

## Rapports sur la santé

# L'exercice et le temps passé devant un écran pendant la pandémie de COVID-19

par Rachel C. Colley, Tracey Bushnik et Kellie Langlois

Date de diffusion : le 15 juillet 2020



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# L'exercice et le temps passé devant un écran pendant la pandémie de COVID-19

par Rachel C. Colley, Tracey Bushnik et Kellie Langlois

## Résumé

**Contexte :** Le présent document a pour objectif de décrire les habitudes en matière d'exercice et les changements dans les habitudes liées au temps passé devant un écran, ainsi que leurs relations avec la santé, chez les participants à la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC).

**Données et méthodes :** Entre le 29 mars et le 3 avril 2020, les participants à la SEPC (n = 4 524) ont déclaré s'ils faisaient de l'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur et s'ils avaient augmenté, diminué ou maintenu le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet et à jouer à des jeux vidéo. Les participants ont aussi autoévalué leur santé mentale et leur état de santé général.

**Résultats :** Davantage de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale si elles faisaient de l'exercice à l'extérieur (54 %) comparativement à celles qui n'en faisaient pas (41 %). Davantage de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général si elles faisaient de l'exercice à l'extérieur (75 %) comparativement à celles qui n'en faisaient pas (49 %). La même tendance existait chez celles qui faisaient de l'exercice à l'intérieur (69 %) comparativement à celles qui n'en faisaient pas (62 %). Plus d'hommes (65 %) et de femmes (62 %) ont évalué leur santé mentale et leur santé en général comme étant très bonne ou excellente s'ils avaient maintenu ou diminué le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision, comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé à regarder la télévision (57 % et 43 %, respectivement). La même tendance était observée pour le temps passé à naviguer sur Internet chez les femmes seulement (maintien ou diminution du temps passé : 61 % par rapport à augmentation du temps passé : 44 %). Plus d'hommes (63 %) et de femmes (52 %) ont évalué leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente s'ils avaient maintenu ou diminué le temps qu'ils ont passé à jouer à des jeux vidéo, comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé à jouer à des jeux vidéo (48 % et 29 %, respectivement). Plus d'hommes et de femmes ont déclaré avoir une santé mentale et une santé en général très bonne ou excellente s'ils avaient augmenté le temps passé devant aucun ou un type d'écran et/ou s'ils faisaient de l'exercice à l'extérieur, comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé devant deux ou trois types d'écran et qui ne faisaient pas d'exercice à l'extérieur, à l'exception de l'état de santé général chez les hommes.

**Interprétation :** Le maintien des possibilités de faire de l'exercice à l'extérieur et la limitation du temps passé devant un écran peuvent favoriser une meilleure santé mentale et un meilleur état de santé général pendant les périodes de confinement.

**Mots clés :** coronavirus, santé mentale, activité physique

**DOI :** <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x20200600001-fra>

Des mesures de distanciation physique ont été prises au Canada en mars 2020 pour ralentir la propagation de la COVID-19. Ces mesures comprenaient la fermeture généralisée des frontières, des écoles et des entreprises. Cet écart par rapport à la normalité a entraîné un changement radical dans les activités quotidiennes tandis que de nombreux Canadiens se sont soudainement retrouvés à travailler de la maison, à faire l'école à la maison pour leurs enfants et à éviter de sortir de la maison pour des raisons non essentielles. Si les mesures de distanciation physique sont fondamentales pour réduire la transmission du virus<sup>1</sup>, des restrictions prolongées peuvent entraîner des possibilités réduites de faire de l'exercice à l'extérieur<sup>2</sup> et une anxiété accrue et la dépression<sup>3</sup>. Pendant la période de confinement, moins de Canadiens accordent une cote élevée à leur propre santé mentale comparativement à un échantillon de Canadiens en 2018<sup>4</sup>. De plus, beaucoup ont signalé une augmentation de leur anxiété à l'égard de leur propre santé et celles des autres.<sup>5</sup> Ceux qui ont déclaré une meilleure santé mentale pendant la pandémie étaient plus susceptibles de déclarer avoir fait de l'exercice à l'extérieur<sup>6</sup>.

Les statistiques les plus récentes indiquent qu'avant la COVID-19 seulement un adulte canadien sur cinq atteint le niveau d'activité physique recommandé à l'heure actuelle (150 minutes par semaine) et que le niveau d'activité a tendance à diminuer avec l'âge<sup>7,8</sup>. La relation dose-réponse entre l'activité physique et la prévention des maladies chroniques et de la mortalité est bien documentée<sup>9</sup> et de très petites doses d'activité physique procurent des bienfaits pour la santé<sup>10</sup>. L'exercice, surtout s'il est fait à l'extérieur, est associé à une meilleure humeur ainsi qu'à des symptômes réduits de l'anxiété, de la colère et de la dépression<sup>11,12</sup>. L'activité physique est particulièrement pertinente dans le contexte d'une épidémie d'origine virale compte tenu de sa capacité à protéger le corps contre le stress engendré par de nombreuses maladies<sup>13</sup> et à optimiser la fonction immunitaire du corps<sup>14,15</sup>.

Avant la COVID-19, les adultes canadiens passaient déjà la majeure partie de leurs journées à adopter un comportement sédentaire<sup>16</sup> et des données récentes indiquent que les comportements sédentaires courants (p. ex. utiliser des ordinateurs et des appareils électroniques) ont augmenté au cours des dernières décennies<sup>17</sup>. Le temps sédentaire excessif est associé à

## Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les mesures de confinement mises en place pendant la pandémie de COVID-19 ont limité les possibilités de faire de l'exercice à l'extérieur.
- Les mesures de confinement mises en place pendant la pandémie de COVID-19 ont entraîné une dépendance accrue aux écrans en raison du télétravail, de l'école à la maison et de la socialisation en ligne.
- L'exercice présente une association positive avec la santé tandis que le temps excessif passé devant un écran présente une association négative avec la santé.

## Ce qu'apporte l'étude

- Davantage de femmes ont évalué leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente si elles faisaient de l'exercice à l'extérieur. Davantage de femmes ont évalué leur santé en général comme étant très bonne ou excellente si elles faisaient de l'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur.
- Plus d'hommes et de femmes ont évalué leur santé mentale et leur santé en général comme étant très bonne ou excellente s'ils avaient maintenu ou diminué le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé à regarder la télévision. La même tendance était évidente pour le temps passé à naviguer sur Internet chez les femmes seulement. Plus d'hommes et de femmes ont évalué leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente s'ils avaient maintenu ou diminué le temps qu'ils ont passé à jouer à des jeux vidéo comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé à jouer à des jeux vidéo.
- Plus d'hommes et de femmes ont déclaré avoir une santé mentale et une santé en général très bonne ou excellente s'ils avaient augmenté le temps passé devant aucun ou un type d'écran et/ou s'ils faisaient de l'exercice à l'extérieur, comparativement à ceux qui ont augmenté le temps passé devant deux ou trois types d'écran et qui ne faisaient pas d'exercice à l'extérieur, à l'exception de l'état de santé général chez les hommes.

un risque accru de dépression<sup>18</sup>, à une moins bonne santé mentale<sup>19</sup> et à de moins bons résultats en matière de santé physique<sup>20,21</sup>. Alors que des mesures de distanciation physique ont été prises pour lutter contre la COVID-19, les Canadiens sont devenus de plus en plus dépendants de leur connexion Internet à domicile pour faire du télétravail, aider leurs enfants avec les travaux scolaires et interagir en ligne avec les amis et la famille. Des rapports mondiaux estiment que le trafic Internet total a augmenté de 40 à 60 % durant le printemps 2020 période de confinement mondial<sup>22,23</sup>, l'accès aux sites de journaux, les applications de bavardage vidéo, les jeux vidéo, le travail et les programmes d'apprentissage à domicile étant à l'origine de cette augmentation<sup>24</sup>. Les répercussions de ces changements inévitables du comportement lié au temps passé devant un écran sur la santé mentale et l'état de santé général chez les Canadiens sont inconnues.

Les responsables de la santé publique ont souligné le rôle important que joue un mode de vie actif et sain pour compenser les effets négatifs de l'isolement prolongé sur la santé physique et mentale<sup>25</sup>. Le présent document a pour objectif de décrire les habitudes en matière d'exercice et les changements des comportements liés au temps passé devant un écran chez les participants à la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) pendant la semaine du 29 mars au 3 avril 2020. Ce document examine également les relations entre ces comportements et l'autoévaluation de la santé mentale et de l'état de santé général.

## Données et méthodes

La *Série transversale d'enquêtes sur les perspectives canadiennes : Répercussions de la COVID-19* (SEPC1) a permis de recueillir des renseignements liés à la COVID-19 concernant les répercussions sur le marché du travail, les comportements et les répercussions sur la santé chez la population canadienne âgée de 15 ans ou plus vivant dans l'une des 10 provinces. L'échantillon de la SEPC1 a été sélectionné parmi quatre groupes de renouvellement de l'Enquête sur la population active (EPA) ayant répondu à l'EPA la dernière fois en 2019. Sont exclus du champ de l'EPA les personnes vivant dans les réserves et les peuple-

ments autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, la population vivant en établissement et les ménages vivant dans des régions extrêmement éloignées où la densité de population est très faible (représentant moins de 2 % de la population canadienne âgée de 15 ans ou plus). Un membre du ménage a été sélectionné aléatoirement aux fins de la SEPC1. Les données ont été recueillies au moyen d'une plateforme Web entre le 29 mars et le 3 avril 2020. Parmi les 7 242 participants invités à répondre à l'enquête sur la COVID-19, 4 627 personnes ont répondu, ce qui correspond à un taux de réponse de 63,9 %. L'échantillon de 4 627 Canadiens (2 155 hommes, 2 472 femmes) représente une population de 31 millions de personnes. La présente analyse reposait sur 4 524 participants adultes âgés de 20 ans et plus.

On a demandé aux participants d'évaluer leur état de santé et leur santé mentale en utilisant les mêmes questions que dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé<sup>26</sup>. Les choix de réponse sont présentés entre parenthèses.

- En général, comment est votre santé? (excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise)
- En général, comment est votre santé mentale? (excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise)

On a également interrogé les participants au sujet de leurs habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran. Les choix de réponse sont présentés entre parenthèses.

- Faites-vous certaines des activités suivantes pour rester en santé?
  - Faire de l'exercice à l'extérieur (oui, pour ma santé mentale; oui, pour ma santé physique; oui, pour ma santé mentale et physique; non)
  - Faire de l'exercice à l'intérieur (oui, pour ma santé mentale; oui, pour ma santé physique; oui, pour ma santé mentale et physique; non)
- Vos habitudes hebdomadaires ont-elles changé relativement aux activités suivantes?
  - Regarder la télévision (augmentation, diminution, aucun changement)

- Naviguer sur Internet (augmentation, diminution, aucun changement)
- Jouer à des jeux vidéo (augmentation, diminution, aucun changement)

Les questions ont été codées à nouveau pour faciliter l'analyse et l'interprétation. Les réponses aux questions sur la santé mentale et la santé en général ont été dichotomisées en excellente/très bonne par rapport à mauvaise/passable/bonne. Les réponses aux questions sur l'exercice ont été codées à nouveau comme exercice pour une raison quelconque par rapport à pas d'exercice. Les réponses aux questions sur le temps passé devant un écran ont été codées à nouveau comme augmentation par rapport à diminution/aucun changement. Les réponses aux trois questions sur le temps passé devant un écran ont aussi été résumées en augmentation de deux ou de trois types d'écran par rapport à augmentation d'aucun ou d'un type d'écran. Des statistiques descriptives ont été utilisées pour calculer les pourcentages et les intervalles de confiance à 95 %. Toutes les analyses ont eu recours à SAS version 9.4 (Institut SAS, Caroline du Nord, États-Unis) et à SUDAAN 11.0. Dans le cadre des analyses, on a appliqué le poids de sondage pour que les résultats

soient représentatifs des 10 provinces canadiennes combinées et on a utilisé des poids bootstrap afin d'estimer la variance. Dans la mesure du possible, les résultats ont été présentés selon le groupe d'âge : 20 à 34 ans, 35 à 54 ans et 55 ans et plus. On a utilisé des tests-t pour échantillons appariés afin d'évaluer les écarts entre les sexes et les groupes d'âge (valeur de  $p$  établie à  $< 0,05$ ). Des tests-t pour échantillons appariés ont été utilisés afin d'évaluer les écarts de pourcentage des participants ayant déclaré une très bonne ou une excellente santé mentale et santé en général entre ceux qui faisaient de l'exercice ou non et ceux qui ont augmenté ou non leurs habitudes en matière de temps passé devant un écran (correspondant à  $p < 0,05$  et à  $p < 0,001$  dans la figure 1 et le tableau 2). On a utilisé des tests-t pour échantillons appariés afin d'évaluer les écarts entre diverses combinaisons d'habitudes en matière d'exercice à l'extérieur et de temps passé devant un écran (figure 2), le niveau de signification ayant été établi à  $< 0,01$  pour permettre plusieurs comparaisons.

## Résultats

Moins de participants à la SEPC ont autoévalué leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente comparativement à l'Enquête sur la santé dans

les collectivités canadiennes (ESCC) de 2018 (55 par rapport à 69 %). L'état de santé général autoévalué était plus uniforme entre les participants à la SEPC et à l'ESCC de 2018 (67 par rapport à 61 %). Dans la SEPC, davantage d'hommes (60 %) ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale comparativement aux femmes (49 %), tandis qu'aucun écart entre les sexes n'était évident dans le cas de l'état de santé général (69 % chez les hommes par rapport à 66 % chez les femmes). Un pourcentage plus élevé de participants âgés de 55 ans et plus (67 %) ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale comparativement aux personnes âgées de 20 à 34 ans (44 %) et de 35 à 54 ans (48 %), tandis que c'était le contraire dans le cas de l'état de santé général, le pourcentage des participants ayant déclaré une très bonne ou une excellente santé en général diminuant avec l'âge (20 à 34 ans : 74 %, 35 à 54 ans : 69 %, 55 ans et plus : 62 %).

## Habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran

Environ les deux tiers des hommes et des femmes ont déclaré faire de l'exercice à l'extérieur et davantage de femmes ont déclaré faire de l'exercice à l'intérieur comparativement aux hommes (63 par

Tableau 1

Pourcentage des hommes et des femmes qui ont déclaré faire de l'exercice à l'extérieur, à l'intérieur et qui ont augmenté le temps passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet ou à jouer à des jeux vidéo

Groupe d'âge	Exercice à l'extérieur			Exercice à l'intérieur			Augmentation du temps passé à regarder la télévision			Augmentation du temps passé à naviguer sur Internet			Augmentation du temps passé à jouer à des jeux vidéo			Augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran			
	%	IC à 95 % de	à	%	IC à 95 % de	à	%	IC à 95 % de	à	%	IC à 95 % de	à	%	IC à 95 % de	à	%	IC à 95 % de	à	
<b>20 ans et plus</b>																			
Hommes	62,5	58,7	66,0	54,9	51,5	58,4	59,8	56,3	63,2	63,5	60,2	66,6	24,1	21,2	27,3	52,7	49,1	56,2	
Femmes	64,4	61,1	67,6	63,0*	59,6	66,3	66,0*	63,2	68,6	68,7*	65,6	71,6	16,0*	13,6	18,6	56,7	53,4	60,0	
<b>20 à 34 ans</b>																			
Hommes	56,4	47,8	64,6	54,5	46,1	62,6	59,6	50,4	68,2	75,8	67,6	82,5	50,6	42,3	58,9	63,9	54,9	72,1	
Femmes	62,9	55,0	70,2	65,2	57,8	72,0	72,7*	66,2	78,3	74,8	67,5	80,9	29,4*	23,1	36,6	67,8	60,7	74,3	
<b>35 à 54 ans</b>																			
Hommes	58,8	52,9	64,4	56,7	51,1	62,1	61,8	56,2	67,2	62,9 <sup>†</sup>	57,2	68,2	21,3 <sup>†</sup>	17,5	25,6	53,6 <sup>†</sup>	48,2	58,9	
Femmes	62,2	56,7	67,4	60,8	55,3	66,0	68,1	63,6	72,4	74,2*	69,8	78,3	15,5 <sup>††</sup>	11,8	19,9	60,0 <sup>†</sup>	55,0	64,8	
<b>55 ans et plus</b>																			
Hommes	69,7 <sup>††</sup>	64,4	74,5	53,7	48,7	58,5	58,1	53,4	62,7	55,9 <sup>†</sup>	51,1	60,7	7,2 <sup>Et††</sup>	5,1	10,0	43,3 <sup>‡</sup>	38,2	48,6	
Femmes	67,2	62,1	71,9	63,4	58,6	68,0	60,2 <sup>††</sup>	55,7	64,5	60,5 <sup>††</sup>	55,8	65,1	7,3 <sup>††</sup>	5,5	9,7	46,3 <sup>‡</sup>	41,2	51,4	

\* valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes,  $p < 0,05$

<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour les participants âgés de 20 à 34 ans,  $p < 0,05$

<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour les participants âgés de 35 à 54 ans,  $p < 0,05$

<sup>‡</sup> à utiliser avec prudence, coefficient de variation  $> 16,6$

Note : IC : intervalle de confiance.

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

Tableau 2

**Pourcentage des participants qui ont autoévalué leur santé mentale ou leur santé en général comme étant très bonne ou excellente selon l'augmentation du temps passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet ou à jouer à des jeux vidéo**

Groupe d'âge	Pourcentage des participants ayant déclaré une santé mentale très bonne ou excellente						Pourcentage des participants ayant déclaré une santé en général très bonne ou excellente					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
	%	IC à 95 % de à		%	IC à 95 % de à		%	IC à 95 % de à		%	IC à 95 % de à	
<b>Augmentation du temps passé à regarder la télévision</b>												
<b>20 ans et plus</b>												
Oui	57,0	52,3	61,6	42,8	39,1	46,6	65,7	61,2	70,0	62,9	58,6	67,0
Non	65,2*	59,8	70,3	62,0**	57,4	66,4	73,9*	69,1	78,3	71,8*	67,4	75,8
<b>20 à 34 ans</b>												
Oui	49,5	38,9	60,1	30,7	23,8	38,6	71,2	59,7	80,5	70,5	61,2	78,3
Non	59,9	46,2	72,1	44,0	32,8	56,0	77,9	65,9	86,6	80,5*	70,8	87,5
<b>35 à 54 ans</b>												
Oui	50,7	43,1	58,2	37,4	31,5	43,7	70,1	62,4	76,9	61,7	55,1	68,0
Non	59,6	51,3	67,4	52,4*	44,8	59,9	78,2	70,9	84,0	73,1	66,0	79,3
<b>55 ans et plus</b>												
Oui	68,0	61,7	73,7	57,3	50,9	63,4	57,9	51,8	63,8	58,5	51,8	64,9
Non	73,1	66,0	79,2	75,9**	69,6	81,2	68,1*	60,5	74,9	67,3	60,4	73,6
<b>Augmentation du temps passé à naviguer sur Internet</b>												
<b>20 ans et plus</b>												
Oui	58,4	53,7	62,8	44,5	40,8	48,2	68,7	64,4	72,7	63,3	59,4	67,1
Non	63,2	57,6	68,5	60,5**	55,1	65,7	68,6	63,0	73,8	70,8	65,1	76,0
<b>20 à 34 ans</b>												
Oui	52,0	42,0	62,0	31,8	25,4	39,0	71,6	61,4	80,0	68,0	59,0	75,8
Non	58,9	43,4	72,9	43,0	28,7	58,4	81,3	67,2	90,1	88,4	79,8	93,6
<b>35 à 54 ans</b>												
Oui	53,7	46,9	60,3	39,5	33,8	45,5	73,0	66,9	78,3	62,7	56,6	68,5
Non	55,0	45,1	64,5	49,5	40,5	58,5	72,4	61,8	81,0	71,6	62,6	79,1
<b>55 ans et plus</b>												
Oui	68,6	62,4	74,2	59,0	52,9	64,9	61,9	55,6	67,9	60,5	54,4	66,3
Non	71,0	63,6	77,3	74,4*	67,1	80,5	61,3	53,7	68,4	63,8	55,0	71,7
<b>Augmentation du temps passé à jouer à des jeux vidéo</b>												
<b>20 ans et plus</b>												
Oui	48,2	40,6	55,8	28,5	21,8	36,3	69,6	61,9	76,4	63,8	55,0	71,9
Non	63,2*	59,2	67,1	52,1**	48,7	55,5	69,0	65,0	72,7	66,8	63,1	70,2
<b>20 à 34 ans</b>												
Oui	49,0	37,3	60,7	18,9	11,3	29,9	73,7	61,2	83,3	72,3	58,0	83,1
Non	58,4	46,9	69,0	40,9*	33,0	49,3	74,1	63,1	82,8	73,7	64,7	81,0
<b>35 à 54 ans</b>												
Oui	39,3	29,5	50,1	31,6	20,4	45,4	64,9	54,2	74,3	54,2	40,4	67,3
Non	57,6*	51,0	63,9	43,5	38,1	49,1	75,0	68,6	80,5	68,2	62,4	73,4
<b>55 ans et plus</b>												
Oui	69,8	52,9	82,6	49,4	34,8	64,2	61,4	44,1	76,2	59,3	44,7	72,5
Non	70,0	64,8	74,6	65,7	60,4	70,6	61,9	56,3	67,1	62,0	56,3	67,4

\* valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé à ce type d'écran,  $p < 0,05$

\*\* valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé à ce type d'écran,  $p < 0,001$

Notes : IC : intervalle de confiance. « Oui » inclut les participants qui ont déclaré avoir augmenté le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet ou à jouer à des jeux vidéo, tandis que « non » inclut les participants qui ont déclaré avoir diminué ou ne pas avoir changé le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet ou à jouer à des jeux vidéo.

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

rapport à 55 %,  $p < 0,05$ ) (tableau 1). Un pourcentage plus élevé d'hommes âgés de 55 ans et plus (70 %) ont déclaré faire de l'exercice à l'extérieur comparativement aux hommes âgés de 20 à 34 ans (56 %) et de 35 à 54 ans (59 %) ( $p < 0,05$ ). Les raisons pour lesquelles les participants faisaient de l'exercice à l'extérieur variaient de 2 % (santé mentale)

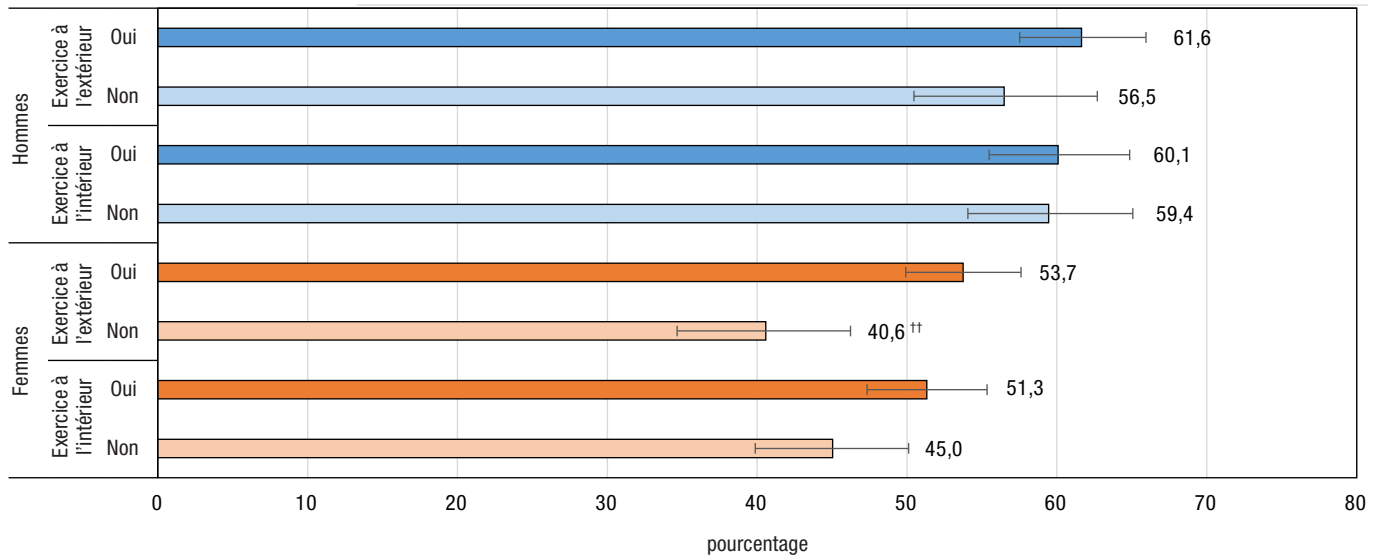
à 10 % (santé physique) et à 52 % (santé mentale et physique); les 36 % restants ont déclaré ne pas faire d'exercice à l'extérieur. Les raisons pour lesquelles les participants faisaient de l'exercice à l'intérieur variaient de 1 % (santé mentale) à 16 % (santé physique) et à 42 % (santé mentale et physique); les 41 % restants

ont déclaré ne pas faire d'exercice à l'intérieur.

La majorité des participants ont déclaré avoir augmenté le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision (60 % des hommes et 66 % des femmes) et à naviguer sur Internet (63 % des hommes et 69 % des femmes), tandis que moins du quart d'entre eux ont déclaré avoir

Figure 1A

Pourcentage des hommes et des femmes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, selon l'exercice à l'extérieur et à l'intérieur



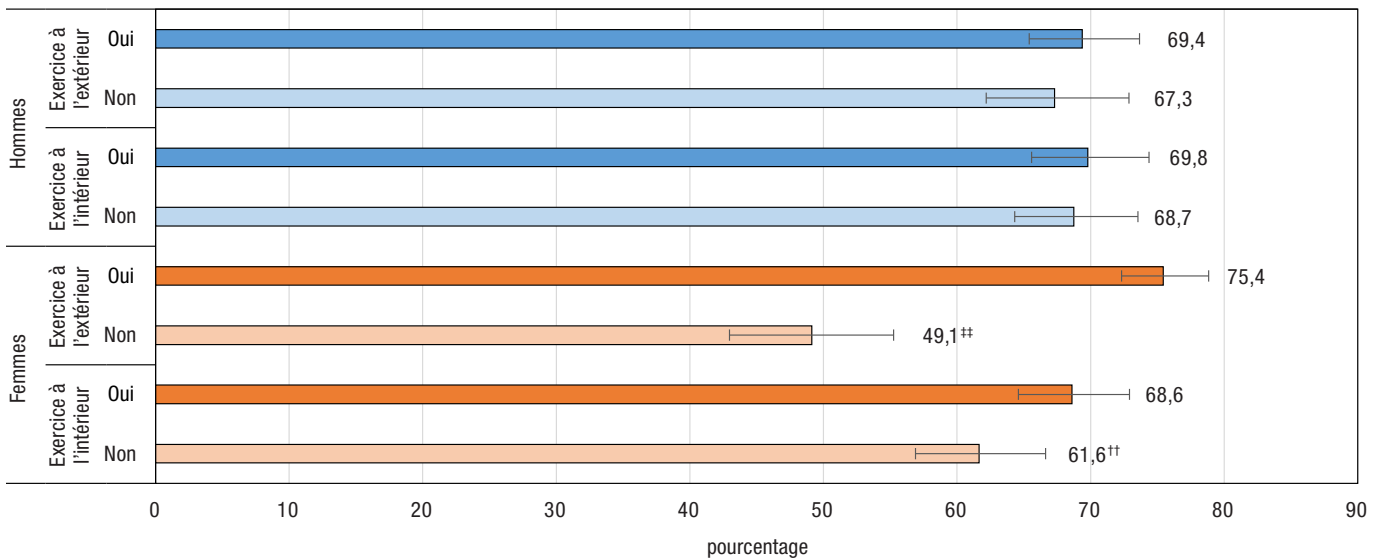
<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour ceux qui faisaient de l'exercice,  $p < 0,05$

**Note :** Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

**Source :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

Figure 1B

Pourcentage des hommes et des femmes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général, selon l'exercice à l'extérieur et à l'intérieur



<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour ceux qui faisaient de l'exercice,  $p < 0,05$

<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour ceux qui faisaient de l'exercice,  $p < 0,001$

**Note :** Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

**Source :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

augmenté le temps qu'ils ont passé à jouer à des jeux vidéo (tableau 1). Plus de femmes ont augmenté le temps qu'elles ont passé à regarder la télévision et à

naviguer sur Internet comparativement aux hommes, tandis que plus d'hommes ont augmenté le temps qu'ils ont passé à jouer à des jeux vidéo comparativement

aux femmes. Le pourcentage des participants ayant déclaré des augmentations du temps passé devant un écran diminuait avec l'âge.

## Exercice et santé mentale

Le pourcentage des hommes qui ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale ne variait pas selon la question de savoir s'ils faisaient de l'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur (figure 1a). Davantage de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale si elles faisaient de l'exercice à l'extérieur. Dans l'ensemble, chez les femmes âgées de 20 ans et plus, le pourcentage d'entre elles ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale ne variait pas selon la question de savoir si elles faisaient ou non de l'exercice à l'intérieur ( $p = 0,06$ ) (figure 1a); cependant, des écarts significatifs ont été observés chez les femmes âgées de 35 à 54 ans (46 par rapport à 37 %,  $p < 0,001$ ) et de 55 ans et plus (67 par rapport à 58 %,  $p < 0,001$ ).

## Exercice et état de santé général

Le pourcentage des hommes qui ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général ne variait pas selon la question de savoir s'ils faisaient de l'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur (figure 1b); cependant, si l'on examinait les groupes d'âge séparément, plus d'hommes âgés de 55 ans et plus ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général s'ils avaient déclaré faire de l'exercice à l'extérieur (66 %) comparativement à ceux qui n'en faisaient pas (51 %) ( $p < 0,05$ ). Davantage de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général si elles ont déclaré faire de l'exercice à l'extérieur ( $p < 0,001$ ) ou à l'intérieur ( $p < 0,05$ ) (figure 1b), l'écart pour l'exercice à l'extérieur étant attribuable aux femmes âgées de 35 ans et plus ( $p < 0,001$ ) et l'écart pour l'exercice à l'intérieur étant attribuable aux femmes âgées de 35 à 54 ans ( $p < 0,05$ ).

## Habitudes en matière de temps passé devant un écran et santé mentale

Plus d'hommes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale s'ils avaient maintenu ou diminué le temps passé à regarder la télévision et à

jouer à des jeux vidéo comparativement aux hommes qui ont augmenté le temps passé à faire ces activités (tableau 2). L'écart pour les jeux vidéo était attribuable aux hommes âgés de 35 à 54 ans. Plus de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale si elles ont maintenu ou diminué le temps passé à regarder la télévision, à naviguer sur Internet et à jouer à des jeux vidéo comparativement aux femmes qui ont augmenté le temps passé à faire ces activités. Cet écart était attribuable aux femmes âgées de 35 ans et plus pour la télévision, aux femmes âgées de 55 ans et plus pour Internet et aux femmes âgées de 20 à 34 ans pour les jeux vidéo.

## Habitudes en matière de temps passé devant un écran et état de santé général

Davantage d'hommes et de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général s'ils avaient maintenu ou diminué le temps qu'ils ont passé à regarder la télévision comparativement aux participants qui avaient augmenté le temps passé à regarder la télévision, l'écart chez les hommes étant attribuable aux hommes âgés de 55 ans et plus et l'écart chez les femmes étant attribuable aux femmes âgées de 35 à 54 ans (tableau 2). Davantage de femmes ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général si elles avaient maintenu ou diminué le temps qu'elles ont passé à naviguer sur Internet comparativement aux femmes qui avaient augmenté le temps passé à naviguer sur Internet, cette constatation étant attribuable aux femmes âgées de 20 à 34 ans.

## Regroupement des habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran et de la santé mentale

Les hommes et les femmes qui ont augmenté le temps passé devant aucun ou un type d'écran et/ou qui faisaient de l'exercice à l'extérieur étaient plus susceptibles de déclarer avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, comparativement à ceux qui ont déclaré avoir

augmenté le temps passé devant deux ou trois types d'écran et qui ne faisaient pas d'exercice à l'extérieur (figure 2a,b).

## Regroupement des habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran et de l'état de santé général

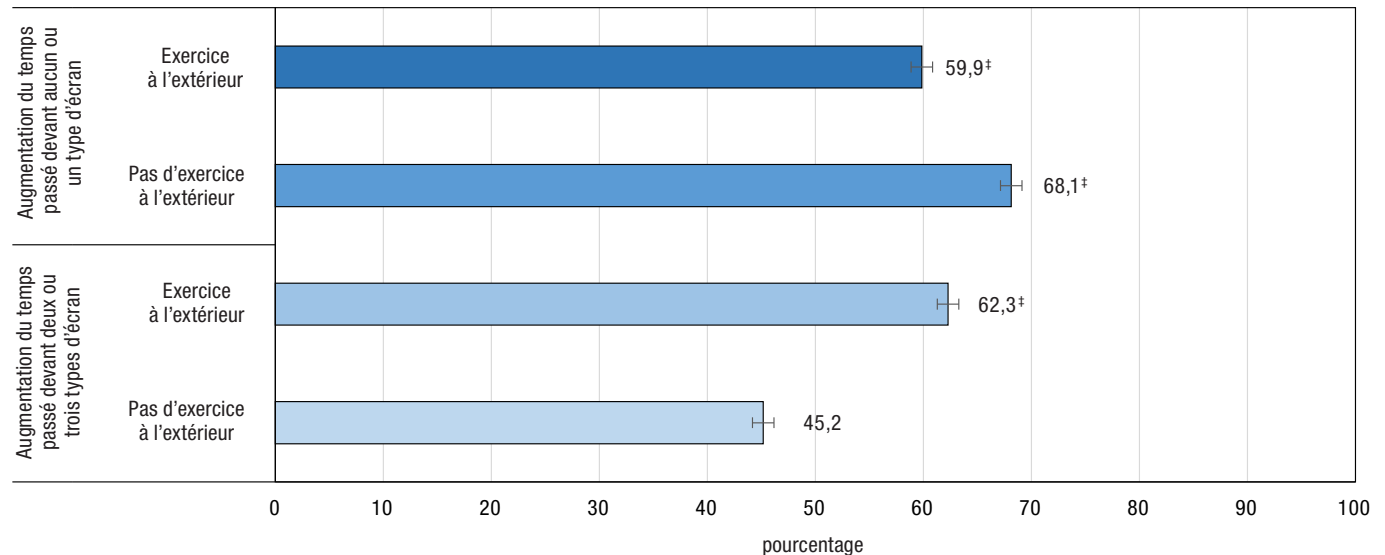
Le pourcentage des participants ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général ne variait pas selon les diverses combinaisons d'habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran chez les hommes (figure 2c), mais il variait chez les femmes (figure 2d). Peu importe les habitudes en matière de temps passé devant un écran, les femmes qui faisaient de l'exercice à l'extérieur ont déclaré un meilleur état de santé général que celles qui ne faisaient pas d'exercice à l'extérieur. Le pourcentage le plus élevé a été observé chez les femmes qui ont augmenté le temps passé à aucun ou à un type d'écran et qui faisaient également de l'exercice à l'extérieur (79 %).

## Interprétation

Dans l'ensemble, la présente étude a révélé que les participants qui faisaient de l'exercice à l'extérieur et qui limitaient l'augmentation du temps passé devant un écran pendant la pandémie de COVID-19 étaient plus susceptibles d'autoévaluer leur santé mentale et leur santé en général comme étant très bonnes et cette constatation avait tendance à être plus marquée chez les femmes. Les habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran semblaient avoir des répercussions sur la santé mentale et l'état de santé général autoévalués. Des études antérieures ont révélé que l'exercice représente une stratégie importante pour gérer sa santé mentale<sup>27</sup> et un lien a été observé entre le temps excessif passé devant un écran et la dépression<sup>18</sup> ainsi qu'une mauvaise santé mentale<sup>19</sup>. La présente étude a également révélé que le fait de réduire l'augmentation du nombre d'écrans combiné à l'exercice à l'extérieur offrait des bienfaits supplémentaires par rapport à chacun de ces

Figure 2A

**Pourcentage des hommes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, selon diverses combinaisons de comportements liés au temps passé devant un écran et à l'exercice à l'extérieur**



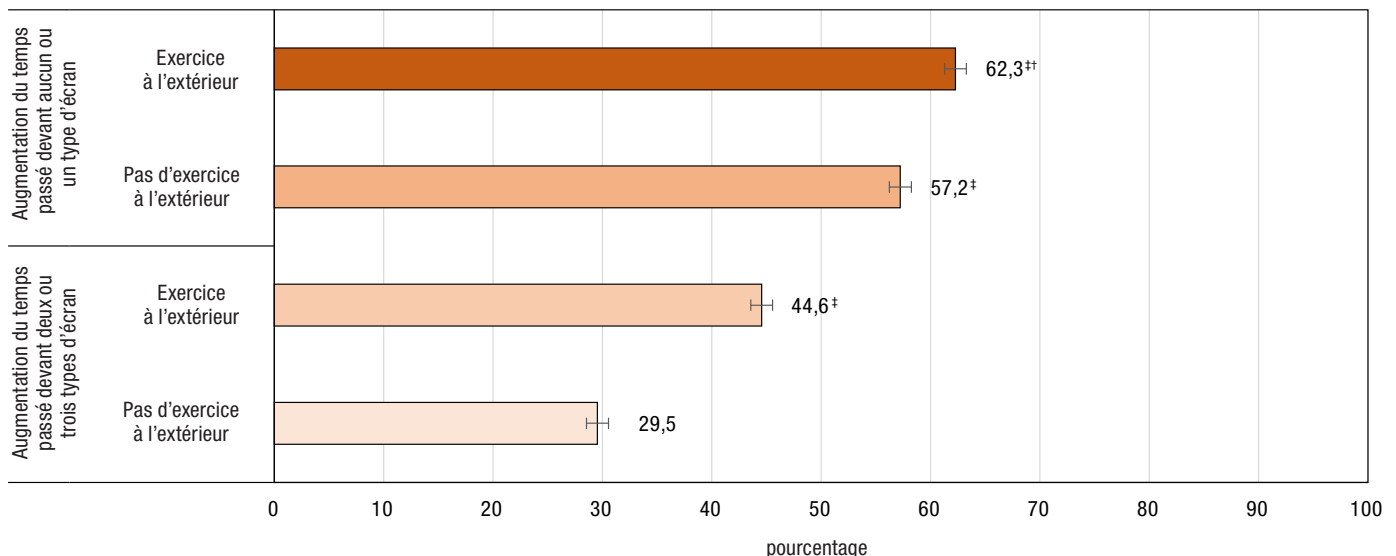
<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran + pas d'exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

**Note :** Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

**Source :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

Figure 2B

**Pourcentage des femmes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale, selon diverses combinaisons de comportements liés au temps passé devant un écran et à l'exercice à l'extérieur**



<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran + exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran + pas d'exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

**Note :** Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

**Source :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

comportements pris isolément, surtout chez les femmes. Cette constatation est compatible avec des études antérieures qui ont démontré l'importance d'établir un équilibre entre le temps passé devant

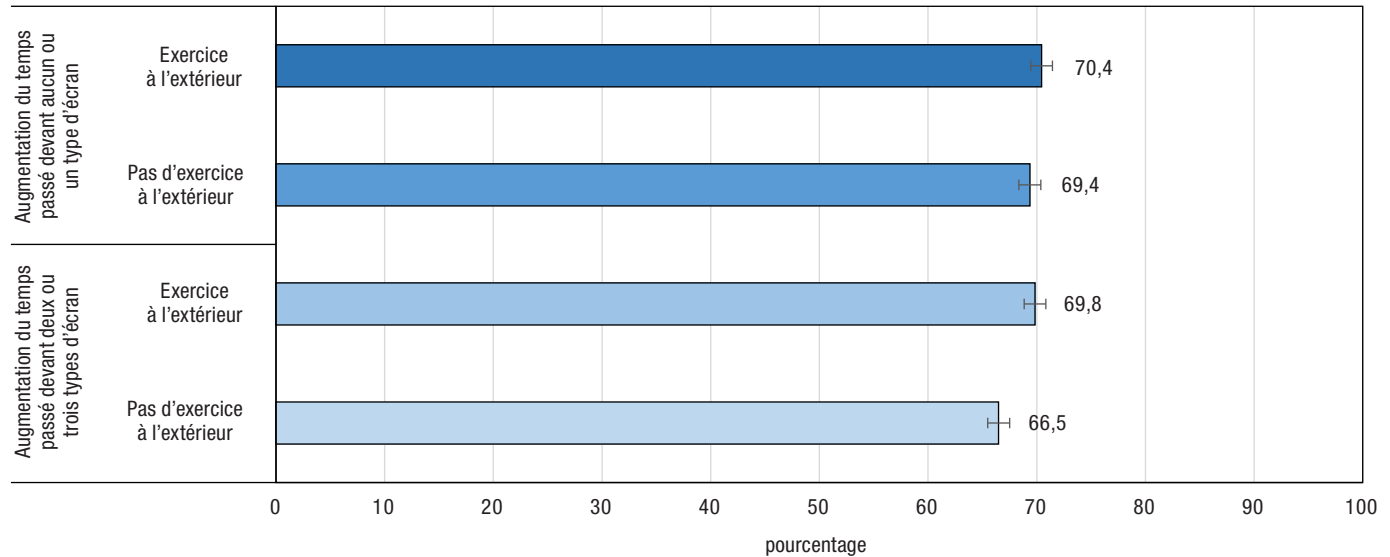
un écran et un niveau d'activité physique adéquat<sup>28,29</sup>.

Les écarts observés dans le pourcentage des participants ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en

général ou santé mentale selon les habitudes en matière d'exercice et de temps passé devant un écran étaient systématiquement plus grands chez les femmes comparativement aux hommes. En outre,

Figure 2C

**Pourcentage des hommes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général, selon diverses combinaisons de comportements liés au temps passé devant un écran et à l'exercice à l'extérieur**

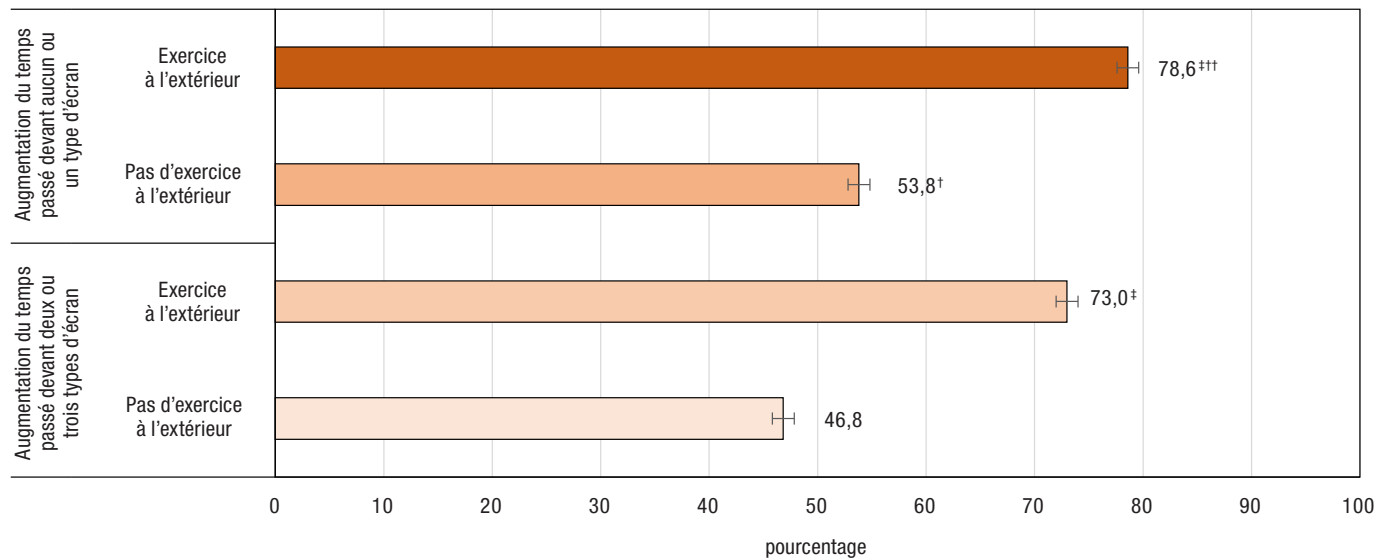


Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

Figure 2D

**Pourcentage des femmes ayant déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé en général, selon diverses combinaisons de comportements liés au temps passé devant un écran et à l'exercice à l'extérieur**



<sup>†</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran + exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

<sup>††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant deux ou trois types d'écran + pas d'exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

<sup>†††</sup> valeur significativement différente de l'estimation pour l'augmentation du temps passé devant aucun ou un type d'écran + pas d'exercice à l'extérieur,  $p < 0,01$

Note : Les barres d'erreur représentent un intervalle de confiance à 95 %.

Source : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1).

l'analyse par grappes (figure 2) a indiqué que l'exercice à l'extérieur avait un effet relativement plus marqué comparativement au comportement lié au temps passé devant un écran chez les femmes.

Il est difficile d'expliquer cet écart entre les sexes dans le lien entre les comportements sains liés à l'exercice et au temps passé devant un écran et la santé autoévaluée compte tenu des données limitées

issues de cette enquête; cependant, cette constatation est compatible avec des études antérieures qui ont observé une association plus forte entre l'activité physique et la réduction des symptômes de

la dépression chez les femmes comparativement aux hommes<sup>30,31</sup>.

La SEPC fournit des renseignements opportuns à un moment où les mécanismes de surveillance de la santé habituels sont mis en veilleuse au Canada, mais il convient de souligner des limites importantes. Cette étude cherchait seulement à indiquer si un participant avait augmenté ou diminué ou n'avait pas changé ses comportements liés au temps passé devant un écran. Aucun renseignement n'était disponible concernant le temps de référence ou d'avant la pandémie passé devant un écran, pas plus qu'il n'y avait de renseignements concernant la raison pour laquelle les participants ont augmenté le temps qu'ils ont passé à naviguer sur Internet. Certains aspects du temps accru passé à naviguer sur Internet pourraient être considérés comme positifs (p. ex. la communication avec la famille et les amis), tandis que d'autres raisons pourraient avoir un effet négatif sur la santé mentale (p. ex. une attention excessive portée à un cycle de nouvelles négatif). Dans la présente étude, moins de participants ont déclaré avoir une très bonne ou une excellente santé mentale s'ils avaient augmenté le temps qu'ils avaient passé à naviguer sur Internet, et cela peut indiquer une association négative entre l'augmentation du temps passé à

naviguer sur Internet et la santé mentale. Les questions sur l'exercice de la SEPC ne sont pas comparables à celles des enquêtes précédentes de Statistique Canada et des renseignements concernant la fréquence, la dose ou le changement des habitudes en matière d'exercice par rapport au niveau d'avant la pandémie n'ont pas été recueillis. En outre, les questions sur l'exercice ne comportaient pas d'exemples de ce que constitue « l'exercice », et cela pourrait avoir créé une certaine confusion concernant l'inclusion des activités de faible intensité, comme le jardinage ou les travaux ménagers. Le plan transversal de l'enquête et le moment auquel elle a été réalisée en pleine pandémie de COVID-19 limitent les interprétations de causalité concernant le lien général entre l'exercice ou le temps passé devant un écran et la santé. Il est aussi probable que l'association soit bidirectionnelle. Il est possible qu'une moins bonne santé mentale ou santé en général pendant la période de pandémie ait entraîné une augmentation du temps passé devant un écran et/ou une diminution de l'exercice. De plus, la capacité de faire de l'exercice à l'extérieur peut aussi témoigner du statut socioéconomique et/ou de la proximité d'un espace vert. Bien que cette question dépasse la portée de la présente étude, un gradient était évident entre l'exercice et le niveau de

scolarité, de sorte que les participants qui avaient un baccalauréat ou un diplôme supérieur étaient plus susceptibles de déclarer faire de l'exercice à l'intérieur ou à l'extérieur comparativement à ceux qui étaient moins scolarisés. Les déterminants sociaux de ces associations sont des éléments importants à examiner dans les analyses futures. Néanmoins, l'étude relève des cibles comportementales potentielles qui semblent favoriser de meilleures perceptions de la santé pendant une période difficile dans la vie des Canadiens.

Les résultats de la présente étude donnent à penser que le fait d'éviter le temps excessif passé devant un écran et de faire de l'exercice, surtout à l'extérieur, étaient des comportements importants associés à une meilleure santé mentale et santé en général perçues pendant la pandémie de COVID-19. Il est impossible de prévoir à quel moment la pandémie de COVID-19 se résorbera et il est possible que les mesures de distanciation physique demeurent nécessaires dans un avenir prévisible. L'activité physique a toujours été importante pour un éventail de résultats en matière de santé. Cette étude appuie l'idée selon laquelle un mode de vie actif et sain est particulièrement crucial pendant les périodes de confinement pour aider les gens à maintenir une bonne santé physique et mentale.

## Références

- D.K. Chu, E.A. Akl, S. Duda, K. Solo, S. Yaacoub, H.J. Schunemann, « [Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis](#) », *Lancet*, 1<sup>er</sup> juin 2020, disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- P. Chen, L. Mao, G.P. Nassis, P. Harmer, B.E. Ainsworth, L. Fuzhong, « Coronavirus (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions », *Journal of Sport and Health Science*, 9, 2020, p. 103-104.
- S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith *et al.*, « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence », *Lancet*, 395(10227), 2020, p. 912-920.
- L. Findlay et R. Arim, « Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 24 avril 2020, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-fra.pdf>.
- Statistique Canada, [Répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens : premiers résultats de l'approche participative](#), 23 avril 2020, produit n° 11-001-X au catalogue, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200423/dq200423a-fra.pdf>.
- H. Gilmour, « Santé mentale autoévaluée et comportements liés à la santé chez les Canadiens au cours de la pandémie de COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 12 mai 2020, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00011-fra.pdf>.
- J. Clarke, R.C. Colley, I. Janssen, M.S. Tremblay, « L'activité physique modérée à vigoureuse mesurée par accéléromètre chez les adultes canadiens, 2007 à 2017 », *Rapports sur la santé*, 30(8), 2019, p. 3-11.
- ParticipACTION, [Bien vieillir : Bulletin de l'activité physique chez les adultes de 2019, Toronto, Canada \(document consulté le 10 juin 2010\), disponible à l'adresse](#) [https://participation.cdn.prismic.io/participation/d8454599-398f-424e-a863-bcbd58852153\\_Bulletin+2019+de+1%27activit%C3%A9+physique+chez+les+adultes+de+ParticipACTION.pdf](https://participation.cdn.prismic.io/participation/d8454599-398f-424e-a863-bcbd58852153_Bulletin+2019+de+1%27activit%C3%A9+physique+chez+les+adultes+de+ParticipACTION.pdf).
- D.E.R. Warburton et S.D. Bredin, « Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews », *Current Opinions in Cardiology*, 32(5), 2017, p. 541-556.
- J.M. Jakicic, W.E. Kraus, K.E. Powell *et al.*, « Association between bout duration of physical activity and health: a Systematic Review », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 51(6), 2019, p. 1213-1219.
- I. Lahart, P. Darcy, C. Gidlow, G. Calogiuri, « The Effects of Green Exercise on Physical and Mental Wellbeing: A Systematic Review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 2019, p. 1352.
- J. Thompson Coon, K. Boddy, K. Stein, R. Whear, J. Barton, M.H. Depledge, « Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review », *Environmental Science and Technology*, 45, 2011, p. 1761-1772.
- Z. Yan, H.R. Spaulding, « Extracellular superoxide dismutase, a molecular transducer of health benefits of exercise », *Redox Biology*, 32, 2020, p. 101508.
- D.R. Laddu, C.J. Lavie, S.A. Phillips, R. Arena, « [Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic](#) », *Progress in Cardiovascular Diseases*, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.006>.
- D.C. Nieman et L.M. Wentz, « The compelling link between physical activity and the body's defense system », *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 2019, p. 201-217.
- Statistique Canada, [Temps moyen consacré à des activités sédentaires, 2019, disponible à l'adresse](#) [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310033801&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310033801&request_locale=fr) (document consulté le 20 mai 2020).
- S.A. Prince, A. Melvin, K.C. Roberts, G.P. Butler, W. Thompson, « Sedentary behaviour surveillance in Canada: trends, challenges and lessons learned », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(34), 2020.
- X. Wang, Y. Li, H. Fan, « The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis », *BMC Public Health*, 19, 2019, p. 1524.
- M. Hamer, E. Stamatakis, G.D. Mishra, « Television- and screen-based activity and mental well-being in adults », *American Journal of Preventive Medicine*, 38(4), 2010, p. 375-380.
- A. Biswas, P.I. Oh, G.E. Faulkner *et al.*, « Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis », *Annals of Internal Medicine*, 162(2), 2015, p. 123-132.
- R. Patterson, E. McNamara, M. Tainio *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 », *European Journal of Epidemiology*, 33, 2018, p. 811-829.
- Sandvine, [The Global Internet Phenomena Report COVID-19 Spotlight](#), mai 2020, disponible à l'adresse <https://www.sandvine.com/covid-internet-spotlight-report>.
- OCDE, [Lutte contre le coronavirus \(COVID-19\) : Pour un effort mondial : Keeping the Internet up and running in times of crisis](#), mis à jour le 4 mai 2020, disponible à l'adresse <https://www.oecd.org/coronavirus>.
- E. Koeze, N. Popper, « [The virus changed the way we Internet](#) », *New York Times*, 7 avril 2020, disponible à l'adresse <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.html>.
- G. Hall, D.R. Laddu, S.A. Phillips, C.J. Lavie, R. Arena, « [A tale of two pandemics : How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior](#) », *Progress in Cardiovascular Diseases*, 8 avril 2020, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>.
- F.N. Mawani, H. Gilmour, « Étude de validation de l'autoévaluation de la santé mentale », *Rapports sur la santé*, 21(3), 2010, p. 65-80.
- P. Callaghan, « Exercise: A neglected intervention in mental health care? », *Journal of Psychiatry and Mental Health and Nursing*, 11(4), 2004, p. 476-483.
- U. Ekelund, J. Steene-Johannessen, W.J. Brown *et al.*, « Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women », *Lancet*, 388, 2016, p. 1302-1310.
- M.J. Duncan, C. Vandelanotte, C. Caperchione, C. Hanley, W.K. Mummery, « Temporal trends in and relationships between screen time, physical activity, overweight and obesity », *BMC Public Health*, 12, 2012, p. 1060.
- J. Zhang et S.T. Yen, « Physical activity, gender difference, and depressive symptoms », *Health Services Research*, 50(5), 2015, p. 1550-1573.
- M. Asztalos, I. De Bourdeaudhuij, G. Cardon, « The relationships between physical activity and mental health varies across activity intensity levels and dimensions of mental health among women and men », *Public Health Nutrition*, 13(8), 2009, p. 1207-1214.