

## Rapports sur la santé

# Les changements dans les facteurs de risque associés aux maladies chroniques et les habitudes d'activités physiques actuelles chez les adultes canadiens vivant avec ou sans enfant pendant la pandémie de COVID-19

par Alessandra T. Andreacchi, Yulika Yoshida-Montezuma, Rachel C. Colley, Brendan T. Smith, Leigh M. Vanderloo, et Laura N. Anderson

Date de diffusion : le 20 avril 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](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto: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](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 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.*

---

# Les changements dans les facteurs de risque associés aux maladies chroniques et les habitudes d'activités physiques actuelles chez les adultes canadiens vivant avec ou sans enfant pendant la pandémie de COVID-19

par Alessandra T. Andreacchi, Yulika Yoshida-Montezuma, Rachel C. Colley, Brendan T. Smith, Leigh M. Vanderloo, et Laura N. Anderson

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200400001-fra>

## RÉSUMÉ

### Contexte

La population canadienne a été durement touchée par la pandémie de COVID-19; les adultes vivant avec des enfants peuvent avoir été touchés de façon disproportionnée. L'objectif de la présente étude était de décrire l'évolution des facteurs de risque associés à des maladies chroniques ainsi que des habitudes d'activités physiques actuelles chez les adultes vivant avec ou sans enfant de moins de 18 ans.

### Données et méthodologie

Une étude transversale répétée a été effectuée, à l'aide de données recueillies auprès de Canadiens âgés de 15 ans ou plus, par l'intermédiaire de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) fin mars (SEPC1, N = 4 383), début mai (SEPC2, N = 4 367) et mi-juillet 2020 (SEPC4, N = 4 050). Cette analyse incluait des participants âgés de 25 ans ou plus. À trois reprises au cours de 2020, les participants ont déclaré avoir augmenté ou diminué, ou n'avoir pas modifié, leur consommation d'alcool, de tabac et de malbouffe ou de sucreries ainsi que leur temps passé sur un écran et s'ils faisaient actuellement de l'exercice à l'intérieur ou à l'extérieur. Les comportements ont été comparés chez les adultes vivant avec ou sans enfant; les rapports de cotes (RC) non corrigés et les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été estimés à l'aide d'une régression logistique.

### Résultats

La présence d'un enfant dans le ménage était associée à une probabilité plus élevée de consommation accrue d'alcool (comparativement à une diminution ou à aucun changement) aux trois temps de l'enquête, de consommation de malbouffe et de sucreries à SEPC1 (RC : 1,69; IC à 95 % : 1,09 à 2,60) et du temps passé sur Internet à SEPC1 (RC : 1,59; IC à 95 % : 1,05 à 2,41) et SEPC4 (RC : 1,56; IC à 95 % : 1,05 à 2,29). Comparativement aux personnes plus âgées (55 ans et plus), les adultes plus jeunes (âgés de 25 à 54 ans) étaient plus susceptibles d'enregistrer des augmentations des facteurs de risque de maladies chroniques, peu importe la présence d'un enfant dans le ménage.

### Interprétation

Une proportion substantielle d'adultes canadiens ont déclaré une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques pendant la pandémie; des augmentations plus importantes ont été observées chez les adultes vivant avec un enfant que chez ceux vivant sans enfant. Des interventions en santé publique sont nécessaires de toute urgence pour atténuer les répercussions à long terme de la pandémie sur la santé de la population.

### Mots-clés

maladie chronique, alcool, exercice physique, écran, malbouffe, régime alimentaire, COVID-19

## AUTEURS

Alessandra T. Andreacchi ([andreaat@mcmaster.ca](mailto:andreaat@mcmaster.ca)) et Yulika Yoshida-Montezuma travaillent au Department of Health Research Methods, Evidence and Impact de l'Université McMaster de Hamilton (Ontario). Rachel C. Colley travaille à la Division de l'analyse de la santé de la Direction des études analytiques et de la modélisation de Statistique Canada, à Ottawa. Brendan T. Smith travaille à Santé publique Ontario et à la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto, à Toronto (Ontario). Leigh M. Vanderloo travaille à ParticipACTION, à Toronto (Ontario) et à l'École d'ergothérapie de l'Université Western Ontario, à London (Ontario). Laura N. Anderson travaille au Department of Health Research Methods, Evidence and Impact et au Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster, à Hamilton (Ontario).

### ***Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?***

- La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur la capacité de la population canadienne à maintenir des habitudes et des comportements sains.
- Les adultes vivant avec des enfants ont dû faire face à des défis uniques pendant la pandémie, car ils étaient tenus de s'acquitter de multiples responsabilités (p. ex. travailler à la maison tout en prenant soin des enfants); ce qui peut avoir eu une incidence disproportionnée sur leur capacité à maintenir des habitudes et des comportements sains.

### ***Ce qu'apporte l'étude ?***

- Depuis le début de la pandémie, une forte proportion d'adultes canadiens ont déclaré une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques. Les adultes vivant avec un enfant étaient plus susceptibles de déclarer une augmentation de la consommation de malbouffe, d'alcool et de sucreries, ainsi que de leur navigation sur Internet au cours des cinq premiers mois de la pandémie, comparativement aux adultes vivant sans enfant.
- Peu importe la présence d'un enfant dans le ménage, les adultes plus jeunes (âgés de 25 à 54 ans) étaient plus susceptibles d'enregistrer une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques, comparativement aux adultes plus âgés (de 55 ans et plus).
- Des stratégies efficaces sont nécessaires pour cibler et soutenir les ménages ayant des enfants et atténuer les répercussions à long terme de la pandémie sur la santé de la population et le risque de maladies chroniques.

Depuis mars 2020, une approche progressive des mesures de prévention en matière de santé publique a été mise en œuvre pour réduire au minimum la propagation de la COVID-19 au Canada. La vie quotidienne des personnes vivant au Canada a considérablement changé; les voyages et les rassemblements publics ont été restreints, les écoles, les espaces récréatifs extérieurs et les entreprises non essentielles (y compris les centres de conditionnement physique) ont été fermés, et le télétravail a augmenté.<sup>1,2</sup> Ces restrictions étaient nécessaires pour contrôler la propagation de la COVID-19 et en atténuer les conséquences<sup>3</sup>, mais elles peuvent avoir eu une incidence négative sur les comportements influant sur la santé de la population canadienne<sup>4</sup>. En particulier, de nombreux parents et aidants ont dû assumer de multiples responsabilités, y compris travailler à la maison tout en gardant les enfants ou en soutenant leur apprentissage virtuel; ce qui a pu nuire à leur capacité à maintenir des habitudes de vie et des comportements sains<sup>5-7</sup>. Les adultes vivant avec des enfants constituent un groupe à risque élevé, car il a été démontré que le stress familial a une incidence sur les comportements influant sur la santé et la situation des parents<sup>8,9</sup>. Il est important de comprendre si la pandémie de COVID-19 a eu une incidence disproportionnée sur les habitudes de vie et les comportements des adultes vivant avec des enfants.

Les comportements liés à la santé, y compris la consommation d'alcool et de tabac, une mauvaise alimentation, davantage de temps passé sur des écrans et l'inactivité physique, sont d'importants facteurs de risque de morbidité et de mortalité liées à des maladies chroniques<sup>10-13</sup>. Des données internationales recueillies dès le début de la pandémie suggèrent que les mesures de santé publique prises pendant la pandémie

de COVID-19 étaient associées à des habitudes alimentaires malsaines<sup>7,14-16</sup>, à davantage de temps passé sur un écran<sup>7,15,16</sup> et à une réduction de l'activité physique<sup>7,14,16,17</sup>. Les résultats concernant la consommation d'alcool<sup>14,15,17</sup> et de tabac<sup>15,17</sup> ne concordent pas, même si ces habitudes peuvent différer selon le sexe et le groupe d'âge. Deux études ont fait état d'une plus grande activité physique, mais aussi de davantage de temps passé sur un écran et d'une plus grande consommation d'alcool et de tabac chez les personnes vivant avec un enfant, comparativement à celles vivant sans enfant<sup>15,17</sup>. Les premiers résultats d'une étude canadienne sur les comportements à risque au sein de familles ont révélé que la majorité des mères et des pères ont déclaré davantage de temps passé sur un écran, une augmentation du grignotage et une diminution de l'activité physique depuis le début de la pandémie de COVID-19; les mères ayant déclaré les plus importants changements<sup>7</sup>. Les conclusions d'études antérieures sur ce sujet ont surtout été tirées de plus petits échantillons de commodité à des moments précis au début de la pandémie et n'ont pas tenu compte de l'incidence sur les adultes vivant avec un enfant<sup>14,16,17</sup>; une recherche représentative s'étendant au-delà des premiers mois de la pandémie est par conséquent nécessaire pour combler cette lacune dans la documentation.

Il est maintenant essentiel de comprendre l'incidence de la pandémie sur les facteurs de risque associés à des maladies chroniques, afin d'en atténuer toute conséquence à long terme au sein de la population canadienne. Les groupes de population vulnérables, y compris les adultes vivant avec des enfants, doivent être examinés attentivement pour éclairer les futures interventions en santé de la population. L'objectif de la présente étude est de décrire l'évolution des facteurs de risque associés à

des maladies chroniques (y compris la consommation d'alcool, de tabac, de malbouffe ou de sucreries, davantage de temps passé sur un écran et les habitudes d'activités physiques actuelles) chez les adultes canadiens vivant avec ou sans enfant de moins de 18 ans, pendant la pandémie de COVID-19, de la fin mars à la mi-juillet 2020.

## Données et méthodes

### Sources des données

Une étude transversale répétée a été menée à l'aide des données de la SEPC, enquêtes mensuelles nationales en ligne menées par Statistique Canada auprès de sous-échantillons des répondants à l'Enquête sur la population active (EPA) (enquête mensuelle nationale mesurant la situation actuelle du marché du travail canadien), afin de saisir les sujets liés aux répercussions de la COVID-19 sur la population canadienne. La base de sondage de la SEPC comprenait des résidents âgés de 15 ans et plus vivant dans les dix provinces canadiennes. Les participants ont été sélectionnés parmi les groupes de renouvellement de l'EPA ayant répondu pour la dernière fois en 2019; une personne par ménage a été aléatoirement invitée à participer à la SEPC. Sont exclus de ces enquêtes les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les personnes vivant dans des réserves et d'autres établissements autochtones, les populations institutionnalisées et les ménages vivant dans des régions extrêmement éloignées à très faible densité de population (au total, les exclusions représentent moins de 2 % de la population canadienne âgée de 15 ans ou plus)<sup>18-20</sup>.

Des fichiers de microdonnées à grande diffusion ont été utilisés pour trois des enquêtes de la SEPC au cours de la pandémie : *SEPC1 – Répercussion de la COVID-19* menée entre le 29 mars et le 3 avril ( $n = 4\,627$ ), *SEPC2 – Suivi des effets de la COVID-19*, du 4 au 10 mai ( $n = 4\,600$ ) et *SEPC4 – Les sources d'information consultées pendant la pandémie*, du 20 au 26 juillet ( $n = 4\,218$ ). Les données des enquêtes SEPC3, SEPC5 et SEPC6 n'ont pas été utilisées, car elles ne recueillaient pas de renseignements sur les facteurs de risque pertinents associés à des maladies chroniques. Le taux de réponse des participants invités à répondre à la SEPC1 était de 63,9 %; celui de la SEPC2, 63,5 %, et celui de la SEPC4, 58,2 %<sup>18-20</sup>. Les analyses ont porté sur des Canadiens âgés de 25 ans ou plus. Les participants âgés de 15 à 24 ans ont été exclus, car il n'était pas clair si les personnes de cette catégorie vivant avec un enfant étaient elles-mêmes des enfants. La présente étude a donc porté sur la population canadienne de plus de 25 ans; c.-à-d. 4 383 de la SEPC1, 4 367 de la SEPC2 et 4 050 de la SEPC4.

### Facteurs de risque associés à des maladies chroniques, présence d'un enfant dans le ménage et variables supplémentaires

Les résultats d'intérêt étaient des changements autodéclarés des facteurs de risque associés à des maladies chroniques, y compris

les changements dans la consommation d'alcool, de tabac, de malbouffe et de sucreries, le temps passé sur un écran, ainsi que les habitudes actuelles en matière d'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur, signalés dans chacune des trois enquêtes. On a demandé aux participants : « Vos habitudes hebdomadaires ont-elles changé relativement aux activités suivantes? » Ces activités comprenaient « consommer de l'alcool », « consommer des produits du tabac », « manger de la malbouffe ou des sucreries », « regarder la télévision », « naviguer sur Internet » et « jouer à des jeux vidéo ». Les options de réponses étaient « augmentation », « diminution » ou « aucun changement ». Pour cette analyse, les options de réponse ont été regroupées en réponses binaires « augmentation » ou « diminution/aucun changement ». Les activités physiques actuelles ont été mesurées en fonction des réponses des participants aux questions suivantes : « Faites-vous certaines des activités suivantes pour rester en santé? », notamment « Faire de l'exercice à l'extérieur » et « Faire de l'exercice à l'intérieur » avec les options de réponse « oui, pour ma santé mentale », « oui, pour ma santé physique », « oui, pour ma santé mentale et physique » et « non ». Pour cette analyse, l'exercice à l'extérieur et l'exercice à l'intérieur ont été déclarés séparément et les options de réponse ont été regroupées en « oui » pour n'importe quelle raison et « non ».

La variable d'exposition était la présence d'un enfant vivant dans le ménage. Un enfant de moins de 18 ans résidant dans le logement était défini en fonction des réponses antérieures des participants aux composantes du ménage et de la démographie de l'EPA, qui demandait précisément le nom, la date de naissance et l'âge de toutes les personnes vivant dans le ménage du répondant. Ces renseignements ont été recueillis par l'intermédiaire de l'EPA au milieu de 2019 et ont été mis à jour pour refléter la présence d'un enfant de moins de 18 ans résidant dans le logement le premier jour de la tenue de la SEPC<sup>21,22</sup>. La SEPC ne contenait pas de renseignements sur la situation parentale du répondant et de l'enfant dans le ménage (p. ex. l'âge et l'incapacité de l'enfant).

Les caractéristiques descriptives comprenaient le sexe (femmes par rapport aux hommes), le groupe d'âge (25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 ans et plus), le type de logement (maison individuelle non attenante, immeuble de moins de cinq étages, immeuble de cinq étages ou plus, autre), le plus haut niveau de scolarité atteint (sans diplôme d'études secondaires ou équivalent, diplôme d'études secondaires ou équivalent, certificat ou diplôme d'une école de métiers, certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep, universitaire ou non universitaire, baccalauréat, certificat, diplôme ou grade universitaire supérieur au baccalauréat), la taille du ménage pour les personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans le ménage (1, 2, 3, 4 personnes ou plus), le statut d'immigrant (personnes nées au Canada par rapport aux immigrants reçus ou non), l'état matrimonial (mariés, en union libre, veufs/séparés/divorcés, célibataires/jamais mariés) et la situation d'emploi au cours de la semaine précédant la tenue de l'enquête (personnes occupées au moins une partie de la

Tableau 1

Caractéristiques démographiques pondérées chez les adultes canadiens âgés de 25 ans et plus, selon la présence d'un enfant de moins de 18 ans vivant dans le ménage aux enquêtes SEPC1<sup>a</sup>, SEPC2<sup>b</sup> et SEPC4<sup>c</sup>

	SEPC1 (du 29 mars au 3 avril 2020)			SEPC2 (du 4 au 10 mai 2020)			SEPC4 (du 20 au 26 juillet 2020)		
	Vivant sans enfant n = 3 280 (69,6 %)	Vivant avec un enfant n = 1 103 (30,4 %)	Total	Vivant sans enfant n = 3 295 (71,1 %)	Vivant avec un enfant n = 1 072 (28,9 %)	Total	Vivant sans enfant n = 3 136 (72,4 %)	Vivant avec un enfant n = 914 (27,7 %)	Total
	pourcentage								
<b>Sexe</b>									
Femme	50,1	46,2	48,9	49,2	48,4	49,0	49,3	48,1	49,0
Homme	49,9	53,8	51,1	50,8	51,6	51,0	50,7	51,9	51,0
<b>Groupe d'âge</b>									
25 à 34 ans	17,7	24,1	19,6	17,3	25,3	19,6	18,8	22,2	19,8
35 à 44 ans	8,0	43,5	18,8	8,6	43,9	18,8	8,4	46,0	18,8
45 à 54 ans	15,3	23,2	17,7	15,6	22,8	17,6	14,9	24,4	17,5
55 à 64 ans	25,8	4,7	19,4	25,2	4,9	19,4	24,8	4,9	19,3
65 ans et plus	33,2	4,5	24,5	33,3	3,1	24,6	33,1	2,5	24,6
<b>Type de logement</b>									
Maison individuelle non attenante	60,8	65,1	62,1	60,5	66,6	62,2	59,1	65,6	60,9
Immeuble de moins de cinq étages	13,7	8,0	11,9	13,4	8,2	11,9	13,8	7,8	12,2
Immeuble de cinq étages ou plus	8,7	9,0	8,8	9,2	7,7	8,8	10,2	7,9	9,6
Autre	16,8	17,9	17,2	16,9	17,5	17,1	16,9	18,7	17,3
<b>Plus haut niveau de scolarité atteint</b>									
Sans diplôme d'études secondaires ou équivalent	9,5	5,8	8,4	9,0	5,4	7,9	8,7	2,6	7,0
Diplôme d'études secondaires ou certificat équivalent	24,9	22,6	24,2	25,5	19,9	23,9	24,8	23,2	24,4
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	11,3	9,1	10,6	11,3	8,6	10,5	11,8	8,4	10,9
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep, universitaire ou non universitaire au-dessous du niveau du baccalauréat	23,8	26,3	24,6	23,7	27,9	24,9	24,0	27,8	25,0
Baccalauréat	20,8	24,7	22,0	20,4	25,4	21,9	20,8	25,3	22,0
Certificat, diplôme ou grade universitaire supérieur au baccalauréat	9,7	11,5	10,2	10,1	12,8	10,9	9,9	12,7	10,7
<b>Taille du ménage<sup>†</sup></b>									
1	22,7	6,4	17,7	21,7	6,9	17,5	21,9	7,1	17,8
2	55,9	63,0	58,0	55,3	64,8	58,0	56,1	66,0	58,9
3	13,0	14,2	13,4	13,6	15,9	14,3	12,7	14,4	13,1
4 pers. ou plus	8,5	16,4	10,9	9,4	12,4	10,2	9,3	12,5	10,2
<b>Statut d'immigration</b>									
Nés au Canada	79,5	68,7	76,2	79,0	70,2	76,5	77,9	70,2	75,8
Immigrants reçus ou non	20,5	31,3	23,8	21,0	29,8	23,5	22,1	29,9	24,2
<b>État matrimonial</b>									
Mariés	54,4	71,6	59,6	54,7	69,2	58,9	52,2	71,0	57,4
En union libre	11,3	16,4	12,9	10,8	18,5	13,0	10,9	17,5	12,8
Veufs, séparés ou divorcés	13,4	6,1	11,2	13,8	6,4	11,7	15,7	6,0	13,0
Célibataires, jamais mariés	20,9	5,9	16,3	20,7	5,9	16,4	21,2	5,5	16,8
<b>Situation d'emploi<sup>‡</sup></b>									
Personnes occupées, au travail au moins une partie de la semaine de référence	42,5	61,5	48,2	42,9	63,9	49,1	46,0	67,3	51,9
Personnes occupées, mais absentes du travail	9,9	17,5	12,2	8,2	12,9	9,5	7,7	11,5	8,8
Personnes sans emploi	47,6	21,0	39,6	48,9	23,2	41,4	46,3	21,2	39,3

<sup>a</sup> SEPC1 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1, fin mars 2020; nombre pondéré de 4 383 pour 26 627 032<sup>b</sup> SEPC2 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2, début mai 2020; nombre pondéré de 4 367 pour 26 691 332<sup>c</sup> SEPC4 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4, mi-juillet 2020; nombre pondéré de 4 050 pour 26 801 198<sup>†</sup> La taille du ménage a été évaluée comme le nombre de personnes âgées de 15 ans et plus vivant dans le ménage, y compris le répondant.<sup>‡</sup> La situation d'emploi était fondée sur l'emploi pendant la semaine de référence ou la semaine précédant la tenue de l'enquête (p. ex., du 22 au 28 mars 2020 pour la SEPC1).

Sources : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1), Suivi des effets de la COVID-19 (SEPC2), Sources d'information consultées pendant la pandémie (SEPC4).

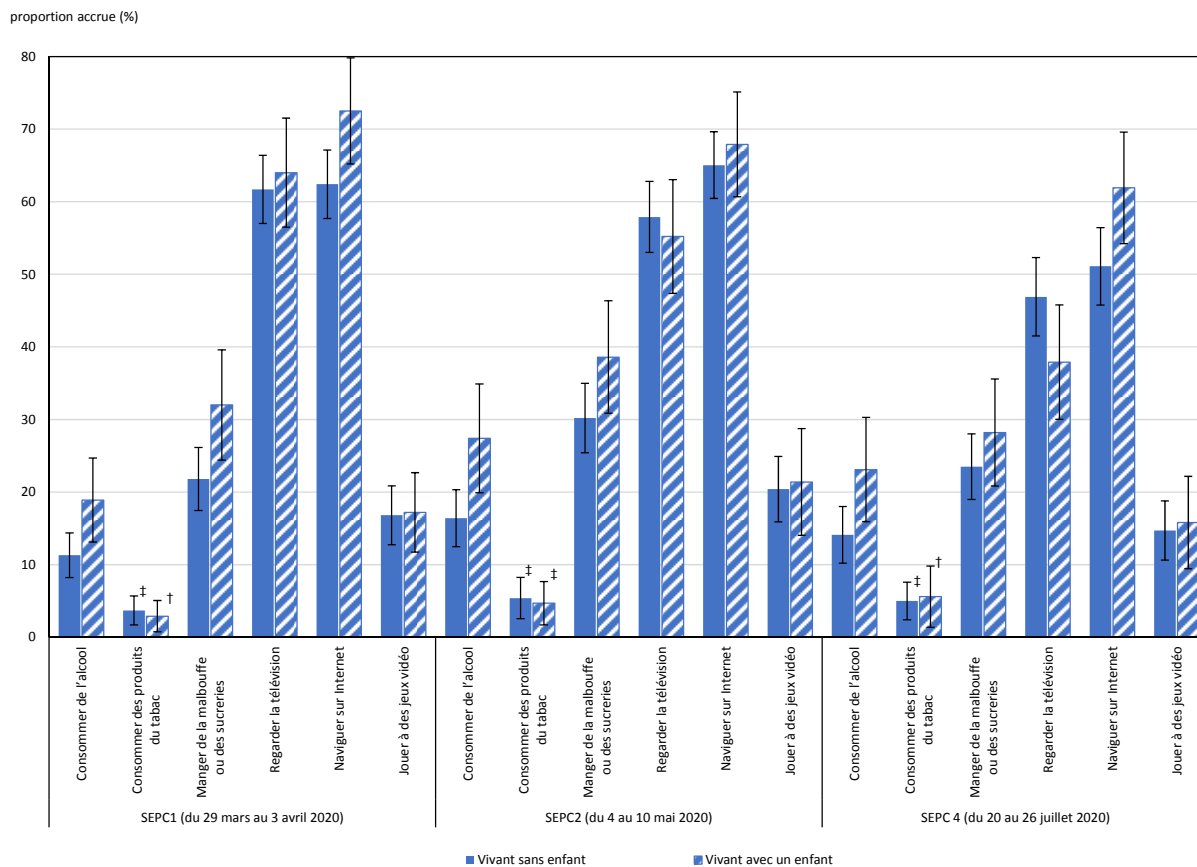
semaine de référence; personnes occupées, mais absentes du travail; personnes sans emploi).

## Analyses statistiques

Les trois enquêtes ont été analysées et leurs résultats ont été déclarés séparément. Les vagues de la SEPC comprenaient certains des mêmes participants au fil du temps; ce qui signifie que toutes les analyses de la présente étude doivent être interprétées comme un échantillon transversal avec une dépendance entre les vagues, plutôt que comme une analyse longitudinale. Les données des trois temps ne peuvent pas être regroupées. Les statistiques descriptives ont été présentées sous forme de fréquences et de pourcentages pour l'ensemble des participants et selon la présence d'un enfant dans le ménage à tous les temps de l'enquête. Les rapports de cotes (RC) et les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été estimés à l'aide de

régressions logistiques binaires pour le lien entre la présence d'un enfant dans le ménage (comparativement à l'absence d'enfant) et chaque facteur de risque associé à des maladies chroniques. Chaque comportement à risque a été modélisé séparément. De même, la probabilité de faire de l'exercice pour la santé par rapport à l'absence d'exercice, avec un enfant vivant dans le ménage, comparativement à l'absence d'enfant, a été estimée séparément pour l'exercice à l'intérieur et à l'extérieur. Les résultats de cette étude descriptive sont présentés sous forme d'analyses de régression non corrigées<sup>23</sup>. Les proportions supérieures de facteurs de risque associés à des maladies chroniques et les habitudes d'activités physiques actuelles ont été comparées selon le groupe d'âge (les adultes plus jeunes âgés de 25 à 54 ans par rapport aux adultes plus âgés de 55 ans et plus) et le sexe (les femmes par rapport aux hommes) et ont en outre été stratifiées selon la présence d'un enfant dans le ménage, dans la mesure du possible.

**Figure 1**  
Proportion d'adultes canadiens âgés de 25 ans et plus déclarant une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques, selon la présence d'un enfant de moins de 18 ans vivant dans le ménage aux enquêtes SEPC1<sup>a</sup>, SEPC2<sup>b</sup> et SEPC4<sup>c</sup>



<sup>a</sup> SEPC1 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1, fin mars 2020; nombre pondéré de 4 383 pour 26 627 032  
<sup>b</sup> SEPC2 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2, début mai 2020; nombre pondéré de 4 367 pour 26 691 332  
<sup>c</sup> SEPC4 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4, mi-juillet 2020; nombre pondéré de 4 050 pour 26 801 198  
<sup>†</sup> Veuillez noter que ces estimations et intervalles de confiance ne répondent pas aux normes de qualité de Statistique Canada. Les conclusions tirées de ces données ne sauraient être fiables et peuvent être erronées (n<50).  
<sup>‡</sup> Avertissement! : Interpréter les estimations avec prudence en raison de cellules à faible fréquence (50≤n≤150), selon les normes de qualité de Statistique Canada.  
**Note :** SEPC = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes  
**Sources :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1), Suivi des effets de la COVID-19 (SEPC2), Sources d'information consultées pendant la pandémie (SEPC4).

Des poids d'échantillonnage et des facteurs de correction pour l'estimation de la variance (au lieu de poids bootstrap) ont été appliqués aux estimations descriptives et à la modélisation de la régression, afin de tenir compte du suréchantillonnage, du sous-échantillonnage et de la non-réponse ainsi que de rendre les résultats représentatifs des dix provinces canadiennes. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide de la version 9.4 du logiciel statistique de SAS (SAS Institute, Caroline du Nord, États-Unis).

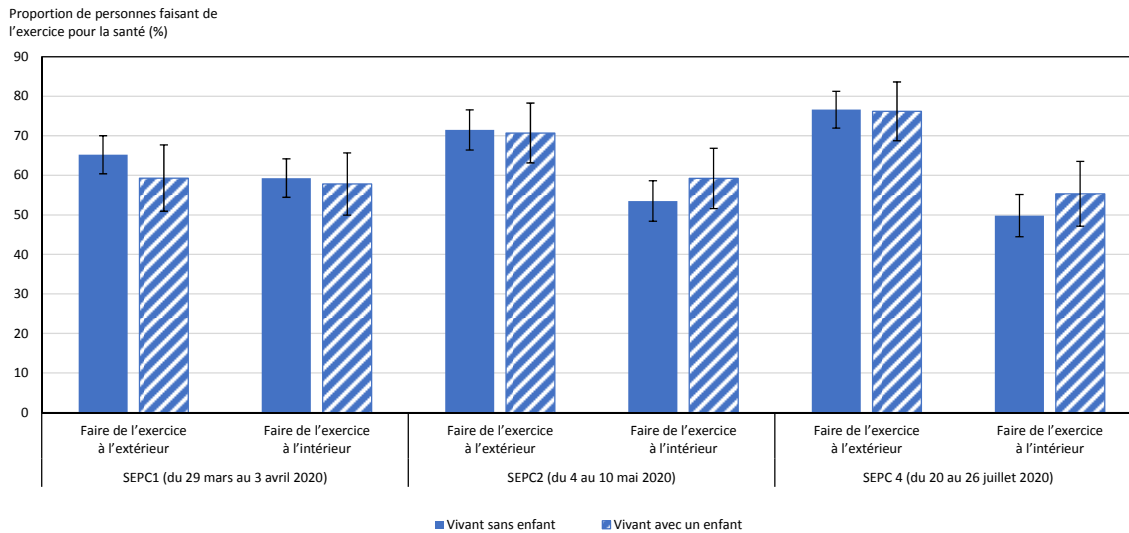
## Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques démographiques dans leur ensemble et selon la présence d'un enfant dans le ménage pour les enquêtes SEPC1, SEPC2 et SEPC4. Environ 30 % des adultes vivaient avec un enfant à tous les temps étudiés et les

participants plus jeunes (25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans) étaient plus susceptibles de vivre avec un enfant, comparativement aux participants plus âgés (55 à 64 ans, 65 ans et plus).

La figure 1 présente la proportion d'adultes déclarant une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques, en fonction de la présence d'un enfant dans le ménage à chaque temps de l'enquête. La proportion d'adultes déclarant une augmentation de la consommation d'alcool, de malbouffe ou de sucreries et du temps passé sur Internet était toujours plus élevée chez les adultes vivant avec un enfant que chez les adultes sans enfant dans le cadre des trois enquêtes. Pour la SEPC1 de fin mars 2020, par exemple, les adultes vivant avec un enfant ont augmenté leur consommation d'alcool de 19 % et de malbouffe ou de sucreries de 32 %, alors que le temps passé sur Internet a augmenté de 73 %; pour les adultes

**Figure 2**  
Proportion d'adultes canadiens âgés de 25 ans et plus déclarant faire de l'exercice à l'extérieur et à l'intérieur, selon la présence d'un enfant de moins de 18 ans vivant dans le ménage à l'enquête SEPC1<sup>a</sup>, SEPC2<sup>b</sup> et SEPC4<sup>c</sup>



<sup>a</sup> SEPC1 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1, fin mars 2020; nombre pondéré de 4 383 pour 26 627 032

<sup>b</sup> SEPC2 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2, début mai 2020; nombre pondéré de 4 367 pour 26 691 332

<sup>c</sup> SEPC4 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4, mi-juillet 2020; nombre pondéré de 4 050 pour 26 801 198

Notes : SEPC = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes.

Sources : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1), Suivi des effets de la COVID-19 (SEPC2), Sources d'information consultées pendant la pandémie (SEPC4).

**Tableau 2**

Rapports de cotes non corrigés pour le lien entre la présence d'un enfant de moins de 18 ans vivant dans le ménage par rapport à l'absence d'enfant (référence), relativement à l'évolution des facteurs de risque associés à des maladies chroniques et à l'exercice pour la santé chez les adultes canadiens âgés de 25 ans et plus, aux enquêtes SEPC1<sup>a</sup>, SEPC2<sup>b</sup> et SEPC4<sup>c</sup>

	SEPC1 (du 29 mars au 3 avril 2020) (n = 4 383)			SEPC2 (du 4 au 10 mai 2020) (n = 4 367)			SEPC4 (du 20 au 26 juillet 2020) (n = 4 050)		
	Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes	Intervalle de confiance à 95 %	
		Supérieur	Inférieur		Supérieur	Inférieur		Supérieur	Inférieur
<b>Présence d'un enfant vivant dans le ménage par rapport à l'absence d'enfant (référence)</b>									
Consommer de l'alcool (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	1,84 <sup>†</sup>	1,13	2,99	1,93 <sup>†</sup>	1,20	3,09	1,84 <sup>†</sup>	1,10	3,07
Consommer des produits du tabac (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	0,78	0,30	2,01	0,85	0,36	2,04	1,12	0,42	2,96
Manger de la malbouffe ou des sucreries (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	1,69 <sup>†</sup>	1,09	2,60	1,46	0,98	2,17	1,28	0,82	1,99
Regarder la télévision (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	1,10	0,75	1,62	0,90	0,62	1,30	0,69	0,46	1,03
Naviguer sur Internet (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	1,59 <sup>†</sup>	1,05	2,41	1,14	0,77	1,68	1,56 <sup>†</sup>	1,05	2,29
Jouer à des jeux vidéo (augmentation par rapport à diminution/aucun changement)	1,03	0,64	1,67	1,07	0,64	1,79	1,09	0,61	1,94
Faire de l'exercice à l'extérieur (oui par rapport à non)	0,78	0,52	1,17	0,96	0,62	1,50	0,98	0,60	1,58
Faire de l'exercice à l'intérieur (oui par rapport à non)	0,94	0,64	1,38	1,26	0,87	1,84	1,25	0,84	1,85

<sup>a</sup> SEPC1 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1, fin mars 2020; nombre pondéré de 4 383 pour 26 627 032

<sup>b</sup> SEPC2 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2, début mai 2020; nombre pondéré de 4 367 pour 26 691 332

<sup>c</sup> SEPC4 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4, mi-juillet 2020; nombre pondéré de 4 050 pour 26 801 198

<sup>†</sup> association significative

Sources : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1), Suivi des effets de la COVID-19 (SEPC2), Sources d'information consultées pendant la pandémie (SEPC4).

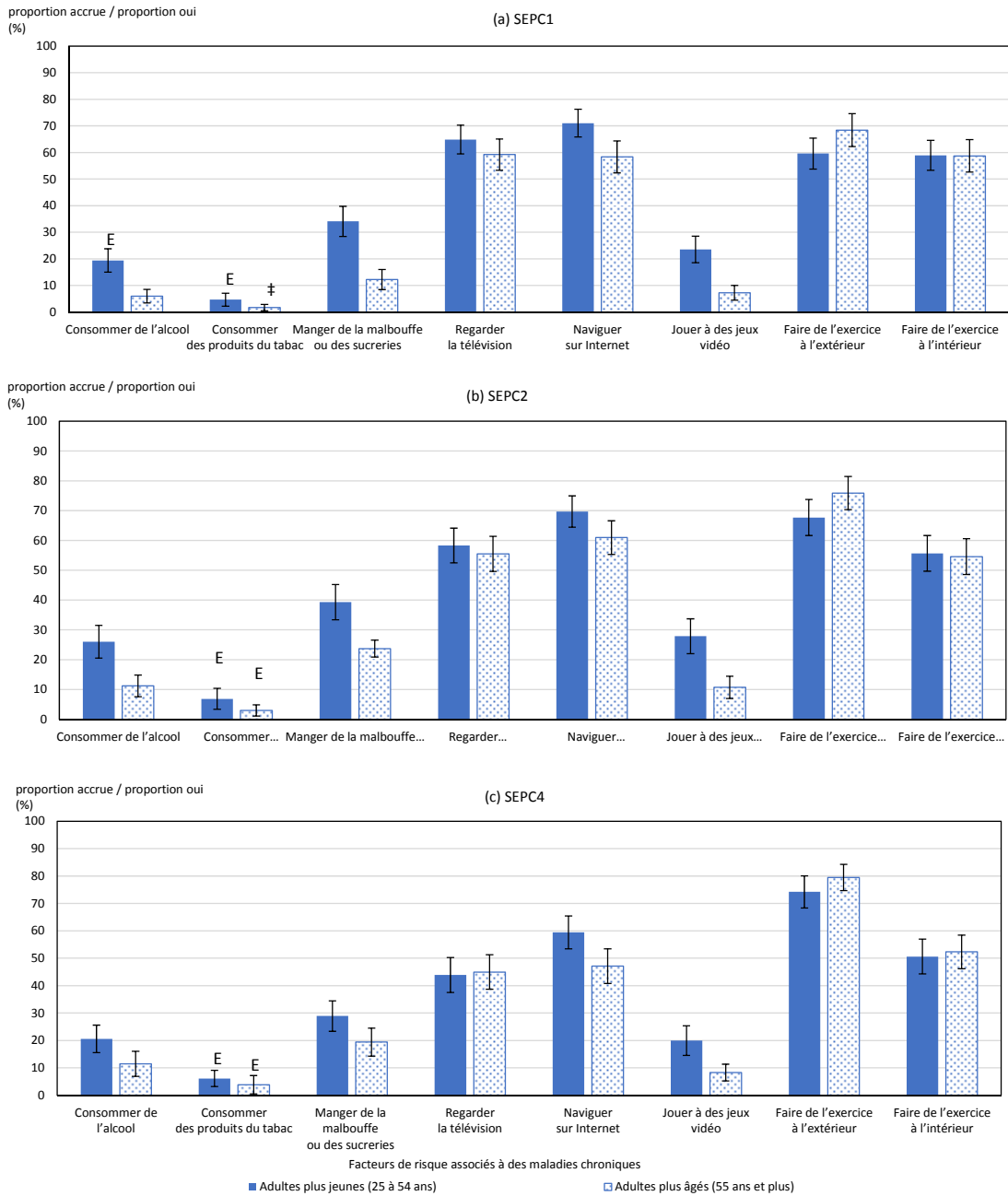
vivant sans enfant, ces facteurs de risque associés à des maladies chroniques ont en revanche respectivement augmenté de 11 %, 22 % et 62 %. Cette tendance entre les personnes vivant avec ou sans enfants n'a pas été observée de façon uniforme pour tous les temps d'enquête pour ce qui est de consommer des produits du tabac, de regarder la télévision ou de jouer à des jeux vidéo.

La figure 2 présente la proportion d'adultes ayant déclaré faire de l'exercice à l'extérieur et à l'intérieur pour leur santé, en fonction de la présence d'un enfant dans le ménage à chaque temps de l'enquête. La proportion d'adultes faisant de l'exercice à l'extérieur a augmenté au fil du temps, sans preuve

de différence statistiquement significative entre les personnes vivant avec ou sans enfant à tout temps de l'enquête. La proportion d'adultes faisant de l'exercice à l'extérieur était plus faible chez ceux vivant avec un enfant, comparativement à ceux sans enfant à l'enquête SEPC1 (59 % par rapport à 65 %), mais était semblable lors des enquêtes ultérieures. La proportion d'adultes faisant de l'exercice à l'intérieur était plus élevée chez ceux vivant avec un enfant que chez ceux sans enfant à l'enquête SEPC2 (59 % par rapport à 54 %) et à la SEPC4 (55 % par rapport à 50 %), mais pas à la SEPC1 (58 % par rapport à 59 %), bien que les différences n'étaient pas statistiquement significatives.



**Figure 3**  
**Proportion d'adultes canadiens âgés de 25 ans et plus déclarant une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques et des habitudes actuelles d'exercice selon le groupe d'âge (adultes plus jeunes âgés de 25 à 54 ans et adultes plus âgés de 55 ans et plus) aux enquêtes SEPC1<sup>a</sup>, SEPC2<sup>b</sup> et SEPC4<sup>c</sup>**



<sup>a</sup> SEPC1 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1, fin mars 2020; nombre pondéré de 4 383 pour 26 627 032

<sup>b</sup> SEPC2 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2, début mai 2020; nombre pondéré de 4 367 pour 26 691 332

<sup>c</sup> SEPC4 = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4, mi-juillet 2020; nombre pondéré de 4 050 pour 26 801 198

E À utiliser avec prudence en raison de cellules à faible fréquence (50 ≤ n ≤ 150), selon les normes de qualité de Statistique Canada.

<sup>1</sup> Veuillez noter que ces estimations et intervalles de confiance ne répondent pas aux normes de qualité de Statistique Canada (n < 50).

Les conclusions tirées de ces données ne sauraient être fiables et peuvent être erronées.

**Notes :** SEPC = Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes Dans les enquêtes SEPC1, SEPC2 et SEPC4, 2 178 (49,6 %), 2 131 (56,1 %) et 1 880 (56,1 %) étaient respectivement des adultes plus jeunes (âgés de 25 à 54 ans) et 2 205 (50,4 %), 2 236 (43,9 %) et 2 170 (43,9 %), des adultes plus âgés (54 ans et plus). En ce qui concerne la consommation d'alcool, la consommation de malbouffe ou de sucreries, regarder la télévision, naviguer sur Internet et jouer à des jeux vidéo, les estimations représentent la proportion de personnes déclarant une augmentation du comportement à risque au sein du groupe d'âge particulier. Pour l'exercice à l'extérieur et à l'intérieur, les estimations représentent la proportion de personnes déclarant faire l'activité pour la santé physique ou mentale au sein du groupe d'âge.

**Sources :** Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes – Répercussions de la COVID-19 (SEPC1), Suivi des effets de la COVID-19 (SEPC2), Sources d'information consultées pendant la pandémie (SEPC4).

Le tableau 2 comprend le RC et l'IC à 95 % pour le lien entre la présence d'un enfant de moins de 18 ans dans le ménage, comparativement à l'absence d'enfant, et l'évolution des facteurs de risque associés à des maladies chroniques, ainsi que l'exercice physique pour la santé. La présence d'un enfant dans le ménage était associée à une probabilité plus élevée de consommation d'alcool accrue (comparativement à une diminution/aucun changement) aux trois temps de l'enquête, à une consommation accrue de malbouffe ou de sucreries à la SEPC1 et à une augmentation du temps passé sur Internet à la SEPC1 et la SEPC4. La présence d'un enfant n'était pas associée à une probabilité plus élevée d'augmentation des autres facteurs de risque associés à des maladies chroniques ni à l'exercice à l'extérieur ou à l'intérieur.

La figure 3 décrit les facteurs de risque associés à des maladies chroniques selon le groupe d'âge à tous les temps de l'enquête. La proportion de jeunes adultes ayant déclaré une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques était plus élevée que la proportion de personnes plus âgées ayant déclaré une augmentation de la consommation d'alcool et de malbouffe ou de sucreries aux enquêtes SEPC1 et SEPC2, ayant passé du temps sur Internet aux enquêtes SEPC1 et SEPC4 et ayant joué à des jeux vidéo, à toutes les enquêtes. Les adultes plus âgés ont systématiquement déclaré faire de l'exercice à l'extérieur plus que les adultes plus jeunes à tous les temps de l'enquête, tandis que la proportion des adultes faisant de l'exercice à l'intérieur était semblable entre les deux groupes d'âge. Des analyses de régression logistique stratifiées selon l'âge comparant la présence d'un enfant vivant dans le ménage et les variations des facteurs de risque associés à des maladies chroniques (et les activités physiques actuelles) n'ont pas été effectuées en raison des cellules à faible fréquence chez les adultes plus âgés vivant avec un enfant.

Les facteurs de risque associés à des maladies chroniques selon le sexe à tous les temps de l'enquête, stratifiés également par la présence d'un enfant vivant dans le ménage, ont été examinés (données non présentées). Les hommes et les femmes ont déclaré des augmentations semblables pour la plupart des facteurs de risque associés à des maladies chroniques et ont fait de l'exercice de la même façon. Les femmes et les hommes vivant avec un enfant ont généralement déclaré des proportions plus élevées de comportements à risque accru que ceux vivant sans enfant.

### **Interprétation**

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, une forte proportion d'adultes canadiens ont déclaré une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques causés par l'adoption de comportements de vie malsains. Les adultes vivant avec un enfant, comparativement à ceux vivant sans enfant, étaient plus susceptibles de déclarer une augmentation de la consommation d'alcool, de malbouffe ou de sucreries, ainsi que de leur navigation sur Internet au cours des cinq premiers mois de la pandémie. Bien que les résultats n'aient pas été statistiquement significatifs, les adultes vivant avec un

enfant faisaient de l'exercice à l'extérieur un peu moins que ceux vivant sans enfant fin mars 2020, lorsque des mesures de prévention en matière de santé publique ont été introduites, tandis que les adultes vivant avec un enfant ont fait de l'exercice à l'intérieur dans une plus grande mesure parallèlement à la progression de la pandémie début mai et fin juillet 2020.

Les études antérieures comparant les facteurs de risque associés à des maladies chroniques entre les personnes vivant avec ou sans enfant pendant la pandémie de COVID-19 sont limitées<sup>17,24-26</sup>. Un faible nombre des associations étudiées étaient statistiquement significatives, bien que nos conclusions démontrent certaines similitudes avec des études antérieures. La présence d'un enfant dans le ménage a été associée de façon significative et positive à une augmentation de la consommation d'alcool<sup>17,24-26</sup>; les augmentations estimées chez les adultes vivant avec un enfant variant de 28 à 51 %, comparativement à une proportion de 16 à 33 % chez ceux vivant sans enfant<sup>17,24,26</sup>. L'augmentation de la consommation d'alcool peut être un moyen de composer avec la détérioration de la santé mentale et les facteurs de stress liés à la pandémie<sup>26</sup>. Le stress lié à la pandémie a été proposé comme étant un facteur pouvant contribuer à l'augmentation de la consommation d'alcool; ce qui pourrait entraîner des effets à long terme. Il s'agit notamment de la normalisation de la consommation d'alcool à la maison, de la consommation d'alcool dans le but d'atténuer les symptômes de stress et d'anxiété et de dépendance à l'alcool<sup>27-29</sup>. De plus, l'augmentation déclarée du tabagisme dans notre étude était faible comparativement à d'autres études et ne semblait pas différer selon la présence d'un enfant dans le ménage<sup>17,25</sup>.

L'incidence de la pandémie sur les adultes vivant avec un enfant peut dépendre de la participation de l'adulte à des rôles liés à la garde de l'enfant et de la façon dont ces rôles ont évolué depuis le début de la pandémie. Selon les parents vivant au Canada, les facteurs clés d'augmentation de stress pendant la pandémie comprenaient des difficultés liées à l'enseignement à domicile et à l'équilibre des rôles parentaux (comme les tâches domestiques et la participation des enfants à des activités), surtout en plus d'un emploi à temps plein à domicile<sup>7</sup>. Des facteurs liés au fait d'être parents, y compris l'âge de l'enfant et la garde partagée, ont en outre été associés au respect de mesures préventives de santé publique<sup>30</sup>. Il n'a pas été possible de tenir compte de ces facteurs dans la présente étude; des études futures portant sur l'incidence de la pandémie sur les personnes vivant avec des enfants devraient tenir compte de l'évolution des services de garde et des rôles connexes.

En ce qui concerne l'évaluation de l'équité en matière de santé et l'éventuelle uniformité des facteurs de risque accrus associés à des maladies chroniques selon les groupes d'âge et le sexe, il a été signalé que les jeunes adultes et les femmes ont été plus durement touchés par la pandémie. Cela est illustré par un niveau de stress plus élevé ou une mauvaise santé mentale<sup>25,31-33</sup>, qui peuvent être associés à l'adoption de comportements néfastes pour la santé<sup>34</sup>. L'augmentation déclarée de la plupart des

facteurs de risque associés à des maladies chroniques était plus courante chez les adultes plus jeunes, tandis que la proportion d'adultes faisant de l'exercice à l'intérieur et à l'extérieur pendant la pandémie était semblable entre les adultes plus jeunes et les adultes plus âgés. Une étude récente utilisant les données de la SEPC1 et de la SEPC2 a démontré que les habitudes de santé mal adaptées étaient les plus élevées chez les milléniaux (âgés de 15 à 34 ans). De plus, les taux les plus élevés d'anxiété et de préoccupations liées à la COVID-19 étaient observés chez les adultes plus jeunes<sup>35</sup>. Ils peuvent être plus préoccupés par les répercussions secondaires, y compris les liens sociaux et le stress familial, que par les facteurs de risque associés à des maladies chroniques, tandis que les adultes plus âgés peuvent mieux s'adapter à la mise en œuvre de mesures de prévention en matière de santé publique limitant les modes de vie sociaux. Il n'a pas été possible d'examiner l'incidence de vivre avec un enfant sur les comportements à risque chez les adultes plus âgés en raison de cellules à faible fréquence. De futures recherches devraient tenir compte de toute incidence positive que les ménages intergénérationnels peuvent avoir sur la santé des personnes âgées, car les programmes intergénérationnels améliorent la qualité de vie et la satisfaction des personnes plus âgées<sup>36,37</sup>.

Des données antérieures probantes suggèrent que les femmes, y compris les mères et les autres aidantes, ont été plus durement touchées pendant la pandémie que les hommes<sup>7,24-26,31-33</sup>. Les résultats de la présente étude n'indiquent pas que les proportions d'une augmentation des facteurs de risque associés à des maladies chroniques différaient selon le sexe, que le ménage compte un enfant ou non, mais des données détaillées sur les variables liées au genre n'étaient pas disponibles. Parmi 254 familles vivant en Ontario, les mères (comparativement aux pères) ont déclaré les plus fortes augmentations de comportements négatifs en matière de santé au début de la pandémie, y compris la hausse de la consommation de grignotines (et de nourriture en général) ainsi que davantage de temps passé sur un écran<sup>7</sup>. À l'inverse, parmi un sous-échantillon de 618 parents canadiens vivant avec un enfant à la maison, un plus grand nombre d'hommes que de femmes ont déclaré une augmentation de la consommation d'alcool<sup>26</sup>. Les résultats peuvent être différents, car il n'a pas été possible de déterminer la relation et le rôle des adultes vivant avec un enfant dans la présente analyse. Néanmoins, pour créer des politiques et des interventions équitables, il est essentiel de déterminer à quel point les mesures de prévention en matière de santé publique liées à la COVID-19 ont une incidence différentielle sur les sous-groupes de population.

Les forces de cette étude comprennent l'utilisation des données de la SEPC, qui est un échantillon représentatif de la population canadienne dérivé de l'EPA. La SEPC était également l'un des rares mécanismes de collecte de données en place au cours des premiers mois de la pandémie. À l'inverse, la présente étude n'est pas sans limites. Le plan d'étude transversale ne comprenait pas de données précédant la pandémie et les

enquêtes comportaient des questions nécessitant l'autodéclaration de souvenirs de changements de comportements ou des activités physiques actuelles; la validité de ces questions est inconnue et peut être une source potentielle d'erreurs de mesure. Les raisons pour lesquelles les participants ont modifié leurs comportements n'ont pas été saisies et les mesures des comportements liés à la santé étaient relativement générales. De plus, il n'a pas été possible de faire la distinction entre les aspects négatifs ou positifs possibles d'un comportement. On ne sait pas, par exemple, si l'utilisation d'Internet servait à suivre le cycle des nouvelles, à travailler, à étudier ou à entretenir des liens avec la famille ou les amis. De plus, aucune donnée n'était disponible sur la fréquence ou le niveau de participation aux comportements à risque; ce qui est important lorsque l'on tient compte des répercussions sur la santé et les maladies chroniques. Par exemple, bien que la consommation d'alcool ait augmenté, on ne sait pas dans quelle mesure, et d'autres données d'enquête canadiennes suggèrent que la consommation excessive d'alcool est une préoccupation particulière chez les adultes vivant avec des enfants<sup>38</sup>. La variable de vivre avec un enfant a été dérivée de l'EPA au milieu de 2019 et la situation des ménages peut avoir changé au cours de la pandémie; ce qui entraîne une classification erronée de la situation de l'enfant. Cela peut avoir eu une incidence sur les associations observées. Enfin, la SEPC présente également la limite de ne pas fournir de renseignements sur le statut parental du répondant, sur le fait que les adultes vivant avec un enfant étaient les principaux aidants et sur leur rôle par rapport aux services de garde et à la facilitation de l'apprentissage à distance. De plus, la SEPC ne fournit pas de renseignements sur l'enfant du ménage (p. ex. l'âge ou la situation vis-à-vis de l'incapacité).

Cette étude contribue à la documentation émergente relative à l'évolution des facteurs de risque associés à des maladies chroniques et aux habitudes d'activités physiques actuelles pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats suggèrent que de nombreux comportements à risque des adultes vivant avec un enfant ont augmenté dans une plus grande mesure que chez les adultes vivant sans enfant. L'aggravation de la plupart des comportements à risque est importante chez les adultes plus jeunes âgés de 25 à 54 ans comparativement aux adultes plus âgés de 55 ans et plus. Ces résultats contribuent à une meilleure compréhension des comportements liés à la santé pendant les périodes difficiles et soulignent la nécessité d'élaborer des stratégies efficaces pour cibler et soutenir les familles et les ménages ayant des enfants. Ce travail pourrait aider les gouvernements, les cliniciens et les professionnels de la santé publique à encourager les comportements favorisant la santé au sein de la population canadienne et à prévoir les effets néfastes possibles en aval de la pandémie en ce qui concerne l'incidence sur les maladies chroniques. De futures recherches sont nécessaires pour examiner la variation temporelle des comportements en matière de santé, en mettant l'accent sur les sous-groupes de population les plus à risque d'un développement et d'une progression de maladies chroniques.

# Références

1. Gouvernement du Canada, *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mesures pour réduire la COVID-19 dans votre communauté*, disponible à l'adresse <https://open.canada.ca/data/fr/dataset/13466df6-4cf4-49ac-a7b1-a3e5143720b5> (document consulté le 16 mars 2021).
2. L. Vogel, *COVID-19: A timeline of Canada's first-wave response*, disponible à l'adresse <https://cmajnews.com/2020/06/12/coronavirus-1095847/> (document consulté le 16 mars 2021).
3. D.K. Chu, E.A. Akl, S. Duda *et al.*, « 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 », *The Lancet*, 395(10242), 2020, p. 1973-1987, disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9).
4. T. Arora et I. Grey, « Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: a mini-review », *Journal of Health Psychology*, 25(9), 2020, p. 1155-1163, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/1359105320937053>.
5. N. St-Amour, J. Laverdure, A. Devault et S. Manseau, *The Difficulty of Balancing Work and Family Life: Impact of on the Physical and Mental Health of Quebec Families*, Institut national de santé publique du Québec, disponible à l'adresse <https://www.deslibris.ca/Lire/tabid/156/ID/214695/language/fr-CA/Default.aspx> (document consulté le 16 mars 2021).
6. D. Marchetti, L. Fontanesi, C. Mazza *et al.*, « Parenting-related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown », *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 2020, p. 1114-1123, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>.
7. N. Carroll, A. Sadowski, A. Laila *et al.*, « The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children », *Nutrients*, 12(8), 2020, p. 2352, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/nu12082352>.
8. L.M. MacRae, G. Darlington, J. Haines et D.W.L. Ma, « Examination of associations between chaos in the home environment, serum cortisol level, and dietary fat intake among parents of preschool-age children », *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism* (Guelph Family Health Study), 42(7), 2017, p. 788-791, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0659>.
9. V. Hruska, T. Ambrose, G. Darlington *et al.*, « Stress is associated with adiposity in parents of young children », *Obesity*, 28(3), 2020, p. 655-659, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1002/oby.22710>.
10. C. Daskalopoulou, B. Stubbs, C. Kralj *et al.*, « Associations of smoking and alcohol consumption with healthy ageing: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies », *BMJ Open*, 8(4), 2018, e019540, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019540>.
11. C. Daskalopoulou, B. Stubbs et C. Kralj, « Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies », *Ageing Research Reviews*, 38, 2017, p. 6-17, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.06.003>.
12. Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014*, Organisation mondiale de la Santé, 2014.
13. E.G. Wilmot, C.L. Edwardson, F.A. Achana *et al.*, « Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis », *Diabetologia*, 55(11), 2012, p. 2895-2905, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1007/s00125-012-2677-z>.
14. A. Ammar, M. Brach, K. Trabelsi *et al.*, « Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey », *Nutrients*, 12(1583), 2020, p. 13.
15. A. Zajacova, A. Jehn et M. Stackhouse, « Changes in health behaviours during early COVID-19 and sociodemographic disparities: a cross-sectional analysis », *Revue canadienne de santé publique*, 111(6), 2020, p. 953-962, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00434-y>.
16. W. Husain et F. Ashkanani, « Does COVID-19 change dietary habits and lifestyle behaviours in Kuwait: a community-based cross-sectional study », *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25(1), 2020, p. 61, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00901-5>.
17. G. Knell, M.C. Robertson et E.E. Dooley, « Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent "stay-at-home" orders », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 2020, p. 1-16, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph17176268>.
18. Statistique Canada, *Guide analytique – Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID-19*, disponible à l'adresse [https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311\\_D1\\_V1](https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311_D1_V1) (document consulté le 18 janvier 2021).
19. Statistique Canada, *Guide analytique – Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : Suivi des effets de la COVID-19*, disponible à l'adresse [https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311\\_D2\\_V1](https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311_D2_V1) (document consulté le 18 janvier 2021).
20. Statistique Canada, *Guide analytique – Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 4 : Les sources d'information consultées pendant la pandémie*, disponible à l'adresse [https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311\\_D4\\_V1](https://www.statcan.gc.ca/fr/programmes-statistiques/document/5311_D4_V1) (document consulté le 18 janvier 2021).
21. Statistique Canada, « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID-19 », *Documentation de l'étude sur la production de métadonnées*, 2020.

22. Questionnaire de l'Enquête sur la population active (Période en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 25 février 2020), disponible à l'adresse [https://libraryssl.lib.mcmaster.ca/libaccess/login.php?url=https%3a%2f%2fwww.statcan.gc.ca%2f%2fstatistical-programs%2finstrument%2f3701\\_Q1\\_V6](https://libraryssl.lib.mcmaster.ca/libaccess/login.php?url=https%3a%2f%2fwww.statcan.gc.ca%2f%2fstatistical-programs%2finstrument%2f3701_Q1_V6).
23. S. Conroy et E.J. Murray, « Let the question determine the methods: descriptive epidemiology done right », *British Journal of Cancer*, 123(9), 2020, p. 1351-1352, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1038/s41416-020-1019-z>.
24. J. Ingram, G. Maciejewski et C.J. Hand, « Changes in diet, sleep, and physical activity are associated with differences in negative mood during COVID-19 lockdown », *Frontiers in Psychology*, 11, 2020, p. 2328, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588604>.
25. K.M. Glenister, K. Ervin et T. Podubinski, « Detrimental health behaviour changes among females living in rural areas during the COVID-19 pandemic », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 2021, p. 722, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph18020722>.
26. A.C. Gadermann, K.C. Thomson, C.G. Richardson *et al.*, « Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study », *BMJ Open*, 11(1), 2021, e042871, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>.
27. E. Hobin et B. Smith, « Is another public health crisis brewing beneath the COVID-19 pandemic? », *Revue canadienne de santé publique*, 111(3), 2020, p. 392-396, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00360-z>.
28. M. Cerdá, M. Tracy et S. Galea, « A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event », *Drug Alcohol Depend*, 115(1-2), 2011, p. 1-8, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.09.011>.
29. K.M. Keyes, M.L. Hatzenbuehler et D.S. Hasin, « Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors », *Psychopharmacology (Berl)*, 218(1), 2011, p. 1-17, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2236-1>.
30. Y. Yoshida-Montezuma, C.D.G. Keown-Stoneman, S. Wanigaratne *et al.*, « The social determinants of health as predictors of adherence to public health preventive measures among parents and young children during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study », *Revue canadienne de santé publique*, 2021, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00540-5>.
31. L.C. Findlay, R. Arim et D. Kohen, « Comprendre la santé mentale autoévaluée de la population canadienne au cours de la pandémie de COVID-19 », *Rapports sur la santé*, 31(4), 2020, p. 25-31, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.25318/82-003-x202000400003-fra>.
32. C.L. Niedzwiedz, M.J. Green, M. Benzeval *et al.*, « Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(3), 2021, p. 224-231, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215060>.
33. C.L. Park, B.S. Russell, M. Fendrich *et al.*, « Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines », *Journal of General Internal Medicine*, 2020, p. 1-8, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9>.
34. R. Stanton, Q.G. To, S. Khalesi *et al.*, « Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults », *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17(11), 2020, p. 4065, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>.
35. R. El-Gabalawy et J.L. Sommer, « "We Are at Risk Too": The Disparate Mental Health Impacts of the Pandemic on Younger Generations: Nous sommes aussi à risque : Les effets disparates de la pandémie sur la santé mentale des générations plus jeunes », *Revue canadienne de psychiatrie*, 2021, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/0706743721989162>.
36. A. Canedo-García, J-N. García-Sánchez et D-I. Pacheco-Sanz, « A Systematic Review of the Effectiveness of Intergenerational Programs », *Frontiers in Psychology*, 8, 2017, disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01882>.
37. Organisation mondiale de la Santé, *Décennie pour le vieillissement en bonne santé : Rapport de base*, Organisation mondiale de la santé, 2021, p. 203, disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240017900> (document consulté le 27 avril 2021).
38. Centre de toxicomanie et de santé mentale, *COVID-19 National Survey Dashboard*, CAMH, disponible à l'adresse <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey> (document consulté le 22 avril 2021).