

ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN DU COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA ET DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada reconnaissent les preuves scientifiques convaincantes selon lesquelles l'activité physique améliore la santé et la qualité de vie et réduit considérablement les risques de maladie chronique, d'incapacité et de décès prématuré. Nous appuyons les recommandations contenues dans les *Directives canadiennes en matière d'activité physique*¹ selon lesquelles :

Les enfants et les adolescents « devraient faire chaque jour au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée » et les adultes « devraient faire chaque semaine au moins 150 minutes d'activité physique d'aérobie d'intensité modérée à élevée par séances d'au moins 10 minutes. »

CONTEXTE

Les Canadiens inactifs sont plus exposés aux maladies cardiovasculaires, à l'obésité, à l'hypertension artérielle, à l'ostéoporose, au diabète, à certains types de cancer et à la dépression². Les maladies chroniques coûtent au système de santé plus de 90 milliards de dollars par année en traitements et perte de productivité³. Le tiers des Canadiens ont au moins un problème de santé chronique⁴. Ces chiffres augmenteront probablement étant donné que le nombre de Canadiens de plus de 65 ans devrait passer de 4,2 millions en 2005 à 9,8 millions en 2036⁵.

Environ le quart des Canadiens de 2 à 17 ans font de l'embonpoint ou sont obèses dont 8 % sont obèses⁶ :

- « Trois sur cinq enfants ou jeunes âgés de 5 à 17 ans ne font pas suffisamment d'activité physique pour obtenir une croissance et un développement optimaux⁷. »
- Les enfants qui font de l'embonpoint sont plus susceptibles de le garder ou de devenir obèses à l'âge adulte et ils sont plus à risque de maladies chroniques et de problèmes de santé mentale⁸.
- Sept pour cent seulement des jeunes font de l'activité physique tous les jours au niveau recommandé⁹.

¹ (Société canadienne de physiologie de l'exercice, 2011, Fiches d'information : *Directives canadiennes en matière d'activité physique* À l'intention des enfants âgés de 5 à 11 ans; 12 à 17 ans; aux adultes âgés de 18 à 64 ans; de 65 ans et plus)

² (Warburton, Nicol et Bredin, 2006)

³ (Mirolla, 2004)

⁴ (Conseil canadien de la santé, 2007)

⁵ (Statistique Canada, 2006)

⁶ (Shields, 2005)

⁷ (Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 1998, p. 6)

⁸ (Wang, GE et Popkin, 2003)

⁹ (Statistique Canada, 2011)

L'embonpoint et l'obésité sont plus prévalents chez les peuples autochtones que dans la population canadienne générale¹⁰.

Les taux d'obésité et d'embonpoint chez les immigrants augmentent régulièrement. Il a été démontré que la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité est beaucoup plus élevée chez les immigrants qui vivent au Canada depuis plus de 30 ans (54,7 %) que dans la population générale (45,3 %)¹¹.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIIC
Juin 2011*

Références :

Conseil canadien de la santé. (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : Auteur. Disponible à <http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2007/outcomes2/HCOOC-332-07-01-FINAL%20WEBFrench.pdf>

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. (1998). *Sondage indicateur de l'activité physique*. Ottawa : Auteur.

Katzmarzyk, P. T. (2008). Obesity and physical activity among Aboriginal Canadians. *Obesity*, 16(1), 184-190.

Mirolla, M. (2004). *The cost of chronic disease in Canada*. Ottawa : Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada. Disponible à <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/chroniccanada.pdf>

Perez, C. E. (2002). État de santé et comportements influant sur la santé des immigrants. *Rapports sur la santé – Supplément*, volume 13, Statistique Canada, no 82-003 au catalogue. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002005-fra.pdf>

Shields, M. (2005). *Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents du Canada*. Ottawa : Statistique Canada, no 82-620-MWF2005001 au catalogue. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4241445-fra.pdf>

Société canadienne de physiologie de l'exercice. (2011). *Lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique*. Ottawa : Auteur. Disponible à <http://www.csep.ca/Francais/view.asp?x=804>

Statistique Canada. (2006). *Un portrait des aînés au Canada*. Ottawa : Auteur, no 89-519-XIF au catalogue. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>

¹⁰ (Katzmarzyk, 2008)

¹¹ (Perez, 2002)

Statistique Canada. (janvier 2011). *Sommaire des principaux résultats : Activité physique des enfants et des jeunes au Canada : résultats d'accélérométrie. L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009.*, no 82-003-X Vol. 22 no 1 au catalogue. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11397/summary-sommaire-fra.htm>

Wang, Y., Ge, K. et Popkin, B. M. (2003). Why do some overweight children remain overweight, whereas others do not? *Public Health Nutrition*, 6(6), 549-558.

Warburton, D. E. R., Nicol, C. W. et Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.

Remplace :

l'Énoncé de position conjoint du CMFC et de l'AIIC sur l'activité physique