trois vitesses de jogging/course.

^g Valeur moyenne basée sur deux vitesses de patinage.

^h Le nom des activités rapportées dans «Autres» n'est pas disponible dans la base de données. Cependant, plusieurs d'entre elles peuvent être de type aérobie (exemples : hockey cosom, planche à roulettes). La valeur de 6 MET correspond à la moyenne des valeurs attribuées aux activités de la liste, arrondie à l'unité près.

Volume de pratique hebdomadaire : exemple de calcul de l'indice de dépense énergétique (IDE)

Activité : Marche rapide réalisée 30 minutes par jour et 7 jours par semaine

Intensité : 4,3 METs (code du compendium : 17200)

Équivalent énergétique de 1 MET \approx 1 kcal/kg/heure

Donc 4,3 METs \approx 4,3 kcal/kg/heure

IDE (volume hebdomadaire) = Intensité x Durée x Fréquence

4,3 kcal/kg/heure x 0,5 heure/jour x 7 jours/semaine = 15,05 kcal/kg/semaine

Activité physique aérobie durant les loisirs des adultes québécois : évolution entre 1994 et 2014

AUTEURS

Claudia Beaudoin
Bertrand Nolin
Denis Hamel
Julie Riopel-Meunier
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISEURS

À noter que les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préliminaire de ce rapport et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Étienne Pigeon
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Mélanie Lemieux
Direction du sport, du loisir et de l'activité physique
Ministère de l'Éducation

MISE EN PAGES

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN : 1922-1762 (PDF)
ISBN : 978-2-550-89365-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2782