

Mieux rebondir
Mieux rebondir
Mieux rebondir

Mieux rebondir dans une nouvelle réalité



2021

le Bulletin de l'activité physique
chez les adultes de ParticipACTION

50 ANS
PARTICIPACTION

Équipe de développement du contenu	3
<hr/>	
L'avenir sera physiquement actif : Mieux rebondir dans une nouvelle réalité	4
<hr/>	
Indicateurs et notes	8
Pourquoi l'activité physique est-elle importante?	10
Pourquoi est-il important de réduire les comportements sédentaires?	10
Pourquoi le sommeil est-il important?	10
Comportements en matière de mouvement sur 24 heures	11
<hr/>	
Comportements quotidiens	12
Nombre total de pas dans une journée	13
Activité physique d'intensité légère	16
Activité physique d'intensité moyenne à élevée (APME)	19
Activités qui renforcent les muscles	22
Activités qui favorisent l'équilibre	24
Transport actif	26
Participation sportive	29
Sommeil	31
Comportements sédentaires	34
Comportement en matière de mouvement sur 24 heures	37
<hr/>	
Caractéristiques individuelles	39
Compétence perçue	41
Occasions perçues	43
Motivation	46
<hr/>	
Espaces, endroits et normes culturelles	48
Installations et infrastructures	49
Offre de services	52
Politiques internes et leadership	54
Environnement social	56
<hr/>	
Stratégies et investissements	59
Gouvernement	60
Abréviations et acronymes	64
Principales sources de données	65
Références	68

Équipe de développement du contenu

Comité de recherche du Bulletin

Jean-Philippe Chaput, Ph. D.
Patricia Clark
Margie Davenport, Ph. D.
Guy Faulkner, Ph. D.
Jonathon Fowles, Ph. D.
Lucie Lévesque, Ph. D.
Norman O'Reilly, Ph. D.
Michelle Porter, Ph. D.
Ryan Rhodes, Ph. D.
Robert Ross, Ph. D.
Elaine Shelton, Ph. D.
John Spence, Ph. D.

Équipe de recherche et de développement de contenu

Lynsey Burnett
Christine Cameron, Ph. D.
Nora Johnston
Miguel Pacheco
Leigh Vanderloo, Ph. D.

Date de publication

30 novembre 2021

Présidente du Comité de recherche du Bulletin

Nora Johnston

Rédactrices

Nora Johnston
Valerie Iancovich

Gestion de projet

Leigh Vanderloo, Ph. D

Marketing et communications

Erin Brown
Miguel Pacheco
Stacey McNabb

Conception et production

Gravity Inc.

Relations publiques

Proof Inc.

Révision

Ruth Hanley (version anglaise)
Marie-Johanne Tousignant
(version française)

Traduction et adaptation

Maryse Tremblay
Réseau Accès Participation



À propos de ParticipACTION

ParticipACTION est un organisme national à but non lucratif qui aide les Canadiens et les Canadiennes à donner à l'activité physique une place centrale dans leur quotidien. En tant qu'organisme chef de file en matière d'activité physique, ParticipACTION travaille de concert avec ses partenaires qui sont, notamment, des organisations de sport, d'activité physique et de loisir, des gouvernements et des sociétés commanditaires pour aider les Canadiens à s'asseoir moins et à bouger plus grâce à des initiatives de mobilisation novatrices et à son leadership.

Le Bulletin 2021 peut être reproduit à condition que la reconnaissance du droit d'auteur suivante soit incluse : ParticipACTION. **Mieux rebondir dans une nouvelle réalité.**

Édition 2021 du Bulletin de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION Toronto : ParticipACTION; 2021. Le Bulletin 2021 et un résumé des conclusions (Bulletin sommaire) sont disponibles en ligne à l'adresse [ParticipACTION.com](https://www.participaction.com).

Le partenaire stratégique de ParticipACTION, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCP), a joué un rôle essentiel dans l'édition 2021 du Bulletin.



Canadian Fitness and
Lifestyle Research Institute
Institut canadien de la recherche sur
la condition physique et le mode de vie

L'avenir sera physiquement actif : Mieux rebondir dans une nouvelle réalité

Au Canada, pratiquement tout le monde a connu une année 2020 extrêmement difficile. La pandémie de la COVID-19 a généré un sentiment d'incertitude à l'égard de notre santé physique, de notre bien-être mental et de notre sécurité financière, en plus de fragiliser nos liens sociaux.



Les menaces qui ont plané n'ont pas été vécues par tous de la même façon. Au pays, le recours aux banques alimentaires a atteint des niveaux records. Des milliers de personnes employées dans le secteur manufacturier et dans le secteur des services ont été mises à pied ou sont tombées malades au travail. Les garderies et les écoles ont fermé leurs portes, et un nombre disproportionné de femmes ont dû choisir entre travailler ou s'occuper des enfants. Ces changements ont fait en sorte que la marche pour se rendre au travail, les journées de jeu dans les parcs, les quarts de travail occupés et autres façons autrefois faciles de se garder actifs ont été interrompus, ou n'étaient plus possibles en raison des mesures sanitaires émises par la Santé publique.

Le mode de vie de ceux qui ont pu passer au télétravail a également subi une transformation radicale. Le transport actif, les journées de travail animées de pauses actives, de réunions dynamiques ou de simples marches pour aller chercher un café ont été remplacés par des journées de travail à la maison.

Les centres d'entraînement et les studios de yoga ont fermé, et les ligues sportives ont cessé leurs activités. On a dit aux gens d'un bout à l'autre du pays de rester chez eux pour protéger leur santé et éviter le virus. Le doux (ré)confort de notre canapé a été irrésistible. Nous étions en sécurité, et confortables dans nos vêtements de sports sans avoir à transpirer. Les écrans ont remplacé les sorties sociales. En revanche, certaines personnes ont renoncé à cet état de sédentarité et ont réussi à se garder actives pendant la crise. Malgré la fermeture des installations et l'interruption des activités, elles sont sorties, ont opté pour le transport actif et ont trouvé des moyens de bouger à la maison. Le temps est maintenant venu de prendre des mesures collectives et efficaces qui susciteront l'enthousiasme pour le mouvement,

et de mettre en place les ressources nécessaires pour nous aider à adopter et à maintenir un mode de vie actif qui persistera malgré les aléas de la vie.



Faire le choix d'un avenir physiquement actif est crucial pour tracer le chemin qui mène à mieux.

Nous faisons donc appel aux dirigeants, aux décideurs et aux citoyens canadiens pour qu'ils adoptent des idées novatrices et durables qui feront en sorte que l'activité physique soit amusante, accessible et valorisée par tous. Voici ce qui nous encourage : 79 % des Canadiens souhaitent être actifs; nous avons obtenu la note de B+ dans cette catégorie. Il faut profiter de cette prise de conscience et éliminer les obstacles à l'activité physique que sont l'âge, le revenu, l'origine ethnique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la capacité physique et d'autres facteurs socioéconomiques afin de permettre à tous et toutes d'avoir accès aux ressources nécessaires qui leur permettront de bénéficier des 150 minutes d'activité physique par semaine recommandées. Une bonne santé, autant mentale, physique que sociale, peut nous outiller à affronter les difficultés de la vie quotidienne, de même que les événements imprévisibles qui nous attendent. Maintenant plus que jamais, nous savons à quelle vitesse nos vies peuvent changer, et combien la résilience sur les plans personnel et systémique est essentielle pour surmonter de telles épreuves.



Faire le choix d'un avenir physiquement actif est crucial pour notre santé mentale

De nombreuses personnes vivant au Canada ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée en raison de la COVID-19. L'activité physique peut réduire les symptômes de dépression et d'anxiété, favoriser un état de bonheur, stimuler l'humeur et renforcer la résilience. C'est pourquoi elle est un élément essentiel de notre « trousse » de solutions pour favoriser la santé mentale.

Pendant la pandémie, certaines personnes ont, en effet, inclus l'activité physique régulière pour les aider à faire face à cette nouvelle routine quotidienne complètement transformée. Le mouvement a brisé la monotonie, a accru le plaisir et a favorisé le bien-être mental. Quelques mois après le début de la pandémie, certaines personnes ont repris leurs activités de mise en forme comme la course ou le vélo. Même si le nombre de personnes s'adonnant à des activités physiques d'intensité moyenne à élevée n'est jamais revenu aux niveaux pré-pandémiques, les Canadiens ont obtenu un C- pour cet indicateur, les gens commençaient à percevoir les bienfaits qu'ils en tiraient. Des cours de yoga virtuels ont aidé à se sentir prêt à assister à cette millionième réunion en ligne. Une marche énergique le jour a aidé à mieux dormir le soir, alors que certains, rongés par l'inquiétude, n'arrivaient pas à fermer l'œil. Une promenade à vélo matinale sur les pistes cyclables a rendu la gestion des enfants, du travail et de l'école à distance un brin plus facile. Une marche familiale en milieu de journée a fait office de pause salutaire entre deux cours en ligne.

[La recherche](#) (en anglais) démontre que ce temps passé en plein air, dans la nature, peut améliorer la santé mentale. Et comme beaucoup d'entre nous sommes sujets à l'écoanxiété en raison des changements climatiques et des problèmes environnementaux, les bienfaits de bouger à l'extérieur sont encore plus nombreux. Choisir de marcher ou de rouler réduit notre empreinte écologique, ce qui donne le sentiment d'avoir une emprise sur celle-ci.

Il est temps pour nous tous et toutes de prendre conscience des liens qui unissent le corps à l'esprit. Pour aider les gens à mieux composer avec les facteurs de stress, les éducateurs et les décideurs doivent contribuer à sensibiliser la population aux bienfaits de bouger sur la santé mentale, tout en créant des occasions de tirer profit d'une meilleure humeur, du plaisir et de la joie que procure l'activité physique.



Faire le choix d'un avenir physiquement actif est crucial pour notre bien-être social

Qu'il s'agisse de marcher rapidement avec un frère ou une sœur, de faire une randonnée en famille, de se déhancher à un cours de danse en groupe ou de s'affronter amicalement dans une ligue maison, un grand nombre de nos activités physiques préférées impliquent des interactions sociales. S'il y a une chose que la pandémie nous aura démontrée, c'est le rôle irremplaçable que jouent les liens sociaux dans le maintien d'une bonne qualité de vie. Le fait de ne plus pouvoir nous réunir pour faire de l'activité a certainement contribué au sentiment de solitude exprimé par un si grand nombre d'entre nous : la moitié des Canadiens ont déclaré se sentir seuls et isolés en raison des règles de distanciation physique. La recherche démontre que les répercussions de ces sentiments pourraient se faire sentir bien après la pandémie et nous rendre plus vulnérables au déclin cognitif, à la dépression et à l'anxiété sociale.

Nous en sommes à planifier un Canada plus fort et plus sain, et dans cette optique, profitons donc des bienfaits de tisser des liens avec des amis, des membres de la famille et des voisins en bougeant avec eux. Examinons nos programmes et nos espaces sous un nouvel angle. Veillons à accueillir les membres de notre communauté qui, dans le passé, ne se sentaient peut-être pas en sécurité ou n'étaient pas représentés. Nos communautés sont plus fortes lorsque les personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), la communauté LGBTQ2S+ et les gens de tous âges et de tous les horizons économiques sont invités et inspirés à se rassembler pour partager des histoires, avoir du plaisir et tisser des liens grâce au mouvement.





Faire le choix d'un avenir physiquement actif est crucial pour notre santé physique

Ça ne devrait pas prendre une pandémie pour apprécier notre état de santé et en prendre soin. Pourtant, à bien des égards et pour beaucoup de personnes, la COVID-19 a été le réveil brutal qui leur a fait prendre conscience de la fragilité du corps humain, mais aussi de celle de notre système de soins de santé.

Il est vrai que le virus nous a pris par surprise, mais nous savons depuis des dizaines d'années que nous vivons une autre crise sanitaire de plus en plus problématique : un comportement sédentaire chronique et généralisé. En 2021, les Canadiens ont obtenu une note « À déterminer », ce qui signifie que nous avons encore beaucoup de pain sur la planche pour réduire le nombre d'heures que nous passons assis. Bien que l'inactivité ne soit pas un virus contagieux, elle peut aussi causer des problèmes de santé catastrophiques et mettre à rude épreuve notre système de soins de santé.

L'activité physique régulière peut prévenir et réduire l'obésité, prévenir les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et la démence, améliorer la mobilité, prolonger l'autonomie et la qualité de vie et même prévenir les arrêts cardiaques subits.

Si notre société s'engage dès aujourd'hui à adopter un mode de vie actif, nous réduirons le risque de maladies évitables tout en aidant notre système de santé à demeurer flexible et à se montrer réactif dans des circonstances imprévisibles.



Le Canada, à la croisée des chemins

Les répercussions de la COVID-19 ont été inouïes, mais ce que cette catastrophe nous a enseigné devrait profiter au bien-être de tous et de toutes, sans distinction.

Nous exhortons toutes les personnes qui ont pratiqué ou maintenu une activité physique régulière en 2020 à continuer.

Si vous avez eu de la difficulté à sortir de la maison ou à trouver des façons sécuritaires de faire de l'activité physique, le temps n'est pas à la culpabilité ni au jugement. C'est plutôt l'occasion d'apporter des changements importants.

Ce virage sociétal essentiel ne se produira pas si nous ne comptons que sur les actions individuelles. **Encourageons et défendons amis, enfants, travailleurs, parents, voisins et collègues afin de faire, du Canada, un pays dont la population est active, tout au long de sa vie et tous niveaux socioéconomiques confondus.** Cela signifie qu'il faut mettre en place des possibilités qui sont inclusives, accessibles et pertinentes sur le plan culturel afin de renforcer notre corps et notre esprit grâce au mouvement.





Éliminer les obstacles à l'activité physique

Jusqu'à maintenant, les obstacles à l'activité physique ont varié selon les personnes et les communautés, et ce, en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'accès au transport et aux services de garde, l'accès à des endroits sécuritaires pour se déplacer, le secteur de l'emploi, etc. Faisons en sorte que tout cela change en investissant dans les possibilités qui sont bénéfiques et propices à soutenir et à accueillir les personnes autochtones, noires et de couleur, les membres de la communauté LGBTQ2S+, les parents, les familles et les aînés afin qu'ils bougent davantage dans leur communauté et leur milieu de travail.

Certains employeurs offrent actuellement un nouveau modèle de travail hybride : voilà qui peut s'avérer être un atout formidable pour notre santé, car ce modèle offre la possibilité de ne plus avoir à s'asseoir pendant huit heures d'affilée!

De plus, de nombreux Canadiens et Canadiennes ont considérablement réduit leur temps de déplacement; pourquoi ne pas utiliser ce temps « libéré » pour faire une promenade matinale ou pour suivre un cours de mise en forme virtuel.

Sortons nos vélos et savourons la liberté de pouvoir nous déplacer sur deux roues en utilisant les nouvelles infrastructures qui rendent désormais le transport actif sécuritaire et pratique. Lorsque les communautés sont pensées pour favoriser le transport actif, elles en retirent une multitude de bénéfices, dont des retombées positives sur le plan environnemental, car elles diminuent ainsi leur dépendance aux combustibles fossiles. Lorsque nous construisons des communautés dans lesquelles il fait bon marcher, faire du vélo, rouler et courir, ce sont nos économies locales qui prospèrent, parce que manger, magasiner et se divertir localement est grandement facilité.

Construisons des espaces qui nous permettent de facilement intégrer du mouvement dans nos journées et de faire place au plaisir et au jeu : un cours d'aquaforme en douceur, une partie de basketball improvisée avec un ami, un cours de yoga inclusif au parc ou une randonnée familiale en nature. Que nous vivions dans une région

urbaine ou rurale, imprégnons-nous des beautés naturelles de notre pays, lesquelles sont d'ailleurs réputées mondialement. La propension des gens à opter pour l'activité physique à l'extérieur ne doit pas s'atténuer et devenir une simple tendance passagère. Nous pourrions être devant le début d'une véritable révolution nationale. Un pays transformé dans lequel marcher, rouler, faire de la randonnée ou du vélo et explorer sont des activités soutenues par des politiques et une planification cohérentes conçues pour que les activités de plein air soient accessibles et attrayantes pour tous.



Travailler ensemble pour une population plus active

L'atteinte de ces objectifs, qui peuvent sembler ambitieux, sera garante de retombées positives considérables. Si cette pandémie nous a démontré une chose, c'est que les gens sont capables de mobiliser des ressources, tant humaines que financières, pour apporter des changements immédiats et monumentaux. Nous l'avons vu à l'échelle mondiale avec la création des vaccins. Nous l'avons constaté à l'échelle nationale par les investissements sans précédent consentis pour renforcer notre système de santé, protéger notre économie et soutenir les propriétaires d'entreprise. Les écoles ont basculé en mode virtuel; les gens sont passés au télétravail; et les travailleurs et travailleuses de première ligne ont adopté des pratiques et des protocoles entièrement nouveaux.

Nous avons l'occasion d'utiliser cette ingéniosité, cette faculté d'adaptation et cet esprit de collectivité pour intégrer l'activité physique dans la vie de tous les gens au pays. Sauf que contrairement aux nombreux changements imposés par la pandémie, ceux orientés vers une nation plus active apporteront de la joie, renforceront notre force physique, amélioreront notre force mentale et contribueront à faire en sorte que tout aille tellement mieux, y compris nos liens communautaires, notre environnement et notre économie.

L'édition 2021 du Bulletin de l'activité physique chez les adultes représente davantage qu'un simple retour sur ce que nous avons fait, ou non, au cours de la dernière année. Ce document est un outil pour donner aux Canadiens et aux Canadiennes des idées sur la façon de bâtir des communautés plus fortes, plus saines et plus dynamiques dans l'avenir. Nous savons comment les bienfaits d'une société physiquement active se répercutent dans des objectifs sociétaux plus vastes : tout s'en trouve amélioré, de la santé mentale de la population à la durabilité environnementale. **Le temps est maintenant venu de nous demander si nous et nos dirigeants ferons les choix nécessaires pour mieux rebondir dans cette nouvelle réalité!**

Indicateurs et notes



Dans tout bulletin, on retrouve des notes. Le comité de recherche du Bulletin (CRB) de 2021 a attribué des notes sous forme de lettres à 18 indicateurs regroupés en quatre catégories (Figure 1) : **Comportements quotidiens** (Nombre total de pas dans une journée, Activité physique d'intensité légère, Activité physique d'intensité moyenne à élevée (APME), Activités qui renforcent les muscles, Activités qui favorisent l'équilibre, Transport actif, Participation sportive, Comportements sédentaires, Sommeil, Comportement en matière de mouvement sur 24 heures), **Caractéristiques individuelles** (Compétence perçue, Occasions perçues, Motivation), **Espaces, endroits et normes culturelles**

(Installations et infrastructures, Offre de services, Politiques internes et leadership, Environnement social), et **Stratégies et investissements** (gouvernement).

Cette année, certains noms de catégories et d'indicateurs ont été modifiés pour s'harmoniser davantage avec le Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION, avec [*Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs*](#), et pour refléter les seuils de référence et les données correspondantes.

Indicateurs de 2019	État	Indicateurs de 2021
Ensemble de l'activité physique	Supprimé	
Mouvements quotidiens	Modifié pour	Nombre total de pas dans une journée
	Nouveau	Activité physique d'intensité légère
Activité physique d'intensité moyenne à élevée	Exigence modifiée pour les périodes de 10 minutes ou plus	Activité physique d'intensité moyenne à élevée
Force musculaire et osseuse	Modifié pour	Activités qui renforcent les muscles
Équilibre	Modifié pour	Activités qui favorisent l'équilibre
	Nouveau	Transport actif
	Nouveau	Participation sportive
Sommeil	Inchangé	Sommeil
Comportements sédentaires	Inchangé	Comportements sédentaires
	Nouveau	Comportement en matière de mouvement sur 24 heures
Intentions	Modifié pour	<ul style="list-style-type: none"> • Compétence perçue • Occasions perçues • Motivation
Contextes et sources d'influence	Modifié pour	Espaces, endroits et normes culturelles
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien social • Milieux de travail • Communauté et environnement • Établissements de santé et de soins de première ligne 		<ul style="list-style-type: none"> • Installations et infrastructures • Offre de services • Politiques internes et leadership • Environnement social
Stratégies et investissements Gouvernement		Stratégies et investissements Gouvernement

Les notes alphabétiques sont fondées sur un examen des données actuelles pour chaque indicateur par rapport à une ou des références. Regroupés, ces indicateurs fournissent une évaluation complète et fiable de la façon dont, en tant que pays, nous faisons la promotion de l'activité physique chez les adultes (18 à 64 ans) et les aînés (65 ans et plus) vivant au Canada et leur en facilitons l'accès.

Les catégories des notes attribuées sont décrites ci-dessous :

A	B	C	D	F	INC
A+ 94-100 %	B+ 74-79 %	C+ 54-59 %	D+ 34-39 %		La note « incomplet » (Inc.) indique que les données n'étaient pas suffisantes (ou qu'elles étaient de piètre qualité) pour attribuer une note alphabétique.
A 87-93 %	B 67-73 %	C 47-53 %	D 27-33 %	F 0-19 %	
A- 80-86 %	B- 60-66 %	C- 40-46 %	D- 20-26 %		

Présentation

Développé par une équipe de chercheurs et d'intervenants dans les domaines de l'activité physique, du sport et des loisirs, ce Bulletin propose une synthèse ciblée de la littérature scientifique et des sources de données. Bien que des recherches documentaires approfondies et des consultations d'experts aient été entreprises, des examens systématiques et des méta-analyses n'ont pas été effectués. Les données disponibles sur les personnes ayant des limitations fournissent peu de renseignements.

Bulletin de l'activité physique chez les adultes 2021

L'ensemble de ces indicateurs fournit une évaluation complète de la façon dont, en tant que pays, nous faisons la promotion de l'activité physique et en facilitons l'accès aux adultes vivant au Canada.

Comportements quotidiens

Nombre total de pas dans une journée
 Activité physique d'intensité légère
 Activité physique d'intensité moyenne à élevée
 Activités qui renforcent les muscles
 Activités qui favorisent l'équilibre
 Participation au sport
 Comportement sédentaire
 Transport actif
 Comportement en matière de mouvement sur 24 heures
 Sommeil

Caractéristiques individuelles

Compétence perçue
 Occasions perçues
 Motivation

Espaces, endroits et normes culturelles

Installations et infrastructures
 Programmation
 Climat social
 Politiques internes et leadership

Stratégies et investissements

Gouvernement

Figure 1 : Indicateurs du Bulletin chez les adultes 2021

Le corps humain est conçu pour bouger, et les gens bougent de diverses façons. Cependant, l'activité physique a graduellement été mise de côté dans notre vie quotidienne : la technologie et la façon dont sont structurées nos communautés ont eu pour effet de réduire les occasions de bouger et de rendre les comportements sédentaires plus attrayants. Compte tenu des nombreux bienfaits associés à l'activité physique, nous devons faire en sorte qu'elle soit planifiée et valorisée dans notre quotidien. Les comportements sédentaires devraient être limités le plus possible et le sommeil devrait être une priorité : notre santé et notre bien-être en dépendent (Figure 2). Apporter des changements aux environnements physiques et aux politiques en ce sens favorisera une société plus saine.



Pourquoi l'activité physique est-elle importante?

La recherche démontre que l'activité physique est bonne pour nous – physiquement, mentalement et socialement. L'activité physique est un facteur clé du maintien de la santé tout au long de la vie¹. Elle aide à prévenir certains types de cancer dont le cancer du sein, du côlon, de l'endomètre, du rein, de la vessie, de l'œsophage et de l'estomac². Elle peut aussi **réduire** la tension artérielle, le risque de crise cardiaque, les maladies cardiovasculaires, l'inflammation systémique, la graisse viscérale, la dépression et l'anxiété, le risque d'ostéoporose, l'arthrose, la démence et la maladie d'Alzheimer; elle peut **diminuer** le stress psychologique est les chutes; **contrôler** le diabète et le syndrome métabolique, et **améliorer** l'humeur, le sommeil et les fonctions physiques; et peut aussi **maintenir** la masse musculaire et osseuse^{3,4,5,6}. Les aînés physiquement actifs, comparativement à ceux qui sont inactifs, ont des capacités physiques et cognitives supérieures, un cerveau en meilleure santé, une meilleure mobilité, moins de douleur musculosquelettique, moins de risque de chutes et de fractures, moins de risque de souffrir de dépression, une meilleure qualité de vie et des périodes d'invalidité plus courtes (dans certains cas)¹. Les retombées positives sur la société comprennent une économie plus saine grâce à une cohésion sociale accrue, à une vie communautaire plus épanouie et à une meilleure productivité; ainsi qu'une diminution de l'absentéisme, des blessures et du roulement du personnel^{7,8}.



Pourquoi est-il important de réduire les comportements sédentaires?

Les comportements sédentaires sont devenus un nouveau facteur de risque associé à une mauvaise santé et ils augmentent le risque de nombreuses maladies chroniques chez les adultes. Limiter le temps de sédentarité peut réduire le risque de mortalité, toutes causes confondues, qu'il s'agisse des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2, du surpoids ou de l'obésité et de plusieurs cancers (de l'endomètre, du côlon et des poumons). Un niveau élevé de comportements sédentaires chez les adultes est associé à une moins bonne santé mentale, à de moins bonnes fonctions cognitives, à de bas niveaux d'activité physique et à une moins bonne santé physique, ce qui influence négativement en retour la qualité de vie. Limiter ou interrompre les périodes d'inactivités prolongées peut avoir des effets bénéfiques sur les facteurs de risque cardiométabolique et sur la composition corporelle, en plus d'augmenter la productivité et la concentration^{1,2,9,10,11,12,13,14,15}.



Pourquoi le sommeil est-il important?

Un sommeil trop court ou, dans certains cas, trop long est associé à de nombreux problèmes de santé, y compris l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et la dépression, ainsi qu'à un risque accru de déclin cognitif et de démence^{15,16}. Un sommeil de mauvaise qualité peut aussi accroître la probabilité de chutes, d'erreurs en milieu de travail et d'accidents de la route en plus de réduire la performance psychomotrice¹⁷.





Comportements en matière de mouvement sur 24 heures

L'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil sont trois composants des nouvelles [Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes](#)¹⁸. Chacun de ces types de mouvement s'inscrit dans un continuum de dépenses énergétiques et contribue à la santé générale¹⁹. La recherche a mis en évidence le fait que la combinaison de ces comportements de mouvement avait

des effets positifs sur la santé tout au long de la vie, ce qui prouve toute l'importance d'en tenir compte sur une période de 24 heures²⁰. Ces directives s'appliquent à la population générale et peuvent ne pas toujours convenir à tous les adultes, comme aux femmes enceintes ou aux personnes vivant avec une limitation ou un problème de santé.

Ensemble des comportements en matière de mouvement

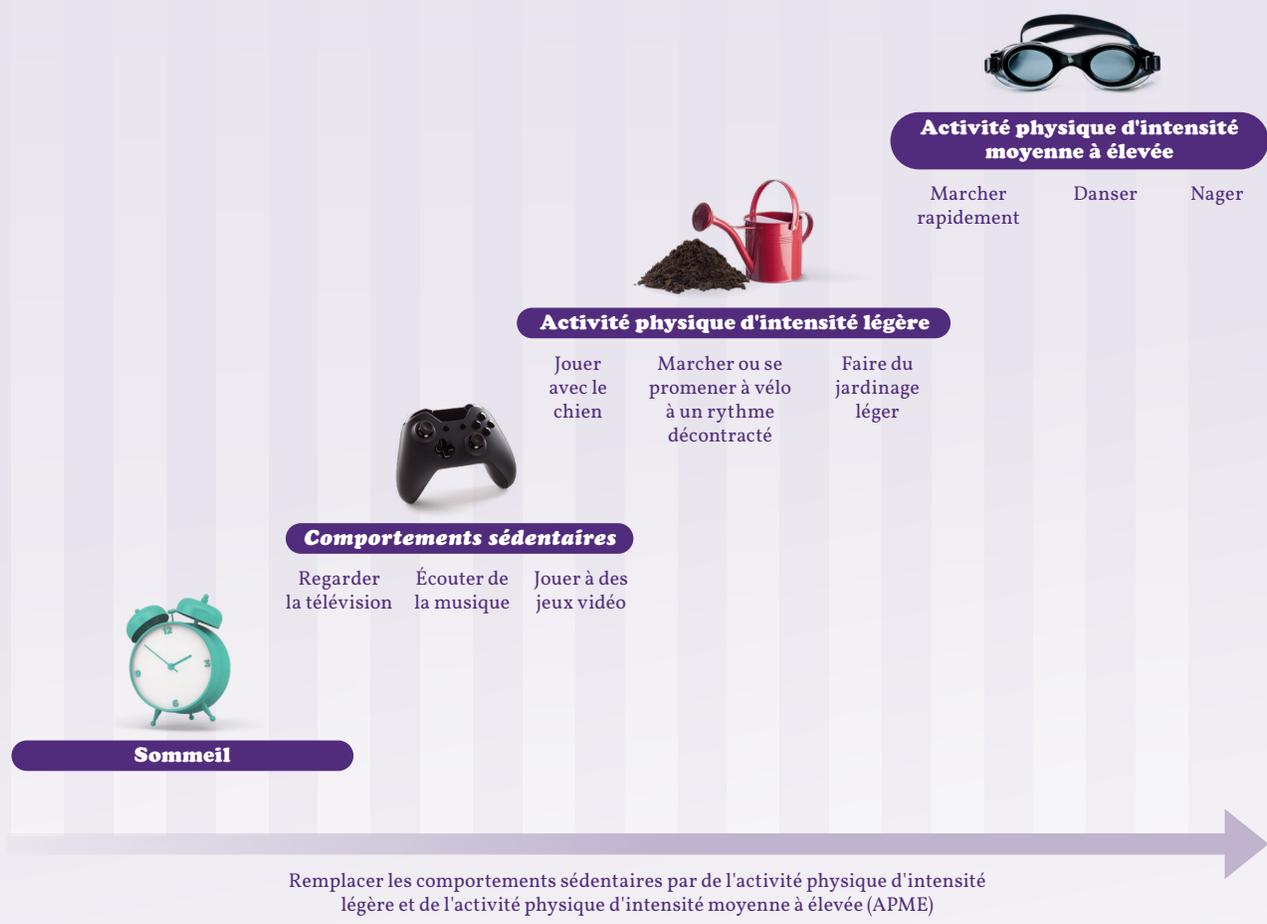


Figure 2 : Continuum des comportements quotidiens

Comportements quotidiens

Ces indicateurs portent sur des comportements précis en matière de mouvement, lesquels se produisent sur une période de 24 heures.



Nombre total de pas dans une journée

Année précédente (2019) : C

Le nombre total de pas dans une journée correspond au nombre cumulatif de pas effectués chaque jour et tous les jours, y compris lors d'une activité physique légère et d'une activité physique d'intensité moyenne à élevée²¹.

Le nom de l'indicateur était « Mouvements quotidiens » dans le Bulletin de 2019.

Référence

- Le pourcentage des Canadiens de 18 ans et plus qui font $\geq 7\,500$ pas par jour dans une variété d'activités d'intensité légère, moyenne et élevée qui contribuent au mouvement quotidien.

Répercussions de la COVID-19

- Les personnes qui ont déclaré avoir diminué leur niveau d'activité physique avant l'entrée en vigueur des premières règles sanitaires liées à la COVID-19 et pendant celles-ci ont affirmé avoir constaté une détérioration de leur santé mentale et de leur bien-être²³.
- En juin 2020, 75 % des Canadiens utilisaient des sentiers pour faire de l'exercice et pratiquer des loisirs²².

Principales conclusions



49 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada font au moins 7 500 pas par jour, et sont donc caractérisés par un mode de vie physiquement actif. Un pourcentage légèrement inférieur que celui obtenu dans le Bulletin précédent, qui était de 52 %. (Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], cycle 6 [2018 et 2019])

- 51 % des adultes âgés de 18 à 64 ans
- 39 % des adultes âgés de 65 à 79 ans



53 % des hommes font au moins 7 500 pas par jour, alors que ce pourcentage baisse à 46 % chez les femmes (Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], cycle 6 [2018 et 2019]).



47 % des adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques font $\geq 7\,500$ pas par jour, alors que ce pourcentage est de 57 % chez les adultes qui n'ont pas de maladies chroniques (Statistiques Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], cycle 6 [2018 et 2019]).



L'inactivité physique est, parmi tous les facteurs de risque, celui qui augmente le plus la vulnérabilité à la COVID-19, comparativement aux facteurs de risque modifiables couramment cités comme le tabagisme, l'obésité, le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires et le cancer²⁴.

À propos du nombre total de pas par jour

Lorsqu'il est question d'activité physique, chaque « pas » compte pour favoriser la santé et le bien-être général²⁵. Les occasions de s'adonner à une activité d'intensité légère, moyenne et élevée tout au long de la journée contribuent au nombre total de pas dans une journée. L'activité physique régulière comme la marche, la marche nordique, le vélo, la natation, le yoga, la danse, les sports ou les loisirs actifs, le transport actif, le soin des enfants, faire les courses ainsi que les tâches quotidiennes et les corvées effectuées à la maison et au travail procurent toutes des bienfaits importants sur la santé. Nous savons qu'un peu d'activité physique est mieux que pas du tout, et qu'en devenant plus actif tout au long de la journée de façon relativement simple, on peut tendre à atteindre les niveaux d'activité recommandés dans les Directives en matière de mouvement sur 24 heures^{18,19,20,21,26}.

- Tout niveau d'activité physique, même un faible niveau de marche peut prévenir la dépression²⁷.
- Faire 7 000 pas par jour est associé à une réduction d'environ 60 % du taux de déclin cognitif subjectif²⁸.
- Un plus grand nombre de pas par jour (au moins entre 10 000 à 12 000 pas) est associé de façon significative à un taux de mortalité plus faible, toutes causes confondues^{29,30}.
- Augmenter le nombre de pas, chez les personnes d'âge mûr, est associé à un maintien du niveau de l'indice de masse corporelle (IMC)³¹.
- Les aînés peuvent profiter des bienfaits d'un mode de vie plus actif en augmentant le nombre de pas qu'ils font chaque jour³².
- Augmenter le nombre de pas par jour est associé à un plus faible taux du déclin cognitif^{28,33}.
- Un certain niveau d'activité physique en période post-opératoire peut réduire la durée des séjours à l'hôpital³⁴.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les données probantes montrent que tout mouvement au cours de la journée, peu importe l'intensité, est bénéfique. Les politiques et les campagnes de promotion de la santé devraient encourager les gens à faire de l'activité physique tout au long de la journée et dans divers milieux, y compris dans la communauté, à la maison, au travail et dans les établissements scolaires.
2. Les politiques et les pratiques dans les communautés devraient soutenir les gens à être physiquement actifs. Par exemple, bouger à l'extérieur dans son quartier est un moyen facile d'augmenter son niveau d'activité physique; les communautés devraient s'assurer que les trottoirs sont en bon état toute l'année afin de faciliter la marche et le déplacement en fauteuil roulant en toute saison.
3. Les politiques et les pratiques des communautés devraient être conçues pour aider les gens à bouger davantage. Les pistes cyclables et les sentiers entretenus toute l'année permettent les déplacements actifs et les loisirs.
4. Les politiques devraient tenir compte des besoins des gens moins actifs et leur offrir des possibilités d'intégrer davantage de mouvement dans leur journée.
5. L'élaboration de directives ciblées et fondées sur des données probantes en matière d'activité physique destinées aux personnes vivant avec une limitation est nécessaire



En pratique

1. Les intervenants devraient élaborer des stratégies et encourager les membres de leur communauté à augmenter leur nombre de pas par jour, tout particulièrement les personnes qui ne sont pas actives à l'heure actuelle. Par exemple, descendre de l'autobus un arrêt plus tôt, se stationner plus loin de l'entrée de l'épicerie ou se lever et marcher pendant les annonces publicitaires.
2. Les intervenants devraient développer des programmes et des services qui favorisent la participation à l'activité physique tout au long de la vie. Par exemple, les activités sportives et récréatives offertes doivent être accessibles à tous et à toutes, peu importe l'âge et la capacité, et soutenir l'équité, la diversité et l'inclusion.
3. Les intervenants devraient élaborer de la documentation et des outils en matière d'activité physique destinés aux personnes ayant une limitation.



Recherche

1. Des données nationales sont nécessaires pour comprendre les niveaux d'activité physique de certains groupes de population distincts (ces niveaux peuvent par exemple varier selon la tranche d'âge, l'identité de genre, selon qu'il s'agit de personnes ayant une limitation, de personnes autochtones, de nouveaux arrivants au Canada, de femmes enceintes).
2. Il faut approfondir la recherche sur l'incidence de différents domaines de l'activité physique sur la santé (p. ex., activité physique en milieu de travail par rapport à celle consacrée aux loisirs).
3. Des suivis continus et de la recherche sont nécessaires pour comprendre les habitudes d'activité physique des aînés, en particulier ceux de plus de 79 ans.
4. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les caractéristiques communes des gens qui sont dans la catégorie des gens « peu actifs » afin de mieux les aider à bouger davantage.
5. Des recherches sont nécessaires pour comprendre comment soutenir les activités virtuelles ou non structurées.
6. Des études épidémiologiques de grande qualité sont également nécessaires pour examiner le lien entre l'activité physique et le risque de maladies non transmissibles chez les personnes vivant avec une limitation.



Activité physique d'intensité légère

Nouveau en 2021

L'activité physique d'intensité légère est définie comme une activité dont l'équivalent métabolique (MET) se situe entre 1,5 et 3. Marcher à un rythme lent, faire du travail debout ou effectuer des tâches ménagères peu exigeantes comme laver la vaisselle sont des activités d'intensité légère³⁵.

Échelle

- Le pourcentage d'adultes pratiquant au moins 3 heures d'activité physique d'intensité légère par jour.

Répercussions de la COVID-19

- En comparant leur niveau habituel d'activité physique d'intensité légère avec celui pendant la pandémie, environ le quart des adultes, soit 23 %, ont indiqué en faire plus (« un peu » ou « beaucoup plus »), 55 % des gens ont indiqué en faire autant et 20 % ont indiqué en faire moins (Analyses personnalisées, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie [ICRCP], Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- Pour les aînés, s'adonner à des activités d'intensité même légère pendant la COVID-19 a aidé à réduire les effets négatifs des mesures de distanciation sociale et physique sur la santé mentale³⁶.

Principales conclusions



Selon les données recueillies à l'aide d'un accéléromètre, 56 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada font au moins trois heures d'activité physique d'intensité légère par jour (Statistique Canada, analyses personnalisées, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], cycle 6 [2018 et 2019]).



Le pourcentage d'adultes qui font au moins trois heures d'activité physique d'intensité légère par jour ne varie généralement pas de façon significative selon l'âge, le sexe, la présence d'une maladie chronique ou l'origine ethnique (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).

- 58 % des adultes âgés de 18 à 64 ans
- 43 % des adultes âgés de 65 à 79 ans



58 % des hommes et 53 % des femmes font au moins 3 heures d'activité physique d'intensité légère par jour (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).

- 52 % des adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques, et 68 % des adultes qui n'en ont pas, indiquent faire au moins trois heures d'activité physique d'intensité légère par jour (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).
- 71 % des adultes s'identifiant comme étant une personne autochtone et 55 % des adultes non autochtones ont indiqué faire également au moins trois heures d'activité physique d'intensité légère par jour (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).
- 59 % des adultes qui s'identifient à une minorité visible et 53 % de ceux qui ne s'identifient pas à une minorité visible font au moins trois heures d'activité physique d'intensité légère par jour (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).

À propos de l'activité physique d'intensité légère

Les activités physiques d'intensité légère comprennent les activités qui font partie de la vie quotidienne, comme la promenade, les tâches ménagères, le jardinage ou d'autres activités d'intensité légère pratiquées tout au long de la journée. Lorsqu'il est question de santé et de bien-être, tous les mouvements de la journée sont importants²⁰.

- La recherche démontre que les bienfaits pour la santé se manifestent dès qu'on augmente un tant soit peu le niveau d'activité physique (p. ex., passer de l'absence d'activité à une certaine activité), qu'il vaut toujours mieux faire un peu d'activité que de ne pas en faire du tout, et que faire davantage d'activité physique favorise l'obtention de résultats optimaux en matière de santé^{35,37}.

- L'activité physique d'intensité légère aide à réduire le risque de mortalité, toutes causes confondues, de même que la prévalence de certains facteurs de risque cardiométabolique (y compris l'augmentation de la circonférence de la taille, l'obésité, les niveaux de triglycérides, l'insuline et le syndrome métabolique). Elle apporte des améliorations importantes au syndrome dépressif et est bénéfique pour l'équilibre^{37,38,39,40}.
- Remplacer un comportement sédentaire par une activité d'intensité légère est associé à un risque de mortalité plus faible chez les personnes fragiles⁴¹.
- Augmenter l'activité physique d'intensité légère est associé à une meilleure santé physique et à un sentiment de bien-être chez les aînés⁴².
- Augmenter l'activité physique d'intensité légère est associé à une réduction du risque de souffrir de symptômes dépressifs plus tard dans la vie⁴².
- Pour certaines conditions de santé, comme le diabète, même une activité légère peut entraîner une réduction des risques³⁷.
- Faire davantage d'activité physique d'intensité légère est associé à une meilleure fonction exécutive chez les aînés vivant dans la collectivité⁴³.

Recommandations et lacunes

Politique

1. De nouvelles données probantes démontrent qu'il est bénéfique d'intégrer davantage d'activité physique d'intensité légère dans la journée, même sur de courtes périodes (c.-à-d. quelques minutes à la fois). Ceci devrait être encouragé au travail, dans les établissements d'enseignement, dans les politiques de loisir et dans les campagnes de promotion de la santé.
2. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devraient adopter des politiques pour promouvoir l'activité physique d'intensité légère auprès de leurs résidents.

En pratique

1. Les adultes qui vivent au Canada devraient être encouragés, grâce à des mesures mises en place en milieu de travail ou visant l'amélioration des infrastructures, à bouger davantage et à réduire le temps sédentaire. Une augmentation de l'activité physique d'intensité légère est associée à des bienfaits pour la santé comparativement aux comportements sédentaires.

Recherche

1. Clarifier ce qu'est l'activité physique d'intensité légère.
2. Des données nationales sont nécessaires pour comprendre les niveaux d'activité physique de différents groupes de population (p. ex., en fonction de l'âge, du genre, des capacités, du statut socioéconomique et de la diversité culturelle y compris les peuples autochtones et les nouveaux arrivants au Canada).
3. Examiner où et comment l'activité physique d'intensité légère est faite dans la population (p. ex., au travail par rapport au reste de la journée, de courtes périodes par rapport à de longues périodes).
4. Un suivi continu sur les corrélats de l'activité physique d'intensité légère est nécessaire.
5. Une surveillance continue et davantage de recherche sur les façons d'aider les adultes à pratiquer davantage d'activité physique d'intensité légère tout au long de leur vie sont requises.
6. Comprendre comment l'activité physique d'intensité légère est pratiquée par les adultes dans des milieux clés.





Activité physique d'intensité moyenne à élevée (APME)

Année précédente (2019) : F

L'APME est définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une dépense énergétique importante et supérieure à celle dépensée au repos. Il s'agit d'une activité physique dont l'équivalent métabolique est > 3 MET (c.-à-d. une dépense énergétique 3 fois plus élevée que celle au repos), comme jouer au tennis, faire du jogging, nager ou danser⁵⁵.

Échelle

- Le pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus vivant au Canada qui satisfont aux Directives canadiennes en matière d'activité physique sur 24 heures (au moins 150 minutes d'APME chaque semaine).

Remarque :

1. Les Directives antérieures précisait que l'activité physique devait être accumulée par période d'au moins 10 minutes; cet énoncé a été supprimé pour indiquer clairement que pour atteindre les 150 minutes d'activité par semaine recommandées, chaque minute compte. Ce changement s'aligne sur la recherche, laquelle prend en compte le nombre total de minutes d'activité physique, peu importe la durée de la période.
2. Dans le Bulletin précédent, les recommandations portaient sur un nombre précis de minutes par semaine; dans le présent Bulletin, elles portent maintenant sur une moyenne de minutes par semaine.
3. Ces changements n'influencent pas les notes de manière importante.

Répercussions de la COVID-19

- En comparant leur niveau habituel d'activité physique d'intensité moyenne avec ceux pendant la pandémie, 28 % des adultes déclarent faire plus (soit « un peu » ou « beaucoup plus ») d'activité physique d'intensité moyenne, 35 % déclarent en faire autant et 34 % en faire moins. Toutefois, 17 % des adultes déclarent faire un peu ou beaucoup plus d'activité physique d'intensité élevée pendant la pandémie comparativement à leur niveau habituel d'activité physique, 31 % indiquent en faire autant et 42 % indiquent en faire moins (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- En 2018, avant la COVID-19, 57 % des adultes avaient déclaré faire 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par périodes de 10 minutes. En 2020, cette proportion était de 57 % (pendant la pandémie). Le pourcentage d'adultes âgés de 18 à 64 ans qui font 150 minutes d'activité physique n'a donc pas varié de façon importante. Toutefois, ce sont 35 % des adultes âgés de 65 ans et plus qui ont respecté les recommandations en 2018, comparativement à 40 % en 2020⁴⁴.

- L'activité aérobie modérée peut aider à réduire le risque d'infection liée à la grippe et améliorer la réponse immunitaire à la vaccination contre la grippe ou la pneumonie chez les aînés⁴⁵.
- Faire de l'activité physique de façon régulière pourrait être le facteur de protection le plus important pour prévenir les formes graves de la COVID-19 et ses complications, dont la mort⁴⁶.

Principales conclusions



49 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada pratiquent au moins 150 minutes d'APME par semaine (Statistique Canada, analyses personnalisées Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], cycle 6 [2018 et 2019]).

- ↑ 53 % des adultes âgés de 18 à 64 ans indiquent qu'ils font au moins 150 minutes d'APME par semaine comparativement à 28 % pour les adultes âgés de 65 à 79 ans (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).
- 52 % des hommes et 46 % des femmes font au moins 150 minutes d'APME par semaine (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).
- 47 % des adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques font au moins 150 minutes d'APME par jour, tandis que chez les adultes qui n'ont pas de maladie chronique, ce pourcentage est de 56 % (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).
- Parmi les répondants qui s'identifient comme membres d'une minorité visible, 56 % font au moins 150 minutes d'APME par semaine (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).

À propos de l'activité physique d'intensité moyenne à élevée

Les Directives en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes recommandent que les adultes pratiquent des APME d'une durée cumulative d'au moins 150 minutes par semaine¹⁸. L'APME comprend des activités qui augmentent la fréquence cardiaque et essoufflent comme la marche rapide, la marche nordique, le tennis, la randonnée pédestre, le patin à roues alignées, la planche à roulettes, le vélo, la natation, le hockey, le soccer, un programme d'entraînement en circuit avec poids, la danse et le pickleball.

- L'APME peut améliorer la forme cardiorespiratoire et musculaire ainsi que la santé osseuse et fonctionnelle; réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression, d'anxiété et de gravité des symptômes d'insomnie. Elle peut améliorer l'humeur et ralentir le déclin cognitif chez les aînés^{47,48}.
- Pour les personnes qui ne satisfont pas ces recommandations, faire un peu d'APME apportera néanmoins des bienfaits pour la santé³⁵.



- Un niveau d'APME inférieur aux recommandations actuelles a quand même réduit la mortalité de 22 % chez les aînés. Une augmentation du niveau d'activité physique a amélioré ces bienfaits de façon linéaire. Les aînés devraient être encouragés à inclure, même à petites doses, de l'APME dans leur vie quotidienne⁴⁹.
- Une heure d'APME par jour peut réduire l'état de fatigue liée au cancer pendant et après le traitement⁵⁰.
- Tout semble indiquer que l'activité physique avant ou après un diagnostic de cancer du sein ou du côlon a un impact positif sur les taux de survie des patients, avec des données selon lesquelles l'activité physique après le diagnostic a un impact plus positif sur le taux de survie que l'activité physique avant le diagnostic².
- Il a été démontré que les entraînements cardiovasculaire et musculaire sont efficaces pour prévenir la dépression, ou en réduire les symptômes^{27,51}.

Recommandations et lacunes

Politique

1. De nouvelles données confirment que tout mouvement au cours de la journée est bénéfique et que d'incorporer des petites périodes d'APME au cours d'une journée est aussi bénéfique (c.-à-d. quelques minutes à la fois). Ceci devrait être encouragé au travail, dans les établissements d'enseignement, dans les politiques de loisir et dans les campagnes de promotion de la santé.

En pratique

1. Les adultes vivant au Canada devraient être encouragés à s'asseoir moins et à bouger plus. Faire plus d'activité physique d'intensité moyenne à élevée est associé à une meilleure condition physique et à des bienfaits pour la santé. Par exemple, les professionnels de la santé et les médecins devraient promouvoir l'APME en prescrivant sous forme d'ordonnance la quantité d'APME dont les gens ont besoin.
2. Les professionnels de la santé devraient être conscients que les directives actuelles ne sont pas appropriées pour tous les adultes, notamment pour les femmes enceintes ou les personnes qui vivent avec une limitation ou un problème de santé. Dans de tels cas, les niveaux d'activité physique recommandés pourraient devoir être modifiés.

3. Des stratégies d'interventions visant à réduire le déclin de l'APME avec l'âge sont nécessaires.

Recherche

1. Plus de données et de recherches sont nécessaires pour comprendre comment on atteint les recommandations d'APME au sein de divers groupes de la population (p. ex., en fonction de l'âge, du genre, des capacités, du statut socioéconomique et de la diversité culturelle y compris les peuples autochtones et les nouveaux arrivants au Canada).
2. Des données de suivi continu sont nécessaires pour comprendre les comportements des aînés à l'égard de l'APME, en particulier les comportements des aînés de plus de 79 ans. Ces données doivent être appuyées par des données longitudinales pour mieux comprendre les facteurs qui entraînent une diminution de l'APME avec l'âge.
3. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les caractéristiques communes au groupe de population peu actif afin d'aider ces personnes à bouger davantage.





Activités qui renforcent les muscles

Année précédente (2019) : Inc.

Ce type d'activité utilise la résistance pour induire des contractions musculaires, ce qui développe la force, l'endurance anaérobie et la taille des muscles squelettiques.

Le nom de l'indicateur était « Force musculaire et osseuse » dans le Bulletin de 2019.

Échelle

- Le pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus vivant au Canada qui font, au moins deux fois par semaine, des activités qui renforcent les muscles en utilisant les principaux groupes musculaires.

Répercussions de la COVID-19

- La majorité des personnes (82,8 %) qui suivaient un entraînement contre résistance avant le confinement semblent avoir été en mesure de maintenir ces comportements. De simples mesures d'adaptation ont été nécessaires par rapport à l'emplacement et au type d'entraînement. Toutefois, plus l'intensité de l'effort perçu par les gens a été faible, moins la motivation a été grande, car ces personnes ont eu l'impression que l'entraînement était moins efficace et moins agréable, et elles ont déclaré qu'elles étaient tout aussi ou moins susceptibles de poursuivre leur entraînement actuel comparativement à l'entraînement qu'elles faisaient avant le confinement⁵².

Principales conclusions



25 % des adultes âgés de 18 ans et plus participent à des activités qui renforcent les muscles au moins deux fois par semaine (ICRCP, Enquête sur la santé, 2021).

À propos des activités qui renforcent les muscles

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures recommandent de pratiquer, au moins deux fois par semaine, des activités qui renforcent les muscles en faisant appel aux groupes musculaires importants¹⁸.

Les bienfaits de l'entraînement musculaire comprennent la réduction du risque de mortalité, de maladies chroniques et de décès prématurés, toutes causes confondues⁵³.

L'entraînement musculaire augmente la densité musculaire et osseuse et le métabolisme. Il diminue également de façon importante le gras des tissus adipeux, les douleurs lombaires, les douleurs arthritiques et le risque de diabète de type 2; il améliore l'autonomie fonctionnelle, le contrôle des mouvements, la rapidité de la marche et le contrôle du glucose. L'entraînement musculaire peut réduire les symptômes de dépression, accroître l'estime de soi, favoriser

une image positive de soi et améliorer les capacités cognitives. Il a été démontré que l'entraînement contre résistance contrebalance les facteurs de vieillissement des muscles squelettiques, comme la perte de la force et de la masse musculaires, et l'effet potentiel de ces facteurs sur le fonctionnement physique, la mobilité, l'autonomie, la gestion des maladies chroniques, le bien-être psychologique, la qualité de vie et l'espérance de vie en santé^{54,55}.

- L'entraînement contre résistance améliore la force musculaire chez les adultes, et la force musculaire et les capacités physiques fonctionnelles chez les adultes de plus de 65 ans²⁰.
- Des données probantes confirment les bienfaits de l'entraînement contre résistance pour contrebalancer de nombreux processus liés au vieillissement comme la perte de la masse musculaire, la faiblesse musculaire, la perte de mobilité, les maladies chroniques, l'incapacité et même le risque de décès prématuré⁵⁴.
- Les programmes d'exercices de groupe supervisés et les exercices individuels à domicile prescrits par un professionnel de la santé qui combinent des exercices d'équilibre et de force sont les plus efficaces pour prévenir les chutes chez les personnes autonomes^{56,57}.

Recommandations et lacunes

Politique

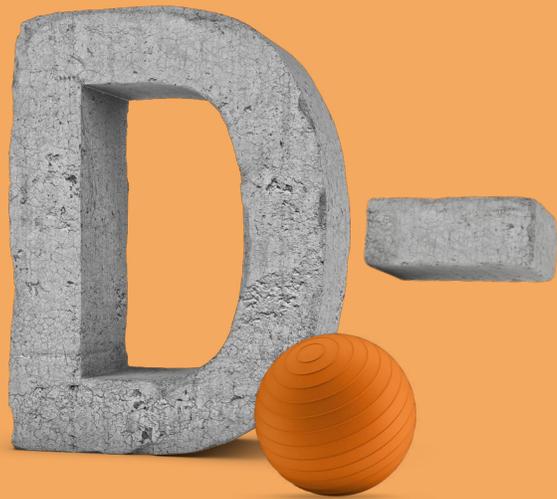
- 1.** Les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devraient mettre en place des politiques qui encouragent la participation des résidents à des activités qui favorisent le renforcement des muscles, et ce, au moins 2 jours par semaine, afin de réduire le risque de chutes et d'accroître leur autonomie.
- 2.** Des politiques devraient être mises en œuvre pour favoriser l'embauche de professionnels de l'exercice qualifiés ou la disponibilité de la formation pour le personnel dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, dans les établissements de soins prolongés, de même que dans les programmes de soins à domicile, afin d'être en mesure d'offrir et de mettre en œuvre des programmes et des activités qui renforcent les os et les muscles.
- 3.** Les décideurs devraient élaborer des campagnes plus ciblées qui font la promotion de l'entraînement musculaire en tant qu'élément important de l'ensemble de l'activité physique pour tous les adultes.

En pratique

- 1.** Les communautés, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les établissements de soins prolongés devaient encourager et faciliter la participation des résidents à des activités intérieures et extérieures qui renforcent les muscles, et ce, au moins deux séances par semaine, afin de réduire le risque de chutes et d'accroître leur autonomie.
- 2.** Les intervenants devraient investir dans des efforts de promotion et de sensibilisation à l'importance pour les adultes vivant au Canada d'adopter des activités qui renforcent les muscles le plus tôt possible afin que les personnes puissent maintenir leur mobilité et leur autonomie plus longtemps.

Recherche

- 1.** Des données nationales supplémentaires sont nécessaires à propos de l'atteinte des directives en matière de renforcement des muscles chez les adultes.
- 2.** Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour en apprendre davantage sur les populations qui sont moins enclines à s'adonner à un entraînement musculaire (p. ex., les femmes, les aînés, les gens de certaines cultures), et pour comprendre comment les encourager à intégrer ce type d'entraînement dans leur vie.
- 3.** Il faut effectuer davantage de recherches sur les façons, pour diverses populations, de suivre un entraînement musculaire virtuel/à domicile/sans gymnase en contexte de confinement.



Activités qui favorisent l'équilibre

Année précédente (2019) : Inc.

Cet indicateur comprend les exercices statiques et dynamiques conçus pour améliorer les habiletés d'une personne à maintenir son équilibre lorsqu'elle est confrontée à certains obstacles comme un balancement postural ou des stimuli déstabilisateurs causés par son propre mouvement, l'environnement ou d'autres objets⁵.

Le nom de l'indicateur était Équilibre dans le Bulletin de 2019

Échelle

- Le pourcentage des adultes âgés de 65 et plus vivant au Canada et pratiquant des activités qui favorisent l'équilibre.

Répercussions de la COVID-19

En raison de la fermeture des gymnases et de l'obligation de rester à la maison, de nombreux aînés se sont tournés vers les activités physiques pouvant être faites à la maison. L'entraînement musculaire à domicile a induit des effets modérés sur la force musculaire et l'équilibre chez les aînés en bonne santé⁵⁸.

Principales conclusions



23 % des adultes âgés de 65 ans et plus ont déclaré avoir participé à des activités qui favorisent l'équilibre au cours de la dernière semaine (ICRCP, Enquête sur la santé 2021).

À propos des activités qui favorisent l'équilibre

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes recommandent de faire des activités physiques qui mettent l'équilibre à l'épreuve¹⁸. Les activités qui sollicitent l'équilibre comprennent la danse, le maintien debout sur une jambe, le maintien en équilibre sur une planche d'équilibre, le tai-chi et la marche talon-orteils (c.-à-d. marcher en mettant un pied juste devant l'autre, de façon à ce que le talon du pied de devant touche les orteils du pied de derrière). De plus, l'entraînement musculaire et la souplesse améliorent l'équilibre⁵⁹.

- On a constaté que le tai-chi et d'autres exercices qui mettent l'accent sur l'équilibre, la démarche et la force musculaire préviennent les chutes chez les aînés et améliorent la capacité physique fonctionnelle chez les adultes de 65 ans et plus en bonne santé et vivant dans la communauté^{5,6,37,60}.
- Chez les personnes en mauvaise forme physique, améliorer l'équilibre et la capacité aérobie comporte également des bienfaits⁶⁰.
- Le tai-chi est aussi bénéfique chez les personnes atteintes d'arthrose, de la maladie de Parkinson, d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou d'un déclin de la fonction cognitive⁶⁰.

- Les activités qui favorisent l'équilibre aident les personnes âgées de notre société à conserver leur autonomie et leur indépendance⁶¹.
- Chez les aînés en santé, les activités de danse axées sur les habiletés motrices et les fonctions sensitives et cognitives réduisent le risque de chute et améliorent l'équilibre, la mobilité et la force corporelle⁶².

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les programmes de prévention des chutes devraient être plus largement diffusés et accessibles puisqu'ils sont considérés comme rentables financièrement.
2. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devraient se doter de politiques visant à promouvoir les activités pour favoriser l'équilibre afin de réduire les risques de chutes des résidents et d'accroître leur autonomie.
3. Des politiques devraient être mises en œuvre pour favoriser l'embauche des professionnels de l'exercice qualifiés ou la disponibilité de la formation des employés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, dans les établissements de soins prolongés et dans les programmes de soins à domicile afin d'être en mesure d'offrir et de mettre en œuvre des programmes et des activités visant à maintenir l'équilibre chez les personnes âgées qui en ont le plus besoin.



En pratique

1. Les intervenants devraient faire de la promotion et de la sensibilisation quant à l'importance d'adopter des activités visant à maintenir l'équilibre chez les adultes de 65 et plus vivant au Canada.
2. Les établissements de soins de longue durée, les établissements de soins prolongés ainsi que les programmes de soins à domicile devraient se doter de pratiques encourageant les activités qui favorisent l'équilibre afin de réduire le risque de chutes des résidents et d'améliorer leur autonomie.

Recherche

1. Plus de recherches sont nécessaires pour bien comprendre quelles sont les activités offertes qui favorisent l'équilibre afin d'aider les personnes âgées dans différents milieux de vie.
2. Il est nécessaire de disposer de données nationales sur l'atteinte des directives en matière d'équilibre chez les personnes âgées (65 ans et plus).
3. Des recherches supplémentaires sont requises sur les moyens visant à freiner le déclin de l'équilibre observé tout au long de la vie.



Transport actif

Nouveau en 2021

Le transport actif est défini comme toute forme de déplacement à propulsion humaine comme la marche, le vélo, le fauteuil roulant non motorisé, la planche à roulettes, le patin à roues alignées, le canotage, le ski) qui peut être utilisée pour se déplacer d'un endroit à un autre⁶³.

Échelle

- Le pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui utilisent le transport actif pour se déplacer d'un endroit à l'autre (p. ex., au travail, à l'université ou au collège, au parc, au centre commercial, chez des amis).

Répercussions de la COVID-19

- Les données recueillies pendant la pandémie de la COVID-19 sur les transports actifs révèlent qu'un grand pourcentage des répondants, soit 30 %, ont déclaré que la question concernant les transports pour se rendre au travail, à l'université ou au collège ne s'appliquait pas. On explique ce résultat en partie en raison de l'échantillonnage, des restrictions sanitaires et du basculement en mode virtuel pendant la pandémie. Parmi les autres répondants adultes, 4 % ont déclaré utiliser davantage le transport actif (soit « un peu plus » ou « beaucoup plus ») qu'avant la pandémie pour se rendre au travail ou à l'école, 26 % ont indiqué l'utiliser autant et 39 % l'utiliser moins qu'avant (« un peu » ou « beaucoup moins ») pour se rendre au travail ou à l'école (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- Comme les gens se sont conformés aux directives de la Santé publique, la moyenne des gens à avoir travaillé depuis leur domicile a été plus élevée pendant la pandémie qu'avant celle-ci, soit 22 % contre 4 %, ce qui a entraîné des changements dans les comportements liés au transport actif pendant cette période⁶⁵.
- Selon la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC), 7 % des gens utilisaient le transport actif (à pied ou à vélo) avant la pandémie, et cette proportion est demeurée relativement stable avec 6 % en juin 2020. Par contre, la proportion d'usagers du transport en commun a considérablement diminué, passant de 13 % en 2015 à 3 % en 2020⁶⁴.
- Au cours de la pandémie, 34 % des usagers du transport en commun ont changé de mode de transport. La majeure partie d'entre eux ont opté pour leur véhicule personnel ou un taxi, et une faible proportion d'entre eux ont opté pour la marche ou le vélo pour se rendre au travail⁶⁵.
- Au Royaume-Uni, le transport actif a diminué au cours des premiers mois de la pandémie⁶⁶.

Principales conclusions



7 % des adultes vivant au Canada utilisent le transport actif, à pied ou à vélo, pour se rendre au travail (Statistique Canada, Recensement de 2016).



39 % des adultes indiquent marcher une partie ou la totalité du trajet, et 12 % indiquent faire du vélo pour une partie ou la totalité du trajet pour se rendre au travail, à l'école ou ailleurs (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique [SIAP], 2019-2021).

À propos du transport actif

Le transport actif peut contribuer à augmenter l'APME et le nombre de pas total par jour. Il peut aussi aider les personnes à atteindre leurs objectifs en matière d'activité physique et à améliorer leur santé. On ne s'attend pas à ce que tous les adultes optent pour le transport actif. Toutefois, il s'agit d'un moyen efficace d'intégrer, lorsque c'est possible, l'activité physique régulière à un mode de vie sédentaire⁶⁵.

- Le transport actif améliore la condition physique, réduit les facteurs de risque cardiovasculaire et aide à contrôler le diabète^{67,68,69}.
- Le transport actif peut aider à réduire la pollution atmosphérique des véhicules motorisés et contribuer à la réalisation d'objectifs sociaux et environnementaux tels que l'amélioration de la cohésion sociale et la réduction des émissions de CO₂⁶⁹.
- La marche pour se rendre aux transports en commun et en revenir peut aider les adultes à faire de 8 à 33 minutes d'activité physique supplémentaire par jour, ce qui correspond à une moyenne de 1 250 pas de plus^{70,71}.
- Les politiques de transport actif devraient être axées sur : 1) l'utilisation du sol; 2) les réseaux pour piétons et bicyclettes et l'adoption de politiques sur les rues conviviales (ou rues complètes); et 3) les décisions relatives à la conception et à l'aménagement d'espaces comme l'orientation des bâtiments et leur accès, l'équipement urbain et les mesures pour favoriser la sécurité et le ralentissement de la circulation, ce qui peut entraîner des effets positifs sur les entreprises locales⁷².



Promouvoir le transport actif (ou les déplacements à propulsion humaine) au moyen de politiques, de systèmes et de modifications de l'environnement est l'une des principales stratégies fondées sur des données probantes pour accroître l'activité physique, et ce, peu importe l'âge, le revenu, l'origine ethnique, les capacités ou les limitations⁷³.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Augmenter l'utilisation du transport actif devrait faire partie de toutes les politiques de transport afin d'augmenter l'activité physique en général et de réduire les émissions de CO₂.
2. On devrait veiller à harmoniser les stratégies nationales en matière d'activité physique, de sport et de loisirs (*Vision commune, Politique canadienne du sport, Cadre stratégique pour le loisir au Canada*) avec la *Stratégie nationale de transport actif*.
3. Une infrastructure sécuritaire pour le transport actif devrait être incluse dans tout nouveau projet de développement et de reconstruction.
4. Les milieux de travail devraient se doter de politiques et d'installations qui encouragent et soutiennent le transport actif (p. ex., supports à vélo sécurisés, douches, codes vestimentaires décontractés).
5. Les infrastructures de transport actif devraient être entretenues toute l'année.



En pratique

- 1.** Les intervenants devraient promouvoir les options de transport actif locales et leurs multiples bienfaits, et sensibiliser les gens à leur utilisation.
- 2.** Les intervenants devraient tenir compte des six éléments clés du transport actif (l'éducation, les mesures incitatives, l'ingénierie, la mise en application, l'évaluation et l'équité) pour aider à créer davantage de communautés conviviales pour les marcheurs et les cyclistes dans l'ensemble de leur région.
- 3.** Les intervenants devraient s'efforcer de créer et d'adopter une culture du transport actif semblable à celle de certaines villes européennes.

Recherche

- 1.** D'autres recherches sont nécessaires pour comprendre les obstacles au transport actif et les besoins des adultes et des aînés.
- 2.** Dans leurs études, les chercheurs devraient évaluer objectivement le transport actif au moyen d'appareils portables de système de localisation GPS, d'un logiciel de système d'information géographique (SIG), d'accéléromètres et d'odomètres pour vélo.
- 3.** Des recherches sont nécessaires pour étudier les effets et les bienfaits des vélos électriques, de l'environnement bâti et de l'ajout de pistes cyclables et de sentiers favorisant le transport actif.
- 4.** Plus de recherches sont nécessaires pour comprendre comment mieux soutenir le transport actif dans les communautés rurales.



Participation sportive

Nouveau en 2021

La participation sportive est un sous-ensemble de l'activité physique. Elle est structurée et axée sur des objectifs et peut être fondée sur la compétition ou des épreuves.

Échelle

- Le pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui participent à des activités sportives.

Répercussions de la COVID-19

- La majorité des adultes, soit 48 %, ont indiqué faire moins d'activité (« un peu moins » ou « beaucoup moins ») dans les installations sportives et récréatives qu'avant la pandémie, 20 % ont indiqué en faire autant et seulement 4 % ont indiqué en faire davantage (« un peu » ou « beaucoup plus » d'activité) (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- En raison des mesures sanitaires, la plupart des activités sportives ont été suspendues, ce qui a réduit les niveaux de participation sportive pendant la pandémie.

Principales conclusions

- ★ 27 % des adultes âgés de 18 ans et plus font du sport (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique [SIAP], 2019-2021).

- ↑ Un plus grand pourcentage d'hommes que de femmes font du sport.
- ↓ La participation diminue considérablement avec l'âge, passant de 44 % chez les adultes âgés de 18 à 24 ans à 16 % chez les adultes âgés de 65 ans et plus.
- ↑ La participation est plus élevée chez les adultes dont le revenu est élevé (ICRCP, analyses personnalisées, SIAP 2019-2021).

À propos de la participation sportive

Le sport est une forme d'activité physique qui peut être pratiquée en équipe, en groupe ou individuellement⁷³. La participation sportive fait partie des activités qui contribuent à augmenter le niveau d'activité physique quotidien, y compris l'APME. On ne s'attend pas à ce que tous les adultes pratiquent des activités sportives, mais la participation sportive est l'une des façons d'être physiquement actif et d'atteindre les objectifs énoncés dans les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures.

- Le sport est une forme de loisir actif pour les adultes qui peut procurer divers bienfaits sur la santé⁷⁴.
- Les aînés pratiquent des sports pour diverses raisons, notamment pour maintenir un réseau social et une bonne santé. Par contre, peu importe la raison, la participation à un sport peut contribuer à bien vieillir, c'est-à-dire se maintenir en bonne santé, éprouver un sentiment d'appartenance à une communauté et profiter des occasions de tisser des liens. Les autres raisons de participer au sport comprennent le désir de prendre part à des compétitions, le sentiment d'accomplissement, le fait d'avoir l'occasion de voyager et de faire partie d'une équipe. Le sport contribue à l'expérience positive globale du vieillissement⁷⁵.
- Dans une étude, la participation aux sports d'équipe a été corrélée à une grande quantité de résultats positifs sur la santé sociale, psychologique et psychosociale. Les bienfaits les plus fréquemment démontrés étaient un meilleur soutien social et émotionnel, un sentiment d'appartenance, un réseau social développé, des interactions sociales plus nombreuses et une meilleure estime de soi⁷⁵.
- Le sport contribue au bien-être et à la réduction de la détresse et du stress. Le sport peut être associé à une amélioration de la santé psychosociale en plus des améliorations attribuables à la pratique d'activités physiques. La participation au sein d'une équipe ou d'un club semble être associée à une amélioration de la santé mentale par rapport aux activités individuelles, en raison de la nature sociale de l'activité⁷⁴.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les programmes sportifs devraient être offerts aux adultes et aux aînés, quel que soit leur niveau d'habileté.
2. Les organismes de sport devraient se doter de politiques pour assurer un environnement sécuritaire et accueillant pour les adultes et les aînés, en particulier pour les nouveaux arrivants et les personnes de diverses cultures.
3. Des politiques devraient être mises en place pour soutenir les femmes, autant en tant que participantes que responsables.

En pratique

1. Les intervenants devraient veiller à ce que les sports, ce qui comprend l'équipement, les installations et l'offre de services, soient accessibles aux adultes et aux aînés vivant avec une limitation.
2. Les intervenants devraient s'assurer que les sports sont accessibles aux adultes à faible revenu et aux aînés.
3. Les intervenants devraient offrir des activités sportives qui sont attrayantes pour les adultes des familles de nouveaux immigrants et pour ceux de divers milieux ethniques, socioéconomiques et culturels.

Recherche

1. D'autres recherches sont nécessaires pour comprendre les besoins et les obstacles à la participation sportive chez les adultes et les aînés.
2. D'autres recherches interventionnelles sont nécessaires pour évaluer les effets du sport récréatif sur la santé sociale et mentale des adultes.
3. Des recherches sont nécessaires pour identifier et mieux comprendre les disparités qui persistent entre différents genres et différentes tranches d'âges en matière de participation sportive.
4. Plus de recherches sont nécessaires quant à la participation sportive des adultes vivant dans des régions rurales et éloignées.



Sommeil

Année précédente (2019) : B-

Le sommeil est défini comme un état de repos périodique naturel pour l'esprit et le corps au cours duquel les yeux sont généralement fermés et la vigilance est partiellement ou complètement relâchée, de sorte que les mouvements corporels et la réactivité aux stimulations externes sont amoindris¹⁵.

Échelle

Le pourcentage des adultes vivant au Canada qui satisfont aux recommandations en matière de sommeil :

- 7 à 9 heures par nuit pour les adultes âgés de 18 à 64 ans
- 7 à 8 heures par nuit pour les adultes âgés de 65 ans et plus¹⁸

Répercussions de la COVID-19

- En comparant leurs comportements habituels avec ceux adoptés pendant la COVID-19, 26 % des adultes ont indiqué dormir davantage (« un peu plus » ou « beaucoup plus »), 57 % ont indiqué dormir autant et 16 % ont indiqué dormir moins (« un peu moins » ou « beaucoup moins ») (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- La quantité de gens à expérimenter une perte de sommeil et un sommeil de piètre qualité a considérablement augmenté partout dans le monde en raison de la pandémie^{76,77}. En revanche, on a également noté une amélioration de la santé du sommeil chez d'autres personnes en raison des horaires de travail, d'école et de déplacements rendus plus flexibles et de la possibilité de dormir davantage le matin⁷⁸.

Principales conclusions



73 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada satisfont aux recommandations en matière de sommeil. (Statistique Canada, ECMS 2009-2011 à 2014-2015 [cycle 2-4]) (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC] Module de réponse rapide) :

- 77 % des adultes âgés de 18 à 64 ans satisfont aux recommandations
- 55 % des adultes âgés de 65 à 79 ans satisfont aux recommandations



À propos du sommeil

Le sommeil est important pour la santé et le bien-être en général, y compris pour la santé cognitive, émotionnelle et physique¹⁵. Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures recommandent d'obtenir un sommeil de bonne qualité de façon régulière avec des heures de coucher et de lever régulières¹⁸.

- Le manque de sommeil et, dans certains cas, trop d'heures de sommeil sont associés à une augmentation de la fatigue, à une diminution de la performance psychomotrice, à une augmentation des collisions de véhicules automobiles et autres blessures, à une réduction de la fonction cognitive, à une diminution de la santé physique et psychologique et à une augmentation des symptômes de la dépression, de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson. Un sommeil adéquat peut aussi améliorer la régulation du poids, la régulation de la glycémie, la tension artérielle et la santé cardiovasculaire, ce qui peut entraîner une diminution de l'obésité, du diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires (p. ex., coronaropathie, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) et améliorer la santé des os. (p. ex., en diminuant les risques d'ostéoporose, de faible densité minérale osseuse et de fractures)^{15,79,80}.

- Le manque de sommeil est également associé à une diminution de la qualité de vie liée à la santé, à une baisse de productivité au travail (p. ex., absentéisme, présentéisme, tests de productivité) et à un comportement sédentaire accru¹⁵.
- Il peut aussi entraîner des chutes, des erreurs et des blessures au travail et une baisse du rendement psychomoteur¹⁷.
- Un sommeil de courte durée ou de piètre qualité et des heures de coucher plus tardives sont tous des facteurs associés à une augmentation de l'apport alimentaire, à une mauvaise alimentation et à un excès de poids corporel⁸¹.
- Un sommeil de courte durée chez les adultes d'âge moyen est associé à un risque accru de démence tardive⁸⁰.
- Le sommeil améliore la capacité de rétention de la mémoire^{82,85}.
- Les bienfaits de l'activité physique sur le sommeil sont immédiats, et l'exercice a un effet positif sur le sommeil. L'exercice régulier procure encore plus de bienfaits subjectifs et objectifs sur le sommeil au fil du temps⁸⁴.
- La participation à un programme d'entraînement a des effets positifs sur la qualité du sommeil chez les adultes^{85,86}.





Recommandations pour favoriser de saines habitudes de sommeil

Suivre les recommandations en matière d'hygiène du sommeil pour maintenir un sommeil sain, notamment :

- en se couchant à des heures régulières;
- en retirant les écrans de la chambre;
- en réduisant le temps d'exposition à un écran pendant la journée;
- en augmentant le niveau d'activité physique pendant la journée;
- en interrompant les périodes en position assise pendant la journée;
- en s'assurant que la chambre est sombre, silencieuse, confortable et fraîche;
- en réduisant la consommation de caféine en fin de journée;
- et en ayant une routine de détente au coucher.

Recommandations et lacunes

Politique

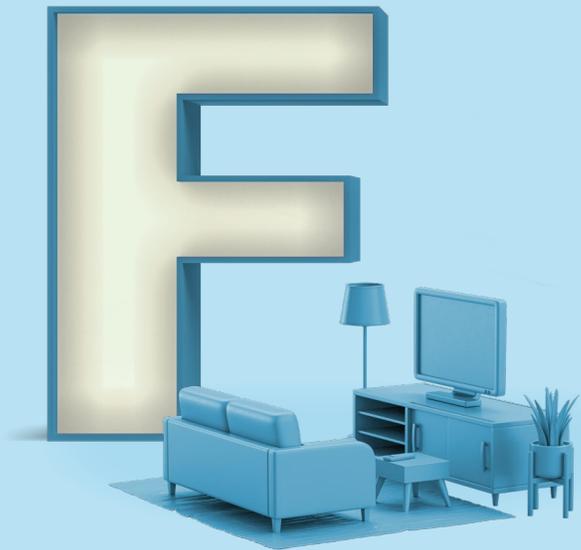
1. Les politiques nationales visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire pourraient souligner l'importance du sommeil (quantité et qualité) et promouvoir les directives relatives au sommeil sur une période de 24 heures.
2. Les entreprises devraient être encouragées à utiliser des écrans à diodes autoémettrices, lesquelles bloquent la lumière bleue des écrans.
3. Les politiques des entreprises devraient promouvoir des horaires de travail flexibles pour les employés afin de favoriser de saines habitudes de sommeil.

En pratique

1. Compte tenu des données concernant les effets du manque de sommeil sur la santé et les maladies chroniques, les professionnels de la santé devraient évaluer le sommeil des patients, notamment sa durée, sa qualité, la période de la journée, la vigilance diurne et la présence/l'absence de troubles du sommeil.
2. Les professionnels de la santé devraient encourager les personnes à utiliser des lunettes anti-lumière bleue, à éviter les écrans au moins une heure avant d'aller au lit et à les décourager d'utiliser les écrans pour les loisirs dans la chambre, et ce, afin de maintenir des habitudes de sommeil saines.

Recherche

1. Les futures recherches devraient poursuivre le développement et la mise à jour des directives en matière de sommeil à l'aide des données probantes pour différents groupes cibles (p. ex., les nouveaux parents, les travailleurs de quart de travail).
2. Il est nécessaire d'améliorer la surveillance de la santé du sommeil au Canada, notamment en évaluant objectivement la santé du sommeil au moyen de l'actigraphie, et en mettant à jour et en améliorant la pertinence des questions sur le sommeil aux fins des enquêtes nationales sur la santé.



Comportements sédentaires

Année précédente (2019) : Inc.

Un comportement sédentaire correspond à toute situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique $\leq 1,5$ MET pendant que la personne est en position assise, inclinée ou allongée^{35,87}.

Échelle

- Le pourcentage d'adultes vivant au Canada qui limitent leur temps sédentaire à huit heures ou moins par jour.

Répercussions de la COVID-19

- En comparant leur comportement habituel à celui pendant la pandémie, 61 % des adultes indiquent passer « un peu plus » ou « beaucoup plus » de temps devant les écrans, 33 % indiquent en passer autant et 6 % déclarent en passer moins (« un peu moins » ou « beaucoup moins »). De même, 58 % des adultes déclarent passer plus de temps en position assise par jour qu'avant la COVID-19, 33 % indiquent en passer autant et 9 % indiquent en passer « un peu moins » ou « beaucoup moins » (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- Les mesures sanitaires, le confinement et les périodes prolongées d'inactivité ont probablement contribué à réduire, de façon inattendue, le niveau d'activité physique et à augmenter le comportement sédentaire dont les conséquences comportent divers risques pour la santé et qui augmentent les niveaux de stress, de dépression et d'anxiété^{46,88,89,90}.
- Une récente étude a démontré que la majorité des participants ont déclaré avoir augmenté leur temps passé devant la télévision (60 % des hommes et 66 % des femmes) et leur utilisation d'Internet (63 % des hommes et 69 % des femmes), tandis que moins du quart ont déclaré avoir augmenté leur participation à des jeux vidéo⁹¹.
- En ce qui concerne la période de confinement imposée en raison de la COVID-19, 50,1 % des adultes ont déclaré avoir augmenté leur temps passé en position assise et 62,8 % ont déclaré avoir augmenté leur temps de loisir passé devant un écran⁶⁶.

Principales conclusions



12 % des adultes âgés de 18 à 79 ans respectent les Directives par rapport au comportement sédentaire quotidien (≤ 8 heures) (Statistique Canada, analyses personnalisées, ECMS, cycle 6 [2018 et 2019]).

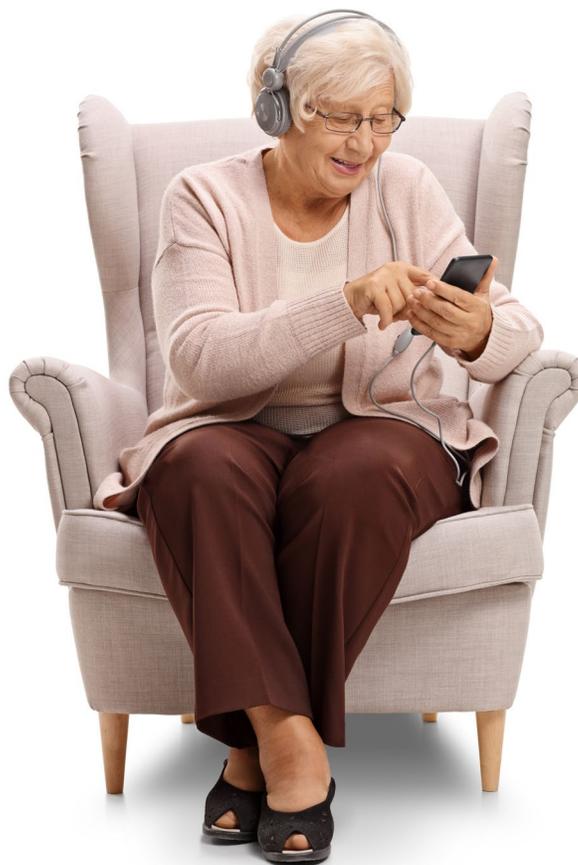
À propos des comportements sédentaires

Le temps passé à être sédentaire est préoccupant puisqu'il a été déterminé qu'il s'agit d'un facteur de risque indépendant et distinct de maladies chroniques attribuables à l'inactivité physique⁹. Les adultes doivent éviter d'accumuler des niveaux élevés de comportements sédentaires¹³. En fait, être sédentaire pendant de longues périodes (p. ex., rester assis pendant la pratique d'une autre activité comme regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo ou être devant un ordinateur, écouter de la musique, parler au téléphone, s'occuper de paperasse ou faire du travail de bureau, conduire la voiture, ou prendre l'autobus ou le train), peut augmenter le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité, de certains cancers, de maladies pulmonaires et de mortalité toutes causes confondues^{9,90}. Il est également important de noter que tous les comportements sédentaires ne se valent pas : des données probantes indiquent des bienfaits cognitifs de s'engager dans des activités sédentaires comme s'asseoir pour taper, pour lire, pour jouer d'un instrument de musique, pour faire de l'artisanat, etc.^{92,93}.

Des niveaux élevés de comportement sédentaire chez les adultes peuvent contribuer à diminuer les fonctions cognitives, à augmenter la dépression et à diminuer la capacité à fonctionner, à diminuer le niveau d'activité physique et la qualité de vie liée à la santé physique^{13,94}.

Il est recommandé que les adultes interrompent le temps sédentaire toutes les 30 minutes¹⁸.

- Réduire ou interrompre le plus possible les périodes prolongées en position assise peuvent avoir des effets bénéfiques sur les marqueurs du risque cardiometabolique et sur la composition corporelle¹³.
- Les modes de vie sédentaires qui prédominent à l'âge adulte entraînent l'apparition prématurée de problèmes de santé, de maladies et de fragilité. L'activité physique régulière est bénéfique pour toutes les personnes âgées qu'elles soient fragiles ou non. De plus, l'activité physique pratiquée sur une base régulière diminue les risques de développer des maladies cardiovasculaires majeures, de souffrir d'obésité, de chuter, de présenter des déficiences cognitives, de l'ostéoporose et de la faiblesse musculaire⁹⁵.
- En outre, on a déterminé que passer entre 6 et 8 heures au total en position assise par jour, dont de 3 à 4 heures par jour devant la télévision, augmente le risque de mortalité et de maladies cardiovasculaires, toutes causes confondues⁹⁶.



- Remplacer 30 minutes par jour de temps sédentaire par 30 minutes d'activité physique d'intensité légère est associé à une meilleure santé physique⁴⁰.
- Un faible comportement sédentaire combiné à une activité physique d'intensité moyenne ou élevée est associé à la satisfaction dans la vie, au bonheur et à un meilleur état de santé perçue⁹⁷.
- Les données probantes qui établissent un lien entre la position assise et une mauvaise santé indiquent que les bienfaits pour la santé peuvent provenir de nombreuses activités physiques d'intensité légère de la vie quotidienne si elles remplacent ou interrompent la position assise prolongée¹¹.
- Le temps sédentaire est associé à un risque accru de symptômes dépressifs ultérieurs⁴¹.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient élaborer des politiques en matière de comportement sédentaire pour aider les adultes et les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes qui travaillent à un bureau.
2. Les décideurs devraient développer des campagnes éducatives sur les risques de la position assise prolongée qui sont distincts de ceux sur l'inactivité physique.
3. Les milieux de travail devraient adopter une culture du mouvement en se dotant de politiques qui permettent aux employés de prendre des pauses régulières, ou qui offrent d'autres options à la position assise pour réduire le temps sédentaire au travail (p. ex., des bureaux debout à hauteurs variables, du soutien pour tenir des réunions actives et pour réduire la durée des périodes assises). La direction devrait par ailleurs donner l'exemple.

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient promouvoir la réduction du temps passé en position assise et encourager les personnes en mesure de le faire de réfléchir à la manière dont elles peuvent rester assises moins longtemps.

2. Les professionnels de la santé et du bien-être devraient encourager les personnes à se lever et à prendre des pauses pour interrompre la position assise (p. ex., à leur ordinateur, devant la télévision, durant des réunions) toutes les 30 minutes.

Recherche

1. Des données probantes supplémentaires sont nécessaires sur les seuils malsains à l'égard de la position assise prolongée.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions visant à réduire les comportements sédentaires dans divers contextes chez les adultes et les personnes âgées (p. ex., à la maison, au travail, à l'école, en plein air).
3. Plus de recherches sont requises sur le potentiel de compensation comportementale (p. ex., la réduction de l'activité physique au cours de la journée) résultant du fait d'inciter les gens à réduire leur comportement sédentaire.
4. Des recherches sur les quantités minimales de comportements sédentaires nécessaires au maintien de la santé (p. ex., chez les personnes exerçant des professions très actives) sont requises.



INC



Comportement en matière de mouvement sur 24 heures

Nouveau en 2021

Cet indicateur intègre les indicateurs d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil, et enrichit l'ensemble des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, lesquelles fournissent des recommandations sur les comportements sains en matière de mouvement au cours d'une journée pour toutes les personnes^{18,20}.

Échelle

- Le pourcentage d'adultes respectant les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures par rapport à l'APME, au comportement sédentaire et au sommeil.

Principales conclusions

Incomplet en raison de la disponibilité de données qui se servent des mêmes critères que les directives

À propos des comportements en matière de mouvement sur 24 heures

Une période saine de 24 heures est caractérisée par une combinaison de facteurs qui comprennent le sommeil, le comportement sédentaire, l'activité physique d'intensité légère et l'APME. Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures reconnaissent l'importance d'intégrer tous les types de mouvement et elles offrent donc plus de choix de mouvement aux gens ainsi que plus d'options de prévention et de traitement aux professionnels de la santé²⁰.



- Le fait de modifier le temps qu'on passe à faire l'un ou l'autre de ces comportements dans une période de 24 heures influence nécessairement le temps que l'on consacre à chacun²⁰.
- Le fait de modifier la façon dont on répartit son temps entre le sommeil, le comportement sédentaire, l'activité d'intensité légère et l'APME peut être associé à certains effets sur la santé⁹⁷.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient élaborer des campagnes éducatives sur les bienfaits de respecter les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures.
2. Les milieux de travail devraient adopter une culture de mouvement en se dotant de politiques qui permettent aux employés de prendre des pauses régulières, ou qui offrent des solutions de rechange à la position assise (p. ex., bureau à hauteurs variables, du soutien pour les réunions actives, des invites à interrompre plus souvent le temps en position assise), afin de réduire le temps sédentaire au travail et encourager l'activité physique tout au long de la journée. La direction devrait par ailleurs donner l'exemple.

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient encourager les gens à passer moins de temps en position assise, encourager les personnes physiquement aptes à interrompre les longues périodes de position assise le plus souvent possible et les inviter à accorder la priorité aux bonnes habitudes de sommeil.
2. Les intervenants devraient encourager les personnes à se lever et à prendre une pause de la position assise (p. ex., devant leur ordinateur, devant la télévision, pendant les réunions) toutes les 30 minutes, à atteindre 150 minutes d'APME par semaine et à dormir un nombre approprié d'heures par nuit en fonction de l'âge.



Recherche

1. Il faut davantage de données probantes sur les bienfaits de respecter les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les personnes vivant avec une limitation, les femmes enceintes, les personnes qui travaillent de quart, etc.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions qui respectent les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures chez les adultes et les aînés.

Caractéristiques individuelles

Cette catégorie fait référence aux caractéristiques personnelles qui influencent les niveaux d'activité physique.

Dans le présent Bulletin, le modèle COM-B (COM pour Capability [compétence], Opportunity [occasion], Motivation [motivation] – et B pour Behavioral [comportement]) est utilisé pour illustrer les caractéristiques individuelles (Figure 3). Le modèle a été légèrement modifié et utilise plutôt l'expression « occasion perçue » au lieu d'« occasion ».

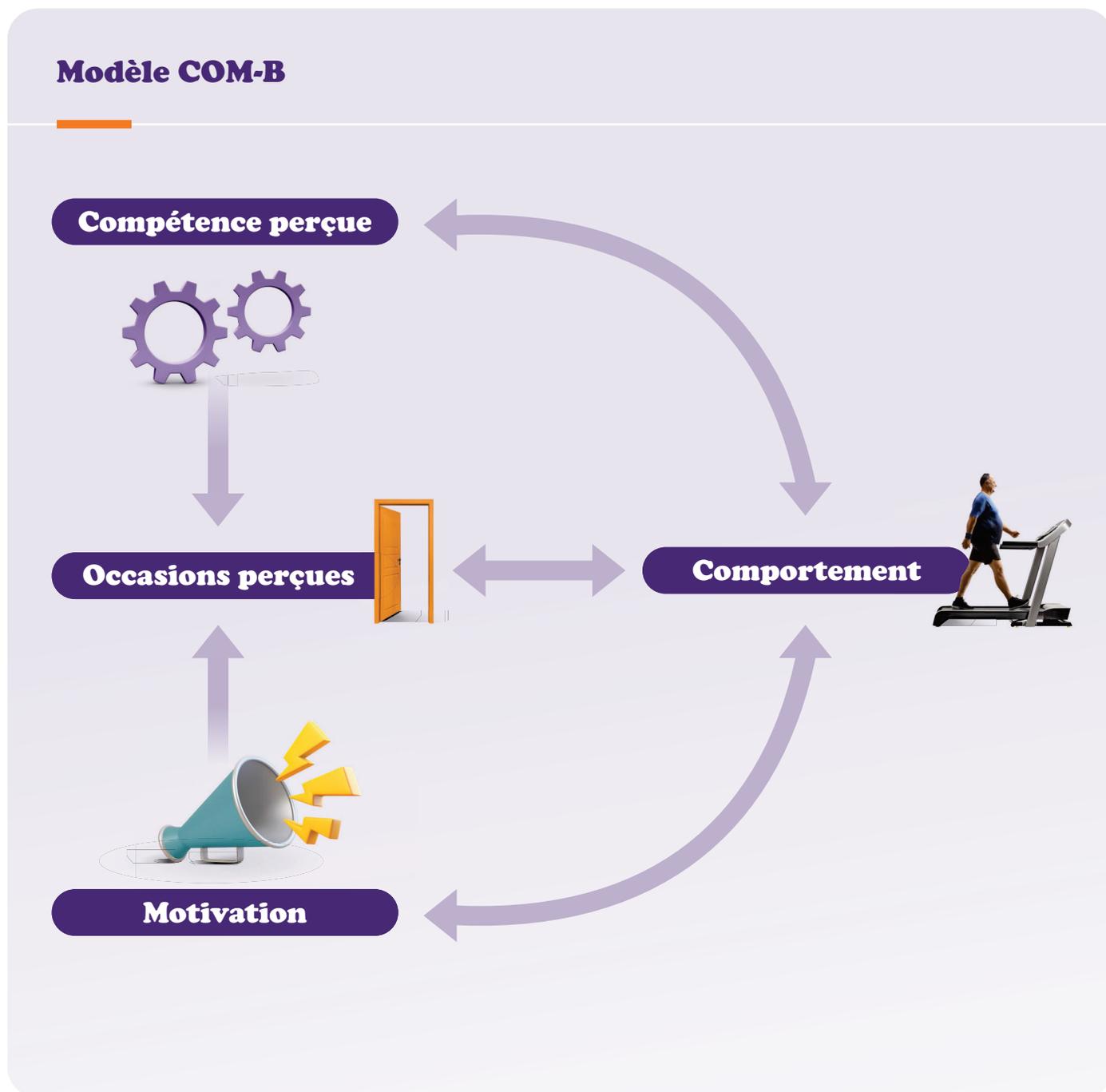
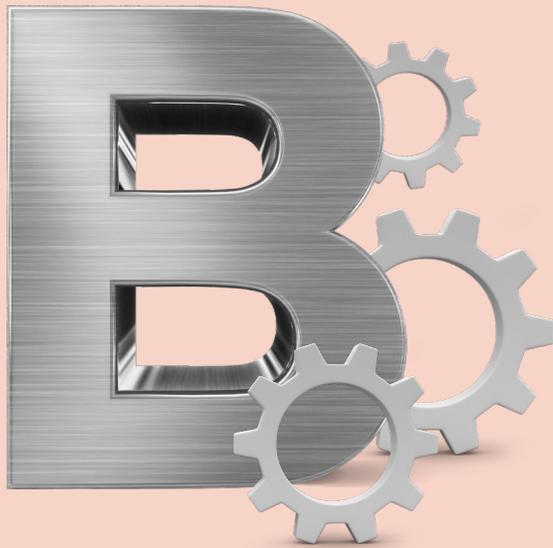


Figure 3 : Modèle COM-B



Compétence perçue

Nouveau en 2021

La compétence est définie comme étant les capacités physiques et les capacités psychologiques d'une personne à participer à une activité physique donnée. Elle fait appel à la force physique ou à l'endurance, aux capacités psychologiques et à l'habileté à exécuter un comportement⁹⁸.

Échelle

- Le pourcentage des adultes qui sont moyennement ou fortement d'accord pour dire qu'ils sont *physiquement* capables de participer à des activités physiques (p. ex., habiletés, formation).

Principales conclusions

- ★ 66 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire qu'ils ont la capacité d'être actifs (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- ★ 69 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire qu'ils pourraient réussir à être actifs ou à participer à un sport (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2021).

- ↑ En comparaison avec les adultes âgés de plus de 44 ans, un plus grand pourcentage d'adultes âgés de 25 à 44 ans sont d'accord, dans une certaine mesure, pour dire qu'ils ont la capacité d'être actifs (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021).
- ↑ De même, en comparaison avec les adultes âgés de 65 ans et plus, un pourcentage plus élevé d'adultes âgés de 25 à 64 ans sont d'accord, dans une certaine mesure, pour dire qu'ils peuvent réussir à faire du sport ou à être actifs. (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).
- ↑ En comparaison avec les adultes dont le revenu est faible, un plus fort pourcentage d'adultes dont le revenu est élevé sont d'accord, dans une certaine mesure, pour dire qu'ils ont la capacité d'être actifs ou qu'ils pourraient participer avec succès à une activité (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique, 2020-2021; ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).

À propos de la compétence perçue

Lorsqu'il est question d'activité physique, la compétence concerne autant les capacités physiques que mentales ou psychologiques de participer.

Capacités physiques

L'aptitude physique et le développement des habiletés sont des déterminants clés de la compétence. La force, les habiletés et l'endurance peuvent être développées par la pratique ou par l'entraînement, ou en cas de problèmes de santé, possiblement par la médication, la chirurgie ou le port de prothèses^{63,99}. L'activité physique, à un certain niveau, est relativement facile à pratiquer et peut être adaptée à toute condition physique¹⁰⁰.

Capacités psychologiques

Le processus de réflexion, comme la connaissance ou la compréhension, le raisonnement et l'attention, ainsi que le développement d'aptitudes émotionnelles, cognitives et/ou comportementales constituent l'autre facette de la compétence⁶⁶. L'aptitude à s'auto-évaluer et à élaborer un plan d'action, et le fait de posséder des connaissances relatives à l'activité physique sont tous des constituants de la compétence^{100,101}.

- Une expérience perçue comme positive par les participants est associée à un sentiment d'efficacité personnelle, ce qui stimule en retour l'intérêt pour l'activité physique¹⁰².
- Le manque de connaissances a été un obstacle fréquemment rapporté. Les femmes ont déclaré manquer d'information concernant les activités physiques sécuritaires à pratiquer pendant la grossesse et ont décrit l'information reçue de leur sage-femme comme étant « limitée »¹⁰³.
- Le fait de ne pas avoir les capacités physiques pour participer à l'activité physique a également été identifié comme un obstacle¹⁰⁴.
- Il est important que les adultes comprennent les risques que posent pour la santé les périodes prolongées en position assise au travail¹⁰⁴.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient élaborer des campagnes éducatives portant sur les bienfaits de l'activité physique, et mettre l'accent sur les capacités physiques et psychologiques nécessaires.
2. Les communautés devraient encourager les adultes à essayer de nouvelles activités physiques, à faire davantage d'activité physique et à réduire leur comportement sédentaire.

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient fournir de l'information pertinente et un programme d'entraînement pour améliorer les capacités psychologiques et physiques de leur clientèle afin d'augmenter leur niveau d'activité physique et de réduire leur comportement sédentaire.
2. Les intervenants devraient encourager les personnes à développer leurs capacités physiques et à soutenir leurs capacités psychologiques.

Recherche

1. Plus de données probantes par rapport aux effets de posséder la compétence d'augmenter le niveau d'activité physique et de réduire le comportement sédentaire sont nécessaires.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions visant à favoriser le développement de la compétence chez les adultes et les aînés à l'aide d'un cadre théorique détaillé et prédéfini, comme le modèle COM-B.



Occasions perçues

Nouveau en 2021

Les occasions perçues désignent tous les facteurs extérieurs à la personne qui rendent le comportement possible, ou qui l'encouragent, et qui peuvent se présenter sous forme d'occasions sociales ou physiques. Ces types d'occasions peuvent être rendus possibles grâce aux modifications de l'environnement^{98,99}.

Échelles

- Le pourcentage des adultes qui sont moyennement ou fortement d'accord pour dire qu'ils ont l'occasion physique de faire de l'activité physique (p. ex., les occasions perçues offertes dans la communauté et l'absence d'obstacles, comme les obstacles liés à l'environnement).
- Le pourcentage des adultes qui sont moyennement ou fortement d'accord pour dire qu'ils ont des occasions sociales de participer à des activités physiques (p. ex., soutien social perçu de leurs pairs ou de leur famille).

Répercussions de la COVID-19

- Une récente étude a révélé que les adultes du Royaume-Uni étaient plus susceptibles d'avoir maintenu ou augmenté leur niveau d'activité physique pendant le confinement lié à la COVID-19 s'ils croyaient en avoir l'occasion physique et qu'ils étaient motivés à le faire⁶⁶.
- Les restrictions imposées lors du confinement ont particulièrement restreint les occasions physiques, mais elles ont également nui aux occasions sociales en raison des fermetures visant à empêcher la propagation de la COVID⁶⁶.

Principales conclusions

- ★ 58 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire qu'ils ont l'occasion d'être actifs (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur l'incidence de la COVID sur l'activité physique, 2020-2021).
- ★ 74 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire qu'ils vivent dans une région où les occasions de faire de l'activité physique ou du sport sont nombreuses (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).
- ★ 74 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire que leurs proches éprouvent un sentiment positif à l'égard de l'activité physique ou de la participation sportive (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).



77 % des adultes vivant au Canada sont d'accord pour dire que les amis et les membres de la famille les aident à être actifs ou à participer à un sport (ICRCP, analyses personnalisées Sondage indicateur de l'activité physique, 2019-2021).



70 % des adultes vivant au Canada ont indiqué recevoir un soutien moyen à élevé de la part d'amis et de pairs pour être actifs, et 80 % ont indiqué recevoir ce niveau de soutien de la part de médecins ou de professionnels de la santé. (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique, 2019-2021).

À propos des occasions perçues

En ce qui touche l'activité physique, les occasions perçues comprennent à la fois les occasions sociales et les occasions physiques de participer.

L'**occasion sociale** émane de la culture qui influence notre façon de penser (p. ex., les mots et les concepts qui composent notre langue, les éléments culturels et langagiers qui façonnent notre pensée ainsi que les facteurs interpersonnels). Ce concept désigne aussi le soutien social de la famille, le soutien social des gens extérieurs à la famille et les normes subjectives¹⁰⁰.

- Les dépliants d'information sur la façon d'utiliser les installations améliorent les connaissances¹⁰⁵.
- Les séances dirigées par un instructeur améliorent la participation à l'activité physique¹⁰⁶.
- Les femmes enceintes indiquent qu'il est plus facile d'être actives lorsqu'elles sont soutenues par leur partenaire¹⁰⁴.
- Les occasions de faire de l'activité physique qui permettent aux mères de prendre soin de leur bébé (p. ex., les cours de mise en forme adaptés pour maman-bébé) représentent un environnement respectueux du bébé dans lequel la mère se sent à l'aise de répondre aux besoins de son enfant (p. ex., alimentation, apaisement, changement et divertissement du bébé) pendant l'activité⁹⁸.

L'**occasion physique** est influencée par l'environnement (p. ex., les ressources) et les facteurs qui limitent ou soutiennent un comportement (p. ex., le temps, l'équipement et l'accès aux espaces de jeu)⁶⁷. Les obstacles et les éléments facilitateurs, ainsi que la disponibilité et l'état des ressources locales affectent également l'occasion physique.

- Les gens ont des occasions de faire de l'activité physique tous les jours, et ce, sans coûts supplémentaires¹⁰².
- La restructuration de l'environnement bâti de façon à augmenter les occasions d'adopter des comportements sains peut améliorer la santé de la population¹⁰⁶.
- Quand les gens ont l'impression d'avoir l'occasion physique de participer à une activité physique et qu'ils sont motivés à le faire, ils sont plus susceptibles de maintenir ou d'augmenter l'ensemble de leur activité physique (notamment dans leur transport, au travail et dans leur quartier). L'occasion physique est le seul moyen de prédire la pratique de l'activité physique dans les installations récréatives et sportives⁶⁶.
- Les nouvelles mères ont déclaré préférer faire de l'activité physique avec une autre personne ou en groupe parce que cela les encourageait à persévérer pendant les activités. Plus précisément, les participantes ont préféré les groupes de nouvelles mères, parce qu'elles étaient toutes « dans le même bateau », et qu'elles avaient créé un environnement sans jugement. Elles pouvaient partager leurs expériences, recevoir des conseils et du soutien relatifs à la maternité⁹⁸.
- Le service de garde constitue la principale considération en ce qui a trait à l'occasion physique.
- Des femmes ont également déclaré que le manque d'occasions physiques de faire de l'activité physique constituait un obstacle. De plus, la douleur, le manque de temps, le fait d'avoir d'autres enfants et de travailler les ont empêchées d'être actives¹⁰⁴.
- Les résultats montrent que les nouvelles options de transport en commun peuvent contribuer considérablement à augmenter le niveau d'activité pour le faire passer d'une intensité légère à moyenne, ce qui pourrait améliorer la santé à l'échelle de la population¹⁰⁶.
- Faire en sorte que les quartiers soient plus propices à la marche, que les parcs et les terrains de jeux soient de meilleure qualité et s'assurer de mettre en place une infrastructure de transport actif adéquate sont des mesures susceptibles d'avoir des retombées positives sur l'activité physique¹⁰⁷.

- Le temps, le lieu et le coût des activités physiques ont influencé l'accès des nouvelles mères aux activités. Le mauvais temps a aussi été un obstacle pour les femmes en période postnatale, car elles ne voulaient pas exposer leur bébé au froid et à la pluie⁹⁷.
- Le taux de criminalité, le manque d'installations et d'espaces verts et la mauvaise planification urbaine ont une incidence sur les niveaux d'activité physique des femmes¹⁰⁸.
- La disponibilité d'équipement pour l'activité physique dans la maison a un effet positif sur le niveau d'activité physique^{109,110}.
- Posséder de l'équipement destiné à l'activité physique à domicile entraîne un effet positif sur les niveaux d'activité physique^{109,110}.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient développer des campagnes éducatives sur les occasions de faire de l'activité physique.
2. Les décideurs devraient accorder la priorité à la mise en place d'infrastructures sécuritaires et accessibles qui encouragent et soutiennent l'activité physique au quotidien.
3. Les milieux de travail devraient offrir à leur personnel des occasions de prendre des pauses régulières, ou offrir d'autres solutions à la position assise (p. ex., des bureaux à hauteur variable, du soutien pour les réunions actives, des invites à interrompre plus souvent le temps en position assise) afin de réduire le temps sédentaire au travail et de donner des occasions au personnel d'être physiquement actif. La direction devrait par ailleurs donner l'exemple.

En pratique

1. Les communautés et les organismes devraient offrir aux adultes la possibilité de participer à des activités physiques dirigées par un instructeur.
2. Les communautés et les organismes devraient offrir aux adultes et aux aînés des occasions d'essayer une nouvelle activité physique.

3. Les communautés et les organismes devraient donner accès à des services de garde pour permettre aux parents de faire de l'activité physique.
4. Les communautés et les organismes devraient faire en sorte que l'accès à des activités physiques et l'environnement dans lequel elles se déroulent soient peu contraignants.
5. Les professionnels de la santé devraient saisir l'excellente occasion que représentent les consultations pour encourager leurs clients à être actifs.
6. Les professionnels de la santé devraient proposer des programmes à faire à la suite de la réadaptation cardiaque pour assurer la transition des soins courte durée aux activités physiques communautaires pour d'autres maladies chroniques (p. ex., cancer, diabète, arthroplastie du genou et de la hanche) afin que leurs patients puissent être actifs après le traitement.

Recherche

1. Il faut davantage de données probantes sur les occasions sociales de soutenir l'activité physique.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions qui améliorent l'occasion pour les adultes et les aînés de faire de l'activité physique dans divers milieux (p. ex., à la maison, au travail, à l'école, en plein air).





Motivation

Nouveau en 2021

La motivation peut être définie comme tous les processus cérébraux qui stimulent, dirigent et guident le comportement. Plus que la simple fixation d'objectifs ou la prise de décision consciente, elle est également influencée par les habitudes, les réactions émotionnelles et par la prise de décision analytique¹⁰⁰.

Échelle

- Le pourcentage d'adultes qui sont moyennement ou fortement d'accord pour dire qu'ils sont motivés (p. ex., désir, intérêt, attitude positive) à participer à des activités physiques.

Principales conclusions

- ★ 79 % des gens sont d'accord pour dire qu'ils ont l'intention de faire de l'activité physique/sportive au cours des 12 prochains mois (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).
- ★ 83 % des adultes sont d'accord, dans une certaine mesure, pour dire qu'ils éprouvent un sentiment positif à l'égard de la participation à un sport ou à l'activité physique (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).

- ⬆ Les hommes sont les plus nombreux à indiquer qu'ils sont d'accord pour dire qu'ils éprouvent un sentiment positif à l'égard de la participation à un sport ou à l'activité physique.
- ⬇ Les adultes âgés de 65 ans et plus sont les moins susceptibles de vouloir faire de l'activité physique ou du sport au cours des 12 prochains mois.
- ⬆ Le pourcentage de répondants qui indiquent avoir l'intention d'être actifs ou d'éprouver un sentiment positif à l'égard de leur participation au sport ou à l'activité physique en général est plus élevé chez les adultes qui ont un niveau de scolarité supérieur et chez ceux dont le revenu est élevé. (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage indicateur de l'activité physique et sportive, 2020).

À propos de la motivation

La motivation est guidée par des processus de réflexion au cours desquels les personnes évaluent les options et les situations, prennent des décisions et planifient être physiquement actives. Toutefois, elle est également influencée par des mécanismes automatiques ou inconscients, eux-mêmes façonnés par des réactions émotionnelles, des habitudes, des désirs et des stimulus^{66,98}.

Les **processus de réflexion** peuvent être modifiés en améliorant les connaissances et la compréhension, et en suscitant un sentiment positif (ou négatif) à l'égard de l'activité physique.

- L'occasion physique et la motivation apparaissent être les prédicteurs de comportement les plus cohérents. Quand les gens ont l'impression d'avoir l'occasion physique de faire de l'activité physique et qu'ils sont motivés, ils sont plus susceptibles de maintenir ou d'augmenter leur activité physique en général (notamment dans leur transport, au travail et dans leur quartier)⁶⁶.
- Sur le lieu de travail, des gens ont déclaré qu'ils trouveraient moins gênant ou embarrassant de se lever au travail si leurs collègues de bureau adoptaient, eux aussi, des solutions pour interrompre la position assise prolongée¹⁰⁵.
- Éprouver du plaisir est essentiel à la motivation intrinsèque des participants. Les activités qui sont perçues comme amusantes et agréables sont plus susceptibles de retenir les personnes qui y participent. Une seconde motivation intrinsèque est l'occasion de sortir d'entre ses quatre murs (p. ex., aller se promener est vu comme un chance de sortir et de prendre l'air). À cet effet, les participants à une étude ont dit qu'ils souhaitaient des interactions sociales, qui « peuvent être aussi simples que de dire bonjour à la personne derrière le comptoir du bureau de poste, avoir des conversations d'adultes ou développer des amitiés avec des personnes partageant les mêmes idées⁹⁸ ».

Les **processus intrinsèques** sont façonnés par des réactions émotionnelles (positives et négatives), des habitudes, des désirs et des stimulus qui proviennent de l'apprentissage et/ou des caractéristiques individuelles⁶⁶.

- Des expériences affectives positives pendant l'activité physique permettent de prédire les expériences futures¹¹¹.
- L'habitude (c.-à-d. les liens stimulus-réponse formés par la répétition d'un comportement dans un même contexte) est le facteur qui permet de prédire avec le plus de précision la motivation intrinsèque à l'égard de l'activité physique¹¹².
- La perception de l'efficacité personnelle (croyance en ses capacités) permet de prédire la performance future¹⁰³.
- L'intention, ou la volonté d'investir des efforts dans un comportement particulier, constitue un lien important entre la cognition et le comportement¹¹³.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient élaborer des politiques et des stratégies qui renforcent la motivation d'augmenter l'activité physique et de réduire le comportement sédentaire en facilitant la pratique de l'activité physique pour les adultes et les aînés vivant au Canada.
2. Les décideurs devraient accroître leurs efforts pour promouvoir l'activité physique et ses bienfaits et informer les gens sur les risques d'une position assise prolongée, et ce, en misant sur les raisons incontestables d'être actif.
3. Les décideurs devraient faciliter la promotion de l'activité physique dans le domaine de la santé (c.-à-d., avec des codes de facturation appropriés, en offrant de la formation et en augmentant le nombre de professionnels qui offrent du counseling).

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient encourager les adultes à participer à des activités physiques avec des amis ou des membres de leur famille.
2. Les intervenants devraient offrir une grande variété d'activités physiques aux adultes et aux aînés en mettant l'accent sur le développement des habitudes.

Recherche

1. Il faut davantage de données probantes pour explorer la multitude de facteurs qui motivent les adultes à être physiquement actifs et à réduire leur comportement sédentaire, et qui les aident à traduire leurs intentions positives en actions.
2. La mise en œuvre et l'évaluation d'essais portant sur les composantes du modèle COM-B sont recommandées.

Espaces, endroits et normes culturelles

Ces indicateurs portent sur les divers environnements (physiques, sociaux et culturels) qui influencent les niveaux d'activité physique. Le nom de cet indicateur était Contextes et sources d'influence dans le Bulletin de 2019.



Installations et infrastructures

Nouveau en 2021

Aux fins du présent Bulletin, ces termes désignent des installations sécuritaires, conformes et adéquates qui favorisent l'activité physique et le sport.

Échelles

- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) soutenant le transport actif. (p. ex., des pistes cyclables, un accès au transport en commun, des sentiers interdits aux véhicules motorisés).
- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) favorisant l'accès à des installations sécuritaires et appropriées pour faire de l'activité physique et du sport.

Répercussions de la COVID-19

- La majorité des communautés canadiennes, soit 62 %, comptant au moins 1 000 résidents et 72 % des organismes de sport sont d'accord, dans une large mesure, pour dire que leurs capacités générales à ouvrir, à entretenir ou à soutenir les installations récréatives et sportives ont été affectées par la pandémie. (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021; ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes de sport, 2020-2021). De plus, 31 % des communautés et 23 % des organismes de sport se sont dit « plutôt d'accord » avec cet énoncé (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021; ICRCP, analyses personnalisées, Enquête auprès des organismes de sport, 2020-2021).
- Pendant le confinement, les parcs et les sentiers ont donné la possibilité aux gens de faire de l'activité physique et d'être actifs à l'extérieur. Ces sites ont également eu des bienfaits sur le maintien des liens sociaux, car ils ont permis aux gens de se réunir à une distance sécuritaire et de faire des activités en plein air ensemble¹¹⁴.
- Selon les résultats d'une étude de marché nationale, au mois de juin 2020, 75 % des gens au pays ont utilisé des sentiers pour faire de l'exercice et pour s'adonner à des loisirs²³. Une étude semblable menée en novembre 2020 a révélé que l'utilisation des sentiers avait augmenté de 50 % pour tous les groupes d'âge¹¹⁵.
- Dans de nombreux endroits au pays, des rues ont été fermées à la circulation (au moins temporairement), ou ont été transformées en espaces partagés au profit des piétons et des cyclistes, et des efforts sont actuellement déployés pour poursuivre dans cette voie afin d'offrir des possibilités de loisirs extérieurs toute l'année.

Principales conclusions

Transport actif

★ 66 % des municipalités comptant au moins 1 000 résidents indiquent qu'elles disposent d'au moins une des commodités suivantes pour favoriser le transport actif dans leur communauté : un système de transport en commun; des porte-vélos pour les bicyclettes dans les autobus et dans les transports en commun; un stationnement pour les bicyclettes dans les parcs de transport en commun et dans les stationnements incitatifs; un centre-ville piétonnier ou convivial pour les piétons; des éléments conviviaux dans la conception des centres commerciaux (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).

★ 74 % des municipalités comptant plus de 1 000 résidents disposent d'au moins une des installations suivantes pour soutenir le transport actif au sein de leur communauté : des pistes cyclables désignées, des sentiers à multiples usages interdits aux véhicules motorisés, des sentiers à multiples usages qui permettent également la circulation de véhicules (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).

★ 66 à 68 % des milieux de travail disposent d'au moins une des installations suivantes sur place ou à proximité pour soutenir le transport actif dans leur communauté : des supports à vélo; des pistes cyclables réservées; des mesures de modération de la circulation trop importante dans les zones piétonnes; un accès au transport en commun; des parcs de stationnement incitatif; des espaces de stationnement pour les cyclistes dans les parcs de stationnement incitatif; des zones piétonnes ou conviviales pour les piétons; des accès à des trottoirs sécuritaires; des intersections ou des sentiers; un accès à des sentiers pédestres ou cyclables ainsi qu'à des douches et à des vestiaires (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les milieux de travail, 2020-2021).

Activité physique et sport

★ Parmi l'ensemble des municipalités, 65 à 70 % disposent d'installations dont l'état est jugé meilleur que « passable » (BRIC, 2019).

★ 73 % des municipalités comptant plus de 1 000 résidents affirment que la réparation des installations, le mauvais éclairage et la criminalité ne sont pas des obstacles importants à l'activité physique dans leur communauté (ICRCP, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).

★ 75 % des municipalités comptant plus de 1 000 résidents disposent d'au moins une des installations suivantes dans leur municipalité : des vestiaires familiaux dans les installations récréatives; des toilettes dans les parcs et les espaces verts; des fontaines à eau potable dans les parcs et les espaces verts; des services de garde d'enfants pour soutenir les participants aux programmes d'activité physique ou sportive (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).

★ 88 % des organismes de sport sont d'accord pour dire qu'ils mettent l'accent sur des installations qui sont sécuritaires sur le plan physique; 57 % sont d'accord pour dire qu'ils mettent l'accent sur des installations qui sont accueillantes (remarque : pour ce dernier énoncé, un fort pourcentage des organismes de sport, soit 17 %, indiquent qu'ils ne le savent pas ou que cela ne s'applique pas à eux); et 80 % sont d'accord pour dire qu'ils mettent l'accent sur un accès équitable dans une large mesure (11 % indiquent qu'ils ne savent pas ou que ce dernier énoncé ne s'applique pas à eux) (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes de sport, 2020-2021).

À propos des installations et des infrastructures

Les installations et les infrastructures englobent une grande variété d'espaces et d'endroits aménagés qui favorisent l'activité physique. Il s'agit notamment de parcours, de parcs,

d'espaces verts, de sentiers, de sentiers de glace, de terrains et d'installations de loisirs et de sport, de jardins, de terrains de jeux et de pistes cyclables réservées.

- Des installations d'exercice ont le potentiel de favoriser l'activité physique chez les résidents tout au long de l'année¹¹⁶.
- Le fait de pouvoir profiter de nombreuses installations d'exercices près de chez soi peut augmenter les chances de trouver un mode d'exercice qui soit attrayant en fonction des goûts personnels, du coût et de l'ambiance social¹¹⁶.
- L'accès aux parcs et aux installations récréatives est corrélé à une augmentation du niveau d'activité physique chez les aînés¹¹⁷.
- Des quartiers sécuritaires, propices à la marche et agréables sur le plan esthétique peuvent influencer et favoriser la participation des aînés à l'activité physique¹¹⁸.
- L'amélioration de la capacité piétonnière des quartiers et de la qualité des parcs et des terrains de jeux, ainsi que la mise en place d'une infrastructure adéquate pour le transport actif, sont susceptibles d'avoir des répercussions positives sur la pratique de l'activité physique¹⁰⁸.
- Les caractéristiques environnementales, comme une grande accessibilité aux sentiers piétonniers et aux espaces verts, peuvent également contribuer à prévenir le diabète de type 2¹¹⁹.
- L'étalement urbain, l'accessibilité limitée aux parcs et aux installations sportives, les perceptions négatives à l'égard du transport actif et les connaissances limitées en matière d'activité physique sont les principaux défis auxquels sont confrontés les personnes¹²⁰.
- Compte tenu du temps que les personnes passent à leur travail, le lieu de travail est un milieu idéal pour encourager les occasions d'être plus actifs et moins sédentaires pendant la journée. C'est particulièrement important pour les employés de bureau, qui passent la majeure partie de la journée assis.
- Les milieux de travail peuvent encourager l'activité physique et aider à réduire les comportements sédentaires de diverses façons tout au long de la journée. Ces bienfaits peuvent s'étendre à la santé et au bien-être social des employés, à l'image du milieu de travail et aux aspects économiques du lieu de travail¹²¹.
- Bien qu'on soutienne généralement les politiques et les interventions sur l'environnement bâti afin de promouvoir l'activité physique au pays, des lacunes considérables demeurent quant aux données probantes sur les politiques et les pratiques en milieux non urbains¹²².

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient accorder la priorité à l'aménagement de quartiers sécuritaires, propices à la marche et esthétiquement agréables dans les processus de planification et de réaménagement.
2. Les milieux de travail devraient offrir des installations pour ranger en lieu sûr divers moyens de transport actif.
3. Les milieux de travail devraient élaborer des politiques qui favorisent la réduction des comportements sédentaires tout au long de la journée de travail (c.-à-d., escaliers accessibles, accès aux postes de travail debout, pauses ou des réunions en marchant).

En pratique

1. Les communautés devraient veiller à ce que tous les membres de la société aient accès à des installations et à des programmes, et ce, tout au long de leur vie.
2. Les communautés devraient investir dans du transport actif sécuritaire, accessible et pratique, de même que dans des infrastructures qui favorisent la marche et le cyclisme comme pratique récréative.
3. Les communautés devraient soutenir la réparation, l'entretien et l'amélioration des installations existantes.
4. Les milieux de travail devraient prévoir un accès, sur place ou à proximité, à des installations qui aident les employés à être actifs.

Recherche

1. Plus de recherches sur la façon de promouvoir une plus grande participation aux programmes et de profiter des installations communautaires tout au long de la vie sont requises.
2. Plus de recherches sont nécessaires pour comprendre quels types d'installations mobiliseront le plus de gens.
3. Les recherches futures devraient tenir compte de l'équité, de la diversité et de l'inclusion dans leurs études sur les installations et les infrastructures.



Offre de services

Nouveau en 2021

Cet indicateur mesure différents éléments de l'activité physique structurée, dont le niveau d'organisation, la variété, l'éventail des habiletés, la fréquence et les populations cibles.

Échelle

- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) soutenant des programmes pour diverses populations.

Répercussions de la COVID-19

60 % des municipalités comptant au moins 1 000 résidents et 71 % des organismes de sport sont d'accord, dans une grande mesure, pour dire que leur capacité globale à offrir des services de qualité a été affectée par la pandémie (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021; ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes de sport, 2020-2021). De plus, 32 % des municipalités et 24 % des organismes de sport se disent « plutôt d'accord » avec cet énoncé (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021; ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes de sport, 2020-2021).

Principales conclusions

- ★ 84 % des municipalités offrent une programmation qui s'adresse à au moins une population cible (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- ★ 44 % des organismes de sport offrent une programmation qui soutient des groupes particuliers (p. ex., les jeunes, les femmes et les filles, les personnes ayant une limitation, les populations autochtones) (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes de sport, 2020-2021).



À propos de l'offre de services

L'activité physique structurée est axée sur un programme d'exercices physiques dirigés, lesquels sont chacun effectués pendant une durée prédéterminée.

Les partenaires municipaux et communautaires travaillent depuis des dizaines d'années à améliorer le bien-être des gens en offrant des programmes récréatifs significatifs. Ces programmes aident à réduire les obstacles à la participation et à augmenter l'activité physique. Ils favorisent aussi l'alimentation et la nutrition équilibrées, la bonne santé et le bien-être personnel, la santé mentale et l'inclusion sociale tout en permettant de répondre aux besoins des gens à l'échelle locale¹²³. La qualité des programmes de sport, de loisir, de santé ou des autres activités physiques structurées peut influencer la vie des personnes; et des expériences stimulantes et de grande qualité peuvent entraîner des effets positifs qui seront durables pour la vie¹²⁵.

- Les membres du personnel peuvent améliorer leur bien-être psychologique en participant à n'importe quelle mesure mise en place pour soutenir l'activité physique au bureau¹²⁴.
- Une revue de plusieurs études conclut que les mesures mises en place en milieu de travail ont considérablement réduit le poids corporel, l'IMC et le tour de taille¹²⁵.
- Les groupes de marche sont efficaces et sécuritaires, les gens aiment y participer et les bienfaits sur la santé sont nombreux¹²⁶.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient fournir du financement pour promouvoir la participation des adultes, des personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures, des aînés vivant au Canada à des programmes d'activité physique.
2. Les organismes de sport et de loisirs devraient élaborer des politiques pour inclure les aînés, les personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures dans leur programmation.
3. Les milieux de travail devraient se doter de politiques d'horaires de travail flexibles pour encourager la participation aux programmes d'activité physique.



4. Les décideurs et les organismes devraient tenir compte des besoins de la population peu active à l'étape de la planification.

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient, au besoin, prescrire des exercices aux adultes, aux aînés et aux personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures afin d'encourager la participation à des programmes d'activité physique communautaires.
2. Les intervenants devraient fournir de l'information sur les programmes d'activité physique aux adultes, aux aînés et aux personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures.
3. Les programmes devraient, si nécessaire, être adaptés afin d'encourager la participation des aînés et des personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures.

Recherche

1. Plus de données probantes sur les programmes que préfèrent les adultes, les aînés, les personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures sont requises.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions dans une variété de programmes pour les adultes, les aînés, les personnes ayant une limitation ou provenant de différentes cultures.



Politiques internes et leadership

Nouveau en 2021

Cet indicateur tient compte des politiques qui soutiennent les comportements actifs sous toutes leurs formes et de l'intention d'exercer une influence positive sur la vie et les comportements des autres.

Échelles

- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) qui possèdent une stratégie ou un plan officiel pour favoriser l'activité physique, les sports, les loisirs et les déplacements actifs.
- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, sports et loisirs, Santé publique) qui connaissent et utilisent l'information et les directives en matière d'activité physique.

Principales conclusions

- ★ 42 % des municipalités comptant au moins 1 000 résidents indiquent avoir un plan directeur concernant les parcs et les loisirs; et 22 % ont une stratégie officielle pour favoriser les occasions de faire de l'activité physique ou du sport (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- ★ 17 % des communautés comptant au moins 1 000 résidents indiquent avoir un plan relatif au transport actif (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- ★ 61 % des municipalités comptant plus de 1 000 résidents déclarent se servir des ressources clés ou des directives dans leur offre de services (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- ★ 85 % des organismes sportifs déclarent que les ressources stratégiques ou les directives ont influencé leurs politiques ou leur offre de services (ICRCP, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).

À propos des politiques internes et du leadership

La politique est un outil puissant utilisé pour influencer les niveaux d'activité physique des populations¹²⁷. Augmenter l'activité physique exige une approche systémique : il n'existe pas de solution politique unique²⁶.

- Une politique sur l'activité physique peut être présentée de diverses façons : « elle peut prendre la forme de politiques écrites formelles, de déclarations formelles non écrites, de normes et de directives écrites, de procédures formelles et de politiques informelles qui peuvent avoir une incidence directe ou indirecte sur l'activité physique à l'échelle de la communauté ou de la population ¹²⁸ ».
- La trousse à outils Active, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), lancée en 2019, apporte des orientations techniques plus précises sur la façon de donner effet aux 20 mesures recommandées dans le Plan d'action mondial. Le Plan d'action mondial et ACTIVE proposent des options politiques qui peuvent être adaptées aux cultures et aux contextes locaux pour aider à accroître les niveaux d'activité physique à l'échelle mondiale¹²⁹.



Recommandations et lacunes

Politique

1. Un financement fiable devrait être fourni aux organismes pour soutenir l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil des adultes.
2. Les décideurs devraient élaborer des stratégies et des plans pour favoriser l'augmentation de l'activité physique et réduire le comportement sédentaire.

En pratique

1. Les programmes de formation destinés aux professionnels de la santé devraient comprendre du contenu portant sur l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil.
2. Les intervenants dans divers milieux devraient élaborer des stratégies pour que leur clientèle augmente leur activité physique et réduise leur comportement sédentaire.

Recherche

1. Plus de données probantes sur l'incidence d'un leadership fort en matière d'activité physique sont requises.
2. Les recherches futures devraient mettre l'accent sur les retombées de la Vision commune et du Plan d'action mondial de l'OMS.



Environnement social

Nouveau en 2021

L'environnement social désigne le milieu physique et social immédiat dans lequel les gens vivent¹³⁰. Dans ce Bulletin, l'environnement social désigne les groupes auxquels nous appartenons, les quartiers dans lesquels nous vivons, l'organisation de nos milieux de travail et les politiques que nous créons pour faciliter l'activité physique. Le nom de cet indicateur était Soutien social dans le Bulletin de 2019, et il avait reçu la note « Incomplet » en raison d'un manque de données.

Échelles

- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) qui disposent de suffisamment de ressources humaines pour concrétiser la mission et la vision relatives à l'activité physique et au sport dans leur milieu.
- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) qui soutiennent le bénévolat.
- Le pourcentage de milieux clés (p. ex., municipalités, milieux de travail, organismes de sport et de loisirs, Santé publique) qui travaillent en partenariat ou en collaboration pour assurer l'accès à des installations et à des activités.

Principales conclusions

Activité physique et sport

- 42 % des municipalités déclarent avoir suffisamment de personnel administratif, de gestion et de direction pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- 38 % des municipalités déclarent avoir un nombre suffisant de responsables, d'entraîneurs, de membres du personnel technique et d'arbitres pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- 28 % des municipalités déclarent avoir suffisamment de bénévoles pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).
- 60 % des organismes de sport déclarent avoir suffisamment de personnel administratif, de gestion et de direction pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).



33 % des organismes de sport déclarent avoir suffisamment d'entraîneurs et de personnel technique pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).



22 % des organismes de sport déclarent avoir suffisamment de bénévoles pour accomplir en grande partie cette mission (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).

Bénévolat



51 % des municipalités et 48 % des organismes de sport déclarent mettre en œuvre une procédure qui permet aux bénévoles d'offrir de la rétroaction (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).



48 % des municipalités et 39 % des organismes de sport déclarent mettre en œuvre une procédure qui assure une formation adéquate des bénévoles (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).



28 % des municipalités et 19 % des organismes de sport déclarent mettre en œuvre une procédure qui permet d'évaluer le nombre et la qualité des bénévoles (ICRCP, analyses personnalisées, Sondage auprès des organismes sportifs, 2020-2021).

Partenariat et programmes



83 % des municipalités déclarent avoir établi des partenariats ou travailler en collaboration pour offrir des programmes sportifs (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).



86 % des municipalités déclarent avoir établi des partenariats ou travailler en collaboration pour l'utilisation des installations (ICRCP, analyses personnalisées, Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes, 2020-2021).

À propos de l'environnement social

Tout membre d'un milieu peut contrôler ou influencer les occasions de faire de l'activité physique, de même que la participation des adultes dans ce milieu.

- Les modèles écologiques indiquent qu'une stratégie pour augmenter la participation à l'activité physique au sein d'une population consiste à modifier le « climat social ». Pour y parvenir, on peut :
 - changer les normes et les croyances;
 - procurer un soutien direct pour modifier les environnements;
 - mettre en œuvre des politiques visant à encourager l'activité physique¹³¹.
- Un moyen de changer le comportement à l'échelle de la population peut consister à dénormaliser l'inactivité physique et à renormaliser l'activité physique en changeant les normes et les croyances et en offrant un soutien direct pour modifier les environnements et les politiques en vue d'encourager l'activité physique^{131,132}.
- En général, les aînés, ceux qui vivent en milieu urbain ou semi-urbain et les personnes qui respectent les Directives canadiennes en matière d'activité physique sont plus susceptibles de déclarer voir des gens marcher ou faire de l'exercice, ou des enfants jouer dehors dans leur quartier^{132,133}.



- Les personnes qui bénéficient d'un plus grand soutien social en matière d'activité physique sont plus susceptibles de participer à une activité physique d'intensité légère, surtout lorsque le soutien social provient de membres de la famille¹⁰⁸.
- La recherche a démontré que le fait de recevoir des conseils ou une consultation d'un praticien au sujet de l'activité physique peut augmenter le niveau d'activité physique¹³⁴.
- Les milieux de travail peuvent aider les membres de leur personnel à bouger davantage et à réduire le temps de sédentarité grâce à la sensibilisation, à l'éducation, aux politiques et aux programmes mis en place au sein de l'entreprise¹³⁵.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Les décideurs politiques devraient créer des campagnes médiatiques nationales visant à changer les normes sociales relatives à l'activité physique, au comportement sédentaire et au sommeil.
2. Un financement constant devrait être accordé aux organismes qui offrent des occasions d'activité physique, des programmes et de la recherche.
3. Les milieux de travail devraient adopter une culture du mouvement en se dotant de politiques qui permettent aux membres du personnel de prendre des pauses régulières, ou qui offrent d'autres options à la position assise pour augmenter l'activité physique.

En pratique

1. Les intervenants et les professionnels de la santé devraient modifier les normes et les croyances sur l'activité physique et le comportement sédentaire chez les adultes en fournissant des renseignements exacts et à jour aux clients et aux patients.



Recherche

1. Les outils d'évaluation mis en place devraient comprendre des façons de mesurer le climat social en fonction de l'activité et de l'inactivité physique et de surveiller les changements au fil du temps.
2. Les recherches futures devraient se pencher sur l'impact des bénévoles sur le soutien à l'activité physique, aux loisirs et au sport.

Stratégies et investissements

Cet indicateur fait référence à la façon dont les activités gouvernementales ont un impact sur les niveaux d'activité physique des personnes et des populations.



Gouvernement

Année précédente (2019) : B-

Aux fins du présent Bulletin, le gouvernement désigne tout organisme gouvernemental ayant le pouvoir d'influencer les occasions d'activité physique ou la participation des adultes au moyen de politiques, de lois ou de règlements.

Échelles

- Des progrès démontrés aux étapes clés de l'élaboration des politiques publiques (p. ex., programme de développement de politiques, élaboration, mise en œuvre et évaluation des politiques, décisions à prendre pour l'avenir).
- Un leadership et un engagement forts à favoriser l'activité physique chez les adultes de tous âges et de toutes capacités.
- L'allocation de fonds et de ressources pour la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives de promotion de l'activité physique pour tous les adultes, peu importe l'âge, les capacités et la culture.
- Investissement dans les organismes professionnels.

Répercussions de la COVID-19

- En réponse à la pandémie de COVID-19, les provinces et les territoires du Canada ont mis en œuvre un certain nombre de mesures sanitaires, comme la fermeture de la plupart des services commerciaux non essentiels (notamment les installations de loisirs et de conditionnement physique des villes et des provinces, les parcs nationaux, les sentiers et les terrains de jeux)⁹⁰. Ces restrictions ont varié d'un bout à l'autre du pays, et ce, à chaque vague de la pandémie.
- Reconnaisant l'importance de l'activité physique, certaines municipalités ont agrandi les espaces réservés aux piétons et aux cyclistes en mettant en place des pistes cyclables et des « rues partagées » temporaires, et en réaménageant des rues pour les rendre conviviales aux automobilistes, aux cyclistes et aux piétons grâce à une réduction de la limite de vitesse des véhicules motorisés.
- Le soutien gouvernemental aux organismes sans but lucratif dans le secteur de l'activité physique a faibli. Certains organismes ont vu leur financement réduit, alors que pour d'autres, il a cessé. C'est notamment le cas de deux grands piliers de longue date. En effet, Saskatchewan In Motion, après 18 années passées à promouvoir l'activité physique chez les enfants de la Saskatchewan, a fermé ses portes. Le Fonds des initiatives communautaires, appuyé financièrement par les revenus de casinos, a fait le choix difficile de cesser de financer Saskatchewan In Motion, alors que la pandémie a forcé la fermeture des casinos de la Saskatchewan pendant plusieurs mois. L'organisme Centre for Active Living (CAL) a également perdu son financement après 32 ans d'activité. Il a fermé ses portes en 2021. Seul organisme du genre au Canada, le CAL avait pour mandat de promouvoir un mode de vie actif en faisant le pont entre la recherche, la pratique et la prise de décisions. Le ministère de la Culture, du Multiculturalisme et de la Condition féminine de l'Alberta finançait le CAL, mais le gouvernement a redirigé ces fonds pour lutter contre la pandémie.

Principales conclusions



Le budget fédéral de 2021 n'a alloué aucun nouveau financement à ParticipACTION pour soutenir ses efforts visant à améliorer le niveau d'activité physique des gens partout au pays¹³⁶. Toutefois, le budget prévoit 80 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, à Patrimoine canadien afin d'éliminer les obstacles à la participation aux activités sportives et d'aider les organismes communautaires à offrir des sports organisés locaux accessibles à tous.



En avril 2021, le gouvernement du Canada a annoncé un nouveau financement pour soutenir une participation sportive inclusive, accessible et locale partout au pays. Il soutiendra également la communauté sportive canadienne pour l'aider à se remettre des conséquences liées à la COVID-19 et fera la promotion du sport comme outil de développement social dans les communautés autochtones. Le gouvernement a accordé 300 millions de dollars sur deux ans à Patrimoine canadien pour constituer un fonds de relance dans les secteurs des arts, de la culture, du patrimoine et du sport¹³⁶.



Le budget de 2021 propose d'accorder 14,3 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, et 2,9 millions de dollars par la suite pour veiller à ce que les femmes et les filles autochtones aient accès à des activités sportives significatives dans le cadre du volet Sport au service du développement social dans les communautés autochtones (SSDSCA) du Programme de soutien au sport¹³⁶.



En mars 2021, le gouvernement fédéral a publié la toute première Stratégie nationale de transport actif du Canada (2021-2026)¹³⁷. Cette Stratégie sera soutenue par le déploiement du Fonds pour les transports actifs, lequel injectera 400 millions de dollars sur cinq ans pour contribuer à la construction et à l'agrandissement de réseaux de sentiers, de pistes cyclables et de passerelles piétonnes. Le Fonds pour le transport actif fait partie du financement de 14,9 milliards de dollars sur huit ans annoncés récemment par le gouvernement pour des projets de transport en commun, et il s'ajoute à d'autres fonds fédéraux comme ceux prévus dans le plan Investir dans le Canada.



Le budget fédéral de 2018 a fait ressortir l'engagement du gouvernement à l'égard de l'activité physique, car on a promis d'y investir 5 millions de dollars par année pendant cinq ans consécutifs (pour un total de 25 millions de dollars) pour soutenir ParticipACTION¹³¹. Sport Canada s'est engagé à verser environ 2 millions de dollars par année pour soutenir les efforts de ParticipACTION visant à accroître la participation au sport (jusqu'en mars 2021)¹³¹.



Le budget fédéral de 2018 a annoncé 30 millions de dollars sur trois ans pour soutenir la collecte de données, la recherche et les pratiques novatrices afin de promouvoir la participation des femmes et des filles au sport; et 47,5 millions de dollars sur cinq ans, ainsi que 9,5 millions de dollars par année par la suite, pour accroître l'utilisation du sport à des fins de développement social dans plus de 300 communautés autochtones¹³¹.





En mai 2018, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont publié une *Vision commune pour accroître l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs!* – un cadre stratégique pancanadien sur l'activité physique dont l'objectif est d'orienter et stimuler des politiques et des mesures concertées et collaboratives visant à accroître l'activité physique et à réduire le comportement sédentaire de tous les gens au pays, et ce, tout au long de leur vie¹. En 2020, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a promis 1,2 million de dollars pour soutenir la mise en œuvre de la *Vision commune* en partenariat avec les provinces, les territoires et le secteur non gouvernemental. Un montant supplémentaire de 120 000 \$ a été octroyé par les provinces et les territoires pour aider à déployer les efforts relatifs à cette mise en œuvre.



Pour achever, améliorer et entretenir le Sentier transcanadien, en partenariat avec les provinces et la population canadienne, le budget de 2017 a proposé d'investir, par l'entremise de l'Agence Parcs Canada, 30 millions de dollars sur cinq ans à compter de 2017-2018¹³⁸. De cette somme, plus de 3 millions de dollars ont été consacrés au transport actif^{139,140}.



Parmi des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, 92 % mentionnent avoir des politiques et des programmes qui favorisent l'augmentation de l'activité physique et la réduction des comportements sédentaires chez les Canadiens (ParticipACTION, 2019) analyses personnalisées.



Près de 70 % des répondants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux indiquent que les fonds investis dans les programmes d'activité physique sont demeurés les mêmes au cours des derniers exercices. À l'échelle des provinces et des territoires, ce sont près de 10 % de ceux-ci qui notent une diminution, alors que 25 % notent une augmentation (ParticipACTION, 2019) analyses personnalisées.



Plus de 90 % des répondants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux déclarent avoir modifié ou adapté leurs politiques et programmes d'activité physique respectifs afin de les harmoniser avec la *Vision commune* (ParticipACTION, 2019) analyses personnalisées.

À propos du gouvernement

Le leadership est essentiel pour amener le pays à bouger davantage et à réduire le temps sédentaire plus souvent. Tous les paliers de gouvernement peuvent aider à mobiliser des partenaires, à les rassembler et à négocier avec eux. Les ministères et les organismes gouvernementaux responsables du sport, des loisirs, de la santé, de l'infrastructure, de la culture, du patrimoine, des transports, de l'éducation et d'autres domaines stratégiques peuvent tous jouer un rôle clé dans la mise en place des conditions propices à la réussite¹²³.

Le gouvernement pourrait créer et renforcer le leadership, mettre en place une gouvernance, favoriser les partenariats multisectoriels, étendre les capacités de la main-d'œuvre, élaborer des systèmes de défense des intérêts et d'information dans tous les secteurs pour augmenter l'activité physique et réduire les comportements sédentaires²⁶.

Les autorités locales peuvent renforcer la gouvernance grâce à la collaboration stratégique et intersectorielle. Elles peuvent améliorer le design de la communauté communautaire et l'accessibilité aux parcs, en tenant compte des besoins des diverses populations, et faire évoluer la connaissance et les attitudes en matière d'activité physique¹²⁰.

Un engagement politique et un renforcement des capacités sur la façon dont l'environnement bâti peut promouvoir l'activité physique sont nécessaires. Il faut également mettre en place des politiques nationales sur l'activité physique qui font la promotion d'une infrastructure sécuritaire pour le transport actif et assurent l'accessibilité aux installations sportives et récréatives. Les perceptions négatives face aux déplacements actifs exigent un changement de paradigme dans la société¹²⁰. Depuis 2015, le gouvernement du Canada a investi plus de 130 millions de dollars dans 126 projets ayant trait au transport actif dans le cadre du plan Investir dans le Canada. De plus, des centaines d'autres projets d'infrastructure financés par le gouvernement du Canada ont intégré des composantes qui font la promotion du transport actif.

Le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé expose quatre objectifs en lien avec 20 mesures politiques pour aider les États membres, les partenaires internationaux et l'Organisation mondiale de la Santé à agir pour accroître l'activité physique dans le monde. Le *Plan d'action mondial* demande aux pays, aux villes et aux communautés d'adopter une réponse « globale » impliquant tous les secteurs et toutes les parties prenantes et d'agir aux niveaux local, régional et mondial afin de fournir des environnements sécuritaires et favorables et plus d'occasions pour aider les gens à augmenter leur niveau d'activité physique¹⁴¹.

Pour qu'une action nationale parvienne à inverser les tendances actuelles et à réduire les disparités en matière d'activité physique, il faut adopter une approche systémique fondée sur une combinaison stratégique d'actions politiques « en amont » qui viseront à améliorer les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux favorisant l'activité physique. Ces actions devront elles-mêmes être combinées à d'autres, « en aval » cette fois, axées sur la personne (éducation et information)²⁶.

Recommandations et lacunes

Politique

1. Tous les paliers de gouvernements devraient chercher à comprendre les problèmes auxquels se heurtent les personnes qui ont les besoins les plus importants et des problèmes d'accès, et à y remédier en ciblant les politiques visant à éliminer les disparités entre les niveaux de participation en activité physique et répondre aux besoins des populations peu actives.
2. Toutes les provinces et tous les territoires devraient avoir des politiques claires et concises, des niveaux de financement appropriés et un mécanisme de responsabilisation pour soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la Vision commune.
3. Des indicateurs devraient être établis pour chaque secteur de la *Vision commune*.



En pratique

1. Les intervenants devraient continuer à plaider en faveur d'un financement accru et soutenu pour les initiatives en matière d'activité physique.
2. Tous les paliers de gouvernements devraient assurer le développement du leadership, de la formation et du renforcement des capacités au sein des communautés pour les personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées, pour les nouveaux adultes vivant au Canada et pour les populations marginalisées.
3. Les communautés devraient veiller à ce que tous les membres de la société aient accès aux installations et aux programmes tout au long de leur vie, plutôt que de se concentrer uniquement sur les enfants et les jeunes.
4. Les communautés devraient investir dans des infrastructures de transport actif.
5. Les intervenants devraient offrir des programmes d'activité physique, de sport et de loisirs en accord avec les stratégies provinciales/territoriales.

Recherche

1. Des systèmes appropriés pour l'évaluation de l'activité physique et des sports devraient être maintenus
2. Les plans de mise en œuvre aux paliers fédéral, provincial et territorial devraient comporter des plans d'évaluation clairs et dotés de ressources suffisantes pour permettre de déterminer si les initiatives atteignent les objectifs.

Abréviations et acronymes

APMV = Activité physique d'intensité moyenne à élevée

BRIC = Bulletin de rendement des infrastructures canadiennes

CRB = Comité de recherche du Bulletin

ECMS = Enquête canadienne sur les mesures de la santé

ESCC = Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

ICRCP = Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie

IMC = Indice de masse corporelle

Inc. = Incomplet

MET = Équivalent métabolique

MRR = Module de réponse rapide

OMS = Organisation mondiale de la Santé

SEPC = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes

SIAP = Sondage indicateur de l'activité physique

SOS = Sondage auprès des organismes de sport

Principales sources de données

Voici les principales sources de données utilisées dans le Bulletin de l'activité physique chez les adultes 2021.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

(ESCC, Statistique Canada; bit.ly/3qxpnrLr)

Formé en 1991, l'ESCC est une enquête transversale qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. L'enquête est offerte dans les deux langues officielles. Elle est réalisée auprès d'un grand échantillon de répondants et conçue pour fournir des estimations fiables à l'échelle de la région sociosanitaire tous les deux ans. L'enquête poursuit les objectifs suivants : soutenir les programmes de surveillance en santé en produisant des données sur la santé à l'échelle nationale, provinciale et intraprovinciale; offrir une source unique de renseignements pour la recherche sur la santé de petites populations et sur des caractéristiques rares; diffuser de l'information facilement accessible à une communauté diversifiée d'utilisateurs dans un temps opportun; proposer un instrument d'enquête flexible qui inclut une option de réponse rapide pour répondre à des questions émergentes liées à la santé de la population.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

(ESCC, Statistique Canada), Réponse rapide - Mode de vie sain bit.ly/3hYKoMt)

La composante d'intervention rapide est offerte aux organisations qui s'intéressent aux estimations nationales sur un enjeu émergent ou particulier lié à la santé de la population.

Enquête canadienne sur les mesures de la santé

(ECMS, Statistique Canada); bit.ly/3dkgxLS)

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), lancée en 2007, recueille des renseignements importants liés à la santé de la population canadienne au moyen de mesures physiques directes, comme la tension artérielle, la taille, le poids et la condition physique. Dans le cadre de l'ECMS, un examen clinique de la santé buccodentaire aide à évaluer le lien entre la santé buccodentaire et les principaux problèmes de santé comme le diabète et les maladies respiratoires et cardiovasculaires. En outre, on prélève des échantillons de sang et d'urine pour évaluer des biomarqueurs de maladies chroniques et infectieuses, de nutrition, d'exposition environnementale et pour l'entreposage des échantillons de sang, d'urine et d'ADN provenant de la biobanque de l'ECMS pour de futures études sur la santé. Au moyen d'interviews, on recueille des renseignements auprès des ménages sur la nutrition, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, les antécédents médicaux, l'état de santé courant, le comportement sexuel, le mode de vie, l'activité physique, l'environnement, les caractéristiques du logement ainsi que certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques.

Bulletin du rendement des infrastructures canadiennes

(BRIC ; <https://bit.ly/3wJNOGS>) Ce Bulletin est un effort collaboratif réalisé par les organisations suivantes : l'Association des firmes de génie-conseil du Canada (AFGC), l'Association canadienne de la construction (ACC), l'Association canadienne des parcs et des loisirs (ACPL), l'Association canadienne des travaux publics (ACTP), la Société canadienne de génie civil (SCGC), l'Association canadienne du transport urbain (ACTU), le Réseau canadien des gestionnaires d'actifs (CNAM) et la Fédération canadienne des municipalités (FCM).

Le Bulletin de rendement des infrastructures canadiennes (BRIC) évalue l'état des infrastructures que possèdent les municipalités canadiennes afin d'aider les décideurs à déceler les lézardes dans cette impressionnante fondation et de les éclairer dans leur recherche de solutions. Notre enquête s'est penchée sur plusieurs types d'installations culturelles, récréatives et sportives : Patinoires : les arénas (à patinoire unique, à deux ou à trois patinoires, à quatre patinoires ou à cinq patinoires ou plus) et les patinoires extérieures; Piscines : les piscines intérieures (25 mètres, 50 mètres ou plus et les piscines récréatives), les piscines extérieures, les pataugeoires et les aires de jeux d'eau; Installations culturelles et artistiques : les galeries, les bibliothèques, les musées et archives, les salles de représentation et de spectacle; Autres installations : les planchodromes intérieurs et extérieurs, les surfaces de glaces de curling intérieures, les stades intérieurs et extérieurs, les terrains de tennis intérieurs et extérieurs, les terrains de sport intérieurs et extérieurs, les centres communautaires et les installations polyvalentes.

Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes

(SEPC, Statistique Canada; <https://bit.ly/3wDfVrd>)

La série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) consiste à créer un bassin de personnes qui acceptent de répondre à plusieurs très courtes enquêtes en ligne pendant une durée d'un an. C'est la première fois que Statistique Canada mène des enquêtes de cette façon.

Enquête sur l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique

(ICRCP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a mené cette enquête par panel pour mesurer l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique et la participation sportive chez les adultes canadiens âgés de 18 ans et plus. L'enquête a été menée en deux cycles : les données du cycle 1 ont été recueillies à la fin de 2020 et celles du cycle 2, en mars 2021.

Enquête sur la santé 2021

(ICRCP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

En 2021, l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a mené cette enquête par panel afin d'évaluer le lien entre la santé, le sport et la participation à des activités physiques, surtout dans le contexte de la COVID-19.

Sondage indicateur de l'activité physique

(ICRCP, SIAP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

Le Sondage indicateur de l'activité physique (SIAP) est un sondage annuel de la population représentatif au plan national. Il qui permet de faire le suivi de l'activité physique et de la participation sportive chez les Canadiens, et de suivre l'évolution des tendances en matière d'activité physique au fil du temps, ainsi que les facteurs qui influencent la participation. La représentativité de divers groupes (selon le genre, l'âge, la géographie et la réalité socioéconomique) constitue un avantage de ce type d'enquêtes. Les enquêtes sont de nature transversale, de sorte que les données sont applicables à des fins de surveillance et de production d'hypothèses, mais elles ne peuvent servir à l'évaluation de la cause et de l'effet.

Sondage indicateur de l'activité physique et sportive

(ICRCP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

Dans le cadre de ce sondage, on a interrogé les gens au sujet de leur participation sportive, le sport ayant été défini comme une activité physique qui comporte habituellement de la compétition et des règles, et qui permet de développer des compétences particulières.

Sondage auprès des organismes sportifs

(ICRCP, SOS ; <https://cfri.ca/publication-study>)

L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie a mené un sondage pour recueillir des données afin d'évaluer les politiques, les programmes et les installations des organismes de sport. Le sondage a été réalisé à l'échelle locale, provinciale-territoriale et nationale en 2020.

Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les collectivités canadiennes

(ICRCP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

Cette étude menée dans les collectivités canadiennes examine la perspective municipale sur les programmes, les installations, les politiques et les possibilités de faire de l'activité physique.

Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les milieux de travail

(ICRCP ; <https://cfri.ca/fr/publication-par-%C3%A9tude>)

L'Enquête sur les occasions de faire de l'activité physique dans les milieux de travail de l'ICRCP recueille des données sur les politiques de soutien en milieu de travail, la disponibilité d'installations sportives au travail ou à proximité, les bienfaits de l'activité physique sur la productivité au travail et les obstacles, les demandes de ressources et les façons d'encourager l'activité physique.

Références

- 1 Bangsbo J, Blackwell J, Boraxbekk CJ, et al. Copenhagen Consensus Statement 2019: physical activity and ageing. *Br J Sports Med.* 2019;53(14):856-858. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100451>
- 2 Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, et al. American College of Sports Medicine roundtable report on physical activity, sedentary behavior, and cancer prevention and control. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2391-2402. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002117>
- 3 El-Kotob R, Ponzano M, Chaput JP, et al. Resistance training and health in adults: an overview of systematic reviews. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020;(10 (Suppl. 2)):S165-S179. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0245>
- 4 Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circ Res.* 2019;124(5):799-815. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669>
- 5 McLaughlin EC, El-Kotob R, Chaput JP, et al. Balance and functional training and health in adults: an overview of systematic reviews. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020; 45(10 (Suppl. 2)):S180-S196. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0279>
- 6 Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(1):CD012424. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012424.pub2>
- 7 Conference Board of Canada. *Moving Ahead: The Economic Impact of Reducing Physical Inactivity and Sedentary Behaviour.* Ottawa, ON: 2014. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=6436>. Consulté le 30 juin 2021.
- 8 Pérez E, Braën C, Boyer G, et al. Neighbourhood community life and health: a systematic review of reviews. *Health Place.* 2020;61:102238. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102238>
- 9 Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;162(2):123-132. <https://doi.org/10.7326/M14-1651>
- 10 de Rezende LF, Rey-López JP, Matsudo VK, do Carmo Luiz O. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health.* 2014;14:333. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-333>
- 11 Dupont F, Léger PM, Begon M, et al. Health and productivity at work: which active workstation for which benefits: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2019;76(5):281-294. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105397>
- 12 Keadle SK, Conroy DE, Buman MP, Dunstan DW, Matthews CE. Targeting reductions in sitting time to increase physical activity and improve health. *Med Sci Sports Exerc.* 2017;49(8):1572-1582. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001257>

- 13 Saunders TJ, McIsaac T, Douillette K, et al. Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2020;45(10 (Suppl. 2)):S197-S217. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0272>
- 14 Stamatakis E, Gale J, Bauman A, Ekelund U, Hamer M, Ding D. Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(16):2062-2072. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.02.031>
- 15 Chaput JP, Dutil C, Featherstone R, et al. Sleep timing, sleep consistency, and health in adults: a systematic review. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2020;45(10 (Suppl. 2)):S232-S247. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0032>
- 16 Liang Y, Qu LB, Liu H. Non-linear associations between sleep duration and the risks of mild cognitive impairment/dementia and cognitive decline: a dose-response meta-analysis of observational studies. *Aging Clin Exp Res*. 2019;31(3):309-320. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1005-y>
- 17 Chaput JP, Shiao J. Routinely assessing patients' sleep health is time well spent. *Prev Med Rep*. 2019;14:100851. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100851>
- 18 Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes*. https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_18-64/. Consulté le 1 juin 2021.
- 19 Janssen I, Clarke AE, Carson V, et al. A systematic review of compositional data analysis studies examining associations between sleep, sedentary behaviour, and physical activity with health outcomes in adults. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2020;45(10 (Suppl. 2)):S248-S257. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0160>
- 20 Ross R, Chaput JP, Giangregorio LM, et al. Canadian 24-hour movement guidelines for adults aged 18-64 years and adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2020;45(10 (Suppl. 2)):S57-S102. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0467>
- 21 Tudor-Locke C, Craig CL, Brown WJ, et al. How many steps/day are enough? For adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:79. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-79>
- 22 Faulkner J, O'Brien WJ, McGrane B, et al. Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: a multi-country cross-sectional analysis. *J Sci Med Sport*. 2021;24(4):320-326. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.11.016>
- 23 Trans Canada Trail. Trail use an integral part of Canadians' lifestyles, survey finds. 2020. <https://tctrail.ca/news/trail-use-national-survey-utilisation-sentiers-sondage-national/>. Accessed May 10, 2021. Consulté le 10 mai 2021.
- 24 Physical inactivity linked to more severe COVID-19 infection and death: surpassed only by advanced age and organ transplant as a risk factor, large study shows [news release]. BMJ; April 13, 2021. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2021-04/b-pilo40921.php. Consulté le 30 juin 2021.
- 25 Vandelanotte C, Van Itallie A, Brown W, Mummery WK, Duncan MJ. Every step counts: understanding the success of implementing the 10,000 Steps Project. *Stud Health Technol Inform*. 2020;268:15-30. <https://doi.org/10.3233/SHTI200003>
- 26 World Health Organization. *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World*. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.5>. Consulté le 12 mai 2021.

- 27 Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649-657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- 28 Chen ST, Stevinson C, Tian T, Chen LJ, Ku PW. Accelerometer-measured daily steps and subjective cognitive ability in older adults: a two-year follow-up study. *Exp Gerontol.* 2020;133:110874. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2020.110874>
- 29 Dwyer T, Pezic A, Sun C, et al. Objectively measured daily steps and subsequent long term all-cause mortality: the Tasped Prospective Cohort Study. *PLoS One.* 2015;10(11):e0141274. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141274>
- 30 Saint-Maurice PF, Troiano RP, Bassett DR Jr, et al. Association of daily step count and step intensity with mortality among US adults. *JAMA.* 2020;323(12):1151-1160. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1382>
- 31 Salin K, Hirvensalo M, Magnussen CG, et al. Changes in daily steps and body mass index and waist to height ratio during four year follow-up in adults: Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(9):1015. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091015>
- 32 Lee IM, Shiroma EJ, Kamada M, Bassett DR, Matthews CE, Buring JE. Association of step volume and intensity with all-cause mortality in older women. *JAMA Intern Med.* 2019;179(8), 1105-1112. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.0899>
- 33 Omura JD, Brown DR, McGuire LC, Taylor CA, Fulton JE, Carlson SA. Cross-sectional association between physical activity level and subjective cognitive decline among US adults aged ≥ 45 years, 2015. *Prev Med.* 2020;141:106279. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106279>
- 34 Abeles A, Kwasnicki RM, Pettengell C, Murphy J, Darzi A. The relationship between physical activity and post-operative length of hospital stay: a systematic review. *Int J Surg.* 2017;44:295-302. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2017.06.085>
- 35 Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- 36 Callow DD, Arnold-Nedimala NA, Jordan LS, et al. The mental health benefits of physical activity in older adults survive the COVID-19 pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(10):1046-1057. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.024>
- 37 Powell C, Browne LD, Carson BP, et al. Use of compositional data analysis to show estimated changes in cardiometabolic health by reallocating time to light-intensity physical activity in older adults. *Sports Med.* 2020;50(1):205-217. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01153-2>
- 38 Amagasa S, Machida M, Fukushima N, et al. Is objectively measured light-intensity physical activity associated with health outcomes after adjustment for moderate-to-vigorous physical activity in adults? A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018;15(1):65. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0695-z>
- 39 Füzéki E, Engeroff T, Banzer W. Health benefits of light-intensity physical activity: a systematic review of accelerometer data of the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Sports Med.* 2017;47(9):1769-1793. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0724-0>

- 40 Buman MP, Hekler EB, Haskell WL, et al. Objective light-intensity physical activity associations with rated health in older adults. *Am J Epidemiol*. 2010;172(10):1155-1165. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq249>
- 41 Godin J, Blodgett JM, Rockwood K, Theou O. Replacing sedentary time with light or moderate-vigorous physical activity across levels of frailty. *J Aging Phys Act*. 2020;28(1):18-23. <https://doi.org/10.1123/japa.2018-0361>
- 42 Ku PW, Steptoe A, Liao Y, Sun WJ, Chen LJ. Prospective relationship between objectively measured light physical activity and depressive symptoms in later life. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33(1):58-65. <https://doi.org/10.1002/gps.4672>
- 43 Johnson LG, Butson ML, Polman RC, et al. Light physical activity is positively associated with cognitive performance in older community dwelling adults. *J Sci Med Sport*. 2016;19(11):877-882. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.02.002>
- 44 Watt J, Colley RC. Youth—but not adults—reported less physical activity during the COVID-19 pandemic. Stats Canada COVID-19: Data Insights for a Better Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00032-eng.htm>. Consulté le 17 septembre 2021.
- 45 Song Y, Ren F, Sun D, et al. Benefits of exercise on influenza or pneumonia in older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2655. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082655>
- 46 Sallis R, Young DR, Tartof SY, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*. 2021;bjsports-2021-104080. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>
- 47 González-Gross M, Meléndez A. Sedentarism, active lifestyle and sport: impact on health and obesity prevention. *Nutr Hosp*. 2013;28 Suppl 5:89-98. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.sup5.6923>
- 48 Hartescu I, Morgan K, Stevinson CD. Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial. *J Sleep Res*. 2015;24(5):526-534. <https://doi.org/10.1111/jsr.12297>
- 49 Hupin D, Roche F, Gremeaux V, et al. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2015;49(19):1262-1267. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094306>
- 50 Nilsson M, Arving C, Thormodsen I, Assmus J, Berntsen S, Nordin K. Moderate-to-vigorous intensity physical activity is associated with modified fatigue during and after cancer treatment. *Support Care Cancer*. 2020;28(7):3343-3350.
- 51 Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, et al; CANMAT Depression Work Group. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 5. Complementary and alternative medicine treatments. *Can J Psychiatry*. 2016;61(9):576-587. <https://doi.org/10.1177/0706743716660290>

- 52 Steele J, Androulakis-Korakakis P, Carlson L, et al. The impact of coronavirus (COVID-19) related public-health measures on training behaviours of individuals previously participating in resistance training: a cross-sectional survey study. *Sports Med.* 2021;51(7):1561-1580. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01438-5>
- 53 Mora JC, Valencia WM. Exercise and older adults. *Clin Geriatr Med.* 2018;34(1):145-162. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.08.007>
- 54 Fragala MS, Cadore EL, Dorgo S, et al. Resistance training for older adults: position statement from the National Strength and Conditioning Association. *J Strength Cond Res.* 2019;33(8):2019-2052. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000003230>
- 55 Westcott WL. Resistance training is medicine: effects of strength training on health. *Curr Sports Med Rep.* 2012;11(4):209-216. <https://doi.org/10.1249/JSR.ob013e31825dabb8>
- 56 Neelapala Y, Bhagat M, Frey-Law L. Conditioned pain modulation in chronic low back pain: a systematic review of literature. *Clin J Pain.* 2020;36(2):135-141. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000778>
- 57 Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(9):CD007146. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007146.pub3>
- 58 Chaabene H, Prieske O, Herz M, et al. Home-based exercise programmes improve physical fitness of healthy older adults: a PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis with relevance for COVID-19. *Ageing Res Rev.* 2021;67:101265. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101265>
- 59 Mattle M, Chocano-Bedoya P.O, Fischbacher M, et al. Association of dance-based mind-motor activities with falls and physical function among healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(9):e2017688. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.17688>
- 60 Huston P, McFarlane B. Health benefits of tai chi: what is the evidence? *Can Fam Physician.* 2016;62(11):881-890. <https://www.cfp.ca/content/62/11/881.long>. Consulté le 30 juin 2021.
- 61 Bouaziz W, Lang PO, Schmitt E, Kaltenbach G, Geny B, Vogel T. Health benefits of multicomponent training programmes in seniors: a systematic review. *Int J Clin Pract.* 2016;70(7):520-536. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12822>
- 62 McMaster University. "Dancing" our way to fewer falls and better physical function? McMaster Optimal Aging Portal. 2021. <https://www.mcmasteroptimalaging.org/blog/detail/blog/2021/05/13/dancing-our-way-to-fewer-falls-and-better-physical-function>. Consulté le 3 juin 2021.
- 63 Transport Canada. Active transportation in Canada: a resource and planning guide. 2011. Ottawa, ON. <https://publications.gc.ca/site/eng/393953/publication.html>. Consulté le 1 juin 2021.
- 64 Savage, K, Turcotte, M. Commuting to work during COVID. Canadian Perspective Survey Series 3. 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00069-eng.htm>. Consulté le 4 octobre 2021.
- 65 Statistics Canada. Commuting to work during covid-19. The Daily. Canadian Perspective Survey Series. 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/dailyquotidien/200810/dq200810a-eng.htm>. Consulté le 4 octobre 2021.

- 66 Spence JC, Rhodes RE, McCurdy A, Mangan A, Hopkins D, Mummery WK. Determinants of physical activity among adults in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: the DUK-COVID study. *Br J Health Psychol.* 2021;26(2):588-605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12497>
- 67 Rojas-Rueda D, de Nazelle A, Andersen ZJ, et al. Health impacts of active transportation in Europe. *PloS One.* 2016;11(3):e0149990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149990>
- 68 Oja P, Titze S, Bauman A, et al. Health benefits of cycling: a systematic review. *Scand J Med Sci Sports.* 2011;21(4):496-509. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01299.x>
- 69 Saunders LE, Green JM, Petticrew MP, Steinbach R, Roberts H. What are the health benefits of active travel? A systematic review of trials and cohort studies. *PloS One.* 2012;8(8):e69912. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069912>
- 70 Rissel C, Curac N, Greenaway M, Bauman A. Physical activity associated with public transport use—a review and modelling of potential benefits. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;7(7):2454-2478. <https://doi.org/10.3390/ijerph9072454>
- 71 Morency C, Trepanier M, Demers M. Walking to transit: an unexpected source of physical activity. *Transport Policy.* 2011;18:800-806. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2011.03.010>
- 72 Young DR, Cradock AL, Eyster AA, et al; American Heart Association Advocacy Coordinating Committee. Creating built environments that expand active transportation and active living across the United States: a policy statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2020;142(11):e167-e183. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000878>
- 73 Stenner BJ, Buckley JD, Mosewich AD. Reasons why older adults play sport: a systematic review. *J Sport Health Sci.* 2020;9(6):530-541. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2019.11.00>
- 74 Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10:135. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- 75 Andersen MH, Ottesen L, Thing LF. The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: an integrative review of research. *Scand J Public Health.* 2019;47(8):832-850. <https://doi.org/10.1177/1403494818791405>
- 76 Mandelkorn U, Genzer S, Choshen-Hillel S, et al. Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *J Clin Sleep Med.* 2021;17(1):45-53. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8800>
- 77 Morin CM, Carrier J, Bastien C, Godbout R, Canadian Sleep and Circadian Network Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health.* 2020;111(5):654-657. <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7>
- 78 Gao C, Scullin MK. Sleep health early in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in the United States: integrating longitudinal, cross-sectional, and retrospective recall data. *Sleep Med.* 2020;73:1-10. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.06.032>

- 79 Mukherjee S, Patel SR, Kales SN, et al; American Thoracic Society ad hoc Committee on Healthy Sleep An official American Thoracic Society statement: The importance of healthy sleep. Recommendations and future priorities. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(12):1450-1458. <https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0767ST>
- 80 Swanson CM, Kohrt WM, Buxton OM, et al. The importance of the circadian system & sleep for bone health. *Metabolism*. 2018;84:28-43. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.12.002>
- 81 Chaput JP. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiol Behav*. 2014;134:86-91. <https://doi.org/10.1016/j.physedentarybehaviour.2013.09.006>
- 82 Sabia S, Fayosse A, Dumurgier J, et al. Association of sleep duration in middle and old age with incidence of dementia. *Nat Commun*. 2021;12(1):2289. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-22354-2>
- 83 Rasch B, Born J. About sleep's role in memory. *Physiol Rev*. 2013;93(2):681-766. <https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012>
- 84 Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med*. 2015;38(3):427-449. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- 85 Kelley GA, Kelley KS. Exercise and sleep: a systematic review of previous meta-analyses. *J Evid Based Med*. 2017;10(1):26-36. <https://doi.org/10.1111/jebm.12236>
- 86 Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*. 2012;58(3):157-163. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70106-6](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70106-6)
- 87 Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, et al; SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SEDENTARY BEHAVIOURRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- 88 Bertrand L, Shaw KA, Ko J, Deprez D, Chilibeck PD, Zello GA. The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behaviour. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2021;46(3):265-272. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0990>
- 89 Lesser IA, Nienhuis CP. The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
- 90 Jurak G, Morrison SA, Leskošek B, et al. Physical activity recommendations during the coronavirus disease-2019 virus outbreak. *J Sport Health Sci*. 2020;9(4):325-327. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.05.003>
- 91 Colley RC, Bushnik T, Langlois K. Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Rep*. 2020;31(6):3-11. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202000600001-eng>
- 92 O'Donoghue G, Perchoux C, Mensah K, et al; DEDIPAC Consortium. A systematic review of correlates of sedentary behaviour in adults aged 18-65 years: a socio-ecological approach. *BMC Public Health*. 2016;16:163. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2841-3>

- 93 Beale C, Rauff EL, O'Brien WJ, Shultz SP, Fink PW, Kruger R. Are all sedentary behaviors equal? An examination of sedentary behavior and associations with indicators of disease risk factors in women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2643. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082643>
- 94 Falck RS, Davis JC, Liu-Ambrose T. What is the association between sedentary behaviour and cognitive function? A systematic review. *Br J Sports Med*. 2017;51(10):800-811. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095551>
- 95 McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*. 2016;17(3):567-580. <https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- 96 Patterson R, McNamara E, Tainio M, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2018;33(9):811-829. <https://doi.org/10.1007/s10654-018-0380-1>
- 97 Pengpid S, Peltzer K. Sedentary behaviour, physical activity and life satisfaction, happiness and perceived health status in university students from 24 countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):2084. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122084>
- 98 Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6:42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- 99 Howlett N, Schulz J, Trivedi D, Troop N, Chater A. A prospective study exploring the construct and predictive validity of the COM-B model for physical activity. *J Health Psychol*. 2019;24(10):1378-1391. <https://doi.org/10.1177/1359105317739098>
- 100 Silva MN, Godinho C, Salavisa M, et al. "Follow the whistle: physical activity is calling you": Evaluation of implementation and impact of a Portuguese nationwide mass media campaign to promote physical activity. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8062. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218062>
- 101 Rhodes RE, Grant S, De Bruijn GJ. Planning and implementation intention interventions. In Hagger MS, Cameron LD, Hamilton K, Hankonen N, Lintunen T, eds. *Handbook of Behavior Change*. London: Cambridge University Press; 2020:572-585.
- 102 Parschau L, Richert J, Koring M, Ernsting A, Lippke S, Schwarzer R. Changes in social-cognitive variables are associated with stage transitions in physical activity. *Health Educ Res*. 2012;27(1):129-140. <https://doi.org/10.1093/her/cyr085>
- 103 Flannery C, McHugh S, Anaba AE, et al. Enablers and barriers to physical activity in overweight and obese pregnant women: an analysis informed by the theoretical domains framework and COM-B model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):178. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1816-z>
- 104 Munir F, Biddle S, Davies MJ, et al. Stand More AT Work (SMaT Work): using the behaviour change wheel to develop an intervention to reduce sitting time in the workplace. *BMC Public Health*. 2018;18(1):319. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5187-1>
- 105 Wilkie S, Townshend T, Thompson E, Ling J. Restructuring the built environment to change adult health behaviors: a scoping review integrated with behavior change frameworks. *Cities Health*. 2019;2(2):198-211. <https://doi.org/10.1080/23748834.2019.1574954>

- 106 Xiao C, Goryakin Y, Cecchini M. Physical activity levels and new public transit: a systematic review and meta-analysis. *Am J Prev Med.* 2019;56(3):464-473. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.022>
- 107 Smith M, Hosking J, Woodward A, et al. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport – an update and new findings on health equity. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):158. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0613-9>
- 108 Muhwava LS, Murphy K, Zarowsky C, Levitt N. Experiences of lifestyle change among women with gestational diabetes mellitus (GDM): a behavioural diagnosis using the COM-B model in a low-income setting. *PLoS One.* 2019;14(11):e0225431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225431>
- 109 Kaushal N, Rhodes RE. The home physical environment and its impact on physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *Prev Med.* 2014;67:221-237. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.07.026>
- 110 Rhodes RE, Liu S, Lithopoulos A, Zhang CQ, Garcia-Barrera MA. Correlates of perceived physical activity transitions during the COVID-19 pandemic among Canadian adults. *Appl Psychol Health Well Being.* 2020;12(4):1157-1182. <https://doi.org/10.1111/aphw.12236>
- 111 Rhodes RE, Kates A. Can the affective response to exercise predict future motives and physical activity behavior? A systematic review of published evidence. *Ann Behav Med.* 2015;49(5):715-731. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9704-5>
- 112 Rebar AL, Dimmock JA, Jackson B, et al. A systematic review of the effects of non-conscious regulatory processes in physical activity. *Health Psychol Rev.* 2016;10(4):395-407. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1183505>
- 113 Rhodes RE, Rebar AL. Conceptualizing and defining the intention construct for future physical activity research. *Exerc Sport Sci Rev.* 2017;45(4):209-216. <https://doi.org/10.1249/JES.000000000000127>
- 114 Charnock S, Heisz A, Kaddatz J, Mann R, Spinks N. *Canadians' Well-Being in Year One of the COVID-19 Pandemic*. Income Paper Research Series, Issue Number: 2021003. Statistics Canada. Ottawa, ON: 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/75F0002M2021003>. Accessed June 1, 2021
- 115 Trans Canada Trail. Canadians say that trails are offering physical and mental health benefits during COVID-19. 2020. <https://tctrail.ca/news/canadians-covid-19/>. Consulté le 10 mai 2021.
- 116 Eriksson U, Arvidsson D, Sundquist K. Availability of exercise facilities and physical activity in 2,037 adults: cross-sectional results from the Swedish Neighborhood and Physical Activity (SNAP) study. *BMC Public Health.* 2012;12:607. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-607>
- 117 Sato M, Inoue Y, Du J, Funk DC. Access to parks and recreational facilities, physical activity, and health care costs for older adults: evidence from U.S. counties. *J Leisure Research.* 2019;50(3):220-238. <https://doi.org/10.1080/00222216.2019.1583048>
- 118 Barnett DW, Barnett A, Nathan A, Van Cauwenberg J, Cerin E, Council on Environment and Physical Activity (CEPA) – Older Adults Working Group. Built environmental correlates of older adults' total physical activity and walking: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behavioral Nutr Phys Act.* 2017;14(1):103. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0558-z>

- 119 den Braver NR, Lakerveld J, Rutters F, Schoonmade LJ, Brug J, Beulens J. Built environmental characteristics and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2018;16(1):12. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0997-z>
- 120 Mabry RM, Al Siyabi H, Kannan M, Al Siyabi A. Physical activity and the built environment: perceptions of policy-makers in Oman. *Health Promot Int.* 2020;35(4):762-770. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz066>
- 121 World Health Organization. Workplace health promotion. 2017. http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/. Consulté le 5 mai 2021.
- 122 Nykiforuk C, Atkey K, Brown S, et al. Promotion of physical activity in rural, remote and northern settings: a Canadian call to action. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2018;38(11):419-435. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.11.03>
- 123 L'Agence de la santé publique du Canada. *Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs.* 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>. Consulté le 20 juin 2021.
- 124 Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health.* 2018;160:70-76. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.029>
- 125 Mulchandani R, Chandrasekaran AM, Shivashankar R, et al. Effect of workplace physical activity interventions on the cardio-metabolic health of working adults: systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019;16(1):134. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0896-0>
- 126 Hanson S, Jones A. Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2015;49(11):710-715. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094157>
- 127 Racine AN, Garbarino J-M, Massiera B, Vuillemin A. Analysis of the local health-enhancing physical activity policies on the French Riviera. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;18(1):156. <https://doi.org/10.1080/19406940.2020.1816561>
- 128 Klepac Pogrmilovic B, O'Sullivan G, Milton K, et al. The development of the Comprehensive Analysis of Policy on Physical Activity (CAPP) framework. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2019;16(1):60. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0822-5>
- 129 World Health Organization. 2020. Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Consulté le 12 mai 2021.
- 130 Infrastructure Canada. Stratégie nationale de transport actif 2021-2026. 2021. <https://www.infrastructure.gc.ca/alt-format/pdf/nats-snta/nats-strat-snta-fr.pdf>. Consulté le 23 septembre 2021.
- 131 Government of Canada. Budget 2018. Ottawa: Government of Canada. 2018. www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/budget2018-en.pdf. Consulté le 23 septembre 2021.
- 132 Yun L, Vanderloo L, Berry TR, et al. Assessing the social climate of physical (in)activity in Canada. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1301. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6166-2>
- 133 Sallis R, Franklin B, Joy L, Ross R, Sabgir D, Stone J. Strategies for promoting physical activity in clinical practice. *Prog Cardiovasc Dis.* 2015;57(4):375-386. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2014.10.003>

- 134 Orrow G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e1389. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1389>
- 135 Alberta Health Services & Centre for Active Living. *Active Workplace Audit Toolkit*. Edmonton, AB: 2019.
- 136 Gouvernement du Canada. Budget 2021: Une relance axée sur les emplois, la croissance et la résilience. 2021. <https://www.budget.gc.ca/2021/home-accueil-fr.html>. Consulté le 23 septembre.
- 137 Gouvernement du Canada. Le gouvernement du Canada annonce la toute première stratégie de transport actif fédérale et le fonds dédié à la construction de pistes et des sentiers pour le transport actif partout au pays. 2021. <https://www.canada.ca/fr/bureau-infrastructure/nouvelles/2021/07/le-gouvernement-du-canada-annonce-la-toute-premiere-strategie-de-transport-actif-federale-et-le-fonds-dedie-a-la-construction-de-pistes-et-des-sent.html>. Consulté le 11 août 2021.
- 138 Gouvernement du Canada. Chapitre 2 – Des communautés conçues pour l’avenir. 2017. <https://www.budget.gc.ca/2017/docs/plan/chap-02-fr.html>. Consulté le 23 septembre.
- 139 Gouvernement de l’Ontario. Améliorer le bien-être au bénéfice de tous les élèves de l’Ontario. 2017. <https://news.ontario.ca/fr/release/46070/ameliorer-le-bien-etre-au-benefice-de-tous-les-eleves-de-lontario>. Consulté le 23 septembre 2021.
- 140 Transport scolaire actif Ontario. Ontario invests in active school travel. 2017. <https://ontarioactiveschooltravel.ca/ontario-invests-in-active-school-travel/>. Consulté le 23 septembre.
- 141 World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



**Tout va tellement
mieux quand on bouge.**

**Suivez-nous sur
les médias sociaux**



Essayez notre appli



Visitez-nous en ligne

ParticipACTION.com/fr