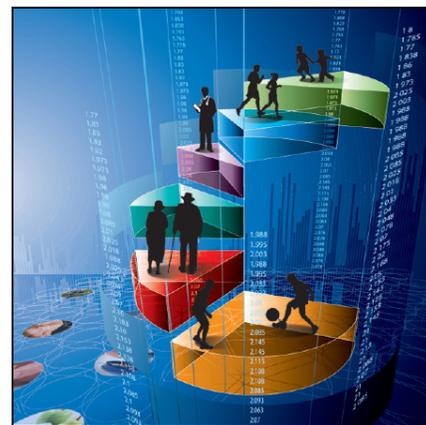


Rapports sur la santé

Facteurs de risque croisés d'inactivité physique chez les adultes canadiens

par Rachel C. Colley, Michelle Guerrero et Tracey Bushnik

Date de diffusion : le 15 novembre 2023



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 le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

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.

Facteurs de risque croisés d'inactivité physique chez les adultes canadiens

par Rachel C. Colley, Michelle Guerrero et Tracey Bushnik

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202301100002-fra>

RÉSUMÉ

Introduction

En moyenne, 45 % des adultes canadiens respectent la recommandation préconisant l'accumulation d'au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine. Cette unique statistique masque une vaste gamme de niveaux de respect de la recommandation parmi différents groupes au sein de la population. La présente étude vise à déterminer comment le sexe, l'âge et la situation familiale recourent les facteurs de risque connus en matière d'inactivité physique pour cerner, au sein de la population canadienne, les groupes les plus à risque de ne pas suivre la recommandation liée à l'activité physique.

Méthodes

Au moyen de données tirées de six cycles combinés de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (de 2007 à 2019), la présente étude permet d'examiner la façon dont le pourcentage de femmes et d'hommes canadiens âgés de 18 à 79 ans qui suivent la recommandation en matière d'activité physique varie en fonction des facteurs sociodémographiques, de la situation familiale et de l'état de santé. La régression logistique a été utilisée pour déterminer si le lien entre des facteurs précis et le respect de la recommandation en matière d'activité physique diffère selon le sexe. L'analyse des classes latentes a été utilisée pour cerner les combinaisons de facteurs liés aux caractéristiques sociodémographiques, à la situation familiale et à l'état de santé propres au sexe au sein de la population canadienne qui sont associées à divers niveaux de respect de la recommandation en matière d'activité physique.

Résultats

Les hommes étaient plus nombreux à respecter la recommandation liée à l'activité physique comparativement aux femmes (49 % par rapport à 38 %). Les classes latentes ayant le plus faible degré de respect de la recommandation à l'égard de l'activité physique (19 % chez les femmes et 29 % chez les hommes) comprenaient principalement les répondants célibataires ou mariés sans enfant qui avaient une probabilité élevée de présenter divers facteurs de risque liés à l'inactivité physique, comme être plus âgé, être moins instruit, avoir un revenu plus faible, fumer, être aux prises avec de l'adiposité centrale, ou avoir une santé générale autodéclarée mauvaise ou passable. Les classes latentes ayant le plus haut degré de respect de la recommandation à l'égard de l'activité physique (61 % chez les femmes et 67 % chez les hommes) comprenaient surtout les personnes sans conjoint et sans enfant qui avaient une faible probabilité de présenter des facteurs de risques quelconques liés à l'inactivité physique. Pour les femmes, une classe additionnelle (dont 32 % des répondantes respectaient la recommandation liée à l'activité physique) était composée de jeunes mères célibataires qui présentaient divers facteurs de risques liés à l'inactivité physique (p. ex. avoir un faible revenu, fumer ou être aux prises avec de l'adiposité centrale).

Interprétation

Comprendre l'intersectionnalité entre les facteurs de risque liés à l'inactivité physique et le sexe, l'âge et la situation familiale pourrait orienter les stratégies visant à accroître l'activité physique chez les personnes les plus vulnérables.

Mots-clés

exercice, temps libre, parentalité, vieillissement, intersectionnalité

AUTEURS

Rachel Colley, Michelle Guerrero et Tracey Bushnik travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa (Ontario).

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Parmi les adultes canadiens, 45 % d'entre eux respectent la recommandation liée à l'activité physique.
- L'activité physique diminue avec l'âge.
- Les hommes sont plus actifs que les femmes.
- Les parents de jeunes enfants sont moins actifs que les adultes sans enfant.
- Les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur les comportements liés au style de vie, y compris l'activité physique.

Ce qu'apporte l'étude

- Il y a un grand écart dans le respect de la recommandation liée à l'activité physique selon le sexe, l'âge, les facteurs sociodémographiques, la situation familiale et le statut de santé.
- Les hommes sont plus actifs que les femmes pour l'ensemble des groupes d'âge, des caractéristiques sociodémographiques, des types de situation familiale et des statuts de santé. L'écart est supérieur à la moyenne parmi les personnes de 35 à 49 ans, les parents célibataires et les personnes sans obésité abdominale.
- Bien que l'activité physique diminue avec l'âge, les Canadiens plus âgés ayant moins de facteurs de risque liés à l'inactivité sont plus actifs que ceux qui ont aussi un faible revenu, un faible niveau de scolarité et un mauvais état de santé autodéclaré, et qui sont plus susceptibles de fumer et de vivre seuls.
- Les Canadiens plus jeunes sont plus actifs que les Canadiens plus âgés, mais les Canadiens plus jeunes vivant avec des enfants dans le ménage sont moins actifs que ceux sans enfant.

Des éléments de preuve de fond indiquent une forte relation dose-effet entre l'activité physique et la prévention de la mortalité prématurée et des conditions chroniques¹. Parmi les adultes canadiens, 45 % ont respecté la recommandation préconisant l'accumulation d'au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse (APMV) par semaine². Cette unique statistique reflète le taux de respect moyen chez les adultes canadiens de 18 à 79 ans, mais ne comprend pas les renseignements sur les groupes au sein de cette population qui pourraient être plus ou moins susceptibles de respecter la recommandation liée à l'activité physique. Divers obstacles individuels liés à l'activité physique ont été proposés. Cependant, l'effet cumulatif de multiples facteurs de risque liés à l'inactivité est moins évident. De plus, l'interaction entre les différences d'âge en ce qui concerne l'activité physique et la situation familiale et d'autres facteurs de risque liés à l'inactivité n'est pas bien comprise. L'identification des combinaisons plus courantes de l'âge, de la situation familiale avec des facteurs de risque liés à l'inactivité dans le contexte canadien pourrait aider à cibler les messages de santé publique et les stratégies aux personnes qui en ont le plus besoin.

Une recherche antérieure a cerné diverses sources d'influence indépendantes sur les comportements liés à l'activité physique, y compris les facteurs sociodémographiques (p. ex. l'âge, le sexe et le genre, le niveau de scolarité et le revenu), la situation familiale (p. ex. des jeunes enfants dans le ménage et les familles monoparentales), les problèmes de santé (p. ex.

l'obésité et les problèmes de santé chroniques) et les caractéristiques psychosociales (p. ex. la santé générale et la santé mentale autodéclarées). Au Canada, l'activité physique diminue avec l'âge, et les hommes sont plus actifs que les femmes^{2,3}. Pendant la pandémie de COVID-19, les femmes canadiennes étaient moins actives que les hommes et ont signalé plus d'obstacles et moins de facteurs favorables liés à l'activité physique⁴. Les femmes ont aussi déclaré avoir moins de temps de loisir comparativement aux hommes. Lorsque les femmes ont du temps de loisir, il est plus probable que ce temps soit fragmenté, et les femmes sont moins susceptibles d'utiliser ce temps pour des activités de loisirs actives^{5,6}. Les responsabilités d'élever les enfants et les travaux ménagers peuvent limiter le temps disponible pour les activités physiques durant les loisirs⁶⁻⁸, et ceci peut être accentué chez les mères de familles monoparentales⁹⁻¹⁰. Les Canadiens ayant des problèmes de santé chroniques, ceux qui fument et ceux ayant un taux de revenu et d'éducation inférieur sont aussi moins susceptibles de respecter la recommandation liée à l'activité physique¹¹. Il existe des inégalités dans l'activité physique au Canada et il est probable que bon nombre de Canadiens ont de multiples facteurs de risque liés à l'inactivité. Jusqu'à présent, la majorité des recherches sur l'épidémiologie de l'activité physique n'a pas pris en considération les croisements entre les divers facteurs de risque liés à l'inactivité.

Les croisements de l'âge, du sexe et de la situation familiale avec d'autres facteurs de risque liés à l'inactivité peuvent fournir d'importants renseignements sur les personnes qui font

face à des difficultés cumulées à l'égard de l'adoption et du maintien d'un style de vie actif. Une telle approche est fondée sur la théorie de l'intersectionnalité, qui reconnaît que divers statuts sociaux devraient être pris en considération pour mieux comprendre les synergies entre les divers facteurs de risque ou les corrélats d'un résultat quelconque¹². La modélisation par régression avec interactions à quatre variables a été utilisée dans une analyse des données d'une enquête canadienne représentative de la population nationale pour démontrer que l'effet positif du revenu sur l'activité physique était le plus marqué chez les hommes racisés, que le revenu et l'activité physique sont modérément reliés chez les hommes et les femmes de race blanche, mais que le revenu n'a aucun effet sur l'activité physique chez les femmes racisées¹³. Mielke et ses collègues ont utilisé un indice de risques pour démontrer que le niveau d'activité physique était plus élevé chez les hommes blancs ayant un revenu élevé et un niveau de scolarité élevé, mais que le niveau d'activité physique était le plus faible chez les femmes non blanches ayant un faible revenu et un faible niveau de scolarité (48 % par opposition à 9,8 %, respectivement, ont respecté la recommandation en matière d'activité physique)¹⁴. L'analyse des classes latentes (ACL) est une autre technique permettant d'examiner l'interaction de divers facteurs qui influent sur l'activité physique. Outre la détermination d'importants regroupements de facteurs de risque, l'ACL peut cerner les groupes les plus courants au sein d'une population quelconque.

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une enquête sur la santé représentative de la population nationale qui a recueilli des données par cycles de deux ans dans les provinces canadiennes pendant la période de 2007 à 2019. L'activité physique est mesurée objectivement dans l'ECMS. Ces données sont disponibles avec les renseignements complets obtenus à l'aide d'un questionnaire en ce qui a trait à l'état de santé, aux comportements influant sur la santé, aux caractéristiques sociodémographiques et aux caractéristiques psychosociales. Les objectifs de cette étude sont les suivants :

1. examiner les variations entre les sexes observées dans le niveau de respect de la recommandation liée à l'activité physique en fonction des caractéristiques sociodémographiques, de la situation familiale et des caractéristiques de la santé;
2. utiliser la régression logistique pour déterminer si le lien entre des caractéristiques précises et le respect de la recommandation en matière d'activité physique diffère selon le sexe;
3. utiliser l'ACL pour cerner des groupes dans la population selon des caractéristiques sociodémographiques, la situation familiale et les déterminants de la santé afin de comprendre les différences entre les groupes dans le respect de la recommandation en matière d'activité physique.

Méthodes

Source des données

Les données sont tirées de l'ECMS, une enquête répétée, transversale et représentative de la population nationale menée par Statistique Canada, qui permet de recueillir des renseignements sur la santé autodéclarés et mesurés directement auprès de la population canadienne de 3 à 79 ans (de 6 à 79 ans pour le cycle 1) vivant dans des logements privés dans les 10 provinces. Les personnes vivant dans l'un des 3 territoires et dans des réserves et établissements autochtones situés dans les provinces, ainsi que les personnes vivant en milieu institutionnel, les résidents de certaines régions éloignées et les membres à temps plein des Forces canadiennes sont exclus (environ 4 % de la population canadienne). Les données ont été recueillies de mars 2007 à février 2009 (cycle 1), d'août 2009 à novembre 2011 (cycle 2), de janvier 2012 à décembre 2013 (cycle 3), de janvier 2014 à décembre 2015 (cycle 4), de janvier 2016 à décembre 2017 (cycle 5) et de janvier 2018 à décembre 2019 (cycle 6). Un questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques et les comportements influant sur la santé a été complété au domicile du répondant. Cela a été suivi par un rendez-vous à un centre d'examen mobile (CEM), où des questions additionnelles ont été posées, une série de mesures physiques ont été prises (p. ex. la taille, le poids et la tension artérielle), et des accéléromètres ont été fournis aux participants. Plus de renseignements sur l'ECMS sont disponibles ailleurs¹⁵⁻¹⁷. L'échantillon de l'étude comprend des répondants de 18 à 79 ans de tous les cycles d'enquête pour lesquels des données valides ont été recueillies par accéléromètre. L'échantillon complet des données totalisées (n = 15 510) tirées des cycles 1 à 6 de l'ECMS comprenait 7 513 hommes et 7 997 femmes.

Mesure de l'activité physique

Tous les participants capables de marcher ont reçu un accéléromètre Actical (Philips Respironics, Oregon, États-Unis) qui est maintenu au-dessus de la hanche droite par une ceinture élastique; ils devaient le porter durant leurs heures d'éveil pendant sept jours consécutifs. Les détails sur les procédures de réduction des données de l'accéléromètre sont disponibles ailleurs^{18,19}. Une journée valide a été définie comme étant une journée où le participant a porté l'accéléromètre pendant au moins 10 heures. Seuls les participants ayant au moins quatre jours de données valides ont été inclus dans la présente analyse¹⁸. La somme du temps d'APMV mesuré pour chaque jour valide a été déterminée selon le seuil établi pour l'activité modérée (1 535 comptes par minute ou plus)²⁰. La moyenne quotidienne de temps consacré à l'APMV a été calculée en faisant la somme du nombre total de minutes pour tous les jours valides, divisée par le nombre de jours valides. Le respect de la recommandation canadienne en matière d'activité physique a été évalué en observant les répondants ayant accumulé une somme hebdomadaire d'au moins 150 minutes d'APMV^{21,22}.

Tableau 1
Taille de l'échantillon et répartition des proportions pondérées, total et selon le sexe, en fonction de certaines caractéristiques, 2007 à 2019

	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	15 510	100,0	7 513	100,0	7 997	100,0
Sexe						
Hommes	7 513	49,9	...	...	...	...
Femmes	7 997	50,1	...	...	...	...
Groupe d'âge						
De 18 à 34 ans	3 395	28,3	1 614	28,7	1 781	27,9
De 35 à 49 ans	5 358	29,5	2 603	30,1	2 755	28,8
De 50 à 64 ans	3 885	28,4	1 945	27,8	1 940	29,0
De 65 à 80 ans	2 872	13,8	1 351	13,3	1 521	14,3
Plus haut niveau de scolarité atteint						
Pas de diplôme d'études secondaires	1 662	10,2	837	11,5	825	8,9
Diplôme d'études secondaires	3 383	24,5	1 607	25,5	1 776	23,6
Diplôme d'études postsecondaires	10 326	65,2	4 996	63,0	5 330	67,5
Quintiles de revenu ajusté des ménages selon la taille du ménage						
1 ^{er} (revenu le plus faible)	3 202	20,0	1 292	17,2	1 910	22,8
2 ^e	3 300	19,8	1 542	19,3	1 758	20,4
3 ^e	3 184	20,0	1 590	19,4	1 594	20,6
4 ^e	3 006	19,8	1 571	21,1	1 435	18,5
5 ^e (revenu le plus élevé)	2 818	20,3	1 518	22,9	1 300	17,7
Structure familiale						
Sans conjoint, sans enfant	4 290	31,6	1 940	32,4	2 350	30,9
Avec conjoint, sans enfant	4 483	33,0	2 364	33,3	2 119	32,7
Famille biparentale	5 735	31,0	3 034	32,2	2 701	29,7
Famille monoparentale	996	4,4	171	2,0	825	6,7
Consommation quotidienne de tabac						
Oui	1 954	15,0	1 051	17,8	903	12,2
Non	13 520	85,0	6 439	82,2	7 081	87,8
Adiposité centrale						
Aucun risque accru pour la santé	4 113	29,1	1 757	26,6	2 356	31,6
À risque accru pour la santé	6 847	42,8	3 693	46,5	3 154	39,1
À risque encore plus élevé pour la santé	4 498	28,1	2 035	27,0	2 463	29,3
A au moins un problème de santé chronique						
Oui	10 129	63,2	4 731	60,1	5 398	66,4
Non	5 381	36,8	2 782	39,9	2 599	33,6
Santé générale autodéclarée						
Bonne, très bonne ou excellente	14 009	90,1	6 762	89,8	7 247	90,5
Mauvaise ou passable	1 500	9,9	750	10,2	750	9,5
Santé mentale autodéclarée						
Bonne, très bonne ou excellente	14 552	92,9	7 117	94,0	7 435	91,8
Mauvaise ou passable	908	7,1	373	6,0	535	8,2
A respecté la recommandation liée à l'activité physique						
Oui	6 293	43,4	3 415	48,5	2 878	38,2
Non	9 217	56,6	4 098	51,5	5 119	61,8

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

Situation familiale

À l'aide de la variable sur la situation familiale (DHHDLVG) et de l'état matrimonial du répondant, une variable sur la situation familiale à quatre volets a été dérivée :

1. non marié(e) et non en union libre, et n'est pas un parent d'un enfant quelconque dans le ménage (personne désignée comme étant une personne **sans conjoint, sans enfant**);
2. marié(e) ou en union libre, et n'est pas un parent d'un enfant quelconque dans le ménage (personne désignée comme étant une personne **avec conjoint, sans enfant**);
3. famille biparentale avec au moins un enfant dans le ménage (personne désignée comme étant parent dans une **famille biparentale**);

4. famille monoparentale avec au moins un enfant dans le ménage (personne désignée comme étant parent dans une **famille monoparentale**).

Facteurs de risque liés à l'inactivité physique

Le sexe (masculin ou féminin) a été déclaré pendant la visite au CEM. Le genre (homme ou femme) n'a pas été déclaré dans l'ECMS. Les groupes d'âge étaient les suivants : les 18 à 34 ans, les 35 à 49 ans, les 50 à 64 ans et les 65 à 79 ans. Le plus haut niveau de scolarité atteint a été dérivé de la façon suivante : pas de diplôme d'études secondaires; diplôme d'études secondaires; et grade ou diplôme postsecondaire. Des quintiles du revenu du ménage corrigé ont été établis d'après une version modifiée de la méthode d'équivalence du score, où le revenu total du ménage est ajusté en fonction d'un facteur de pondération fondé sur le nombre de personnes dans le ménage²³. Le statut de fumeur a été dichotomisé en fumeur quotidien (oui ou non). Les problèmes de santé chroniques (asthme, problèmes

respiratoires, fibromyalgie, arthrite, maux de dos, hypertension artérielle, taux élevé de cholestérol, diabète, maladie du cœur, cancer, troubles attribuables à un accident vasculaire cérébral, maladie de la thyroïde, trouble de l'humeur, dysfonctionnement rénal, problèmes de vésicule biliaire, hépatite, autre, et affections gastro-intestinales dans les cycles 5 et 6 seulement) ont été regroupés et dichotomisés en deux catégories : aucun; et un ou plus. Trois niveaux de risque pour la santé liés à l'adiposité centrale ont été dérivés à l'aide des rapports taille/poids : adiposité centrale saine (0,4 à 0,49), adiposité centrale accrue (0,5 à 0,59), et adiposité centrale élevée (0,6 ou plus)²⁴. La santé générale et la santé mentale autodéclarées ont été dichotomisées de la façon suivante : passable ou mauvaise; et bonne, très bonne ou excellente.

Analyse statistique

Les estimations des proportions et des intervalles de confiance de 95 % (IC) ont été calculées pour examiner le taux de respect de la recommandation en matière d'activité physique selon le sexe, en fonction des caractéristiques sociodémographiques, de la situation familiale et des caractéristiques de la santé. Pour chacune des caractéristiques, les modèles logistiques univariés spécifiques au sexe ont estimé des différences de proportion (avec IC de 95 %) en ce qui a trait au respect de la recommandation sur l'activité physique. Les tests statistiques des variations entre les caractéristiques ont été menés à l'aide de tests t. Des modèles de régression logistique multivariés distincts employant la suppression par liste (n = 278 de 15 510 [moins de 2 %] ont été exclus) – chacun étant un paramètre d'interaction entre les sexes et une covariable, après correction

Tableau 2

Prévalence du respect de la recommandation liée à l'activité physique, selon le sexe, en fonction de certaines caractéristiques, 2007 à 2019

	Hommes						Femmes						
	Prévalence		Différences de prévalence par rapport au groupe de référence				Prévalence		Différences de prévalence par rapport au groupe de référence				
			Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %				Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		
	Nombre	%	de	à	%	de	à	de	à	%	de	à	
Total	3 415	48,5	45,0	52,0	...	...	2 878	38,2	35,6	41,0	...	...	...
Groupe d'âge													
De 18 à 34 ans	999	64,8	58,8	70,4	40,3 **	33,5 47,1	831	53,3	48,1	58,4	32,4 **	26,5	38,3
De 35 à 49 ans	1 322	51,9	47,2	56,5	27,4 **	22,9 31,8	1 119	35,9	31,9	40,1	15,0 **	10,5	19,5
De 50 à 64 ans	748	39,5	34,6	44,7	15,0 **	9,7 20,3	622	34,7	31,1	38,6	13,9 **	9,3	18,5
De 65 à 80 ans [†]	346	24,5	20,8	28,6	...	...	306	20,9	17,8	24,3	...	...	...
Plus haut niveau de scolarité atteint													
Pas de diplôme d'études secondaires [†]	272	33,1	26,1	40,9	...	...	180	22,1	18,1	26,7	...	...	...
Diplôme d'études secondaires	736	48,9	43,4	54,3	15,7 **	8,4 23,1	644	39,1	34,9	43,4	16,9 **	11,2	22,7
Diplôme d'études postsecondaires	2 388	51,6	47,8	55,3	18,4 **	10,9 26,0	2 030	40,2	36,6	43,8	18,0 **	12,3	23,8
Quintiles de revenu ajusté des ménages selon la taille du ménage													
1 ^{er} (revenu le plus faible) [†]	541	45,8	38,2	53,5	...	...	554	32,4	27,9	37,3	...	...	...
2 ^e	596	41,4	36,2	46,9	-4,3	-13,9 5,2	539	35,0	30,6	39,7	2,6	-3,0	8,2
3 ^e	715	49,2	42,2	56,4	3,5	-6,5 13,5	564	38,7	33,7	43,9	6,3	-0,3	13,0
4 ^e	743	50,0	44,8	55,2	4,3	-4,8 13,4	586	40,0	34,3	45,9	7,6 *	1,0	14,2
5 ^e (revenu le plus élevé)	820	54,5	48,8	60,0	8,7	0,1 17,3	635	47,2	42,5	52,0	14,8 **	8,6	21,1
Structure familiale													
Sans conjoint, sans enfant	1 034	58,5	53,7	63,2	9,2	-8,6 26,9	930	45,1	40,3	49,9	17,3 **	10,4	24,1
Avec conjoint, sans enfant	866	41,1	37,1	45,2	-8,3	-25,7 9,2	643	35,1	31,2	39,2	7,3 *	1,1	13,5
Famille biparentale	1 436	46,1	41,2	51,1	-3,3	-20,4 13,9	1 021	36,6	33,0	40,4	8,8 *	2,5	15,1
Famille monoparentale [†]	78	49,4	32,3	66,6	...	...	282	27,8	22,7	33,5	...	...	...
Consommation quotidienne de tabac													
Oui [†]	375	39,0	32,2	46,3	...	...	215	22,9	18,5	28,0	...	...	...
Non	3 033	50,6	47,2	53,9	11,6 **	5,3 17,9	2 662	40,4	37,6	43,3	17,5 **	12,3	22,7
Adiposité centrale													
Aucun risque accru pour la santé	1 155	70,1	64,8	75,0	38,3 **	33,2 43,4	1 211	53,2	49,0	57,3	30,2 **	25,5	34,9
À risque accru pour la santé	1 660	46,0	42,2	49,7	14,1 **	9,9 18,4	1 141	37,7	34,1	41,5	14,7 **	9,9	19,6
À risque encore plus élevé pour la santé [†]	592	31,8	27,5	36,5	...	...	519	23,0	19,6	26,8	...	...	...
A au moins un problème de santé chronique													
Oui [†]	1 905	43,3	39,4	47,4	...	...	1 688	33,4	30,5	36,4	...	...	...
Non	1 510	56,3	51,8	60,7	13,0 **	8,4 17,6	1 190	47,8	43,7	52,0	14,4 **	10,0	18,8
Santé générale autodéclarée													
Bonne, très bonne ou excellente	3 208	50,9	47,2	54,5	23,2 **	17,3 29,1	2 742	40,0	37,2	42,8	18,3 **	12,1	24,6
Mauvaise ou passable [†]	207	27,7	22,2	33,9	...	...	136	21,7	16,3	28,1	...	...	...
Santé mentale autodéclarée													
Bonne, très bonne ou excellente	3 230	48,7	45,1	52,3	3,0	-7,6 13,7	2 700	38,6	35,9	41,3	3,0	-5,9	11,8
Mauvaise ou passable [†]	176	45,7	35,2	56,6	...	...	170	35,6	27,2	45,0	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

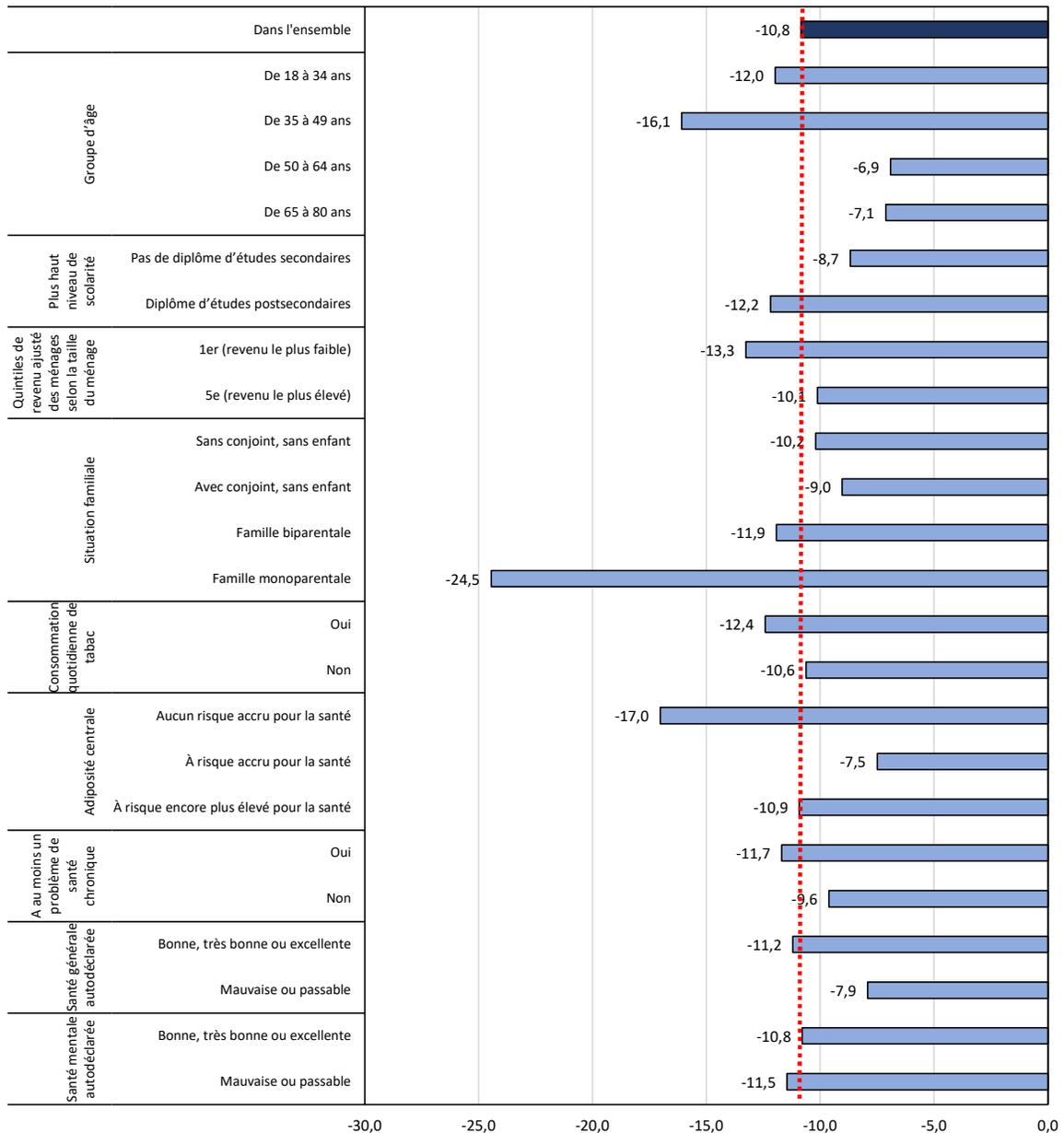
[†] catégorie de référence

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

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

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

Figure 1
Variations entre les hommes et les femmes dans la prévalence de respect de la recommandation liée à l'activité physique (calculée à l'aide de modèles rajustés), selon certaines caractéristiques



Notes : Des estimations ont été produites à partir de modèles distincts dans lesquels il y avait une interaction entre le genre et une seule covariable, en tenant compte de toutes les covariables restantes.

La statistique F rajustée selon la méthode de Satterthwaite dans le modèle contenant une interaction entre le genre et l'adiposité abdominale affichait une valeur de p de 0,04, ce qui suggère que le lien entre l'adiposité abdominale et le respect des lignes directrices diffère entre les femmes et les hommes.

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

pour toutes les covariables restantes – ont permis de déterminer si le lien entre une caractéristique particulière et le taux de respect de la recommandation à l'égard de l'activité physique différait selon le sexe. Les différences corrigées par modèle selon le sexe ainsi que leurs IC de 95 % ont été estimées en calculant les effets marginaux moyens. Pour tenir compte du plan d'échantillonnage complexe de l'enquête, toutes les analyses ont été pondérées au moyen des facteurs de

pondérations combinés des cycles 1 à 6 de l'ECMS. L'estimation de la variance (IC de 95 %) a été calculée au moyen des poids de rééchantillonnage produits par Statistique Canada. Les données ont été analysées au moyen de la version 9.4 de SAS et de la version 11.0.3 du logiciel SUDAAN exécutable par SAS, à l'aide du DDL = 68 (dénominateur du degré de liberté égal à 68) dans les déclarations de procédure du logiciel SUDAAN.

L'ACL a été utilisée pour cerner des types de personnes en ce qui a trait aux facteurs de risque liés à l'inactivité physique. La technique estime les caractéristiques de chaque groupe latent et fournit la probabilité que chaque personne appartienne au groupe en question. L'ACL a été menée séparément pour les hommes et les femmes. Pour chaque sexe, une série de modèles ont été estimés. Nous avons commencé par une solution à une seule classe, puis nous avons accru ce nombre de classes pour en arriver à une solution à cinq classes. Les modèles ont été estimés à l'aide de données non pondérées et évalués selon l'interprétation des classes ainsi que des critères liés aux renseignements statistiques : critère d'information bayésien (BIC), critère d'information d'Akaike (AIC), le BIC ajusté à la taille de l'échantillon, et le critère d'information d'Akaike cohérent (CAIC), les valeurs les plus faibles signifiant un meilleur ajustement aux données. L'exactitude de la classification par modèle a été évaluée grâce à l'examen des probabilités postérieures moyennes de l'appartenance à une classe et de l'entropie; les valeurs supérieures ou égales à 0,80 ou supérieures ou égales à 0,70, respectivement, signifiaient une classification acceptable. Le pourcentage de répondants dans chaque classe a aussi été examiné pour veiller à ce qu'aucune classe ne représente moins de 5 % de l'échantillon. Le progiciel poLCA dans le logiciel RStudio, version 1.4.1106, a été utilisé pour ajuster les modèles de classes latentes²⁵. Les facteurs de pondération de l'enquête ont été utilisés pour estimer les probabilités des caractéristiques en fonction des classes latentes pour les hommes et les femmes. Ces données ont été intégrées aux modèles logistiques univariés spécifiques au sexe pour estimer le risque relatif et les IC de 95 % en ce qui a trait au respect de la recommandation liée à l'activité physique dans l'ensemble des classes.

Résultats

Statistiques descriptives

Il y avait une répartition semblable d'hommes et de femmes dans l'ensemble des groupes d'âge, des niveaux de scolarité et des quintiles de revenu, ainsi qu'une santé générale et mentale bonne, très bonne ou excellente (tableau 1). Il y avait une plus grande proportion de mères célibataires (6,7 %)

comparativement aux pères célibataires (2,0 %) ainsi qu'une plus forte proportion de femmes que d'hommes ayant au moins un problème de santé chronique (66,4 % par opposition à 60,1 %, respectivement). En revanche, on a signalé une proportion plus élevée de fumeurs chez les hommes (17,8 %) que chez les femmes (12,2 %), et plus d'hommes que de femmes avaient des risques accrus pour la santé en raison de l'adiposité centrale (73,5 % par rapport à 68,4 %, respectivement).

La proportion de Canadiens qui respectent la recommandation à l'égard de l'activité physique était plus élevée chez les hommes que chez les femmes en général et dans l'ensemble de toutes les caractéristiques examinées dans la présente analyse (tableau 2). Pour les deux sexes, la proportion des répondants qui respectent la recommandation diminue avec l'âge et augmente avec le niveau de scolarité et le revenu. Les hommes et les femmes sans conjoint et sans enfant faisaient partie du groupe de situation familiale ayant le plus haut taux de respect de la recommandation liée à l'activité physique (58,5 % et 45,1 %, respectivement). Chez les hommes, le groupe de situation familiale ayant le plus faible taux de respect de la recommandation en matière d'activité physique était celui qui regroupait les personnes avec un conjoint, mais sans enfant (41,1 %). Quant aux femmes, c'est le groupe incluant les mères célibataires qui avait le plus faible taux de respect de la recommandation liée à l'activité physique (27,8 %). Tant chez les hommes que chez les femmes, le plus faible taux de respect de la recommandation liée à l'activité physique a été observé chez les fumeurs, les personnes aux prises avec de l'adiposité centrale accrue ou élevée, les personnes ayant au moins un problème de santé chronique, et les personnes ayant déclaré avoir une mauvaise santé générale, comparativement à leurs groupes de référence respectifs. La proportion d'hommes et de femmes qui respectent la recommandation liée à l'activité physique ne diffère pas en fonction de l'état de santé mentale autodéclaré.

Estimations de la prévalence corrigées par modèle

Après la correction en fonction des caractéristiques sociodémographiques, de la situation familiale et des caractéristiques de la santé, les femmes étaient moins susceptibles que les hommes (écart de 10,8 points de

Tableau 3
Indices d'ajustement pour l'analyse des classes latentes pour les hommes et les femmes

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Hommes					
Critère d'information bayésien	101 120,53	97 709,39	95 961,08	95 381,86	95 103,12
Critère d'information d'Akaike	94 521,47	97 480,89	95 614,86	94 917,93	94 521,47
Statistique du rapport de vraisemblance (G ²)	9 595,603	6 099,005	4 209,986	3 499,581	3 073,894
Test du chi carré (x ²)	19 585,64	12 581,9	7 743,989	5 152,644	3 612,432
Entropie	...	0,802	0,722	0,705	0,681
Femmes					
Critère d'information bayésien	109 911,8	106 037,2	104 586,7	103 762,7	103 082,0
Critère d'information d'Akaike	109 800,0	105 806,6	104 237,3	103 294,6	102 495,2
Statistique du rapport de vraisemblance (G ²)	10 728,98	6 710,304	5 126,487	4 156,74	3 327,796
Test du chi carré (x ²)	21 488,24	15 162,58	8 259,917	6 190,83	5 092,311
Entropie	...	0,703	0,738	0,745	0,716

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

pourcentage) de respecter la recommandation liée à l'activité physique. Cette variation selon le sexe était nettement supérieure à la moyenne pour les répondants de 35 à 49 ans, les parents célibataires et les personnes sans risque accru pour la santé découlant de l'adiposité centrale (figure 1). La variation selon le sexe était nettement inférieure à la moyenne parmi les répondants de 50 ans et plus, les personnes ayant un risque accru en raison de l'adiposité centrale, et les personnes déclarant avoir une santé générale mauvaise ou passable. Dans le modèle de régression logistique entièrement corrigé, toutes les caractéristiques étaient grandement associées au respect de la recommandation liée à l'activité physique, sauf les problèmes de santé chroniques et la santé mentale autodéclarée (test F de Satterthwaite, valeur supérieure à 0,05) (données non présentées). Ces deux variables n'ont donc pas été incluses dans l'ACL subséquente.

Analyse de classes latentes

En fonction des indices d'ajustement pour l'analyse des classes latentes et l'interprétation conceptuelle des classes (consulter la section Méthodes pour obtenir une description des critères), la solution à quatre classes a été sélectionnée pour les hommes et la solution à cinq classes a été sélectionnée pour les femmes (tableau 3). Une solution à cinq classes n'a pas été sélectionnée

pour les hommes, car ce groupe n'a pas satisfait au critère prédéfini de l'ACL. Les valeurs d'entropie étaient adéquates pour chaque solution, soit 0,71 et 0,72, respectivement. Les probabilités postérieures moyennes variaient entre 0,79 (classe 2) et 0,89 (classe 3) pour la solution à quatre classes utilisée pour les hommes, et entre 0,79 (classe 1) et 0,86 (classes 2 et 4) pour la solution à cinq classes utilisée pour les femmes. Toutes les classes contenaient plus de 5 % de l'échantillon. Les quatre classes pour les hommes s'affichaient dans l'ordre suivant : du pourcentage le moins élevé au pourcentage le plus élevé en ce qui a trait au respect de la recommandation liée à l'activité physique. Par conséquent, la classe 1 représente les personnes les plus probables de ne pas respecter la recommandation liée à l'activité physique, alors que la classe 4 représente les personnes qui sont moins probables de ne pas respecter cette recommandation. Une approche semblable a été prise pour les femmes. Par contre, une cinquième classe unique a été ajoutée en fonction des résultats liés à la situation familiale et au revenu. En raison du faible nombre de pères en situation familiale monoparentale dans l'échantillon analytique de la présente étude, une classe unique de l'ACL n'a pas été créée pour ce groupe.

Le tableau 4 décrit les probabilités des caractéristiques par classe de l'ACL pour les hommes et les femmes. La figure 2

Tableau 4
Probabilités des renseignements sociodémographiques selon la classe de l'analyse des classes latentes, pour les hommes et les femmes, Canada, 2007 à 2019

	Hommes				Femmes				
	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
	Pourcentage								
Répartition en pourcentage des classes de l'analyse des classes latentes	18,0	19,9	37,7	24,4	12,7	25,3	27,4	16,7	17,9
Pourcentage de répondants qui respectent les recommandations en matière d'activité physique	28,7	40,6	50,3	66,7	19,2	33,1	42,1	61,0	32,0
Groupe d'âge									
De 18 à 34 ans	0,5	11,2	11,4	90,6	F	4,3	14,9	97,8	35,7
De 35 à 49 ans	15,4	0,0	67,4	8,2	F	1,9	66,7	F	55,6
De 50 à 64 ans	46,6	55,7	21,3	1,2	46,4	64,2	18,3	1,5	8,7
De 65 à 80 ans	37,5	33,2	0,0	0,0	53,4	29,6	0,0	F	0,0
Plus haut niveau de scolarité atteint									
Pas de diplôme d'études secondaires	45,1	2,0	2,8	8,4	42,1	3,2	0,5	2,8	12,1
Diplôme d'études secondaires	24,9	19,1	17,2	43,8	21,8	26,4	9,2	36,5	30,9
Diplôme d'études postsecondaires	30,0	78,9	80,0	47,8	36,1	70,4	90,3	60,6	57,0
Quintiles de revenu ajusté des ménages selon la taille du ménage									
1 ^{er} (revenu le plus faible)	39,3	1,1	10,6	24,5	61,4	1,9	2,1	17,2	61,5
2 ^e	35,3	9,9	15,4	21,2	30,3	19,1	11,9	22,5	26,2
3 ^e	15,5	17,9	20,5	21,9	7,1	26,3	24,5	25,5	11,9
4 ^e	7,8	33,4	23,7	16,9	1,2	27,1	30,5	18,5	0,5
5 ^e (revenu le plus élevé)	2,1	37,7	29,8	15,5	0,0	25,7	31,0	16,3	0,0
Structure familiale									
Sans conjoint, sans enfant	39,3	12,2	8,9	80,0	55,3	19,8	6,8	76,8	23,3
Avec conjoint, sans enfant	47,9	84,2	13,1	12,3	37,4	74,5	12,5	22,9	10,2
Famille biparentale	11,2	2,7	74,0	7,4	2,8	1,6	78,3	0,3	41,4
Famille monoparentale	1,6	1,0	3,9	0,3	4,6	4,1	2,3	0,0	25,1
Consommation quotidienne de tabac									
Oui	30,0	3,0	15,0	25,2	19,9	7,0	4,6	7,5	29,9
Non	70,0	97,0	85,0	74,8	80,1	93,0	95,4	92,5	70,1
Adiposité centrale									
Aucun risque accru pour la santé	6,2	10,4	20,1	64,5	6,7	19,6	33,2	73,5	24,3
À risque accru pour la santé	41,2	56,7	57,1	25,6	36,1	44,4	45,2	23,8	38,9
À risque encore plus élevé pour la santé	52,6	32,9	22,8	9,8	57,2	35,9	21,6	2,7	36,9
Santé générale autodéclarée									
Bonne, très bonne ou excellente	70,0	94,0	95,2	92,5	72,6	95,9	97,5	95,5	80,3
Mauvaise ou passable	30,0	6,0	4,8	7,5	27,4	4,1	2,5	4,5	19,7

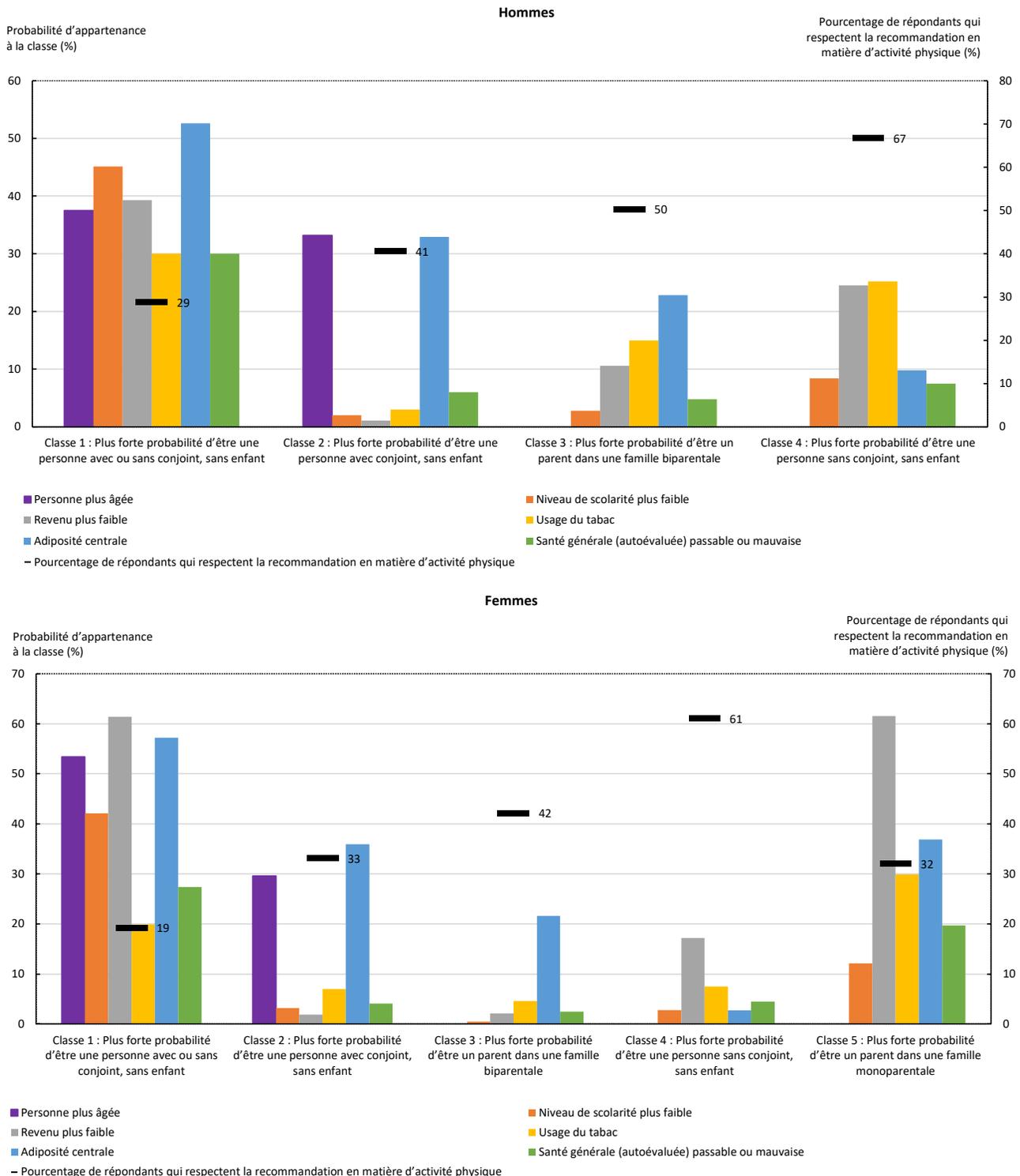
F Trop peu fiable pour être publié.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

superpose le respect de la recommandation liée à l'activité physique avec une représentation graphique des probabilités de caractéristiques par classe de l'ACL pour les hommes et les

femmes. La classe 1 regroupe les hommes et les femmes qui sont plus âgés (le taux de probabilité d'avoir 50 ans ou plus s'élevait à 84,1 % chez les hommes et à 99,8 % chez les

Figure 2
Pourcentage de répondants qui respectent la recommandation en matière d'activité physique et composition des classes de l'analyse des classes latentes, selon la classe et le sexe



Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

femmes). Les personnes de cette classe n'ont pas d'enfant (avec ou sans conjoint) et étaient les plus probables d'avoir tous les facteurs de risque, y compris avoir un faible niveau de scolarité et un faible revenu, faire usage du tabac, être aux prises avec l'adiposité centrale ou avoir une santé générale autodéclarée mauvaise ou passable. Les femmes dans la classe 1 étaient plus susceptibles de faire partie du groupe le plus âgé, comparativement aux hommes dans cette même classe (53,4 % par rapport à 37,5 %, respectivement). Les hommes et les femmes de la classe 2 avaient une forte probabilité d'être plus âgés (plus de 80 % sont susceptibles d'avoir 50 ans ou plus) et d'être aux prises avec de l'adiposité centrale, mais contrairement aux personnes de la classe 1, ils étaient moins susceptibles d'avoir un faible revenu, d'être moins instruits, de fumer ou d'avoir une santé générale autodéclarée mauvaise ou passable. Les hommes et les femmes dans la classe 2 avaient un conjoint, mais aucun enfant. La classe 3 regroupait des hommes et des femmes de 35 à 49 ans qui sont parents dans une famille biparentale et qui ont un risque accru lié à l'adiposité centrale. Les hommes dans la classe 3 étaient plus susceptibles d'être fumeurs et d'avoir un faible revenu, comparativement aux femmes de cette même classe. Les hommes et les femmes dans la classe 4 étaient âgés de 18 à 34 ans et n'avaient aucun conjoint et aucun enfant. Les hommes dans la classe 4, comparativement aux femmes dans cette même classe, étaient plus susceptibles de faire usage du tabac (25,2 % par rapport à 7,5 %, respectivement), moins susceptibles d'avoir fait des études postsecondaires (47,8 % par rapport à 60,6 %), et moins susceptibles d'avoir à composer avec de l'adiposité centrale

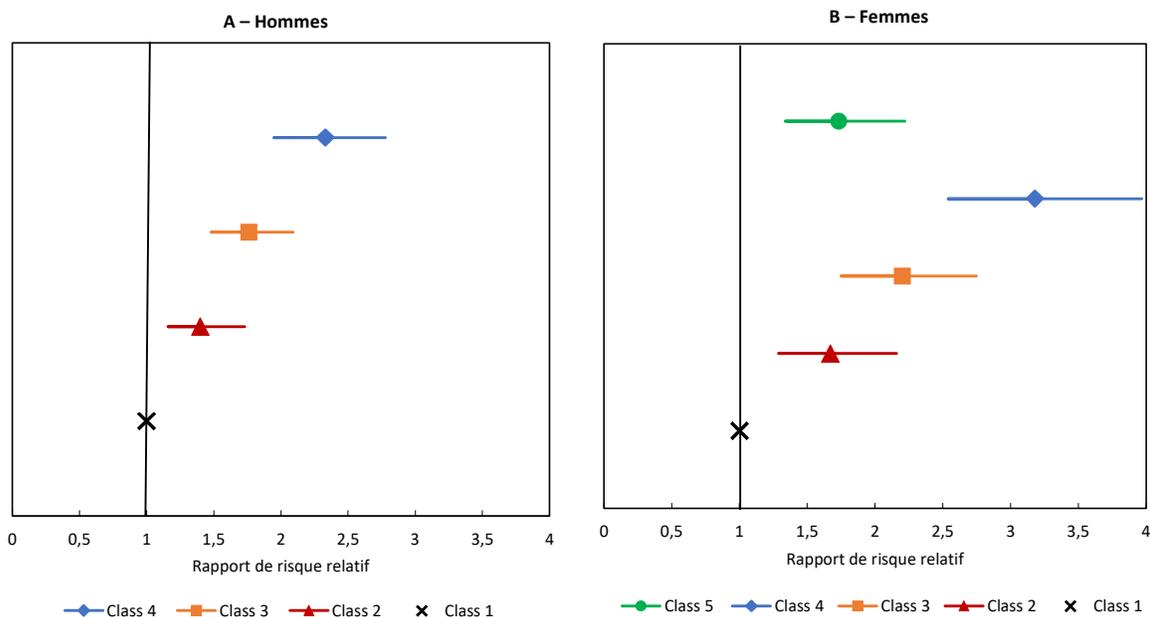
(64,5 % par rapport à 73,5 %). Les personnes dans la classe 5 (femmes seulement) étaient principalement âgées de 18 à 49 ans et étaient très probables d'avoir tous les facteurs de risque, y compris avoir un faible revenu, avoir un faible niveau de scolarité, faire usage du tabac, être aux prises avec de l'adiposité centrale et avoir une santé générale autodéclarée mauvaise ou passable. La classe 5 avait la plus grande proportion de mères célibataires (25,1 %), taux nettement supérieur à celui de toutes les classes.

Parmi les hommes, la probabilité de respecter la recommandation liée à l'activité physique était plus élevée dans la classe 2 (1,4 fois plus élevée [IC de 95 % : 1,2 à 1,7]), dans la classe 3 (1,8 fois plus élevée [IC de 95 % : 1,5 à 2,1]), et dans la classe 4 (2,3 fois plus élevée [IC de 95 % : 2,0 à 2,8]), comparativement au groupe le moins actif (figure 3a). Parmi les femmes, la probabilité de respecter la recommandation liée à l'activité physique était plus élevée dans la classe 5 (1,7 fois plus élevée [IC de 95 % : 1,3 à 2,2]), dans la classe 2 (1,7 fois plus élevée [IC de 95 % : 1,3 à 2,2]), dans la classe 3 (2,2 fois plus élevée [IC de 95 % : 1,8 à 2,8]) et dans la classe 4 (3,2 fois plus élevée [IC de 95 % : 2,5 à 4,0]), comparativement au groupe le moins actif (classe 1) (figure 3b).

Discussion

À l'aide de l'ACL, la présente étude a défini quatre groupes pour les hommes et cinq groupes pour les femmes au sein de la population canadienne présentant divers niveaux de respect de

Figure 3
Facteurs de risque corrigés liés au respect par les hommes et les femmes de la recommandation en matière d'activité physique, selon la classe de l'analyse des classes latentes



Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007 à 2009, 2009 à 2011, 2012 à 2013, 2014 à 2015, 2016 à 2017, 2018 à 2019, données combinées.

la recommandation à l'égard de l'activité physique et à des combinaisons différentes de facteurs de risque liés à l'inactivité physique. Le taux de respect de la recommandation liée à l'activité physique variait grandement dans l'ensemble des classes latentes : de 29 % à 67 % chez les hommes et de 19 % à 61 % chez les femmes. Les classes latentes ayant la plus faible proportion de répondants qui respectaient la recommandation à l'égard de l'activité physique avaient les plus fortes probabilités de regrouper des répondants ayant divers facteurs de risque liés à l'inactivité, y compris les répondants plus âgés, ceux ayant un faible revenu et étant moins instruits, ceux qui fument, ceux qui ont déclaré avoir une mauvaise santé et ceux présentant une obésité abdominale.

Les niveaux d'activité physique diminuent avec l'âge². Les préférences et les raisons de faire de l'exercice changent aussi tout au long de la vie d'une personne^{26,27}. Il est recommandé pour les adultes vieillissants de faire une combinaison d'exercices d'aérobic, de renforcement musculaire et de flexibilité pour accroître la longévité, prévenir des maladies chroniques et tirer profit de divers avantages cognitifs et psychologiques^{21,22,28}. Malgré les profils d'âge relativement semblables entre la classe 1 et la classe 2, l'écart favorable à la classe 2 en ce qui a trait au respect de la recommandation liée à l'activité physique était supérieur à 10 points de pourcentage chez les hommes et chez les femmes. Les personnes faisant partie de la classe 1 étaient beaucoup plus probables d'avoir divers facteurs de risque liés à l'inactivité, y compris être moins instruites, avoir un faible revenu, vivre seules et faire usage de produits de tabac. Ce résultat confirme que ce n'est pas seulement l'âge qui est attribuable au déclin du niveau d'activité physique pendant les étapes de la vie. La combinaison du vieillissement et d'un faible revenu ainsi que des habitudes de vie malsaines exposent les gens à des risques encore plus élevés d'inactivité physique²⁹. En d'autres mots, les Canadiens ne sont pas touchés de façon égale par les risques, et certaines personnes ont besoin d'un soutien additionnel ou différent pour adopter un mode de vie actif. Il est important d'aider les Canadiens plus âgés à être actifs étant donné que le mouvement et les exercices sont des éléments clés des stratégies visant à promouvoir le vieillissement en santé³⁰.

La présence d'enfants dans le ménage, surtout de jeunes enfants, peut limiter les occasions de faire de l'activité physique⁷. La présente étude a défini deux classes d'adultes plus jeunes (classes 3 et 4) qui se distinguent l'une de l'autre par sa situation familiale. Près de deux adultes sur trois dans la classe 4 respectaient la recommandation à l'égard de l'activité physique (67 % des hommes et 61 % des femmes), et ces répondants avaient une forte probabilité d'être jeunes (plus de 90 % des répondants étaient probablement âgés de 18 à 34 ans), non mariés, sans enfant et sans facteur de risque lié à l'inactivité. Les adultes de la classe 3 étaient moins actifs (50 % des hommes et 42 % des femmes respectaient la recommandation en matière d'activité physique), et ces répondants étaient légèrement plus âgés (60 % des répondants étaient susceptibles d'être âgés de 35 à 49 ans) et étaient plus susceptibles d'être un parent dans une famille biparentale. Outre

être plus susceptibles d'être aux prises avec de l'obésité abdominale, les adultes de la classe 3 n'avaient pas plus de facteurs de risque liés à l'inactivité. Ils étaient en fait moins susceptibles de fumer et d'avoir un faible revenu, comparativement aux répondants de la classe 4. Toutefois, les adultes de la classe 3 étaient plus susceptibles d'être un parent dans une famille biparentale. Les recherches sur l'utilisation du temps indiquent d'une façon constante que les parents ont peu de temps libre pour faire de l'exercice physique et des loisirs. Parmi les mères, l'utilisation du temps inclut souvent la combinaison d'un loisir avec d'autres tâches, comme des tâches ménagères ou la surveillance des enfants⁶. Les parents, plus particulièrement les mères, assument le fardeau d'un « deuxième quart » de travail non rémunéré après avoir terminé leur journée de travail rémunéré^{31-33,6}. Les enquêtes sur l'utilisation du temps ont aussi démontré que les mères et les pères passent maintenant plus de temps avec leurs enfants, comparativement à l'année 1986, mais cette hausse a été plus marquée chez les femmes^{6,31,34,35}. Ensemble, les résultats de la présente étude cadrent avec la documentation existante qui souligne que la parentalité est une étape de la vie où il pourrait être difficile de réserver du temps pour faire de l'activité physique.

La présente étude a révélé que la proportion d'hommes qui respectent la recommandation en matière d'activité physique était supérieure de 10,8 points de pourcentage à celle des femmes. Cet écart persistait peu importe les caractéristiques sociodémographiques et était surtout marqué chez les personnes de 35 à 49 ans. Malgré un écart réduit entre les genres en ce qui a trait à l'activité de la population active au cours des dernières décennies³⁶, les enquêtes sur l'utilisation du temps continuent de signaler que les femmes passent plus de temps à effectuer du travail non rémunéré, y compris les soins aux enfants et les tâches ménagères (2,7 heures par jour pour les femmes, comparativement à 1,9 heure par jour pour les hommes)⁶. Ceci fait en sorte que les femmes ont moins de temps pour faire des activités physiques. De plus, les femmes canadiennes déclarent être stressées plus souvent que les hommes, peu importe la durée de leur journée de travail ou la présence d'enfants³⁷. Enfin, une population vieillissante signifie que les adultes d'âge moyen, souvent des femmes, doivent souvent prodiguer des soins simultanément à des enfants et à des parents vieillissants³¹. En 2022, plus de la moitié des femmes âgées de 15 ans ou plus prodiguaient des soins à des enfants ou à des adultes nécessitant des soins (d'une façon rémunérée ou non), et les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer être fatiguées, préoccupées et angoissées en raison de ces tâches³⁸. La fatigue découlant d'un emploi exigeant sur le plan physique peut aussi saper l'énergie qui serait requise pour effectuer des activités physiques pendant les moments libres^{39,40}. Les enquêtes sur l'utilisation du temps ont révélé que les femmes sont moins susceptibles que les hommes de choisir des activités physiques lorsqu'elles ont des moments libres⁶. Les constatations de l'ACL menée dans la présente étude semblent cadrer avec un vaste corpus de recherches qui révèlent que l'absence de temps libre est un énorme obstacle à la

participation à des activités physiques durant les loisirs, surtout chez les femmes.

Les familles monoparentales avec des enfants ont augmenté au Canada, passant de 9 % des familles en 1976 à 16,4 % des familles en 2021, et les mères représentent 77,2 % des familles monoparentales^{41,42}. Selon le Recensement de 2021, 1 302 670 mères et 383 670 pères étaient dans une famille monoparentale au Canada⁴². L'ACL de la présente étude a défini une cinquième classe pour les femmes, mais non les hommes. Cette classe était principalement composée de mères célibataires. Les mères faisant partie d'une famille monoparentale ont été désignées comme étant un groupe à risque élevé pour les maladies cardiovasculaires au Canada⁹ et aux États-Unis¹⁰. Ces mères étaient 3,3 fois plus susceptibles de souffrir d'un événement cardiovasculaire comparativement aux mères en couple¹⁰. Les mères faisant partie d'une famille monoparentale dans ces deux études ont une combinaison semblable de facteurs de risque liés à une mauvaise santé, y compris un faible revenu, un niveau de scolarité inférieur, un mauvais état de santé, l'obésité, moins de soutien social, et une probabilité plus élevée d'usage de tabac^{9,10}. Une classe unique de l'ACL n'a pas été créée pour les pères de famille monoparentale dans la présente analyse en raison de la faible taille de l'échantillon de ces pères dans l'échantillon analytique. Cela ne signifie pas que de tels pères n'existent pas ou qu'ils ne font pas face à des obstacles à l'activité physique⁴³. Les pères célibataires sont plus susceptibles de mener un style de vie malsain, y compris une faible consommation de fruits et de légumes et une probabilité plus élevée de consommation abusive d'alcool⁴³. Les parents célibataires, peu importe leur genre, se heurtent à une combinaison unique de difficultés socioéconomiques et de vie qui les empêchent d'adopter de saines habitudes de vie.

L'ECMS est une enquête unique sur la santé qui combine des mesures directes sur les comportements influant la santé et des

renseignements sociodémographiques et sanitaires qui sont autodéclarés. La présente étude traite le grand échantillon recueilli par la combinaison des six cycles de l'enquête et elle utilise l'activité physique mesurée par accéléromètre comme le critère d'évaluation principal. Malgré la combinaison de cycles, les limites dans la désagrégation des données étaient évidentes. La présente étude met l'accent sur la situation familiale et les caractéristiques sociodémographiques, ce qui a empêché la désagrégation additionnelle en fonction d'autres caractéristiques importantes souvent incluses dans les analyses multidimensionnelles, y compris, sans toutefois s'y limiter, le groupe de population et le statut d'immigrant. Bien que cette étude examine les problèmes liés aux rôles des genres traditionnels (p. ex. les responsabilités parentales), le sexe biologique est la seule variable disponible dans l'ECMS. Ceci empêche d'avoir une discussion approfondie sur la façon dont le sexe et le genre pourraient avoir une incidence différente sur les facteurs de risque liés à l'inactivité physique. De plus, la conception d'échantillonnage en grappes de l'ECMS empêche un examen détaillé des variations entre les provinces ou les régions urbaines et rurales.

Les futures études qui incluent de telles caractéristiques permettraient de mieux comprendre la façon dont les facteurs de risque liés à l'inactivité physique sont regroupés et de cibler les bons groupes nécessitant des interventions et des messages. En conclusion, la présente étude illustre l'importance de la désagrégation des données pour cerner les groupes qui ont de la difficulté à respecter la recommandation à l'égard de l'activité physique. L'identification des combinaisons plus courantes des facteurs de risque liés à l'inactivité dans le contexte canadien pourrait aider à cibler les messages de santé publique et les stratégies aux personnes qui en ont le plus besoin.

Références

- 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), 541-556.
- Clarke, J., Colley, R.C., Janssen, I. et Tremblay, M.S. (2019). L'activité physique modérée à vigoureuse mesurée par accéléromètre chez les adultes canadiens, 2007 à 2017. *Rapports sur la santé*, 30(8), 3-10.
- Colley, R.C., Garrigué, D., Janssen, I., Craig, C., Clarke, J. et Tremblay, M.S. (2011). Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007 to 2009. *Rapports sur la santé*, 22(1), 7-14.
- Nienhuis, C.P., Lesser, I.A. (2020). The impact of COVID-19 on women's physical activity behavior and mental well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9036, 1-12.
- Mattingly, M.J. et Blanchi, S.M. (2003). Gender differences in the quantity and quality of free time: The U.S. Experience. *Social Forces*, 81(3), 999-1030.
- Moyser, M. et Burlock, A. (2018, 30 juillet). Emploi du temps : la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs. Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe (n° 89-503-X au catalogue). Emploi du temps : la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs
- Adamo, K., Langlois, K.A., Brett, K. et Colley, R.C. (2012). Children in the home influence parental levels of physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 168-175.
- Andreacchi, A.T., Yoshida-Montezuma, Y., Colley, R.C., Smith, B.T., Vanderloo, L.M. et Anderson, L.N. (2022). Les changements dans les facteurs de risque associés aux maladies chroniques et les habitudes d'activités physiques actuelles chez les adultes canadiens vivant avec ou sans enfant pendant la pandémie de COVID-19. *Rapports sur la santé*, 33(4), 3-13.
- Young, L.E., James, A.D. et Cunningham, S.L. (2004). Lone motherhood and risk for cardiovascular disease: The National Population Health Study (NPHS), 1998-99. *La revue canadienne de santé publique*, 95(5), 329-334.
- Young, L.E., Cunningham, S.L. et Buist, D.S.M. (2005). Lone mothers are at higher risk for cardiovascular disease compared with partnered mothers. Data from the National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III). *Health Care Women International*, 26(7), 604-621.
- Rollo, S., Roberts, K.C., Bang, F. et coll. (2022). Sociodemographic factors associated with meeting the Canadian 24-Hour Movement Guidelines among adults: Findings from the Canadian Health Measures Survey. *Journal of Physical Activity and Health*, 19(3), 194-202.
- Al-Faham, H., Davis, A.M. et Ernst, R. (2019). Intersectionality: From theory to practice. *Annual Review of Law and Social Science*, 15, 247-265.
- Abichachine, H. et Veenstra, G. (2017). Inter-categorical intersectionality and leisure-based physical activity in Canada. *Health Promotion International*, 32, 691-701.
- Mielke, G.I., Malta, D.C., Nunes, B.P., Cairney, J. (2022). All are equal, but some are more equal than others: social determinants of leisure time physical activity through a lens of intersectionality. *BMC Public Health*, 22(36).
- Day, B., Langlois, R., Tremblay, M. et Knoppers, B.-M. (2007). Canadian Health Measures Survey: Ethical, legal and social issues (n° 82-003 au catalogue). Supplément aux *Rapports sur la santé*, 18, 37-51.
- Tremblay, M.S., Wolfson, M. et Connor Gorber, S. (2007). Enquête canadienne sur les mesures de la santé : raison d'être, contexte et aperçu (n° 82-003-S au catalogue). Supplément aux *Rapports sur la santé*, 18, 7-20.
- Statistique Canada. *Enquête canadienne sur les mesures de la santé*. Documentation. Repéré à Enquêtes et programmes statistiques – Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Repéré le 24 mars 2023.
- Colley, R., Connor Gorber, S. et Tremblay, M.S. (2010). Procédures de contrôle de la qualité et de réduction des données pour les mesures par accélérométrie de l'activité physique. *Rapports sur la santé*, 21(1), 63-69.
- Wong, S.L., Colley, R.C., Connor Gorber, S. et Tremblay, M.S. (2011). Sedentary activity Actical accelerometer thresholds for adults. *Journal of Physical Activity and Health*, 8, 587-591.
- Colley, R.C. et Tremblay, M.S. (2011). Moderate and vigorous physical activity intensity cut-points for the Actical accelerometer. *Journal of Sport Sciences*, 29(8), 783-789.
- Ross, R., Chaput, J.P., Giangregorio, L.M. et coll. (2020). Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years and older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, 45(suppl. 10), S57-S102.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. Repéré à Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures – Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures
- Carson, J. *Le pouvoir de dépenser des familles* (n° 75-001-XIF au catalogue). Perspective. Statistique Canada.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). Obesity: identification, assessment and management. Clinical Guideline. Publié le 27 novembre 2014. Overview | Obesity: identification, assessment and management | Guidance | NICE
- Linzer DA, Lewis JB. polCA: an R package for Polytomous variable latent class analysis. *Journal of Statistical Software*, 42(10), 1-18.
- Barnett, I., Guell, C. et Ogilvie, D. (2012). The experience of physical activity and the transition to retirement: a systematic review and integrative synthesis of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 97.
- Harris, T.J., Owen, C.G., Victor, C.R., Adams, R. et Cook, D.G. (2008). What factors are associated with physical activity in older people, assessed objectively by accelerometry? *British Journal of Sports Medicine*, 43, 442-450.
- American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko, W.J., Proctor, D.N. et coll. (2003). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(12), 999-1030.

29. Booth, J.E., Leung, A.A., Benham, J.L., Rabi, D.M., Goldfield, G.S., Sajobi, T. et Sigal, R.J. (2022). Sociodemographic factors associated with objectively measured moderate-to-vigorous physical activity in adults with type 2 diabetes: Cross-sectional results from the Canadian Health Measures Survey (2007 to 2017). *Canadian Journal of Diabetes*, 46(6), 578-585.
30. Rasiah, J., Prorok, J.C., Adekpedjou, R. et coll. (2022) Enabling health aging to AVOID frailty in community dwelling older Canadians. *Canadian Geriatrics Journal*, 25(2), 202-211.
31. Bianchi, S.M. (2011). Family change and time allocation in American families. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 638(1), 21-44.
32. Milkie, M.A., Raley, S.B. et Bianchi, S.M. (2009). Taking on the second shift: Time allocations and time pressures of U.S. parents with pre-schoolers. *Social Forces*, 88(2), 487-517.
33. Van Gorp, K. (2013). The Second Shift: why it is diminishing but still an issue. *The Review: A Journal of Undergraduate Student Research*, 14, 31-37. Consulté le 22 mars 2023, à <https://fisherpub.sjf.edu/ur/vol14/iss1/7>
34. Mailey, E.L., Huberty, J., Dinkel, D. et McAule, E. (2014). Physical activity barriers and facilitators among working mothers and fathers. *BMC Public Health*, 14, 657.
35. Sayer, L.C. (2005). Gender, time and inequality: Trends in women's and men's paid work, unpaid work and free time. *Social Forces*, 84(1), 285-303.
36. Ferrao, V. (2010, décembre). Travail rémunéré. Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe (composante du produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2010001/article/11387-fra.pdf>
37. Marshall, K. (2006, juillet). Convergence des rôles des sexes (n° 75-001-XIF au catalogue). Statistique Canada – *Perspective*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-001-x/10706/9268-fra.pdf?st=UYmaqGVQ>
38. Statistique Canada. (2022, 8 novembre 2022). *Le Quotidien – Plus de la moitié des femmes s'occupent des enfants ou des adultes dépendants de soins au Canada, 2022*. Plus de la moitié des femmes s'occupent des enfants ou des adultes dépendants de soins au Canada, 2022.
39. Blafoss, R., Micheletti, J.K., Sundstrup, E., Jakobsen, M.D., Bay, H. et Andersen, L.L. (2019). Is fatigue after work a barrier for leisure-time physical activity? Cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 383-391.
40. Prince, S.A., Roberts, K.C., Reed, J.L., Biswas, A., Colley, R.C. et Thompson, W. (2020, septembre). Daily physical activity and sedentary behavior across occupational classifications in Canadian adults. *Rapports sur la santé*, 31(9), 13-26.
41. Bohnert, N., Milan, A. et Lathe, H. (2014, avril). *Une diversité qui perdure : le mode de vie des enfants au Canada selon les recensements des 100 dernières années* (n° 91F0015M au catalogue – n° 11). Documents démographiques. Une diversité qui perdure : le mode de vie des enfants au Canada selon les recensements des 100 dernières années.
42. Statistique Canada. (2023). Tableau. *Profil du recensement* (produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada). Recensement de la population de 2021. Ottawa. Publié le 8 février 2023. Consulté le 24 mars 2023 à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>
43. Chiu, M., Rahman, F., Vigod, S., Lau, C., Cairney, J. et Kurdyak, P. (2018). Mortality in single fathers compared with single mothers and partnered parents: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(3), E115-E123.