

Rapports sur la santé

Le sommeil chez les adultes canadiens : conclusions tirées du module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020

par Chinchin Wang, Rachel C. Colley, Karen C. Roberts, Jean-Philippe Chaput
et Wendy Thompson

Date de diffusion : le 16 mars 2022



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.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.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 |

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 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 2022

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.

Le sommeil chez les adultes canadiens : conclusions tirées du module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020

par Chinchin Wang, Rachel C. Colley, Karen C. Roberts, Jean-Philippe Chaput et Wendy Thompson

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200300001-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes, publiées en octobre 2020, recommandent de 7 à 9 heures de sommeil de bonne qualité pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, et de 7 à 8 heures pour les adultes âgés de 65 ans et plus, sur une base régulière, avec des heures de coucher et de lever régulières, afin de profiter de bienfaits pour la santé. La présente étude évalue les habitudes de sommeil des adultes canadiens et de quelle façon ces habitudes s'alignent sur les recommandations.

Données et méthodes

La présente étude est transversale et repose sur les données du module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2020 (n = 9 248) recueillies de janvier à mars 2020, représentatives à l'échelle nationale. Les habitudes de sommeil ont été autodéclarées par les répondants, et les statistiques descriptives ont été utilisées pour calculer les moyennes ou les pourcentages relatifs à la durée du sommeil, au respect des directives, à l'activité physique et au temps passé devant un écran, aux heures de sommeil et à la variabilité du sommeil dans l'échantillon complet. Les calculs ont été effectués selon l'âge, le sexe, le niveau de scolarité du ménage, la suffisance du revenu du ménage et la situation d'emploi.

Résultats

La durée moyenne du sommeil était de 7,9 heures chez les adultes âgés de 18 à 64 ans et de 8,1 heures chez les adultes âgés de 65 ans et plus. En outre, elle était conforme aux recommandations sur la durée du sommeil chez 77 % des adultes âgés de 18 à 64 ans et chez 55 % des adultes âgés de 65 ans et plus. Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, 61 % ont déclaré avoir un sommeil de grande qualité, comparativement à 71 % chez les adultes âgés de 65 ans et plus. Une grande variabilité du sommeil (≥ 30 minutes de différence entre les jours de travail et les jours de congé) et des habitudes qui ne facilitent pas le sommeil étaient prédominantes. La durée du sommeil des adultes qui ont déclaré avoir une qualité et une variabilité de sommeil élevées était plus susceptible d'être conforme aux recommandations.

Interprétation

Afin de maximiser les bienfaits pour la santé, des efforts continus sont requis pour promouvoir de bonnes habitudes de sommeil chez les adultes canadiens. Des mesures du sommeil prises avec un appareil pourraient améliorer la surveillance et la recherche.

Mots-clés

Insomnie, prévalence, santé de la population, sommeil, surveillance

AUTEURS

Chinchin Wang (chinchin.wang@phac-aspc.gc.ca), Karen C. Roberts (karenc.roberts@phac-aspc.gc.ca) et Wendy Thompson (wendy.thompson@phac-aspc.gc.ca) travaillent au Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, à Ottawa, en Ontario. Chinchin Wang travaille aussi au département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill et au Centre d'épidémiologie clinique de l'Institut Lady Davis pour la recherche médicale, à Montréal, au Québec. Rachel C. Colley (rachel.colley@statcan.gc.ca) est employée à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa, en Ontario. Jean-Philippe Chaput (jpchaput@cheo.on.ca) fait partie du groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité de l'Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, à Ottawa.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?

- Les bonnes habitudes de sommeil, à savoir un sommeil d'une durée suffisante, de bonne qualité et uniforme, sont associées à des bienfaits pour la santé à court et à long terme.
- Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures recommandent aux adultes âgés de 18 à 64 ans de 7 à 9 heures de sommeil de bonne qualité sur une base régulière avec des heures de coucher et de lever régulières afin de profiter des bienfaits pour la santé. La durée recommandée du sommeil pour les adultes âgés de 65 ans et plus est de 7 à 8 heures.

Ce qu'apporte l'étude ?

- Trois quarts des adultes canadiens âgés de 18 à 64 ans et la moitié des adultes canadiens âgés de 65 ans et plus suivent les recommandations sur le sommeil.
- Deux tiers des adultes canadiens disent dormir d'un sommeil de grande qualité.
- Deux tiers des adultes canadiens indiquent une grande variabilité dans la durée de leur sommeil et leurs heures de réveil entre les jours de travail et les jours de congé.
- Deux tiers des adultes canadiens utilisent des appareils électroniques dans les 30 minutes avant de s'endormir.
- Un sommeil de grande qualité et une grande variabilité de sommeil entre les jours de travail et les jours de congé sont associés au respect des recommandations sur la durée du sommeil.

Le sommeil est une partie essentielle de la vie quotidienne et a des conséquences sur la santé à court et à long terme. Le sommeil a une incidence sur les processus physiologiques, la performance cognitive et l'humeur¹. De bonnes habitudes de sommeil sont associées à un risque réduit de problèmes de santé, y compris la mortalité, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles mentaux et cognitifs, les accidents et les blessures².

La durée, la qualité et la variabilité du sommeil, de même que les heures de sommeil, sont tous des éléments de la santé du sommeil qui ont été associés à des résultats en matière de santé³. La relation entre la durée du sommeil et la santé physique et mentale a fait l'objet de nombreuses recherches et est vue comme une association en forme de U². Chez les adultes, de 7 à 8 heures de sommeil par nuit a été le plus favorablement associé à des résultats positifs en matière de santé², alors que des durées de sommeil plus courtes et plus longues ont été associées à un risque accru de résultats négatifs en matière de santé^{2,4}. La qualité du sommeil s'entend de l'efficacité à s'endormir et à rester endormi, et contribue à la santé physique et mentale⁵. La variabilité des heures de sommeil entre les jours de travail et les jours de congé et les heures de sommeil tardives à l'intérieur d'une journée de 24 heures ont été associées à des résultats négatifs⁶. Ces habitudes peuvent être influencées par les pratiques qui facilitent le sommeil (souvent appelées « hygiène du sommeil »)⁷, notamment l'utilisation minimale d'appareils électroniques avant d'aller au lit, le moins de temps possible passé devant un écran et une quantité suffisante d'activité physique, entre autres choses⁸.

Le mois d'octobre 2020 a marqué la publication des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les

adultes âgés de 18 à 64 ans et les adultes de 65 ans et plus, y compris les premières recommandations officielles sur le sommeil pour les adultes canadiens. Ces directives ont été élaborées par un panel d'experts, composé d'organismes nationaux (Agence de la santé publique du Canada, Société canadienne de physiologie de l'exercice, Université Queen's et ParticipACTION), des experts en la matière, des méthodologistes, des intervenants et des utilisateurs finaux. De plus amples renseignements sont fournis ailleurs⁹. Les directives recommandent de 7 à 9 heures de sommeil de bonne qualité pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, sur une base régulière, avec des heures de coucher et de lever régulières, pour obtenir des bienfaits pour la santé. La recommandation pour les adultes âgés de 65 ans et plus est de 7 à 8 heures de sommeil⁹. Ces recommandations sur le sommeil sont conformes à celles de la National Sleep Foundation¹, de l'American Academy of Sleep Medicine et de la Sleep Research Society¹⁰.

Les plus récentes données sur le sommeil représentatives à l'échelle nationale proviennent de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2014 à 2015. Les adultes ont dit dormir en moyenne 7,2 heures par nuit, 25 % d'entre eux ayant de la difficulté à s'endormir ou à rester endormis la plupart du temps ou tout le temps¹¹. Les données antérieures sont tirées de l'ECMS de 2007 à 2013¹². Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, 65 % dormaient de 7 à 9 heures par nuit, pour une moyenne de 7,1 heures par nuit, tandis que 54 % des adultes âgés de 65 à 79 ans dormaient de 7 à 8 heures par nuit, pour une moyenne de 7,2 heures par nuit. La moitié des répondants ont déclaré avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormis parfois, la plupart du temps ou tout le temps.

La présente étude fait le point sur les habitudes de sommeil (durée, qualité, variabilité entre les jours de travail et les jours de congé et heures) des adultes canadiens et les compare aux recommandations des Directives en matière de mouvement sur 24 heures. De plus, elle permet d'examiner la proportion des adultes qui observent les recommandations sur la durée du sommeil en fonction des renseignements sociodémographiques, des habitudes de sommeil, de l'activité physique et du temps passé devant un écran. Les données proviennent du module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'ESCC de 2020, soit les plus récentes données sur le sommeil des adultes canadiens, représentatives à l'échelle nationale.

Données et méthodes

Source des données

La présente étude repose sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2020, une enquête transversale et représentative à l'échelle nationale. L'ESCC vise les Canadiens âgés de 12 ans et plus, à l'exclusion des personnes vivant dans les réserves des Premières Nations et d'autres peuplements autochtones, les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement, les enfants en famille d'accueil et les personnes vivant dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. L'ESCC de 2020 comprenait un module de réponse rapide sur le mode de vie sain, financé par l'Agence de la santé publique du Canada, pour obtenir des estimations nationales fiables concernant le sommeil. Les répondants vivant dans les trois territoires et les répondants substitués étaient exclus de ce module. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique avec interview assistée par ordinateur, soit par téléphone ou en personne. La collecte des données a eu lieu entre janvier et mars 2020 et a été interrompue en raison de la pandémie de COVID-19.

Taille de l'échantillon et taux de réponse

Sur les 23 811 ménages échantillonnés pour l'ESCC de 2020 dans les provinces entre janvier et mars, 13 654 (57,0 %) ont accepté de participer. Des réponses ont été obtenues de 11 432 personnes (taux de réponse individuel : 48,0 %). Sur les 10 517 personnes âgées de 18 ans et plus qui étaient admissibles au module de réponse rapide sur le mode de vie sain, 9 248 ont été incluses dans les analyses. Quant aux personnes exclues, les données sur le sommeil étaient incomplètes, manquantes ou non valides (n = 1 135) ou les données sur l'activité physique étaient manquantes (n = 134).

Mesures

Durée du sommeil

On a demandé aux participants « Au cours des 7 derniers jours, à quelle heure vous êtes-vous habituellement endormi? » et « Au cours des 7 derniers jours, à quelle heure vous êtes-vous habituellement réveillé? »¹³ à la fois pour « ...les jours où vous avez travaillé / êtes allé à l'école » et « ...lors de vos jours de congés / de la fin de semaine ». Le module complet est accessible à l'adresse www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1262718. La durée du sommeil a été calculée comme une moyenne pondérée du temps entre le début du sommeil et le réveil les jours de travail ou d'école (on a présumé cinq jours par semaine) et les jours de congé (on a présumé deux jours par semaine). Les valeurs aberrantes extrêmes (<3 heures ou >16 heures de sommeil) ont été corrigées s'il y avait une erreur évidente, à savoir que « a.m. » avait été indiqué au lieu de « p.m. » ou vice versa; autrement, ces valeurs ont été exclues. Les valeurs aberrantes de 351 personnes ont été corrigées, et celles de 359 personnes ont été exclues.

Observation des recommandations sur la durée du sommeil

Comme l'ont recommandé Ross et al. pour la surveillance nationale⁹, les participants ont été classés comme observant les recommandations sur le sommeil des Directives en matière de mouvement sur 24 heures s'ils dormaient entre 7 heures 0 minute et 9 heures 59 minutes et avaient de 18 à 64 ans, et entre 7 heures 0 minute et 8 heures 59 minutes s'ils avaient 65 ans et plus.

Qualité du sommeil

Les participants ont évalué la qualité de leur sommeil, dans l'ensemble, au cours des sept derniers jours comme étant « excellente », « bonne », « passable » ou « mauvaise »¹³. Ceux qui ont répondu « excellente » ou « bonne » ont été classés comme ayant un sommeil de grande qualité, alors que ceux qui ont répondu « passable » ou « mauvaise » ont été classés comme ayant un sommeil de mauvaise qualité.

Variabilité du sommeil entre les jours de travail et les jours de congé

La variabilité de la durée du sommeil a été définie comme une différence d'au moins 30 minutes entre la durée du sommeil les jours de travail ou d'école et les jours de congé (ou entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine si le répondant ne travaillait pas). La variabilité de l'heure de réveil a été définie comme une différence d'au moins 30 minutes entre l'heure de réveil les jours de travail et les jours de congé. La variabilité de l'heure de début du sommeil a été définie comme une différence d'au moins 30 minutes entre l'heure où le répondant

s'endormait les jours de travail et les jours de congé. Le seuil de 30 minutes a été sélectionné d'après la répartition des données et d'autres études¹⁴, bien que d'autres seuils (p. ex. une heure) aient aussi été utilisés¹⁵.

Heure de début du sommeil

L'heure de début du sommeil a été calculée comme une moyenne pondérée de l'heure de début du sommeil les jours de travail ou d'école et les jours de congé. Les participants ont été classés comme ayant une heure de début du sommeil modérée s'ils s'endormaient entre 20 h et minuit, et comme ayant une heure de début du sommeil hâtive ou tardive s'ils s'endormaient en dehors de cet intervalle. Ces catégories ont été sélectionnées en ajoutant ou en soustrayant 2 heures à l'heure de début du sommeil médiane de 22 h.

Habitudes facilitant le sommeil

Quatre habitudes qui facilitent le sommeil ont été évaluées.

Appareils électroniques dans la chambre : On a demandé aux participants s'ils avaient une télévision ou d'autres types d'appareils électroniques dans leur chambre pendant qu'ils dormaient, même si ces appareils étaient fermés¹³.

Utilisation d'appareils électroniques avant de se coucher : On a demandé aux participants, au cours des sept derniers jours, combien de temps avant de s'endormir ils avaient habituellement arrêté d'utiliser des appareils électroniques (p. ex. télévision, téléphone cellulaire, tablette, ordinateur, système de jeu vidéo)¹³. Les participants ont été classés comme utilisant des appareils électroniques avant le coucher s'ils en avaient utilisé dans les 30 minutes précédant le sommeil, conformément à d'autres études^{16,17}.

Recommandation relative à l'activité physique : Afin de suivre la recommandation relative à l'activité physique selon les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, une personne doit faire un minimum de 150 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) par semaine⁹. La recommandation précédente précisait que les périodes d'APMV devaient durer au moins 10 minutes chacune. Cette précision a été supprimée dans la mise à jour d'octobre 2020⁹, mais les données ont été recueillies en fonction de cette précédente recommandation. Par conséquent, on a demandé aux participants combien de temps ils avaient passé chaque jour de la semaine précédente à faire de l'activité physique qui les avait fait transpirer ou respirer plus rapidement (c.-à-d. de l'APMV), par périodes de 10 minutes ou plus¹³. Ceux qui avaient accumulé 150 minutes ou plus d'APMV au cours de la semaine

Tableau 1-1
Durée du sommeil et observation des recommandations relatives à la durée du sommeil, globalement et selon le niveau de scolarité et le niveau de revenu, pour l'ensemble des répondants et selon le groupe d'âge et le sexe

| | 18 ans et plus | | | | | | 18 à 64 ans | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|------|------------|---------------------|------|------------|---------------------|------|------------|----------------------------|------|------------|---------------------|------|------------|---------------------|------|------------|--|
| | Les deux sexes (n = 9 248) | | | Hommes (n = 4 159) | | | Femmes (n = 5 089) | | | Les deux sexes (n = 6 140) | | | Hommes (n = 2 822) | | | Femmes (n = 3 318) | | | |
| | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | |
| de | à | de | | à | de | | à | de | | à | de | | à | de | | à | | | |
| Durée du sommeil (heures) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Global | 8,0 | 7,9 | 8,0 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 8,1 [†] | 8,0 | 8,1 | 7,9 | 7,9 | 8,0 | 7,8 | 7,7 | 7,8 | 8,1 [†] | 8,0 | 8,1 | |
| Niveau de scolarité du ménage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | 8,2 [§] | 8,1 | 8,4 | 8,1 [§] | 7,8 | 8,3 | 8,4 [§] | 8,2 | 8,5 | 8,0 [§] | 7,8 | 8,3 | 7,8 [§] | 7,5 | 8,1 | 8,3 [§] | 8,1 | 8,6 | |
| Diplôme d'études secondaires | 8,1 | 8,0 | 8,2 | 8,0 | 7,8 | 8,1 | 8,2 | 8,1 | 8,4 | 8,1 | 8,0 | 8,2 | 7,9 | 7,8 | 8,1 | 8,2 | 8,1 | 8,4 | |
| Diplôme d'études postsecondaires | 7,9 ^{***} | 7,8 | 7,9 | 7,7 [†] | 7,7 | 7,8 | 8,0 ^{***} | 7,9 | 8,1 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 7,7 | 7,6 | 7,8 | 8,0 [†] | 7,9 | 8,1 | |
| Quintile de la suffisance du revenu du ménage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premier quintile | 8,3 [§] | 8,1 | 8,4 | 8,1 [§] | 7,8 | 8,4 | 8,4 [§] | 8,2 | 8,6 | 8,3 [§] | 8,1 | 8,5 | 8,2 [§] | 7,9 | 8,4 | 8,4 [§] | 8,2 | 8,6 | |
| Deuxième quintile | 8,1 | 8,0 | 8,3 | 8,0 | 7,8 | 8,2 | 8,2 | 8,1 | 8,4 | 8,1 | 7,9 | 8,2 | 7,8 | 7,6 | 8,1 | 8,2 | 8,0 | 8,4 | |
| Troisième quintile | 8,0 [†] | 7,9 | 8,1 | 7,8 | 7,6 | 8,0 | 8,1 [†] | 8,0 | 8,3 | 7,9 [†] | 7,8 | 8,0 | 7,7 [†] | 7,5 | 7,9 | 8,1 [†] | 7,9 | 8,3 | |
| Quatrième quintile | 7,9 ^{***} | 7,8 | 8,0 | 7,7 [†] | 7,6 | 7,9 | 8,0 ^{***} | 7,8 | 8,1 | 7,8 ^{***} | 7,7 | 7,9 | 7,6 [†] | 7,5 | 7,8 | 7,9 ^{***} | 7,8 | 8,1 | |
| Cinquième quintile | 7,9 ^{***} | 7,8 | 7,9 | 7,8 [†] | 7,7 | 7,9 | 8,0 ^{***} | 7,9 | 8,1 | 7,9 ^{***} | 7,8 | 7,9 | 7,8 [†] | 7,6 | 7,9 | 8,0 ^{***} | 7,9 | 8,1 | |
| Situation d'emploi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Occupé | 7,8 [§] | 7,8 | 7,9 | 7,7 [§] | 7,6 | 7,8 | 8,0 [§] | 7,9 | 8,0 | 7,8 [§] | 7,8 | 7,9 | 7,7 [§] | 7,6 | 7,8 | 8,0 [§] | 7,9 | 8,0 | |
| Au chômage | 8,2 ^{***} | 8,1 | 8,4 | 8,0 [†] | 7,8 | 8,3 | 8,3 ^{***} | 8,2 | 8,5 | 8,2 ^{***} | 8,1 | 8,4 | 8,1 [†] | 7,8 | 8,3 | 8,3 ^{***} | 8,2 | 8,5 | |
| Retraité | 8,2 ^{***} | 8,1 | 8,3 | 8,1 ^{***} | 8,0 | 8,3 | 8,2 ^{***} | 8,1 | 8,3 | 8,2 ^{***} | 8,0 | 8,4 | 8,2 ^{***} | 8,0 | 8,5 | 8,2 | 7,9 | 8,4 | |
| Pourcentage de l'échantillon qui observe les recommandations relatives au sommeil (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Global | 72,7 | 71,2 | 74,1 | 71,7 | 69,4 | 73,9 | 73,7 [†] | 71,7 | 75,5 | 77,3 | 75,6 | 78,9 | 75,1 | 72,5 | 77,6 | 79,4 [†] | 77,2 | 81,6 | |
| Niveau de scolarité du ménage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | 64,2 [§] | 59,5 | 68,5 | 64,9 [§] | 58,2 | 71,1 | 63,5 [§] | 57,1 | 69,4 | 74,0 [§] | 67,1 | 79,9 | 70,6 [§] | 60,8 | 78,8 | 78,0 [§] | 68,4 | 85,3 | |
| Diplôme d'études secondaires | 70,3 ^{***} | 66,8 | 73,5 | 69,8 | 64,5 | 74,7 | 70,8 ^{***} | 66,3 | 74,8 | 74,8 | 70,7 | 78,5 | 73,8 | 67,6 | 79,2 | 76,1 | 70,7 | 80,8 | |
| Diplôme d'études postsecondaires | 75,1 ^{***} | 73,3 | 76,8 | 73,4 [†] | 70,3 | 76,3 | 76,6 ^{***} | 74,5 | 78,7 | 78,8 | 76,7 | 80,7 | 76,2 | 72,6 | 79,4 | 81,2 | 78,7 | 83,4 | |
| Quintile de la suffisance du revenu du ménage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premier quintile | 71,6 [§] | 65,8 | 76,8 | 68,8 [§] | 60,0 | 76,4 | 73,9 [§] | 66,6 | 80,1 | 76,6 [§] | 70,9 | 81,5 | 73,4 [§] | 64,3 | 80,8 | 79,3 [§] | 72,0 | 85,1 | |
| Deuxième quintile | 68,7 | 64,8 | 72,4 | 70,0 | 63,7 | 75,6 | 67,9 | 62,8 | 72,6 | 78,2 | 73,0 | 82,6 | 79,8 | 71,1 | 86,4 | 77,0 | 69,9 | 82,9 | |
| Troisième quintile | 70,5 [†] | 66,4 | 74,3 | 67,0 [†] | 59,9 | 73,4 | 73,9 | 69,1 | 78,2 | 75,5 ^{***} | 70,4 | 80,0 | 69,9 ^{***} | 61,2 | 77,3 | 81,5 | 75,5 | 86,3 | |
| Quatrième quintile | 70,7 [†] | 66,6 | 74,4 | 71,8 | 65,4 | 77,3 | 69,7 [†] | 64,2 | 74,6 | 75,4 ^{***} | 70,6 | 79,7 | 75,6 [†] | 68,2 | 81,7 | 75,3 [†] | 68,4 | 81,1 | |
| Cinquième quintile | 75,8 ^{***} | 73,4 | 78,0 | 74,1 [†] | 70,3 | 77,5 | 77,7 ^{***} | 74,7 | 80,4 | 78,6 ^{***} | 75,9 | 81,0 | 76,1 [†] | 71,8 | 79,9 | 81,3 [†] | 78,0 | 84,2 | |
| Situation d'emploi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Occupé | 78,0 [§] | 76,1 | 79,8 | 76,0 [§] | 73,1 | 78,6 | 80,2 [§] | 77,6 | 82,6 | 78,6 [§] | 76,7 | 80,4 | 76,3 [§] | 73,3 | 79,0 | 81,1 [§] | 78,4 | 83,5 | |
| Au chômage | 70,1 ^{***} | 65,0 | 74,8 | 66,0 | 57,4 | 73,7 | 73,0 ^{***} | 66,9 | 78,4 | 70,8 ^{***} | 65,5 | 75,6 | 66,1 [†] | 57,3 | 74,0 | 74,3 ^{***} | 67,9 | 79,8 | |
| Retraité | 59,1 ^{***} | 56,4 | 61,8 | 61,0 ^{***} | 56,6 | 65,2 | 57,6 ^{***} | 53,9 | 61,2 | 77,8 ^{***} | 71,9 | 82,8 | 79,9 | 70,4 | 86,8 | 76,3 [†] | 68,0 | 82,9 | |

[§] valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

^{***} valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

[†] catégorie de référence

[†] valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,001)

[†] valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,05)

^{††} valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,001)

Note : IC = intervalle de confiance.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

Tableau 1-2
Durée du sommeil et observation des recommandations relatives à la durée du sommeil, globalement et selon le niveau de scolarité et le niveau de revenu, pour l'ensemble des répondants et selon le groupe d'âge et le sexe

| | 65 ans et plus | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|------|---------------------|-------------------|------|--------------------|-------------------|------|
| | Les deux sexes (n = 3 108) | | | Hommes (n = 1 337) | | | Femmes (n = 1 771) | | |
| | Estimation | IC à 95 % de à | | Estimation | IC à 95 % de à | | Estimation | IC à 95 % de à | |
| Durée du sommeil (heures) | | | | | | | | | |
| Global | 8,1 ^{**} | 8,0 | 8,2 | 8,1 ^{**} | 7,9 | 8,2 | 8,2 [†] | 8,1 | 8,3 |
| Niveau de scolarité du ménage | | | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | 8,5 [§] | 8,3 | 8,6 | 8,5 [§] | 8,2 | 8,7 | 8,4 [§] | 8,2 | 8,6 |
| Diplôme d'études secondaires | 8,2 [*] | 8,0 | 8,3 | 8,1 [*] | 7,8 | 8,3 | 8,2 | 8,0 | 8,4 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 8,0 ^{***} | 7,9 | 8,1 | 7,9 ^{***} | 7,8 | 8,1 | 8,0 ^{***} | 7,9 | 8,2 |
| Quintile de la suffisance du revenu du ménage | | | | | | | | | |
| Premier quintile | 8,1 [§] | 7,5 | 8,7 | 7,7 [§] | 6,7 | 8,7 | 8,5 [§] | 8,1 | 9,0 |
| Deuxième quintile | 8,3 | 8,2 | 8,5 | 8,4 | 8,1 | 8,7 | 8,3 | 8,1 | 8,5 |
| Troisième quintile | 8,2 | 8,1 | 8,4 | 8,1 | 7,9 | 8,4 | 8,2 | 8,1 | 8,4 |
| Quatrième quintile | 8,1 | 7,9 | 8,3 | 8,1 | 7,7 | 8,4 | 8,1 | 7,8 | 8,4 |
| Cinquième quintile | 8,0 | 7,9 | 8,1 | 7,9 | 7,8 | 8,1 | 8,1 | 7,9 | 8,2 |
| Situation d'emploi | | | | | | | | | |
| Occupé | 7,8 [§] | 7,6 | 8,0 | 7,8 [§] | 7,5 | 8,0 | 7,9 [§] | 7,6 | 8,2 |
| Au chômage | 8,0 | 7,6 | 8,5 | 7,6 | 7,1 | 8,2 | 8,2 | 7,6 | 8,8 |
| Retraité | 8,2 [*] | 8,1 | 8,3 | 8,1 [*] | 8,0 | 8,3 | 8,2 [*] | 8,1 | 8,3 |
| Pourcentage de l'échantillon qui observe les recommandations relatives au sommeil (%) | | | | | | | | | |
| Global | 55,2 ^{**} | 52,5 | 57,9 | 57,5 ^{**} | 53,3 | 61,6 | 53,3 ^{**} | 49,6 | 56,9 |
| Niveau de scolarité du ménage | | | | | | | | | |
| Sans diplôme d'études secondaires | 53,1 [§] | 47,5 | 58,6 | 55,9 [§] | 47,3 | 64,1 | 51,4 [§] | 44,3 | 58,5 |
| Diplôme d'études secondaires | 51,9 [*] | 46,3 | 57,4 | 50,8 | 42,1 | 59,5 | 52,8 | 45,9 | 59,6 |
| Diplôme d'études postsecondaires | 57,0 ^{***} | 53,2 | 60,7 | 60,4 ^{***} | 55,0 | 65,7 | 53,7 [*] | 48,6 | 58,7 |
| Quintile de la suffisance du revenu du ménage | | | | | | | | | |
| Premier quintile | 39,0 [§] | 27,3 | 52,1 | 41,1 [§] | 22,7 | 62,5 | 37,0 [§] | 23,0 | 53,5 |
| Deuxième quintile | 52,3 | 46,6 | 58,0 | 51,9 | 42,8 | 60,9 | 52,6 | 45,4 | 59,8 |
| Troisième quintile | 53,4 | 47,7 | 59,0 | 54,9 | 46,7 | 62,9 | 52,4 | 44,6 | 60,0 |
| Quatrième quintile | 52,4 | 46,2 | 58,5 | 54,4 | 44,8 | 63,8 | 50,9 [*] | 43,0 | 58,7 |
| Cinquième quintile | 62,3 | 57,5 | 66,9 | 64,8 | 58,0 | 71,0 | 59,5 [*] | 52,6 | 66,0 |
| Situation d'emploi | | | | | | | | | |
| Occupé | 63,4 [§] | 53,8 | 72,0 | 67,1 [§] | 53,4 | 78,4 | 59,5 [§] | 45,4 | 72,2 |
| Au chômage | 48,2 | 32,9 | 63,9 | 62,5 | 39,7 | 80,9 | 41,9 | 24,2 | 62,0 |
| Retraité | 54,0 [*] | 51,0 | 56,9 | 56,0 | 51,4 | 60,5 | 52,3 | 48,3 | 56,2 |

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

§ catégorie de référence

† valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,001)

‡ valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,005)

§ valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,001)

Note : IC = intervalle de confiance.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

précédente par périodes de 10 minutes ou plus ont été classés comme ayant suivi la recommandation sur l'activité physique, alors que ceux qui n'avaient pas atteint ce seuil de 150 minutes ou qui n'ont pas fait d'APMV ont été classés comme n'ayant pas suivi cette recommandation.

Recommandation sur le temps passé devant un écran : Afin de suivre la recommandation sur le temps passé devant un écran selon les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, une personne doit limiter son temps de loisir passé devant un écran à un maximum de 3 heures par jour⁹. On a demandé aux participants combien de temps au cours d'une journée ils passaient à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique en étant assis ou couché, par intervalles de 2 heures (« 2 heures ou moins par jour », « plus de 2 heures, mais moins de 4 heures », « 4 heures à moins de 6 heures », etc.)¹³. Les personnes qui ont répondu « 2 heures ou moins par jour » ou « plus de 2 heures, mais moins de 4 heures » ont été classées comme suivant les recommandations sur le comportement sédentaire, alors que celles qui ont indiqué des durées plus élevées ont été classées comme ne les suivant pas.

Renseignements sociodémographiques

Les participants ont été classés selon leur âge, leur sexe, leur statut socioéconomique (défini par le niveau de scolarité du ménage et la suffisance du revenu du ménage) et la situation d'emploi au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. L'âge a été classé selon une approche de cycle de vie (de 18 à 34 ans, de 35 à 49 ans, de 50 à 64 ans ou 65 ans et plus) et comme adulte (18 à 64 ans) ou personne âgée (65 ans et plus). Le niveau de scolarité du ménage a été défini comme le plus haut niveau de scolarité atteint parmi tous les membres du ménage d'un participant, classé comme « sans diplôme d'études secondaires », « diplôme d'études secondaires » ou « diplôme d'études postsecondaires ». La suffisance du revenu du ménage a été calculée en rajustant le revenu total du ménage en fonction de la taille du ménage, et déclarée en quintiles selon une répartition pondérée. La situation d'emploi a été classée comme « personne occupée », « personne au chômage » et « personne retraitée ».

Analyse statistique

Les statistiques descriptives ont été utilisées pour calculer les moyennes, les pourcentages et les intervalles de confiance à 95 % (IC à 95 %) pour les indicateurs du sommeil dans l'ensemble et en fonction des renseignements sociodémographiques. Les moyennes et les pourcentages ont été calculés au moyen des facteurs de pondération de l'enquête pour qu'ils soient représentatifs des 10 provinces. Des poids *bootstrap* ont été utilisés pour calculer les IC à 95 %. Des tests d'hypothèses bilatéraux ont été réalisés pour évaluer les différences de moyennes et de pourcentages entre les groupes sous un seuil de signification de 0,05. Les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.4 de SAS (SAS Institute Inc., Caroline du Nord), et du logiciel SUDAAN 11.0 exécutable par SAS.

Résultats

Parmi les adultes canadiens âgés de 18 à 64 ans, la durée moyenne du sommeil était de 7,9 heures par nuit, et elle était conforme aux recommandations sur la durée du sommeil chez 77 % d'entre eux (tableau 1). Chez les personnes âgées, la durée moyenne du sommeil était de 8,1 heures par nuit, et 55 % d'entre elles ont observé les recommandations sur la durée du sommeil. Le pourcentage d'adultes dépassant les recommandations sur la durée du sommeil était de 5 % chez les 18 à 64 ans et de 29 % chez les personnes âgées, alors que le pourcentage d'adultes qui ne les suivent pas était de 18 % chez les 18 à 64 ans et de 15 % chez les personnes âgées (figure 1). Les adultes dont le niveau de scolarité du ménage et la suffisance du revenu étaient les plus élevés étaient plus susceptibles d'observer les recommandations sur la durée du sommeil que ceux dont le niveau de scolarité du ménage et la suffisance du revenu étaient les plus faibles, mais la durée moyenne de leur sommeil était moins élevée. Les adultes dont le niveau de scolarité du ménage et la suffisance du revenu étaient les plus faibles étaient plus susceptibles de dépasser les recommandations que ceux dont le niveau de scolarité du ménage et la suffisance du revenu étaient les plus élevés. Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, les personnes occupées ont déclaré une durée moyenne du sommeil plus courte que les personnes au chômage ou retraitées, tandis que chez les personnes âgées, les personnes occupées ont déclaré une durée moyenne du sommeil plus courte que les personnes retraitées seulement. La durée du sommeil était la plus courte chez les adultes âgés de 35 à 49 ans. L'observation des recommandations sur la durée du sommeil était comparable dans les groupes des 18 à 34 ans, des 35 à 49 ans et des 50 à 64 ans (figure 2a, 2b).

Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, 61 % ont déclaré avoir un sommeil de grande qualité, comparativement à 71 % des personnes âgées (tableau 2). La majorité des adultes âgés de 18 à 64 ans avait un sommeil variable (c.-à-d. ≥ 30 minutes de différence dans la durée du sommeil, l'heure du réveil et l'heure de début du sommeil entre les jours de travail et les jours de

congé), tandis que la variabilité du sommeil était plus faible chez la majorité des adultes âgés de 65 ans et plus. Chez les adultes de 18 à 64 ans, 57 % ont répondu qu'ils s'endormaient entre 20 h et minuit, 68 % ont dit qu'ils utilisaient un appareil électronique dans les 30 minutes avant le coucher et 71 % ont indiqué qu'il y avait des appareils électroniques dans la chambre pendant le sommeil, alors que ces chiffres sont de 72 %, 60 % et 41 %, respectivement, chez les personnes âgées. Les adultes de moins de 65 ans étaient plus susceptibles de suivre les recommandations sur l'activité physique, mais moins susceptibles de suivre celles relatives au temps passé devant un écran, que les personnes âgées.

Les adultes et les personnes âgées qui ont déclaré avoir un sommeil de grande qualité étaient plus enclins à observer les recommandations sur la durée du sommeil que ceux qui ont qualifié de mauvaise la qualité de leur sommeil (78 % contre 65 %) [tableau 3]. Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, les personnes ayant une différence de 30 minutes ou plus dans les heures de coucher et de lever entre les jours de travail et les jours de congé, avec une heure de début du sommeil modérée, et qui suivaient la recommandation sur le temps passé devant un écran, étaient plus portées à observer les recommandations sur la durée du sommeil. Quant aux personnes âgées, celles qui suivaient la recommandation sur l'activité physique étaient plus susceptibles d'observer celle relative à la durée du sommeil. L'observation des recommandations sur la durée du sommeil ne variait pas en fonction de l'utilisation d'appareils électroniques ou de la présence d'appareils électroniques dans la chambre dans l'un ou l'autre des groupes d'âge.

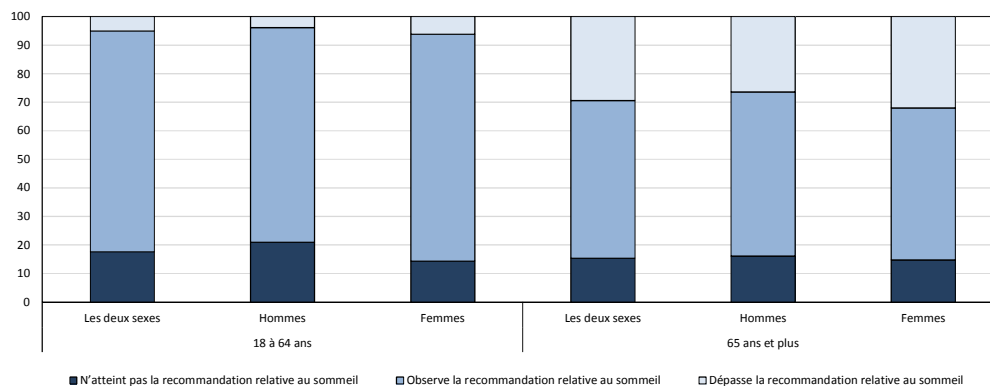
Discussion

Durée du sommeil

La majorité des adultes canadiens dorment d'un sommeil adéquat. Alors que la durée moyenne du sommeil était plus longue chez les adultes âgés de 65 ans et plus comparativement aux adultes âgés de 18 à 64 ans, le pourcentage d'adultes qui observent les recommandations sur la durée du sommeil était plus faible chez les personnes âgées parce que bon nombre d'entre elles (30 %) dépassaient 8 heures de sommeil. Une longue durée du sommeil chez les personnes âgées a été associée à une mauvaise qualité du sommeil, à un mauvais état de santé général et à une morbidité¹. Un trop long sommeil peut également révéler un besoin d'évaluation médicale, neurologique ou psychiatrique¹. En revanche, les adultes âgés de 18 à 64 ans étaient plus susceptibles de ne pas atteindre les recommandations sur la durée du sommeil, que de les dépasser.

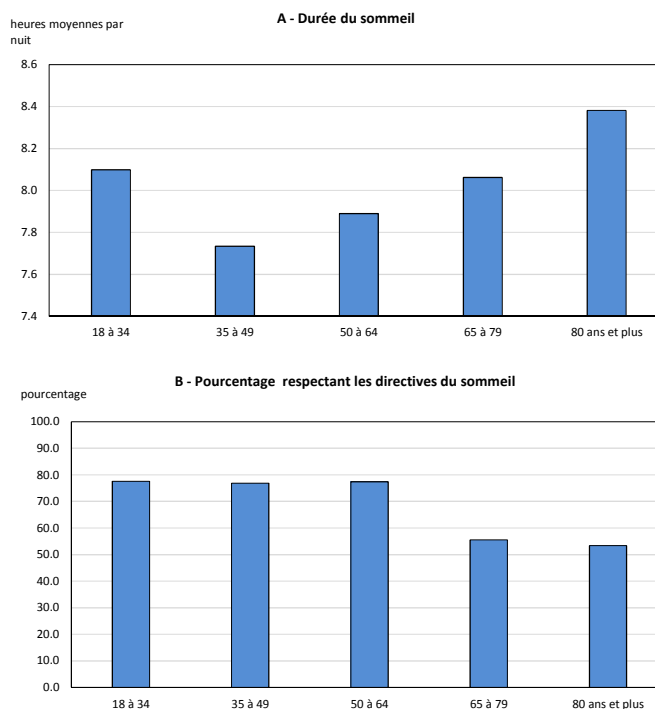
La durée du sommeil était la plus courte chez les Canadiens âgés de 35 à 49 ans, possiblement parce qu'ils travaillent plus et ont plus de responsabilités familiales¹⁸. Les personnes occupées dorment moins que les personnes au chômage ou retraitées tant dans la présente étude que dans d'autres études¹⁸. Cependant, le pourcentage d'adultes qui observent les recommandations sur la durée du sommeil n'était pas différent entre le groupe des 35 à

Figure 1
Pourcentage de personnes qui n'atteignent pas, observent ou dépassent les recommandations relatives à la durée du sommeil selon le groupe d'âge et le sexe
 pourcentage



Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

Figure 2
Durée du sommeil et pourcentage de personnes respectant les recommandations en matière de durée du sommeil par groupe d'âge au cours de la vie



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2020, module de réponse rapide sur les modes de vie sains.

49 ans et les autres groupes en raison du plus faible pourcentage de grands dormeurs.

Les femmes ont indiqué dormir plus longtemps que les hommes et étaient plus portées à suivre les recommandations en matière de durée du sommeil. Cela était conforme aux conclusions de 2007 à 2013¹². Les femmes étaient moins susceptibles d'observer les recommandations parmi les personnes âgées, en raison d'un plus grand nombre de grands dormeurs dans ce

groupe. À l'instar des résultats antérieurs¹², les membres des ménages ayant déclaré les revenus et le niveau de scolarité les plus élevés étaient plus susceptibles d'observer les recommandations que les membres des ménages ayant déclaré les revenus et le niveau de scolarité les moins élevés. La durée moyenne du sommeil était plus élevée chez les personnes ayant un niveau de revenu et un niveau de scolarité plus faibles, surtout chez les personnes âgées, ce qui semble indiquer une

proportion plus élevée de grands dormeurs chez les personnes ayant un statut socioéconomique moins favorable.

De plus longues durées du sommeil ont été constatées dans la présente étude de 2020, comparativement aux estimations nationales de 2014 à 2015 et de 2007 à 2013^{11,12}. La durée moyenne du sommeil était de 7,2 heures pour tous les adultes de 2014 à 2015, et de 7,1 heures pour les adultes et de 7,2 heures pour les personnes âgées de 2007 à 2013, comparativement à 7,9 heures pour les adultes et à 8,1 heures pour les personnes âgées en 2020. Cependant, la méthode de collecte des données n'était pas la même d'une étude à l'autre. Dans l'analyse de 2007 à 2013, les répondants ont indiqué leur nombre total d'heures de sommeil par nuit, alors que dans la présente analyse, la durée du sommeil correspond à la différence entre les heures habituelles de début du sommeil et de réveil autodéclarées. Les résultats de la présente étude sont semblables à ceux de l'Enquête sociale générale de 2005, qui a révélé une durée moyenne du sommeil de 8,2 heures chez les Canadiens de 15 ans et plus, en fonction des heures de sommeil et d'éveil consignées à l'aide de journaux sur l'emploi du temps sur 24 heures¹⁹.

Qualité du sommeil

Environ deux tiers des répondants ont dit avoir un sommeil d'excellente ou de bonne qualité. Conformément aux conclusions de 2007 à 2013¹², un sommeil de grande qualité était plus courant chez les personnes âgées que les chez les adultes plus jeunes, et plus courant chez les hommes que chez les femmes. Le pourcentage des adultes ayant déclaré un sommeil de grande qualité était plus élevé en 2020 que pendant la période de 2007 à 2013 (51 % des adultes et 50 % des personnes âgées de 2007 à 2013, comparativement à 61 % et à 71 %, respectivement, en 2020). Par contre, on a évalué la qualité du sommeil en demandant aux répondants à quelle fréquence ils avaient de la difficulté à s'endormir ou à rester endormis, au lieu de leur demander d'évaluer la qualité générale de leur sommeil. Les estimations plus élevées en 2020 peuvent

être attribuables à des différences dans la méthodologie, plutôt qu'à une meilleure qualité du sommeil.

Un sommeil de mauvaise qualité est associé à des résultats négatifs en matière de santé et peut être aussi important – sinon plus – que la durée du sommeil pour prédire l'état de santé²⁰. La qualité du sommeil est influencée par les pratiques d'hygiène du sommeil⁷, les facteurs environnementaux et la santé physique et mentale^{21,23}. L'autoévaluation de la qualité du sommeil dépend aussi des croyances et des attentes d'une personne au sujet du sommeil, par exemple la durée optimale et le meilleur moment pour se coucher⁵. Il existe une association claire entre la qualité du sommeil et sa durée, les personnes ayant fait état d'un sommeil de grande qualité étant plus susceptibles d'observer les recommandations sur la durée du sommeil que celles ayant indiqué un sommeil de mauvaise qualité. Cette association était observable dans les deux groupes d'âge et chez les deux sexes, mais était plus prononcée parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans. Ce constat est conforme avec les conclusions de l'ECMS de 2007 à 2013¹².

Variabilité du sommeil entre les jours de travail et les jours de congé

Bien que la moitié des adultes âgés de 18 à 64 ans ont indiqué une grande variabilité dans l'heure de début du sommeil entre les jours de travail ou d'école et les jours de congé (ou autrement entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine), les deux tiers des adultes ont indiqué une grande variabilité dans la durée du sommeil et l'heure de réveil. L'écart dans le sommeil entre les jours de travail et les jours de congé est souvent appelé le « décalage social »²⁴. En comparaison, les personnes âgées présentaient une plus faible variabilité de la durée du sommeil et des heures de début du sommeil et de réveil probablement attribuable au fait que leurs engagements professionnels sont minimes^{25,26}.

Les adultes âgés de 18 à 64 ans dont la variabilité des heures de début du sommeil et de réveil était faible étaient un peu moins

Tableau 2-1
Autoévaluation de la qualité, de la variabilité et des facteurs d'hygiène du sommeil, selon le groupe d'âge et le sexe

| | 18 ans et plus | | | | | | | | | 18 à 64 ans | | | | | | | | |
|---|----------------------------|------|------|--------------------|------|------|--------------------|------|------|----------------------------|------|------|--------------------|------|------|--------------------|------|------|
| | Les deux sexes (n = 9 248) | | | Hommes (n = 4 159) | | | Femmes (n = 5 089) | | | Les deux sexes (n = 6 140) | | | Hommes (n = 2 822) | | | Femmes (n = 3 318) | | |
| | IC à 95 % | | | IC à 95 % | | | IC à 95 % | | | IC à 95 % | | | IC à 95 % | | | IC à 95 % | | |
| | Estimation | de | à | Estimation | de | à | Estimation | de | à | Estimation | de | à | Estimation | de | à | Estimation | de | à |
| Autoévaluation « excellente » ou « bonne » | 63,1 | 61,2 | 64,9 | 65,8 | 62,8 | 68,7 | 60,5 [†] | 58,0 | 62,9 | 60,9 | 58,7 | 63,1 | 63,7 | 60,0 | 67,1 | 58,2 [†] | 55,3 | 61,1 |
| < 30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 42,8 | 41,1 | 44,4 | 42,0 | 39,5 | 44,5 | 43,5 | 41,3 | 45,7 | 34,7 | 32,7 | 36,7 | 34,1 | 31,2 | 37,2 | 35,2 | 32,5 | 38,0 |
| < 30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 40,8 | 39,2 | 42,5 | 38,7 | 36,2 | 41,2 | 42,8 [†] | 40,7 | 44,9 | 31,1 | 29,1 | 33,2 | 29,0 | 26,1 | 32,1 | 33,1 [†] | 30,6 | 35,7 |
| < 30 minutes de différence dans le temps d'endormissement entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 55,1 | 53,4 | 56,7 | 51,5 | 49,0 | 53,9 | 58,4 ^{††} | 56,1 | 60,7 | 47,3 | 45,3 | 49,4 | 43,5 | 40,6 | 46,5 | 51,1 ^{††} | 48,2 | 54,0 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 20 h et minuit | 59,8 | 58,1 | 61,5 | 55,1 | 52,5 | 57,6 | 64,3 ^{††} | 62,0 | 66,4 | 56,7 | 54,6 | 58,7 | 50,8 | 47,8 | 53,7 | 62,4 ^{††} | 59,7 | 65,0 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 0 h 1 et 19 h 59 | 40,2 | 38,5 | 41,9 | 44,9 | 42,4 | 47,5 | 35,7 ^{††} | 33,6 | 38,0 | 43,3 | 41,3 | 45,4 | 49,2 | 46,3 | 52,2 | 37,6 ^{††} | 35,0 | 40,3 |
| Avec appareil électronique dans la chambre | 64,6 | 63,0 | 66,2 | 65,3 | 62,9 | 67,6 | 64,0 | 61,9 | 66,2 | 70,8 | 68,8 | 72,7 | 71,1 | 68,2 | 73,7 | 70,5 | 67,7 | 73,1 |
| Utilise un appareil électronique dans les 30 minutes avant de s'endormir | 66,2 | 64,5 | 67,9 | 67,5 | 64,9 | 69,9 | 65,0 | 62,8 | 67,2 | 67,7 | 65,7 | 69,7 | 68,7 | 65,7 | 71,6 | 66,8 | 64,1 | 69,4 |
| Respecte la recommandation relative à l'activité physique (150 minutes d'APMV par semaine) | 55,1 | 53,4 | 56,8 | 60,2 | 57,6 | 62,7 | 50,3 ^{††} | 48,0 | 52,6 | 58,8 | 56,7 | 60,9 | 63,4 | 60,3 | 66,4 | 54,4 ^{††} | 51,6 | 57,2 |
| Respecte la recommandation relative au temps passé devant un écran (< 3 heures par jour de temps de loisir passé devant un écran) | 77,5 | 75,8 | 79,1 | 73,9 | 71,2 | 76,4 | 80,8 ^{††} | 78,8 | 82,7 | 72,8 | 70,7 | 74,9 | 69,0 | 65,8 | 72,1 | 76,5 ^{††} | 74,0 | 78,9 |

[†] valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,05)

^{††} valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,001)

[†] valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,05)

^{††} valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,001)

Notes : IC = intervalle de confiance; APMV = activité physique modérée à vigoureuse.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

Tableau 2-2

Autoévaluation de la qualité, de la variabilité et des facteurs d'hygiène du sommeil, selon le groupe d'âge et le sexe

| | 65 ans et plus | | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------|------|--------------------|-----------|------|----------------------|-----------|------|
| | Les deux sexes (n = 3 108) | | | Hommes (n = 1 337) | | | Femmes (n = 1 771) | | |
| | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | |
| de | | à | de | | à | de | | à | |
| Autoévaluation « excellente » ou « bonne » | 71,2 ^{††} | 68,6 | 73,7 | 74,7 ^{††} | 70,9 | 78,1 | 68,3 ^{††††} | 64,7 | 71,8 |
| < 30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 73,4 ^{††} | 70,9 | 75,8 | 74,3 ^{††} | 70,7 | 77,6 | 72,7 ^{††} | 69,3 | 75,8 |
| < 30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 77,6 ^{††} | 75,3 | 79,8 | 78,5 ^{††} | 75,2 | 81,4 | 76,9 ^{††} | 73,5 | 79,9 |
| < 30 minutes de différence dans le temps d'endormissement entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 84,3 ^{††} | 82,2 | 86,1 | 84,0 ^{††} | 80,5 | 87,0 | 84,5 ^{††} | 82,0 | 86,7 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 20 h et minuit | 71,7 ^{††} | 69,0 | 74,2 | 72,7 ^{††} | 68,8 | 76,2 | 70,8 ^{††} | 67,1 | 74,3 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 0 h 1 et 19 h 59 | 28,3 ^{††} | 25,8 | 31,0 | 27,3 ^{††} | 23,8 | 31,2 | 29,2 ^{††} | 25,7 | 32,9 |
| Avec appareil électronique dans la chambre | 41,4 ^{††} | 38,9 | 44,0 | 41,5 ^{††} | 37,7 | 45,4 | 41,3 ^{††} | 37,9 | 44,8 |
| Utilise un appareil électronique dans les 30 minutes avant de s'endormir | 60,3 ^{††} | 57,4 | 63,2 | 62,2 [†] | 57,9 | 66,4 | 58,7 ^{††} | 54,7 | 62,6 |
| Respecte la recommandation relative à l'activité physique (150 minutes d'APMV par semaine) | 41,0 ^{††} | 38,1 | 44,0 | 47,1 ^{††} | 42,7 | 51,6 | 35,9 ^{††††} | 32,5 | 39,4 |
| Respecte la recommandation relative au temps passé devant un écran (< 3 heures par jour de temps de loisir passé devant un écran) | 95,0 ^{††} | 93,7 | 96,1 | 93,8 ^{††} | 91,4 | 95,6 | 96,0 ^{††} | 94,7 | 97,0 |

† valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,05)

†† valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes du même groupe d'âge (p<0,001)

† valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,05)

†† valeur significativement différente de l'estimation pour les adultes de 18 à 64 ans de même sexe (p<0,001)

Notes : IC = intervalle de confiance; APMV = activité physique modérée à vigoureuse.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

susceptibles d'observer les recommandations sur la durée du sommeil. Il n'y avait pas de différence dans la proportion des personnes âgées qui observait les recommandations en fonction de la variabilité du sommeil. Les adultes qui travaillent peuvent compenser les courtes nuits de sommeil des jours de semaine en dormant plus les jours de congé ou de fin de semaine. Ce n'est pas nécessairement préoccupant si ces personnes dorment tout de même en moyenne entre 7 et 9 heures par nuit, car le rattrapage du sommeil les jours de congé ou de fin de semaine a été associé à des résultats positifs en matière de santé comparativement à de courtes durées du sommeil tant les jours de travail que les jours de congé^{6,26}.

Heure de début du sommeil

Bien qu'il n'y ait pas de recommandations établies pour les heures de sommeil, les heures de sommeil plus tardives ont été associées à des résultats négatifs en matière de santé⁶. La plupart des Canadiens ont indiqué des heures de début du sommeil modérées, alors que 57 % des adultes âgés de 18 à 64 ans et 72 % des personnes âgées s'endormaient entre 20 h et minuit. La durée du sommeil des adultes qui s'endormaient dans cet intervalle était plus susceptible d'être conforme aux recommandations sur la durée du sommeil que celle des adultes qui n'étaient pas dans cet intervalle, mais pas en ce qui concerne les personnes âgées. Cela s'explique probablement par le fait que les adultes du groupe des 18 à 64 ans qui se couchent plus tard ont des durées de sommeil plus courtes en raison de leurs engagements professionnels¹⁸.

Habitudes facilitant le sommeil

Alors que de nombreux facteurs influent sur l'hygiène du sommeil (p. ex. consommation d'alcool ou de caféine, température de la chambre, bruit, période de relaxation avant le coucher)²⁷, l'ESCC de 2020 était limitée à la mesure de quelques habitudes qui facilitent le sommeil : l'utilisation d'appareils électroniques, l'activité physique et le

comportement sédentaire. Les adultes canadiens ont été nombreux à répondre qu'ils utilisent des appareils électroniques dans les 30 minutes avant le coucher et que des appareils électroniques sont présents dans leur chambre pendant qu'ils dorment. Bien que des études antérieures aient établi des associations entre l'utilisation d'appareils électroniques dans la chambre et une plus courte durée du sommeil, un sommeil de moins bonne qualité^{28,29} et une plus grande variabilité du sommeil³⁰, la présente étude n'a pas permis d'établir de lien entre l'utilisation d'appareils électroniques et l'observation des recommandations sur la durée du sommeil. Ce peut être parce que les personnes qui n'utilisaient pas d'appareils électroniques s'adonnaient à d'autres activités néfastes, comme des activités intellectuelles, avant de s'endormir²⁷. Sinon, il se peut que les personnes qui ont utilisé des appareils électroniques avant le coucher aient compensé un sommeil de moins grande qualité en passant plus de temps au lit.

Si l'activité physique précédant immédiatement le coucher est considérée comme nuisible au sommeil²⁷, celle qui est exercée régulièrement durant la journée semble avoir des effets bénéfiques sur la durée et la qualité du sommeil, bien que les mécanismes sous-jacents ne soient pas clairs³¹. Dans la présente étude, les personnes âgées qui suivaient les recommandations sur l'activité physique, comparativement à ceux qui ne les suivaient pas, étaient plus susceptibles de respecter les recommandations sur la durée du sommeil. Aucun lien de ce genre n'a été constaté chez les adultes âgés de 18 à 64 ans. Cependant, les données probantes actuelles ne montrent pas que l'âge atténue les bienfaits de l'activité physique sur le sommeil³¹. Étant donné les responsabilités professionnelles ou scolaires des adultes âgés de 18 à 64 ans, il se peut que ces derniers aient moins de temps à consacrer au sommeil et à l'activité physique comparativement aux personnes âgées.

Des études précédentes ont révélé des associations entre un temps plus long passé devant un écran et une durée du sommeil plus courte^{32,34}. Dans la présente étude, les adultes âgés de 18 à

64 ans qui suivaient les recommandations sur le temps passé devant un écran, comparativement à ceux qui ne les suivaient pas, étaient plus portés à observer les recommandations sur la durée du sommeil. Aucun lien n'a été établi chez les personnes âgées, quoique 5 % d'entre elles n'observaient pas les recommandations sur le sommeil. Tandis qu'un temps excessif passé devant un écran risque de réduire la durée du sommeil par des mécanismes biologiques, il peut aussi réduire le temps consacré à dormir⁹. Les adultes âgés de 18 à 64 ans peuvent être moins portés que les personnes âgées à passer trop de temps devant un écran et à dormir suffisamment en raison de leurs responsabilités professionnelles ou scolaires.

Points forts

La présente étude est la première grande étude représentative à l'échelle nationale réalisée pour fournir des estimations fiables des indicateurs du sommeil chez les adultes canadiens depuis 2014 à 2015. C'est aussi la première étude à faire état de la santé du sommeil des Canadiens depuis la publication des Directives en matière de mouvement sur 24 heures en octobre 2020. Les estimations ont été produites non seulement pour la durée du sommeil, mais aussi pour la qualité et la variabilité du sommeil, les heures de sommeil et les habitudes qui facilitent le sommeil. De plus, des associations entre l'observation des recommandations sur la durée du sommeil et la qualité du sommeil, sur la variabilité du sommeil, sur les heures de sommeil et sur de nombreuses habitudes qui facilitent le sommeil ont été évaluées. Les associations avec ces trois derniers indicateurs n'avaient jamais été explorées à l'échelle nationale auparavant.

Limites

Les données de la présente étude ont été autodéclarées et recueillies au moyen d'un questionnaire. La façon de formuler les questions concernant le sommeil peut influencer considérablement les estimations³⁵. Alors que dans la présente étude, on a évalué la durée du sommeil en demandant aux répondants à quelle heure ils se couchent et se réveillent habituellement les jours de travail ou d'école et les jours de congé, comme cela est recommandé³⁶, dans l'ECMS de 2007 à 2013 on leur avait demandé combien d'heures par nuit ils dormaient habituellement¹². Les durées du sommeil obtenues avec ces deux méthodes peuvent ne pas être aussi exactes³⁷. Par conséquent, il n'est pas possible d'établir des comparaisons directes au fil du temps. De plus, il n'y avait pas de données pour évaluer la variabilité du sommeil d'une nuit à l'autre, lequel indicateur a été associé à des résultats négatifs indépendamment de la durée moyenne du sommeil³⁸. Les mesures du sommeil prises avec un appareil (p. ex. actimètre) fournissent des estimations plus exactes et peuvent indiquer la variabilité du sommeil d'une nuit à l'autre³⁵, sauf qu'elles sont plus coûteuses à obtenir pour un échantillon de même taille et qu'elles ne sont pas comparables à la plupart des estimations existantes sur le sommeil ou aux directives de santé publique qui reposent sur la durée du sommeil autodéclarée.

De plus, il n'y avait pas de données disponibles sur les siestes ni sur la durée totale du sommeil sur une période de 24 heures (comparativement au sommeil de nuit). Les siestes sont fréquentes chez les personnes âgées ainsi que chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen comme moyen de compenser

Tableau 3-1
Pourcentage des adultes qui observent la recommandation relative à la durée du sommeil, selon l'autoévaluation de la qualité du sommeil et des pratiques d'hygiène du sommeil

| | 18 ans et plus | | | | | | 18 à 64 ans | | | | | |
|--|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| | Les deux sexes | | Hommes | | Femmes | | Les deux sexes | | Hommes | | Femmes | |
| | Estimation | IC à 95 % de à | Estimation | IC à 95 % de à | Estimation | IC à 95 % de à | Estimation | IC à 95 % de à | Estimation | IC à 95 % de à | Estimation | IC à 95 % de à |
| Sommeil excellent ou bon | 77,6 [§] | 76,0 79,1 | 76,8 [§] | 74,2 79,2 | 78,4 [§] | 76,3 80,3 | 83,5 [§] | 81,6 85,3 | 81,7 [§] | 78,6 84,4 | 85,5 [§] | 82,9 87,7 |
| Sommeil passable ou mauvais | 64,6 ^{***} | 61,8 67,4 | 61,9 ^{***} | 56,9 66,6 | 66,9 ^{***} | 63,3 70,2 | 67,9 ^{***} | 64,6 71,1 | 63,7 ^{***} | 58,1 68,9 | 71,5 ^{***} | 67,4 75,3 |
| <30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 70,2 [§] | 67,9 72,4 | 71,3 [§] | 67,5 74,8 | 69,2 [§] | 66,4 71,9 | 79,0 [§] | 76,0 81,8 | 78,5 [§] | 73,5 82,8 | 79,5 [§] | 76,0 82,6 |
| ≥30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 74,6 [*] | 72,4 76,6 | 72,0 | 68,7 75,1 | 77,1 ^{***} | 74,3 79,6 | 76,4 | 74,1 78,5 | 73,4 | 69,8 76,7 | 79,4 | 76,4 82,1 |
| <30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 66,0 [§] | 63,6 68,3 | 66,4 [§] | 62,6 70,1 | 65,6 [§] | 62,5 68,6 | 73,8 [§] | 70,3 77,0 | 72,6 [§] | 66,9 77,6 | 74,8 [§] | 70,6 78,6 |
| ≥30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 77,3 ^{***} | 75,3 79,3 | 75,0 [*] | 71,8 77,9 | 79,7 ^{***} | 77,0 82,1 | 78,9 [*] | 76,8 80,9 | 76,2 | 72,8 79,2 | 81,7 [*] | 78,9 84,3 |
| <30 minutes de différence dans l'heure de début du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 68,5 [§] | 66,5 70,4 | 67,1 [§] | 63,7 70,4 | 69,6 [§] | 67,1 71,9 | 74,8 [§] | 72,2 77,2 | 71,8 [§] | 67,4 75,7 | 77,2 [§] | 74,2 80,1 |
| ≥30 minutes de différence dans l'heure de début du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 77,9 ^{***} | 75,5 80,2 | 76,5 ^{***} | 72,8 79,9 | 79,4 ^{***} | 76,2 82,3 | 79,6 [*] | 77,0 81,9 | 77,7 | 73,8 81,2 | 81,7 [*] | 78,3 84,8 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 20 h et minuit | 78,0 [§] | 76,4 79,6 | 77,2 [§] | 74,2 79,9 | 78,7 [§] | 76,6 80,6 | 85,4 [§] | 83,4 87,3 | 83,4 [§] | 79,6 86,6 | 87,1 [§] | 84,6 89,2 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 0 h 1 et 19 h 59 | 64,8 ^{***} | 61,9 67,5 | 64,9 ^{***} | 60,9 68,8 | 64,6 ^{***} | 60,3 68,6 | 66,7 ^{***} | 63,5 69,8 | 66,6 ^{***} | 62,1 70,8 | 66,8 ^{***} | 62,0 71,3 |
| Appareil électronique dans la chambre | 73,2 [§] | 71,3 75,1 | 71,7 [§] | 68,7 74,6 | 74,7 [§] | 72,1 77,1 | 76,1 [§] | 74,1 78,1 | 74,1 [§] | 70,7 77,1 | 78,2 [§] | 75,4 80,7 |
| Aucun appareil électronique dans la chambre | 71,7 | 69,1 74,2 | 71,5 | 67,4 75,2 | 71,9 | 68,7 75,0 | 80,1 | 76,6 83,1 | 77,6 | 72,3 82,1 | 82,4 | 78,1 86,1 |
| Utilisation d'un appareil électronique dans les 30 minutes avant le coucher | 73,3 [§] | 71,4 75,1 | 71,4 [§] | 68,3 74,3 | 75,2 [§] | 72,7 77,5 | 77,2 [§] | 75,0 79,2 | 74,5 [§] | 70,9 77,7 | 79,9 [§] | 77,1 82,4 |
| Utilisation d'un appareil électronique à plus de 30 minutes avant le coucher | 71,9 | 69,3 74,4 | 72,2 | 67,7 76,2 | 71,6 | 68,4 74,7 | 77,8 | 74,6 80,7 | 76,3 | 70,8 81,0 | 79,2 | 75,2 82,6 |
| Respecte la recommandation relative à l'activité physique | 75,7 [§] | 73,7 77,6 | 74,8 [§] | 71,7 77,7 | 76,8 [§] | 74,0 79,3 | 78,6 [§] | 76,3 80,7 | 77,1 [§] | 73,5 80,3 | 80,3 [§] | 77,2 83,0 |
| Ne respecte pas la recommandation relative à l'activité physique | 69,0 ^{***} | 66,7 71,2 | 66,9 [*] | 63,0 70,6 | 70,5 [*] | 67,7 73,2 | 75,5 | 72,5 78,3 | 71,7 | 66,8 76,3 | 78,5 | 74,8 81,7 |
| Respecte la recommandation relative au temps passé devant un écran | 73,1 [§] | 71,5 74,7 | 72,3 [§] | 69,7 74,9 | 73,8 [§] | 71,7 75,8 | 79,4 [§] | 77,5 81,3 | 77,5 [§] | 74,2 80,4 | 81,2 [§] | 78,7 83,4 |
| Ne respecte pas la recommandation relative au temps passé devant un écran | 71,3 | 67,5 74,8 | 69,8 | 64,4 74,8 | 73,2 | 68,2 77,7 | 71,6 ^{***} | 67,6 75,2 | 69,9 [*] | 64,2 75,0 | 73,8 [*] | 68,6 78,5 |

§ catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

Note : IC = intervalle de confiance.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

Tableau 3-2
Pourcentage des adultes qui observent la recommandation relative à la durée du sommeil, selon l'autoévaluation de la qualité du sommeil et des pratiques d'hygiène du sommeil

| | 65 ans et plus | | | | | | | | |
|--|---------------------|-----------|------|-------------------|-----------|------|-------------------|-----------|------|
| | Les deux sexes | | | Hommes | | | Femmes | | |
| | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | | Estimation | IC à 95 % | |
| de | | à | de | | à | de | | à | |
| Sommeil excellent ou bon | 58,3 [§] | 55,2 | 61,3 | 59,7 [§] | 54,9 | 64,4 | 57,0 [§] | 52,8 | 61,0 |
| Sommeil passable ou mauvais | 47,6 ^{***} | 42,7 | 52,6 | 51,4 | 43,2 | 59,5 | 45,1 [*] | 38,6 | 51,9 |
| <30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 54,4 [§] | 51,2 | 57,6 | 57,6 [§] | 52,6 | 62,4 | 51,7 [§] | 47,5 | 55,9 |
| ≥30 minutes de différence dans la durée du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 57,5 | 52,1 | 62,6 | 57,4 | 48,9 | 65,5 | 57,5 | 50,6 | 64,1 |
| <30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 54,2 [§] | 51,0 | 57,2 | 57,1 [§] | 52,3 | 61,8 | 51,6 [§] | 47,5 | 55,7 |
| ≥30 minutes de différence dans l'heure du réveil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 58,9 | 53,0 | 64,6 | 59,1 | 49,7 | 67,8 | 58,8 | 51,4 | 65,9 |
| <30 minutes de différence dans l'heure de début du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 55,0 [§] | 52,0 | 58,0 | 57,2 [§] | 52,6 | 61,8 | 53,2 [§] | 49,2 | 57,1 |
| ≥30 minutes de différence dans l'heure de début du sommeil entre les jours de semaine et les jours de fin de semaine | 56,3 | 49,2 | 63,0 | 59,1 | 47,6 | 69,7 | 53,8 | 45,1 | 62,2 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 20 h et minuit | 55,8 [§] | 52,8 | 58,8 | 59,4 [§] | 54,7 | 63,9 | 52,8 [§] | 49,0 | 56,6 |
| Heure moyenne de début du sommeil entre 0 h 1 et 19 h 59 | 53,7 | 48,2 | 59,1 | 52,6 | 44,5 | 60,6 | 54,5 | 46,4 | 62,4 |
| Appareil électronique dans la chambre | 54,3 [§] | 49,6 | 58,9 | 55,4 [§] | 48,4 | 62,3 | 53,4 [§] | 47,3 | 59,4 |
| Aucun appareil électronique dans la chambre | 55,9 | 52,4 | 59,3 | 59,1 | 53,6 | 64,3 | 53,3 | 48,8 | 57,8 |
| Utilisation d'un appareil électronique dans les 30 minutes avant le coucher | 56,7 [§] | 53,2 | 60,2 | 57,4 [§] | 52,3 | 62,3 | 56,1 [§] | 51,1 | 61,0 |
| Utilisation d'un appareil électronique à plus de 30 minutes avant le coucher | 53,6 | 49,0 | 58,1 | 58,0 | 50,4 | 65,2 | 50,2 | 44,7 | 55,7 |
| Respecte la recommandation relative à l'activité physique | 60,3 [§] | 56,0 | 64,5 | 62,3 [§] | 56,1 | 68,1 | 58,2 [§] | 52,1 | 64,1 |
| Ne respecte pas la recommandation relative à l'activité physique | 51,7 [*] | 48,3 | 55,0 | 53,3 [*] | 47,9 | 58,6 | 50,5 [*] | 46,1 | 55,0 |
| Respecte la recommandation relative au temps passé devant un écran | 54,7 [§] | 51,9 | 57,5 | 56,8 [§] | 52,5 | 61,0 | 53,0 [§] | 49,3 | 56,7 |
| Ne respecte pas la recommandation relative au temps passé devant un écran | 65,2 | 53,0 | 75,6 | 69,3 | 49,7 | 83,7 | 59,9 | 44,6 | 73,4 |

§ catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,001)

Note : IC = intervalle de confiance.

Source : Module de réponse rapide sur le mode de vie sain de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2020.

le sommeil de nuit de courte durée³⁹. Elles ont été associées à des résultats tant bénéfiques que défavorables³⁹.

On a demandé aux répondants d'évaluer la qualité globale de leur sommeil, dont les indicateurs comprennent notamment l'efficacité du sommeil (durée totale du sommeil par rapport au temps passé au lit), la latence du sommeil (temps avant de s'endormir) et les réveils pendant la nuit et le temps d'éveil après le début du sommeil⁵. Des données sur ces indicateurs individuels, ainsi que d'autres facteurs liés à l'hygiène du sommeil²⁷, sont nécessaires pour bien comprendre la santé du sommeil.

Le respect des recommandations sur l'activité physique a été évalué en fonction des recommandations de 2011. Ces recommandations précisaient que les 150 minutes par semaine d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) devaient être pratiquées par séances de 10 minutes ou plus. Or, puisque les Directives en matière de mouvement sur 24 heures publiées en octobre 2020 ne comprennent plus cette mention des séances de 10 minutes, les estimations de la présente étude ne reflètent pas avec exactitude les recommandations actuelles. Le retrait de cette mention des séances de 10 minutes a eu une forte incidence sur le pourcentage de Canadiens classés comme observant les recommandations sur l'APMV⁴⁰, et des recherches supplémentaires seront requises pour déterminer de quelle façon l'observation des nouvelles recommandations est associée à la santé du sommeil. De plus, le temps passé devant un écran a été évalué à l'aide d'une variable de réponse par catégorie, et les options de réponse n'étaient pas alignées sur le seuil de 3 heures des Directives en matière de mouvement sur 24 heures.

Comme il s'agissait d'une étude transversale, il n'était pas possible de procéder à des inférences relativement à la causalité et la directionnalité entre les résultats. Par exemple, alors qu'un temps excessif passé devant un écran peut avoir une incidence sur la durée du sommeil, une durée de sommeil plus courte peut favoriser le temps de loisir passé devant un écran par rapport à d'autres activités. De futures études devraient se pencher sur la temporalité entre le sommeil et les habitudes facilitant le sommeil. Enfin, les données utilisées dans la présente étude ont été recueillies avant la pandémie de COVID-19. De récentes enquêtes donnent à penser qu'il y aurait eu des changements dans les habitudes de sommeil des Canadiens pendant la pandémie, notamment une diminution de la durée et de la qualité du sommeil⁴¹. Étant donné le moment où la présente étude a été menée (de janvier à mars 2020), ces résultats peuvent être utilisés comme point de référence pour les habitudes de sommeil des Canadiens avant la pandémie. Des efforts doivent être consacrés à l'examen de la santé du sommeil à l'échelle nationale pendant et après la pandémie, afin d'estimer les effets à long terme sur les habitudes de sommeil.

Conclusion

La durée du sommeil de trois quarts des adultes canadiens correspond aux recommandations des Directives en matière de mouvement sur 24 heures. Cependant, une mauvaise qualité et une grande variabilité du sommeil sont courantes, surtout chez les adultes âgés de 18 à 64 ans. Afin de maximiser les bienfaits du sommeil pour la santé, des efforts continus sont nécessaires pour promouvoir une durée de sommeil suffisante et améliorer la qualité, la régularité et l'hygiène du sommeil. Les mesures du sommeil prises avec un appareil fourniraient des estimations plus exactes pour la surveillance au niveau de la population et

la recherche sur la relation entre le sommeil et les résultats en matière de santé. Ces conclusions fournissent un point de référence sur la santé du sommeil des Canadiens avant la pandémie de COVID-19. Une surveillance et des recherches plus poussées sont nécessaires pour évaluer les répercussions de la pandémie sur les habitudes de sommeil.

Références

1. M. Hirshkowitz, K. Whiton, S.M. Albert *et al.*, « National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations », *Sleep Health*, 1(4), 2015, p. 233-243.
2. J. Chaput, C. Dutil, R. Featherstone *et al.*, « Sleep duration and health in adults: an overview of systematic reviews », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(10), 2020, p. S218-S231.
3. D.J. Buysse, « Sleep health: can we define it? Does it matter? » *Sleep*, 37(1), 2014, p. 9-17.
4. J. Yin, X. Jin, Z. Shan *et al.*, « Relationship of sleep duration with all-cause mortality and cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies », *Journal of American Heart Association*, 6(9), 2017, p. e005947.
5. M. Ohayon, E.M. Wickwire, M. Hirshkowitz *et al.*, « National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report », *Sleep Health*, 3(1), 2017, p. 6-19.
6. J. Chaput, C. Dutil, R. Featherstone *et al.*, « Sleep timing, sleep consistency, and health in adults: a systematic review », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(10), 2020, p. S232-S247.
7. D.F. Mastin, J. Bryson et R. Corwyn, « Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index », *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 2006, 223-227.
8. J. Chaput et J. Shiao, « Routinely assessing patients' sleep health is time well spent », *Preventive Medicine Reports*, 14, 2019, 100851.
9. R. Ross, J. Chaput, L.M. Giangregorio *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 », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(10), 2020, p. S57-S102.
10. Consensus Conference Panel, N.F. Watson, M.S. Badr *et al.*, « Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society », *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), 2015, p. 591-592.
11. Centre de surveillance et de recherche appliquée, *Outil de données des indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil (APCSS), édition 2020*, 2020, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.
12. J. Chaput, S.L. Wong et I. Michaud, « Durée et qualité du sommeil chez les Canadiens âgés de 18 à 79 ans », *Rapports sur la santé*, 28(9), 2017, p. 30-35.
13. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Réponse rapide - Mode de vie sain*, 2019, disponible à l'adresse https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=1262718 (document consulté le 31 mars 2021).
14. M.J. Duncan, C.E. Kline, A.L. Rebar *et al.*, « Greater bed-and wake-time variability is associated with less healthy lifestyle behaviors: a cross-sectional study », *Journal of Public Health*, 24(1), 2016, p. 31-40.
15. M.J. Parsons, T.E. Moffitt, A.M. Gregory *et al.*, « Social jet lag, obesity and metabolic disorder: investigation in a cohort study », *International Journal of Obesity*, 39(5), 2015, p. 842-848.
16. J.C. Levenson, A. Shensa, J.E. Sidani *et al.*, « Social media use before bed and sleep disturbance among young adults in the United States: a nationally representative study », *Sleep*, 40(9), 2017.
17. N. Sugauma, T. Kikuchi, K. Yanagi *et al.*, « Using electronic media before sleep can curtail sleep time and result in self-perceived insufficient sleep », *Sleep and Biological Rhythms*, 5(3), 2007, p. 204-214.
18. M. Basner, A.M. Spaeth et D.F. Dinges, « Sociodemographic characteristics and waking activities and their role in the timing and duration of sleep », *Sleep*, 37(12), 2014, p. 1889-1906.
19. M. Hurst, *Who Gets Any Sleep These Days?: Sleep Patterns of Canadians*, 2008.
20. Y.S. Bin, « Is sleep quality more important than sleep duration for public health? », *Sleep*, 39(9), 2016, p. 1629-1630.
21. P.K. Alvaro, R.M. Roberts et J.K. Harris, « A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression », *Sleep*, 36(7), 2013, p. 1059-1068.
22. M. Van Laethem, D.G. Beckers, M.A. Kompier *et al.*, « Psychosocial work characteristics and sleep quality: a systematic review of longitudinal and intervention research », *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 2013, p. 535-549.
23. K.J. Reid, Z. Martinovich, S. Finkel *et al.*, « Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly », *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 2006, p. 860-866.
24. M. Wittmann, J. Dinich, M. Merrow et T. Roenneberg, « Social jetlag: misalignment of biological and social time », *Chronobiology International*, 23(1-2), 2006, p. 497-509.
25. S. Myllyntausta et S. Stenholm, « Sleep before and after retirement », *Current Sleep Medicine Reports*, 4(4), 2018, p. 278-283.
26. T. Åkerstedt, F. Ghilotti, A. Grotta *et al.*, « Sleep duration and mortality—does weekend sleep matter? », *Journal of Sleep Research*, 28(1), 2019, p. e12712.
27. E.J. Stepanski et J.K. Wyatt, « Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia », *Sleep Medicine Reviews*, 7(3), 2003, p. 215-225.
28. S. Bhat, G. Pinto-Zipp, H. Upadhyay et P.G. Polos « “To sleep, perchance to tweet”: in-bed electronic social media use and its associations with insomnia, daytime sleepiness, mood, and sleep duration in adults », *Sleep Health*, 4(2), 2018, p. 166-173.
29. L. Exelmans et J. Van den Bulck « Bedtime mobile phone use and sleep in adults », *Social Science and Medicine*, 148, 2016, p. 93-101.
30. G.S. Brunborg, R.A. Mentzoni, H. Molde *et al.*, « The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia », *Journal of Sleep Research*, 20(4), 2011, p. 569-575.

31. M.A. Kredlow, M.C. Capozzoli, B.A. Heaton *et al.*, « The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review », *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 2015, 427-449.
32. M.A. Christensen, L. Bettencourt, L. Kaye *et al.*, « Direct measurements of smartphone screen-time: relationships with demographics and sleep », *PloS One*, 11(11), 2016, p. e0165331.
33. J.K. Vallance, M.P. Buman, C. Stevinson et B.M. Lynch, « Associations of overall sedentary time and screen time with sleep outcomes », *American Journal of Health Behaviors*, 39(1), 2015, p. 62-67.
34. J. Lakerveld, J. Mackenbach, E. Horvath *et al.*, « The relation between sleep duration and sedentary behaviours in European adults », *Obesity Reviews*, 17, 2016, p. 62-67.
35. D.S. Lauderdale, K.L. Knutson, L.L. Yan *et al.*, « Self-reported and measured sleep duration: how similar are they? », *Epidemiology*, 2008, p. 838-845.
36. L. Matricciani, Y.S. Bin, T. Lallukka *et al.*, « Past, present, and future: trends in sleep duration and implications for public health », *Sleep Health*, 3(5), 2017, 317-323.
37. L. Matricciani, « Subjective reports of children's sleep duration: does the question matter? A literature review », *Sleep Medicine*, 14(4), 2013, p. 303-311.
38. T. Huang et S. Redline, « Cross-sectional and prospective associations of actigraphy-assessed sleep regularity with metabolic abnormalities: the multi-ethnic study of atherosclerosis », *Diabetes Care*, 42(8), 2019, p. 1422-1429.
39. B. Faraut, T. Andriillon, M. Vecchierini et D. Leger. « Napping: a public health issue. From epidemiological to laboratory studies », *Sleep Medicine Reviews*, 35, 2017, p. 85-100.
40. J. Clarke, R. Colley, I. Janssen et 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. DOI : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201900800001-fra>
41. R. Robillard, K. Dion, M. Pennestri *et al.*, « Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic: demographic, behavioural and psychological factors » *Journal of Sleep Research*, 30(1), 2021, p. e13231.