

Plan d'action

2000-2005

*en matière
de lutte à la
sédentarité
et de
promotion
de l'activité
physique*



**Kino-
Québec**

ENSEMBLE, POUR UNE POPULATION ACTIVE ET EN SANTÉ



Plan d'action

2000-2005

*en matière
de lutte à la
sédentarité
et de
promotion
de l'activité
physique*

ENSEMBLE, POUR UNE POPULATION ACTIVE ET EN SANTÉ

Rédaction :

- Diane Le May, conseillère Kino-Québec à la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux (RRSSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Collaboration à la rédaction et à la révision du document :

- Andrée Brunet, conseillère Kino-Québec à la Direction de la santé publique de la RRSSS de la Montérégie;
- Bertrand Nolin, conseiller Kino-Québec à la Direction de la santé publique de la RRSSS de Québec;
- Jean-Raymond Roy, Diane Boudreault et Jean-Noël Corriveau de la coordination nationale de Kino-Québec, Secrétariat au loisir et au sport, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Lyse Ferland et Françoise Duranleau ont participé aux travaux de réflexion sur l'élaboration du plan d'action;
- Jimmy Baulne, statisticien-méthodologiste, Institut de la statistique du Québec.

Consultation :

Philippe Lessard de la Direction de la Santé publique de la RRSSS Chaudière-Appalaches et membre du comité provincial de concertation en prévention-promotion a mené une consultation auprès du réseau de la santé publique.

Traitement de texte :

Jeannine Poirier, secrétaire à la Direction de la santé publique de la RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Coordination à la production :
Pierre Pouliot,
Responsable des communications

Graphisme :
Communication Publi Griffé

Production :
Secrétariat au loisir et au sport
Service des communications

© Gouvernement du Québec
Secrétariat au loisir et au sport

ISBN : 2-550-35967-4

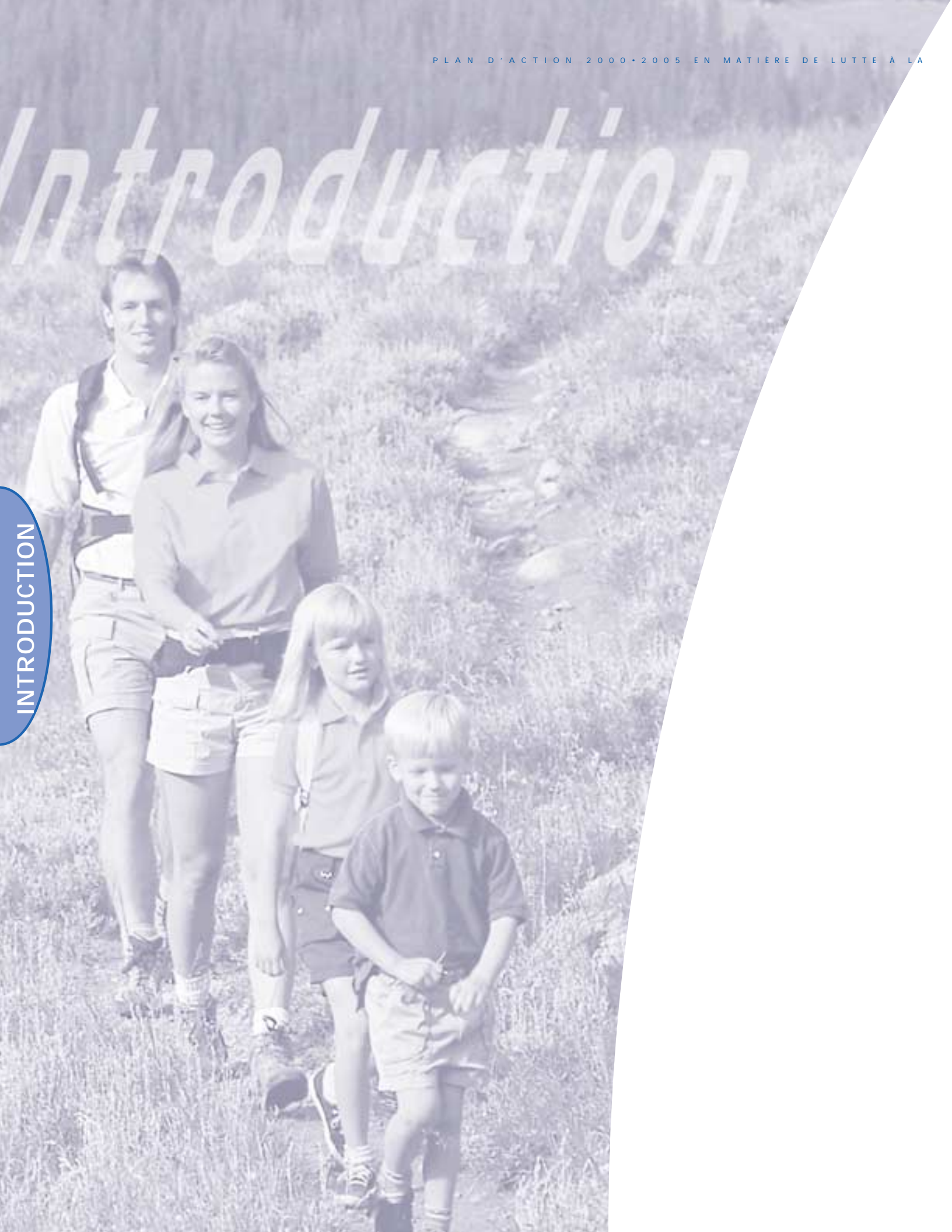
Table

des matières

INTRODUCTION — Un grand pas à franchir ensemble	1
SECTION 1	
LA SÉDENTARITÉ : UN PROBLÈME IMPORTANT!	3
SECTION 2	
LA SITUATION EN MATIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU QUÉBEC	5
2.1 - La pratique d'activités physiques au Québec.....	6
2.2 - La pratique selon les saisons	6
2.3 - La pratique selon l'âge et le sexe.....	7
2.4 - La pratique chez les jeunes.....	10
2.5 - La pratique et l'intention de la population	11
SECTION 3	
L'INTERVENTION GOUVERNEMENTALE EN CE QUI A TRAIT À LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	13
3.1 - Kino-Québec	14
3.2 - La recommandation santé de Kino-Québec	15
SECTION 4	
LE PLAN D'ACTION 2000-2005 DE KINO-QUÉBEC	17
4.1 - Les objectifs	17
L'objectif général 2000-2010.....	17
Les résultats attendus pour la période 2000-2005	17
4.2 - Les groupes prioritaires	18
Les jeunes de 10 à 19 ans	19
Les adultes de 25 à 44 ans	20
4.3 - Le modèle d'intervention de Kino-Québec	21
4.4 - Les avenues d'intervention.....	23
Auprès des jeunes de 10 à 19 ans	23
Auprès des adultes de 25 à 44 ans	25
Auprès des adultes de 55 ans et plus.....	26
SECTION 5	
LES RÔLES DE KINO-QUÉBEC.....	29
5.1 - À l'échelle régionale.....	29
5.2 - À l'échelle nationale	30
5.3 - La synergie entre les instances régionales et nationales	31
CONCLUSION	32
ANNEXE I	33
ANNEXE II	34
RÉFÉRENCES	35

Introduction

INTRODUCTION



Un grand pas à franchir ensemble

Que nous réserve l'arrivée du troisième millénaire? L'espérance de vie a augmenté de façon substantielle au cours du XX^e siècle grâce, entre autres choses, à l'amélioration des mesures d'hygiène et des habitudes de vie, et aux progrès faits par la science, la médecine et la technologie. En contrepartie, l'automatisation appliquée au travail et aux tâches de la vie courante a entraîné une dépense d'énergie quotidienne inférieure d'environ 300 kcal à ce qu'elle était au début du siècle¹. Une grande partie de la population n'a pas su compenser ce déficit en ce qui concerne la dépense énergétique par ses activités de loisir, devenues elles aussi de plus en plus automatisées. Qui plus est, le problème lié à la dépense énergétique apparaît de plus en plus tôt, certaines études nous indiquant que les jeunes délaissent la pratique de l'activité physique à l'adolescence.

L'éveil à l'importance d'harmoniser les interventions pour inciter les Québécois et les Québécoises à intégrer l'activité physique à leur mode de vie est relativement récent, datant de la fin des années 70. Depuis ce jour, et de plus en plus, le rôle de Kino-Québec est de sensibiliser les partenaires et les organismes à travailler de concert à la mise en place de mesures favorisant la participation de la population à l'activité physique. Tout en assurant le leadership de la promotion de l'activité physique au Québec, Kino-Québec échange et partage avec différents réseaux de partenaires et d'organismes les connaissances les plus récentes, les pistes d'intervention et les expériences à succès.

Le vieillissement de la population, l'automatisation toujours plus présente et l'attrait des loisirs électroniques sont des tendances lourdes qui favorisent de plus en plus la sédentarité. De même, le contexte économique et les compressions budgétaires ont eu pour effet de creuser encore davantage l'écart entre les riches et les pauvres, ces derniers voyant leur accessibilité aux activités physiques de loisir réduite. Le succès de la lutte à la sédentarité repose, en partie, sur la volonté et la capacité qu'auront les partenaires des secteurs touristique, économique, communautaire, de la santé, de l'éducation, du sport et du loisir d'investir temps et argent de manière à favoriser la pratique de l'activité physique. La promotion de l'activité physique doit être en mesure de contrer, du moins en partie, les pressions de toutes sortes qui invitent la population québécoise à être de plus en plus sédentaire.

C'est dans cet esprit, et en tenant compte des bilans passés, que Kino-Québec a élaboré son plan d'action 2000-2005. On y trouve, en premier lieu, un résumé de l'impact de la sédentarité sur la santé, puis un survol de la situation actuelle de la pratique de l'activité physique au Québec. Après avoir positionné l'intervention gouvernementale en ce qui concerne la promotion de l'activité physique, on arrive au cœur du plan d'action de Kino-Québec pour les années 2000 à 2005. On y précise l'objectif, les résultats attendus et les groupes prioritaires. Finalement, on détermine les stratégies d'action retenues, les différentes avenues d'intervention ainsi que la contribution et les rôles de Kino-Québec.

Section 1

SECTION 1



La sédentarité un problème important !

Les principales autorités internationales en santé publique et en promotion de la santé le proclament : la sédentarité est un facteur de risque important pour la santé². Elle représente un élément déterminant dans l'éventail des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. En fait, plusieurs études indiquent que l'association entre l'inactivité physique et les maladies coronariennes est comparable à celle qui est observée pour l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et le tabagisme³. Le risque d'être atteint d'une maladie coronarienne est en effet 1,8 fois plus élevé chez les sédentaires que chez les actifs. La relation entre la sédentarité et d'autres problèmes de santé est aussi bien appuyée scientifiquement. On parle ici de l'obésité, de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'hypercholestérolémie et du cancer du côlon. Les données continuent de s'accumuler dans le cas de l'ostéoporose, des lombalgies, de l'anxiété et de la dépression⁴.

L'augmentation du niveau d'activité physique est un formidable défi de santé publique que nous devons nous presser de relever. Les enjeux sont considérables et les bénéfices potentiels sont très importants : prévention de la mortalité prématurée, prévention de plusieurs maladies et de l'invalidité, contrôle des coûts de soins de santé et maintien d'un haut niveau de qualité de vie à un âge avancé⁵.

L'activité physique : la solution

Comparativement à d'autres facteurs de risque, la solution pour contrer la sédentarité est bien connue : l'activité physique. Elle offre une valeur ajoutée à la santé des personnes qui l'intègrent à leur mode de vie (voir tableau 1). Les aspects positifs de l'activité physique ne se font pas sentir exclusivement sur la santé. Ils se répercutent aussi sur d'autres secteurs d'activité : économie, tourisme, loisir, environnement et éducation.

« Pour la personne sédentaire, augmenter ne serait-ce qu'un peu son niveau d'activité physique, c'est déjà beaucoup, considérant les bénéfices que cela peut comporter. »

Comité scientifique de Kino-Québec (1999)

TABLEAU

1

Relation entre le niveau d'activité physique ou de condition physique et l'incidence de certaines maladies chroniques et de la mortalité totale.

Condition	Nombre d'études	Effets d'un mode de vie actif ou d'une bonne condition physique
Mortalité toutes causes	Plus de 10	●●●
Maladies coronariennes	Plus de 10	●●●
Hypertension	Plus de 10	●●
Obésité	Plus de 10	●●
Accident cérébrovasculaire	5 à 10	●
Cancer du côlon	Plus de 10	●●
Diabète non insulino-dépendant	Plus de 10	●●

● : Certaines preuves de la réduction de l'incidence de la maladie en fonction du niveau d'activité physique.
 ●● : De bonnes preuves de la réduction de l'incidence de la maladie en fonction du niveau d'activité physique.
 ●●● : De fortes preuves de la réduction de l'incidence de la maladie en fonction du niveau d'activité physique et présence d'une relation progressive entre la quantité et les bénéfices pour la santé.

Source : adapté de S. N. Blair. « Physical Activity, Physical Fitness and Health » (1993 C.H. Mc Cloy research lecture). *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol. 64, no 4, p. 365 à 376.

Section 2



SECTION 2

La situation en matière d'activité physique au Québec

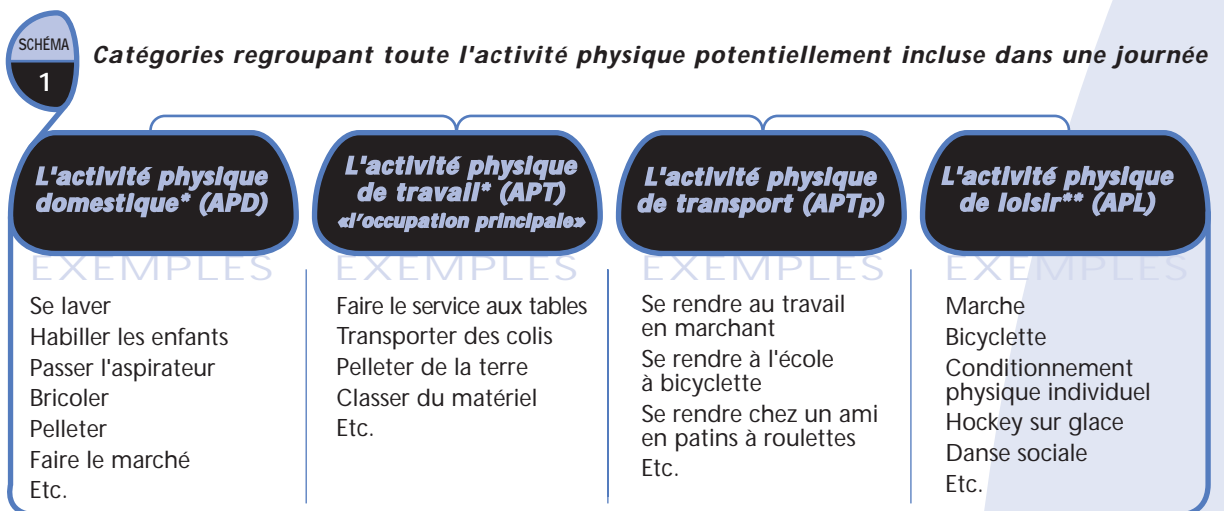
Avant de tracer un profil évolutif de la pratique de l'activité physique au Québec en fonction de différents paramètres, il est important de définir l'activité physique.

Définition du concept d'activité physique

L'activité physique se définit comme suit : tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et produisant une dépense énergétique plus élevée que le métabolisme de repos⁶. Les bénéfices sur la santé que procure l'activité physique ne sont pas liés exclusivement à l'activité physique de loisir ou à celle qui est associée aux déplacements (transport) d'un endroit à un autre. Comme le montre le schéma 1, l'activité physique est une composante de notre quotidien et les catégories « activité physique domestique (APD) » et « activité physique de travail (APT) » peuvent contribuer, pour plusieurs, à l'atteinte d'un volume appréciable d'activité physique.

Cependant, les exigences physiques liées à ces deux catégories (APD et APT) sont beaucoup moins élevées en cette fin de vingtième siècle qu'au début de celui-ci. Cette tendance va en s'accroissant. C'est la nature de la tâche et l'équipement utilisé qui déterminent l'engagement physique de l'individu. Pour une partie importante de la population, l'activité physique de loisir (APL) ou l'activité physique de transport (APTp) deviennent les principales avenues pour le maintien d'un niveau d'activité physique souhaitable.

Nous ne disposons pas, présentement, de résultats d'études qui couvrent l'ensemble des quatre catégories d'activité physique désignées au schéma 1. Toutefois, la pratique d'activités physiques de loisir et celle associée au transport ont été étudiées en détail au cours de la dernière décennie. Kino-Québec et Santé Québec se sont associés pour effectuer deux enquêtes : l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1993 (EQAPS-1993) et celle de 1998 (EQAPS-1998).



* Beaucoup d'activités de ces deux catégories sont physiquement très semblables, ou même identiques. Ce qui les différencie, principalement, est le fait qu'elles soient rémunérées ou non rémunérées, ainsi que l'endroit où elles sont faites.

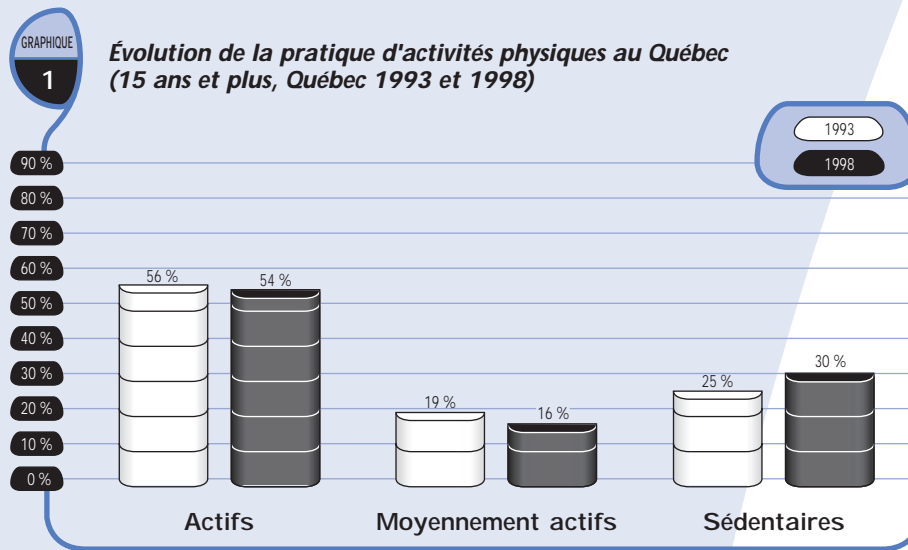
** Activités pratiquées durant les temps libres (sports, conditionnement physique, plein air, etc.).

Source : B. NOLIN, D. PRUD'HOMME et G. GODIN. Rapport de l'enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître).

2.1 La pratique d'activités physiques au Québec

L'EQAPS-1998 indique qu'en moyenne, à une saison ou l'autre durant l'année, 54 % de la population de 15 ans et plus se situe dans la catégorie actifs* (graphique 1). Ce résultat est semblable à celui

de 1993 (56 %) mais on relève une certaine tendance à la diminution pour les deux catégories supérieures (actifs et moyennement actifs) et cela, au profit des sédentaires qui sont passés de 25 % à 30 %.



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).

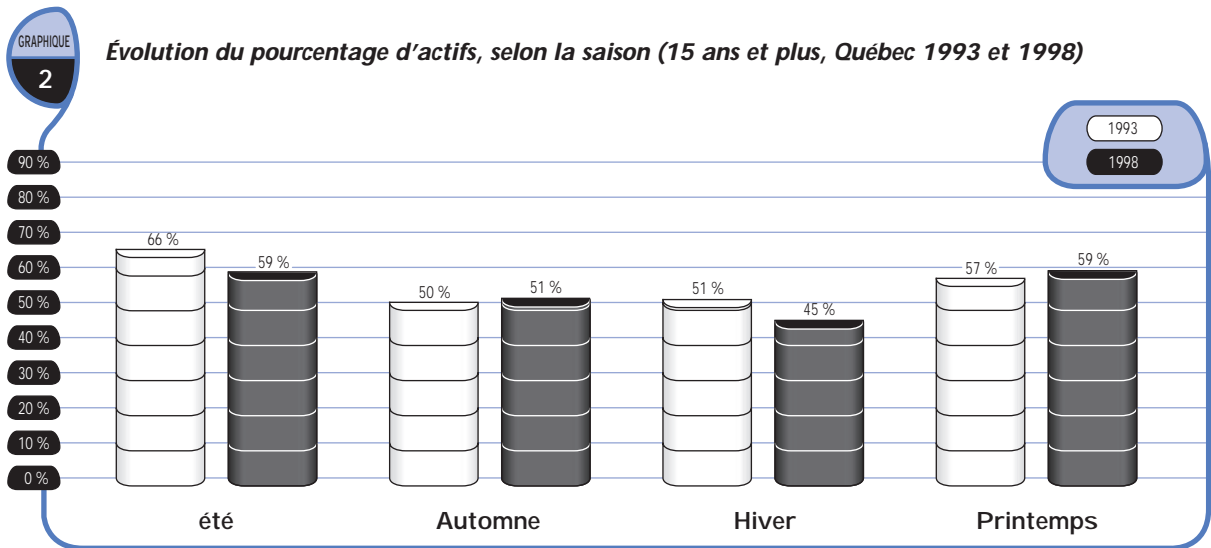
Notes : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.
- La catégorie « sédentaires » regroupe les catégories « un peu actifs » et « très peu ou pas actifs » (voir détails à l'annexe 1).

2.2 La pratique selon les saisons

Le graphique 2 montre que la pratique d'une activité physique est influencée par les conditions climatiques, la proportion d'actifs étant plus grande l'été que l'hiver (59 % par rapport à 45 %).

Ce graphique révèle également que de 1993 à 1998, la situation s'est détériorée. Le pourcentage d'actifs est passé de 66 % à 59 % durant l'été et de 51 % à 45 % durant l'hiver.

*Actifs : individus ayant pratiqué une activité physique trois ou quatre fois et plus par semaine (au cours des trois derniers mois), selon l'intensité de pratique choisie et obtenant une dépense énergétique d'au moins 4200 kJ (environ 1000 kcal) par semaine. Le calcul de la dépense énergétique est effectué pour un individu de 70 kg, afin de rendre comparables tous les résultats. L'annexe 1 fournit des exemples pour chacune des catégories de pratique d'APL et d'APTp.



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).

Note : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.

2.3 La pratique selon l'âge et le sexe

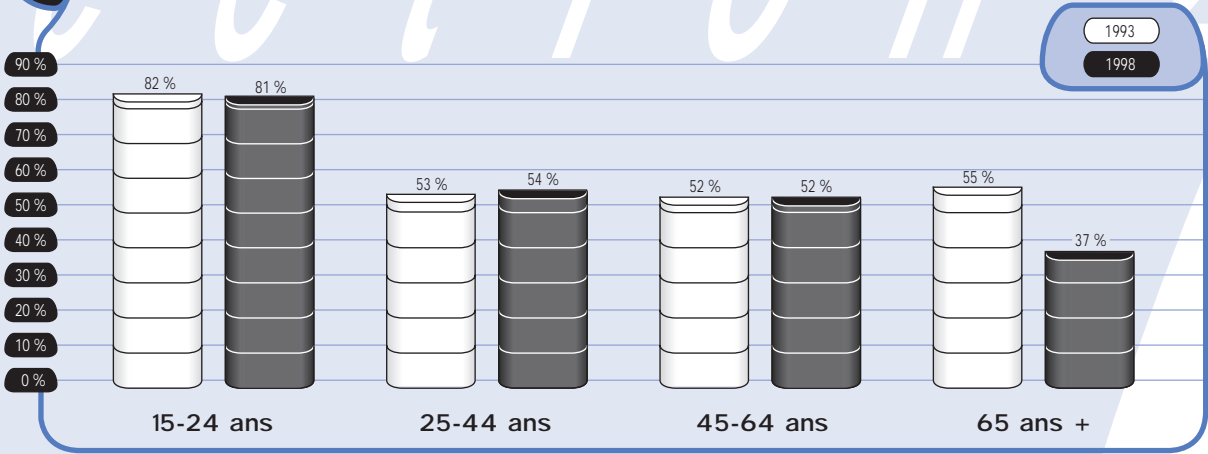
La pratique de l'activité physique diminue de manière importante au passage à l'âge adulte. Comme on peut le constater, le pourcentage d'actifs passe de 81 % à 54 % chez les hommes et de 73 % à 48 % chez les femmes entre le groupe d'âge des 15-24 ans et celui des 25-44 ans (*graphiques 3 et 5*). Par la suite, ce pourcentage demeure assez stable, du moins chez les femmes.

Lorsque l'on compare les données de 1998 à celles de 1993, on remarque une diminution importante du pourcentage d'actifs chez les

hommes de 65 ans et plus (55 % par rapport à 37 %; *graphique 3*). On observe la même tendance chez les femmes du même groupe d'âge (54 % par rapport à 45 %; *graphique 5*), bien que, dans ce cas, la diminution ne soit pas statistiquement significative. On relève de plus une augmentation du pourcentage des sédentaires chez les hommes de 25-44 ans (22 % par rapport à 30 %; *graphique 4*) et la même tendance chez les 65 ans et plus (32 % par rapport à 41 %; *graphique 4*), quoiqu'elle soit non significative pour ces derniers.

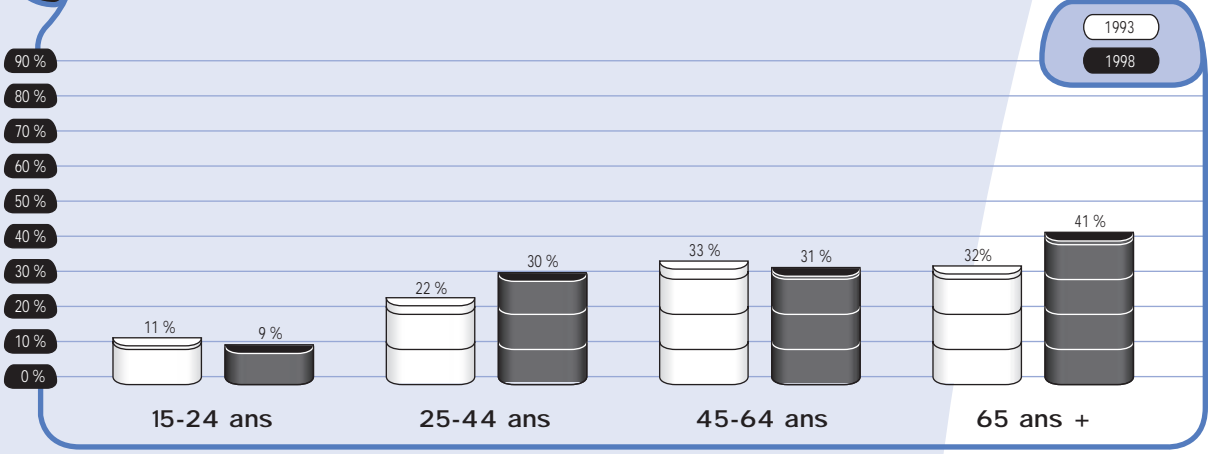
S e c t i o n 2

GRAPHIQUE 3 *Évolution du pourcentage d'actifs, selon l'âge, chez les hommes (15 ans et plus, Québec 1993 et 1998)*



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).
 Note : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.

GRAPHIQUE 4 *Évolution du pourcentage de sédentaires, selon l'âge, chez les hommes (15 ans et plus, Québec 1993 et 1998)*

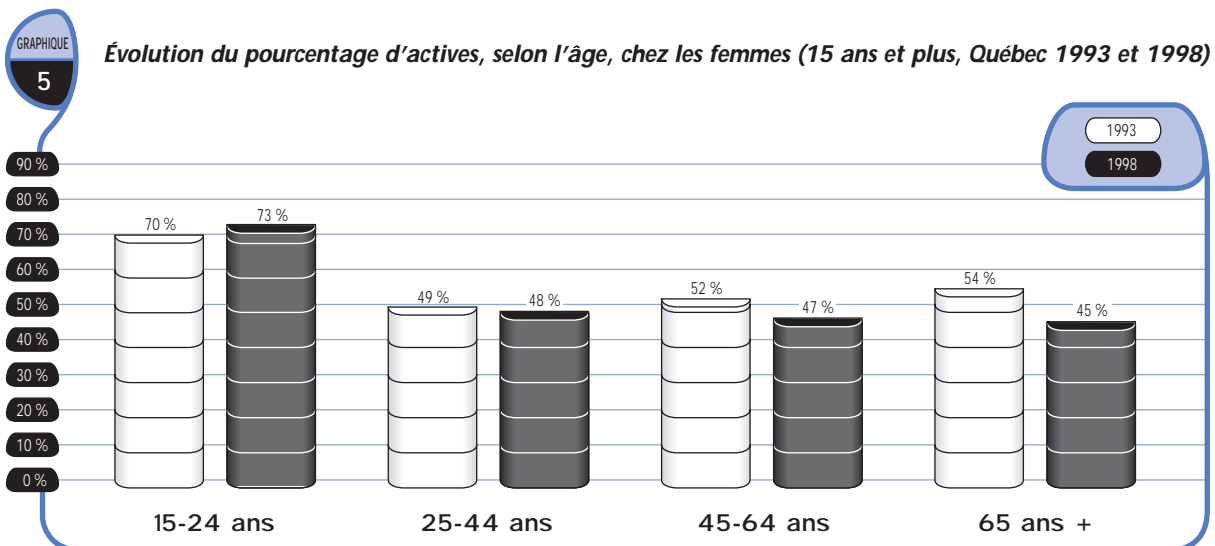


Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).
 Notes : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.
 - La catégorie « sédentaires » regroupe les catégories « un peu actifs » et « très peu ou pas actifs » (voir détails à l'annexe 1).

SECTION 2

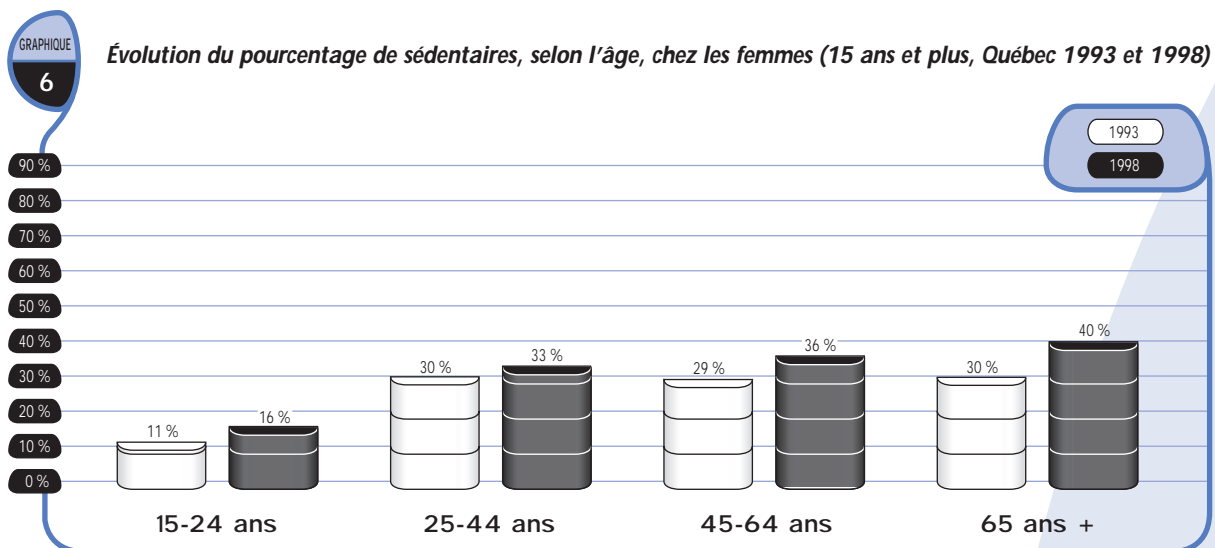
Chez les femmes, la seule augmentation significative du pourcentage de sédentaires se trouve chez les 65 ans et plus (30 % par rapport à 40 %; *graphique 6*) mais la tendance semble être à l'augmentation pour tous les groupes d'âge.

La comparaison des résultats entre les hommes et les femmes, pour 1998, ne fait ressortir aucune différence significative entre les sexes. Ce constat s'applique aux actifs et aux sédentaires et cela, pour tous les groupes d'âge.



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).

Note : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).

Notes : - Les résultats incluent l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport.

- La catégorie « sédentaires » regroupe les catégories « un peu actifs » et « très peu ou pas actifs » (voir détails à l'annexe 1).

Finalement, le phénomène de plafonnement dans les catégories de pratique, ou de baisse dans certains cas, ne semble pas exclusif aux Québécois. En effet, certaines données récentes, ailleurs dans le monde, vont également dans cette direction⁸.

2.4

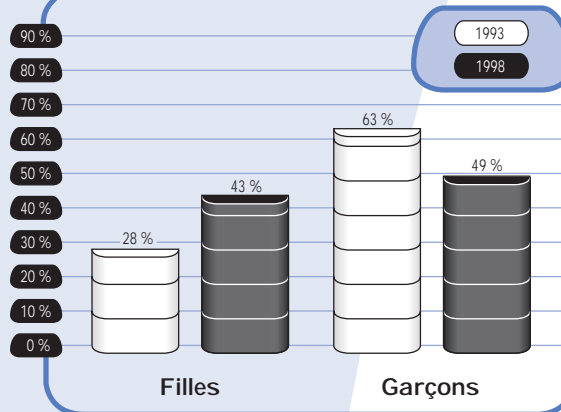
La pratique chez les jeunes

Les enquêtes québécoises sur la pratique d'activités physiques chez les jeunes sont plutôt rares. Pour avoir un portrait le plus juste possible de la pratique de l'activité physique chez les jeunes, Kino-Québec retient donc le groupe des 15-19 ans auquel est appliquée la seconde partie de la recommandation faite par le premier Consensus international sur l'activité physique à l'adolescence⁷ *.

Moins de la moitié des jeunes atteignent les conditions inscrites dans cette partie de la recommandation, soit 43 % des filles et 49 % des garçons. Il faut noter qu'entre 1993 et 1998, le pourcentage de jeunes respectant ces conditions

a augmenté de manière importante chez les filles, passant de 28 % à 43 % (graphique 7). À l'inverse, il a diminué chez les garçons, passant de 63 % à 49 %. Dans ce dernier cas, la diminution n'est pas statistiquement significative mais elle semble néanmoins assez marquée pour qu'on se préoccupe de suivre son évolution lors des prochaines enquêtes.

GRAPHIQUE 7
Évolution du pourcentage des jeunes de 15 à 19 ans, qui respectent la seconde partie de la recommandation du Consensus international sur l'activité physique à l'adolescence (Québec 1993 et 1998)



Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Codin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître), (résultats préliminaires).



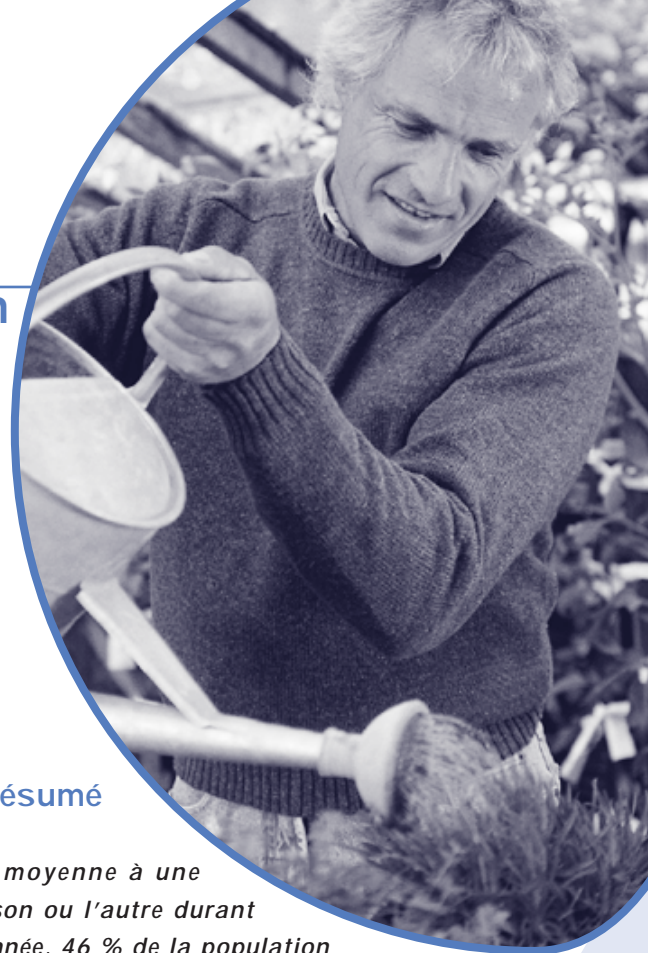
* La seconde partie de la recommandation du Consensus international sur l'activité physique à l'adolescence indique que les adolescents doivent participer à trois séances d'activité physique ou plus par semaine, d'une durée d'au moins vingt minutes à la fois et d'une intensité moyenne ou plus élevée.

2.5 *La pratique* et l'intention de la population

Les enquêtes susmentionnées nous tracent le portrait de la pratique de l'activité physique au Québec en fonction de l'âge, du sexe et des saisons.

L'analyse des facteurs associés à l'adoption de la pratique régulière d'activités physiques nous suggère une autre façon d'observer et d'analyser les variations dans la pratique d'activités physiques. Les résultats d'une étude⁹ effectuée par Godin et Desharnais démontrent qu'une très forte majorité de la population exprime une intention positive de pratiquer des activités physiques régulièrement.

D'après les travaux de recherche effectués, il semble que les deux principaux facteurs expliquant l'adoption et le maintien de la pratique régulière d'activités physiques soient **l'attitude et la perception de l'efficacité personnelle** envers cette pratique¹⁰. Ce dernier élément représente le degré de facilité ou de difficulté associé à l'adoption d'un comportement compte tenu des opportunités, des ressources, des barrières et des obstacles présents¹¹. Comme les résultats démontrent que la grande majorité de la population a une attitude positive en ce qui a trait à l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, la perception de son efficacité à passer à l'action devient un élément déterminant dans l'adoption du comportement. Les résultats de ces travaux incitent donc Kino-Québec à orienter ses interventions, d'une part, vers le maintien ou l'acquisition d'une attitude favorable à l'activité physique et d'autre part, à la mise en place de mesures visant à aplanir certaines barrières : horaires plus souples, aménagement de meilleures infrastructures pour la pratique libre, proximité des lieux de pratique, programmation favorisant la pratique d'activités physiques familiales, diminution de la tarification, etc.



En résumé

- *En moyenne à une saison ou l'autre durant l'année, 46 % de la population de 15 ans et plus n'atteint pas la quantité recommandée d'activité physique, ce qui ne représente aucune amélioration depuis 1993.*
- *L'été demeure la saison où la population est la plus active et l'hiver, la moins active.*
- *La chute la plus radicale d'actifs se situe entre les 15-24 ans et les 25-44 ans, autant chez les hommes que chez les femmes.*
- *Le nombre d'actifs a considérablement diminué chez les hommes de 65 ans et plus et la tendance semble la même chez les femmes du même groupe d'âge.*
- *Le pourcentage de sédentaires a augmenté de façon significative chez les hommes de 25 à 44 ans et chez les femmes de 65 ans et plus et il semble à la hausse dans presque tous les groupes d'âge.*
- *Moins de la moitié des jeunes de 15 à 19 ans respectent la seconde partie de la recommandation du Consensus international sur l'activité physique à l'adolescence.*
- *Une très forte majorité de la population exprime une intention positive de pratiquer des activités physiques régulièrement.*

SECTION 3

SECTION 3



L'intervention gouvernementale en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique

On connaît de mieux en mieux les risques et les conséquences de la sédentarité sur la santé. Les bienfaits liés à une pratique régulière d'activités physiques et les gains sociaux qui en résultent sont, eux aussi, bien documentés¹². Le gouvernement du Québec, conscient de son rôle de gardien de la santé de la population, a clairement démontré, au cours des dernières années, sa volonté d'intervenir en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique. Dans chacun des documents suivants, le gouvernement du Québec affirme sa volonté de poursuivre et même d'accentuer ses interventions ou encore d'encourager celles de partenaires en promotion de l'activité physique. *Le Cadre d'intervention gouvernementale en matière de loisir et de sport* réaffirme sa volonté de promouvoir un mode de vie physiquement actif au moyen, notamment, du programme Kino-Québec¹³.

Dans le domaine de la santé, *la Politique de la santé et du bien-être* cite à maints endroits l'augmentation de la pratique de l'activité physique dans la population comme une piste de solution pour la prévention de plusieurs problèmes tels les maux de dos, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et les rhumatismes, ou comme un moyen visant à réduire les troubles de comportement chez les enfants et les adolescents et favorisant l'intégration sociale des personnes âgées¹⁴. De plus, elle recommande la promotion de la pratique régulière de l'activité physique en milieu scolaire et en milieu de travail comme stratégie pour favoriser le renforcement du potentiel des personnes¹⁵. Le présent plan d'action rejoint également *les Priorités nationales de santé publique : 1997-2002* en respectant certains principes directeurs comme de s'engager davantage auprès des communautés ou d'intervenir de façon concertée et coordonnée¹⁶.

Quant à la récente réforme de l'éducation, elle positionne l'éducation physique et à la santé comme une matière qui doit absolument faire partie du programme d'études de l'élève de la première année du primaire jusqu'à la fin du secondaire. De plus, on y affirme que « le sport doit être vu comme une opportunité privilégiée pour acquérir des habitudes favorables à l'égard de l'activité physique et pour développer la socialisation¹⁷ ». Enfin, le plan d'action des partenaires en matière familiale, *Familles en tête 1995-1997*, invitait les municipalités à mettre en place des programmes et des aménagements qui favorisent la participation des parents aux activités physiques¹⁸.



3.1 *Kino-Québec*

Kino-Québec est un programme gouvernemental qui existe depuis 1978. Il est géré par le Secrétariat au loisir et au sport, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales de la santé et des services sociaux, par l'intermédiaire de leur direction de santé publique. Sa mission consiste à « **promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise** ». Pour remplir cette mission, Kino-Québec mise sur une structure et un mode de fonctionnement originaux qui accordent une large place aux régions, tout en les secondant. La structure nationale et les régions s'influencent mutuellement autant dans la planification que dans l'exécution des interventions.

Kino-Québec en est à son quatrième plan d'action depuis son association avec le réseau de la santé en 1987. Après avoir déterminé les groupes cibles pour lesquels le problème de la sédentarité était le plus important, Kino-Québec a conçu et mis en œuvre des interventions en collaboration avec différents partenaires. On n'a qu'à penser à *Viactive*, avec la Fédération de l'Âge d'Or du Québec, à *Famille au jeu*, avec le Regroupement québécois

du loisir municipal, à *Pour que ça bouge chez vous*, en collaboration avec l'Union des municipalités régionales de comté (UMRCQ), à la *Stratégie tripartite* pour les jeunes, avec la Fédération québécoise du sport étudiant et la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec et aux nombreuses campagnes de communication en association avec différents partenaires financiers et médiatiques. Les campagnes « Être actif, même en hiver » et « Devenir et rester un adulte actif » qui visaient les adultes de 25 à 44 ans de même que les campagnes à l'intention des jeunes du secondaire « Moi j'lâche pas, je reste actif » et « Ma façon d'être actif » représentant d'autres exemples de collaboration.

Plusieurs de ces interventions, orchestrées avec la collaboration des conseillers Kino-Québec, ont fait l'objet d'une évaluation positive. C'est donc riche de ces expériences, des connaissances acquises à travers les différentes enquêtes sur la pratique de l'activité physique au Québec et bien appuyé par son comité scientifique que Kino-Québec présente sa recommandation santé et son plan d'action pour les cinq prochaines années.



3.2

La recommandation santé de Kino-Québec

Devant toutes les évidences scientifiques qui mettent en valeur les bénéfices, en matière de santé, associés à une pratique régulière de l'activité physique, il devenait impératif de cerner la quantité d'activité physique nécessaire pour retirer ces bénéfices.

Kino-Québec fait siennes les recommandations de son comité scientifique¹⁹ (voir l'annexe 2 pour la composition du comité) afin de déterminer un objectif concret à atteindre qui permettra d'augmenter la proportion d'actifs dans la population québécoise. En effet, il est clairement démontré que des avantages appréciables en matière de santé sont observés à partir d'une telle dépense d'énergie hebdomadaire.

Kino-Québec recommande, à la population adulte, une dépense énergétique supérieure d'au moins 1000 kcal par semaine (ce qui équivaut à 30 minutes d'activité physique modéré par jour) à celle qui est liée à un mode de vie sédentaire. Ceci représente une zone clé, une cible justifiée.

Il existe plusieurs façons d'atteindre cette recommandation en variant la fréquence, la durée et l'intensité des activités. L'annexe 1 nous fournit quelques exemples.

La recommandation convient à la population adulte qui ne présente pas de problème particulier de santé. À l'intention des adolescents, Kino-Québec, faisant écho à l'avis de son Comité scientifique et au Consensus international sur l'activité physique, recommande : qu'ils soient physiquement actifs tous les jours ou presque, par le sport, les déplacements, l'éducation physique, le loisir actif, ou l'entraînement structuré ; et qu'ils pratiquent des activités physiques d'intensité moyenne ou plus élevée, trois fois ou plus par semaine, pendant au moins 20 minutes à la fois.



« Consacrer un minimum de 30 minutes à des activités physiques d'une intensité modérée au cours de la journée permet l'atteinte de l'objectif de 1000 kcal/sem. »

*François Péronnet, Ph.D.
Président, Comité scientifique de Kino-Québec*

La régularité au fil des saisons revêt aussi une grande importance puisque les effets bénéfiques sur la santé commencent à diminuer environ deux semaines après l'arrêt de l'activité physique. La totalité des bénéfices disparaît complètement à l'intérieur de deux à huit mois²¹.

Section 4



SECTION 4

Le plan d'action 2000-2005 de Kino-Québec

Le plan d'action 2000-2005 de Kino-Québec reflète la volonté du gouvernement du Québec de poursuivre une intervention planifiée, concertée et coordonnée dans le secteur de la promotion de l'activité physique, en continuité avec ce qui a été fait depuis plusieurs années. Il n'a cependant aucunement la prétention de détenir l'exclusivité dans ce domaine, bien au contraire!

4.1 *Les objectifs*

Les résultats des grandes enquêtes québécoises sur la situation de la pratique de l'activité physique de loisir et de transport sont clairs : la prévalence de la sédentarité au Québec demeure un problème de santé publique important. L'objectif général d'amener les gens sédentaires et ceux qui ne sont pas suffisamment actifs (46 %) à devenir actifs de façon régulière apparaît fort important en raison des bénéfices escomptés pour la santé, des économies potentielles sur les soins de santé et de la grande proportion de la population du Québec qui pourrait en tirer des bénéfices pour sa santé et sa qualité de vie.

L'objectif général 2000-2010

D'ici 2010, réduire de 46 % à 41 %* la proportion de la population québécoise âgée de 15 ans et plus qui ne fait pas suffisamment d'activité physique de loisir et de transport pour en retirer des bénéfices appréciables sur la santé.

* C'est une réduction de 5 % en valeur absolue, mais ceci correspond à une diminution relative de 10 % sur 10 ans ($46\% \times 0,10 = 4,6\%$, soit environ 5 %).

Les résultats attendus pour la période 2000-2005

Le portrait de la pratique de l'activité physique au Québec nous permet de déterminer différents segments de la population où la prévalence de la sédentarité est plus élevée. Des fluctuations dans le type de pratique sont aussi remarquées à certains moments de la vie. Compte tenu des ressources disponibles, Kino-Québec a fait des choix en fonction des segments de la population où l'on retrouve des situations particulières tout en ayant la préoccupation d'assurer une continuité aux actions déjà entreprises et en misant sur les partenariats créés au cours des dernières années.

De façon plus précise, Kino-Québec orientera ses activités de manière à contribuer de façon significative à la diminution de la prévalence de la sédentarité auprès des trois groupes suivants : les jeunes de 10 à 19 ans, les adultes de 25 à 44 ans et les adultes de 55 ans et plus.



SECTION 4

Les jeunes de 10 à 19 ans

D'ici 2005, freiner le désengagement des jeunes vis-à-vis l'activité physique et diminuer la proportion des personnes âgées de 15 à 19 ans* qui ne répondent pas aux critères de la seconde partie de la recommandation du Consensus international sur l'activité physique à l'adolescence (57 % chez les filles et 51 % chez les garçons), en ce qui concerne l'activité physique d'intensité moyenne ou plus élevée.

Les adultes de 25 à 44 ans

D'ici 2005, diminuer la proportion de la population québécoise âgée de 25 à 44 ans qui ne fait pas suffisamment d'activité physique pour en retirer des bénéfices appréciables sur la santé (46 % chez les hommes et 52 % chez les femmes).

Les adultes de 55 ans et plus

D'ici 2005, freiner l'augmentation de la proportion de la population québécoise âgée de 55 ans et plus qui ne fait pas suffisamment d'activité physique pour en retirer des bénéfices appréciables sur la santé (58 % chez les hommes et 52 % chez les femmes; données non présentées).

4.2

Les groupes prioritaires

En fonction des résultats attendus d'ici à 2005, Kino-Québec fait le choix d'intervenir de façon prioritaire auprès de deux groupes particuliers : d'abord, les jeunes de 10 à 19 ans, puis les adultes de 25 à 44 ans. Ce choix s'explique par la préoccupation de prévenir ou de retarder le plus possible le phénomène de l'abandon progressif de la pratique d'activités physiques. Bien que les statistiques nous révèlent qu'à partir de 65 ans les adultes

soient de plus en plus sédentaires, la sédentarité s'installe progressivement dès le passage à l'âge adulte. Pour être efficaces, les interventions en promotion de la santé doivent être faites avant l'apparition de la sédentarité. Kino-Québec entend toutefois consolider l'intervention amorcée depuis 1987 auprès du groupe des adultes de 55 ans et plus en collaboration avec des partenaires provinciaux et régionaux.

* Les jeunes de 15 à 19 ans constituent le groupe d'âge le plus jeune pour lequel des données de pratique d'activité physique sont disponibles. Malgré le fait que les interventions viseront les 10-19 ans, c'est auprès des 15-19 ans que nous pourrons suivre l'évolution de la situation avec plus de précision.

Les jeunes de 10 à 19 ans

La pratique de l'activité physique s'insère dans la catégorie des comportements favorables à la santé qui, souvent, s'installent durant l'enfance et l'adolescence et se prolongent tout au long de la vie. Les habiletés physiques et motrices sont déterminantes pour la pratique de différentes activités physiques et s'acquièrent plus facilement quand on est jeune. Elles représentent un des facteurs qui influent sur l'adoption, le maintien ou l'abandon d'un comportement actif par la suite. On sait aussi qu'une attitude favorable au fait d'être ou de ne pas être actif est largement influencée par les souvenirs rattachés au plaisir éprouvé lors de la pratique d'activités physiques diverses. Or, ces souvenirs font souvent référence à l'enfance et à l'adolescence. Si ces périodes sont marquées d'expériences positives, elles auront une influence bénéfique sur la pratique d'activités physiques.

Avec l'objectif bien précis de travailler de façon préventive sur le problème de la sédentarité, c'est-à-dire immédiatement avant et pendant la période où débute le processus d'abandon progressif de l'activité physique par une partie importante de la population, Kino-Québec fait des jeunes de 10 à 19 ans une priorité au cours des cinq prochaines années. C'est dans ce groupe d'âge que s'amorce le décrochage de la pratique d'activités physiques. Il semble en effet qu'une certaine proportion de jeunes délaissent l'activité physique à leur entrée à l'école secondaire²². Bien que l'abandon soit graduel et continu à partir de ce moment, on remarque une autre chute importante des actifs vers l'âge de 19 ans. Les filles ont fait des gains importants depuis 1993, la proportion de celles qui respectent les critères que Kino-Québec a fait siens passant de 28 % à 43 % (*graphique 7*).



Les garçons, à l'inverse, semblent perdre du terrain (63 % à 49 %; *graphique 7*). Dans l'ensemble, c'est tout de même moins de 50 % des jeunes qui pratiquent des activités physiques au moins trois fois par semaine pour un minimum de vingt minutes à une intensité moyenne ou plus élevée. On a aussi observé, au cours des dernières années (1987 à 1993), une augmentation de 64 % de jeunes de 15 à 19 ans aux prises avec un excès de poids, la prévalence étant passée de 11 % à 18 %²³.

La pratique d'activités physiques de loisir chez les jeunes peut se révéler bénéfique non seulement pour la santé physique, mais également pour la santé mentale et sociale²⁴. La pratique régulière d'activités physiques est en effet associée à la présence d'un soutien social²⁵, à la sensibilité à l'influence des amis²⁶, à des dimensions de santé

SECTION 4

mentale et d'estime de soi²⁷, à l'état de santé perçue²⁸, au rendement scolaire et à d'autres aspects du mode de vie²⁹.

Bien que les motifs du désengagement des jeunes soient difficiles à cerner, trois principaux facteurs semblent l'expliquer : la perte du plaisir, les nouveaux champs d'intérêt et les conflits d'intérêts qu'ils engendrent, ainsi que l'arrivée de nouvelles responsabilités ou exigences³⁰.

L'intervention auprès du groupe des jeunes s'inscrit dans le prolongement des actions entreprises depuis 1998 par Kino-Québec de concert avec la Fédération des éducateurs et des éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ) et la Fédération québécoise du sport étudiant (FQSÉ).

Les adultes de 25 à 44 ans

Au passage à l'âge adulte, la proportion d'actifs chute de 81 % à 54 % chez les hommes et de 73 % à 48 % chez les femmes. L'adoption d'un comportement physiquement actif par les gens de ce groupe d'âge peut se traduire par des gains notables en matière de santé publique. Les maladies qui affectent le système cardiovasculaire (hypertension, hypercholestérolémie, diabète, obésité, etc.) se développent progressivement et sournoisement au cours de cette période.

Cette cible est d'autant plus importante que les adultes représentent un modèle social pour les jeunes. Comme parents, ils ont un grand pouvoir d'influence sur leurs enfants. De plus, s'ils sont eux-mêmes actifs, en retirent du plaisir et en perçoivent les bénéfices, leurs décisions seront davantage favorables à l'organisation de services et à la mise en place d'infrastructures favorisant la pratique de l'activité physique.

Plusieurs études ont montré des avantages à l'instauration de programmes d'activités physiques pour adultes. S'ajoutent probablement à la liste déjà fort impressionnante de bénéfices pour la santé, l'augmentation de la capacité à supporter le stress lié au travail, la réduction de l'absentéisme et du roulement du personnel³¹ pour les programmes en milieu de travail. En bref, l'activité physique augmente la qualité de vie, que ce soit au travail, en famille ou dans les activités de tous les jours.

Un grand nombre de facteurs peuvent influencer la décision de faire ou non de l'activité physique durant ses loisirs. Parmi ces facteurs, les conditions climatiques (variations importantes de température, vent, humidité, précipitations, longueur du jour) sont souvent un obstacle. Les saisons ont un effet important sur la pratique de l'activité physique.

Compte tenu du fait que l'adoption d'un comportement actif est conditionné par plusieurs variables économiques, sociales et culturelles, Kino-Québec portera une attention particulière à la pratique d'activités physiques chez les femmes de ce groupe d'âge. Bien que l'écart entre les hommes et les femmes soit presque inexistant dans les dernières données de pratique d'activités physiques, les femmes de 25 à 44 ans occupent souvent un emploi à l'extérieur de la maison et vivent une période fort occupée où les jeunes enfants exigent davantage d'attentions. Or, une statistique révèle que dans 80 % des couples où les deux conjoints travaillent, ce sont les femmes qui sont responsables de la plupart des ou de tous les travaux domestiques³². La gestion du temps et des priorités les force à faire face à des choix qui, pour certaines, leur fera mettre de côté l'activité physique.

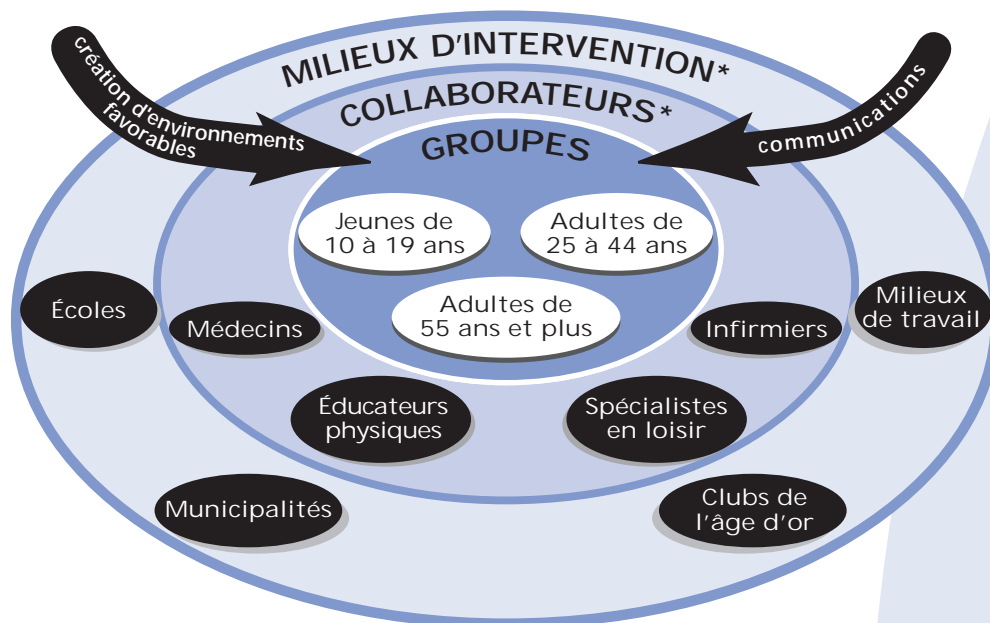
4.3 *Le modèle* d'intervention de Kino-Québec

Le défi consiste à définir quelles interventions seront les plus efficaces pour atteindre nos objectifs. La documentation relative aux modèles de promotion de la santé et de l'activité physique nous amène à recommander l'utilisation d'une variété de stratégies. Selon Godin et Desharnais, l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif sont fortement déterminés par l'attitude et la perception du contrôle³³. Le modèle d'intervention proposé ici par Kino-Québec est celui qui semble contribuer le mieux à cette dernière dimension. Il est inspiré du modèle écologique qui situe le développement humain dans un contexte global d'adaptation mutuelle et progressive entre une personne et les propriétés changeantes de l'environnement physique et social à l'intérieur duquel elle évolue³⁴.

Le modèle écologique suggère des interventions de nature multidimensionnelle visant plusieurs cibles : les personnes elles-mêmes, leur environnement immédiat (famille, école, milieu de travail) et l'environnement élargi (communauté, société). Elles agissent souvent de façon simultanée, au moyen de multiples stratégies, allant du renforcement du potentiel individuel à l'harmonisation des politiques publiques³⁵.

Les interventions et les stratégies proposées par Kino-Québec viseront avant tout à renforcer la perception qu'ont les gens des occasions qu'ils ont d'être actifs et à mieux faire connaître les ressources pouvant y contribuer, tout en tentant d'amenuiser ou de contrer les barrières et les obstacles perçus. Afin de créer des changements importants et de longue durée, les interventions devront être variées et cibler les personnes et leur environnement.

Le modèle d'intervention de Kino-Québec



* Les collaborateurs et les milieux d'intervention indiqués le sont à titre d'exemples, pour aider à la compréhension du modèle d'intervention de Kino-Québec.

Section 4

Kino-Québec sélectionne d'abord les groupes qu'il vise, puis les milieux d'intervention où seront finalement identifiés et recrutés des collaborateurs. Ces derniers sont des ressources humaines prêtes à agir directement auprès d'un groupe de personnes de manière à favoriser la pratique d'activités physiques.

Pour trouver des collaborateurs de premier plan, Kino-Québec s'associera à des **partenaires**. Ils partageront leurs champs d'intérêt, détermineront ensemble les bases d'un partenariat autour de la promotion de l'activité physique de telle manière que chacun y trouve des avantages. Ils établiront des modes de collaboration efficaces tout en identifiant leur contribution respective. Ils pourront préparer conjointement des interventions et en évaluer le résultat.

Le modèle adopté par Kino-Québec est caractérisé par deux stratégies privilégiées et complémentaires : **favoriser la création d'environnements qui facilitent la pratique d'activités physiques et préparer des activités de communication dans l'optique de soutenir les interventions, tout en favorisant une attitude positive vis-à-vis l'activité physique.**

Favoriser la création d'environnements qui facilitent la pratique d'activités physiques

La présence d'environnements qui facilitent la pratique régulière d'activités physiques est un élément important pour l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif. Il faut rendre attrayante la pratique d'activités physiques, offrir des occasions de pratique, rendre l'activité physique accessible et sécuritaire et viser des changements qui persisteront au-delà de l'intervention. Une garderie dans un centre sportif, une piste cyclable qui sillonne la ville, un club de marche qui voit le jour, des stationnements pour vélos installés devant l'entreprise, une programmation de loisir et de sport qui convient davantage aux besoins des familles, une tarification en fonction du revenu familial sont autant d'exemples en ce sens. Les résultats peuvent être variés mais plus on offrira de services, de projets et de structures, plus l'environnement favorisera la pratique d'une activité physique régulière.

Préparer des activités de communication

Kino-Québec préparera pour ses collaborateurs des messages et des outils qui leur permettront de promouvoir de façon appropriée l'activité physique auprès des groupes ciblés. Il faudra également accompagner certaines interventions d'actions de communication nationales ou régionales pour soutenir le travail effectué dans les milieux.

4.4 *Les avenues d'intervention*

Le choix que fait Kino-Québec d'adopter un modèle par milieu d'intervention en association avec des partenaires rend plus difficile, pour le moment, la détermination des milieux où il y aura des actions au cours des cinq prochaines années. À cet effet, la volonté des partenaires, la présence et l'intérêt des collaborateurs pour chaque milieu d'intervention seront déterminants.

Nous présentons, dans ce qui suit, les milieux d'intervention privilégiés, les partenaires et les collaborateurs actuels et potentiels ainsi que les résultats escomptés pour les deux groupes prioritaires de Kino-Québec, soit les jeunes de 10 à 19 ans et les adultes de 25 à 44 ans. Pour ce qui est du groupe des adultes de 55 ans et plus, Kino-Québec continuera de miser sur le partenariat déjà amorcé tout en explorant de nouvelles avenues d'intervention en vue du plan d'action 2005-2010.

Auprès des jeunes de 10 à 19 ans

Milieux d'intervention actuels et potentiels – Le milieu scolaire, le milieu municipal et le milieu communautaire ainsi que le milieu des associations sportives apparaissent propices à une intervention auprès des jeunes. Kino-Québec incitera ces différents milieux, où évoluent les jeunes, à offrir des environnements favorables à la pratique d'activités physiques en toute sécurité : cours d'école stimulantes, offre de service diversifiée incluant des activités de plein air, parcs de planches à roulettes et de patins à roues alignées, mesures qui favorisent le transport actif, etc.

Pour ce faire, Kino-Québec invitera les collaborateurs des différents milieux à utiliser les approches et les programmes préparés avec ses

partenaires au cours des dernières années :

Voltage, un programme de leadership en milieu scolaire, *Dynamo*, une approche visant à bonifier l'offre de loisir actif en milieu municipal et communautaire, la *Stratégie tripartite* pour sensibiliser l'ensemble des adultes intervenant auprès des jeunes à l'abandon progressif de la pratique de l'activité physique à l'adolescence et *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école*, un guide d'animation et d'aménagement à l'intention des écoles.

Milieu scolaire – La presque totalité des jeunes y passe le tiers de la journée, de septembre à juin. Le milieu scolaire est un milieu structuré où Kino-Québec peut compter sur un collaborateur de premier plan : l'éducateur physique. La récente réforme de l'éducation permet aux commissions scolaires d'offrir un cours d'éducation physique et à la santé qui ouvre une avenue intéressante à une nouvelle collaboration. De plus, on insiste pour « que l'école favorise la mise en place d'activités physiques et sportives de toutes sortes en dehors du temps prescrit »³⁶. Il s'agit d'un milieu où l'on offre déjà des services aux jeunes en matière d'activités physiques (intra-muros, parascolaires, etc.) et où il y a place à encore plus de diversité, notamment en matière d'activités non compétitives. L'école peut aussi encourager le transport actif (aller-retour à pied



Section 4

ou à vélo) en se préoccupant, entre autres choses, de la sécurité dans les rues avoisinantes. Kino-Québec s'inscrit donc dans la tendance actuelle qui est de faire de l'école un milieu de vie stimulant. Des projets intégrateurs comme « Jeunes en santé » et « École en santé » présentent des avenues intéressantes pour intervenir en milieu scolaire.

Milieus municipal, communautaire et associations sportives* – En dehors de l'école, le jeune examine de près l'offre de service en loisir faite par le milieu municipal, le milieu communautaire et les associations sportives. On s'interroge souvent, en milieu municipal, sur les moyens à mettre en place pour occuper sainement les adolescents. Une offre d'activités physiques et de plein air qui répond à leurs goûts et à leurs besoins représente une solution efficace.

Les associations sportives rejoignent une grande proportion de jeunes dans leurs moments de loisir. Jusqu'à l'âge de 12 ans, ces derniers demeurent souvent de fidèles participants. À l'adolescence, nombreux sont ceux qui délaissent les activités structurées. L'offre de service répond-elle encore à leurs besoins? Se sont-ils tournés vers d'autres centres d'intérêt?

Pour sa part, le milieu communautaire encourage les jeunes à participer aux décisions concernant les activités à mettre en place. En matière d'activité physique, cette façon de procéder est un élément déterminant de leur participation. Les jeunes ont en effet tendance à bouder les services conçus par les adultes. Ils estiment que ces services ne tiennent pas toujours compte de leurs préoccupations.

Ces milieux représentent tous un potentiel d'intervention intéressant auprès des jeunes puisque la presque totalité de ces derniers s'y

engage à un certain moment. Souvent, le fait d'aménager des aires de jeux conçues pour et par eux aura un effet sur leur participation. Cela est d'autant plus vrai pour les jeunes venant de milieux défavorisés pour qui les coûts d'inscription et d'achat d'équipement sont un frein majeur. Il faut trouver des solutions pour qu'ils conservent intérêt et accessibilité. Kino-Québec a déjà précisé certaines pistes d'action en collaboration avec les partenaires visés.

Collaborateurs actuels et potentiels – L'éducateur physique, l'animateur sportif ou de vie étudiante, le conseil d'établissement, l'enseignant, l'équipe École en santé, l'entraîneur sportif, le directeur des loisirs de la municipalité, l'animateur de la maison de jeunes, etc. sont tous des collaborateurs potentiels. Kino-Québec a d'ailleurs déjà commencé à créer des alliances avec certains de ces collaborateurs.

Partenaires actuels et potentiels – Plusieurs partenaires ont déjà donné leur appui à l'importance de contrer le phénomène de l'abandon progressif de la pratique de l'activité physique chez les jeunes. Ce sont : la Fédération des éducateurs et des éducatrices physiques enseignants du Québec (FÉÉPEQ), la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques kinésiologues du Québec (FÉÉPKQ), la Fédération québécoise du sport étudiant (FQSE), la Fédération québécoise des directeurs d'établissement (FQDE), la Fédération des comités de parents du Québec (FCPO), la Fédération québécoise des commissions scolaires (FQCS), la Fédération des centres communautaires et de loisir du Québec (FCCLQ), l'Association québécoise du loisir municipal (AQLM), ainsi que certains partenaires régionaux et locaux (CLSC, URLS, municipalités, associations sportives régionales, etc.).

* Le terme « associations sportives » englobe ici les associations sportives provinciales, régionales et locales, qu'elles soient unisport ou multisports.

Résultats intermédiaires escomptés – Kino-Québec souhaite compter sur un important réseau de collaborateurs dans les différents milieux d'intervention ciblés de telle manière que les jeunes puissent avoir accès à une offre de service et à des environnements qui les incitent à pratiquer l'activité physique. Pour ce faire, au terme du présent plan d'action, Kino-Québec devra avoir réussi à sensibiliser les dirigeants et les partenaires des milieux ciblés à l'importante contribution de la pratique régulière de l'activité physique au développement physique et social du jeune. Pour évaluer ses interventions, Kino-Québec pourra faire le monitoring des nouveaux aménagements mis en place à la suite de son intervention ou évaluer le nombre de partenaires ou de milieux qui auront fait des actions pour augmenter la participation des jeunes.

Auprès des adultes de 25 à 44 ans

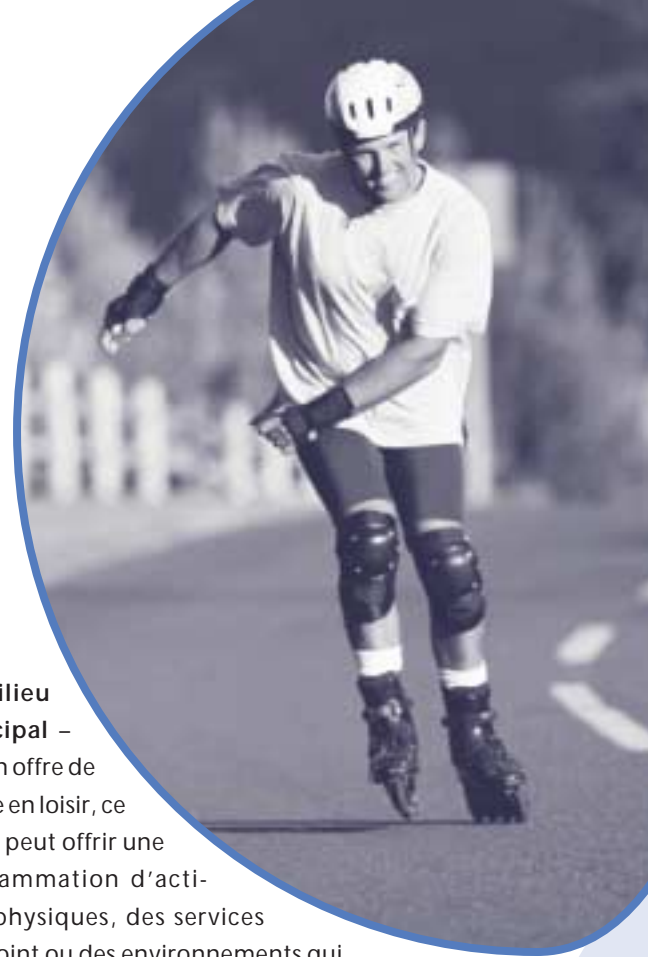
Milieus actuels et potentiels – Le milieu de travail, le milieu municipal et le réseau de la santé représentent des milieux potentiellement intéressants pour faire des interventions relatives à la promotion de l'activité physique auprès des adultes.

Milieu de travail – C'est un milieu captif et les adultes y passent quotidiennement le tiers de leur journée. On peut y créer des environnements qui favorisent la pratique d'activités physiques et y faire la promotion de l'activité physique et du transport actif. Le mieux-être des employés est une valeur importante pour plusieurs employeurs. Kino-Québec poursuivra donc l'intervention amorcée lors de son dernier plan d'action, notamment l'implantation de *Pulsation +*, les activités de formation à l'intention des collaborateurs et l'établissement de nouveaux partenariats.

Milieu municipal –

Par son offre de service en loisir, ce milieu peut offrir une programmation d'activités physiques, des services d'appoint ou des environnements qui répondent aux besoins des adultes, ou plus précisément des parents. Au cours des dernières années, Kino-Québec a notamment invité les municipalités à proposer une offre de service qui tient compte des besoins des familles avec le programme *Famille au jeu*. Les municipalités gèrent l'aménagement de sites et d'équipements favorisant la pratique d'activités physiques : pistes cyclables, piscines, terrains de tennis, patinoires, glissades, sentiers pédestres et trottoirs éclairés et déneigés, etc. Ce milieu est stratégique lorsque l'on pense, notamment, à la mise en place d'environnements favorables.

Le réseau de la santé – Il compte des professionnels qui offrent un service de « counseling ». Médecins, physiothérapeutes, diététistes, infirmières en clinique privée ou en CLSC, autant de professionnels qui, à l'occasion d'une visite ou d'une rencontre de groupe, peuvent informer, motiver et donner des trucs à l'adulte afin qu'il intègre l'activité physique à ses habitudes de vie. À cet effet, le premier avis du comité scientifique de Kino-Québec : *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé (1999)* représente un outil pertinent pour ces professionnels.



Section 4

Collaborateurs actuels et potentiels – Les infirmières en santé au travail, le personnel du réseau de la santé, la direction des ressources humaines et le comité social dans l'entreprise, les spécialistes en loisir et les élus municipaux, les médecins ainsi que les autres professionnels de la santé constituent des collaborateurs potentiels.

Partenaires actuels et potentiels – Kino-Québec a déjà établi ou souhaite établir une collaboration avec différents regroupements provinciaux ainsi qu'avec leurs associations régionales : l'Association des infirmières et des infirmiers en santé au travail du Québec (AIISTQ), l'Ordre des conseillers en relations industrielles du Québec (OCRIQ), la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST), l'Association québécoise du loisir municipal (AQLM), la Fédération québécoise des municipalités locales et régionales (FQM), l'Union des municipalités du Québec (UMQ), les unités régionales de loisir et de sport (URLS), les associations touristiques régionales (ATR), les centres régionaux et locaux de développement (CRD et CLD), le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques kinésiologues du Québec (FÉÉPKQ), l'Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec (OPPO), etc.

Résultats intermédiaires escomptés – Kino-Québec devra compter sur un important réseau de collaborateurs dans les différents milieux d'intervention choisis. Pour ce faire, au terme du présent plan d'action, Kino-Québec aura réussi à sensibiliser les dirigeants et les partenaires

des milieux de travail à l'importance de leur engagement en promotion de l'activité physique auprès de leurs employés. Les adultes pourront avoir accès, dans leur municipalité, à une offre de service et à des environnements qui les invitent à pratiquer des activités physiques et ce, en toutes saisons. Enfin, Kino-Québec aura sensibilisé les professionnels de la santé aux impacts maintenant mieux documentés de la sédentarité sur la santé et aura créé avec eux des messages incitant à l'action. Kino-Québec aura la préoccupation de suivre l'évolution de son intervention en tenant, par exemple, un relevé des milieux de travail, des municipalités ou des organismes qui mettront en place des mesures favorisant d'activités physiques à la suite des interventions amorcées par son réseau.

Auprès des adultes de 55 ans et plus

Milieux actuels et potentiels – Ce groupe très hétérogène présente des réalités différentes. Les grands écarts d'âge et les situations de vie variées, causées entre autres choses par l'arrivée de la retraite ou par la perte d'autonomie pour certaines personnes d'un âge plus avancé, incitent Kino-Québec à identifier deux sous-groupes : les personnes préretraitées ou nouvellement retraitées (55-64 ans) et les personnes plus âgées (65 ans et plus) regroupées au sein de clubs, d'autres types d'associations ou de résidences pour personnes âgées.

Kino-Québec privilégie le **milieu municipal** et le **réseau de la santé** pour amener le premier sous-groupe (55-64 ans) à demeurer actif ou à renouer avec une pratique régulière de l'activité physique

Quant au second sous-groupe (65 ans et plus), Kino-Québec entend consolider les acquis des dix dernières années en travaillant avec les associations de personnes âgées. De simple programme de pauses-exercices, *Viactive* est maintenant devenu un important réseau d'aînés actifs. Le réseau *Viactive* compte près de 35 000 adeptes réguliers qui participent à des clubs de marche, des activités de plein air en plus des séances d'exercices animées par des aînés bénévoles dans toutes les régions du Québec. Les différents types de regroupements d'adultes de 55 ans et plus (clubs de l'âge d'or et autres associations d'aînés, résidences de personnes âgées, etc.) demeurent des milieux privilégiés pour la mise en place de mesures favorisant la pratique d'activités physiques, contribuant ainsi à la lutte à l'isolement social, situation plus fréquente en âge avancé.

Collaborateurs actuels et potentiels – Le réseau *Viactive*, les médecins et les autres professionnels de la santé ainsi que les responsables de loisir dans les municipalités constituent des collaborateurs privilégiés.

Partenaires actuels et potentiels – Les associations d'organismes qui offrent des services au sein des municipalités en matière de loisir actif comme la Fédération de l'Âge d'Or du Québec, les structures régionales ou sous-régionales de prise en charge mises en place au cours des dernières années dans le cadre du programme *Viactive*, d'autres partenaires régionaux ou locaux tels la Fédération de l'Âge d'Or de l'Est du Québec, les CLSC, les services municipaux de loisir, les associations de retraités, les centres d'action bénévole, etc., sont des partenaires à considérer.

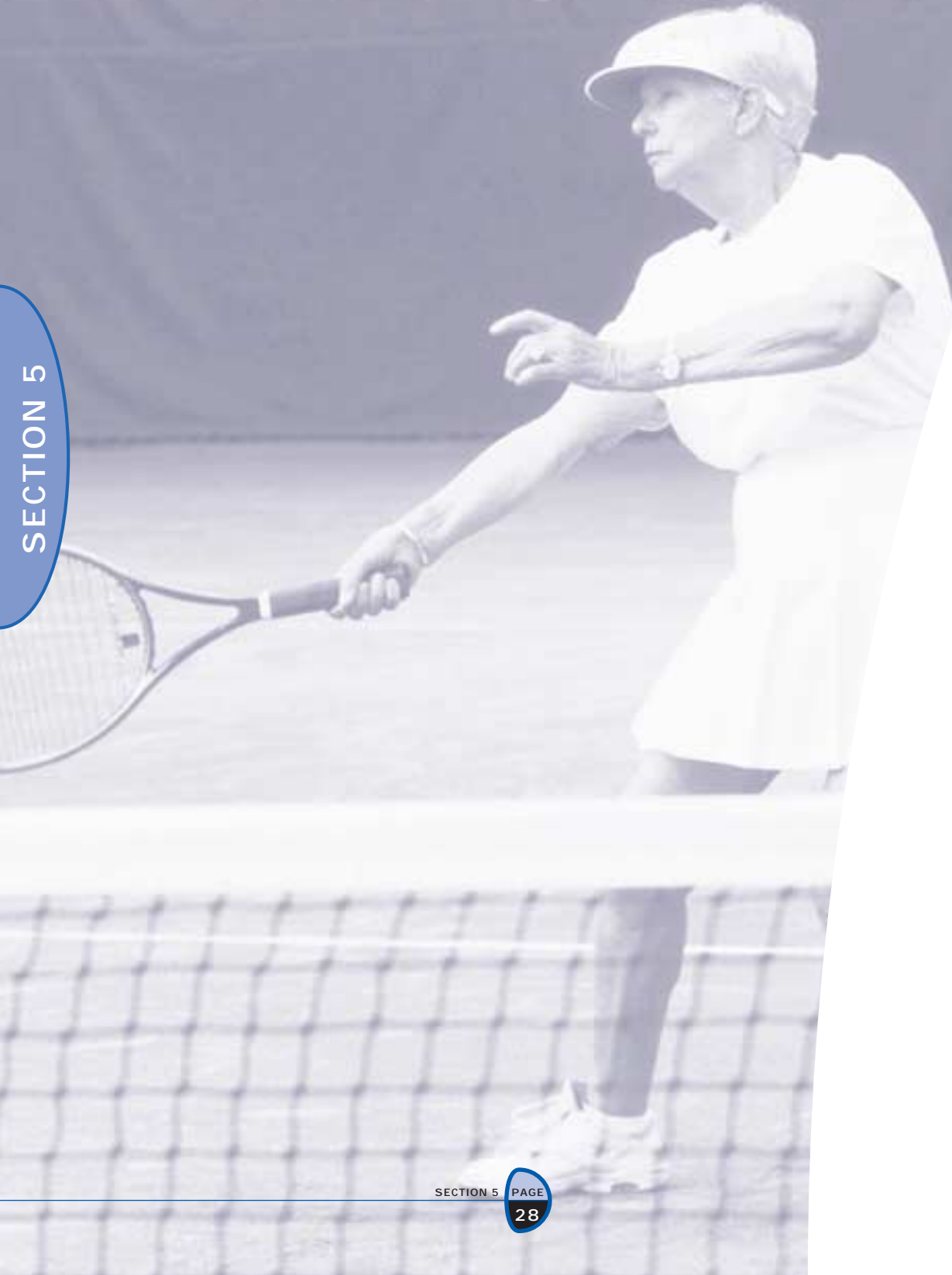


Résultats intermédiaires

escomptés –

Kino-Québec souhaite que les personnes de 55 ans et plus utilisent davantage les structures mises en place pour la pratique d'activités physiques : pistes cyclables, sentiers multifonctionnels, services offerts par les municipalités et par le réseau *Viactive*, etc. Kino-Québec devra avoir réussi à sensibiliser les dirigeants des organismes au phénomène de la baisse de la pratique de l'activité physique lorsque les individus sont à la retraite afin de favoriser une concertation pour la recherche de solutions concrètes. Kino-Québec devra aussi être en mesure de mieux connaître les besoins du sous-groupe des 55-64 ans ainsi que les moyens pour les rejoindre. Le vieillissement de la population et l'arrivée massive des jeunes retraités changeront sûrement le portrait de l'offre de service en activité physique. Kino-Québec suivra donc de près les nouvelles tendances en activité physique auprès de ce groupe et fera une collecte de données à cet effet. Le nombre de municipalités ou d'organismes qui auront mis en place des services ou des aménagements pour rejoindre ce groupe représentera un bon indice de leur contribution à la mission de Kino-Québec.

Section 5



SECTION 5

Les rôles de Kino-Québec

Le choix que fait Kino-Québec d'intervenir auprès de certains groupes par l'entremise de collaborateurs a une influence sur ses rôles. Pour soutenir les interventions des collaborateurs, l'ensemble des ressources régionales et nationales de Kino-Québec seront mises à contribution.

5.1 À l'échelle régionale

Depuis 1987, le conseiller Kino-Québec est un acteur du réseau de la santé et depuis 1993, il est une ressource intégrée à la direction de la santé publique de chacune des régies régionales de la santé et des services sociaux. Il exerce donc ses rôles à une échelle régionale, laissant à ses collaborateurs l'intervention locale. Il amorce la concertation entre les partenaires prêts à faire des interventions en promotion de l'activité physique. Il facilite et coordonne les actions au niveau régional.

Représentant souvent la seule expertise en activité physique dans le réseau de la santé, le conseiller Kino-Québec a un rôle de leader en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique. Il a la responsabilité de la diffusion et de la mise à jour des connaissances dans ce domaine auprès de ses collègues de la régie régionale de la santé et des services sociaux, des partenaires et de la population de sa région. Il joue un rôle de formateur auprès de ses collaborateurs. Il les outille aussi avec du matériel d'animation, des contenus de chroniques, des éléments visuels, des idées d'activités, des guides d'organisation de projets et d'aménagement favorisant la pratique d'activités physiques, etc. Souvent, il met à profit les initiatives des autres régions.

Il est également attentif aux projets qui émergent des différents milieux. Il contribue ainsi au partage

d'information sur les idées à succès et à la mise en place d'interventions efficaces en activité physique tout en respectant les réalités locales. Il réalise des activités de reconnaissance de ses partenaires qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé de la population.

Les communications régionales sont l'initiative du conseiller Kino-Québec. Il entretient des relations fréquentes avec les gens des médias et est reconnu comme l'expert en promotion de l'activité physique par ces derniers. Il bâtit des projets de communication liés à des préoccupations régionales tout en organisant, dans sa région, les campagnes de communication lancées à l'échelle nationale par l'équipe de coordination.

Enfin, le conseiller Kino-Québec garde à l'esprit l'évaluation et le monitoring de ses interventions en fonction d'indicateurs de résultats proposés par l'équipe de coordination nationale. Il travaille en étroite collaboration avec ses partenaires en mettant à profit l'expertise des régies régionales de la santé et des services sociaux en matière d'évaluation de programmes. L'évaluation, dans une optique d'amélioration continue, contribue à augmenter l'efficacité des interventions en promotion de l'activité physique.



5.2

À l'échelle nationale

L'équipe de coordination nationale (ECN) travaille en complémentarité avec le palier régional en faisant la planification et la coordination de l'ensemble des interventions ayant une portée nationale. L'ECN démarre le processus de planification annuelle visant à déterminer les interventions à mettre en œuvre sur les plans national et régional afin d'atteindre les objectifs visés. Elle a aussi la préoccupation du monitoring et de l'évaluation des interventions du réseau Kino-Québec et de ses partenaires en promotion de l'activité physique.

L'ECN fait le pont entre les différents partenaires en promotion de l'activité physique, soit les autres ministères du gouvernement du Québec, les instances gouvernementales canadiennes, les organismes internationaux de promotion de l'activité physique, les partenaires nationaux, le comité scientifique de Kino-Québec, l'Institut national de santé publique, le Conseil des directeurs de santé publique, etc.

Kino-Québec, de par son statut de leader en promotion de l'activité physique au Québec, a la responsabilité de documenter l'évolution de la pratique de l'activité physique des Québécois. Pour ce faire, l'ECN participe aux différentes enquêtes québécoises afin de suivre l'évolution de plusieurs indicateurs en matière de pratique d'activités physiques : *l'Enquête sur la santé des jeunes 1999*, *l'Enquête générale sur la santé et le bien-être de la population 1993, 1998*, etc.

Pour être au fait des plus récentes connaissances en matière d'activité physique de manière à les diffuser auprès de ses partenaires et de la population, l'ECN soutient les travaux du comité scientifique de Kino-Québec. Ce comité, formé d'experts québécois en activité physique, émet des avis sur différents sujets touchant la promotion de l'activité physique et la santé.

L'équipe de coordination nationale, de concert avec les ressources en communication et les membres du comité scientifique, prépare des campagnes de communication dans le but d'informer et d'inviter les groupes ciblés à passer à l'action. Conçues avec la collaboration de partenaires, elles contribuent à soutenir les interventions au plan régional et à continuer de positionner Kino-Québec comme chef de file en matière de promotion de l'activité physique au Québec.

Enfin, c'est l'équipe de coordination nationale qui a la responsabilité d'alimenter et de maintenir à jour le site Internet de Kino-Québec et d'y rendre accessibles les plus récentes données en matière de promotion de l'activité physique.



5.3 *La synergie entre* les instances régionales et nationales

La structure et le mode de fonctionnement propres à Kino-Québec font sa force. L'interaction entre les instances régionales et nationales au moment de la planification annuelle, la communication constante entre ces deux paliers d'intervention et le respect des rôles de chacun créent une synergie efficace et une utilisation optimale des ressources affectées à la promotion de l'activité physique au Québec.

Cette interaction, enrichie de l'expertise des directions régionales de santé publique et de celle du Secrétariat au loisir et au sport (MSSS), est très profitable à Kino-Québec dans la lutte à la sédentarité. Les forces et les compétences particulières de chacun des maillons du réseau Kino-Québec sont exploitées à leur maximum pour le plus grand bénéfice de la population du Québec. Les conseillers Kino-Québec des régions doivent continuer à faire connaître à l'ensemble du réseau les interventions faites à partir des demandes de leur milieu.

Ce modèle original doit être maintenu et même renforcé par l'arrivée de nouveaux partenaires, particulièrement sur les plans régional et local. La complémentarité qui existe déjà entre les instances nationales et régionales pourra alors s'étendre jusqu'aux instances locales. Le fait d'engager l'ensemble de ces acteurs dans sa planification annuelle décuple la portée des interventions de Kino-Québec.



Conclusion

Kino-Québec en est maintenant à son quatrième plan d'action depuis son association avec le réseau de la santé en 1987. En réaffirmant sa volonté de contribuer à diminuer la prévalence de la sédentarité dans la population, en ciblant des groupes de façon plus précise, en présentant un modèle d'intervention inspiré du modèle écologique, en déterminant des milieux potentiels d'intervention et en précisant que l'intervention à l'échelle locale appartiendra à des collaborateurs près de ces milieux, Kino-Québec prépare le terrain pour tous ceux et celles qui voudront participer à la lutte à la sédentarité dans chacune des régions du Québec. Une mobilisation à grande échelle s'impose afin d'améliorer significativement la situation.

Le présent plan d'action se veut une continuité aux interventions faites au cours des dernières années par les conseillers Kino-Québec, leurs partenaires, l'ECN et les partenaires nationaux.

Avec un tel document, Kino-Québec espère contribuer à mieux faire comprendre l'ampleur et les conséquences néfastes de la sédentarité. Les pistes d'intervention présentées se veulent des outils mis à la disposition de tout organisme préoccupé par la sédentarité et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Ce plan d'action a fait l'objet d'une vaste consultation auprès des partenaires nationaux de Kino-Québec, des conseillers Kino-Québec et des instances du milieu de la santé publique des différentes régions du Québec qui en seront les principaux moteurs. Le réseau Kino-Québec doit maintenant poursuivre son action et s'associer des collaborateurs afin que chacun participe à l'atteinte des objectifs. Dans chacune des régions du Québec, l'engagement des partenaires pourra prendre différentes formes selon les expériences et les expertises de chacun des milieux.

Le plan d'action 2000-2005 représente les premiers pas de la promotion de l'activité physique dans le troisième millénaire avec un objectif d'amélioration de la santé et du mieux-être de la population québécoise. La conviction et l'engagement de chacun des acteurs visés seront déterminants sur notre capacité à relever le défi d'une population plus active et en meilleure santé. Un effort concerté est nécessaire...

Annexe 1

Exemples pour chacune des catégories de pratique d'activités physiques

Les fréquences indiquées sont des minimums

Catégorie	Intensité ^a (3 niveaux)	Durée ^c (min./jour)	Fréquence ^d (fois/sem.)
Actifs	Élevée (75 % PAR ^b)	30	3
	Moyenne (50 % PAR)	45	3
	Faible (30 % PAR)	50	4
Moyennement actifs	Élevée (75 % PAR)	25	2
	Moyenne (50 % PAR)	35	2
	Faible (30 % PAR)	50	2
Un peu actifs ^e	Élevée (75 % PAR)	25	1
	Moyenne (50 % PAR)	35	1
	Faible (30 % PAR)	50	1
Très peu ou pas actifs ^e	Tous les niveaux d'intensité	Toutes durées	Moins de 1

Source : B. Nolin, D. Prud'homme et G. Godin. Rapport de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998, Québec, Santé Québec, Institut de la statistique du Québec et Kino-Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2000 (à paraître).

a. Intensité selon les critères de l'American College of Sports Medicine, 1998³⁷.

- Élevée : 60 % à 84 % de la PAR
- Moyenne : 40 % à 59 % de la PAR
- Faible : 20 % à 39 % de la PAR

(PAR : puissance aérobie de réserve – voir définition ci-après)

b. PAR : puissance aérobie de réserve.

La PAR est égale à la puissance aérobie maximale (par exemple, 10 METs) moins le métabolisme de repos (1 MET) : 10 - 1 = 9 METs. Cette réserve varie passablement d'un individu à un autre (6 METs, 9 METs, 12 METs, etc.). L'âge et la condition physique déterminent, en grande partie, la réserve dont chaque personne dispose.

c. La durée d'une séance (par exemple, 50 minutes) peut être fractionnée (minimum 10 minutes) si l'on préfère cette formule ou si notre horaire nous y oblige. Par exemple, 4 fois 50 minutes de marche peuvent être remplacées par 10 fois 20 minutes ou 20 fois 10 minutes.

d. Fréquence : les fréquences indiquées sont des minimums pour chacune des intensités retenues comme exemples.

Un grand nombre de combinaisons (intensité, durée et fréquence) sont possibles lorsque l'on veut atteindre une dépense énergétique de 4 200 kJ/sem. (environ 1000 kcal) par semaine. Cependant, les fréquences indiquées dans le tableau sont les minimums recommandés.

e. L'addition des catégories « un peu actifs » et « très peu ou pas actifs » forme la catégorie « sédentaires » indiquée dans le texte et les graphiques du plan d'action 2000-2005. Des exemples d'activités, pour chacun des niveaux d'intensité, sont fournis ci-dessous.

Exemples d'activités selon l'âge, le sexe et le niveau d'intensité

Âge	Intensité ^a	Activité ^b	
		Hommes	Femmes
30 ans	Élevée (75 % PAR)	Jogging (9 km/h)	Jogging (8 km/h)
	Moyenne (50 % PAR)	Ski de randonnée (5 km/h)	Ski de randonnée (4 km/h)
	Faible (30 % PAR)	Marche (6 km/h)	Marche (5 km/h)
60 ans	Élevée (75 % PAR)	Jogging (8 km/h)	Jogging (7 km/h)
	Moyenne (50 % PAR)	Ski de randonnée (4 km/h)	Ski de randonnée (3,5 km/h)
	Faible (30 % PAR)	Marche (5 km/h)	Marche (4 km/h)

a. Intensité selon les critères de l'American College of Sports Medicine, 1998³⁷.

- Élevée : 60 % à 84 % de la PAR
- Moyenne : 40 % à 59 % de la PAR
- Faible : 20 % à 39 % de la PAR

b. Les vitesses indiquées sont approximatives et elles font référence à des activités pratiquées sur le plat. De plus, même si la vitesse demeure constante, plusieurs facteurs peuvent faire varier l'intensité en plus ou en moins (la pente, la résistance du vent, l'efficacité mécanique, la surface sur laquelle on fait l'activité, etc.).

Annexe 2

Composition du comité scientifique de Kino-Québec

Monsieur François Péronnet, Ph.D., président du Comité scientifique de Kino-Québec, Département de kinésiologie, Université de Montréal

Monsieur Daniel Auger, Direction de la santé publique de l'Estrie, Kino-Québec

Monsieur Claude Bouchard, Ph.D., membre honoraire

Docteur François Croteau, Hôpital Santa Cabrini

Docteur François Desbiens, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches

Monsieur Jean-Pierre Després, Ph.D., responsable de la recherche en cardiologie, Institut de cardiologie de Québec

Monsieur Raymond Desharnais, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Monsieur Pierre Gauthier, Ph.D., Faculté d'éducation physique et sportive, Université de Sherbrooke

Madame Lise Gauvin, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Monsieur Gaston Godin, Ph.D., École des sciences infirmières, Université Laval

Docteur Martin Juneau, Département de médecine et de cardiologie, Institut de cardiologie de Montréal

Monsieur Denis Massicotte, Ph.D., Département de kinanthropologie, Université du Québec à Montréal

Docteur André Nadeau, Département de médecine et Unité de recherche sur le diabète, Centre hospitalier universitaire de Québec, pavillon du Centre hospitalier de l'Université Laval

Docteur Gilles Paradis, Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Monsieur Jean-Raymond Roy, M.Sc., coordonnateur national de Kino-Québec, Secrétariat au loisir et au sport

Monsieur Guy Thibault, Ph.D., agent de recherche en soutien au comité, Secrétariat au loisir et au sport

Monsieur Angelo Tremblay, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Références

1. KINO-QUÉBEC. Alerte à la sédentarité, document non publié remis lors d'une conférence de presse tenue le 24 mars 1998, comité scientifique de Kino-Québec, ministère de l'Éducation, mars 1998, p. 2.
2. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA : Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, p. 16.
3. COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC. Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé; Avis du comité scientifique de Kino-Québec, gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1999, p. 14.
4. G. THIBAUT. Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé; Synthèse de l'avis du comité scientifique de Kino-Québec et applications, ministère de l'Éducation, gouvernement du Québec, Québec, 1999, p. 8.
5. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA : Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, p. IV (traduction).
6. *Ibid.*, p.20.
7. SALLIS, J. F. et PATRICK, K. Physical Activity Guidelines for Adolescents : Consensus Statement, Pediatric Exercise Science, Human Kinetics Publishers, 1994, vol.6, no 4, p. 302.
8. STEPHENS, T. International Trends in the Prevalence of Physical Activity and other Health Determinants, présentation au Congrès mondial de la Fédération internationale de médecine sportive (FIMS), Orlando, Floride, mai 1998.
9. GODIN, G. et DESHARNAIS, R. Étude des facteurs associés à l'adoption de la pratique régulière des activités physiques dans la population du Québec, rapport de recherche, Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, École des sciences infirmières, Université Laval, février 1996, p. 21. (document non publié)
10. *Ibid.*, p. 66.
11. *Ibid.*, p. 8.
12. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA : Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, p. 41 à 144.
13. MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES. Pour un partenariat renouvelé. Cadre d'intervention gouvernementale en matière de loisir et de sport, Québec, gouvernement du Québec, 1997, p. 24.
14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. La politique de la santé et du bien-être, Québec, gouvernement du Québec, 1992, p. 140.
15. *Ibid.*
16. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Priorités nationales de santé publique 1997-2002, Québec, gouvernement du Québec, 1997, p. 26 à 28.
17. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉFORME DU CURRICULUM. Réaffirmer l'école, rapport du groupe de travail sur la réforme du curriculum, Québec, gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1997, p. 63.
18. SECRÉTARIAT À LA FAMILLE. Familles en tête 1995-1997: Plan d'action des partenaires en matière familiale, Québec, gouvernement du Québec, Secrétariat à la famille, mai 1995, p. 109.
19. COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC. Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé; Avis du comité scientifique de Kino-Québec, Québec, gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1999, p. 19.
20. SALLIS, J. F. et PATRICK, K. Physical Activity Guidelines for Adolescents : Consensus Statement, Pediatric Exercise Science, Human Kinetics Publishers, 1994, vol. 6, no 4, p. 302.
21. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA : Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996, p. 72.
22. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES et KINO-QUÉBEC. Enquête concernant la pratique d'activités physiques chez les jeunes de niveau scolaire de 6^e année du primaire et de 1^{re} année du secondaire, rapport d'enquête, 1999, p. 4.
23. CAMIRAND, J. Un profil des enfants et des adolescents québécois, monographie no 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993, Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1996, p. 64-65.
24. CENTER FOR DISEASE CONTROL. Youth Risk Behavior Surveillance 1995, Surveillance Summaries, September 1996, p. 22 à 25.
25. ANDERSSON, N. et WORLD, B. « Parental and Peer Influences on Leisure-time Physical Activity in Young Adolescents », Research Quarterly for Exercise and Sport, 1992, vol. 63, no 4, p. 341 à 348.
26. CAMIRAND, J. Un profil des enfants et des adolescents québécois, monographie no 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993, Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1996, p. 59 à 62.
27. MICHAUD, P. A. et autres. « Activité physique et sportive, condition physique et santé », Partage, vol. 6, no 3, 1998, p. 2 à 5.
28. VEILLETTE, S. et autres. Habitudes de vie et comportements à risque pour la santé des jeunes du secondaire, Enquête régionale, cégep de Jonquière et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, 1997, p. 39 à 41.
29. CONSEIL INTERPROVINCIAL DES SPORTS ET DES LOISIRS. Jeunes à risque; Le loisir et l'activité physique réduisent les risques chez les jeunes, projet résultant d'un partenariat entre les paliers de gouvernement fédéral et provincial, Université du Nouveau-Brunswick et l'Association canadienne des loisirs et des parcs, p.3.
30. FERLAND, L. et DURANLEAU, F. Les jeunes et l'activité physique; situation préoccupante ou alarmante?, Québec, Kino-Québec, Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec, Fédération québécoise du sport étudiant, ministère de l'Éducation, 1998, p. 14-15.
31. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Promoting Physical Activity : A Guide for Community Action, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity, Champaign, IL : Human Kinetics, 1999, p. 185.
32. ANCTIL, H. La vie format familial, Bureau québécois de l'Année internationale de la famille et le Conseil de la Santé et du bien-être, 1994, p. 44.
33. GODIN, G. et DESHARNAIS, R. Étude des facteurs associés à l'adoption de la pratique régulière des activités physiques dans la population du Québec, rapport de recherche, Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, École des sciences infirmières, Université Laval, février 1996, p. 66.
34. GROUPE DE TRAVAIL 6-17 ans. Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents, avis du comité provincial de concertation en promotion et en prévention en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre 1998, p. 6.
35. *Ibid.* p. 7.
36. GROUPE DE TRAVAIL SUR LA RÉFORME DU CURRICULUM. Réaffirmer l'école; rapport du groupe de travail sur la réforme du curriculum, Québec, gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 1997, p. 63.
37. AMERICAN COLLEGE of SPORTS MEDECINE (ACSM Position Stand). The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. Med, Sci. Sports Exerc., 1998; Vol. 30 (6) : p. 978.

Référence suggérée :

Kino-Québec, Plan d'action 2000-2005 en matière de lutte à la sédentarité et de promotion de l'activité physique, Québec, Secrétariat au loisir et au sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 35 p.