

# Zoom santé

Numéro 66 | Février 2020



## Vieillir en santé : caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés québécois

Katrina Joubert et Florence Conus

### Résumé

L'activité physique est fondamentale pour le maintien et l'amélioration de la santé physique et mentale. Or, la proportion de personnes actives diminue avec l'avancée en âge. Au Québec, 39 % des aînés ont été classés comme actifs ou moyennement actifs en 2014-2015.

Nous avons analysé des facteurs sociodémographiques et d'autres liés à la santé à partir des données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* 2014-2015 afin de déterminer quels sont ceux associés à la pratique d'activité physique de loisir et de transport chez les Québécois de 65 ans et plus. Les résultats font ressortir que les personnes qui sont moins susceptibles d'être actives sont les femmes, les personnes de 75 ans et plus, les personnes ayant obtenu un diplôme d'études collégiales ou ayant un niveau de scolarité moindre, ainsi que les personnes vivant dans un ménage à faible revenu. Les personnes en surpoids, les personnes insatisfaites de leur vie sociale, les fumeurs actuels et les personnes ayant une moins bonne perception de leur santé présentent également une probabilité plus faible d'être actifs.

On constate donc que pour la population âgée de 65 ans et plus, le niveau d'activité physique varie en fonction de plusieurs facteurs. La connaissance de ceux-ci permet de cibler les aînés moins actifs, puis d'intervenir afin d'augmenter leur niveau d'activité physique et ainsi améliorer leur état de santé physique et mental.

Selon les plus récentes projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (2019), la part des aînés dans la population québécoise pourrait passer de 18 % en 2016 à plus de 27 % en 2066. La hausse du poids démographique des aînés dans une population est un indicateur irréfutable du vieillissement de cette dernière. Ce phénomène est amorcé depuis déjà plusieurs années au Québec, tout comme ailleurs dans le monde. Dans ce contexte, il devient donc prioritaire de faire la promotion d'un vieillissement actif et en santé, en mettant notamment de l'avant la pratique d'activité physique (Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Plusieurs travaux ont d'ailleurs montré que non seulement l'activité physique réduit le risque de maladies cardiovasculaires, la morbidité et la mortalité en général (Lear et autres, 2017 ; Shiroma et autres, 2019), mais également qu'elle joue un rôle fondamental dans l'amélioration et le maintien de la santé physique (Harridge et Lazarus, 2017) et mentale (Blanchet et autres, 2018) des aînés.

Pourtant, la pratique d'activité physique diminue au fur et à mesure que l'âge augmente. Selon les plus récentes données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), la proportion de personnes actives ou moyennement actives en 2014-2015 est de 65 % chez les 15-24 ans, de 56 % chez les 25-44 ans, de 48 % chez les 45-64 ans et, enfin, de 39 % chez les 65 ans et plus (Camirand et autres, 2016). Bien que certains aînés connaissent l'importance d'adopter ou de maintenir un style de vie actif, ils se croient souvent trop âgés ou frêles pour faire de l'activité physique. De plus, ils rencontrent plus de barrières à la pratique de l'activité physique en raison, entre autres, de problèmes de santé chroniques ou d'incapacités liés au vieillissement (Perracini et autres, 2017). Par conséquent, il existe, au sein même de la population des aînés, des disparités quant aux niveaux d'activité physique, d'où l'importance de connaître les facteurs qui différencient ceux qui sont actifs

de ceux qui ne le sont pas. Lorsque l'on s'intéresse aux caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés, il convient de se pencher sur les travaux de Notthoff et autres (2017), qui ont réalisé une revue systématique de la littérature scientifique sur le sujet. Ces chercheurs ont ainsi présenté une synthèse des potentiels déterminants de l'activité physique, synthèse précisant le type ou le domaine d'activité physique examiné et l'outil de mesure utilisé dans chaque étude. La motivation et le sentiment d'efficacité personnelle, deux facteurs psychologiques, ainsi que la perception de sa santé sont ressortis comme étant des déterminants fondamentaux, puisqu'ils sont associés de façon récurrente à des niveaux d'activité physique plus élevés chez les aînés. Certains facteurs sociaux, démographiques, physiques et psychologiques sont également ressortis comme pouvant être associés à la pratique d'activité physique tout particulièrement chez

les personnes âgées au Canada (Kaplan et autres, 2001). Notons qu'en dehors des travaux réalisés par Notthoff et autres (2017), peu de données récentes au sujet des facteurs liés à la pratique d'activité physique chez les aînés sont disponibles.

Les analyses présentées dans ce bulletin, réalisées à partir des données de l'EQSP 2014-2015, visent à déterminer quels sont les facteurs associés au niveau d'activité physique chez les Québécois âgés de 65 ans et plus. Un portrait du niveau d'activité physique des aînés est d'abord présenté, d'une part selon le sexe, et d'autre part selon les trois groupes d'âge suivants : 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus. Divers facteurs sociodémographiques et de santé sont ensuite étudiés afin de voir s'ils sont associés au fait d'être actif ou un peu actif plutôt que sédentaire.

## Niveau d'activité physique chez les aînés du Québec : des variations selon le sexe et l'âge

### Mesure de l'activité physique de loisir et de transport

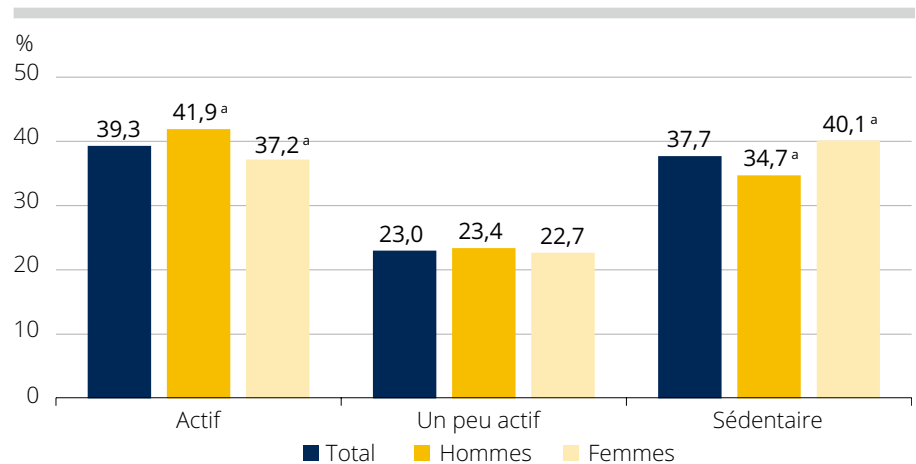
Cet indicateur, basé sur la fréquence, la durée et l'intensité de la pratique d'activité physique, est construit en prenant en compte à la fois l'activité physique de loisir et celle de transport pratiquées au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête. Il comporte quatre niveaux : « actif », « moyennement actif », « un peu actif » et « sédentaire ». Pour la présente analyse, les niveaux « actif » et « moyennement actif » ont été regroupés et forment la catégorie « actif ». Pour plus d'information sur la méthode de calcul et l'attribution du niveau d'activité physique, voir le document technique portant sur ce sujet (Nolin, 2016).

Près de deux Québécois âgés de 65 ans et plus sur cinq (39 %) sont considérés comme ayant été actifs dans leur loisir et leur transport au cours des quatre dernières semaines (figure 1). Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à l'avoir

été que les femmes (42 % c. 37 %). Quant aux personnes classées comme sédentaires (38 %), elles affichent une proportion plus importante de femmes que d'hommes (40 % c. 35 %).

Figure 1

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon le sexe, population de 65 ans et plus, Québec, 2014-2015



a : Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des hommes et des femmes au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

Le niveau d'activité physique selon le groupe d'âge est présenté à la figure 2. On observe que c'est chez les personnes de 65 à 74 ans que l'on retrouve la plus grande proportion de gens actifs. La proportion de personnes classées dans la catégorie « actif » diminue en effet progressivement à mesure que l'âge augmente (respectivement 44 %, 34 % et 17 %). À l'opposé, c'est parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans que l'on retrouve le moins de sédentaires en proportion (33 %). Les résultats portant sur les personnes sédentaires étant la contrepartie de ceux concernant les personnes actives, on constate logiquement que la proportion de sédentaires s'accroît avec l'âge, s'établissant à 41 % chez les 75-84 ans, puis à 60 % chez les 85 ans et plus.

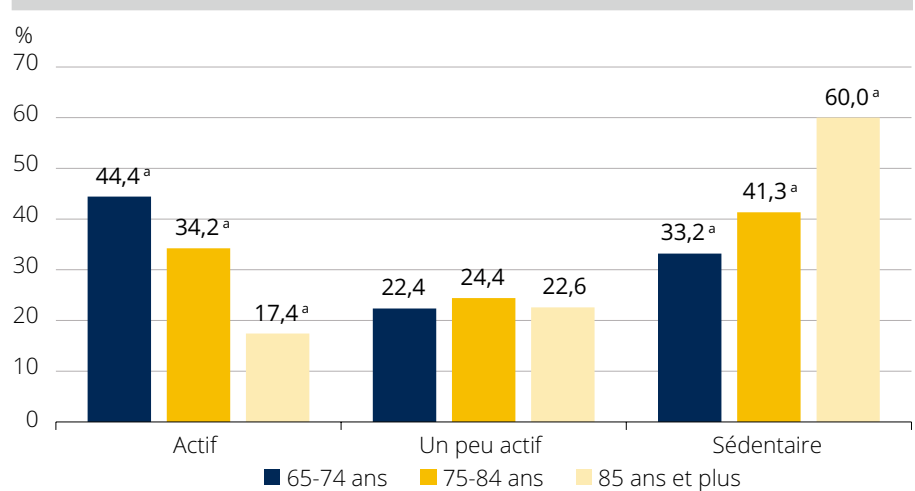
Ces deux premières séries de résultats mises en parallèle nous permettent de souligner que les écarts observés selon le sexe et selon l'âge pourraient en partie être attribuables au fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes. À titre indicatif, selon les données de l'EQSP, leur part est de 52 % parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, de 57 % parmi celles de 75 à 84 ans, et de plus de 68 % parmi celles de 85 ans et plus (données non illustrées).



© Storyblocks.com

Figure 2

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 2014-2015



a : Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d'âge au seuil de 0,05.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

## Facteurs associés à la pratique d'activité physique chez les aînés québécois

### Méthode d'analyse

À l'aide de modèles de régression logistique multinomiale pour une variable dépendante à trois catégories (variable d'activité physique : actif, un peu actif, sédentaire), des rapports de cotes (RC) et des intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été calculés afin de déterminer quels sont les facteurs sociodémographiques et les facteurs liés à la santé qui sont associés au fait d'être actif ou un peu actif plutôt que sédentaire dans la population âgée de 65 ans et plus.

Les variables indépendantes retenues dans le modèle final présenté au tableau 1 l'ont été à la suite de deux étapes : 1) la réalisation d'analyses de régression logistique univariée entre la variable d'activité physique et la variable indépendante testée (seules les variables pour lesquelles le résultat du test statistique renvoie à une valeur de p inférieure à 0,25 ont été retenues) ; 2) la mise en œuvre d'une approche pas-à-pas descendante partant du modèle comprenant toutes les variables indépendantes sélectionnées à la précédente étape. Ces deux étapes de construction du modèle nous ont permis de constater que certains des facteurs étudiés n'étaient pas associés à la pratique d'activité physique. Ainsi, dans l'EQSP, les facteurs n'étant pas associés à l'activité physique chez les 65 ans et plus sont : le fait d'être professionnellement actif ou non, la zone de résidence (rurale ou urbaine), le fait de vivre seul ou non, le fait d'être né au Canada ou non, l'indice de défavorisation matérielle et sociale (en quintiles), la présence de surdité (depuis l'âge de 65 ans ou avant l'âge de 65 ans) ou non, et la présence ou non de blessure au cours des 12 derniers mois.

## Quel est le profil des aînés actifs lorsqu'on les compare à ceux qui sont sédentaires ?

Les résultats présentés au tableau 1 montrent que divers facteurs sociodémographiques sont associés chez les aînés au fait d'être actif plutôt que sédentaire, une fois l'ensemble des variables du modèle prises en compte. On note tout d'abord que les femmes présentent une plus faible probabilité (RC = 0,86) que les hommes d'être actives. En outre, les personnes de 75 à 84 ans (RC = 0,68) et celles de 85 ans et plus (RC = 0,29) sont moins susceptibles d'être actives que celles âgées de 65 à 74 ans. Le niveau de scolarité s'avère également associé au fait d'être actif : les aînés qui ont obtenu un diplôme d'études collégiales ou secondaires ou qui ont atteint un niveau de scolarité moindre présentent une probabilité plus faible d'être actifs (RC respectifs de 0,79, 0,64 et 0,53) que ceux ayant obtenu un diplôme d'études universitaires. Enfin, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont, elles aussi, moins susceptibles d'être considérées comme actives (RC = 0,80) que celles vivant dans un autre ménage.

Des facteurs liés à la santé sont aussi associés au fait d'être actif plutôt que sédentaire. Les personnes en surpoids (embonpoint ou obésité) présentent une plus faible probabilité d'être actives (RC respectifs de 0,70 et 0,44) que les personnes ayant un poids normal. En outre, les personnes percevant leur santé comme étant bonne (RC = 0,61) ou passable ou mauvaise (RC = 0,41) sont moins susceptibles d'être actives que celles l'estimant excellente ou très bonne. Par ailleurs, l'analyse montre que la satisfaction à l'égard de sa vie sociale est associée au niveau d'activité physique : les personnes insatisfaites ont une plus faible probabilité d'être actives (RC = 0,67) que celles s'estimant satisfaites. Enfin, notons que le niveau d'activité physique chez les 65 ans et plus varie selon le statut de fumeur de cigarettes. En effet, les fumeurs actuels sont moins susceptibles d'être actifs (RC = 0,46) que les non-fumeurs, alors que les anciens fumeurs ne se distinguent pas des non-fumeurs. Rappelons ici que, parmi les anciens fumeurs, on retrouve autant les

Tableau 1

### Facteurs associés au niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, population de 65 ans et plus, Québec, 2014-2015

	Personnes actives comparées aux personnes sédentaires		Personnes un peu actives comparées aux personnes sédentaires	
	RC <sup>1</sup>	IC à 95 %	RC <sup>1</sup>	IC à 95 %
<b>Facteurs sociodémographiques</b>				
<b>Sexe</b>				
Homme	1,00		1,00	
Femme	0,86 <sup>†</sup>	0,75 - 0,98	0,87	0,75 - 1,01
<b>Groupe d'âge</b>				
65-74 ans	1,00		1,00	
75-84 ans	0,68 <sup>†</sup>	0,58 - 0,79	0,94	0,80 - 1,11
85 ans et plus	0,29 <sup>†</sup>	0,21 - 0,40	0,65 <sup>†</sup>	0,48 - 0,88
<b>Niveau de scolarité</b>				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	0,53 <sup>†</sup>	0,44 - 0,64	0,81	0,65 - 1,02
Diplôme d'études secondaires	0,64 <sup>†</sup>	0,53 - 0,78	0,95	0,74 - 1,21
Diplôme ou certificat d'études collégiales	0,79 <sup>†</sup>	0,63 - 0,98	0,96	0,73 - 1,26
Diplôme d'études universitaires	1,00		1,00	
<b>Mesure de faible revenu</b>				
Ménages à faible revenu	0,80 <sup>†</sup>	0,69 - 0,93	0,88	0,74 - 1,04
Autres ménages	1,00		1,00	
<b>Facteurs liés à la santé</b>				
<b>Statut pondéral</b>				
Poids insuffisant	0,86	0,54 - 1,39	0,76	0,45 - 1,29
Poids normal	1,00		1,00	
Embonpoint	0,70 <sup>†</sup>	0,60 - 0,81	0,77 <sup>†</sup>	0,65 - 0,90
Obésité	0,44 <sup>†</sup>	0,37 - 0,53	0,47 <sup>†</sup>	0,38 - 0,57
<b>Perception de sa santé</b>				
Excellente ou très bonne	1,00		1,00	
Bonne	0,61 <sup>†</sup>	0,53 - 0,71	0,68 <sup>†</sup>	0,58 - 0,79
Passable ou mauvaise	0,41 <sup>†</sup>	0,34 - 0,50	0,43 <sup>†</sup>	0,34 - 0,54
<b>Satisfaction à l'égard de sa vie sociale</b>				
Oui	1,00		1,00	
Non	0,67 <sup>†</sup>	0,45 - 0,99	0,55 <sup>†</sup>	0,33 - 0,92
<b>Niveau de détresse psychologique</b>				
Faible ou moyen	1,00		1,00	
Élevé	0,88	0,74 - 1,05	0,75 <sup>†</sup>	0,62 - 0,91
<b>Statut de fumeur de cigarettes</b>				
Non-fumeur	1,00		1,00	
Ancien fumeur	1,14	0,97 - 1,33	0,99	0,83 - 1,18
Fumeur actuel	0,46 <sup>†</sup>	0,36 - 0,60	0,60 <sup>†</sup>	0,46 - 0,79

IC : Intervalle de confiance.

RC : Rapport de cotes.

† Différence significative au seuil de 0,05.

1. Un rapport de cotes supérieur à 1 signifie que, pour une variable donnée, les personnes présentant le facteur étudié sont plus susceptibles d'être considérées comme « actives » ou « un peu actives » plutôt que « sédentaires », tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie qu'elles le sont moins. Cette affirmation est vraie dans la mesure où l'intervalle de confiance à 95 % n'inclut pas la valeur de 1.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.





© Shutterstock.com/Rido

personnes ayant déjà fumé une cigarette entière et ne fumant plus actuellement que celles ayant déjà fumé une centaine de cigarettes ou plus et ne fumant plus actuellement. L'hétérogénéité de la catégorie des anciens fumeurs pourrait expliquer en partie ce résultat.

### Quel est le profil des aînés un peu actifs lorsqu'on les compare à ceux qui sont sédentaires ?

On constate d'abord que, parmi les facteurs sociodémographiques, seul l'âge est associé au fait d'être un peu actif plutôt que sédentaire. En effet, les personnes de 85 ans et plus ont une plus faible probabilité (RC = 0,65) d'être un peu actives que celles de 65 à 74 ans.

Tous les facteurs liés à la santé sont associés au fait d'être un peu actif plutôt que sédentaire. Les personnes présentant de l'embonpoint (RC = 0,77) ou de l'obésité (RC = 0,47) sont moins susceptibles d'être un peu actives que celles ayant un poids normal. Les aînés percevant leur santé comme étant bonne (RC = 0,68) ou passable ou mauvaise (RC = 0,43) ont une probabilité moindre d'être un peu actifs que ceux

s'estimant en excellente ou très bonne santé. En outre, les personnes insatisfaites de leur vie sociale sont moins susceptibles d'être un peu actives (RC = 0,55) que celles qui en sont satisfaites. De plus, les aînés qui présentent un niveau de détresse psychologique élevé (RC = 0,75) sont moins susceptibles d'être un peu actifs que ceux pour qui ce niveau est faible ou moyen.

Enfin, pour ce qui est de l'usage de la cigarette, les résultats vont dans le même sens que ceux que l'on obtient lorsque l'on compare les personnes actives à celles qui sont sédentaires : les fumeurs actuels ont une plus faible probabilité d'être un peu actifs (RC = 0,60) que les non-fumeurs, alors que les anciens fumeurs ne se distinguent pas des non-fumeurs.

## Discussion

Les données de l'EQSP 2014-2015 nous permettent d'en savoir plus quant au niveau d'activité physique de loisir et de transport des Québécois âgés de 65 ans et plus, et de caractériser les aînés qui sont actifs ou un peu actifs afin d'examiner en quoi ils diffèrent de ceux qui ne le sont pas. Dans un premier temps, mentionnons que

nous observons sensiblement la même proportion de personnes actives que de personnes sédentaires chez les aînés du Québec, soit respectivement 39 % et 38 %. Les analyses selon le sexe et l'âge ont révélé que les hommes sont, en proportion, plus actifs que les femmes, et que les personnes ayant entre 65 et 74 ans sont proportionnellement plus nombreuses à être considérées comme actives que celles qui sont plus âgées. Ces premiers résultats concordent avec ce qui a été observé, il y a près de 20 ans déjà, dans la population canadienne âgée de 65 ans et plus à partir des données de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) (Kaplan et autres, 2001).

Dans un deuxième temps, les résultats du modèle de régression logistique nous permettent d'observer qu'au Québec, en 2014-2015, les femmes, les personnes de 75 à 84 ans et celles de 85 ans et plus, les personnes ayant obtenu un diplôme d'études collégiales ou secondaires ou qui ont atteint un niveau de scolarité moindre et les personnes vivant dans un ménage à faible revenu ont une probabilité plus faible d'être actives plutôt que sédentaires. C'est également le cas pour les personnes en surpoids, les personnes insatisfaites de leur vie sociale, les fumeurs actuels et les personnes percevant leur santé comme étant bonne, passable ou mauvaise. À partir des données de l'ENSP, Kaplan et autres (2001) ont également étudié certains facteurs démographiques, physiques, psychologiques et sociaux potentiellement associés au niveau d'activité physique chez les aînés. Les associations que nous avons observées entre le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, le statut pondéral et l'usage de la cigarette d'une part et la pratique d'activité physique d'autre part concordent avec celles qui sont ressorties des travaux de Kaplan et autres. Par ailleurs, ces chercheurs ont aussi analysé le soutien social et la détresse psychologique en lien avec la pratique d'activité physique chez les aînés. Ces facteurs ont été mesurés à l'aide d'outils différents de ceux utilisés dans l'EQSP, mais, encore une fois, les constats vont dans le même sens que les résultats que nous avons obtenus quant à la satisfaction à l'égard de sa vie sociale et, dans une moindre mesure, quant à ceux obtenus relativement au niveau de



© Storyblocks.com

détresse psychologique. Par contre, soulignons que contrairement à Kaplan et autres (2001), nous n'avons pas observé d'association entre le niveau d'activité physique et la présence de blessure. Finalement, selon les travaux de Notthoff et autres (2017), le fait de percevoir sa santé comme étant bonne contrairement à mauvaise est associé de façon récurrente à des niveaux d'activité physique plus élevés chez les aînés. Nous avons fait des constats semblables.

Une des forces de l'analyse présentée ici réside dans le fait que tant les personnes actives que celles étant un peu actives sont comparées aux personnes sédentaires. Nous constatons donc des différences entre les caractéristiques des personnes

actives et celles des personnes qui le sont peu. En effet, des associations ont été observées entre un niveau d'activité physique plus élevé (« actif ») et le sexe, le niveau de scolarité et la mesure de faible revenu, alors qu'il n'y a pas d'associations entre ces variables et un niveau d'activité physique plus faible (« un peu actif »). Ainsi, il n'est pas possible d'observer, chez les aînés, des différences entre les personnes sédentaires et les personnes un peu actives lorsque les caractéristiques sociodémographiques précédemment énumérées sont prises en compte. Ces constats donnent à penser que les personnes un peu actives se différencient peu de celles étant sédentaires sur le plan sociodémographique. Qui plus est, en ce qui concerne le niveau de détresse psychologique, on observe que les personnes pour qui il est élevé sont moins susceptibles d'être un peu actives plutôt que sédentaires, mais aucune association n'est relevée pour les personnes actives lorsqu'elles sont comparées aux personnes sédentaires. Rappelons toutefois que de tels résultats ne permettent pas de savoir s'il existe un lien de cause à effet entre la détresse psychologique et la pratique d'activité physique. Le devis transversal de l'EQSP ne permet pas de faire ce type d'analyse.

Au chapitre des limites de l'analyse, il est à noter que l'indicateur du niveau d'activité physique utilisé dans le cadre de l'EQSP n'est pas spécifique à la population concernée par nos analyses. Ni les questions posées ni la définition des niveaux d'activité physique n'ont été formulées pour s'adresser particulièrement aux aînés. Ainsi, il est possible que le niveau d'activité physique chez les aînés soit sousestimé étant donné, entre autres, que l'indicateur ne prend pas en compte les activités pratiquées spécifiquement par la population visée. Par ailleurs, deux facteurs connus pour être associés au niveau d'activité physique chez les personnes de 65 ans et plus, soit les problèmes de santé chronique et les limitations fonctionnelles, ne sont pas mesurés dans l'EQSP 2014-2015. La portée de la présente étude se trouve donc limitée pour ces raisons.

## Conclusion

Même dans une population âgée de 65 ans et plus, et lorsque l'on prend en compte l'âge, on constate que le niveau d'activité physique varie en fonction de plusieurs facteurs. La connaissance de ceux-ci permet de cibler les aînés susceptibles d'être moins actifs, puis d'intervenir afin d'augmenter leur niveau d'activité physique et ainsi améliorer leur état de santé physique et mental. Soulignons enfin que selon l'EQSP, 30 % des Québécois âgés de 15 ans et plus se classaient dans la catégorie des personnes sédentaires en 2014-2015 lorsque l'activité physique de loisir et celle de transport sont prises en compte (Camirand et autres, 2016).

**La proportion de personnes sédentaires croît avec l'âge, près de deux aînés québécois sur cinq étant classés dans cette catégorie.**

La place grandissante qu'occupe la technologie dans nos sociétés, qui se traduit par une forte utilisation d'appareils électroniques (ordinateur, tablette, téléphone intelligent, etc.), nuit probablement à la pratique d'activité physique de loisir et de transport, et ce, autant chez les jeunes que chez les adultes. La sédentarisation pourrait engendrer des répercussions négatives sur la santé de la population, lesquelles pourraient se faire sentir tout au long de la vie. Les aînés étant les moins actifs, il serait intéressant d'observer la place que prennent ces technologies dans la vie quotidienne de cette population.

## Définition de certains facteurs associés

### Mesure de faible revenu

Le calcul de la mesure de faible revenu a été effectué à partir de la réponse à une question portant sur le revenu total de tous les membres du ménage et provenant de toutes les sources, avant impôt et autres retenues, au cours des 12 derniers mois. Pour pallier le problème de non-réponse partielle pour le revenu du ménage, les données manquantes ont été imputées. L'indicateur de la mesure de faible revenu est donc construit à partir du revenu du ménage et du nombre de personnes dans le ménage, puis se divise en deux catégories : les ménages à faible revenu (sous le seuil de faible revenu) et les autres ménages (dont le revenu est égal ou supérieur au seuil de faible revenu).

### Statut pondéral

Dans l'EQSP, le statut pondéral fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC). Le calcul de l'IMC se fait en divisant le poids d'un individu par sa taille au carré ( $\text{kg/m}^2$ ), deux informations fournies par les répondants. Les catégories de l'IMC, définies par le système de classification internationale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2003), sont, pour les personnes de 15 ans et plus : poids insuffisant (IMC < 18,5), poids normal (IMC de 18,5 à 24,9), embonpoint (IMC de 25 à 29,9) et obésité (IMC  $\geq$  30).

### Satisfaction à l'égard de sa vie sociale

La satisfaction à l'égard de sa vie sociale a été mesurée à partir de la question « En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire vos relations avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances) ? ». Les catégories de réponse étaient les suivantes : « très satisfaisante », « plutôt satisfaisante », « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante ». Les catégories « très satisfaisante » et « plutôt satisfaisante » ont été regroupées pour l'estimation de la proportion de la population qui est satisfaite de sa vie sociale, et à l'opposé, les catégories « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante » regroupées représentent les personnes qui n'en sont pas satisfaites.

### Niveau de détresse psychologique

L'indicateur du niveau de détresse psychologique est construit selon l'échelle de Kessler (K6) (Kessler et autres, 2002). Cette échelle se base sur six questions portant sur la fréquence à laquelle certains sentiments ont été présents au cours du dernier mois : s'être senti nerveux, s'être senti désespéré, s'être senti agité ou incapable de tenir en place, s'être senti si déprimé qu'il devenait alors impossible de sourire, avoir senti que tout était un effort, et s'être senti bon à rien.

Cinq choix de réponse sont possibles : « jamais », « rarement », « parfois », « la plupart du temps » et « tout le temps ». Chacune des six questions se voit accorder un score de 0 à 4, le score total variant de 0 à 24. Plus le score total est élevé, plus la détresse est prononcée. Afin de décrire le sous-groupe avec le niveau le plus élevé de détresse psychologique, le quintile supérieur de la distribution du niveau de détresse mesuré dans l'édition 2008 de l'EQSP a été utilisé pour les estimations dans l'édition 2014-2015. Ainsi, un score de 7 ou plus correspondait à un niveau élevé de détresse psychologique. Le seuil utilisé n'est pas un seuil clinique.

### Statut de fumeur de cigarettes

L'indicateur relatif à l'usage de la cigarette est construit sur la base de trois questions visant à savoir si le répondant a déjà fumé une centaine de cigarettes ou plus durant sa vie (environ 4 paquets), a déjà fumé une cigarette entière et/ou fume actuellement des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais. Le statut de fumeur peut être : fumeur actuel (personne fumant actuellement tous les jours ou à l'occasion), ancien fumeur (personne ne fumant plus actuellement, mais qui a déjà fumé une cigarette entière ou une centaine de cigarettes ou plus) ou non-fumeur (personne n'ayant jamais fait l'expérience d'une cigarette entière).

## À propos de l'enquête

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a réalisé en 2014-2015 la deuxième édition de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP). Il s'agit d'une enquête transversale, à portée provinciale, régionale et locale, qui vise à recueillir des renseignements sur les habitudes de vie, l'état de santé physique et mentale, et certains déterminants de la santé de la population québécoise de 15 ans et plus. Au total, 45 760 personnes y ont participé, et le taux de réponse global pondéré obtenu est de 61 %. Les analyses présentées dans le bulletin portent sur un échantillon de 9 756 répondants québécois de 65 ans et plus.

Pour en savoir plus sur l'EQSP 2014-2015, veuillez consulter le site Web suivant :

[www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche\\_enquete.html#171](http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#171)

## Références

- BLANCHET, S., S. CHIKHI et D. MALTAIS (2018). « Bienfaits des activités physiques sur la santé cognitive et mentale dans le vieillissement normal et pathologique », *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, [En ligne], vol. 16, n° 2, juin, p. 197-205. doi : [10.1684/pnv.2018.0734](https://doi.org/10.1684/pnv.2018.0734). (Consulté le 28 août 2019).
- CAMIRAND, H., I. TRAORÉ et J. BAULNE (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p. [[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebécois-2014-2015.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebécois-2014-2015.pdf)] (Consulté le 29 mars 2019).
- HARRIDGE, S. D., et N. R. LAZARUS (2017). "Physical Activity, Aging, and Physiological Function", *Physiology*, [En ligne], vol. 32, n° 2, mars, p. 152-161. doi : [10.1152/physiol.00029.2016](https://doi.org/10.1152/physiol.00029.2016). (Consulté le 28 août 2019).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066. Édition 2019*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 86 p. [[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066.pdf)] (Consulté le 28 août 2019).
- KAPLAN, M. S., et autres (2001). "Demographic and psychosocial correlates of physical activity in late life", *American Journal of Preventive Medicine*, [En ligne], vol. 21, n° 4, novembre, p. 306-312. (Consulté le 12 février 2019).
- KESSLER, R. C., et autres (2002). "Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress", *Psychological Medicine*, [En ligne], vol. 32, n° 6, août, p. 959-976. [[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12214795](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12214795)] (Consulté le 10 décembre 2018).
- LEAR, S. A., et autres (2017). "The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study", *Lancet*, [En ligne], vol. 390, n° 10113, décembre, p. 2643-2654. doi : [10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3). (Consulté le 12 février 2019).
- NOLIN, B. (2016). *Indice d'activité physique : document technique. Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p. [[www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2163\\_indice\\_activite\\_physique.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2163_indice_activite_physique.pdf)] (Consulté le 29 mars 2019).
- NOTTHOFF, N., P. REISCH et D. GERSTORF (2017). "Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review", *Gerontology*, [En ligne], vol. 63, n° 5, p. 443-459. doi : [10.1159/000475558](https://doi.org/10.1159/000475558). (Consulté le 27 mars 2019).



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une Consultation de l'OMS*, [En ligne], Genève, Série de Rapports techniques, 284 p. [[apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42734/WHO\\_TRS\\_894\\_fre.pdf;jsessionid=77668062FAA659B08292808E3COCCB6F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42734/WHO_TRS_894_fre.pdf;jsessionid=77668062FAA659B08292808E3COCCB6F?sequence=1)] (Consulté le 23 mars 2019).

PERRACINI, M. R., et autres (2017). "Physical activity in older people - Case studies of how to make change happen", *Best Practice & Research: Clinical Rheumatology*, [En ligne], vol. 31, n° 2, avril, p. 260-274. doi : [10.1016/j.berh.2017.08.007](https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.08.007). (Consulté le 18 janvier 2018).

SECRETARIAT AUX AÎNÉS DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE, et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Vieillir et vivre ensemble - Plan d'action 2018-2023 Un Québec pour tous les âges*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 106 p. [[publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS-18.pdf)] (Consulté le 6 mai 2019).

SHIROMA, E. J., et autres (2019). "Physical Activity Patterns and Mortality: The Weekend Warrior and Activity Bouts", *Medicine & Science in Sports & Exercise*, [En ligne], vol. 51, n° 1, janvier, p. 35-40. doi : [10.1249/mss.0000000000001762](https://doi.org/10.1249/mss.0000000000001762). (Consulté le 8 mars 2019).

### Notice bibliographique suggérée

JOUBERT, Katrina, et Florence CONUS (2020). « Vieillir en santé : caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés québécois », *Zoom santé*, [En ligne], n° 66 , février, Institut de la statistique du Québec, p. 1-10. [[www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-66.pdf](https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-66.pdf)].

## Dans la collection *Zoom santé*...

### Derniers numéros

<b>n° 65</b>	État de santé, habitudes de vie et comportements préventifs chez les immigrants au Québec : que nous disent les résultats de l' <i>Enquête québécoise sur la santé de la population</i> de 2008 et de 2014-2015 ?	Novembre 2019
<b>n° 64</b>	Les Québécois âgés de 15 à 29 ans sont-ils plus exposés aux contraintes physiques en milieu de travail que leurs aînés ?	Novembre 2017
<b>n° 63</b>	La pratique régulière de l'activité physique chez les 15 à 29 ans au Québec	Juin 2017
<b>n° 62</b>	La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ?	Juin 2017
<b>n° 61</b>	Qui sont les consommateurs réguliers de boissons sucrées ?	Avril 2017
<b>n° 60</b>	Consommer ou ne pas consommer du cannabis : regard sur le profil de consommation des Québécois	Novembre 2016

### À paraître

Survivre à un cancer une fois les traitements terminés : les facteurs associés à une expérience de soins positive chez les patients du Québec

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'Institut.

#### Ont collaboré à la réalisation :

Kate Dupont, vérification des chiffres  
Direction des statistiques de santé

Sarah Bélanger, révision linguistique  
Isabelle Jacques, mise en page  
Direction de la diffusion et des communications

#### Remerciements à :

Ghyslaine Neill, Patricia Caris et Dominic Julien  
pour leurs commentaires et suggestions.

#### Pour plus de renseignements :

Centre d'information et de documentation  
Institut de la statistique du Québec  
200, chemin Sainte-Foy, 3<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone : 418 691-2401  
Sans frais : 1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Courriel : [cid@stat.gouv.qc.ca](mailto:cid@stat.gouv.qc.ca)

Site Web : [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

#### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales  
du Québec  
1<sup>er</sup> trimestre 2020  
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec  
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de  
consultation personnelle est interdite sans  
l'autorisation du gouvernement du Québec.  
[www.stat.gouv.qc.ca/droits\\_auteur.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm)

Photo en couverture : © Storyblocks.com