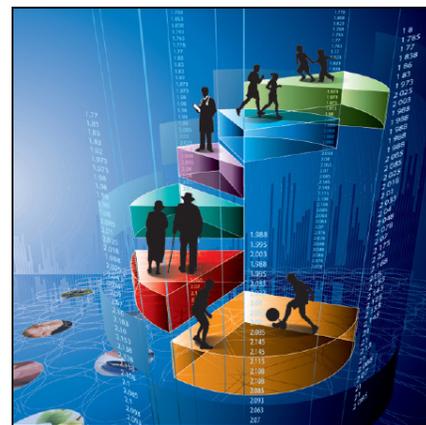


Rapports sur la santé

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

par Stephanie A. Prince, Karen C. Roberts, Justin J. Lang, Gregory P. Butler
et Rachel C. Colley

Date de diffusion : le 18 août 2022



Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2022

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

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

This publication is also available in English.

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

par *Stephanie A. Prince, Karen C. Roberts, Justin J. Lang, Gregory P. Butler et Rachel C. Colley*

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200800001-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Récemment, les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes ont été publiées et comprenaient une recommandation révisée en matière d'activité physique (AP). La recommandation préconisant 150 minutes d'AP d'intensité modérée à vigoureuse (APMV) par semaine a été révisée. On est passé de l'exigence requérant l'accumulation de l'APMV par séances de 10 minutes ou plus (activité par séances) à la suppression de cette exigence (activité sans séances). La présente étude vise à évaluer s'il existe des différences dans les caractéristiques sociodémographiques, de santé et de condition physique des Canadiens qui respectaient les recommandations sur l'AP pratiquée par séances et sans séances.

Données et méthodes

Au moyen des données d'accéléromètre pour adultes (âgés de 18 à 79 ans) tirées de trois cycles combinés de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, représentative à l'échelle nationale (N = 7 102), cette étude a permis de comparer le respect des recommandations sur l'AP par séances avec celui des recommandations sur l'AP sans séances. Les différences dans les mesures sociodémographiques, de santé et de condition physique ont été évaluées par tests t indépendants et par analyses du khi carré. Des régressions linéaires et logistiques multivariées permettant de tenir compte de l'âge, du sexe, du tabagisme et du niveau de scolarité du ménage ont porté sur leurs associations avec les mesures de la santé et de la condition physique.

Résultats

Un plus grand nombre d'adultes ont respecté la recommandation sur l'AP en pratiquant des activités sans séances qu'en pratiquant des activités par séances (45,3 % comparativement à 18,5 %). Les caractéristiques des personnes qui ont suivi les recommandations sur l'AP par séances étaient semblables à celles des personnes ayant respecté uniquement les recommandations sur l'AP sans séances. Les exceptions pour les personnes ayant respecté uniquement les recommandations sur l'AP sans séances par rapport à celles ayant respecté les recommandations sur l'AP par séances comprenaient un moins grand nombre d'adultes âgés de 65 ans et plus; des valeurs moins élevées d'APMV, d'AP récréative et d'AP liée aux déplacements; un temps consacré aux activités sédentaires et à l'AP légère plus élevé, et une force de préhension plus grande.

Interprétation

Bien que la suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes d'AP ait augmenté la proportion d'adultes canadiens ayant respecté la recommandation sur l'AP, on n'a pas observé de différences substantielles dans les caractéristiques sociodémographiques et de la santé des populations dégagées par les définitions d'activité pratiquée par séances et sans séances. Les résultats permettront d'orienter la transition dans les rapports sur la surveillance de l'AP.

Mots-clés

activité physique, autodéclaration, accéléromètre, lignes directrices, surveillance, activité motrice

AUTEURS

Stephanie A. Prince travaille au Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, à Ottawa, ainsi qu'à l'École d'épidémiologie et de santé publique de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Karen C. Roberts et Gregory P. Butler travaillent au Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, à Ottawa. Justin J. Lang travaille au Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, à Ottawa, et à l'École de mathématiques et de statistiques de la Faculté des sciences de l'Université Carleton, à Ottawa. Rachel C. Colley travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La majorité des adultes ne suivent pas la recommandation préconisant l'accumulation de 150 minutes d'AP d'intensité modérée à vigoureuse par semaine.
- Des études utilisant l'accéléromètre ont démontré qu'il existe une relation dose-réponse linéaire entre l'AP et les résultats pour la santé, de sorte que l'AP accumulée dans n'importe quel laps de temps favorise une bonne santé.
- La suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes d'AP a plus que doublé la proportion de Canadiens qui ont suivi les recommandations sur l'AP.

Ce qu'apporte l'étude

- La présente étude confirme les conclusions de travaux antérieurs montrant que la suppression de l'exigence requérant une séance de 10 minutes pour évaluer le respect des recommandations d'AP à l'aide d'accéléromètres a plus que doublé la proportion d'adultes canadiens suivant la recommandation.
- La suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes d'AP n'a pas donné lieu à une différence marquée dans les caractéristiques sociodémographiques, de condition physique et de santé chez les adultes canadiens qui ont respecté la recommandation.

L'activité physique (AP) régulière peut prévenir de nombreux problèmes de santé chroniques et la mortalité prématurée toutes causes confondues^{1,2}. Les lignes directrices sur l'AP aident à promouvoir des cibles saines et à appuyer les cadres stratégiques et les mesures de santé publique³. Jusqu'à tout récemment, les recommandations sur l'AP chez les adultes au Canada, aux États-Unis et à l'échelle internationale exigeaient un minimum de 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse (APMV) à raison de séances de 10 minutes ou plus⁴⁻⁶. Ce seuil a été établi selon des données probantes suggérant qu'il faut au moins 150 minutes d'APMV par semaine pour réduire le risque de maladie chronique⁷. Récemment, les États-Unis, le Canada et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont publié des recommandations sur l'AP mises à jour (le Canada et l'OMS en combinaison avec des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures), qui maintiennent la recommandation préconisant une durée supérieure ou égale à 150 minutes par semaine d'APMV, mais éliminent l'exigence relative aux séances de 10 minutes. Cela est compatible avec le message disant que toute quantité d'APMV compte⁸.

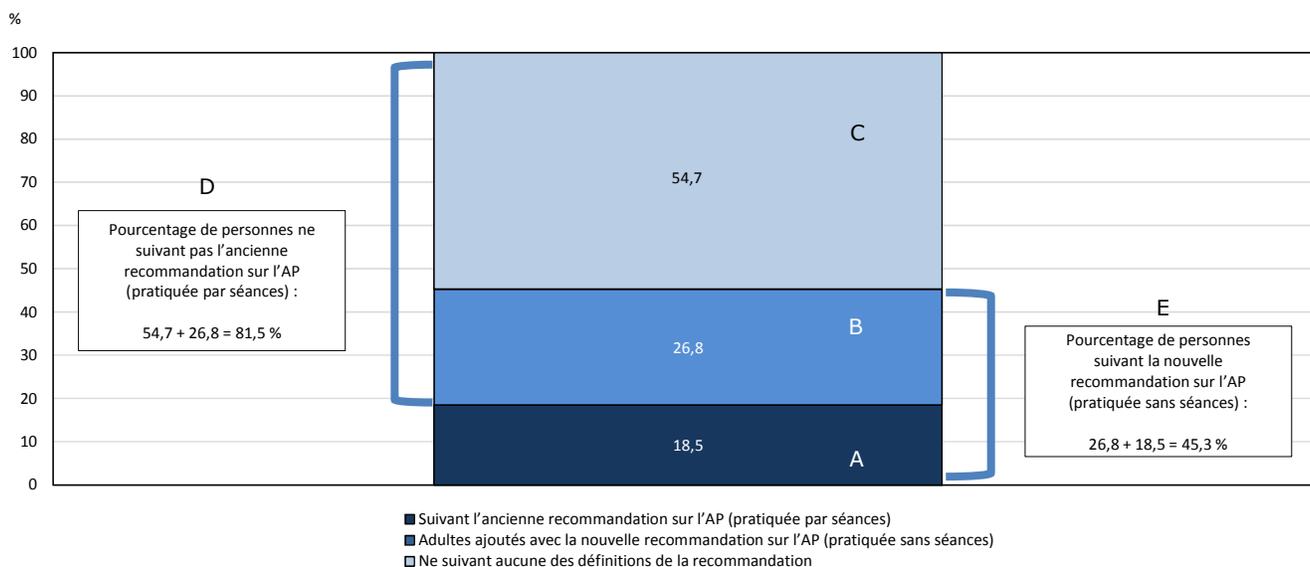
Au Canada, les Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil (APCSS) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fournissent d'importants renseignements sur la surveillance des niveaux d'AP chez les adultes^{9,10}. Selon les indicateurs de l'APCSS, la proportion d'adultes canadiens respectant l'ancienne recommandation sur l'AP (« devrait accumuler au moins 150 minutes d'AP aérobique d'intensité moyenne à vigoureuse par semaine, en séances de 10 minutes ou plus »)¹¹ a été déclarée par des données sur l'AP recueillies au moyen d'un

appareil mesurant les séances (accéléromètre) dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)¹⁰.

Passer d'une exigence requérant une pratique de l'AP par séances à une pratique sans séances permettra à un plus grand nombre de Canadiens d'être désignés comme satisfaisant à l'exigence en raison d'une définition plus inclusive de cette dernière. À mesure que la surveillance de l'AP au Canada change pour rendre compte du respect par les Canadiens de la nouvelle recommandation sur l'AP sans séance, il est important de comprendre de quelle manière les estimations des adultes canadiens qui respectent la recommandation sur l'AP augmentent après la suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes, et de quelle manière ce changement affecte les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires de ceux qui respectent la recommandation sur l'AP. Il est particulièrement important de vérifier ce qui précède, car il existe des avantages sur le plan de la promotion de la santé pour les recommandations qui ne dépendent pas de la pratique par séances (c.-à-d. la promotion de toutes les AP compte)¹².

Les objectifs de la présente étude étaient (1) de confirmer et de comparer les estimations de la conformité à la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et sans séances, fondée sur des données d'accéléromètre, et (2) de comparer les caractéristiques sociodémographiques, les comportements liés à la santé et les marqueurs de l'état de santé des adultes canadiens classés comme répondant à la recommandation de 150 minutes d'AP par semaine selon les définitions d'activité par séances et d'activité sans séances.

Figure 1
Proportion d'adultes canadiens suivant les recommandations sur l'AP pratiquée par séances et sans séances



Note : AP = activité physique.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Méthodologie

Source des données

La présente étude combine toutes les données sur les adultes (âgés de 18 à 79 ans) à des valeurs d'AP complètes et valides, autodéclarées et mesurées à l'accéléromètre à partir des cycles 4 (2014 et 2015), 5 (2016 et 2017) et 6 (2018 et 2019) de l'ECMS. Toutes les données ont été recueillies avant la pandémie de COVID-19. L'ECMS est une enquête transversale continue menée par Statistique Canada qui permet de recueillir des données autodéclarées et mesurées directement sur la santé à partir d'un échantillon représentatif de membres de ménages canadiens âgés de 3 à 79 ans vivant dans les provinces. Sur un total de 17 377 répondants au questionnaire auprès des ménages, 5 070 répondants ont été retirés parce qu'ils n'avaient pas de données d'accéléromètre valides (< 4 jours avec \geq 10 heures de port par jour), 5 182 ont été retirés parce qu'ils avaient moins de 18 ans et 23 ont été retirés en raison d'une AP autodéclarée manquante ou incomplète. L'échantillon analysé comprenait 2 390 adultes du cycle 4, 2 343 adultes du cycle 5 et 2 369 adultes du cycle 6.

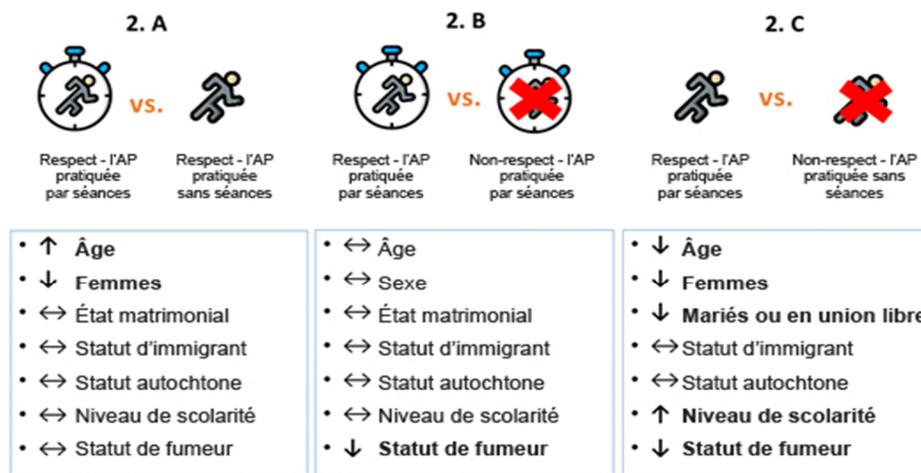
Activité physique mesurée par accéléromètre

Dans l'ECMS, on a demandé aux répondants qui ont participé à une visite à la clinique de porter un accéléromètre Actical (Philips Respironics, Oregon, États-Unis) retenu à la hanche, du côté droit, au moyen d'une ceinture élastique durant les heures d'éveil pendant sept jours consécutifs. Pour que les données

soient jugées complètes et valides, les répondants devaient avoir au moins quatre jours valides, les jours valides étant définis comme ceux où l'appareil est porté pendant au moins 10 heures. Les seuils d'intensité des mouvements validés précédemment^{13,14} ont été appliqués aux données pour calculer le temps consacré à des activités sédentaires et le temps consacré à l'AP d'intensité légère (APIL), modérée (APM) et vigoureuse (APV). L'APM et l'APV ont été additionnées pour fournir l'APMV. Le nombre moyen de pas quotidiens a été extrait. Aux fins de la présente étude, on a évalué le respect de la recommandation sur l'AP (\geq 150 minutes par semaine) au moyen de l'APMV pratiquée par séances (c.-à-d. accumulée par séances de \geq 10 minutes) et l'APMV sans séances (c.-à-d. tout dénombrement de minutes). Aux fins des analyses comparatives dans lesquelles les groupes doivent s'exclure mutuellement et être indépendants, ceux qui ont respecté la recommandation sur l'AP au moyen de données par séances sont étiquetés comme « ayant respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances », tandis que ceux qui ont uniquement respecté la recommandation sans séances ont été étiquetés comme « ayant respecté uniquement la recommandation sur l'AP sans séances ». De plus, pour comparer les personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP à celles qui ne l'ont pas respectée, on a comparé « ayant respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances » à « n'ayant pas respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances » et « ayant respecté la recommandation sur l'AP sans séances » à « n'ayant pas respecté la recommandation sur l'AP sans séances ».

Figure 2A-C

Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des personnes respectant les recommandations d'activité physique pratiquée par séances et sans séances



↓ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une probabilité réduite de la caractéristique
 ↑ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une probabilité accrue de la caractéristique
 ↔ = Le respect ou le non-respect de la recommandation sur l'AP n'est pas significativement associé à la probabilité de la caractéristique

Note : AP = activité physique.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Mesures des caractéristiques de la population

Les caractéristiques démographiques suivantes ont été examinées : âge (18 à 64 ans par rapport à 65 ans et plus), sexe (homme par rapport à femme), niveau de scolarité du ménage (certaines études postsecondaires ou moins par rapport à études postsecondaires), état matrimonial (marié ou en union de fait par rapport à veuf, séparé, divorcé, célibataire ou jamais marié), statut d'immigrant (immigrant reçu par rapport à non-immigrant) et statut autochtone (Premières Nations, Métis ou Inuit par rapport à non autochtone).

Mesures du comportement influant sur la santé

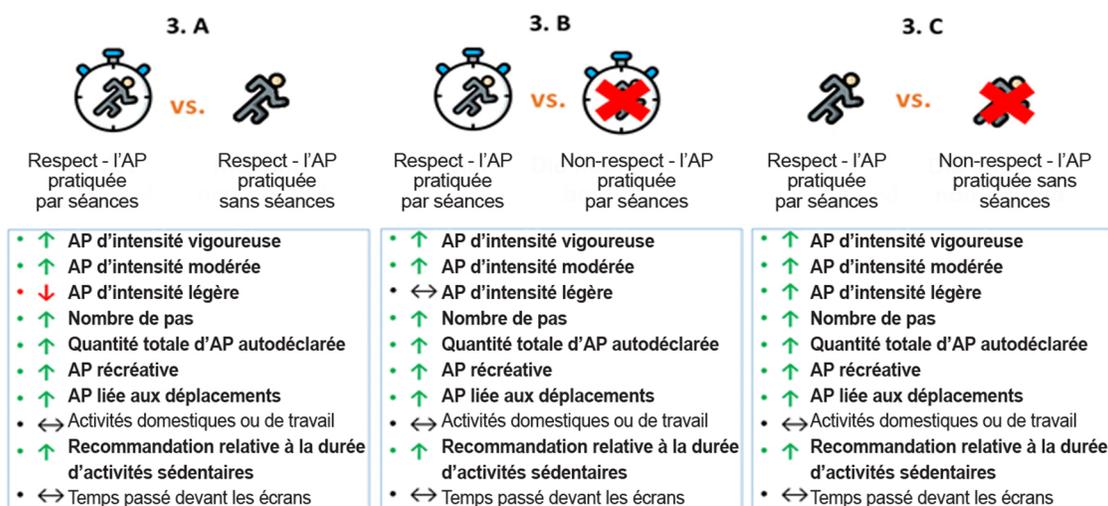
Nous avons examiné séparément le nombre total de minutes par semaine d'AP autodéclarée dans les domaines d'activités consacrés aux déplacements et aux loisirs, de même qu'aux activités domestiques et professionnelles, ainsi que le nombre total d'AP pour tous les domaines. Le respect des recommandations relatives au temps d'écran récréatif (≤ 3 par rapport à > 3 heures par jour d'utilisation d'écran autodéclaré) et au temps consacré à des activités sédentaires (≤ 9 par rapport à > 9 heures par jour de temps mesuré par accéléromètre¹⁵) a été examiné au moyen des mesures d'autodéclaration et d'accéléromètre, respectivement. Le statut de fumeur a été évalué par autodéclaration et examiné comme fumeurs actuels par rapport à non-fumeurs actuels.

Mesures de la santé et de la condition physique

Les mesures de santé autodéclarées suivantes ont été examinées : santé mentale autoévaluée (excellente et très bonne par rapport à bonne, passable et mauvaise), santé perçue (excellente et très bonne par rapport à bonne, passable et mauvaise) et présence de deux ou plusieurs problèmes de santé chroniques (c.-à-d. arthrite, maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète, maladies cardiaques, cancer, AVC ou troubles de l'humeur)¹⁶. Nous avons également examiné les mesures objectives de l'indice de masse corporelle (IMC); du poids insuffisant et normal [$< 25,0$ kg/m²] par rapport à surpoids et obèse [$\geq 25,0$ kg/m²]¹⁷, la circonférence de la taille au moyen du protocole des National Institutes of Health (faible risque [homme $< 102,0$ cm, femme $< 88,0$ cm] par rapport à risque [homme $\geq 102,0$ cm, femme $\geq 88,0$ cm]¹⁸), niveau d'hypertension (tension artérielle systolique ≥ 140 mmHg ou tension artérielle diastolique ≥ 90 mmHg ou usage autodéclaré de médicaments pour contrôler la tension)¹⁹, état de diabète (HbA1c $\geq 6,5$ % ou diagnostic de diabète autodéclaré)²⁰, taux élevé de cholestérol (ratio du cholestérol total au cholestérol à lipoprotéines de haute densité à jeun) ≥ 5 ou un taux de cholestérol autodéclaré élevé²¹, score de capacité aérobie, flexion du tronc (en centimètres), et force de préhension (en kilogrammes). Les mesures de capacité aérobie et de flexibilité n'ont été évaluées qu'aux cycles 5 et 6. Dans la mesure du possible, les seuils d'indicateurs ont été harmonisés avec les Indicateurs des maladies chroniques au Canada²¹.

Figure 3A-C

Comparaison du temps passé dans les domaines d'activité physique autodéclarés et des intensités d'activité physique mesurée par accéléromètre en suivant les recommandations sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances



↓ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une diminution du temps consacré au comportement

↑ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une augmentation du temps consacré au comportement

↔ = Le respect ou le non-respect de la recommandation sur l'AP n'est pas significativement associé au temps consacré au comportement

Note : AP = activité physique.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS Enterprise Guide v.7.1 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord). Des proportions et des intervalles de confiance de 95 % (IC) ont été utilisés pour décrire la population saisie comme répondant à la recommandation sur l'AP au moyen de données d'accéléromètre par séances et sans séances, combinées et par sexe et âge (18 à 64 ans par rapport à 65 ans et plus). Les caractéristiques des adultes identifiés comme respectant la recommandation sur l'AP sont présentées en utilisant des moyennes ou des proportions et des IC de 95 %. On a évalué les différences dans les mesures des caractéristiques, du comportement, de la santé et de la condition physique entre les personnes qui répondent à la recommandation selon les données sur l'AP pratiquée par séances par rapport aux données sans séances en utilisant le khi carré pour obtenir des résultats catégoriques ou des échantillons indépendants de test t pour obtenir des résultats continus. Les pas mesurés à l'accéléromètre, l'APM et l'APV ont été transformés en logarithme, et les variables AP autodéclarées ont subi une transformation logarithmique de 10 pour répondre à l'hypothèse de normalité des résidus dans les modèles de régression. L'association entre le respect de la recommandation sur l'AP au moyen de données sur l'AP pratiquée par séances et sans séances et des mesures de la santé et de la condition physique a été évaluée au moyen de modèles de régression

linéaire ou logistique multivariés, qui contrôlent l'âge, le sexe, le niveau de scolarité du ménage et le statut de fumeur.

Toutes les analyses ont été pondérées à l'aide de poids de sondage de cycle combinés pour le sous-échantillon d'accéléromètre²². Les degrés de liberté ont été fixés à 33 (ou 22 pour les mesures de conditions physiques et de flexibilité incluses seulement dans deux cycles). Pour tenir compte des effets de la conception de l'enquête, 95 % des IC ont été estimés à l'aide de la technique de réplification répétée équilibrée (BRR) par bootstrap avec 500 poids de rééchantillonnage. La signification statistique a été établie à $p < 0,05$.

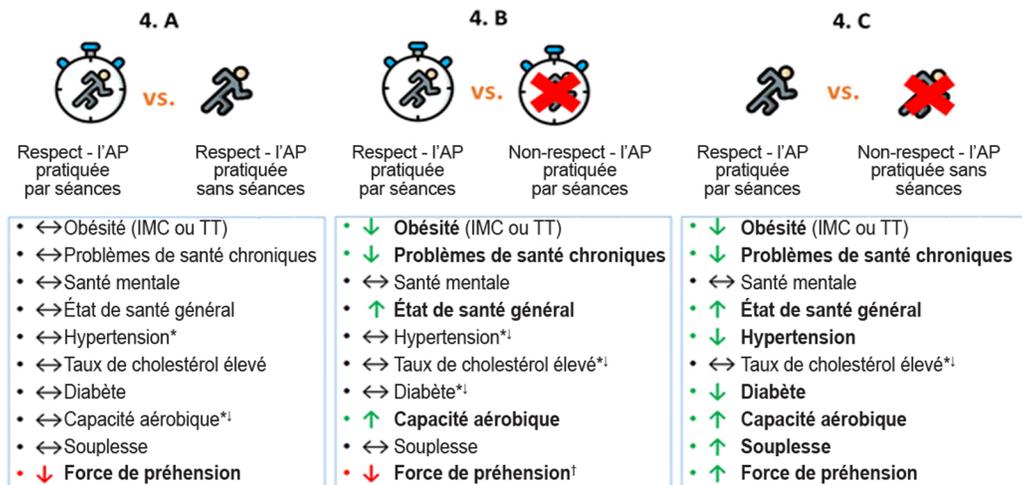
Résultats

Comparaison de la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et celle sur l'AP sans séances

La figure 1 présente les proportions d'adultes canadiens âgés de 18 à 79 ans qui respectent les recommandations sur l'AP pratiquée par séances et sur l'AP sans séances. Au total, 18,5 % (A) ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances, tandis que 45,3 % (E) ont respecté la recommandation sur l'AP sans séances (26,8 % [B] ont respecté la recommandation uniquement sur des données sans séances).

Figure 4A-C

Comparaison des indicateurs de santé et de forme physique en suivant les recommandations sur l'activité physique par séances et sans séances après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, du statut de fumeur et du niveau de scolarité du ménage



* = Indicateurs qui n'étaient pas significativement différents après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, du statut de fumeur et de la scolarité du ménage

† = indicateurs qui ont changé de direction après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, du statut de fumeur et de la scolarité du ménage

↓ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une diminution de la probabilité du résultat

↑ = Respect ou non-respect de la recommandation sur l'AP associé à une augmentation de la probabilité du résultat

↔ = Le respect ou le non-respect de la recommandation sur l'AP n'est pas significativement associé au résultat

Notes : IMC = indice de masse corporelle; TT = tour de taille.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Sociodémographie et respect de la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et sans séances

La comparaison des données sociodémographiques des personnes qui respectent la recommandation sur l'AP pratiquée par séances (figure 1, groupe A) et de celles qui respectent uniquement la recommandation sur l'AP sans séances (figure 1, groupe B) apparaît à la figure 2A (tableau A.1 de l'annexe, comparaison 1). Les personnes qui respectent la recommandation sur l'AP pratiquée par séances par rapport à celles qui respectent uniquement la recommandation sur l'AP sans séances sont semblables, sauf pour celles qui sont âgées (65 ans et plus : 13,5 % par rapport à 4,5 %, $p < 0,0001$) et sont plus susceptibles d'être des hommes (50,5 % par rapport à 42,0 %, $p = 0,04$).

La figure 2B (tableau A.1 de l'annexe, comparaison 2) présente des comparaisons entre les données sociodémographiques des personnes respectant la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et de celles qui ne la respectent pas. Si l'on compare les personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances à celles qui ne la respectent pas, les caractéristiques étaient semblables, sauf pour un nombre moins élevé de fumeurs (11,8 % par rapport à 17,3 %, $p = 0,002$) parmi celles qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances.

La figure 2C (tableau A.1 de l'annexe, comparaison 3) présente des comparaisons entre les données sociodémographiques des personnes qui respectent la recommandation sur l'AP sans séances et de celles qui ne la respectent pas. Comparativement aux personnes qui ne respectaient pas la recommandation sur l'AP sans séances, celles qui l'ont respectée étaient plus jeunes (18 à 64 ans : 91,8 % par rapport à 80,3 %, $p < 0,0001$); elles étaient moins susceptibles d'être des femmes (45,0 % par rapport à 55,0 %, $p = 0,0009$); elles étaient moins susceptibles d'être mariées ou en union de fait (59,2 % par rapport à 67,3 %, $p = 0,0005$); leur niveau de scolarité du ménage était plus élevé (86,1 % par rapport à 79,9 %, $p = 0,0003$); et elles étaient moins susceptibles de fumer (13,8 % par rapport à 18,4 %, $p = 0,01$).

Niveau d'AP et respect de la recommandation sur l'AP pratiquée pas séances et sur l'AP sans séances

La figure 3A (tableau A.2 de l'annexe, comparaison 1) présente une comparaison des niveaux d'AP entre les personnes qui respectent la recommandation sur l'AP pratiquée par séances (figure 1, groupe A) et celles qui respectent uniquement la recommandation sur l'AP sans séances (figure 1, groupe B). La répartition du temps passé dans différents domaines et intensités d'AP différait entre les personnes qui respectaient la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et celles qui respectaient uniquement la recommandation sur l'AP sans

séances. Celles qui respectaient la recommandation sur l'AP pratiquée par séances ont indiqué davantage d'AP à des fins récréatives (166,8 par rapport à 121,5 minutes par semaine, $p = 0,006$) et d'AP liée aux déplacements (149,7 par rapport à 101,6 minutes par semaine, $p = 0,0004$). Elles ont également accumulé davantage d'APM mesurées par appareil (48,5 par rapport à 30,6 minutes par semaine, $p < 0,0001$), d'APV (13,2 par rapport à 3,9 minutes par jour, $p < 0,0001$) et de pas (11 883 par rapport à 9 764 pas par jour, $p < 0,0001$), mais moins d'APIL (213,1 par rapport à 233,3 minutes par jour, $p = 0,001$). Elles étaient également plus susceptibles de respecter la recommandation sur le temps consacré à des activités sédentaires (45,1 % par rapport à 35,5 %, $p = 0,01$).

La figure 3B présente des comparaisons des niveaux d'AP entre les personnes qui ont respecté et celles qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances (tableau A.2 de l'annexe, comparaison 2). Comparativement aux personnes qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances, celles qui l'ont respectée ont indiqué avoir un temps moyen lié aux déplacements actifs plus élevé (149,7 par rapport à 71,1 minutes par jour, $p < 0,0001$), une AP à des fins récréatives (166,8 par rapport à 96,4 minutes par jour, $p < 0,0001$) et une AP globale (405,3 par rapport à 325,5 minutes par jour, $p < 0,0001$). Elles ont passé plus de temps à une APM mesurée par l'appareil (48,5 par rapport à 16,1 minutes par jour, $p < 0,0001$) et à une APV (13,2 par rapport à 1,6 minute par jour, $p < 0,0001$). Elles ont également fait plus de pas mesurés par l'appareil (11 883 par rapport à 7 545, $p < 0,0001$) et étaient plus susceptibles de respecter la recommandation sur le temps consacré à des activités sédentaires (45,1 % par rapport à 27,0 %, $p < 0,0001$).

La figure 3C (tableau A.1 de l'annexe, comparaison 3) présente des comparaisons des niveaux d'AP entre les personnes qui respectent la recommandation sur l'AP sans séances et celles qui ne la respectent pas. Comparativement aux personnes qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP sans séances, celles qui l'ont respectée ont indiqué avoir un temps moyen lié aux déplacements actifs plus élevé (121,2 par rapport à 56,7 minutes par jour, $p < 0,0012$), une AP à des fins récréatives (140,0 par rapport à 84,2 minutes par jour, $p < 0,0006$) et une AP globale (388,3 par rapport à 300,5 minutes par jour, $p < 0,0001$). Elles ont également consacré plus de temps à une APIL mesurée par l'appareil (225,1 par rapport à 203,9 minutes par jour, $p < 0,0001$), à une APM (37,9 par rapport à 9,0 minutes par jour, $p < 0,0001$) et à une APV (7,7 par rapport à 0,5 minute par jour, $p < 0,0001$). Enfin, elles ont fait plus de pas mesurés par l'appareil (10 626 par rapport à 6 460, $p < 0,0001$) et étaient plus susceptibles de respecter la recommandation sur le temps consacré à des activités sédentaires (39,4 % par rapport à 22,9 %, $p < 0,0001$).

Santé et condition physique et respect des recommandations sur l'activité physique pratiquée par séances et sur l'activité physique sans séances

La figure 4A (tableau A.3 de l'annexe, comparaison 1) présente une comparaison des indicateurs de santé et de condition physique entre les personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances (figure 1, groupe A) et celles qui ont uniquement respecté la recommandation sur l'AP sans séances (figure 1, tableau B). Les indicateurs de santé et de condition physique étaient en grande partie similaires chez les personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et celles qui ont respecté uniquement la recommandation sur l'AP sans séances. La seule différence était que, par rapport aux personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séance, les données des personnes qui ont uniquement respecté la recommandation sur l'AP sans séances avaient une force de préhension nettement plus élevée que la moyenne (coefficient bêta ajusté ($\alpha\beta$) = 2,57, IC à 95 % : 0,82 à 4,32), même après l'ajustement pour l'âge, le sexe, le niveau de scolarité du ménage et le statut de fumeur.

La figure 4B (tableau A.3 de l'annexe, comparaison 2) présente des comparaisons entre les indicateurs de la santé et de la condition physique des personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances et celles qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances. Par rapport aux personnes qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances, celles qui l'ont respectée étaient moins susceptibles d'avoir une circonférence de taille à risque (Rapport de cotes corrigé [RCc] = 0,58, IC à 95 % : 0,45 à 0,75), d'avoir un IMC considéré comme en surpoids ou obèse (RCc = 0,65, IC à 95 % : 0,48 à 0,88), d'avoir deux ou plusieurs problèmes de santé chroniques (RCc = 0,58, IC à 95 % : 0,42 à 0,80), et de déclarer un moins bon état de santé (RCc = 0,65, IC à 95 % : 0,51 à 0,83). De plus, elles avaient une force de préhension plus faible ($\alpha\beta = -2,59$, IC à 95 % : -4,10 à -1,07) et une capacité aérobique supérieure ($\alpha\beta = 14,4$, IC à 95 % : 4,12 à 24,70). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée quant à la probabilité d'hypertension, de mauvaise santé mentale, de diabète, de cholestérol élevé ou d'une faible flexibilité.

La figure 4C (tableau A.3 de l'annexe, comparaison 3) présente des comparaisons entre les indicateurs de la santé et de la condition physique des personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP sans séances et celles qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP sans séances. En ce qui concerne l'AP sans séances, on a observé un plus grand nombre de différences entre les personnes qui ont respecté la recommandation et celles qui ne l'ont pas respectée. Comparativement aux personnes qui ne l'ont pas respectée, celles qui ont respecté la recommandation sur l'AP sans séances étaient moins susceptibles d'avoir une circonférence de taille à risque (RCc = 0,45, IC à 95 % : 0,37 à 0,55), d'avoir un IMC

considéré comme en surpoids ou obèse (RCc = 0,46, IC à 95 % : 0,39 à 0,55), d'avoir deux ou plusieurs problèmes de santé chroniques (RCc = 0,62, IC à 95 % : 0,43 à 0,89), de déclarer une mauvaise santé (RCc = 0,63, IC à 95 % : 0,52 à 0,77), d'avoir de l'hypertension (RCc = 0,64, IC à 95 % : 0,49 à 0,84) et d'avoir le diabète (RCc = 0,56, IC à 95 % : 0,31 à 0,93). Les personnes qui ont respecté la recommandation sur l'AP sans séances avaient également une plus grande capacité aérobie ($a\beta = 24,62$, IC à 95 % : 16,41 à 32,83) et flexibilité ($a\beta = 1,70$, IC à 95 % : 0,50 à 2,90), mais une force de préhension plus faible ($a\beta = -1,57$, IC à 95 % : -2,82 à -0,31) par rapport à celles qui n'ont pas respecté la recommandation sur l'AP sans séances. Aucune différence n'a été observée pour la santé mentale, et le taux élevé de cholestérol n'était statistiquement différent qu'entre les groupes avant de prendre en compte l'âge, le sexe, le statut de fumeur et le niveau de scolarité du ménage.

Discussion

Au moyen d'un échantillon représentatif d'adultes canadiens âgés de 18 à 79 ans, la présente étude a permis d'examiner la façon dont la suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes d'AP a modifié le nombre et les caractéristiques des personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP (préconisant une durée supérieure ou égale à 150 minutes par semaine d'APMV). Plus d'adultes ont suivi la recommandation sur l'AP en utilisant les données moins strictes sans durée minimale d'AP. Les caractéristiques des personnes qui ont respecté la définition d'AP pratiquée par séances et celles qui ont satisfait uniquement à la définition d'AP pratiquée sans séances étaient relativement similaires — sauf que le groupe participant à l'AP sans séances a accumulé un plus grand nombre de pas et plus d'APIL et de temps consacré à des activités sédentaires, mais s'est engagé dans un moins grand nombre de minutes d'APMV enregistrée par l'accéléromètre et a déclaré moins d'AP récréative, de transport actif et d'AP au total. Les indicateurs de la santé étaient également similaires entre les groupes, à l'exception de la force de préhension, qui était plus élevée chez ceux ayant suivi uniquement la recommandation sur l'AP sans séances. Lorsque l'on compare les individus qui n'ont pas suivi chacune des recommandations respectives, ceux ayant suivi la recommandation sur l'AP sans séances avaient des indicateurs de santé et de condition physique significativement meilleurs sur le plan statistique par rapport à ceux qui ont suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances.

Les résultats de la présente étude sont comparables à ceux observés à l'aide des données de l'accéléromètre provenant de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES de 2003-2004 et de 2005-2006)²³. En raison de la suppression de l'exigence d'AP en séances de 10 minutes, la proportion d'adultes américains suivant les directives a quadruplé pour passer de 9,7 % à 44,8 %. De plus, aucune différence dans les tendances relatives au suivi de la recommandation sur l'AP n'a été observée pour les données

d'AP pratiquée par séances et sans séances selon le groupe d'âge, le sexe, l'origine ethnique et la race ou la catégorie d'IMC²³. Cette constatation tranche avec une autre analyse des données américaines du Behavioral Risk Factor Surveillance System de 2017, qui a révélé que la suppression de l'exigence de séances avait peu d'effet sur l'ensemble des estimations de l'AP fondées sur les données autodéclarées²⁴. De plus, des caractéristiques comparables sur le respect des définitions d'AP pratiquée par séances et sans séances selon le sexe, le groupe d'âge, la race et l'origine ethnique, la scolarité et la région de recensement ont été trouvées. Ce résultat indique que la suppression de l'exigence relative aux séances peut avoir une incidence moins marquée lorsque les données autodéclarées sont comparées aux données accélérométriques.

La suppression de l'exigence des séances de 10 minutes dans les nouvelles recommandations en matière d'AP du Canada, des États-Unis et de l'OMS pose un problème pour la surveillance de l'AP. Par exemple, il peut y avoir une perception selon laquelle un niveau insuffisant d'AP est moins préoccupant en raison d'une augmentation de l'observance découlant du changement dans la façon dont le suivi des lignes directrices est opérationnalisé (c'est-à-dire la suppression de l'AP pratiquée par séances de 10 minutes) plutôt que d'un réel changement de comportements. « À mesure que les directives changent, les systèmes de surveillance de la population doivent s'adapter pour fournir des renseignements pertinents et utiles »²⁵. L'objectif de la présente étude était de mieux comprendre si la suppression de l'exigence des séances d'AP entraînerait la catégorisation d'un autre segment de la population comme respectant la recommandation sur l'AP. S'appuyant sur cette analyse des données déterminées avec des appareils, l'utilisation des données sur l'AP pratiquée sans séances a classé une population relativement similaire, en termes de données sociodémographiques et d'indicateurs de santé et de condition physique, comme respectant la recommandation sur l'AP en tant que données sur l'AP pratiquée par séances. Alors que la recommandation sur l'AP pratiquée sans séances englobait une population avec des périodes plus courtes d'APMV totale, elle semblait englober une population ayant déclaré des niveaux plus élevés de mouvements totaux (c'est-à-dire, un plus grand niveau de pas quotidiens et d'APIL). Des recherches largement basées sur des accéléromètres ont révélé que toute quantité d'APMV contribue aux bienfaits pour la santé associés à l'accumulation de volumes totaux d'AP^{7,26-28}. La suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'AP s'appuie sur un nombre croissant de preuves qui montrent une relation linéaire positive entre le nombre total de minutes d'APMV évalué à l'aide d'un appareil et la bonne santé^{7,26-28}. Depuis la publication des lignes directrices américaines sur l'activité physique mises à jour de 2018, un nombre croissant de grandes études épidémiologiques^{12,29} et de méta-analyses^{30,31} ont été réalisées et bien qu'elles soient toutes basées sur des études qui mesuraient l'AP en utilisant l'accélérométrie, elles continuent de favoriser la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'AP.

Certaines études ont réclamé un réexamen du message portant sur le seuil de 150 minutes d'AP par semaine étant donné que la base de données probantes utilisée pour étayer la recommandation provenait en grande partie d'études qui mesuraient l'AP mesurée à l'aide d'instruments d'autodéclaration. Il est probable que le seuil serait plus bas si l'AP mesurée de façon objective constituait la majorité des données probantes éclairant la recommandation³². D'autres ont fait remarquer que l'évaluation du suivi de la recommandation sur l'AP en utilisant les données accélérométriques est inappropriée puisque les mesures utilisées pour l'élaboration de la recommandation diffèrent conceptuellement des mesures d'APMV déterminées avec des appareils³³. Les données chronologiques à l'appui du seuil d'AP de 150 minutes par semaine étaient, pour la plupart, basées sur des données d'AP autodéclarées^{7,32}. Bien que l'idée d'élaborer une recommandation fondée sur des mesures d'appareil ait été suggérée²⁵, la formulation d'une seule recommandation sur l'AP accompagnée de conseils sur la surveillance des seuils à l'aide de mesures d'appareil pourrait constituer une stratégie plus réalisable en ce qui concerne les messages de santé publique, et ce, même si l'évaluation de l'AP à l'aide de mesures autodéclarées et déterminées avec des appareils nous permet de mieux comprendre les comportements en matière d'AP et leurs liens avec la santé en fournissant des renseignements complémentaires³⁴. Les données des accéléromètres offrent une quantification robuste du mouvement à diverses intensités, tandis que les données provenant du questionnaire sont importantes pour comprendre les contextes dans lesquels les individus sont actifs.

Points forts et limites

Les points forts de la présente étude comprennent l'utilisation d'un grand échantillon d'adultes canadiens représentatif à l'échelle nationale avec une AP mesurée par accéléromètre et un ensemble diversifié d'indicateurs objectifs et autodéclarés de la santé et de la condition physique. Tous les groupes de comparaison s'excluaient mutuellement pour s'assurer que les effets étaient indépendants. Bien que les liens entre le suivi de la recommandation sur l'AP par séances et sans séances et les résultats en matière de santé aient été ajustés en fonction de l'âge, du sexe, du tabagisme et du niveau de scolarité du ménage, il est possible que les résultats soient influencés par l'effet confusionnel résiduel de variables non incluses dans les modèles de régression. Étant donné qu'il s'agit d'une étude transversale, les associations causales ne pouvaient être établies entre le suivi de la recommandation sur l'AP et les indicateurs de santé et de forme physique en utilisant les données sur l'AP pratiquée par séances et sans séances. Des études longitudinales sont nécessaires pour évaluer la causalité.

Conclusion

L'utilisation des données accélérométriques sur l'AP pratiquée sans séances a plus que doublé la proportion d'adultes canadiens suivant la recommandation sur l'AP visant l'accumulation d'un minimum de 150 minutes d'APMV par semaine. Les résultats de la présente étude suggèrent que la suppression de l'exigence relative aux séances de 10 minutes d'AP propre à la recommandation précédente permettrait de saisir un segment de la population ayant des profils sociodémographiques et de santé relativement semblables. Les résultats aident à éclairer la surveillance canadienne et mondiale en orientant la transition vers la déclaration de l'AP pratiquée sans séances. Ces renseignements sont essentiels pour comprendre les résultats observés dans l'ensemble de la population et les tendances au fil du temps, ainsi que pour établir des politiques, des programmes et des interventions efficaces.

Remerciements

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.1

Caractéristiques sociodémographiques parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019

	Comparaison 1							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes ayant suivi uniquement la recommandation sur l'AP sans séances			
	Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Âge								
18 à 64 ans	1 063	86,5	84,2	86,7	1 565	95,5 *	94,3	96,6
65 ans et plus	226	13,5	11,3	15,8	107	4,5 *	3,4	5,7
Sexe								
Femmes	643	49,5	44,2	54,8	986	58,0 *	53,3	62,7
Hommes	646	50,5	45,2	55,8	686	42,0 *	37,3	46,7
État matrimonial								
Mariés ou vivant en union libre	812	59,2	53,8	64,5	1 162	59,1	54,1	64,2
Célibataires	477	40,8	35,5	46,2	508	40,9	35,8	45,9
Statut d'immigrant								
Immigrants reçus	307	26,9	20,2	33,6	423	28,6	21,2	36,0
Non-immigrants	982	73,1	66,4	79,8	1 249	71,4	64,0	78,8
Statut autochtone								
Autochtones	45	5,2 ^E	2,1	8,4	55	5,7 ^E	1,9	9,6
Non-Autochtones	937	94,8	91,6	97,9	1 190	94,3	90,4	98,1
Niveau de scolarité								
Études postsecondaires partielles ou moins	151	15,2	11,4	19,0	189	13,1	10,3	15,8
Diplôme d'études postsecondaires	1 113	84,8	81,0	88,6	1 450	86,9	84,2	89,7
Situation de l'usage du tabac								
Fumeurs	140	11,8	8,1	15,4	225	15,2	11,5	18,8
Non-fumeurs	1 148	88,2	84,6	91,9	1 444	84,8	81,2	88,5

^E à utiliser avec prudence

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

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Annexe tableau A.1

Caractéristiques sociodémographiques parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 2							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances			
	Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Âge								
18 à 64 ans	1 063	86,5	84,2	88,7	4 748	85,3	84,3	86,2
65 ans et plus	226	13,5	11,3	15,8	1 065	14,7	13,8	15,7
Sexe								
Femmes	643	49,5	44,2	54,8	2 948	50,7	49,5	52,0
Hommes	646	50,5	45,2	55,8	2 865	49,3	48,0	50,5
État matrimonial								
Mariés ou vivant en union libre	812	59,2	53,8	64,5	4 077	64,6	62,0	67,3
Célibataires	477	40,8	35,5	46,2	1 731	35,4	32,7	38,0
Statut d'immigrant								
Immigrants reçus	307	26,9	20,2	33,6	1 431	26,9	20,7	33,0
Non-immigrants	982	73,1	66,4	79,5	4 380	73,1	67,0	79,3
Statut autochtone								
Autochtones	45	5,2 ^E	2,1	8,4	223	5,4	3,8	7,0
Non-Autochtones	937	94,8	91,6	97,9	4 172	94,6	93,0	96,2
Niveau de scolarité								
Études postsecondaires partielles ou moins	151	15,2	11,4	19,0	906	17,8	15,8	19,8
Diplôme d'études postsecondaires	1 113	84,8	81,0	88,6	4 761	82,2	80,2	84,2
Situation de l'usage du tabac								
Fumeurs	140	11,8	8,1	15,4	915	17,3 *	15,7	19,0
Non-fumeurs	1 148	88,2	84,6	91,9	4 880	82,7 *	81,0	84,3

^E à utiliser avec prudence

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

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.1

Caractéristiques sociodémographiques parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 3							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP sans séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP sans séances			
	Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	%	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Âge								
18 à 64 ans	2 628	91,8	90,7	92,8	3 183	80,3 *	78,6	82,0
65 ans et plus	333	8,2	7,2	9,3	958	19,7 *	18,0	21,4
Sexe								
Femmes	1 329	45,0	41,7	48,4	2 262	55,0 *	52,1	57,9
Hommes	1 632	55,0	51,6	58,3	1 879	45,00 *	42,1	47,9
État matrimonial								
Mariés ou vivant en union libre	1 974	59,2	55,9	62,4	2 915	67,3 *	64,0	70,5
Célibataires	985	40,8	37,6	44,1	1 223	32,7 *	29,5	36,0
Statut d'immigrant								
Immigrants reçus	730	27,9	21,6	34,2	1 008	26,1	19,9	32,2
Non-immigrants	2 127	94,5	91,7	97,2	3 131	73,9	67,8	80,1
Statut autochtone								
Autochtones	100	5,5 ^E	2,8	8,3	168	5,3 ^E	3,3	7,3
Non-Autochtones	2 127	94,5	91,7	97,2	2 982	94,7	92,7	96,7
Niveau de scolarité								
Études postsecondaires partielles ou moins	340	13,9	11,5	16,3	717	20,1 *	17,5	22,7
Diplôme d'études postsecondaires	2 563	86,1	83,7	88,5	3 311	79,9 *	77,3	82,5
Situation de l'usage du tabac								
Fumeurs	365	13,8	11,1	16,4	690	18,4 *	16,1	20,7
Non-fumeurs	2 592	86,2	83,6	88,9	3 436	81,6 *	79,3	83,9

E à utiliser avec prudence

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

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Annexe tableau A.2

Mesures de l'activité physique et du comportement sédentaire parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019

	Comparaison 1							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes ayant suivi uniquement la recommandation sur l'AP sans séances			
	Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Suivi des directives en matière de temps passé devant un écran								
Ne suivent pas les directives (plus de 3 heures par jour)	511	42,1	35,7	48,4	554	37,8	32,4	43,2
Suivent les directives (3 heures ou moins par jour)	778	57,9	51,6	64,3	1 118	62,2	56,8	67,6
Suivi des directives en matière de temps consacré à des activités sédentaires								
Ne suivent pas les directives (plus de 9 heures par jour)	703	54,9	49,1	60,7	1 042	64,5 *	59,9	69,0
Suivent les directives (9 heures ou moins par jour)	586	45,1	39,3	50,9	630	35,5 *	31,0	40,1
Activité physique autodéclarée (en minutes par semaine)								
Transport	1 289	149,7	129,4	170,0	1 672	101,6 *	78,7	124,6
Loisirs	1 289	166,8	147,1	186,4	1 672	121,5 *	103,4	139,7
Tâches ménagères et travail	1 289	88,8	66,2	111,4	1 672	153,4	98,8	208,0
Total	1 289	405,3	374,5	436,0	1 672	376,6 *	311,3	441,8
Activité physique mesurée par accéléromètre								
Nombre de pas par jour	1 284	11 883	11 477	12 288	1 667	9 764 *	9 401	10 128
Activité physique d'intensité légère (en minutes par jour)	1 289	213,1	205,5	220,8	1 672	233,3 *	223,6	242,9
Activité physique d'intensité modérée (en minutes par jour)	1 289	48,5	46,1	51,0	1 672	30,6 *	29,5	31,7
Activité physique d'intensité vigoureuse (en minutes par jour)	1 289	13,2	11,7	14,7	1 672	3,9 *	3,6	4,3

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

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.2

Mesures de l'activité physique et du comportement sédentaire parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 2							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances			
	Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Suivi des directives en matière de temps passé devant un écran								
Ne suivent pas les directives (plus de 3 heures par jour)	511	42,1	35,7	48,4	2 175	40,8	38,0	43,6
Suivent les directives (3 heures ou moins par jour)	778	57,9	51,6	64,3	3 638	59,2	56,4	62,0
Suivi des directives en matière de temps consacré à des activités sédentaires								
Ne suivent pas les directives (plus de 9 heures par jour)	703	54,9	49,1	60,7	4 239	73,0 *	70,5	75,5
Suivent les directives (9 heures ou moins par jour)	586	45,1	39,3	50,9	1 574	27,0 *	24,5	29,5
Activité physique autodéclarée (en minutes par semaine)								
Transport	1 289	149,7	129,4	170,0	5 813	71,1 *	57,2	85,1
Loisirs	1 289	166,8	147,1	186,4	5 813	96,4 *	83,1	109,8
Tâches ménagères et travail	1 289	88,8	66,2	111,4	5 813	158,0	131,2	184,7
Total	1 289	405,3	374,5	436,0	5 813	325,5 *	288,5	362,5
Activité physique mesurée par accéléromètre								
Nombre de pas par jour	1 284	11 883	11 477	12 288	5 798	7 545 *	7 287	7 804
Activité physique d'intensité légère (en minutes par jour)	1 289	213,1	205,5	220,8	5 813	213,6	207,5	219,7
Activité physique d'intensité modérée (en minutes par jour)	1 289	48,5	46,1	51,0	5 813	16,1 *	15,1	17,1
Activité physique d'intensité vigoureuse (en minutes par jour)	1 289	13,2	11,7	14,7	5 813	1,6 *	1,4	1,9

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

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Annexe tableau A.2

Mesures de l'activité physique et du comportement sédentaire parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'activité physique pratiquée par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 3							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP sans séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP sans séances			
	Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %	
			Limite inférieure	Limite supérieure			Limite inférieure	Limite supérieure
Suivi des directives en matière de temps passé devant un écran								
Ne suivent pas les directives (plus de 3 heures par jour)	1 065	39,5	35,3	43,8	1 621	42,3	39,0	45,6
Suivent les directives (3 heures ou moins par jour)	1 896	60,5	56,2	64,7	2 520	57,7	54,4	61,0
Suivi des directives en matière de temps consacré à des activités sédentaires								
Ne suivent pas les directives (plus de 9 heures par jour)	1 745	60,6	57,2	63,9	3 197	77,1 *	74,4	79,9
Suivent les directives (9 heures ou moins par jour)	1 216	39,4	36,1	42,8	944	22,9 *	20,1	25,6
Activité physique autodéclarée (en minutes par semaine)								
Transport	2 961	121,2	103,9	138,6	4 141	56,2 *	39,5	72,9
Loisirs	2 961	140,0	123,6	156,4	4 141	84,2 *	66,7	101,6
Tâches ménagères et travail	2 961	127,0	92,7	161,4	4 141	160,2	133,4	186,9
Total	2 961	388,3	344,9	431,6	4 141	300,5 *	265,5	335,5
Activité physique mesurée par accéléromètre								
Nombre de pas par jour	2 951	10 626	10 318	10 935	4 131	6460,0 *	6 203	6 716
Activité physique d'intensité légère (en minutes par jour)	2 961	225,1	218,3	231,8	4 141	203,9 *	197,3	210,6
Activité physique d'intensité modérée (en minutes par jour)	2 961	37,9	36,6	39,2	4 141	9,0 *	8,5	9,5
Activité physique d'intensité vigoureuse (en minutes par jour)	2 961	7,7	7,0	8,4	4 141	0,5 *	0,4	0,6

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

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.3

Indicateurs de santé et de condition physique parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019

	Comparaison 1							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes ayant suivi uniquement la recommandation sur l'AP hors séances			
	Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %	
Limite inférieure			Limite supérieure	Limite inférieure			Limite supérieure	
Tour de taille								
À risque (hommes ≥ 102,0 cm, femmes ≥ 88,0 cm)	398	30,8	25,9	35,6	484	26,9	22,7	31,1
Faible risque (hommes < 102,0 cm, femmes < 88,0 cm)	887	69,2	64,4	74,1	1 176	73,1	68,9	77,3
Indice de masse corporelle								
Poids insuffisant ou normal (IMC < 25,0 kg/m ²)	628	48,3	43,3	53,3	730	50,6	45,6	55,6
Excès de poids ou obésité (IMC ≥ 25,0 kg/m ²)	656	51,7	46,7	56,7	933	49,4	44,4	54,4
Problèmes de santé chroniques								
Moins de 2 problèmes de santé chroniques	1 192	93,6	91,9	95,4	1 577	94,5	92,2	96,7
2 problèmes de santé chroniques ou plus	97	6,4	4,6	8,1	95	5,5 ^E	3,3	7,8
Santé mentale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé mentale	926	68,9	64,3	73,6	1 152	64,2	58,4	97,0
Santé mentale bonne, passable ou mauvaise	353	31,1	26,4	35,7	516	35,8	30,0	41,6
Santé générale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé générale	870	61,7	56,5	66,9	1 013	57,9	52,8	63,0
Bonne, moyenne ou mauvaise santé	419	38,3	33,1	43,5	659	42,1	37,0	47,2
Tension artérielle (TA) > 140/90 ou médicaments autodéclarés								
Hypertension	222	16,8	13,4	20,2	196	10,8 ^{§††}	7,9	13,7
Tension artérielle normale	1 061	83,2	79,8	86,6	1 473	89,2 ^{§††}	86,3	92,1
Taux de cholestérol élevé (hypercholestérolémie autodéclarée ou ratio CT:HDL > 5)								
Taux de cholestérol élevé	238	18,1	14,8	21,4	266	15,6	12,5	18,8
Taux de cholestérol en santé	971	81,9	78,6	85,2	1 293	84,4	81,2	87,5
Diabète (HbA1c > 6,5 ou autodéclaré)								
Diabétique	60	4,9 ^E	2,4	7,4	65	3,4 ^E	2,0	4,8
Non-diabétique	1 229	95,1	92,6	98,2	1 607	96,6	95,2	98,0
Mesures de la condition physique								
Force de préhension (en kilogrammes)	1 270	70,1	68,1	72,2	1 651	76 ^{†,††}	73,3	78,7
Résultat au test d'aptitude aérobique	680	359,9	345,9	373,9	925	380,3 ^{§,††}	370,9	389,6
Flexion du tronc (en centimètres)	795	27,4	25,9	28,9	1 072	27,0	25,8	28,3

^E à utiliser avec prudence

[†] indicateurs où les différences sont demeurées significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[‡] indicateurs où les différences sont devenues significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[§] indicateurs où les différences n'étaient plus significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

^{††} comparaison statistiquement significative avant la correction (p > 0,05)

Notes : IMC = indice de masse corporelle; TT = tour de taille.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.3

Indicateurs de santé et de condition physique parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 2							
	Personnes ayant respecté la recommandation sur l'AP pratiquée par séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP pratiquée par séances			
	Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Moyenne ou %	Intervalle de confiance de 95 %	
Limite inférieure			Limite supérieure	Limite inférieure			Limite supérieure	
Tour de taille								
À risque (hommes ≥ 102,0 cm, femmes ≥ 88,0 cm)	398	30,8	25,9	35,6	2 585	43,8 ^{†,††}	40,2	47,4
Faible risque (hommes < 102,0 cm, femmes < 88,0 cm)	887	69,2	64,4	74,1	3 182	56,2 ^{†,††}	52,6	59,8
Indice de masse corporelle								
Poids insuffisant ou normal (IMC < 25.0 kg/m ²)	628	48,3	43,3	53,3	2 012	37,2 ^{†,††}	33,9	40,4
Excès de poids ou obésité (IMC ≥ 25.0 kg/m ²)	656	51,7	46,7	56,7	3 752	62,8 ^{†,††}	59,6	66,1
Problèmes de santé chroniques								
Moins de 2 problèmes de santé chroniques	1 192	93,6	91,9	95,4	5 120	89,4 ^{†,††}	87,5	91,2
2 problèmes de santé chroniques ou plus	97	6,4	4,6	8,1	693	10,6 ^{†,††}	8,8	12,5
Santé mentale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé mentale	926	68,9	64,3	73,6	3 932	66,0	62,8	69,2
Santé mentale bonne, passable ou mauvaise	353	31,1	26,4	35,7	1 862	34,0	30,8	37,2
Santé générale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé générale	870	61,7	56,5	66,9	3 083	51,5 ^{†,††}	48,7	54,3
Bonne, moyenne ou mauvaise santé	419	38,3	33,1	43,5	2 729	48,5 ^{†,††}	45,7	51,3
Tension artérielle (TA) > 140/90 ou médicaments autodéclarés								
Hypertension	222	16,8	13,4	20,2	1 295	21,6 ^{§,††}	19,2	24,1
Tension artérielle normale	1 061	83,2	79,8	86,6	4 497	78,4 ^{§,††}	75,9	80,8
Taux de cholestérol élevé (hypercholestérolémie autodéclarée ou ratio CT:HDL > 5)								
Taux de cholestérol élevé	238	18,1	14,8	21,4	1 273	22,5 ^{§,††}	20,2	24,8
Taux de cholestérol en santé	971	81,9	78,6	85,2	4 155	77,5 ^{§,††}	75,2	79,8
Diabète (HbA1c > 6,5 ou autodéclaré)								
Diabétique	60	4,9 ^E	2,4	7,4	446	7,5 ^{§,††}	6,4	8,7
Non-diabétique	1 229	95,1	92,6	97,6	5 367	92,5 ^{§,††}	91,3	93,6
Mesures de la condition physique								
Force de préhension (en kilogrammes)	1 270	70,1	68,1	72,2	5 707	71,9 [‡]	70,7	73,2
Résultat au test d'aptitude aérobique	680	359,9	345,9	373,9	2 594	345,6 ^{†,††}	339,6	351,7
Flexion du tronc (en centimètres)	795	27,4	25,9	28,9	3 238	26,1	25,3	27,0

E à utiliser avec prudence

[†] indicateurs où les différences sont demeurées significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[‡] indicateurs où les différences sont devenues significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[§] indicateurs où les différences n'étaient plus significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

^{††} comparaison statistiquement significative avant la correction (p≥0,05)

Notes : IMC = indice de masse corporelle; TT = tour de taille.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

L'influence de la suppression de l'exigence des séances de 10 minutes d'activité physique sur les profils démographiques, comportementaux et de santé des adultes canadiens qui suivent les recommandations relatives à l'activité physique

Article de recherche

Annexe tableau A.3

Indicateurs de santé et de condition physique parmi les personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP par séances et sans séances, population à domicile âgée de 18 à 79 ans, Canada, territoires non compris, de 2014 à 2019 (continue)

	Comparaison 3							
	Personnes ayant suivi la recommandation sur l'AP hors séances				Personnes n'ayant pas suivi la recommandation sur l'AP hors séances			
	Nombre	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre	Intervalle de confiance de 95 %			
Moyenne ou %		Limite inférieure	Limite supérieure		Moyenne ou %	Limite inférieure	Limite supérieure	
Tour de taille								
À risque (hommes ≥ 102,0 cm, femmes ≥ 88,0 cm)	882	28,5	24,9	32,2	2 101	52,1 ^{†,††}	48,3	55,8
Faible risque (hommes < 102,0 cm, femmes < 88,0 cm)	2 063	71,5	67,8	75,1	2 006	47,9 ^{†,††}	44,2	51,7
Indice de masse corporelle								
Poids insuffisant ou normal (IMC < 25.0 kg/m ²)	1 358	49,7	46,5	52,8	1 282	30,6 ^{†,††}	27,6	33,5
Excès de poids ou obésité (IMC ≥ 25.0 kg/m ²)	1 589	50,3	47,2	53,5	2 819	69,4 ^{†,††}	66,5	72,4
Problèmes de santé chroniques								
Moins de 2 problèmes de santé chroniques	2 769	94,1	92,5	95,7	3 543	86,9 ^{†,††}	84,3	89,5
2 problèmes de santé chroniques ou plus	192	5,9	4,3	7,5	598	13,1 ^{†,††}	10,5	15,7
Santé mentale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé mentale	2 078	66,1	62,6	69,6	2 780	66,9	63,2	70,5
Santé mentale bonne, passable ou mauvaise	869	33,9	30,4	37,4	1 346	33,1	29,5	36,8
Santé générale autodéclarée								
Excellente ou très bonne santé générale	1 883	59,5	55,7	63,2	2 070	48,4 ^{†,††}	45,0	51,8
Bonne, moyenne ou mauvaise santé	1 078	40,5	36,8	44,3	2 070	51,6 ^{†,††}	48,2	55,0
Tension artérielle (TA) > 140/90 ou médicaments autodéclarés								
Hypertension	418	13,2	10,9	15,5	1 099	27 ^{†,††}	24,2	29,7
Tension artérielle normale	2 534	86,8	84,5	89,1	3 024	73 ^{†,††}	70,3	75,8
Taux de cholestérol élevé (hypercholestérolémie autodéclarée ou ratio CT:HDL > 5)								
Taux de cholestérol élevé	504	16,7	14,9	18,4	1 007	25,8 ^{§,††}	22,6	29,0
Taux de cholestérol en santé	2 264	83,3	81,6	85,1	2 862	74,2 ^{§,††}	71,0	77,4
Diabète (HbA1c > 6,5 ou autodéclaré)								
Diabétique	125	4,0	2,8	5,2	381	9,6 ^{†,††}	8,0	11,1
Non-diabétique	2 836	96,0	94,8	97,2	3 760	90,4 ^{†,††}	88,9	92,0
Mesures de la condition physique								
Force de préhension (en kilogrammes)	2 921	73,6	71,7	75,5	4 056	69,9 ^{†,††}	68,5	71,4
Résultat au test d'aptitude aérobie	1 605	372,9	364,9	380,9	1 669	322,8 ^{†,††}	315,8	329,8
Flexion du tronc (en centimètres)	1 867	27,2	26,2	28,2	2 166	25,6 ^{†,††}	24,5	26,6

E à utiliser avec prudence

[†] indicateurs où les différences sont demeurées significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[‡] indicateurs où les différences sont devenues significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

[§] indicateurs où les différences n'étaient plus significatives après la correction pour tenir compte de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité du ménage et du statut de fumeur

^{††} comparaison statistiquement significative avant la correction (p≥0,05)

Notes : IMC = indice de masse corporelle; TT = tour de taille.

Sources : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 4 (2014 et 2015), cycle 5 (2016 et 2017) et cycle 6 (2018 et 2019).

Références

1. Warburton, D.E., Charlesworth, S., Ivey, A. et coll. 2010. « A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7 : p. 39-5868-7-39.
2. Warburton, D.E.R. et Bredin, S.S.D. 2017. « Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews », *Current Opinion in Cardiology*, 32(5) : p. 541 à 556.
3. Bull, F.C., Al-Ansari, S.S., Biddle, S. et coll. 2020. « World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour », *British Journal of Sports Medicine*, 54(24) : p. 1451 à 1462.
4. Société canadienne de physiologie de l'exercice. 2020. *Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 18 à 64 ans*, disponible au lien suivant : https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/adultes_18-64/ (site consulté le 5 février 2020).
5. U.S. Department of Health and Human Services. 2008. *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*, disponible au lien suivant : <https://health.gov/paguidelines/2008/pdf/paguide.pdf> (site consulté le 5 février 2020).
6. Organisation mondiale de la Santé. 2011. *Global Recommendation on Physical Activity for Health: 18–64 Years Old*, disponible au lien suivant : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1> (site consulté le 5 février 2020).
7. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018. *2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, D.C. : Department of Health and Human Services.
8. U.S. Department of Health and Human Services. 2018. *Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition*, disponible au lien suivant : https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf (site consulté le 5 février 2020).
9. Roberts, K.C., Butler, G., Branchard, B. et coll. 2017. « Cadre conceptuel de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil (APCSS) », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 37(8) : p. 252 à 256.
10. Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. 2021. *Centre de surveillance et de recherche appliquée, Outil de données des indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil (APCSS), édition 2021*, disponible au lien suivant : <https://health-infobase.canada.ca/pass/> (site consulté le 24 janvier 2022).
11. Tremblay, M.S., Warburton, D.E.R., Janssen, I. et coll. 2011. « New Canadian Physical Activity Guidelines », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 36(1) : p. 36 à 46.
12. Saint-Maurice, P.F., Troiano, R.P., Matthews, C.E. et Kraus, W.E. 2018. « Moderate-to-vigorous physical activity and all-cause mortality: do bouts matter? », *Journal of the American Heart Association*, 7(6) : p. 10.1161/JAHA.117.007678.
13. Wong, S.L., Colley, R., Connor Gorber, S. et Tremblay, M. 2011. « Actical accelerometer sedentary activity thresholds for adults », *Journal of Physical Activity & Health*, 8(4) : p. 587 à 591.
14. Colley, R.C. et Tremblay, M.S. 2011. « Moderate and vigorous physical activity intensity cut-points for the Actical accelerometer », *Journal of Sports Sciences*, 29(8) : p. 783 à 789.
15. Ross, R., Chaput, J.P., Giangregorio, L.M. et coll. 2020. « 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 », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 45(10 [Suppl. 2]) : p. S57 à S102.
16. Roberts, K.C., Rao, D.P., Bennett, T.L. et coll. 2015. « Prévalence et profils de la multimorbidité au Canada et déterminants associés », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 35(6) : p. 87 à 94.
17. Santé Canada. 2003. *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/nomogramme-indice-masse-corporelle.html> (site consulté le 5 avril 2022).
18. Santé Canada. 2016. *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes - Guide de référence rapide à l'intention des professionnels*, disponible au lien suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/guide-reference-rapide-intention-professionnels.html> (site consulté le 5 avril 2022).
19. Rabi, D.M., McBrien, K.A., Sapir-Pichhadze, R. et coll. 2020. « Hypertension Canada's 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children », *Canadian Journal of Cardiology*, 2022/04, 36(5) : p. 596 à 624.
20. Ivers, N.M., Jiang, M., Alloo, J. et coll. 2019. « Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines: key messages for family physicians caring for patients living with type 2 diabetes », *Canadian Family Physician*, 65(1) : p. 14 à 24.
21. Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada. 2021. *Outil des données de l'indicateur des maladies chroniques au Canada, édition 2021*.
22. Statistique Canada. 2019. *Instructions pour la combinaison de multiples cycles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*.
23. Zenko, Z., Willis, E.A. et White, D.A. 2019. « Proportion of adults meeting the 2018 Physical Activity Guidelines for Americans according to accelerometers », *Frontiers in Public Health*, 7 : p. 135.
24. Ussery, E.N., Watson, K.B. et Carlson, S.A. 2020. « The influence of removing the ten-minute bout requirement on national physical activity estimates », *Preventing Chronic Disease*, 17 : p. E19.

25. Troiano, R.P., Stamatakis, E. et Bull, F.C. 2020. « How can global physical activity surveillance adapt to evolving physical activity guidelines? Needs, challenges and future directions », *British Journal of Sports Medicine*, 54(24) : p. 1468 à 1473.
26. White, D.K., Gabriel, K.P., Kim, Y. et coll. 2015. « Do short spurts of physical activity benefit cardiovascular health? The CARDIA Study », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 47(11) : p. 2353 à 2358.
27. Glazer, N.L., Lyass, A., Eslinger, D.W. et coll. 2013. « Sustained and shorter bouts of physical activity are related to cardiovascular health », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 45(1) : p. 109 à 115.
28. Jakicic, J.M., Kraus, W.E., Powell, K.E. et coll. 2019. « Association between bout duration of physical activity and health: systematic review », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 51(6) : p. 1213 à 1219.
29. Cassidy, S., Fuller, H., Chau, J. et coll. 2018. « Accelerometer-derived physical activity in those with cardio-metabolic disease compared to healthy adults: a UK Biobank study of 52,556 participants », *Acta Diabetologica*, 55(9) : p. 975 à 979.
30. Murphy, M.H., Lahart, I., Carlin, A. et Murtagh, E. 2019. « The effects of continuous compared to accumulated exercise on health: a meta-analytic review », *Sports Medicine*, 49(10) : p. 1585 à 1607.
31. Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J. et coll. 2019. « Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis », *British Medical Journal*, 366 : p. 14570.
32. Warburton, D.E.R. et Bredin, S.S.D. 2016. « Reflections on physical activity and health: what should we recommend? », *Canadian Journal of Cardiology*, 32(4) : p. 495 à 504.
33. Troiano, R.P., McClain, J.J., Brychta, R.J. et Chen, K.Y. 2014. « Evolution of accelerometer methods for physical activity research », *British Journal of Sports Medicine*, 48(13) : p. 1019 à 1023.
34. Sattler, M.C., Ainsworth, B.E., Andersen, L.B. et coll. 2021. « Physical activity self-reports: past or future? », *British Journal of Sports Medicine*.