

ACTIVITÉ PHYSIQUE, MALADIES DU CŒUR ET AVC

LES FAITS

- L'inactivité physique est un facteur de risque important pour les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) en plus de contribuer à la plupart des autres facteurs de risque modifiables dont le diabète, l'obésité, l'hypertension et l'hypercholestérolémie.¹⁻⁶
- Il a été prouvé que l'activité physique contribue de façon significative au bien-être psychologique et qu'elle réduit les taux de dépression.⁷ L'activité physique joue un rôle important dans l'amélioration de la gestion du stress et aide grandement à cesser de fumer.⁸⁻¹²
- La plus récente Enquête canadienne sur les mesures de la santé a constaté qu'au Canada, 85 % des adultes n'atteignent pas le niveau d'activité physique qui est recommandé¹³, soit 150 minutes d'activité aérobique modérée à vigoureuse par semaine, accumulées par séances de 10 minutes ou plus.¹⁴ De tous les facteurs de risques pour les maladies du cœur et les AVC, l'inactivité physique est le plus répandu.
- Au Canada 93 % des enfants et des adolescents n'atteignent pas le niveau d'activité physique qui est recommandé par l'Agence de la santé publique du Canada et par l'Organisation mondiale de la santé¹⁵, soit 60 minutes d'activité aérobique modérée à vigoureuse chaque jour.¹⁶
- Les enfants et les adolescents du Canada déclarent passer deux fois plus de temps devant un écran (d'ordinateur ou de télévision) que ce qu'ils consacrent à l'activité physique.^{17, 18}
- L'activité physique aide à prévenir les maladies du cœur et les AVC en diminuant la pression artérielle et en augmentant les niveaux de cholestérol à lipoprotéines de haute densité (cholestérol LHD ou « bon » cholestérol).¹⁹ L'activité physique est également bénéfique pour les personnes qui ont déjà une maladie du cœur afin d'éviter de faire des crises cardiaques supplémentaires.²⁰
- Étant donné la forte prévalence de l'inactivité physique dans la population canadienne et son importance en tant que facteur de maladies du cœur et d'autres maladies, la réduction de l'inactivité physique possède un énorme potentiel d'amélioration de la santé.^{21, 22}
- Les chercheurs estiment que si toute la population du pays décidait de consacrer 60 minutes par jour à une activité physique, 33 % des décès liés à des coronaropathies, 25 % des décès causés par des accidents vasculaires cérébraux, 20 % des décès liés au diabète de type 2 et 20 % des décès liés à l'hypertension seraient évités.²³
- Des données probantes indiquent également que l'activité physique apporte des bienfaits significatifs pour la santé, même chez les personnes qui continuent à voir un surplus de poids ou à être obèses. Ces bienfaits sont observables chez les gens de tout âge, de toute race et de toute ethnie et même chez ceux atteints de maladies chroniques ou souffrant d'une invalidité. Ces bienfaits comprennent un plus faible taux de maladies coronariennes et un plus faible taux de mortalité toutes causes confondues.²⁴
- Le statut socio-économique serait un facteur déterminant les niveaux et les types d'activité physique, ainsi que les installations utilisées. Les enfants de familles dont le revenu est inférieur à 50 000 \$ par année par exemple participent moins aux sports d'équipe (66 %) que les enfants issus de familles avec un revenu de plus de 100 000 \$ (88 %).²⁵ Une étude récente a démontré qu'en Nouvelle-Écosse les enfants de troisième année des groupes à faible revenu fréquentent moins souvent les piscines, les terrains de sport et les arénas que les enfants de familles à revenus élevés, mais qu'ils avaient tous le même niveau de fréquentation des parcs, des terrains de jeux, des lacs et des sentiers.²⁶
- Une analyse des coûts économiques de l'inactivité physique au Canada a révélé que celle-ci était responsable d'un total de 5,3 milliards de dollars en coûts directs et indirects en 2001.²⁷
- Les chercheurs estiment que si le nombre de Canadiens et de Canadiennes physiquement inactifs diminuait de 10 % d'ici 5 ans, il en résulterait des économies de l'ordre de 5 milliards de dollars en termes de coûts à vie pour l'économie canadienne.²⁸
- Les enfants de parents actifs ont plus tendance à participer à des activités physiques et à continuer à être actifs en grandissant que les enfants de parents inactifs.²⁹



ACTIVITÉ PHYSIQUE, MALADIES DU CŒUR ET AVC

RECOMMANDATIONS

Aux Canadiens et aux Canadiennes

1. Les adultes devraient faire au moins 150 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse par semaine, par séances de 10 minutes ou plus. Les enfants et les adolescents devraient faire au moins 60 minutes par jour d'activité physique modérée à vigoureuse et il conviendrait de limiter leur temps libre passé devant un écran à un maximum de 2 heures par jour. Il est possible d'atteindre cet objectif en intégrant l'activité physique dans la vie quotidienne :
 - a. Enfants et adolescents : remplacer du temps devant l'ordinateur ou la télévision avec quelque chose de plus actif; marcher, courir, aller en vélo, en planche à roulettes ou en patins à roues alignées à l'école; participer à une équipe sportive scolaire; jouer dans des parcs.
 - b. Adultes : marcher ou aller en vélo au travail, à l'école ou à d'autres destinations proches et en revenir de la même façon; trouver diverses activités amusantes; limiter le temps devant l'ordinateur ou la télévision; se fixer un objectif d'activité physique et élaborer un plan pour l'atteindre; établir des liens avec d'autres personnes qui aiment également faire de l'activité physique en trouvant et en utilisant par exemple les installations et les programmes d'activité physique de la communauté.
 - c. Familles : trouver des tâches familiales comme promener le chien, ratisser les feuilles et pelleter la neige; amener les enfants à un terrain de jeu ou dans un parc peut être une activité; planifier des sorties avec toute la famille comprenant des activités physiques comme la randonnée, la marche, le cyclisme et la natation.

Afin de consulter les actuelles Directives canadiennes en matière d'activité physique, visitez le site Web de la Société canadienne de physiologie de l'exercice à <http://csep.ca/Francais/view.asp?x=804>.

Aux professionnels de la santé et praticiens de la promotion de la santé

1. Enseigner aux patients et au public que même si l'activité physique est un élément essentiel pour la perte de poids et le maintien d'un poids sain, elle a également des bienfaits à court et long terme pour la santé indépendamment de la perte de poids.
2. Indiquer dans les dossiers médicaux des patients leurs antécédents complets en matière d'activité physique, prescrire des programmes d'activité physique et conseiller les patients sur l'importance d'être physiquement actif.
3. Se renseigner, et informer les patients et le public, sur les programmes d'activité physique et les installations récréatives dans la collectivité.

Aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux administrations municipales, aux planificateurs communautaires, aux promoteurs et aux conseils scolaires

1. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies complètes bien financées pour appuyer l'activité physique.
2. Élaborer des programmes scolaires complets pour la santé et mettre sur pied une éducation physique quotidienne de qualité. Ces programmes comprennent une éducation en matière de santé en classe qui fournit un complément aux séances d'activité physique, des périodes quotidiennes

de repos comportant du temps pour le jeu non structuré, ainsi que des programmes parascolaires d'activité physique.

3. Rendre les installations scolaires réservées à l'activité physique accessibles après les heures de cours afin d'apporter un soutien au public dans son effort de devenir plus actif physiquement.
4. Travailler ensemble pour améliorer l'aménagement des collectivités au Canada en prenant des décisions sur le développement et en élaborant des règlements de zonage pour :
 - Rénover les collectivités existantes afin d'appuyer les modes de transport actifs et l'activité physique en incluant des trottoirs, des voies cyclables et des connexions piétonnières avec les écoles, les lieux de travail et autres services dans le quartier.
 - Établir et entretenir une infrastructure récréative comme des parcs, des patinoires, des piscines, des terrains de soccer, des pistes de course, des sentiers de randonnée, etc., et s'assurer que ces installations soient facilement accessibles.
 - Créer des collectivités propices à la marche qui comprennent une mixité des usages, une bonne densité de population, une gamme de logements abordables et de bonnes connexions avec un service fréquent de transport en commun.

Au gouvernement fédéral

1. Travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que d'autres, pour établir un plan d'activité physique complet pour tout le Canada afin de faire la promotion de l'activité physique auprès de la population. Se fixer comme objectif initial d'augmenter de 20 % la proportion de la population canadienne qui participe à une activité physique régulière.
2. Mettre sur pied un fonds pour le transport actif afin de fournir un financement fiable à long terme aux municipalités pour les infrastructures favorisant les modes de transport actifs, comme des trottoirs, des sentiers piétonniers, des pistes cyclables et des voies cyclables.
3. Renouveler le fonds du programme Infrastructure de loisirs du Canada pour assurer un investissement continu dans des installations comme des piscines, des patinoires, des terrains de tennis, des terrains de sport, etc. Établir des critères de financement qui aident à s'assurer que ces installations favorisent les activités physiques non structurées à faible coût.
4. Rendre le Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants remboursable afin qu'il soit plus équitable et accessible pour les enfants issus de familles à faible revenu, et évaluer ensuite son efficacité.
5. Appuyer la collecte et la tenue à jour de renseignements statistiques objectifs (c.-à-d. qui ne se fondent pas sur l'auto-rapport) afin de surveiller les tendances de l'activité physique et de déterminer les facteurs qui appuient l'activité physique ou qui la freinent.

Aux employeurs

1. Fournir un milieu de travail favorisant l'activité physique. Les exemples comprennent des supports à vélo sécuritaires, des douches, des escaliers sécuritaires et accessibles, des itinéraires de marche et de course recommandés dans le voisinage du travail et des installations de conditionnement physique ou des réductions sur les cartes de membre d'un centre de conditionnement physique.



ACTIVITÉ PHYSIQUE, MALADIES DU CŒUR ET AVC

- Encourager les employés à limiter les longues périodes en position assise et à incorporer l'activité physique dans leur routine quotidienne par des petits gestes comme prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur, prévoir des « réunions en marche » avec des collègues et utiliser la pause du midi pour faire une petite promenade, etc.
- Planifier des activités précises qui favorisent l'activité physique, comme des concours et des défis, des pauses étirement, des sports d'équipe et intégrer l'activité physique dans les réunions sociales du personnel.
- Penser à ce que vous pouvez faire pour créer plus d'occasions pour que les employés intègrent l'activité physique dans leur journée de travail. Les exemples comprennent de donner du temps de récupération pour le temps supplémentaire travaillé, permettre les horaires de travail flexibles et le télétravail si possible.

Aux chercheurs

Mener des recherches qui améliorent notre compréhension des facteurs suivants :

- L'effet réel des politiques, des programmes et des initiatives de sensibilisation du public visant à améliorer les niveaux d'activité physique dans la population canadienne.
- Le rapport coût-efficacité des stratégies ayant pour but d'accroître les niveaux d'activité physique.
- Comment normaliser les mesures objectives de l'activité physique afin de mieux comparer et comprendre les relations entre activité physique, maladies du cœur, AVC et autres problèmes de santé.
- L'effet relatif des facteurs qui influencent les niveaux d'activité physique, comme le sexe, le statut socio-économique, le groupe ethnique, le statut d'immigrant, l'aménagement de la collectivité, le niveau de scolarité, etc.
- Les quantités et types d'activité physique nécessaires pour conserver et améliorer la santé chez des populations précises telles que les personnes avec des handicaps ou des personnes atteintes de maladies chroniques.

CONTEXTE

Selon les recommandations actuelles du Canada et de l'Organisation mondiale de la santé concernant l'activité physique, les adultes de 18 ans et plus devraient consacrer 150 minutes par semaine à l'activité physique modérée à vigoureuse. Il est possible d'ajouter plusieurs séances d'au moins 10 minutes chacune au cours de la journée. Des activités renforçant les muscles et les os en faisant appel à des groupes musculaires importants devraient être incluses au moins deux fois par semaine. Un niveau plus élevé d'activité physique apportera des bienfaits plus grands pour la santé.³⁰

Les activités physiques d'une intensité modérée font transpirer un peu les adultes et les enfants et leur respiration est modérément difficile. Des exemples comprennent :

Marche rapide | Danse | Aquaforme | Patinage
Cyclisme | Activités de terrain de jeu

Les activités physique d'une intensité vigoureuse font transpirer les adultes et les enfants, qui seront aussi essouffés. Il s'agit d'activités comme :

Course | Natation | Jogging | Ski de fond | Patin à roues alignées

Les enfants et les adolescents devraient consacrer 60 minutes par jour à l'activité physique modérée à vigoureuse, avec des activités vigoureuses au moins 3 jours par semaine. Des activités renforçant les muscles et les os

devraient aussi être incluses au moins 2 jours par semaine. Comme pour les adultes, un plus haut niveau d'activité physique apportera des bienfaits plus grands pour la santé.

L'activité physique aide à prévenir le développement des maladies coronariennes et à réduire les symptômes chez les personnes qui sont déjà atteintes d'une maladie cardiovasculaire.³¹ Des données probantes indiquent que l'activité physique réduit le risque d'autres maladies chroniques telles que l'obésité³², le diabète de type 2³³, le cancer du sein³⁴ et du colon³⁵, l'ostéoporose³⁶, et la dépression.³⁷ L'activité physique est liée à une réduction significative du risque de décès pour toutes causes confondues, indépendamment du gras corporel. En d'autres mots, peu importe le poids d'une personne, l'activité physique aide à prévenir son décès.³⁸

Les bienfaits pour la santé de l'activité physique sont observables chez les enfants et les adolescents, les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen, les adultes âgés, les femmes et les hommes, les personnes de différentes races et ethnies, ainsi que chez les personnes avec des handicaps et des maladies chroniques.³⁹

Adopter un mode de transport actif en utilisant le vélo, la marche et le patin à roues alignées, est une des façons dont les Canadiens et les Canadiennes peuvent intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne. Les modes de transport actifs sont un moyen abordable et excellent d'augmenter le niveau d'activité physique. L'aménagement des collectivités a la capacité de favoriser les modes de transport actifs en encourageant l'activité physique grâce à des trottoirs, des voies et des sentiers cyclables, des parcs et des connexions piétonnières avec les écoles, les lieux de travail, les magasins et les services du quartier. Les modes de transport actifs aident à améliorer la santé grâce à des niveaux supérieurs d'activité physique, des réductions de poids et une diminution de la pollution atmosphérique grâce à la réduction du nombre de véhicules sur la route.⁴⁰

L'accès à des installations récréatives et à des parcs sert également à promouvoir l'activité physique. Une accessibilité réduite des installations récréatives a, par exemple, été liée à des niveaux d'activité physique inférieurs et à une prévalence supérieure d'un surplus de poids chez les adolescents américains.⁴¹

Des études ont également démontré que les lieux de travail qui encouragent l'activité physique chez leurs employés en profitent grandement en termes de taux d'absentéisme, de rendement et de roulement du personnel. Mis à part les bienfaits intrinsèques pour la santé, dans l'ensemble, les programmes d'activité physique au travail se sont montrés rentables.^{42, 43}

Les milieux scolaires qui appuient et favorisent l'activité physique se sont révélés efficaces pour augmenter les niveaux d'activité des élèves.⁴⁴ En 1978, l'UNESCO a déclaré que l'Éducation physique quotidienne de qualité (ÉPQQ) constitue un droit fondamental de la personne. L'ÉPQQ est un programme d'éducation physique bien planifié et diversifié enseigné quotidiennement par des professeurs qualifiés et enthousiastes pendant toute l'année scolaire.⁴⁵

Il est de plus en plus difficile d'ignorer les données qui démontrent que chez les enfants et les adolescents, la relation entre le temps passé devant la télévision ou l'écran de l'ordinateur et le temps passé à faire une activité physique est d'une importance considérable. Non seulement les niveaux d'activité physique des enfants sont nettement inférieurs au seuil recommandé, mais ils passent en moyenne 6 heures par jour devant des écrans.⁴⁶



ACTIVITÉ PHYSIQUE, MALADIES DU CŒUR ET AVC

Les études ont démontré une relation entre les activités sédentaires (utilisation de l'ordinateur, jeux vidéo, télévision et lecture) et l'inactivité physique.^{47, 48} La recherche démontre cependant également que les différents comportements sédentaires ont des effets différents sur les niveaux d'activité physique. Par exemple, la télévision semble être liée à des niveaux plus élevés d'inactivité physique alors que la lecture ne semble pas avoir d'effet sur les niveaux d'activité.⁴⁹

D'un point de vue global, il serait possible de maximiser les bienfaits pour la santé en incitant la population inactive à faire un niveau modéré d'activité.⁵⁰ Les recherches démontrent clairement qu'il est crucial d'éviter l'inactivité. Pour cette raison, les efforts de promotion de la santé doivent mettre l'accent sur la population inactive.

RÉFÉRENCES

- Klonoff EA. Predicting Exercise Adherence in Women: The Role of Psychological and Physiological Factors. *Preventive Medicine*. 1994;23:257-262. 29 April 2008 (phac-aspc.gc.ca/pau-uap/fitness/work/res_layer3_e.html)
- Santé Canada. Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes (Catalogue H49-179) Ottawa: Santé Canada, 2003.
- Gilmore J. Body mass index and health. *Health Reports* 1999;11 (1): 31-43.
- Institut canadien d'information sur la santé. Améliorer la santé des Canadiens. Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé, 2004.
- Warburton DER, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 2007;32 (suppl.2E):S16-S68.
- Mackay J and Mensah G. World Health Organization. The Atlas of Heart Disease and Stroke. 23 May, 2008 (who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf)
- Shephard RJ. Exercise and Relaxation in Health Promotion. *Sports Medicine* 1997; 23(4):211-216. 29 April 2008 (phac-aspc.gc.ca/pau-uap/fitness/work/res_layer3_e.html)
- Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique. *Bouger en toute liberté. Jeunes femmes, activité physique et tabagisme*. 18 août 2011 (http://caaws.ca/activeandfree/pdfs/ActiveFreeResource_F.pdf)
- deRuiter W and Faulkner G. "Tobacco Harm Reduction Strategies; The case for physical activity." *Nicotine and Tobacco Research*. 2006; 8: 157-168.
- Marcus BH et al. "Rationale, Design, and Baseline Data for Commit to Quit II: An evaluation of the efficacy of moderate-intensity physical activity as an aid to smoking cessation." *Preventative Medicine*. 2003; 36: 479-492.
- Marcus BH et al. "Usefulness of Physical Exercise for Maintaining Smoking Cessation in Women." *American Journal of Cardiology*. 1991; 68: 406-407.
- Marcus BH, Albrecht AE, King TK, Parisi AF, Pinto BM, Roberts M et al. "The Efficacy of Exercise as an Aid for Smoking Cessation in Women: A Randomized Controlled Trial." *Archives of Internal Medicine*. 1999; 159: 1229-1234.
- Colley RC, Garriguet D, Janssen I, Craig CL, Clarke J, Tremblay MS. Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. Statistics Canada. 3 August 2011 (statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11396-eng.htm)
- La Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique. 3 août 2011 (<http://www.scpe.ca/francais/view.asp?x=804>).
- Colley RC, Garriguet D, Janssen I, Craig CL, Clarke J, Tremblay MS. Physical activity of Canadian children and youth: Accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. Statistics Canada. 3 August 2011 (statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11397/ref-eng.htm)
- La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Directives canadiennes en matière d'activité physique, 3 août 2011 (<http://www.scpe.ca/francais/view.asp?x=804>).
- Gouvernement du Canada, Healthy Canadians e-Newsletter Printemps 2008, 5 mai 2008, http://healthycanadians.gc.ca/hc-cs-nb-sp2008_3_e.html.
- La Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire. 18 août 2011 (<http://www.scpe.ca/francais/view.asp?x=804>).
- Thompson PD, Buchner D, Pi A IL et al. American Heart Association Scientific Statement: Exercise and Physical Activity in the Prevention and Treatment of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *Circulation*. 2003;107:3:3109.
- Leon AS, Franklin BA, Costa F et al. American Heart Association Scientific Statement: Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention of Coronary Heart Disease. *Circulation* 2005;111:369-376. 23 May 2008 (circ.ahajournals.org/cgi/content/full/111/3/369)
- Blair, SN. *Physical Inactivity: The Biggest Health Problem of the 21st Century*. Power Point Presentation. April 11 2011.
- Bauman, A. *Physical Activity: An update on its status as a risk factor for cardiovascular outcomes*. Power Point Presentation. May 4, 2010.
- Warburton DER, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 2007;32 (suppl.2E):S16-S68.
- U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Report. 17 July 2008 (health.gov/paguidelines/Report/Default.aspx)
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. Sondage indicateur de l'activité physique en 2010 dvqdas9ity/g6.cloudfront.net/reportcard2011/ahkclongformreportcardfrench.pdf (Bulletin 2011 de Jeunes en forme Canada, p. 22)
- Government of Nova Scotia, Department of Health and Wellness. Keeping Pace: Active Healthy Kids. *Physical Activity and Dietary Intake of Children and Youth*. April 2011. Volume 2, Issue 3. 19 August 2011 (gov.ns.ca/hpp/publications/PASR_AKHK_v2i3.pdf)
- Katzmarzyk PT and Janssen I. The Economic Costs Associated With Physical Inactivity and Obesity in Canada: An Update. *Canadian Journal of Applied Physiology* 2004;29(1):104
- Agence de la santé publique du Canada, Modes de vie sains. Questions fréquemment posées. 19 July 2011 phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/qacpag-qrgapc-fra.php.
- Carrière G. Parent and child factors associated with youth obesity. Statistics Canada Supplement to *Health Reports*, 2003;14,(Suppl). 23 May 2008 (activehealthykids.ca/Ophea/ActiveHealthyKids_v2/upload/Familial-Influences.pdf)
- La Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes. 18 août 2011 (<http://www.csep.ca/CMFiles/Directives/CSEP-InfoSheets-adults-FR.pdf>)
- American Heart Association. AHA Scientific Statement, Exercise and Physical Activity in the Prevention and Treatment of Atherosclerotic Cardiovascular Disease" *Circulation* 2003;107:3109.
- Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. *Annual Review of Nutrition*. 2001;21:323-341
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. for the Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 2002;346:393-403.
- Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. for the Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 2002;346:393-403.
- Slattery ML, Potter JD Physical activity and colon cancer: confounding or interaction? *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:762-764.
- Vuori LM. Dose-response of physical activity and low back pain, osteoarthritis, and osteoporosis. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33 (6suppl):S551-S586.
- Pollock KM. Exercise in treating depression: broadening the psychotherapist's role. *J Clin Psychol*. 2001;57:1289-1300.
- U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Report.
- U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. (health.gov/paguidelines)
- Frank L et al. Obesity relationships with community design, physical activity and time spent in cars. *American Journal of Preventive Medicine* 2004;27:87-95.
- Gordon-Larsen P, Nelson MC, Page P, Popkin BM. Inequality in the built environment underlie key health disparities in physical activity and obesity. *Pediatrics* 2006;117(2):417-24.
- Pelletier K. A Review and Analysis of the Health and Cost-Effective Outcome Studies of Comprehensive Health Promotion and Disease Prevention Programs at the Worksites: 1991-1993 Update. *American Journal of Health Promotion* September/October 1993;8 (1).
- Shephard RJ, Corey P, Renzland P, Cox M. The Influence of an Employee Fitness and Lifestyle Modification Program Upon Medical Care Costs *Canadian Journal of Public Health*, 1982;73.
- Fondation des maladies du cœur du Canada Déclaration de politique sur l'obésité, juin 2005.
- Fondation des maladies du cœur du Canada. Point de vue : L'activité physique à l'école. 26 mai 2008 fmcoeur.com/site/lookup.asp?c=ntJXJ8MMlqE&b=4119269
- Jeunes en forme Canada. 2007 Report Card 5 mai 2008 www.activehealthykids.ca/Ophea/ActiveHealthyKids_v2/programs_2007reportcard_fm
- Koezuka N, Koo M, Allison KR, Adlaf EM, Dwyer JJ, Faulkner G, Goodman J. *Journal of Adolescent Health*. 2006;39(4):515-22.
- Warburton DER, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 2007;32 (suppl.2E):S16-S68.
- Shields M, Tremblay MS. Sedentary behavior and obesity. *Health Reports* 2008;19(2):19-30.
- Warburton DER, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 2007;32 (suppl.2E):S16-S68.

La Fondation des maladies du cœur du Canada reconnaît que la santé cardiovasculaire à long terme des Canadiens et Canadiennes est affectée par des facteurs à la fois individuels et sociaux. Parmi les facteurs individuels, on retrouve le bagage génétique, les choix personnels de mode de vie et de comportement ainsi que le soutien social. Parmi les facteurs sociaux, on retrouve les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population canadienne vit, travaille, apprend et joue. La Fondation encourage la population canadienne à adopter des modes de vie sains, et invite les gouvernements et le secteur privé à développer des politiques et des programmes afin de favoriser des milieux de vie sains et de réduire les inégalités qui ont un impact néfaste sur la santé et le bien-être. Les renseignements indiqués dans cette déclaration sont à jour en date de : le 31 août 2011



FONDATION^{MC}
DES MALADIES
DU CŒUR
DU CANADA