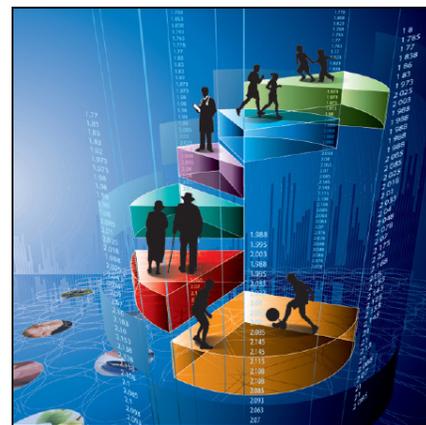


## Rapports sur la santé

# Les répercussions inégales de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes d'activité physique des Canadiens

par Rachel C. Colley et Jenny Watt

Date de diffusion : le 18 mai 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 répercussions inégales de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes d'activité physique des Canadiens

par Rachel C. Colley et Jenny Watt

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200500003-fra>

## RÉSUMÉ

### Contexte

Des études canadiennes et internationales ont démontré que la pandémie de COVID-19 a entraîné des changements dans les comportements liés à la santé, notamment l'activité physique.

### Méthodes

Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, il était demandé aux jeunes (12 à 17 ans) et aux adultes (18 ans et plus) du Canada d'indiquer le temps qu'ils ont consacré, au cours des sept derniers mois, à des activités physiques dans les contextes suivants : loisirs, transport, à la maison ou au travail, à l'école (jeunes seulement). La présente analyse compare les données sur l'activité physique provenant de deux échantillons transversaux recueillis à l'automne 2018 (n=13 482) et à l'automne 2020 (n=27 234).

### Résultats

Les jeunes ont déclaré avoir accumulé, en moyenne, deux heures d'activité physique de moins par semaine à l'automne de 2020 comparativement à celui de 2018 (-129 minutes par semaine). Le pourcentage de jeunes suivant la recommandation canadienne sur l'activité physique pour les enfants et les jeunes est passé de 50,8 % à l'automne de 2018 à 37,2 % à l'automne de 2020. Le niveau d'activité physique a diminué davantage chez les jeunes vivant dans les régions urbaines (-135 minutes par semaine) que chez ceux vivant en milieu rural (-86 minutes par semaine). L'activité physique a diminué davantage chez les jeunes de l'Ontario (-168 minutes par semaine), du Québec (-121 minutes par semaine) et des Prairies (-106 minutes par semaine) comparativement à ceux des provinces de l'Atlantique (-38 minutes par semaine) et de la Colombie-Britannique (-75 minutes par semaine). On n'a constaté aucune variation du pourcentage d'adultes âgés de 18 ans et plus suivant la recommandation canadienne en matière d'activité physique entre l'automne de 2018 (52,7 %) et l'automne de 2020 (53,3 %). L'activité physique par semaine était stable de l'automne de 2018 à l'automne de 2020 chez les 18 à 49 ans, tandis que des augmentations importantes ont été observées chez les adultes âgés de 50 à 64 ans (+41 minutes par semaine), de 65 à 79 ans (+55 minutes par semaine) et de 80 ans et plus (+20 minutes par semaine). Les augmentations du niveau d'activité physique observées chez les adultes n'étaient statistiquement significatives que chez les non-immigrants, les non-Autochtones, les personnes n'appartenant pas à une minorité visible, les personnes qui habitent en région urbaine et les personnes détenant un diplôme postsecondaire.

### Interprétation

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur le niveau d'activité physique des jeunes, mais pas sur l'activité des adultes. Les conclusions de cette étude s'ajoutent au nombre grandissant de preuves révélant les répercussions importantes que la pandémie a eues sur de nombreux aspects de la vie au Canada, dont le niveau d'activité physique.

## AUTEURS

Rachel C. Colley travaille à la Division de l'analyse de la santé et Jenny Watt travaille à la Division de l'analyse économique, Direction des études analytiques et de la modélisation, de Statistique Canada.

## Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Le maintien d'un niveau satisfaisant d'activité physique est associé à un risque plus faible de décès et de maladies chroniques.
- Certaines études indiquent que l'activité physique a diminué pendant la pandémie de COVID-19 en raison des restrictions de santé publique mises en place pour réduire la transmission du virus.
- Les adultes canadiens ont maintenu leur activité physique pendant la pandémie et les personnes âgées ont augmenté leur activité physique.
- Une baisse de l'activité physique a été observée chez les jeunes au Canada. Cette baisse s'explique en grande partie par la diminution du niveau d'activité physique liée aux loisirs et à la fréquentation des établissements scolaires.

## Ce qu'apporte l'étude

- La pandémie de COVID-19 a eu une incidence minime sur les habitudes des Canadiens adultes sur le plan de l'activité physique (+16 minutes par semaine, en moyenne). De légères variations ont été observées en ce qui a trait à l'incidence de la pandémie sur le niveau d'activité physique selon le groupe d'âge, le sexe, les facteurs sociodémographiques, le groupe de population et la région géographique.
- En moyenne, les jeunes Canadiens faisaient deux heures d'activité physique de moins par semaine à l'automne de 2020 comparativement à l'automne de 2018. Une baisse importante a été observée en ce qui a trait à l'activité physique chez les jeunes, après regroupement des sexes, des facteurs sociodémographiques et des groupes de population. On a noté certaines variations selon la région et entre les individus habitant les régions urbaines et ceux habitant les régions rurales.

Depuis mars 2020, les confinements et les fermetures imposés par la pandémie de COVID-19 ont changé les habitudes quotidiennes en matière de mouvement et d'activité physique de nombreux Canadiens. Si les restrictions de santé publique sont mises en place pour réduire la transmission du virus<sup>1</sup>, des restrictions prolongées peuvent entraîner des changements dans les comportements liés à la santé, notamment l'activité physique. Le maintien d'un niveau d'activité physique adéquat est associé à une diminution du risque de mortalité et de maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète, la dépression, l'anxiété, la démence et plusieurs cancers<sup>2</sup>. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de nombreux éléments de preuve soulignent l'importance de l'activité physique pour atténuer les répercussions du stress associé à la pandémie sur les individus<sup>3,4</sup>. De plus, des preuves donnent aussi à penser qu'une bonne condition physique est associée de manière positive à une fonction immunitaire améliorée<sup>5</sup>. Des études de recherche internationales<sup>6-9</sup> et canadiennes<sup>10-13</sup> démontrent que de nombreuses personnes ont diminué leur niveau d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19. En utilisant les mêmes données qu'une publication antérieure selon laquelle le niveau d'activité physique est demeuré stable entre l'automne 2018 et l'automne 2020 chez les adultes, mais a diminué chez les jeunes<sup>14</sup>, le présent document examine plus en détail si les répercussions de la pandémie sur l'activité physique étaient les mêmes pour l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, des groupes de population et des régions géographiques.

Les déterminants sociaux de la santé décrivent l'influence des facteurs sociaux, économiques et politiques sur la santé<sup>15</sup>. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence ces inégalités<sup>16</sup>, ayant eu des effets disproportionnés sur les cas de COVID-19 et les décès qui y sont associés dans l'ensemble de la population canadienne diversifiée<sup>17</sup>. Par exemple, les données de Toronto et d'Ottawa indiquent que le nombre de cas de COVID-19 était de 1,5 à 5 fois plus élevé dans les populations racisées<sup>18</sup>. Les Canadiens noirs étaient trois fois plus susceptibles de signaler des symptômes de la COVID-19, étaient plus susceptibles que la moyenne nationale de travailler dans des emplois exigeant un contact physique (41 % par rapport à 25 %) et étaient plus susceptibles que la moyenne nationale de déclarer avoir été mis à pied et avoir connu des difficultés financières pendant la pandémie (56 % par rapport à 43 %)<sup>19</sup>. Le taux d'infection des membres des Premières Nations vivant dans les réserves était de 69 % plus élevé que celui de la population générale<sup>20</sup>. Ces constatations préliminaires sur l'inégalité en matière des répercussions de la COVID-19 peuvent suggérer que la COVID-19 a fait porter un fardeau additionnel sur les comportements de santé, en particulier l'activité physique, de certaines sous-populations canadiennes.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale annuelle qui permet de recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. Des données sur l'activité physique, y compris une ventilation selon le domaine (loisirs,

transport, à la maison ou au travail et à l'école), ont été recueillies auprès des participants de l'ESCC au cours de l'automne 2020 (c'est-à-dire, pendant la pandémie) à l'aide des mêmes modules du questionnaire que ceux utilisés avec les participants à l'automne de 2018 (c'est-à-dire, avant la pandémie). Le caractère continu du questionnaire facilite la comparaison d'une période avant la pandémie à une période pendant la pandémie. L'objectif de cette étude est de mettre en parallèle l'activité physique avant et pendant la pandémie de COVID-19 en comparant les données de septembre à décembre 2020 de l'ESCC de 2020 aux données d'octobre à décembre de l'ESCC de 2018. L'étude examine cette comparaison sous l'angle de l'équité en santé pour illustrer les répercussions différentielles sur la population canadienne dans le domaine de l'activité physique.

## Méthodes

### Source des données

L'ESCC est une enquête transversale annuelle qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne. La présente analyse compare les données de septembre à décembre 2020 (adultes : n=25 661; jeunes : n=1 573) avec le segment d'octobre à décembre du fichier de données de 2018 (adultes : n=12 376; jeunes : n=1 106). Les données de 2019 n'ont pas été utilisées, car le module sur l'activité physique était facultatif en 2019 et ne permettait pas de produire des estimations représentatives au niveau national. La présente analyse exclut les données recueillies dans les territoires, l'utilisation de données pour deux années complètes et consécutives étant nécessaire pour produire des estimations territoriales.

**Tableau 1**  
Caractéristiques descriptives de l'échantillon de jeunes, âgés de 12 à 17 ans, pour l'automne 2018 et l'automne 2020

Échantillon complet	Automne 2018		Automne 2020		Moyenne de l'activité physique en nombre de minutes par jour				Pourcentage suivant la recommandation en matière d'activité physique							
	Nombre	Pourcentage pondéré de l'échantillon	Nombre	Pourcentage pondéré de l'échantillon	Automne 2018		Automne 2020		Automne 2018		Automne 2020					
					Moyenne	Intervalle de confiance de 95 % de à	Moyenne	Intervalle de confiance de 95 % de à	%	Intervalle de confiance de 95 % de à	%	Intervalle de confiance de 95 % de à				
<b>Sexe</b>																
Les deux sexes	1 106	100,0	1 573	100,0	74,7	68,6	80,8	56,3 ***	52,6	60,0	50,8	46,4	55,2	37,2 ***	34,2	40,3
Hommes <sup>§</sup>	553	49,6	813	51,3	83,4	72,9	94,0	61,0 ***	55,4	66,5	55,3	48,8	61,7	39,5 ***	35,5	43,8
Femmes	553	50,4	760	48,7	66,1 †	59,7	72,5	51,5 **	46,5	56,4	46,4 †	40,5	52,5	34,8 **	30,6	39,2
<b>Niveau de scolarité du ménage</b>																
Diplômés du secondaire	156	14,9	212	12,9	67,3	52,1	82,5	54,9	44,5	65,2	41,8	31,7	52,6	35,7	27,0	45,5
Diplômés en études post-secondaires <sup>§</sup>	920	85,1	1 305	87,1	75,6	69,1	82,1	57,7 ***	53,7	61,8	52,1	47,3	56,9	37,8 ***	34,2	41,4
<b>Caractéristiques sociodémographiques et groupes de population</b>																
<b>Ménage monoparental<sup>§</sup></b>																
Oui	213	21,4	320	21,3	76,3	60,4	92,2	53,1 †	44,2	62,1	46,5	36,9	56,4	32,9 †	26,2	40,3
Non <sup>§</sup>	781	66,3	1 070	64,9	75,5	68,7	82,4	56,5 ***	52,5	60,5	51,8	46,6	56,9	38,7 ***	35,1	42,5
<b>Ménage comptant un seul enfant<sup>§</sup></b>																
Oui	171	15,9	240	15,6	66,3	50,4	82,2	44,3 **	37,4	51,1	46,4	35,5	57,6	31,0 **	24,0	38,9
Non <sup>§</sup>	823	71,8	1 150	70,6	77,8	70,7	84,9	58,2 ***	54,0	62,4	51,4	46,4	56,3	38,7 ***	35,1	42,4
<b>Quintiles de revenu</b>																
1	202	21,7	283	20,9	65,0	52,6	77,5	53,4	42,4	64,4	41,3 †	32,5	50,8	31,2	24,5	38,8
2	232	22,5	297	18,7	85,1	66,9	103,3	55,3 †	46,4	64,1	51,1	41,4	60,8	35,2 †	28,1	43,1
3	236	22,3	326	22,1	71,3	59,8	82,8	63,3	55,4	71,1	51,5	41,6	61,3	42,1	35,2	49,3
4	236	18,0	372	21,4	75,9	66,4	85,3	53,4 ***	46,6	60,3	53,5	43,4	63,3	35,9 †	30,0	42,2
5 <sup>§</sup>	200	15,5	295	16,9	76,6	66,1	87,2	57,6 †	48,0	67,3	59,5	48,8	69,4	40,7 †	32,3	49,8
<b>Immigrant</b>																
Oui	119	14,1	205	18,2	77,7	61,7	93,7	51,5 †	39,5	63,4	56,2	43,4	68,3	34,9 †	25,9	45,2
Non <sup>§</sup>	987	85,9	1 368	81,8	74,2	67,6	80,8	57,8 ***	53,7	62,0	49,9	45,3	54,6	37,4 ***	33,7	41,4
<b>Appartenance à une minorité visible</b>																
Oui	204	29,9	335	33,8	68,5	56,5	80,6	53,6 †	44,7	62,4	47,1	38,0	56,5	33,9 †	27,8	40,5
Non <sup>§</sup>	790	70,1	1 206	66,2	77,1	69,7	84,6	58,8 ***	54,9	62,7	51,5	46,2	56,7	38,8 ***	34,8	43,0
<b>Identité autochtone</b>																
Oui	101	6,0	124	5,8	83,7	66,7	100,6	56,3 †	44,5	68,1	67,3	54,7	77,8	37,5 ***	26,6	49,8
Non <sup>§</sup>	1 005	94,0	1 449	94,2	74,1	67,7	80,5	56,7 ***	52,8	60,6	49,8 †	45,2	54,4	36,9 ***	33,9	40,1
<b>Variables géographiques et région du Canada</b>																
<b>Régions rurales ou urbaines</b>																
Régions rurales	342	19,2	446	17,2	72,8	63,3	82,2	60,4	51,3	69,6	50,4	43,2	57,6	39,8 †	33,8	46,1
Centres de population <sup>§</sup>	764	80,8	1 127	82,8	75,2	67,9	82,4	55,9 ***	51,5	60,2	50,9	45,7	56,1	36,4 ***	32,7	40,3
<b>Taille de la population</b>																
Régions rurales	342	19,2	446	17,2	72,8	63,3	82,2	60,4	51,3	69,6	50,4	43,2	57,6	39,8 †	33,8	46,1
Centres de population de petite taille	230	12,9	290	12,0	77,1	68,0	86,3	57,3 †	47,4	67,2	56,7	48,1	64,8	38,3 †	30,0	47,4
Centres de population de taille moyenne	125	7,9	186	8,8	78,0	62,0	94,0	59,5 ***	48,7	70,3	48,6	37,7	59,6	40,9	31,8	50,7
Centres de population de grande taille <sup>§</sup>	409	60,0	651	62,0	74,4	65,0	83,7	55,1	49,6	60,5	50,0	43,4	56,6	35,4 ***	31,1	39,9
<b>Région</b>																
Atlantique	164	6,5	170	5,8	63,3 †	54,3	72,3	57,8 †	48,6	67,0	49,3 †	40,1	58,6	41,1 †	32,2	50,7
Québec	246	22,3	386	21,3	66,6 †	57,0	76,2	49,3 **	43,5	55,1	47,8 †	39,2	56,5	30,1 ****	25,0	35,8
Ontario	302	39,3	413	39,6	80,3	67,1	93,4	56,3 **	48,7	63,9	53,0	44,2	61,7	36,8 **	31,1	43,0
Prairies	246	19,0	446	21,2	69,8	60,4	79,2	54,7 **	48,4	61,0	48,7	40,8	56,6	35,3 **	30,3	40,7
Colombie-Britannique <sup>§</sup>	148	12,9	158	12,0	84,7	70,1	99,2	73,9	64,4	83,5	53,1	42,2	63,6	50,7	42,6	58,7

† valeur significativement différente par rapport à l'estimation de l'automne 2018 (p<0,05)

\*\*\* valeur significativement différente par rapport à l'estimation de l'automne 2018 (p<0,001)

§ catégorie de référence

† valeur significativement différente par rapport à celle de la catégorie de référence (p<0,05)

† valeur significativement différente par rapport à celle de la catégorie de référence (p<0,001)

§ En raison d'une troisième catégorie qui n'a pas été incluse lorsque la situation de famille monoparentale (12,5 % en 2018 et 13,8 % en 2020) et d'enfant unique était inconnu, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100.

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).



La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur les opérations de collecte de données pour l'ESCC de 2020. La collecte s'est arrêtée à la mi-mars, soit vers la fin de la première période de collecte, et n'a repris qu'en septembre. Les deuxième, troisième et quatrième échantillons trimestriels couvraient des périodes de collecte très courtes, soit d'environ cinq semaines chacune, de septembre à décembre. L'impossibilité de mener des interviews en personne, les périodes de collecte plus courtes et les problèmes de capacité de collecte ont entraîné une baisse significative des taux de réponse. Comme pour les cycles de l'ESCC précédents, les poids de sondage ont été ajustés pour minimiser tout biais dû à la non-réponse : des rajustements pour la non-réponse et un calage utilisant les informations auxiliaires disponibles ont été appliqués, et sont reflétés dans les poids de sondage fournis avec le fichier de données. Des validations approfondies des estimations tirées de l'enquête ont également été effectuées et examinées selon une perspective d'analyse du biais. Malgré ces ajustements et validations rigoureux, le taux élevé de non-réponse augmente le risque de biais résiduel et l'ampleur avec laquelle un tel biais pourrait affecter les estimations produites à l'aide des données de l'enquête. Par conséquent, il est conseillé aux utilisateurs d'utiliser les données de l'ESCC de 2020 avec prudence, particulièrement lors d'estimations pour de petites sous-populations ou lors de comparaisons avec les autres années de l'ESCC<sup>21</sup>.

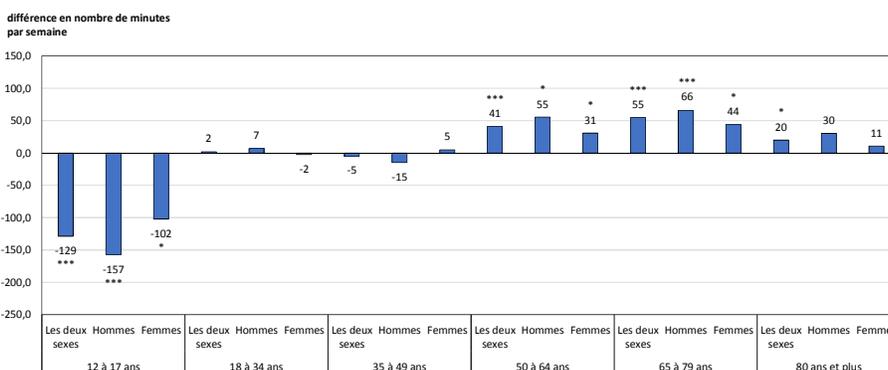
### Questions sur l'activité physique

On a demandé aux participants à l'ESCC d'estimer le temps passé au cours des sept derniers jours à faire les types d'activité physique suivants : transport, loisirs, au travail ou à la maison et à l'école (jeunes seulement). La formulation des questions de l'enquête est fournie ci-dessous. Si les répondants ont répondu « oui » à l'une ou l'autre de ces questions, ils devaient préciser les journées auxquelles ils ont fait ces activités et le temps, en tout au cours de la semaine, qu'ils y ont consacré.

- Au cours des 7 derniers jours, avez-vous utilisé des moyens actifs comme la marche ou la bicyclette pour vous déplacer vers un endroit, tel que l'école, l'arrêt d'autobus, le centre d'achat, le travail ou chez des amis?
- Au cours des 7 derniers jours, avez-vous fait du sport, du conditionnement physique ou des activités physiques de loisirs, organisées ou non organisées, qui ont duré au moins 10 minutes en continu?
- Au cours des 7 derniers jours, avez-vous effectué d'autres activités physiques au travail, à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison ou en faisant du bénévolat? Parmi les exemples figurent le transport d'objets lourds, le pelletage, les tâches ménagères comme passer la balayeuse ou laver les fenêtres. Veuillez inclure que les activités qui ont duré au moins 10 minutes en continu.
- Jeunes seulement : Au cours des 7 derniers jours, avez-vous fait du sport, du conditionnement physique ou des activités physiques de loisirs à l'école?

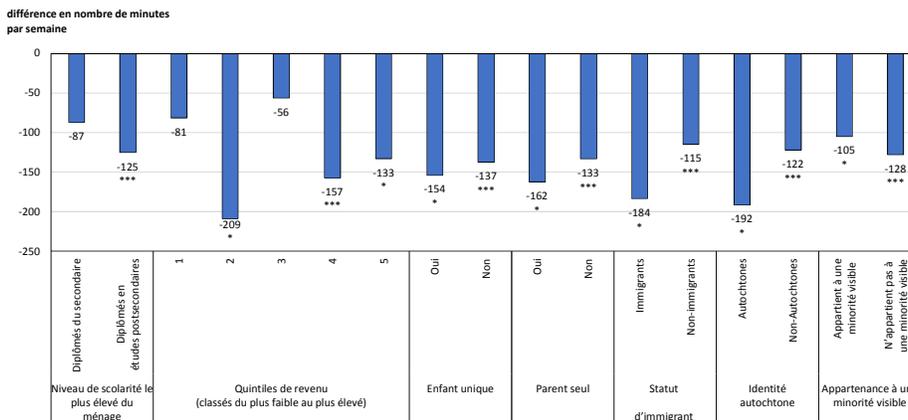
Les valeurs supérieures à deux heures par jour dans l'un ou l'autre des domaines ci-dessus ont été désignées comme des valeurs aberrantes et ont été incluses dans la catégorie « Deux heures ». Conformément aux nouvelles Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures, les adultes (18 ans et plus) ont été classés comme suivant les recommandations en matière d'activité physique si le total hebdomadaire de leur activité physique était égal ou supérieur à 150 minutes<sup>22</sup>. Les jeunes (12 à 17 ans) ont été classés comme suivant les recommandations en matière d'activité physique si la durée de leur activité physique d'intensité modérée à vigoureuse (tous contextes confondus) était égale ou supérieure à 60 minutes<sup>22</sup>.

Figure 1  
Différence en minutes observée entre l'automne 2018 et l'automne 2020 au chapitre de l'activité physique déclarée par semaine, selon le groupe d'âge et le sexe



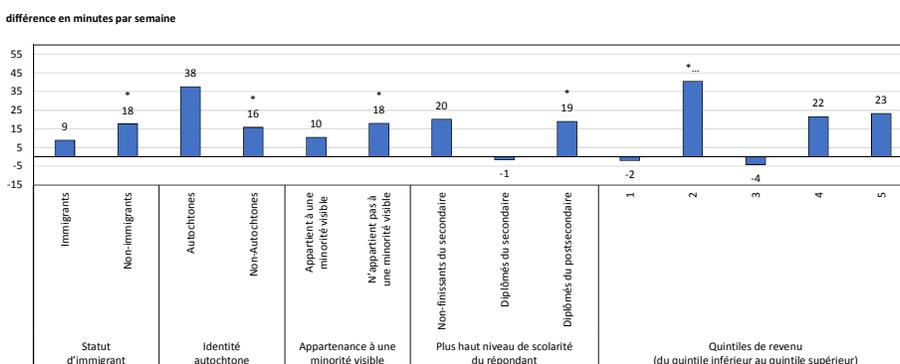
\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 (p<0,05)  
 \*\*\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 (p<0,001)  
 Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).

**Figure 2**  
Différence en minutes observée entre l'automne 2018 et l'automne 2020 au chapitre de l'activité physique déclarée par semaine, selon le groupe de population, le niveau de scolarité et le revenu, chez les jeunes de 12 à 17 ans



\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 (p<0,05)  
 \*\*\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 (p<0,001)  
 Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).

**Figure 3**  
Différence en minutes observée entre l'automne 2018 et l'automne 2020 au chapitre de l'activité physique déclarée par semaine, selon le groupe de population, le niveau de scolarité et le revenu, chez les adultes



\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 (p<0,05)  
 Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).

### Revenu, scolarité, statut d'immigrant et région géographique

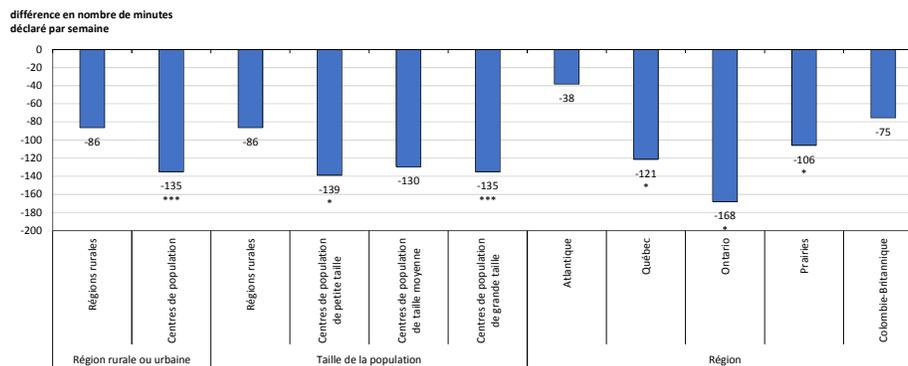
Les déciles de revenu ont été regroupés en quintiles conformément aux recommandations relatives à l'enquête<sup>21</sup>. Dans l'analyse des adultes, la scolarité des répondants a été recodée en trois niveaux : non-finissants du secondaire, diplômés du secondaire sans études postsecondaires et diplômés en études postsecondaires. Dans l'analyse des jeunes, le niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage a été recatégorisé en deux niveaux : diplôme d'études secondaires ou moins, ou niveau supérieur à des études secondaires. Les catégories du statut d'immigrant étaient : personne immigrante reçue et personne née au Canada. Une série de variables géographiques a été utilisée pour déterminer si le fait de vivre dans un centre de population (par opposition à une région rurale) avait des répercussions sur le niveau d'activité physique. Les variables géographiques incluses dans le fichier de l'ESCC ont permis la désagrégation des données selon le type de région : régions urbaines ou rurales; noyau, banlieue ou région rurale à

l'intérieur d'une région métropolitaine de recensement (RMR) ou d'une agglomération de recensement (AR); régions rurales à l'extérieur d'une RMR ou d'une AR; ou noyau secondaire. Une variable a également été utilisée pour désagréger les données en fonction de la taille de la population : régions rurales (comptant une population de moins de 1 000 habitants), centres de population de petite taille (comptant une population de 1 000 à 29 999 habitants), centres de population de taille moyenne (comptant une population de 30 000 à 99 999 habitants) et centres de population urbains de grande taille (comptant une population de 100 000 habitants et plus). Les données ont également été réparties entre cinq régions du Canada : la Colombie-Britannique, les Prairies (l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba), l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique.

### Appartenance à une minorité visible et identité autochtone

« Minorité visible » réfère au fait qu'une personne appartient ou non à une minorité visible, tel que défini dans la *Loi sur l'équité*

**Figure 4**  
Différence en minutes observée entre l'automne 2018 et l'automne 2020 au chapitre de l'activité physique déclarée par semaine, selon le groupe de population, le niveau de scolarité et le revenu, chez les jeunes



\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 ( $p < 0,05$ )

\*\*\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 ( $p < 0,001$ )

Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).

en matière d'emploi<sup>23</sup>. Dans le cadre de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les minorités visibles sont définies comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population des minorités visibles est principalement composée des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais. « Groupe autochtone » indique si la personne est Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit). Une personne peut appartenir à plus d'un de ces trois groupes particuliers. Le paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982* précise que l'expression « peuples autochtones du Canada » s'entend notamment des Indiens, des Inuits et des Métis du Canada<sup>23</sup>.

### Analyse statistique

Les statistiques descriptives ont servi à établir les moyennes pondérées du nombre de minutes d'activité physique et les pourcentages pondérés de la proportion de répondants suivant les recommandations en matière d'activité physique. La variance des estimations a été examinée en utilisant des intervalles de confiance de 95 % produits au moyen de poids « bootstrap ». Des poids de sondage ont été appliqués aux données pour tenir compte du biais de non-réponse et pour rendre les résultats représentatifs de la population canadienne. Des analyses ont été effectuées en SAS (version 9.4) et les différences entre les périodes de l'automne 2018 et de l'automne 2020 ont été testées au moyen d'énoncés CONTRAST dans la procédure PROC DESCRIPT du progiciel SUDAAN (version 11.0.3) à partir de SAS. Les différences en matière d'activité physique pour chaque année d'enquête (par exemple, entre les sexes) ont également été testées à l'aide de la procédure PROC DESCRIPT dans SUDAAN à partir de SAS.

## Résultats

### Différences observées entre 2018 et 2020 au chapitre de l'activité physique — selon l'âge et le sexe

L'ampleur de la variation du pourcentage de Canadiens suivant les recommandations en matière d'activité physique entre l'automne 2018 et l'automne 2020 différait selon l'âge et le sexe (voir les tableaux 1 et 2). Le pourcentage de jeunes respectant les recommandations était de 14 points de pourcentage inférieur en 2020 à celui enregistré en 2018 ( $p < 0,001$ ), l'écart étant légèrement plus marqué chez les hommes que chez les femmes. Aucune différence quant au respect des recommandations entre 2018 et 2020 n'a été observée chez les adultes âgés de 18 à 49 ans. Une augmentation globale a été observée chez les adultes de 50 à 64 ans (+4 points de pourcentage,  $p < 0,05$ ) et les adultes de 65 à 79 ans (+6 points de pourcentage,  $p < 0,001$ ). Aucun changement n'a été observé chez ceux âgés de 80 ans et plus. La figure 1 montre la variation moyenne en ce qui a trait au nombre de minutes hebdomadaires d'activité physique selon le groupe d'âge et le sexe. Les jeunes ont déclaré avoir accumulé, en moyenne, deux heures d'activité physique de moins par semaine à l'automne 2020 comparativement à celui de 2018 ( $p < 0,001$ ). De légères variations ont été observées chez les jeunes adultes (de 18 à 49 ans), tandis que les adultes de 50 ans et plus ont déclaré avoir fait entre vingt minutes et une heure supplémentaire d'activité physique par semaine à l'automne 2020 comparativement à l'automne 2018.

### Différences observées entre 2018 et 2020 au chapitre de l'activité physique selon les caractéristiques sociodémographiques et le groupe de population — jeunes

Le nombre hebdomadaire moyen de minutes d'activité physique était plus faible chez les jeunes à l'automne 2020 qu'à

l'automne 2018, indépendamment du revenu, du niveau le plus élevé de scolarité du ménage, de la structure familiale, du statut d'immigrant, de l'appartenance à une minorité visible ou de l'identité autochtone (figure 2). L'ampleur de la différence entre les deux points dans le temps était plus grande chez les immigrants que chez les non-immigrants (-184 minutes par rapport à -115 minutes par semaine), ainsi que chez les Autochtones par rapport aux non-Autochtones (-192 minutes par rapport à -122 minutes par semaine), tandis que la différence était plus grande chez les jeunes n'étant pas désignés comme des minorités visibles (-128 minutes par semaine) que chez ceux désignés comme des minorités visibles (-105 minutes par semaine). Les jeunes issus de ménages dont le plus haut niveau de scolarité était les études secondaires ont déclaré une plus faible diminution du nombre de minutes hebdomadaires d'activité physique (-87 minutes par semaine), comparativement aux jeunes issus de ménages dont le plus haut niveau de scolarité était supérieur au secondaire (-125 minutes par semaine). Aucune différence significative n'a été observée au chapitre de l'ampleur du niveau d'activité physique selon la structure familiale (c'est-à-dire, les ménages monoparentaux et ceux comptant un seul enfant).

**Différences observées entre 2018 et 2020 au chapitre de l'activité physique selon les caractéristiques sociodémographiques et le groupe de population — adultes**

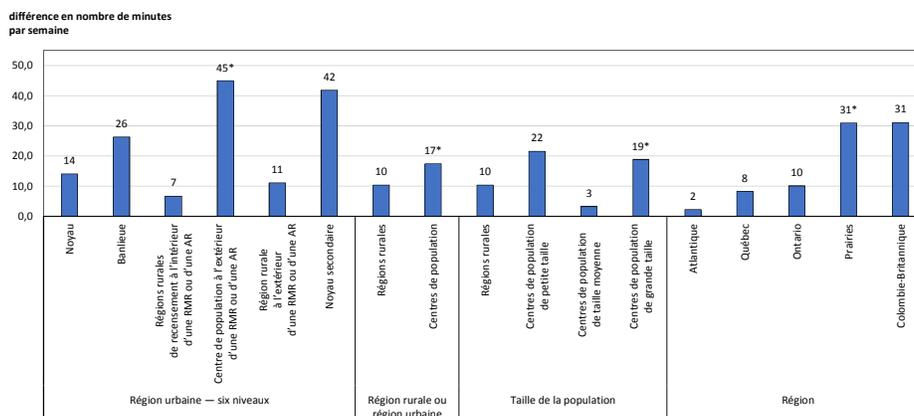
Dans les trois catégories de scolarité des répondants, seule l'augmentation du niveau d'activité physique chez les adultes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires ou d'un grade supérieur (+19 minutes par semaine) était significative ( $p < 0,05$ ) (figure 3). Les différences en matière du niveau d'activité physique entre les groupes de population doivent être interprétées avec prudence en raison d'un déséquilibre au chapitre de la taille de l'échantillon et de la variabilité connexe des estimations entre les groupes d'immigrants, de minorités visibles et d'identité autochtone par rapport aux groupes autres

que les immigrants, les membres de minorités visibles et les Autochtones, respectivement (se référer au tableau 2 pour voir les différences marquées dans la taille des échantillons). L'augmentation du niveau d'activité physique hebdomadaire était importante chez les non-immigrants (+18 minutes par semaine), mais pas chez les immigrants (+9 minutes par semaine). L'augmentation du niveau d'activité physique hebdomadaire était significative chez les personnes n'étant pas désignées comme des minorités visibles (+18 minutes par semaine), mais pas chez celles désignées comme des minorités visibles (+10 minutes par semaine). L'augmentation du niveau d'activité physique hebdomadaire était plus élevée chez ceux qui s'identifiaient comme Autochtones (+38 minutes par semaine) que chez ceux qui ne s'identifiaient pas comme Autochtones (+16 minutes par semaine); cependant, seule la différence observée chez les non-Autochtones était statistiquement significative.

**Différences observées entre 2018 et 2020 au chapitre de l'activité physique selon la région géographique — jeunes**

La différence observée en ce qui a trait à la quantité moyenne d'activité physique hebdomadaire entre l'automne 2018 et l'automne 2020 était plus importante chez les jeunes vivant dans les centres de population (-135 minutes par semaine) que chez ceux vivant dans les régions rurales (-86 minutes par semaine) (Figure 4). Une différence significative entre 2018 et 2020 a été observée chez les jeunes vivant en Ontario (-168 minutes par semaine), au Québec (-121 minutes par semaine) et dans les Prairies (-106 minutes par semaine) comparativement à ceux vivant dans les provinces de l'Atlantique (-38 minutes par semaine) et en Colombie-Britannique (-75 minutes par semaine), où les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Figure 5  
Différence en minutes observée entre l'automne 2018 et l'automne 2020 au chapitre de l'activité physique déclarée par semaine, selon les variables géographiques et la région du Canada, chez les adultes



\* différence significative entre l'automne 2018 et l'automne 2020 ( $p < 0,05$ )  
 Notes : RMR = région métropolitaine de recensement. AR = agglomération de recensement.  
 Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli d'octobre à décembre 2018) et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (sous-échantillon recueilli de septembre à décembre 2020).

### **Différences observées entre 2018 et 2020 au chapitre de l'activité physique selon la région géographique — adultes**

La différence observée en ce qui a trait à la quantité moyenne d'activité physique hebdomadaire entre l'automne 2018 et l'automne 2020 était plus importante chez les adultes vivant dans les centres de population (+17 minutes par semaine) que chez ceux vivant dans les régions rurales (+10 minutes par semaine) (Figure 5). En moyenne, la quantité d'activité physique hebdomadaire chez les adultes était plus élevée à l'automne 2020 qu'à l'automne 2018 dans l'ensemble des régions du Canada, les plus importantes hausses ayant été observées dans les Prairies et en Colombie-Britannique (+31 minutes par semaine dans les deux cas).

## **Discussion**

La présente analyse constitue un suivi d'une étude dont les résultats ont été publiés en 2021 et qui a montré comment l'incidence de la COVID-19 sur l'activité physique n'était pas la même pour les jeunes que pour les adultes au Canada<sup>14</sup>. Bien que les adultes semblent avoir été en mesure de maintenir des niveaux stables d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19, les jeunes ont déclaré une activité physique moindre à l'automne 2020 comparativement aux deux ans précédents. Les constatations de la présente étude fournissent des renseignements complémentaires importants relativement à la question de savoir si certains groupes ont été plus durement touchés que d'autres en ce qui concerne leur capacité à être physiquement actifs pendant la pandémie.

Selon les données recueillies entre 2014 et 2017 en utilisant le même module de questionnaire que celui utilisé dans la présente étude, 59 % des jeunes Canadiens suivaient la recommandation en matière d'activité physique<sup>24</sup>. L'estimation avant la pandémie dérivée par la présente étude (automne 2018) indique que 51 % des jeunes suivaient la recommandation en matière d'activité physique. Cette stabilité pré-pandémique fournit une base de référence pluriannuelle permettant la comparaison des estimations produites durant la pandémie. Selon les données de l'automne 2020, 37 % des jeunes Canadiens suivaient la recommandation en matière d'activité physique, ce qui représente une baisse de 14 points de pourcentage par rapport à l'automne 2018. À l'automne 2020, alors que la plupart des régions du Canada avaient déclaré l'état d'urgence, y compris des restrictions imposées sur les rassemblements et les contacts sociaux, on pouvait observer des différences d'une région à l'autre en ce qui concerne les restrictions de santé publique, les fermetures d'écoles et l'annulation des événements de sports et de loisirs. Pour les jeunes, les interruptions des études, des sports et des activités organisées ont constitué d'importants facteurs explicatifs de la baisse observée de l'activité physique globale<sup>14</sup>. D'autres ont souligné la contribution importante que les écoles et les activités organisées apportent à l'activité physique globale chez les enfants et les jeunes<sup>25</sup>. De plus, les parents ont indiqué qu'ils avaient des difficultés à contrôler le temps que leurs enfants passaient devant un écran en raison de

leur dépendance soudaine à l'égard des écrans dans le cadre de leur apprentissage et de la majorité des connexions sociales<sup>26</sup>. Les plus fortes baisses touchant les jeunes ont été observées en Ontario, au Québec et dans les Prairies. Bien qu'elles dépassent la portée de la présente analyse, les différences dans les mesures de confinement local mises en place à l'automne 2020 peuvent expliquer, en partie, les différences observées entre les régions<sup>27</sup>. Par exemple, tous les sports organisés ont été annulés et tous les centres de conditionnement physique étaient fermés au Québec depuis le 7 octobre 2020. Puis, à l'automne 2020, les élèves du secondaire en Ontario et au Québec ont partagé leur temps entre l'apprentissage à distance et l'apprentissage en personne. En revanche, en Colombie-Britannique et dans les provinces de l'Atlantique, les écoles sont demeurées ouvertes pendant cette période, avec quelques restrictions sur les activités parascolaires.

Il est difficile de comparer les données avec celles d'autres études étant donné que les autres enquêtes mises en œuvre au Canada pendant la pandémie n'ont pas utilisé le même module de questionnaire utilisé par Statistique Canada dans ses enquêtes sur la santé. Dans une enquête nationale menée auprès des parents en avril 2020, les parents canadiens ont déclaré que leurs enfants étaient moins actifs, jouaient moins à l'extérieur, étaient plus sédentaires, passaient plus de temps qu'auparavant devant un écran et dormaient plus pendant les premiers jours de la pandémie<sup>12</sup>. Dans une enquête de suivi comparant les résultats d'avril 2020 avec ceux d'octobre 2020, on a constaté que le pourcentage d'enfants (de 5 à 11 ans) suivant la recommandation en matière d'activité physique a diminué pour passer de 19,0 % à 15,3 % chez les filles et de 27,9 % à 19,7 % chez les garçons, qu'il est resté relativement stable chez les jeunes (de 12 à 17 ans), qu'il n'a pas changé chez les filles et qu'il a baissé pour passer de 14,8 % à 11,8 % chez les garçons<sup>13</sup>. Si l'on s'en tient aux études de Moore et coll., l'activité physique chez les jeunes était faible au début de la période pandémique et est restée faible six mois plus tard. L'on ignore comment ces valeurs observées pendant la pandémie se comparent à celles affichées avant la pandémie étant donné que cette enquête n'a pas été menée auparavant. Les valeurs concernant le respect de la recommandation en matière d'activité physique observées dans ces études antérieures sont également beaucoup plus faibles que celles observées à la fois pendant la période de base de l'étude actuelle (c'est-à-dire, que 51 % des jeunes respectaient les lignes directrices à l'automne 2018) et la période pandémique (c'est-à-dire, que 37 % des jeunes ont suivi la recommandation à l'automne 2020). Il est important de noter que les différences dans les stratégies d'échantillonnage et la conception des questionnaires empêchent toute comparaison directe entre la présente étude et les autres études canadiennes<sup>12,13</sup>. Pour cette raison, l'un des points forts notables du présent document tient à l'uniformité du contenu des questionnaires de 2018 et de 2020.

Les jeunes vivant dans les régions rurales ont déclaré une diminution moins radicale de leur nombre hebdomadaire moyen de minutes d'activité physique (-86 minutes par semaine)

comparativement à ceux vivant dans les centres de population (-135 minutes par semaine). Bien que les données qualitatives sur les motifs d'être actif ou non ne soient pas disponibles dans l'ESCC, il est possible que l'accès aux espaces extérieurs ait favorisé une plus grande activité physique<sup>28,29</sup>. Ces constatations corroborent celles de Mitra et coll., qui ont rapporté qu'une faible densité de logements et l'accès aux parcs dans les quartiers à forte densité augmentaient la cote exprimant la possibilité que les enfants et les jeunes canadiens participent à des activités extérieures pendant la pandémie<sup>30</sup>. L'étude n'a cependant pas observé la même différence entre le statut rural et urbain pour les adultes. Les adultes vivant dans les centres de population ont augmenté leur activité physique plus que ceux vivant dans les régions rurales. Ensemble, ces observations sont cohérentes avec les recherches antérieures qui démontrent que le fait de vivre dans des quartiers affichant un potentiel piétonnier très favorable favorise l'activité physique chez les adultes, mais pas chez les enfants et les jeunes<sup>31</sup>.

Deux études canadiennes antérieures ont relevé l'importance du bien-être financier pour promouvoir l'activité physique des enfants pendant la pandémie de COVID-19<sup>32,33</sup>. Les résultats pour les jeunes de la présente analyse contredisent ces observations, car on a constaté que les jeunes issus de ménages jouissant d'un revenu plus élevé et ayant un niveau de scolarité plus élevé avaient signalé des baisses plus importantes de leur activité physique déclarée avant et pendant la pandémie comparativement aux jeunes issus de ménages jouissant d'un revenu plus bas et ayant un niveau de scolarité moins élevé. Cela dit, les enfants issus de familles à revenu plus élevé sont plus susceptibles de participer à des sports et à des activités organisés<sup>34,35</sup>, ceux-ci ont été limités ou annulés à des degrés divers pendant la pandémie. Le statut d'immigrant, l'identité autochtone et le statut de minorité visible ne semblaient pas influencer sur l'ampleur du changement dans l'activité physique des jeunes avant et pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats dans la présente analyse concernant le revenu des adultes n'ont pas montré une tendance claire laissant croire que le revenu était associé positivement ou négativement à un changement dans l'activité physique pendant la pandémie (figure 3). Les données de l'Enquête sur les marchandises vendues au détail ont indiqué que les Canadiens ont dépensé environ 211,4 millions de dollars en équipement d'exercice dans les magasins de détail, ce qui représente une augmentation de 24 % par rapport au quatrième trimestre de 2018<sup>36</sup>. Même si cet aspect dépasse le cadre de la présente étude, une analyse plus approfondie des facteurs à l'origine de cette hausse des dépenses pourrait fournir des éclaircissements sur les groupes précis qui ont choisi ou qui ont été en mesure de faire ces achats pour conserver leurs habitudes d'exercice.

Les résultats de la présente étude suggèrent que les adultes qui n'ont pas déclaré appartenir à un groupe de minorité visible ont connu une plus grande augmentation de leur activité physique pendant la pandémie comparativement à ceux appartenant à une minorité visible. Cela était également vrai pour les non-immigrants comparativement aux immigrants. La présente étude a observé que l'activité physique a augmenté davantage

chez les Autochtones que chez les non-Autochtones. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence, compte tenu du fait que l'échantillon de certains groupes de population était limité. Un examen attentif des intervalles de confiance pour les estimations montre une forte variabilité d'échantillonnage pour certains des groupes de population pour lesquels la taille de l'échantillon était particulièrement petite. Cette forte variabilité d'échantillonnage empêche d'atteindre la signification statistique lors des tests de la différence entre les données de 2018 et de 2020, et ce, même si l'écart moyen en valeur absolue entre les quantités d'activité physique hebdomadaire n'est pas très différent entre ces groupes (par exemple, ceux désignés comme une minorité visible par rapport à ceux qui ne le sont pas). En fait, les adultes autochtones ont rapporté une augmentation moyenne de 38 minutes d'activité physique par semaine. Même s'il ne s'agit pas d'une variation statistiquement significative en raison de la faible taille de l'échantillon et de la forte variabilité d'échantillonnage, elle est beaucoup plus importante que l'augmentation moyenne observée chez les adultes non autochtones (+16 minutes par semaine) et ayant atteint le seuil de signification statistique en raison d'une taille d'échantillon plus grande. Il est conseillé de ne pas se fier exclusivement aux valeurs p et à la signification statistique et de procéder à un examen attentif de l'ampleur de l'effet<sup>37</sup>. Ces résultats montrent bien pourquoi des échantillons plus grands dans certains groupes de population sont nécessaires pour ventiler correctement les données afin de comprendre les défis que doivent relever des groupes de populations particuliers au Canada durant la pandémie et par la suite. Selon les résultats d'études canadiennes antérieures, les immigrants récents sont moins actifs que les immigrants établis<sup>38</sup>. Cela est conforme à la différence modeste observée dans la présente étude. Très peu de renseignements existent sur les différences en matière du niveau d'activité physique parmi les groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada. Bien qu'elles ne soient pas nécessairement comparables au contexte canadien, les données américaines révèlent que les Blancs font davantage d'activité physique dans le cadre de leurs loisirs que les Noirs et les Hispaniques, mais qu'en revanche, les Noirs et les Hispaniques ont tendance à accumuler plus d'activités liées à l'exercice de leur travail que les Blancs<sup>39</sup>. Ces résultats illustrent une différence selon le groupe de population, mais mettent également en lumière le lien entre d'un groupe de population et le revenu et type d'emploi — un type d'analyse qui nécessite des échantillons de plus grande taille au sein des sous-groupes de population.

La présente étude tire parti des données de surveillance de haute qualité et à grande échelle de la population de l'ESCC pour fournir des renseignements relatifs aux répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des Canadiens. Un des solides points clés de cette étude repose sur le module commun du questionnaire, qui est entré en service au cours de la période de base (c'est-à-dire, entre l'automne 2018 et pendant la pandémie de COVID-19, en 2020). D'autres enquêtes mises en œuvre en réponse à la pandémie ne disposaient pas de données de base précédant la pandémie avec lesquels comparer ces valeurs<sup>12,13</sup>. Parmi les autres forces de la présente étude

figure le contrôle de l'effet des variations saisonnières sur les habitudes en matière d'activité physique en utilisant les données de la période d'automne aux deux points dans le temps. Les problèmes de distorsion qui découlent du faible taux de réponse et qui sont indiqués dans l'ESCC sont atténués par la taille relativement importante de l'échantillon utilisé et l'approche de pondération de l'enquête. Malgré ces points forts, la présente étude fait ressortir la nécessité de recueillir davantage de données dans le cadre d'enquêtes canadiennes à grande échelle sur la santé, menées auprès de groupes de population particuliers. Cela rendrait alors les analyses plus poussées permettant de comprendre comment et dans quelle mesure certains groupes de population ont été touchés différemment par la pandémie. Des échantillons plus grands permettraient également de ventiler davantage les données selon plusieurs déterminants. Ce type de renseignement est essentiel pour répondre à l'appel à l'action de l'administrateur en chef de la santé publique d'adopter une approche fondée sur l'équité en ce qui concerne la relance après la pandémie de COVID-19 et de réduire les inégalités entre les Canadiens en matière de santé et de comportements sanitaires<sup>19</sup>. Une autre limite concerne le recours aux renseignements autodéclarés sur l'activité physique, car l'autodéclaration peut être affectée par un biais et des enjeux liés au rappel. Enfin, il y avait un large éventail de restrictions en matière de santé publique en vigueur dans divers domaines (c'est-à-dire, l'école, le travail et la société) à l'automne 2020. La présente analyse n'a pas examiné les

niveaux d'activité physique selon chaque restriction au niveau de la personne, mais a plutôt fourni une comparaison de haut niveau d'une époque où aucune restriction de santé publique n'était en vigueur au Canada (l'automne 2018) par rapport à une époque où on a imposé à de nombreux Canadiens un éventail de restrictions différentes en matière de santé publique (l'automne 2020).

L'activité physique est un déterminant important de la santé. Les restrictions imposées pendant la pandémie de COVID-19 au Canada ont contraint les Canadiens à trouver des moyens nouveaux et innovants de maintenir leurs habitudes en matière d'activité physique. La diminution de l'activité physique observée chez les jeunes est préoccupante, car elle peut entraîner leur désengagement à long terme à l'égard des sports et des activités organisés. La surveillance continue des taux de participation chez les jeunes sera importante à l'avenir. Alors que le pays émerge des défis imposés par la pandémie de COVID-19 entre 2020 et 2022, des évaluations régulières et périodiques des habitudes de vie des Canadiens seront importantes. Elles fourniront des indications au sujet des personnes qui auraient besoin d'un soutien accru, après la pandémie, pour adopter ou améliorer de saines habitudes de vie.

# Références

1. Agence de la santé publique du Canada, *Mesures individuelles et communautaires pour atténuer la propagation de la maladie à COVID-19 au Canada*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/mesures-sante-publique-utilisees-reduire-covid-19.html> (document consulté le 12 novembre 2021).
2. R. Ross, J.P. Chaput, L.M. Giangregorio *et al.*, « Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans et les adultes âgés de 65 ans ou plus : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil », *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 45(10), 2020, S 57 à S102.
3. R.C. Colley, K. Langlois et T. Bushnik, « L'exercice et le temps passé devant un écran pendant la pandémie de COVID-19 », *Rapports sur la santé*, 31(6), 2020, p. 3 à 11.
4. H. Gilmour, « Santé mentale autoévaluée et comportements liés à la santé chez les Canadiens au cours de la pandémie de COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 2020, (n° 45-28-0001 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2020001/article/00011-fra.pdf?st=J9D2krhN> (document consulté le 2 mai 2021).
5. D.C. Nieman, et L.M. Wentz, « The compelling link between physical activity and the body's defense system », *Journal of Sport and Health Science*, 8(3), 2019, p. 201 à 217.
6. A. Anmar, 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, 2020, p. 1583.
7. E.L. Caputo et F.F. Reichert, « Studies of physical activity and COVID-19 during the pandemic: A scoping review », *Journal of Physical Activity and Health*, 3 novembre, 2020, p. 1 à 10.
8. Fitbit blog, *The Impact of Coronavirus on Global Activity*, disponible à l'adresse <https://blog.fitbit.com/covid-19-global-activity/> (site consulté le 12 novembre 2021).
9. E.W. Flanagan, R.A. Beyl, S.N. Feambach *et al.*, « The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults », *Obesity*, 29(2), 2021, p. 438 à 445.
10. K.M. Di Sebastiano, T. Chulak-Bozzer, L.M. Vanderloo et G. Faulkner, « Don't walk so close to me: Physical distancing and adult physical activity in Canada », *Frontiers in Psychology*, 11, 2020, p. 1895.
11. I.A. Lesser et C.P. Nienhuis, « The impact of COVID-19 on physical activity behavior and well-being of Canadians », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 2020, p. 3899.
12. S.A. Moore, G. Faulkner, R.E. Rhodes *et al.*, « Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 2020, p. 85.
13. S.A. Moore, G. Faulkner, R.E. Rhodes *et al.*, « Few Canadian children and youth were meeting the 24-hour movement behaviour guidelines 6-months into the COVID-19 pandemic: follow-up from a national study », *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 46(10), 2021, p. 1225 à 1240.
14. J. Watt et R.C. Colley, « Les jeunes – mais non les adultes – ont déclaré avoir fait moins d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19 », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 2021, (n° 45-28-0001 au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/45-28-0001/2021001/article/00032-fra.pdf?st=wUmbqX5m> (document consulté le 2 mai 2022).
15. Organisation mondiale de la santé, *Social Determinants of Health - Resources*, disponible à l'adresse [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (site consulté le 12 novembre 2021).
16. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019 : Lutte contre la stigmatisation – vers un système de santé plus inclusif*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique.html>, décembre 2019.
17. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 : Du risque à la résilience – Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique.html>, octobre 2020.
18. Agence de la santé publique du Canada, *Édition du dimanche de l'ACSP : L'incidence de la COVID-19 sur les communautés racialisées*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/02/edition-du-dimanche-de-lacsp-lincidence-de-la-covid-19-sur-les-communaut-es-racialisees.html>, 21 février 2021.
19. Innovative Research Group, *Impact of COVID-19: Black Canadian Perspectives*, disponible à l'adresse <https://innovativeresearch.ca/the-impact-of-covid-19-on-black-canadians/>, 2 septembre 2020.
20. Agence de la santé publique du Canada, *Ce que nous avons entendu : peuples autochtones & COVID-19 : rapport complémentaire de l'Agence de la santé publique du Canada*, disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique.html>, octobre 2020.
21. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – composante annuelle – guide de déclaration*, disponible à l'adresse [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&Id=1263799](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1263799) (site consulté le 12 novembre 2021).
22. Société canadienne de physiologie de l'exercice, *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures*, disponible à l'adresse [www.csepguidelines.ca](http://www.csepguidelines.ca) (site consulté le 2 mai 2022).

23. Statistique Canada, *Norme approuvée par Statistique Canada : Minorité visible de la personne*, disponible à l'adresse [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var\\_f.pl?Function=DEC&Id=45152](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var_f.pl?Function=DEC&Id=45152), 25 août 2021.
24. R.C. Colley, G. Butler, D. Garriguet *et al.*, « Comparaison de l'activité physique autodéclarée et de celle mesurée au moyen d'un accéléromètre chez les jeunes canadiens », *Rapports sur la santé*, 30(7), 2019, p. 3 à 14.
25. S. Kneeshaw-Price, B. Saelens, J. Sallis *et al.*, « Children's objective physical activity by location: why the neighborhood matters », *Pediatric Exercise Science*, 25(3), 2013, p. 468 à 486.
26. N.A. Riazi, K. Wunderlich, M. Gierc *et al.*, « You can't go to the park, you can't go here, you can't go there: exploring parental experiences of COVID-19 and its impact on their children's movement behaviours », *Children*, 8(3), 2021, p. 219.
27. T. Lawson, L. Nathans, A. Goldenberg *et al.*, *COVID-19 : Emergency Measures Tracker*, McCarthy Tétrault, disponible à l'adresse <https://www.mccarthy.ca/en/insights/articles/covid-19-emergency-measures-tracker>, 17 novembre 2021.
28. X. Feng, R. Toms et T. Astell-Burt, « Association between green space, outdoor leisure time and physical activity », *Urban Forestry & Urban Greening*, 66, 2021, p. 127349.
29. O.T. Mytton, N. Townsend, H. Rutter et C. Foster, « Green space and physical activity: an observational study using Health Survey for England data », *Health and Place*, 18(5), 2012, p. 1034 à 1041.
30. R. Mitra, S.A. Moore, M. Gillepsie *et al.*, « Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic: exploring the role of the neighbourhood environment », *Health and Place*, 65, 2020, p. 102418.
31. R.C. Colley, T. Christidis, I. Michaud *et al.*, « Le lien entre les quartiers ayant un bon potentiel piétonnier et l'activité physique tout au long de la vie », *Rapports sur la santé*, 30(9), 2019, p. 3 à 14.
32. M.D. Guerrero, L.M. Vanderloo, R.E. Rhodes *et al.*, « Canadian children's and youth's adherence to the 24-h movement guidelines during the COVID-19 pandemic: a decision tree analysis », *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 2020, p. 313 à 321.
33. L.C. Masse, I.Y. Edache, M. Pitblado et S.M. Hutchinson, « The impact of financial and psychological wellbeing on children's physical activity and screen-based activities during the COVID-19 pandemic », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 2021, p. 8694.
34. G. Desroches, F. Poulin et A.-S. Denault, « Sports participation patterns throughout high school and their antecedents », *Applied Developmental Science*, 26(1), 2022, p. 31 à 42.
35. J.A. Stearns, P.J. Veugelers, T.-L. McHugh *et al.*, « The use of a non-refundable tax credit to increase children's participation in physical activity in Alberta, Canada », *Journal of Physical Activity and Health*, 18(9), 2021, p. 1067 à 1073.
36. Statistique Canada, *Enquête sur les marchandises vendues, ventes au détail*, tableau 20-10-0016-01, disponible à l'adresse [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2010001601&reque st\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=2010001601&reque st_locale=fr), 7 octobre 2021.
37. G.M. Sullivan et R. Feinn, « Using effect size – or why the P value is not enough », *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 2012, p. 279 à 282.
38. B. Mahmood, J.A. Bhatti, A. Leon et C. Gotay, « Leisure time physical activity levels in immigrants by ethnicity and time since immigration to Canada: findings from the 2011-2012 Canadian Community Health Survey », *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(4), 2019, p. 801 à 810.
39. X.Z. He et D.W. Baker, « Differences in leisure-time, household, and work-related physical activity by race, ethnicity, and education », *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), 2005, p. 259 à 266.