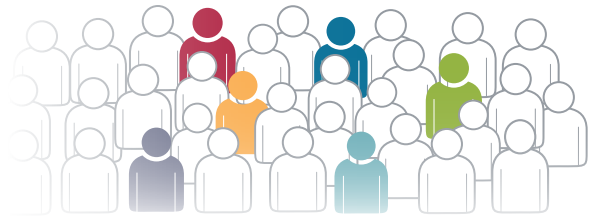


SURVEILLANCE DES habitudes de vie

Numéro 3



Portrait des comportements et des intentions des adultes québécois pour améliorer leur santé en 2011-2012

Introduction

La santé physique caractérise une part importante du bien-être des populations. Cet état de santé est influencé par plusieurs facteurs, entre autres, par les habitudes de vie et les comportements des individus⁽¹⁾.

En sachant que leurs habitudes de vie peuvent avoir une influence sur leur santé, les individus peuvent être incités à modifier certains de leurs comportements pour mieux vivre. Ils peuvent décider, par exemple, d'améliorer leur alimentation, faire plus d'activité physique, perdre du poids, cesser de fumer, réduire leur niveau de stress, consommer moins d'alcool, ou encore, améliorer leur observance à un traitement médical.

Plusieurs modèles théoriques tentent d'expliquer les déterminants liés aux changements de comportements⁽²⁾. À titre d'exemple, selon la théorie du comportement planifié, pour qu'un changement de comportements ait lieu, la personne concernée doit^(3,4) : 1) penser que les avantages à modifier son comportement dépassent les désavantages à conserver le *statu quo*, 2) avoir l'intention de changer de comportement, 3) croire en sa capacité de changer (confiance en soi et peu de contraintes environnementales), et 4) Ressentir une pression sociale qui encourage le changement (norme sociale favorable).

Dans le cadre de son mandat, l'Institut national de santé publique du Québec assure la surveillance des habitudes de vie des Québécois. Ce feuillet a pour objectif de dresser un portrait succinct des comportements et des intentions des adultes québécois pour améliorer leur santé en 2011-2012.

Méthodologie

Les données analysées dans ce document proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) conduite par Statistique Canada en 2011 et 2012⁽⁵⁾. Cette enquête est réalisée à chaque année auprès d'un échantillon de répondants de 12 ans et plus qui est représentatif de la population canadienne et de chaque province et territoire vivant en ménages privés excluant les membres des forces armées et leur famille, les réserves indiennes et les personnes vivant dans certaines régions nordiques.

La population incluse dans la présente étude est représentative des Québécois âgés de 18 ans et plus. Notons toutefois que l'entrevue par procuration n'était pas autorisée dans cette section de l'enquête, puisque les questions ne se prêtaient qu'à des réponses personnelles. Ceci pourrait avoir influencé tout particulièrement le taux de réponse des personnes âgées de 65 ans et plus, puisque ces répondants étaient plus susceptibles de présenter des problèmes de santé physique ou mentale pouvant entraîner, par le fait même, l'entrevue par procuration.

En 2011-2012, le contenu optionnel du questionnaire de la province de Québec comprenait des variables liées à l'adoption de comportements favorables à la santé physique. Les personnes étaient questionnées sur 1) les changements de comportements effectués lors de l'année précédant l'enquête, 2) les comportements qu'ils estimaient devoir adopter, ainsi que 3) leur intention d'exécuter ces changements durant la prochaine année. Les contraintes aux changements de comportements étaient également rapportées⁽⁶⁾.

Résultats

En 2011-2012, 61 % des Québécois âgés de 18 ans et plus ont affirmé avoir fait quelque chose pour améliorer leur santé au cours de l'année précédant l'enquête¹. Toutefois, près des trois quarts (73 %) des adultes estimaient devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé². Parmi ces derniers, 84 % avaient l'intention d'effectuer ce changement au cours de la prochaine année³.

Avoir fait quelque chose pour améliorer sa santé

La proportion de la population âgée de 18 ans et plus ayant apporté un changement à son mode de vie en 2011-2012 varie significativement selon le sexe et l'âge (figure 1). D'une part, les femmes (64 %) ont été plus nombreuses en proportion que les hommes (58 %) à faire quelque chose pour améliorer leur santé. D'autre part, les adultes de 18-29 ans ont été plus nombreux à changer leurs comportements comparativement à ceux âgés de 65 ans et plus (67 % c. 50 %).

Un peu plus de la moitié des adultes interrogés ont souligné avoir fait avant tout plus d'activité physique en 2011-2012 (figure 2). Pour un cinquième des individus (18 %), le changement le plus important était d'avoir amélioré leurs habitudes alimentaires et, pour un dixième de ceux-ci (10 %), d'avoir perdu du poids.

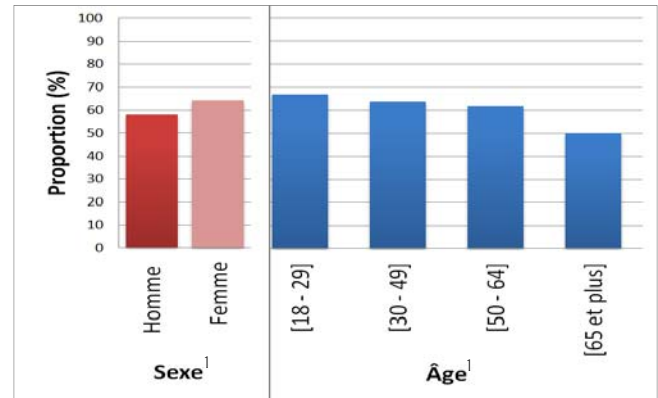


Figure 1 Proportion des adultes québécois ayant fait quelque chose pour améliorer leur santé au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, 2011-2012

Sources des données : Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître : poids-personne.

¹ Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

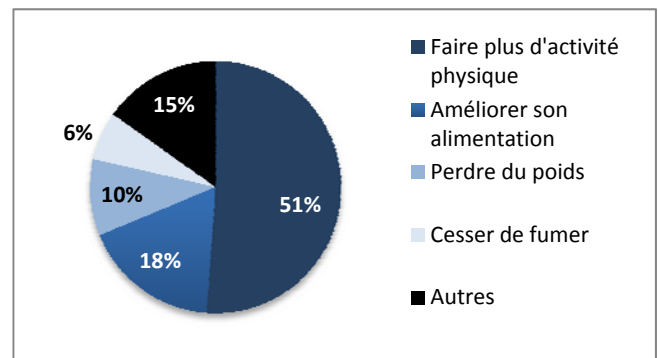


Figure 2 Principal comportement adopté en 2011-2012 par les adultes pour améliorer leur santé

Sources des données : Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître : poids-personne.

Questions posées lors de l'enquête :

¹ Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé?

² Croyez-vous qu'il y a autre chose que vous devriez faire pour améliorer votre santé physique?

³ Avez-vous l'intention de faire quelque chose pour améliorer votre santé physique au cours de la prochaine année?

Estimer devoir faire quelque chose pour améliorer sa santé

La proportion de Québécois qui estimaient devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé en 2011-2012 est similaire chez les hommes et les femmes (figure 3). Toutefois, cette proportion est significativement supérieure chez les adultes de 30 à 49 ans (80 %) et inférieure chez les personnes de 65 ans et plus (51 %).

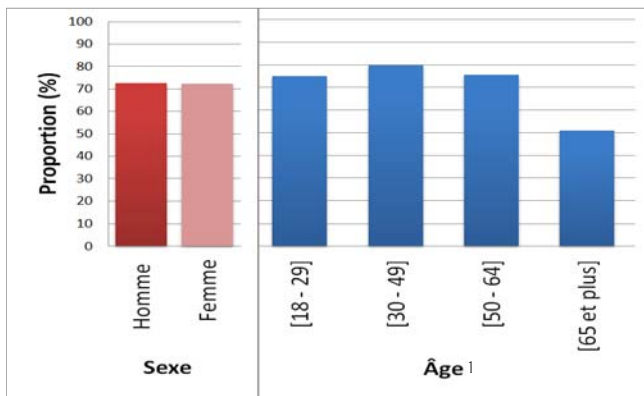


Figure 3 Proportion des adultes québécois estimant devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé selon le sexe et l'âge en 2011-2012

Sources des données: Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître: poids-personne.

¹ Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

À la figure 4, on observe que pour 53 % des adultes, faire plus d'activité physique était le principal changement à effectuer au cours de la prochaine année afin d'améliorer sa santé. De plus, 18 % des individus ont déclaré devoir améliorer leurs habitudes alimentaires, 12 % ont souligné devoir cesser de fumer et 7 % ont rapporté devoir perdre du poids.

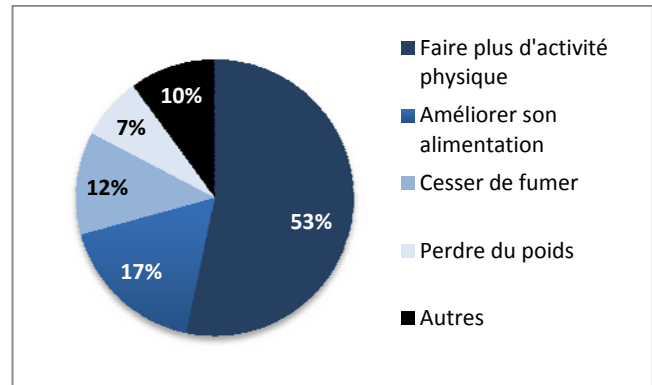


Figure 4 Principal comportement déclaré par les adultes québécois estimant devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé, 2011-2012

Sources des données : Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître : poids-personne.

Avoir l'intention de faire quelque chose pour améliorer sa santé

Parmi les adultes qui estiment devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé, on observe à la figure 5 que la proportion d'individus qui ont l'intention de changer ce comportement prochainement varie selon le sexe et l'âge. En effet, en 2011-2012, les femmes ont été plus nombreuses comparativement aux hommes (86 % c. 82 %) à déclarer leur intention d'adopter ce comportement au cours de la prochaine année. En outre, la proportion des individus ayant cette intention passe de 87 % pour les personnes âgées de 18 à 29 ans à 75 % pour celles âgées de 65 ans et plus.

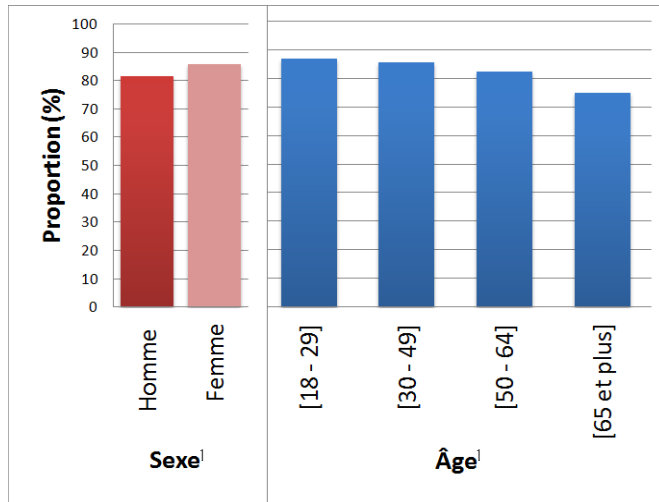


Figure 5 Proportion des adultes québécois ayant l'intention de faire quelque chose pour améliorer leur santé selon le sexe et l'âge en 2011-2012[†]

Sources des données: Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître: poids-personne.

† La non-réponse partielle pour les 65 ans et plus est de 13 % en raison de l'interdiction de répondre aux questions par procuration. Les estimations sont à titre indicatif puisqu'elles ne sont pas nécessairement représentatives pour ce groupe d'âge.

[†] Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

À la figure 6, on constate, d'un côté, que la proportion de femmes désirant faire de plus d'activité physique (73 % c. 70 %) et perdre du poids (10 % c. 8 %) était supérieure à celle des hommes. D'un autre côté, la proportion des hommes voulant cesser de fumer était supérieure à celle des femmes (11 % c. 9 %). Les proportions d'hommes et de femmes souhaitant améliorer leur alimentation étaient semblables, soit d'environ 19-20 %.

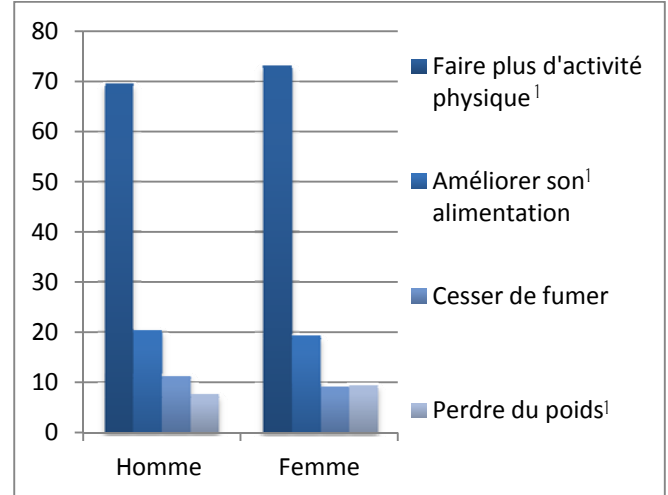


Figure 6 Principal comportement que les adultes québécois ont l'intention d'adopter au cours de la prochaine année pour améliorer leur santé, 2011-2012

Sources des données: Statistique Canada, ESCC 2011-2012.
Fichier maître: poids-personne.

[†] Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

Contraintes aux changements de comportements

En moyenne, 62 % des adultes québécois ont affirmé que quelque chose les empêchait de changer certains de leurs comportements (tableau 1). Toutefois, les femmes (64 %) ont été significativement plus nombreuses en proportion que les hommes (60 %) à rapporter un obstacle à ces changements. Ces contraintes aux changements de comportements varient selon les groupes d'âge et ont été rapportées par une plus grande proportion de personnes âgées de 30 à 49 ans (67 %).

Tableau 1 Proportion des adultes québécois percevant un obstacle à changer leurs comportements pour améliorer leur santé selon le sexe et l'âge[†]

	%
Sexe¹	
Homme	59,5
Femme	63,7
Âge¹	
18 - 29 ans	60,0
30 - 49 ans	66,9
50 - 64 ans	59,1
65 ans et plus	54,2

Sources des données : Statistique Canada, ESCC 2011-2012.

Fichier maître : poids-personne.

¹ Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

[†] La non-réponse partielle pour les 65 ans et plus est supérieure à 10 % en raison de l'interdiction de répondre aux questions par procuration. Les estimations sont à titre indicatif puisqu'elles ne sont pas nécessairement représentatives pour ce groupe d'âge.

Plus d'un adulte sur trois a identifié le manque de volonté ou d'autodiscipline comme principale raison pour ne pas avoir modifié ses comportements durant la dernière année (tableau 2). Aussi, 17 % des Québécois ont souligné avoir de la difficulté à changer leurs comportements en raison de leur horaire de travail, 12 % en raison de leurs responsabilités familiales et 9 % en raison d'une santé non optimale.

On remarque au tableau 2 que les femmes sont significativement plus nombreuses en proportion que les hommes à faire ressortir les contraintes liées aux responsabilités familiales (15 % c. 9 %) et aux problèmes de santé (10 % c. 8 %). Les hommes ont, quant à eux, fait ressortir davantage les contraintes liées à leur horaire de travail (19 % c. 15 %). Les adultes âgés de 30 à 49 ans ont été moins nombreux en proportion que les autres groupes d'âge à souligner le manque de volonté comme limite au changement, mais plus nombreux à souligner l'horaire de travail et les responsabilités familiales.

Tableau 2 Contraintes des adultes québécois aux changements de comportements selon le sexe et l'âge, 2011-2012[†]

	Manque de volonté ou d'autodiscipline	Horaire de travail	Incapacités ou problème de santé ou ne pas être en forme	Responsabilités familiales
	%			
Sexe¹				
Homme	34,7	18,9	8,4	9,3
Femme	34,2	15,3	9,9	15,3
Âge²				
18 - 29 ans	35,8	18,1	2,4 ^E	8,4
30 - 49 ans	30,7	21,2	5,0 ^E	21,2
50 - 64 ans	37,9	15,0	12,6	5,7
65 ans et plus	36,9	4,7 ^E	27,8	4,3 ^E

Sources des données: Statistique Canada, ESCC 2011-2012. Fichier maître: poids-personne.

[†] La non-réponse partielle pour les 65 ans et plus est supérieure à 15 % en raison de l'interdiction de répondre aux questions par procuration. Les estimations sont à titre indicatif puisqu'elles ne sont pas nécessairement représentatives pour ce groupe d'âge.

¹ Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,05.

² Test du Khi-deux significatif au seuil de 0,01.

^E Données à interpréter avec prudence, car le coefficient de variation (CV) se situe entre 16,6 % et 33,3 %

Conclusion

Les données de l'ESCC 2011-2012 montrent qu'un grand nombre d'adultes québécois ont déjà entrepris un changement de comportements dans leur vie. Plusieurs d'entre eux sont conscients des avantages à modifier certaines de leurs habitudes de vie et ont déclaré leur intention d'adopter de nouveaux comportements dans un délai plutôt rapproché. Les résultats présentés dans ce feuillet nous éclairent sur certaines pistes potentiellement intéressantes pour faciliter le processus de changement de comportements chez les Québécois.

Bibliographie

1. Jobin L, Pigeon M et Anctil H, 2012. La santé et ses déterminants - Mieux comprendre pour mieux agir. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Québec: 26p.
2. Hutchinson A et Estabrooks A C, 2010. Section 4.2 : Théories de la psychologie cognitive du changement. Institut de recherche en santé du Canada. [En ligne] <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41949.html> (page consultée le 10 juin 2013).
3. Hershfield L, Chirrey S, Thesenvitz J et Chandran U, 2004. Changement de comportements: un cadre d'application. *Centre for Health Promotion - University of Toronto*, 11 p.
4. L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). Les comportements liés à la santé. [En ligne] <http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre2LesDeterminantsDeLaSantEtLesIniquitsEnSant/Lescomportementslislasant> (page consultée le 10 juin 2013).
5. Statistique Canada, 2012. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - composante annuelle (ESCC). [En ligne] http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&Item_Id=50653&lang=fr (page consultée le 10 juin 2013).
6. Statistique Canada, 2011. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Annexe B - Sélection du contenu optionnel selon les régions socio sanitaires. *Gouvernement du Canada*, 3p.

AUTEURS

Catherine Maisonneuve

Carole Blanchet

Denis Hamel

Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

LECTEURS

Patricia Lamontagne

Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Danielle St-Laurent

Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Claude Paquette

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

Dans la même collection *Surveillance des habitudes de vie* :

Numéro 1 : Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois : portrait et évolution de 1987 à 2010 – Document synthèse

Numéro 2 : Les achats alimentaires des québécois de 2006 à 2010 au regard de la saine alimentation
Les achats alimentaires des québécois de 2006 à 2010 au regard de la saine alimentation – Résumé

Numéro 3 : Portrait des comportements et des intentions des adultes québécois pour améliorer leur santé en 2011-2012

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 – 1^{er} TRIMESTRE 2014

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISSN : 2291-5478 (VERSION IMPRIMÉE)

ISSN : 2291-5486 (PDF)

ISBN : 978-2-550-69876-0 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-69877-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)