

Bien vieillir

**Bouger plus aujourd'hui
pour être en meilleure santé demain**



2019

Bulletin de l'activité physique chez
les adultes de ParticipACTION


PARTICIPACTION

2019
**Bulletin de l'activité
physique chez
les adultes de
ParticipACTION**

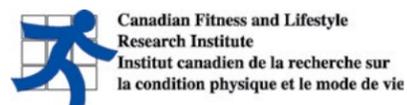


Table des matières

Équipe de développement du contenu	3
Bien vieillir : Bouger plus aujourd'hui pour être en meilleure santé demain	4
Rester debout	6
Conserver sa vivacité d'esprit	8
Entretenir son réseau social	10
Que peut-on faire pour que tous vieillissent mieux?	12
Indicateurs et notes	14
Sommaire des indicateurs du Bulletin des adultes 2019	15
Comportements quotidiens	17
Ensemble de l'activité physique	18
Mouvements quotidiens	20
Activité physique d'intensité moyenne à élevée	22
Force musculaire et osseuse	23
Équilibre	24
Comportements sédentaires	26
Sommeil	28
Caractéristiques individuelles	31
Intention	32
Contextes et sources d'influence	35
Soutien social	36
Milieux de travail	38
Communauté et environnement	40
Établissements de santé et de soins de première ligne	42
Stratégies et investissements	45
Gouvernement	46
Abréviations et acronymes	48
Principales sources de données	49
Références	50

Les partenaires stratégiques et de contenu de ParticipACTION ont joué un rôle essentiel dans la recherche, le développement et la diffusion du Bulletin 2019 pour les adultes :

Centre for Active Living | Centre de vie active



Équipe de développement du contenu

Comité de recherche du Bulletin

Christine Cameron, Ph. D., *Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie*

Jean-Philippe Chaput, Ph. D., *Institut de recherche du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario*

Patricia Clark, *Vieillir Activement Canada*

Margie Davenport, Ph. D., *Université d'Alberta*

Guy Faulkner, Ph. D., *Université de la Colombie-Britannique*

Jonathon Fowles, Ph. D., *Acadia University*

Lucie Levesque, Ph. D., *Université Queen's*

Michelle Porter, Ph. D., *Université du Manitoba*

Ryan Rhodes, Ph. D., *Université de Victoria*

Robert Ross, Ph. D., *Université Queen's*

Elaine Shelton, *Province de Nouvelle-Écosse*

John Spence, Ph. D., *Université d'Alberta*

Équipe de recherche et de développement du contenu

Elio Antunes, *ParticipACTION*

Christine Cameron, Ph. D. *Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie*

Tala Chulak-Bozzer, *ParticipACTION*

Nora Johnston, *Centre for Active Living*

Soultana Macridis, Ph. D., *Centre for Active Living*

Leigh Vanderloo, Ph. D., *ParticipACTION*

Date de publication

Le 29 octobre 2019

Présidente du Comité de recherche du Bulletin

Nora Johnston

Directrice de la recherche

Soultana Macridis, Ph. D.

Rédacteurs du Bulletin

Flip Livingstone

Antoine Tedesco

Gestionnaire du projet

Tala Chulak-Bozzer

Marketing et communications

Rebecca Jones

Conception et production

Hambly & Woolley

Relations publiques

Proof Inc.

Révision

Ruth Hanley

Geneviève Leduc, Ph. D.

Traduction

Marie-Johanne Tousignant

Réseau Accès Participation

Bien vieillir

Bouger plus aujourd'hui pour être en meilleure santé demain



Le vieillissement fait partie de la vie. La vie qui s'écoule offre de multiples étapes et expériences mémorables, des moments uniques avec la famille et des occasions de voyager et d'acquérir de nouvelles compétences. Toutefois, vieillir peut aussi apporter son lot de problèmes : une prévalence accrue de maladies chroniques, un déclin cognitif, un équilibre plus fragile, une augmentation des chutes et, bien souvent, l'isolement social.

Heureusement, quelque chose peut être fait chaque jour afin de se sentir fort, de maintenir sa mobilité et de rester autonome tout au long de la vie, et ce, même pendant la période de l'âge d'or. Et ce « quelque chose », c'est de l'activité physique.

Sachant que **Tout va tellement mieux quand on bouge**, qu'il s'agisse de la capacité de mieux dormir à celle de mieux guérir, l'activité physique est un facteur essentiel pour le maintien du bien-être physique, social et économique de notre population vieillissante. L'activité physique pour les adultes : l'assurance de mieux vieillir et de maintenir sa qualité de vie.

Toutefois, malgré l'attention croissante des médias et la conscience sociale grandissante à l'égard des inconvénients de mener une vie inactive, peu d'adultes vivant au Canada satisfont aux Directives nationales en matière d'activité physique qui recommandent 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par

semaine. En fait, seulement 16 % des adultes sont suffisamment actifs pour récolter les bienfaits¹ pour la santé associés à une activité physique régulière. La proportion de personnes âgées augmentant **plus rapidement que jamais** au Canada, le fait de **ne pas** être actif aura des répercussions plus importantes que jamais sur le système de santé, les communautés et l'économie.

C'est le moment de nous réveiller! Pour prévenir le développement de maladies chroniques et vivre la meilleure vie possible, il est temps de s'asseoir moins et bouger plus.

L'inactivité est coûteuse pour chacun de nous. En 2012, les coûts directs, indirects et totaux des soins de santé liés à l'inactivité physique chez les adultes canadiens étaient estimés respectivement à 2,4 milliards, 4,3 milliards et 6,8 milliards de dollars². À l'inverse, les analyses économiques montrent que le simple fait d'inciter 10 % des Canadiens ayant un niveau d'activité physique insuffisant à bouger plus réinjecterait 1,6 milliard de dollars dans notre économie et réduirait les dépenses en soins de santé de 2,6 milliards de dollars d'ici 2040³.

L'âge n'est qu'un chiffre

Saviez-vous que pour la première fois dans l'histoire de notre pays, le pourcentage des adultes canadiens âgés de plus de 65 ans est plus important que celui des jeunes âgés de 15 ans et moins?

Notre population vieillit. Jamais le pourcentage de personnes âgées n'avait augmenté à un tel rythme auparavant. En fait, on estime que les adultes âgés de 65 ans et plus représenteront entre **23 % et 25 % de la population d'ici 2036⁴**, ce qui aura comme effet l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des problèmes de santé tels que le diabète, les accidents vasculaires cérébraux et certains cancers.

Demeurer mobile, autonome et en bonne santé cognitive

La mobilité, l'autonomie et un bien-être cognitif accrus sont trois des plus grands effets positifs que l'activité physique peut avoir sur la vie des adultes canadiens et ils revêtent une importance extrême dès le moment où ils atteignent l'âge de 60, 70 et 80 ans.

Les chutes, la diminution des habiletés cognitives et l'isolement social sont les principaux problèmes auxquels sont confrontées certaines personnes âgées. Tous ces problèmes peuvent avoir des conséquences graves et débilantes sur la vie des adultes; il est donc essentiel de prévenir ou de retarder leur apparition.

La meilleure façon de demeurer en santé, fort et autonome est de faire de l'activité physique. Cela peut être aussi simple que de marcher un peu chaque jour : chaque mouvement compte. Mais nous ne sommes pas sur la voie du succès lorsque l'on considère la proportion d'adultes qui satisfont aux directives nationales en matière d'activité physique et le vieillissement de la population⁵. **Alors, que peut-on faire?**

Rester debout



À mesure que nous vieillissons, le corps vit naturellement des changements qui contribuent directement à une augmentation des faux pas et des chutes.

Voici quelques-uns de ces changements :

- Le temps de réaction augmente
- La force musculaire et osseuse diminue
- L'équilibre se fragilise.

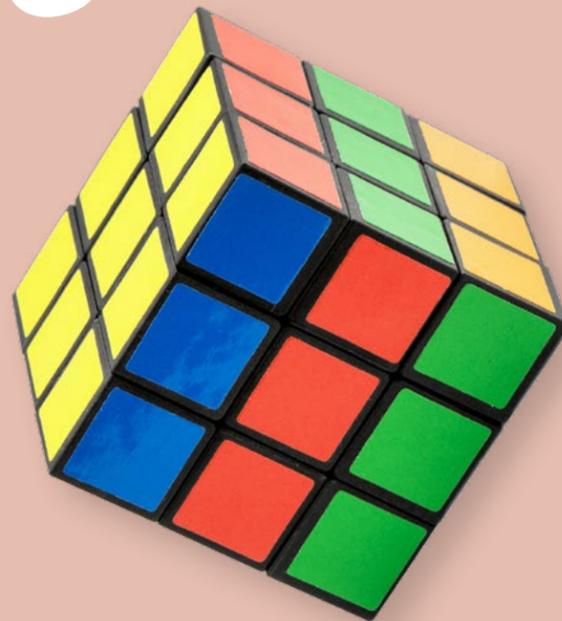
Les chutes demeurent la principale cause d'hospitalisation liée à une blessure chez les personnes âgées au Canada. Chaque année, entre **20 % et 30 % des personnes âgées sont victimes de chutes**⁶, il est donc essentiel de mettre l'accent sur le lien qui existe entre activité physique et prévention des chutes.

Heureusement, des activités comme de l'entraînement musculaire ou de la marche rapide sont non seulement d'excellents moyens d'ajouter des minutes d'activité physique aux 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée recommandées par semaine, mais aussi **d'améliorer l'équilibre, la force des muscles stabilisateurs du tronc et la stabilité - trois facteurs qui contribuent grandement à prévenir les chutes.**

En cas de chute, les personnes âgées physiquement actives subissent moins de blessures que celles qui ne le sont pas^{7,8}. Elles se rétablissent considérablement plus vite et leur risque de fracture est réduit⁹.



Conserver sa vivacité d'esprit



Malheureusement, comme l'âge est le principal facteur de risque de démence, on s'attend à ce que le nombre de Canadiens atteints d'une maladie neurologique augmente de façon exponentielle avec le vieillissement de la population.

Selon un récent rapport, d'ici 2031, près de 1,4 million de personnes au pays seront touchées par la démence, ce qui entraînera des coûts directs de soins de santé d'environ 16,6 milliards de dollars¹⁰. Considérant la pression économique et le grand nombre d'adultes aux prises avec ce trouble débilisant, le besoin de solutions ne fait pas de doute.

L'activité physique est importante! Les recherches montrent que l'activité physique protège contre l'apparition de la démence et qu'elle peut en ralentir la progression^{11,12}. La détérioration du cortex préfrontal et de l'hippocampe, les parties du cerveau qui jouent un rôle essentiel dans la pensée complexe et dans la formation de la mémoire, est généralement associée à la démence. Heureusement, ces deux zones sont sensibles à l'activité physique, puisque celle-ci permet au tissu cérébral de se développer au lieu de se dégrader. En d'autres mots, il est possible de prolonger nos années de bonne santé mentale en stimulant régulièrement notre cerveau avec de l'activité physique.

Entretenir son réseau social

Les recherches montrent qu'un adulte sur cinq vivant au Canada éprouve un certain niveau de solitude ou d'isolement¹³.

Qui sont le plus à risque? Les personnes âgées, en raison du manque de mobilité et de la réduction de leur réseau social. Cependant, en nous servant de l'activité physique comme levier, nous pouvons aider à corriger cette tendance croissante et préoccupante.

Pensez-y : en cas de chute, les personnes âgées sont plus susceptibles de subir de fractures et d'autres blessures. Les fractures et les blessures requièrent une longue période de convalescence et réduisent la mobilité. Au cours de la convalescence, la diminution de la mobilité peut contribuer directement à l'isolement social et, si elle est grave, la blessure peut réduire l'autonomie de la personne âgée.

L'isolement social peut à son tour contribuer au déclin cognitif, à la dépression et à l'anxiété sociale, des facteurs qui peuvent mener les personnes âgées à s'isoler du reste de la société, de leurs amis et de leurs proches.

Heureusement, l'activité physique peut aider non seulement à réduire le risque de chutes et de blessures, mais elle permet aux personnes de développer des relations sociales et de renforcer leur engagement au sein de la communauté en leur donnant l'occasion d'interagir avec les autres. En fait, la promotion d'un vieillissement actif s'avère de plus en plus importante à mesure qu'une grande partie de la population canadienne entre dans le troisième âge.

Prendre le temps de faire de l'activité physique chaque jour, que ce soit avec un compagnon (se promener dans le quartier et faire un brin de causette) ou avec un groupe de personnes (se promener dans un centre commercial, jouer à la pétanque ou au pickleball) sera non seulement bénéfique pour le corps, mais aussi pour l'âme et l'esprit.

Que peut-on faire pour que tous vieillissent mieux?

Cela ne fait aucun doute, la crise de l'inactivité chez les adultes canadiens est un problème complexe, et le processus de solution l'est tout autant. Il nous faut une solution globale et coordonnée qui implique de multiples partenaires et tous les paliers de gouvernement. Il est indispensable de concerter les efforts et de tirer parti de la recherche pour établir les politiques et programmes de l'avenir.

De plus, plus de recherches seront nécessaires pour aider les adultes vivant au Canada à mener une vie plus active. Qu'il s'agisse d'identifier les obstacles à la création d'environnements favorables ou d'améliorer les possibilités d'être actif, des recherches plus poussées pourront aider à promouvoir une vie active pour tous les adultes et aider plus de personnes au pays à mieux vivre leur vie.

Malheureusement, il n'y a pas assez d'adultes vivant au Canada qui profitent de tous les bienfaits d'un mode de vie actif. Cela soulève une question : Avons-nous fait tout notre possible, en tant que pays, pour faire en sorte que tous, quel que soit leur âge, puissent être physiquement actifs dans leur environnement? Par exemple, nos communautés et nos quartiers sont-ils adaptés aux aînés pour la marche? Les professionnels de la santé sont-ils outillés pour discuter avec leurs patients de l'importance de mener une vie active? Des programmes d'activité physique appropriés et des entraîneurs sont-ils disponibles dans tous les centres d'hébergement à long terme?

Jusqu'à ce que certaines de ces mesures soient mises en œuvre et que l'activité physique soit intégrée naturellement et par défaut aux habitudes quotidiennes de tous les Canadiens, nous continuerons à voir de plus en plus de personnes souffrir des effets négatifs d'une vie inactive.

Préparons-nous dès maintenant à un avenir de qualité et assurons-nous de conserver longtemps en mémoire nos souvenirs importants. Bouger est une partie importante de notre vie quotidienne et aide à conserver la capacité de frapper une balle de golf, à courir avec ses petits-enfants ou à danser toute la nuit!

Être actif n'est pas qu'une tendance passagère, c'est une méthode scientifiquement éprouvée pour renforcer le corps, l'esprit et les relations sociales. Adopter un mode de vie physiquement actif aidera à prévenir les maladies chroniques, les blessures et l'isolement social, des problèmes souvent associés au vieillissement.



L'âge n'est qu'un chiffre

Indicateurs et notes

Tout bulletin comporte des notes. Le Bulletin de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION de 2019 attribue des notes sous forme de lettres à 13 indicateurs regroupés en 4 catégories. Les notes attribuées reposent sur une analyse des données actuelles relatives à chaque indicateur,

lorsque disponibles, par rapport à un seuil de référence ou à des scénarios optimaux. L'ensemble de ces indicateurs fournit une évaluation complète de la façon dont, en tant que pays, nous faisons la promotion de l'activité physique et en facilitons l'accès aux adultes vivant au Canada.



Sommaire des indicateurs du Bulletin des adultes 2019

Comportements quotidiens

Ensemble de l'activité physique
Mouvements quotidiens
Activité physique d'intensité moyenne à élevée
Force musculaire et osseuse
Équilibre
Comportements sédentaires
Sommeil

Caractéristiques individuelles

Intention

Contexte et sources d'influence

Soutien social
Milieux de travail
Communauté et environnement
Établissements de santé et de soins de première ligne

Stratégies et investissements

Gouvernement

Indicateurs et notes

Méthode d'assignation des notes sous forme de lettres dans le Bulletin

Lors de l'attribution des notes, le Comité de recherche pour le Bulletin (CRB) a tenu compte de plusieurs conclusions principales qui s'appliquent aux adultes de différents groupes d'âge. Le CRB a examiné les principales conclusions de deux groupes d'âge : les adultes (18 à 64 ans) et les personnes âgées (65 ans et plus). Chaque groupe représente une proportion différente de la tranche d'âge globale (18 ans et plus) présentée dans ce Bulletin.

Pour chacun des indicateurs, les données ont été examinées et ont fait l'objet de discussions par rapport à un seuil de référence ou à un scénario optimal prédéfini. Plus précisément, les notes s'appuyaient sur la proportion d'adultes au Canada qui satisfaisaient au seuil de référence. Les facteurs clés ont été pris en compte dans l'attribution de notes, entre autres, la qualité des données probantes et des disparités compilées tout au long de la vie (adultes [18 à 64 ans] et les personnes âgées [65 ans et plus]). Un compte rendu plus détaillé du processus de développement et d'attribution des notes est publié dans le document Bulletin complet.

L'attribution de notes a été déterminée en s'appuyant sur l'examen des données probantes, lorsque disponibles, par rapport à un seuil de référence ou à un scénario optimal, en évaluant l'indicateur comme indiqué ci-dessous :

A	B	C	D	F	Inc.
A+ 94 à 100 %	B+ 74 à 79 %	C+ 54 à 59 %	D+ 34 à 39 %		La mention INC. indique que les données étaient insuffisantes (ou de mauvaise qualité pour attribuer une note).
A 87 à 93 %	B 67 à 73 %	C 47 à 53 %	D 27 à 33 %	F 0 à 19 %	
A- 80 à 86 %	B- 60 à 66 %	C- 40 à 46 %	D- 20 à 26 %		

Important

Développé par une équipe de chercheurs et d'intervenants canadiens dans les domaines de l'activité physique, des loisirs et du sport chez les adultes, ce Bulletin propose une synthèse ciblée de la littérature scientifique et des sources de données pertinentes. Bien que des recherches approfondies de la littérature et des consultations d'experts aient été entreprises, aucune revue systématique ni aucune méta-analyse n'ont jamais été menées. Les données sur les disparités nationales n'ont été prises en compte que pour certains indicateurs, lorsqu'elles étaient disponibles.

Comportements quotidiens

Ces indicateurs font référence aux mouvements quotidiens au cours d'une période de 24 heures.

Ensemble de l'activité physique

Importance de l'ensemble de l'activité physique

La note attribuée à l'ensemble de l'activité physique repose sur la combinaison de quatre indicateurs distincts, à savoir :

- Les mouvements quotidiens
- L'activité physique d'intensité moyenne à élevée (APME)
- Les activités de renforcement des muscles et des os
- Les activités d'entraînement à l'équilibre

Selon les Directives canadiennes en matière d'activité physique, il est recommandé que les adultes (âgés de 18 à 64 ans) et les personnes âgées (âgés de 65 ans et plus) accumulent au moins 150 minutes d'APME par semaine – le type d'activités qui induisent une respiration plus forte et font augmenter le rythme cardiaque (p. ex. la marche rapide, le vélo, le fauteuil roulant, le ski de fond, la natation)^{1, 2}. Il est également recommandé d'ajouter des activités de renforcement des muscles et des os (p. ex. entraînement avec des poids ou de résistance) des principaux groupes de muscles au moins deux jours par semaine^{14, 15}. Les adultes plus âgés dont la mobilité est réduite devraient aussi faire des activités physiques leur permettant d'améliorer leur équilibre et prévenir les faux pas et les chutes¹⁴.





Principales conclusions

Des niveaux plus élevés d'activité physique (d'intensité légère, moyenne et élevée) ont été associés à des bienfaits pour la santé et à un risque réduit de décès prématuré³⁰.

Selon les données mesurées de façon objective, les adultes qui font $\geq 7\,500$ pas par jour sont considérés avoir un « mode de vie physiquement actif », et ceux qui en font de 5 000 à 7 499 auraient un « mode de vie peu actif¹⁶ ».

Mode de vie et nombre de pas quotidiens



52 %

52 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada font au moins 7 500 pas par jour et sont donc caractérisés par un mode de vie physiquement actif. (Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [ECMS], 2016 à 2017 [cycle 5])¹⁶ [analyses personnalisées]



29 %

29 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada sont caractérisés par un mode de vie peu actif. (Statistique Canada, ECMS, 2016 à 2017 [cycle 5])¹⁶ [analyses personnalisées]



18 %

18 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada font moins de 5 000 pas/jour et sont donc caractérisés par un mode de vie sédentaire. (Statistique Canada, ECMS, 2016 à 2017 [cycle 5])¹⁶ [analyses personnalisées]

Mouvements quotidiens

Échelle :

- Le pourcentage des adultes de 18 ans et plus vivant au Canada et faisant $\geq 7\,500$ pas par jour¹⁶ en pratiquant des activités d'intensité légère, moyenne et élevée qui contribuent aux mouvements quotidiens.

- La marche est une activité physique simple et gratuite que la plupart des adultes de tout âge, de toute culture ou de tout genre peuvent apprécier. La marche et le vélo sont les formes de transport actif les plus populaires et elles sont souvent combinées à d'autres modes, notamment le transport en commun.
 - 22 % des adultes déclarent utiliser le transport actif, comme la marche ou le vélo, pour aller au travail ou à l'école et en revenir. (Statistique Canada, 2014, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [ESCC]) :
 - 32 % des adultes de 18 à 34 ans
 - 18 % des adultes de 35 à 49 ans
 - 15 % des adultes de 50 à 64 ans
 - 12 % des adultes de 65 à 79 ans
 - Les adultes déclarent utiliser des moyens actifs, comme la marche et le vélo pour aller à des endroits en en revenir, pendant, en moyenne, 1,9 heure par semaine. (Statistique Canada, 2014, ESCC)¹⁸.
- Les adultes déclarent consacrer 3 heures par semaine à des activités physiques au travail, à leur domicile ou près de chez eux, ou en faisant du bénévolat. (ESCC, 2016)¹⁸ Ces activités peuvent être d'intensité légère, moyenne et élevée.
- 26 % des adultes (18 ans et plus) ont déclaré avoir participé à une activité physique ou à un sport organisé et 68 % des adultes ont pratiqué une activité physique ou un sport non organisé au cours des 12 derniers mois. (Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie [ICRCP], Sondage indicateur de l'activité physique en 2016-2018 [analyses personnalisées])
- Les personnes âgées peuvent bénéficier d'un mode de vie plus actif physiquement en augmentant leur nombre de pas faits par jour.
 - Une étude récente portant sur des femmes plus âgées, dont la moyenne d'âge était de 72 ans, a montré qu'une augmentation du volume de pas (d'environ 4 400 par jour), peu importe l'intensité, était associée à un taux de décès de 41 % inférieur à un volume de pas par jour inférieur (environ 2 700 pas/jour)¹⁷. Le taux de décès diminue progressivement avec l'augmentation du nombre de pas par jour jusqu'à l'atteinte d'environ 7 500 pas/jour, après quoi les taux se stabilisent¹⁷.

Conclusion principale

Les occasions de pratiquer des activités physiques d'intensité légère, moyenne et élevée tout au long de la journée peuvent prendre différentes formes, notamment le travail, le transport actif, le sport et les loisirs, et l'exercice¹⁷.

Recommandations/lacunes

Politique

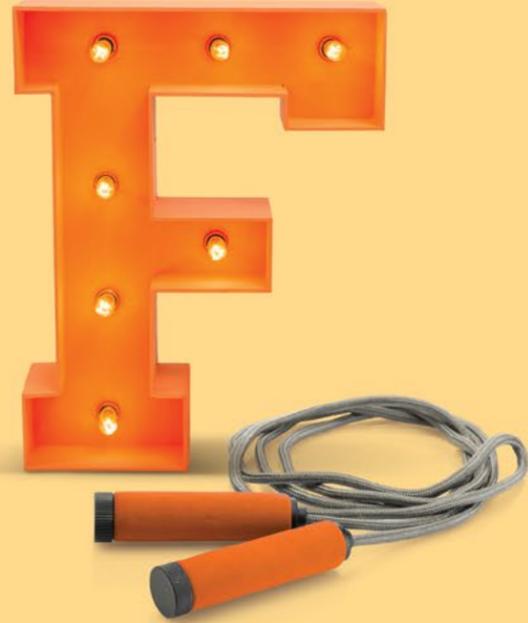
- Les données probantes démontrent que tout mouvement tout au long de la journée, peu importe l'intensité, est bénéfique. Les politiques et les campagnes de promotion de la santé devraient encourager les personnes qui font de l'activité physique tout au long de la journée, dans divers contextes, notamment à la maison, au travail et dans les établissements d'enseignement.
- Les politiques et les pratiques au sein des communautés devraient encourager les personnes à être physiquement actives. Par exemple, les communautés devraient s'assurer que les trottoirs sont en bon état tout au long de l'année afin de permettre la marche, le vélo ou les déplacements en fauteuil roulant en toutes saisons.
- Les politiques et les pratiques au sein des communautés devraient encourager les personnes à bouger plus. La marche est un moyen facile d'accroître son nombre de pas.

En pratique

- Les intervenants devraient développer des stratégies pour augmenter le nombre de pas quotidiens - en particulier pour les personnes ayant un mode de vie peu actif et sédentaire.
- Les intervenants devraient développer des programmes et des services de sports et loisirs qui favorisent la pratique d'activités physiques pour tous les groupes d'âge.

Recherche

- Des données nationales sont nécessaires pour comprendre les niveaux d'activité physique de différents groupes de population (p.ex. personnes ayant une limitation, personnes à statut socioéconomique faible, peuples autochtones, nouveaux arrivants au Canada et femmes enceintes).
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur l'impact de différents domaines d'activité physique sur la santé (p. ex. activité physique au travail plutôt que lors de loisirs).
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre les habitudes d'activité physique des personnes âgées, en particulier de celles âgées de plus de 79 ans.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les caractéristiques communes de la population des groupes peu actifs, afin de mieux aider ces personnes à bouger plus.



Activité physique d'intensité moyenne à élevée

Échelle :

- Le pourcentage des adultes de 18 ans et plus vivant au Canada qui satisfont aux Directives canadiennes en matière d'activité physique (au moins 150 minutes d'APME chaque semaine, par séances d'au moins 10 minutes)^{14,15}

Principales conclusions

Selon des données mesurées de manière objective, 16,4 % des adultes vivant au Canada âgés de 18 à 79 ans satisfont aux directives en faisant au moins 150 minutes d'APME, par séances d'au moins 10 minutes ou plus, chaque semaine¹⁹:

- 16 % des adultes de 18 à 34 ans
- 15 % des adultes de 35 à 49 ans
- 19 % des adultes de 50 à 64 ans
- 15 % des adultes de 65 à 79 ans.

Recommandations/lacunes

Politique

1. De nouvelles données montrent que tout mouvement au cours de la journée est bénéfique et que d'incorporer des petites périodes d'APME au cours d'une journée est aussi bénéfique (c.-à-d. quelques minutes à la fois). Ceci devrait être encouragé au travail, dans les établissements d'enseignement, dans les politiques de loisir et dans les campagnes de promotion de la santé.

En pratique

1. Les adultes vivant au Canada devraient s'asseoir moins et bouger plus. Faire plus d'activité physique d'intensité moyenne et élevée est associé à une meilleure condition physique et à des bienfaits pour la santé.

Recherche

1. Plus de données et de recherches sont nécessaires pour comprendre comment on atteint les recommandations d'APME au sein de divers groupes de la population (p. ex. âges, genres, capacités, statut économique et diversité culturelle y compris es peuples autochtones et les nouveaux arrivants au Canada).
2. Plus de données nationales sont requises pour comprendre les habitudes en matière d'APME des personnes âgées, en particulier celles âgées de plus de 79 ans.
3. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour établir la façon de soutenir les adultes tout au long de leur vie afin qu'ils atteignent les minutes d'APME.



Force musculaire et osseuse

Échelle :

- Le pourcentage des adultes de 18 ans et plus vivant au Canada qui font des activités de renforcement des muscles et des os au moins deux jours par semaine^{14,15}.

Principales conclusions

- Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent de faire des exercices musculaires au moins deux fois par semaine pour augmenter la force et l'endurance des muscles^{14,15}. Ce type d'activité physique utilise la résistance pour induire des contractions musculaires, lesquelles développent la force, l'endurance et la taille des muscles squelettiques.
- La note attribuée cette année est INC., car il existe peu de données nationales pour évaluer si les adultes de 18 ans et plus satisfont à la recommandation en matière de pratique des activités physiques pour améliorer la force musculaire et osseuse.

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devaient se doter de politiques visant à promouvoir les activités de renforcement des muscles et des os au moins deux jours par semaine afin de réduire le risque de chutes des résidents et d'accroître leur autonomie.
2. Des politiques devraient être mises en œuvre pour favoriser le recours à des professionnels de l'exercice qualifiés ou la disponibilité de la formation du personnel dans les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés afin d'être en mesure d'offrir et de mettre en œuvre des programmes et des activités de renforcement des muscles et des os.

En pratique

1. Les communautés de même que les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devaient encourager et faciliter la participation des résidents à des activités intérieures et extérieures qui favorisent le renforcement des muscles et des os, et ce, au moins 2 jours par semaine, afin de réduire le risque de chutes et d'accroître leur autonomie.
2. Les intervenants devraient investir dans des efforts de promotion et de sensibilisation à l'importance pour les adultes vivant au Canada d'adopter des activités de renforcement des muscles et des os le plus tôt possible.
3. Les programmes tels que Bone Fit et GLA:D Canada devraient être plus largement diffusés et accessibles, car le recouvrement des coûts pour dissuader les gens de recourir aux soins de santé est justifié.

Recherche

1. Des données nationales supplémentaires sont nécessaires à propos de l'atteinte des directives en matière de renforcement des muscles et des os chez les adultes.
2. Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur la façon de réduire la perte de force musculaire et osseuse tout au long de la vie.



INC.

Équilibre

Échelle :

- Le pourcentage des adultes de 65 ans et plus vivant au Canada qui font des activités physiques pour améliorer leur équilibre et prévenir les chutes¹⁴.

Principales conclusions

- Les Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les personnes âgées recommandent aux personnes ayant des problèmes de mobilité réduite d'effectuer des activités physiques comme de se tenir sur une jambe ou pratiquer le tai-chi pour améliorer leur équilibre et prévenir les chutes.
- La note attribuée cette année est INC., car il existe peu de données nationales pour évaluer si les adultes de 65 ans et plus atteignent la recommandation en matière de pratique d'activités physiques pour améliorer l'équilibre et prévenir les chutes.
- Les programmes d'exercice qui combinent des exercices d'équilibre et de force sont les plus efficaces pour prévenir les chutes chez les personnes âgées qui vivent de façon autonome²⁰.

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les programmes de prévention des chutes devraient être plus largement diffusés et accessibles puisqu'ils sont considérés rentables financièrement par le public.
2. Les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devraient se doter de politiques visant à promouvoir les activités pour améliorer l'équilibre afin de réduire les risques de chutes des résidents et d'accroître leur autonomie.
3. Des politiques devraient être mises en œuvre pour favoriser le recours à des professionnels de l'exercice qualifiés ou la disponibilité de la formation dans les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés afin d'être en mesure d'offrir et de mettre en œuvre des programmes et des activités visant à maintenir l'équilibre.

En pratique

1. Les intervenants devraient investir dans des efforts de promotion et de sensibilisation des adultes vivant au Canada à l'importance d'adopter des activités visant à maintenir l'équilibre aussitôt que possible.
2. Les maisons de retraite, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et les établissements de soins prolongés devraient mettre en œuvre des pratiques encourageant les activités de renforcement des muscles et d'équilibre au moins deux jours par semaine afin de réduire les risques de chute des résidents et d'accroître leur autonomie.

Recherche

1. Plus de recherches sont nécessaires pour bien comprendre les activités visant le maintien de l'équilibre qui sont disponibles pour aider les personnes âgées dans différents contextes de vie.
2. Il est nécessaire de disposer de données nationales sur l'atteinte des directives en matière d'équilibre chez les personnes âgées (65 ans et plus).
3. Des recherches supplémentaires sont requises sur les moyens visant à freiner le déclin de l'équilibre observé tout au long de la vie.



**C'est le temps
de bouger**



INC.

Comportements sédentaires

Échelle :

Il n'existe actuellement aucune recommandation en relation avec les comportements sédentaires pour les adultes vivant au Canada.

Importance de la réduction des comportements sédentaires

Un comportement sédentaire correspond à toute situation d'éveil caractérisée par une très petite dépense énergétique pendant que la personne est en position assise, inclinée ou allongée^{21,22}.

Les risques d'un mode de vie sédentaire chez les adultes plus âgés sont similaires à ceux chez les jeunes adultes. Toutefois, il existe des conditions qui affectent davantage les personnes âgées, notamment les limitations physiques et cognitives, la fragilité, l'isolement social, une mauvaise santé mentale, l'incontinence, l'invalidité et les problèmes de sommeil. Bien qu'elles ne soient pas spécifiques à une maladie, ces conditions peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie en général²⁵.

Les risques d'un mode de vie sédentaire

Contrairement aux nombreux bienfaits que procure un mode de vie physiquement actif pour la santé, être sédentaire pendant de longues périodes (p. ex. rester assis devant la télévision ou utiliser un ordinateur) peut augmenter le risque de^{23,24}:

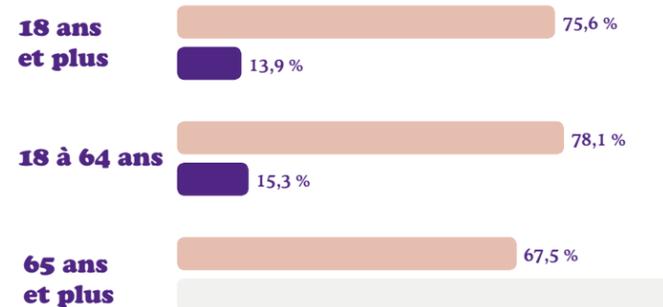
- Maladies cardiovasculaires
- Diabète de type 2
- Obésité
- Certains types de cancers
- Maladie pulmonaire
- Décès, toutes causes confondues

Principales conclusions

Il n'existe actuellement pas de directives en matière de comportement sédentaire pour les adultes ou les personnes âgées vivant au Canada, ce qui confère à l'indicateur la note INC. Cependant, actuellement, nous savons que :

- Les adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada sont sédentaires pendant 9,6 heures par jour, en excluant le temps consacré au sommeil (Statistique Canada, ECMS, 2014-15 [cycle 4])¹⁸ :
 - les adultes âgés de 18 à 34 ans : 9,5 heures par jour
 - les adultes âgés de 35 à 49 ans : 9,4 heures par jour
 - les adultes âgés de 50 à 64 ans : 9,8 heures par jour
 - les adultes âgés de 65 à 79 ans : 10,1 heures par jour
- Au cours d'une semaine moyenne, les adultes âgés de 18 à 79 ans consacrent 25 heures à un ordinateur ou à une tablette pour regarder des vidéos, jouer à des jeux vidéo, envoyer des courriels ou surfer sur Internet, en étant en position assise ou inclinée. (Statistique Canada, ECMS, 2014-15, [cycle 4])²⁶ :
 - Au cours d'une journée régulière, les adultes passent 3,6 heures en position assise ou inclinée devant un écran. (Statistique Canada, ECMS, 2014-15, [cycle 4])¹⁸ :
 - les adultes âgés de 18 à 34 ans : 4,0 heures par jour
 - les adultes âgés de 35 à 49 ans : 3,0 heures par jour
 - les adultes âgés de 50 à 64 ans : 3,4 heures par jour
 - les adultes âgés de 65 à 79 ans : 4,0 heures par jour
- Environ 86 % des adultes âgés de 18 à 79 ans sont sédentaires pendant au moins 8 heures par jour (en excluant le temps consacré au sommeil).

Engagement dans les comportements sédentaires quotidiens



Source de données : Statistiques Canada, ECMS, 2016-17 (cycle 5) [analyses personnalisées]

Les adultes qui passent 4 heures ou moins par jour devant un écran dans leurs loisirs en position assise (autodéclaré)

Les adultes qui passent 8 heures ou moins par jour de temps sédentaire (mesuré par accéléromètre)

(les données ne peuvent être publiées en raison de la forte variabilité d'échantillonnage)

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient élaborer des directives en matière de comportement sédentaire pour aider les adultes et les personnes âgées vivant au Canada.
2. Les décideurs devraient développer des campagnes éducatives sur les risques de la position assise prolongée qui sont distinctes de celles sur l'inactivité physique.
3. Les milieux de travail devraient adopter une culture du mouvement, en adoptant des politiques qui permettent aux employés de prendre des pauses régulières ou leur offrir des alternatives à la position assise (p. ex. des bureaux debout à hauteurs variables, du soutien pour tenir des réunions actives et pour réduire la durée des périodes assises) pour réduire le temps sédentaire au travail; les gestionnaires devraient prêcher par l'exemple.

En pratique

1. Les professionnels de la santé devraient promouvoir la réduction du temps passé en position assise et encourager les personnes en mesure de le faire de réfléchir à la manière dont elle peuvent s'asseoir moins.
2. Les familles devraient développer un plan familial d'utilisation des médias qui comprend des limites individualisées en matière de durée et de contenus.
3. Les intervenants devraient encourager les individus à se lever et à prendre des pauses en quittant la position assise (p. ex. à leur ordinateur, en regardant la télévision, durant des réunions) toutes les 30 minutes.

Recherche

1. Des données probantes supplémentaires sont nécessaires sur les seuils malsains ou dangereux à l'égard de la position assise prolongée.
2. Les futures recherches devraient être axées sur le développement d'interventions visant à réduire les comportements sédentaires dans divers contextes chez les adultes et les personnes âgées (p. ex. à la maison, au travail, à l'école, en plein air).
3. Des recherches plus poussées sur le potentiel de compensation comportementale (p. ex. la réduction de l'activité physique au cours de la journée) comme conséquence de la réticence des gens à renoncer à leur comportement sédentaire sont requises.



Importance du sommeil

Le sommeil est reconnu comme étant un déterminant important de la santé et du bien-être général tout au long de la vie²⁶⁻²⁹. La National Sleep Foundation, située aux États-Unis, recommande que les adultes âgés de 18 à 64 ans dorment de 7 à 9 heures par nuit et que les personnes âgées de 65 ans et plus dorment de 7 à 8 heures par nuit²⁷.

Être physiquement actif peut contribuer à un meilleur sommeil.

Principales conclusions

- 65 % des adultes âgés de 18 à 79 ans vivant au Canada satisfont aux recommandations en matière de sommeil. (Statistique Canada, ECMS 2009-2011 à 2014-2015 [cycle 2-4])²⁹
 - 18 à 34 ans : 67 % satisfont aux recommandations en matière de sommeil
 - 35 à 49 ans : 66 % satisfont aux recommandations en matière de sommeil
 - 50 à 64 ans : 66 % satisfont aux recommandations en matière de sommeil
 - 65 à 79 ans : 54 % satisfont aux recommandations en matière de sommeil
- En moyenne, les adultes atteignent 7,2 heures de sommeil par nuit³⁰
 - 18 à 64 ans : 7,1 heures de sommeil par nuit
 - 65 à 79 ans : 7,2 heures de sommeil par nuit
- Qualité du sommeil
 - 43 % des hommes et 55 % des femmes (18 à 64 ans) ont déclaré avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormis « parfois/la plupart du temps/tout le temps »³⁰.
 - Parmi les adultes plus âgés (65 à 79 ans), les femmes (59 %) étaient plus susceptibles que les hommes (40 %) à déclarer des difficultés à s'endormir ou à rester endormis « parfois/la plupart du temps/tout le temps »³⁰.

Sommeil

Échelle :

- Le pourcentage des adultes vivant au Canada qui satisfont aux recommandations en matière de sommeil²⁷ :
 - 7 à 9 heures par jour pour les adultes âgés de 18 à 64 ans
 - 7 à 8 heures par jour pour les adultes de 65 ans et plus

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les entreprises devraient être encouragées à utiliser des écrans à diodes autoémettrices, lesquelles bloquent la lumière bleue des écrans.
2. Les politiques des entreprises devraient promouvoir des horaires de travail flexibles pour les employés afin de favoriser de saines habitudes de sommeil.

En pratique

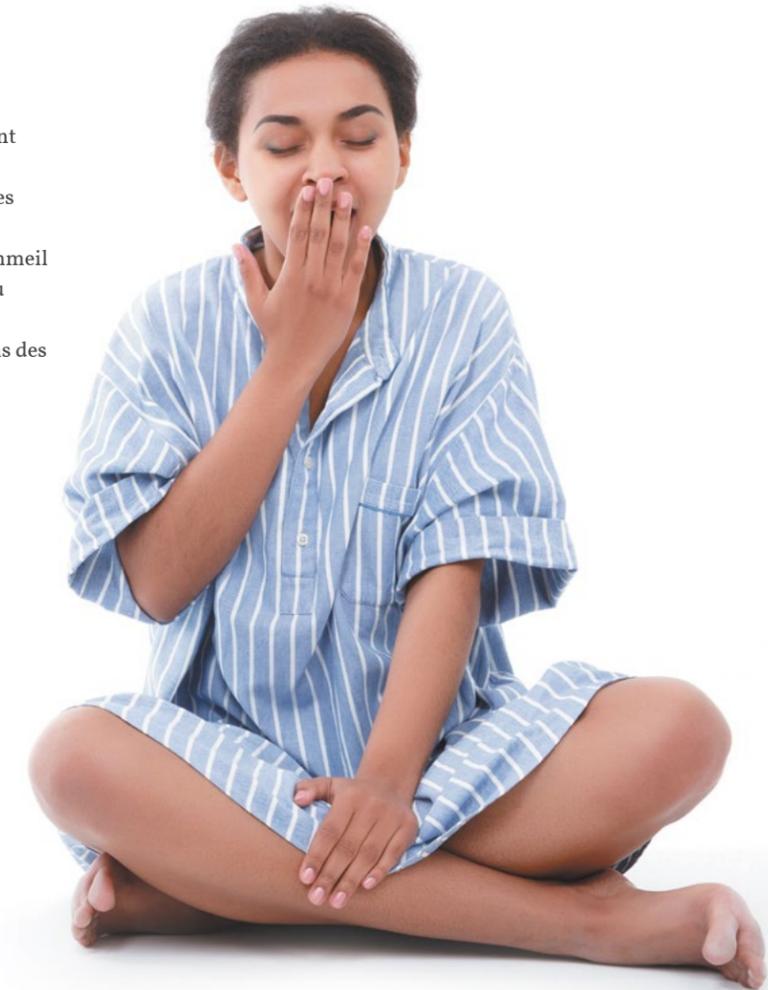
1. Compte tenu des données concernant les effets du manque de sommeil sur la santé et les maladies chroniques, les professionnels de la santé devraient évaluer le sommeil des patients, notamment sa durée, sa qualité, la période de la journée, la vigilance diurne et la présence/l'absence de troubles du sommeil.
2. Les intervenants devraient encourager les personnes à éviter les écrans au moins une heure avant d'aller au lit et les décourager d'utiliser les écrans pour les loisirs dans la chambre, et ce, afin de maintenir des habitudes de sommeil saines.

Recherche

1. Les futures recherches devraient poursuivre le développement et la mise à jour des directives en matière de sommeil à l'aide des données probantes pour différents groupes cibles (p. ex. les nouveaux parents, les travailleurs sur des quarts de travail).
2. Il est nécessaire d'améliorer la surveillance de la santé du sommeil au Canada, notamment en évaluant objectivement la santé du sommeil au moyen de l'actigraphie, et en mettant à jour et en améliorant la pertinence des questions sur le sommeil aux fins des enquêtes nationales sur la santé.

Recommandation

Suivre les recommandations en matière d'hygiène du sommeil pour maintenir un sommeil sain, notamment en retirant les écrans de la chambre, en réduisant le temps d'exposition à un écran pendant la journée, en augmentant le niveau d'activité physique tout au long de la journée, en s'assurant que la chambre est sombre, silencieuse, confortable et fraîche, en réduisant la consommation de caféine en fin de journée et en ayant une routine de détente au coucher.





**C'est le temps
de passer
à l'action**

Caractéristiques individuelles

Cet indicateur fait référence aux
caractéristiques personnelles
qui contribuent aux niveaux
d'activité physique.



Importance de l'intention en activité physique

L'intention ou la volonté d'investir des efforts dans un comportement particulier est considérée comme étant un intermédiaire important entre les processus cognitifs et le comportement^{31,32}. La relation entre une intention et un comportement spécifique a démontré un lien positif entre l'intention et l'activité physique³³⁻³⁶.

Principales conclusions

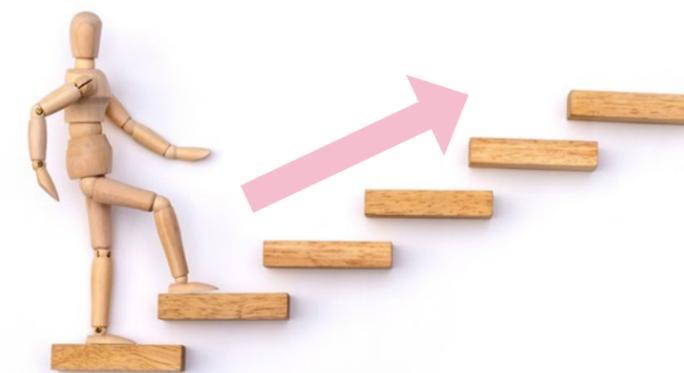
- 74 % des adultes vivant au Canada mentionnent avoir la ferme intention d'être physiquement actifs au cours des six prochains mois. (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-2015)^[analyses personnalisées]. On a demandé aux répondants de se coter sur une échelle de 7 points où 7 représente « avoir fermement l'intention ». Une note de 6 ou 7 est considérée refléter une intention élevée d'être physiquement actif au cours des six prochains mois.
- 75 % des adultes âgés de 18 à 64 ans et 68 % des adultes âgés de 65 ans et plus mentionnent avoir la ferme intention d'être actifs.
- Les adultes âgés de 18 à 24 ans mentionnent avoir une intention plus ferme d'être actifs que les adultes âgés de 45 ans et plus.
- Les adultes âgés de 25 à 44 ans mentionnent avoir une intention plus ferme d'être actifs que les adultes âgés de 65 ans et plus.



Intention

Échelle :

- Le pourcentage des adultes vivant au Canada ayant l'intention d'être physiquement actifs au cours des six prochains mois.



Étapes du changement comportemental

Sensibilisation et exposition	Connaissance et compréhension	Croyances, attitudes	Efficacité personnelle, contrôle	Intention	Expérimentations en matière de comportement
<p>50 % des gens sont au courant des Directives canadiennes en matière d'activité physique (DCAP); 37 % ont entendu parler de ces Directives.</p> <p>La sensibilisation à des directives en matière d'activité physique était plus élevée chez les adultes âgés de 45 à 64 ans que parmi ceux âgés de 25 à 44 ans; une proportion plus élevée se souvient des DCAP parmi les personnes âgées de 18 à 24 ans.</p>	<p>62 % des gens ont une connaissance de la quantité d'AP requise selon les directives.</p> <p>Une proportion plus élevée des personnes âgées (≥ 65 ans) a une connaissance de la quantité d'AP nécessaire comparativement à ceux âgés de 45 à 64 ans.</p>	<p>84 % des adultes sont fortement en accord avec le fait que l'AP aide à prévenir les maladies cardiaques; qu'elle aide aux habiletés fonctionnelles avec l'âge (77 %); qu'elle aide à gérer le stress (72 %); 58 % des adultes mentionnent que l'AP est très importante.</p> <p>Comparativement à des populations plus jeunes, une proportion plus faible d'adultes ≥ 65 ans est fortement en accord avec le fait que l'AP aide à prévenir les maladies cardiaques, aide aux habiletés fonctionnelles avec l'âge et aide à gérer le stress; un pourcentage plus élevé d'adultes ≥ 65 ans (vs les adultes âgés de 25 à 44 ans) déclare que l'AP est très importante.</p>	<p>78 % ont au minimum une confiance modérée à savoir qu'ils peuvent être actifs même lorsqu'ils sont occupés; ou lorsqu'ils n'y sont pas disposés (72 %); 63 % ont un contrôle considérable pour intégrer de l'AP dans leur mode de vie.</p> <p>Une proportion plus élevée est active même lors d'une journée occupée : adultes ≥ 65 ans (vs adultes âgés de 25 à 64 ans). Une proportion plus élevée d'adultes ≥ 65 ans dit avoir un parfait contrôle pour intégrer de l'AP comparativement aux personnes âgées de 25 à 44 ans.</p>	<p>54 % ont la ferme intention d'être actifs dans les six prochains mois.</p> <p>Une faible intention est plus fréquente parmi les personnes âgées (≥ 65 ans) comparativement à celles âgées de 25 à 44 ans.</p>	<p>41 % ont assisté à un cours comme observateur ou ont essayé de faire de l'AP au cours de la dernière année; 63 % ont fait des choix actifs dans leur routine de travail (p. ex. monter les escaliers) dans le but de devenir plus actifs qu'au cours de l'année dernière.</p> <p>Un pourcentage plus élevé d'adultes plus jeunes a assisté à un cours comme observateur ou a essayé un cours. Un pourcentage plus élevé d'adultes âgés de moins de 65 ans fait des choix au travail.</p>

Source : ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-2015^[analyses personnalisées]
 DCAP : Directives canadiennes en matière d'activité physique
 AP : Activité physique

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient encourager, féliciter et récompenser les environnements qui encouragent les adultes vivant au Canada à traduire l'intention positive en activité physique structurée et non structurée tout au long de la journée⁸⁴.
2. Les décideurs devraient faciliter l'élaboration de plans intersectoriels et inclusifs à l'échelle de la communauté (Plans d'urbanisme) qui s'articulent dans les contextes afin d'encourager un mode de vie actif – particulièrement auprès d'une population peu active (les personnes qui font de 5 000 à 7 499 pas par jour).

En pratique

1. Les intervenants devraient aider les adultes et les personnes âgées à développer des stratégies pour faire face aux obstacles quotidiens à la pratique de l'activité physique.
2. Les intervenants devraient travailler avec les parties prenantes de tous les secteurs pour créer des environnements favorables aux choix actifs.

Recherche

1. Continuer à comprendre les facteurs qui contribuent à la formation de l'intention et qui font que celle-ci se transforme en activité physique.
2. Mettre en place des interventions efficaces pour développer et maintenir des intentions positives en matière d'activité physique.
3. Développer des outils pour mesurer les niveaux de motivation et de littératie physique chez les adultes et les personnes âgées, et surveiller les niveaux lors de sondages nationaux.

Importance de la littératie physique

La littératie physique est définie comme étant « la motivation, la confiance, la compétence physique, le savoir et la compréhension qu'une personne possède et qui lui permettent de valoriser et de prendre en charge son engagement envers l'activité physique pour toute sa vie »³⁷.

Il a souvent été indiqué que la littératie physique peut influencer positivement l'activité physique et le comportement sédentaire d'une personne^{38,39}.

Inversement, les personnes caractérisées par une littératie physique plus faible pourraient être plus susceptibles de se désengager des activités physiques et de s'exposer à un risque accru d'effets négatifs sur la santé⁴⁰.

La littératie physique a été identifiée comme étant un des principes fondamentaux qui orientent les domaines d'intervention dans la [Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada](#)⁴¹.

La littératie physique chez les adultes a reçu relativement peu d'attention sur le plan de la recherche⁴². Certaines des données disponibles corroborent la relation positive entre l'activité physique et des composantes spécifiques de littératie physique (c.-à-d., le savoir, la confiance, la motivation, les aptitudes physiques)⁴³⁻⁴⁵.

Contextes et sources d'influence

Ces indicateurs font référence aux différents environnements (physiques et sociaux) qui ont un impact sur les niveaux d'activité physique.



Importance du soutien de la famille et des pairs

Afin de réussir à modifier le comportement de populations entières, l'inactivité physique devrait être dénormalisée et l'activité physique devrait être renormalisée; ceci peut être fait en modifiant les normes et les croyances, et en fournissant un soutien direct pour modifier les environnements et les politiques visant à encourager l'activité physique⁴⁶⁻⁴⁷.

Principales conclusions

- La note attribuée cette année est INC., car les données nationales disponibles sont limitées pour permettre une compréhension complète du soutien social dont les personnes bénéficient de la part de leur famille, de leurs pairs ou d'autres personnes clés pour être physiquement actives.
- 53 % des adultes vivant au Canada (âgés de 18 ans et plus) conviennent, dans une certaine mesure, que la plupart des membres de leur famille marchent au moins 30 minutes presque tous les jours. (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-2015)^[analyses personnalisées]
- 37 % des adultes vivant au Canada (âgés de 18 ans et plus) affirment, dans une certaine mesure, que la plupart de leurs amis marchent au moins 30 minutes presque tous les jours. (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-2015)^[analyses personnalisées]
- Les adultes ont mentionné différents obstacles à l'activité physique (identifiés dans le tableau ci-dessous) (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-2015)^[analyses personnalisées].

Obstacles à l'activité physique

	Adultes âgés de 18 à 64 ans	Adultes âgés de 65 ans et plus
Difficultés à trouver des personnes avec qui être actifs (33 %)	33 %	33 %
Difficultés à trouver les services de soutien nécessaires (27 %)	26 %	31 %*
Difficultés à trouver des programmes/cours orientés vers la famille (25 %)	25 %	22 %
Difficultés à trouver le bon entraîneur/instructeur (22 %)	21 %	25 %

*Différence significative entre les groupes d'âge.

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les décideurs devraient établir des politiques qui offrent davantage de possibilités de d'activités physiques intergénérationnelles.
2. Les décideurs devraient continuer d'investir dans l'amélioration et l'expansion des infrastructures qui encouragent la marche.
3. Les décideurs devraient continuer d'investir dans la revitalisation des installations de loisirs et dans les parcs afin d'encourager la participation à l'activité physique au sein de la communauté.

En pratique

1. Les intervenants devraient développer des campagnes médiatiques à l'échelle de la communauté pour recentrer l'importance des normes sociales relatives à l'activité physique.
2. Les intervenants devraient développer et mobiliser les groupes communautaires de marche.

Recherche

1. Des recherches sont nécessaires pour comprendre les stratégies en lien avec l'âge qui améliorent le soutien offert par la famille et les réseaux de pairs tout au long de la vie.

Soutien social

Échelle :

- Le pourcentage des adultes vivant au Canada qui bénéficient d'un soutien social de la part de personnes importantes (famille, pairs, autres personnes clés) et de la communauté pour être physiquement actifs.





INC.

Milieus de travail

Échelle :

- Le pourcentage des milieux de travail qui offrent des occasions aux employés d'être plus actifs physiquement et moins sédentaires tout au cours de la journée.
- Ceci repose sur les activités de sensibilisation et d'éducation ainsi que sur le soutien social et organisationnel, de même que sur le leadership, l'infrastructure, les ressources de la communauté, les partenariats et les politiques et programmes.

Importance de soutenir l'activité physique et de réduire les comportements sédentaires dans les milieux de travail

Étant donné le temps que les personnes passent au travail, le milieu de travail est un environnement idéal pour encourager les activités physiques et les activités moins sédentaires tout au long de la journée. Ceci est particulièrement important pour ceux qui travaillent dans un bureau, où ils passent la majeure partie de la journée en position assise.

Il existe, pour les milieux de travail, de multiples façons de contribuer à l'augmentation de l'activité physique et à la réduction des comportements sédentaires au cours d'une journée de travail. Ces avantages peuvent toucher la santé et le bien-être social des employés, l'image du milieu de travail et les aspects économiques de celui-ci⁴⁸⁻⁵⁴.

Principales conclusions

- La note de cette année est INC. puisque les données nationales les plus récentes à l'égard du milieu de travail ont été collectées en 2007-2008; elles ont été jugées trop désuètes pour être utiles dans l'attribution d'un note au milieu de travail actuel.
- Dans l'ensemble, les employeurs qui offrent à leurs employés la possibilité d'être actifs dans leur milieu de travail ont observé les avantages suivants pour leurs organisations : (ICRCP, Sondage sur le milieu de travail 2007-2008)^[analyses personnalisées]
 - Augmentation de la productivité (93 %);
 - Réduction des coûts de soins de santé et des primes d'assurance (91 %);
 - Réduction de l'absentéisme (86 %);
 - Réduction des demandes d'indemnisation des travailleurs (74 %)
 - Réduction du nombre d'accidents (70 %).

Recommandations/lacunes

Politiques

1. Les milieux de travail devraient établir des politiques visant à accroître l'activité physique des employés et à réduire les comportements sédentaires (p. ex. fournir des espaces sécurisés ou des supports pour les vélos, ou des « bureaux assis-debout »).
2. Les gouvernements devraient explorer les possibilités d'aider les entreprises de taille moyenne et les plus petites dans la mise en œuvre des politiques, des pratiques et des programmes favorisant une augmentation de l'activité physique et une réduction des comportements sédentaires au travail.
3. Dans le cadre de pratiques commerciales réussies, tous les milieux de travail devraient procéder à une vérification de leur environnement de travail en ce qui a trait à l'activité physique et aux comportements sédentaires.

En pratique

1. Tous les milieux de travail devraient avoir des stratégies et/ou des programmes pour accroître l'activité physique et réduire les comportements sédentaires des employés en soutenant le transport actif, les réunions/pauses en marchant, l'accès aux installations d'activité physique et les défis actifs en milieu de travail.
2. Quel que soit le type de programme, toutes les interventions en milieu de travail devraient être inclusives et accessibles à tous les employés.

Recherche

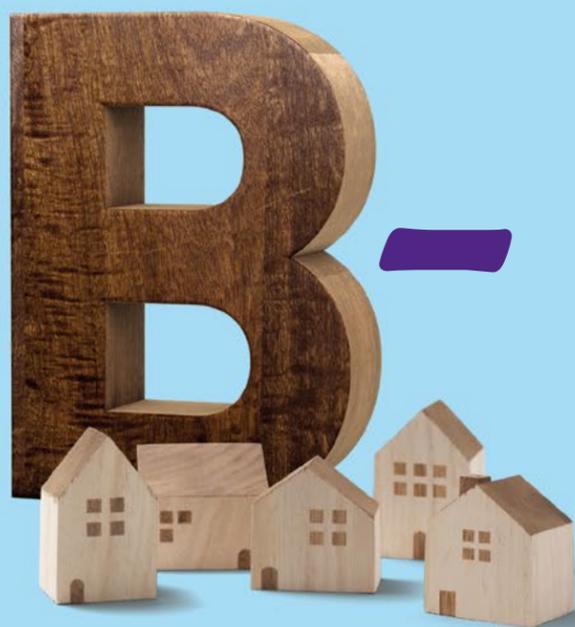
1. De nouvelles données concernant les milieux de travail sont nécessaires pour avoir de l'information à jour quant à l'état actuel des occasions d'activité physique et de comportements sédentaires sur les milieux de travail à la grandeur du Canada.

Milieus de travail favorables

Il existe, pour les milieux de travail, de nombreuses façons d'aider leurs employés à être plus actifs dans leur journée de travail, dont⁵⁵ :

- Sensibilisation et formation des employés
- Soutien social
- Soutien organisationnel
- Ressources communautaires et partenariats
- Politiques et programmes





Communauté et environnement

Échelle :

- Le pourcentage des communautés qui connaissent et utilisent l'information et les recommandations en matière d'activité physique.
- Le pourcentage des communautés s'étant dotées d'une stratégie officielle en matière d'activité physique.
- Le pourcentage des communautés s'étant dotées d'une planification officielle en matière de transport actif.
- Le pourcentage des communautés offrant du soutien pour le transport actif.
- Le pourcentage des communautés indiquant avoir établi un partenariat/une collaboration pour la réalisation de programmes d'activités physiques/sportives.
- Le pourcentage des communautés fournissant des installations sécuritaires et appropriées pour l'activité physique et le sport.
- Le pourcentage des communautés offrant des programmes pour soutenir des populations variées.

Importance de la communauté et de l'environnement sur l'activité physique

La relation entre l'environnement (bâti et naturel) et l'activité physique a été liée à une meilleure santé : indice de masse corporelle et pourcentage de gras corporel inférieurs; moins de facteurs de risque de maladie cardiovasculaire; risque réduit de cancer; risque réduit de décès prématuré toutes causes confondues; meilleure santé mentale; et appartenance accrue à la communauté⁵⁶⁻⁶⁵.

Le transport actif est défini comme toute forme de déplacement à propulsion humaine (p. ex. la marche, le vélo, le fauteuil roulant non mécanisé, le transport en commun) qui peut être utilisée pour se déplacer d'un endroit à un autre⁶⁶. L'élaboration et l'intégration de plans de transport actif ou l'intégration du transport actif dans la planification formelle de la communauté peuvent aider à promouvoir à la fois l'activité physique utilitaire (axée sur la destination) et l'activité physique récréative (axée sur le loisir)⁶⁷.

Des niveaux élevés de transport actif ont été liés à⁶⁸⁻⁸⁰ :

- Arrêts de transport en commun pratiques
- Un choix de destinations à une distance raisonnable
- Des trottoirs bien entretenus
- Des zones dédiées au vélo (p. ex. des parcours cyclables sécurisés, de faibles dénivelés, de bonnes connexions entre les routes et les chemins, et des voies qui sont accessibles pour aller vers différentes destinations et en revenir.)
- Des installations de loisirs abordables
- Une circulation sécurisée.

Principales conclusions

Soutien et information

- Les communautés utilisent diverses ressources en matière d'activité physique pour obtenir de l'information, notamment (ICRCP, Sondage sur les municipalités en 2015) ^[analyses personnalisées] :
 - Les directives nationales (55 %)
 - Les directives provinciales/territoriales (39 %)
 - Les stratégies en matière de littératie physique (28 %).
- En matière de soutien aux partenariats, les communautés travaillent avec d'autres organisations pour développer des installations, des programmes et des services d'activités physiques et sportives. (ICRCP, Sondage sur les municipalités en 2015) ^[analyses personnalisées]
 - Les organismes sans but lucratif (94 % des communautés)
 - Les écoles/commissions scolaires (86 %)
 - Le gouvernement/les organismes provinciaux/territoriaux (75 %)
 - Les entreprises/le secteur privé (71 %)
 - La santé publique locale (67 %)
 - La planification locale (61 %);
 - Les fédérations sportives provinciales (61 %)
 - Le gouvernement fédéral/les agences nationales (35 %)
 - Les services de transport locaux (32 %).

Politiques, stratégies et planification

- 35 % des communautés ont indiqué avoir une stratégie officielle en matière d'activité physique et de sport. (ICRCP, Sondage sur les municipalités en 2015) ^[analyses personnalisées].
- 22 % des communautés se sont dotées d'une planification officielle en matière de transport actif. (ICRCP, Sondage sur les municipalités en 2015) ^[analyses personnalisées].

Installations

Les types d'installations de sports et de loisirs les plus cités par les communautés canadiennes sont notamment (ICRCP, Sondage sur les municipalités en 2015)

^[analyses personnalisées] :

- Parcs et espaces verts (93 % des communautés)
- Terrains de baseball et de balle molle (90 % des communautés)
- Patinoires (88 % des communautés)
- Terrains de soccer ou de football (84 % des communautés)
- Centres, salles, installations partagées communautaires (81 % des communautés)
- Terrains de tennis ou de racquetball (79 % des communautés)
- Terrains de basketball (73 % des communautés)
- Structures de jeu et d'escalade (73 % des communautés)
- Arénas (67 % des communautés)
- Gymnases (65 % des communautés)

Recommandations/lacunes

Politique

1. Les communautés devraient veiller à ce que les plans officiels de la communauté intègrent de l'activité physique inclusive (tout âge, toute capacité et toute culture) par le biais d'approches multidimensionnelles dans tous les environnements.
2. Les communautés devraient s'assurer qu'un financement dédié à la réparation ou à l'entretien des installations et de l'infrastructure est disponible.
3. Les communautés et les organisations devraient promouvoir et mettre en œuvre des accords de partage entre les organisations au sein de la communauté (en particulier dans les communautés rurales).
4. Les urbanistes et les promoteurs urbains devraient tenir compte des effets de l'étalement urbain sur la santé publique et sur les possibilités d'activité physique pour la population en général.
5. Les communautés devraient améliorer leur infrastructure de transport actif.

En pratique

1. Les intervenants de plusieurs disciplines devraient développer des collaborations multisectorielles pour permettre aux professionnels de la santé publique, aux urbanistes, aux ingénieurs de la circulation, aux architectes et aux décideurs de tout niveau de travailler ensemble.
2. Les intervenants devraient adopter des approches participatives de planification axées sur la communauté, en particulier avec les communautés autochtones, afin de soutenir et d'intégrer les pratiques historiques et locales ainsi que les besoins de la population.

Recherche

1. Plus de données nationales sur la façon dont les communautés satisfont/ne satisfont pas aux besoins des membres des communautés autochtones sont nécessaires.
2. Il est nécessaire de disposer de plus de données nationales sur la disponibilité des programmes d'activité physique dans les communautés rurales, éloignées et les réserves.
3. Plus de données nationales sur les modèles d'utilisation par les personnes âgées des espaces pour l'activité physique au sein de la communauté sont requises.



Établissements de santé et de soins de première ligne

Échelle :

- Le pourcentage des adultes vivant au Canada qui reçoivent de l'aide de la part d'un professionnel de la santé pour être physiquement actifs

Importance des professionnels et du milieu de la santé

Le milieu de la santé est un endroit de choix pour la promotion de l'activité physique auprès des adultes vivant au Canada. Les médecins et les autres professionnels de la santé sont très respectés pour leurs conseils en matière de santé et ont des contacts réguliers avec leurs patients. Selon la recherche, les conseils sur l'activité physique formulés par des médecins peuvent donner des effets positifs⁸¹.

Principales conclusions

- 40 % des adultes ont entendu parler de l'activité physique par un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois. (ICRCP, sous-échantillon du Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-15)^[analyses personnalisées].
- Un pourcentage plus élevé d'adultes de 65 ans et plus (52 %) ont entendu parler de l'activité physique par un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois, comparativement aux adultes de 25 à 44 ans (34 %).
- 23 % des adultes ont indiqué avoir demandé conseil à un professionnel de la santé sur la façon de devenir plus actif au cours de la dernière année. (ICRCP, Sondage indicateur de l'activité physique en 2014-15)^[analyses personnalisées].



Recommandations/lacunes

Politique

1. Étant donné que le manque de connaissances et de confiance en soi est le principal obstacle mentionné par de nombreux professionnels de la santé, l'activité physique devrait obligatoirement être abordée dans les programmes de formation des médecins et des professionnels de la santé.
2. Les politiques administratives en matière de facturation et d'administration des soins de santé devraient faire que la promotion du counseling en activité physique et que la prescription d'exercices soient les « choix par défaut » pour promouvoir des comportements sains.
3. Des efforts supplémentaires devraient être déployés pour rapprocher les soins de santé et les loisirs communautaires grâce à une promotion plus importante des programmes interdisciplinaires (p. ex. programmes de réadaptation cardiaque et d'exercices pour les personnes atteintes de cancer pouvant être mis sur pied dans des installations communautaires de loisirs et de conditionnement physique).

En pratique

1. Les médecins et les autres professionnels de la santé devraient rechercher des occasions de formation continue afin d'améliorer leurs connaissances et leur confiance en soi pour adopter les pratiques de counseling en matière d'activité physique et la prescription d'exercices.
2. Les médecins et les autres professionnels de la santé devraient considérer le counseling en matière d'activité physique comme étant un bon investissement en temps et en énergie pour la santé de leurs patients.

Recherche

1. Mettre à jour l'évaluation sur le plan national des pratiques en matière de prescription d'activité physique par les médecins et les autres professionnels de la santé.
2. Améliorer la capacité d'évaluer et d'effectuer un suivi sur les prescriptions en matière d'activité physique dans la pratique (p. ex. au moyen de dossiers médicaux électroniques et de la facturation).





S'asseoir moins et bouger plus, ensemble

Stratégies et investissements

Cet indicateur fait référence à la façon dont les activités gouvernementales ont un impact sur les niveaux d'activité physique des individus et des populations.



Gouvernement

Échelle :

- Un leadership et un engagement forts à favoriser l'activité physique chez les adultes de tous âges et de toutes capacités.
- L'allocation de fonds et de ressources pour la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives de promotion de l'activité physique pour les adultes de tous les âges, les capacités et les cultures.

Principales conclusions

Politique

- En mai 2018, le gouvernement fédéral a publié [Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs](#)⁴¹, un document stratégique national qui vise à guider le pays vers des moyens d'accroître l'activité physique et de réduire la sédentarité. Première initiative développée par le gouvernement fédéral au Canada, elle met l'accent sur l'activité physique et sa relation avec le sport, les loisirs, la santé et d'autres domaines politiques pertinents.

Leadership

- Le Canada s'est engagé à respecter [le Plan d'action mondial pour l'activité physique et la santé de l'OMS](#) (2018-2030)
- Le Canada a des directives s'appuyant sur des données probantes :
 - Pour les adultes (18-64 ans)¹⁴
 - Pour les personnes âgées (65 ans et plus)¹⁵
 - Pendant la grossesse⁸³
 - À l'intention des adultes atteints de sclérose en plaques⁸³
 - Chez les adultes ayant une lésion médullaire⁸⁴
 - Pour les populations spéciales - Maladie de Parkinson⁸⁵
 - Pour les personnes souffrant d'hypertension artérielle⁸⁶
- Le gouvernement du Canada a récemment adopté la *Loi canadienne sur l'accessibilité*. La loi vise à assurer un Canada sans obstacle, qui profitera aux personnes ayant une limitation⁸⁷.
- Le gouvernement fédéral a pour objectif de modifier la *Loi sur l'activité physique et le sport* afin de favoriser la Réconciliation en veillant à ce que les politiques qui visent à promouvoir l'activité physique comme un élément fondamental de la santé et du bien-être incluent les peuples autochtones.

Financement

- Le budget fédéral de 2019 propose que 30 millions de dollars soient fournis sur cinq ans pour permettre aux organisations sportives canadiennes de promouvoir des sports accessibles, éthiques, équitables et sécuritaires pour les familles, les athlètes et les entraîneurs⁸⁸.
- Un financement de 3 millions de dollars sur quatre ans est fourni à l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS) afin de soutenir ses efforts visant à accroître la participation des femmes et des filles au sport⁸⁸.
- Le budget fédéral de 2018 mettait en évidence l'engagement du gouvernement à améliorer les niveaux d'activité physique du pays en promettant d'investir 5 millions de dollars par an pendant cinq années consécutives (pour un total de 25 millions de dollars) dans ParticipACTION⁸⁹.
- Le budget fédéral de 2018 a proposé 16 millions de dollars sur cinq ans et 2 millions de dollars par année subséquente pour les Jeux olympiques spéciaux Canada⁸⁹.
- En 2018, le gouvernement fédéral a proposé d'investir 47,5 millions de dollars sur cinq ans et 9,5 millions de dollars par année subséquente pour mettre le sport au service du développement social dans plus de 300 communautés autochtones⁸⁹.



Recommandations/lacunes

Politique

1. Un financement spécifique est requis pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la Vision commune. Une délimitation plus claire des rôles et une plus grande responsabilisation des parties prenantes sont nécessaires.
2. Tous les paliers de gouvernements devraient chercher à comprendre les problèmes auxquels se heurtent les personnes qui ont les besoins les plus importants et des problèmes d'accès, et à y remédier en ciblant les politiques visant à éliminer les disparités entre les niveaux de participation en activité physique.
3. Toutes les provinces et tous les territoires devraient avoir des politiques claires et concises pour soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la Vision commune.

En pratique

1. Les intervenants devraient continuer à plaider en faveur d'un financement accru et soutenu pour les initiatives en matière d'activité physique.
2. Le gouvernement devrait assurer le développement du leadership, de la formation et du renforcement des capacités au sein des communautés pour les personnes vivant dans des communautés rurales ou éloignées, pour les nouveaux adultes vivant au Canada et pour les populations marginalisées.
3. Les communautés devraient veiller à ce que tous les membres de la société aient accès aux installations et aux programmes tout au long de leur vie, plutôt que de se concentrer uniquement sur les enfants et les jeunes.
4. Les communautés devraient investir dans des infrastructures de transport actif.
5. Les intervenants devraient offrir des programmes d'activité physique, de sport et de loisirs en accord avec les stratégies provinciales/territoriales.

Recherche

1. Des systèmes appropriés pour l'évaluation de l'activité physique et des sports devraient être maintenus.
2. Les plans de mise en œuvre aux paliers fédéral, provincial et territorial devraient comporter des plans d'évaluation clairs et dotés de ressources suffisantes pour permettre de déterminer si les initiatives atteignent les objectifs visés.

Abréviations et acronymes

APME

Activité physique d'intensité moyenne à élevée

ECMS

Enquête canadienne sur les mesures de la santé

ESCC

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

ICRCP

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie

INC.

Incomplet

OMS

Organisation mondiale de la santé

Principales sources de données

Voici les principales sources de données utilisées dans le Bulletin de l'activité physique chez les adultes 2019.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC; bit.ly/2FVIVDs)

Créée en 1991, l'ESCC est une enquête transversale qui collecte des renseignements sur l'état de santé, le recours à des soins de santé et les déterminants de la santé auprès de la population canadienne tous les deux ans. Les principaux objectifs de cette enquête sont de soutenir les programmes de surveillance de la santé en fournissant des données sur la santé aux niveaux national, provincial et intraprovincial; de fournir une source de données pour la recherche en santé sur les petites populations et les caractéristiques rares; et de créer un instrument d'enquête flexible qui inclut une option de réponse rapide pour gérer les problèmes émergents liés à la santé de la population.

Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS; goo.gl/dnZ4rC)

Lancée en 2007, l'ECMS collecte des renseignements clés se rapportant à la santé des Canadiens au moyen de mesures physiques directes telles que la pression artérielle, la taille, le poids et la condition physique. Dans le cadre de l'ECMS, un examen clinique de la santé buccodentaire contribue à évaluer la relation entre la santé buccodentaire et les problèmes de santé majeurs tels que le diabète, et les maladies respiratoires et cardiovasculaires. De plus, l'enquête collecte des échantillons de sang et d'urine afin de rechercher des maladies chroniques et infectieuses, ainsi pour obtenir des marqueurs nutritionnels et environnementaux. Au moyen d'entrevues menées auprès des ménages, l'ECMS collecte des renseignements sur la nutrition, les habitudes de tabagisme, la consommation d'alcool, les antécédents médicaux, l'état de santé actuel, les comportements sexuels, le mode de vie et l'activité physique, les caractéristiques de l'environnement et du logement, ainsi que des variables démographiques et socioéconomiques.

Enquête sociale générale (ESG; bit.ly/35swPwu)

L'ESG est une série d'enquêtes transversales annuelles rassemblant des données sur les tendances sociales afin de suivre l'évolution des conditions de vie et du bien-être des Canadiens âgés de 15 ans et plus et de fournir des renseignements sur des problématiques précises en matière de politique sociale.

Enquête sur l'activité physique dans les collectivités canadiennes (www.cflri.ca)

L'enquête sur l'activité physique dans les collectivités canadiennes est un sondage téléphonique annuel auprès d'échantillons représentatifs de la population à l'échelle nationale qui effectue le suivi de l'activité physique et de la pratique sportive chez les Canadiens ainsi que les changements dans les habitudes d'activité physique au fil du temps, de même que les facteurs influant sur la participation. La représentativité de diverses populations spécifiques (par exemple, par groupe de genres, groupe d'âge, groupe géographique et groupe socio-économique) constitue l'un des points forts de l'enquête. L'enquête étant de nature transversale, les données s'appliquent donc à la surveillance et à la génération d'hypothèses, mais non à l'évaluation des causes et des effets.

Municipalités (2005; www.cflri.ca)

L'enquête sur les municipalités collecte des données au sein de la communauté sur les politiques municipales, les infrastructures, les services de soutien à l'activité physique, les programmes et calendriers municipaux, les obstacles et les exigences, ainsi que sur la disponibilité des renseignements sur l'activité physique.

Milieu de travail (2007-2008; www.cflri.ca)

L'enquête sur le milieu de travail collecte des données sur des politiques favorables au milieu de travail, la disponibilité des installations pour être actif au travail ou à proximité du travail, les avantages et les obstacles liés au travail pour l'activité physique, la demande de ressources et les encouragements à l'activité physique.

Références

- Clarke J, Colley R, Janssen I, Tremblay MS. Accelerometer-measured moderate-to-vigorous physical activity of Canadian adults, 2007 to 2017. *Health Rep.* 2019;30(8):5-10.
- Janssen, I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2012;37(4):803-806.
- Bounajm F, Dinh T, Theriault. Moving Ahead: The Economic Impact of Reducing Physical Inactivity and Sedentary Behaviour. 2004. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=6436>. Consulté le 12 juillet 2019.
- Statistique Canada. *Projections de la population pour le Canada, les provinces et les territoires.* 2015. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/2010001/aftertoc-aprestdmi-fra.htm>. Consulté le 15 juillet 2019.
- Statistique Canada. *Suivi des niveaux d'activité physique des Canadiens, 2016 et 2017.* 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190417/dq190417g-fra.htm>. Consulté le 21 août 2019.
- Agence de la santé publique du Canada. *Chutes chez les aînés au Canada, deuxième rapport.* 2014. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/publications/publications-grand-public/chutes-chez-aines-canada-deuxieme-rapport.html>. Consulté le 15 avril 2019.
- Franco MR, Pereira LS, Ferreira PH. Exercise interventions for preventing falls in older people living in the community. *Br J Sports Med.* 2014;48:867-868. doi: 10.1136/bjsports-2012-092065.
- Scott V, Wagar L, Elliott S. *Falls and related injuries among older Canadians: Fall-related hospitalizations & intervention initiatives.* Victoria, BC; 2010. http://www.hiphealth.ca/media/research_cemfia_phac_epi_and_inventor_20100610.pdf. Consulté le 9 octobre 2018.
- Ireland A, Maden-Wilkinson T, Ganse B, Degens H, Rittweger J. Effects of age and starting age upon side asymmetry in the arms of veteran tennis players: a cross-sectional study. *Osteoporos Int.* 2014;25:1389-1400.
- Société Alzheimer du Canada. *Plus récentes informations et statistiques.* 2018. <https://alzheimer.ca/fr/Home/Get-involved/Advocacy/Latest-info-stats>. Consulté le 11 juillet 2019.
- Rabin JS, Klen H, Kirn DR, Schultz HS, et al. Associations of physical activity and β-amyloid with longitudinal cognition and neurodegeneration in clinically normal older adults. *JAMA Neurology.* 2019.
- Martin Ginnis KA, Heisz J, Spence JC, Clark IB. Formulation of evidence-based messages to promote the use of physical activity to prevent and manage Alzheimer's disease. 2017. *BMC Public Health*;17:209.
- Statistique Canada. *Vivre seul au Canada.* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2019001/article/00005-fra.pdf?st=psunG1jB>. 2019. Consulté le 3 août 2019.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 65 ans et plus 2011; <https://csepguidelines.ca/fr/adults-65/>. Consulté le 12 avril 2019.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes âgés de 18 à 64 ans 2011; <https://csepguidelines.ca/fr/adults-18-64/>. Consulté le 12 avril 2019.
- Tudor-Locke C, Craig CL, Thyfault JP, Spence JC. A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2013;38(2):100-114.
- Centre for Active Living. Physical Activity. 2017; https://www.centre4activeliving.ca/media/filer_public/a4/ff/a4ffcee-b984-44a6-9188-47b96a6179f0/2017-daily-physical-activity-infographic-lettersz.pdf. Consulté le 12 août 2018.
- Centre for Surveillance and Applied Research. *Physical activity, sedentary behaviour and sleep (PASS) Indicators data tool.* 2018. <https://sante-infobase.canada.ca/apcss/outil-de-donnees?index=1036>. Consulté le 15 août 2019.
- Clarke J, Colley R, Janssen I, Tremblay MS. Accelerometer-measured moderate-to-vigorous physical activity of Canadian adults, 2007 to 2017. Ottawa, ON 2019. 82-003-X201900800001.
- Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9.
- Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The evolving definition of "sedentary". *Exerc Sport Sci Rev.* 2008;36(4):173-178.
- Sedentary Behaviour Research Network. Letter to the editor: Standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". *Appl Physiol Nutr Metab.* 2012;37(3):540-542.
- Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: A systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;162(2):123-132.
- O'Donoghue G, Perchoux C, Mensah K, et al. A systematic review of correlates of sedentary behaviour in adults aged 18-65 years: A socio-ecological approach. *BMC Public Health.* 2016;16:163.
- de Rezende LFM, Rey-López JP, Matsudo VKR, do Carmo Luiz O. Sedentary behavior and health outcomes among older adults: a systematic review. *BMC Public Health.* 2014;14(1):333.
- Centre for Surveillance and Applied Research, Agence de la santé publique du Canada. *Indicateurs des maladies chroniques du Canada.* 2018; <https://sante-infobase.canada.ca/imcc/outil-de-donnees/?Edi=0&Dom=0&Ind=0&MS=0&Demo=0&VIEW=0>. Consulté le 10 avril 2019.
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health.* 2015;1(4):233-243.
- Société canadienne du sommeil. Le sommeil normal : L'information des patients brochures.* 2018; <https://scs-css.ca/ressources/brochures/sommeil-normal>. Consulté le 19 septembre 2018.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Sleep health.* 2017; <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/sleep-health>. Consulté le 19 septembre 2018.
- Chaput JP, Wong, S.L., Michaud, I. *Durée et qualité du sommeil chez les Canadiens âgés de 18 à 79 ans. Rapports sur la santé.* 2017; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017009/article/54857-fra.htm>. 28:28-33.
- Ajzen I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the Theory of Planned Behavior. *J Appl Soc Psychol.* 2002;32(4):665-683.
- Rhodes RE, Rebar AL. Conceptualizing and Defining the Intention Construct for Future Physical Activity Research. *Exerc Sport Sci Rev.* 2017;45(4):209-216.
- Amireault S, Godin G, Vézina-Im L-A. Determinants of physical activity maintenance: A systematic review and meta-analyses. *Health Psychol Rev* 2013;7(1):55-91.
- Rhodes RE, Quinlan A. Predictors of physical activity change among adults using observational designs. *Sports Med.* 2015;45(3):423-441.
- Choi J, Lee M, Lee J-k, Kang D, Choi J-Y. Correlates associated with participation in physical activity among adults: A systematic review of reviews and update. *BMC Public Health.* 2017;17(1):356.
- Rhodes RE, Lubans DR, Karunamuni N, Kennedy S, Plotnikoff R. Factors associated with participation in resistance training: A systematic review. *Br J Sports Med.* 2017;51(20):1466-1472.
- Tremblay MS, Costas-Bradstreet C, Barnes JD, et al. Canada's Physical Literacy Consensus Statement: process and outcome. *BMC Public Health.* 2018;18(2):1034.
- Edwards LC, Bryant AS, Keegan RJ, Morgan K, Cooper S-M, Jones AM. 'Measuring' physical literacy and related constructs: A systematic review of empirical findings. *Sports Med.* 2018;48(3):659-682.
- Cairney J, Dudley D, Kwan M, Bulten R, Kriellaars D. Physical literacy, physical activity and health: Toward an evidence-informed conceptual model. *Sports Med.* 2019;49(3):371-383.
- Longmuir PE, Boyer C, Lloyd M, et al. The Canadian Assessment of Physical Literacy: Methods for children in grades 4 to 6 (8 to 12 years). *BMC Public Health.* 2015;15:767-767.
- Agence de la santé publique du Canada. Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>. Ottawa 2018.
- Edwards LC, Bryant AS, Keegan RJ, Morgan K, Jones AM. Definitions, foundations and associations of physical literacy: A systematic review. *Sports Med.* 2017;47(1):113-126.
- Rhodes RE, Janssen I, Bredin SSD, Warburton DER, Bauman A. Physical activity: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health.* 2017;32(8):942-975.
- Jones GR, Stathokostas L, Young BW, et al. Development of a physical literacy model for older adults: A consensus process by the collaborative working group on physical literacy for older Canadians. *BMC Geriatr.* 2018;18(1):13.
- Dale LP, LeBlanc AG, Orr K, et al. Canadian physical activity guidelines for adults: Are Canadians aware? *Appl Physiol Nutr Me.* 2016;41(9):1008-1011.
- Yun L, Vanderloo L, Berry TR, et al. Assessing the social climate of physical (in)activity in Canada. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1301.
- Sallis JF, Owen N, Fisher E. Ecological models of health behavior. *Health behavior: Theory, research, and practice.* 2015;5(43-64).
- Greef M, Broek K. *Making the case for workplace health promotion analysis of the effects of workplace health promotion.* Belgium: European Network for Workplace for Health Promotion. 2004.
- Kreis J, Bodeker W. *Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention: Summary of the scientific evidence.* BKK Bundesverband; 2004.
- O'Donnell MP. *Health promotion in the workplace.* Cengage Learning; 2001.
- Peersman G, Harden A, Oliver S. *Effectiveness of health promotion interventions in the workplace: A review.* Health Education Authority London; 1998.
- Organisation mondiale de la Santé. *Promotion de la santé sur le lieu de travail.* 2017; https://www.who.int/topics/occupational_health/fr/. Consulté le 21 décembre 2017.
- Muylaert K, Op De Beeck R, Van den Broek K. *Company Health Check: An instrument to promote health at the workplace.* 2007.
- Hassard J, Teoh K, Cox T, et al. *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks.* Luxembourg, 2014.; ISSN: 1831-9351.
- Alberta Health Services, Centre for Active Living. *Active Workplace Audit Toolkit.* Edmonton, AB. 2019.
- Berry TR, Spence JC, Blanchard C, Cutumisu, N, Edwards, J., Nykiforuk, C. Changes in BMI over 6 years: The role of demographic and neighborhood characteristics. *Int J Obes.* 2010;34(8):1275-1283.
- Berry TR, Spence, JC, Blanchard CM, Cutumisu, N, Edwards J, Selfridge GA. Longitudinal and cross-sectional examination of the relationship between reasons for choosing a neighbourhood, physical activity and body mass index. *IJBNPA.* 2010;7(1):57.
- Ferdinand AO, Sen B, Rahurkar S, Engler S, Menachemi N. The relationship between built environments and physical activity: A systematic review. *Am J Public Health.* 2012;102(10):e7-e13.
- Durand CP, Andalib M, Duntton GF, Wolch J, Pentz MA. A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: Implications for smart growth urban planning. *Obes Rev.* 2011;12(5):e173-e182.
- Malambo P, Kengne AP, De Villiers A, Lambert EV, Puoane T. Built environment, selected risk factors and major cardiovascular disease outcomes: A systematic review. *PLoS One, 11(11), e0166846.* 2016;11(11):e0166846.
- Sugiyama T, Koohsari MJ, Mavoa S, Owen N. Activity-friendly built environment attributes and adult adiposity. *Curr Obes Rep.* 2014;3(2):183-198.
- Loo CJ, Greiver M, Aliarzadeh B, Lewis D. Association between neighbourhood walkability and metabolic risk factors influenced by physical activity: A cross-sectional study of adults in Toronto, Canada. *BMJ Open.* 2017;7(4):e013889.
- Booth GL. *Built environment and health.* Canada Communicable Disease Report. 2016;42(10).
- Colley RC, Christidis T, Michaud I, Tjepkema M, Ross NA. Étude sur le lien entre les quartiers ayant un bon potentiel piétonnier, l'obésité et la santé autoévaluée des Canadiens. *Rapports sur la santé.* . <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82-003-X201900900002>. 2019;30(9):14-24.
- Colley RC, Christidis T, Michaud I, Tjepkema M, Ross NA. Le lien entre les quartiers ayant un bon potentiel piétonnier et l'activité physique tout au long de la vie. *Rapports sur la santé.* . 2019;30(9):3-13.
- Gouvernement du Canada. Le transport actif. 2014; <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/etre-actif/transport-actif.html>. Consulté le 8 juillet 2019.
- Agence de la santé publique du Canada. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017.* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>. Ottawa, ON: 2017.
- Canadian Institute of Planners. *Active transportation, health and community design: What is the Canadian evidence saying?* 2012.
- Public Health Agency of Canada. *Fast facts about Canada's neighbourhoods and physical activity.* 2011. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/assets/pdf/fast-facts-faits-rapidesV2-eng.pdf>. Consulté le 30 mai 2019.
- Hajna S, Ross NA, Joseph L, Harper S, Dasgupta K. Neighbourhood walkability, daily steps and utilitarian walking in Canadian adults. *BMJ Open.* 2015;5(11):e008964.
- Thielman J, Rosella L, Copes R, Lebenbaum M, Manson H. Neighborhood walkability: Differential associations with self-reported transport walking and leisure-time physical activity in Canadian towns and cities of all sizes. *Prev Med.* 2015;77:174-180.
- Wasfi RA, Ross NA, El-Geneidy AM. Achieving recommended daily physical activity levels through commuting by public transportation: Unpacking individual and contextual influences. *Health and Place.* 2013;23:18-25.
- Fraser SD, Locke K. Cycling for transport and public health: a systematic review of the effect of the environment on cycling. *Eur J Public Health.* 2011;21(6):738-743.
- Butler GP, Orpana HM, Wiens AJ. By your own two feet: factors associated with active transportation in Canada. *Can J Public Health.* 2007;98(4):259-264.
- Yang L, Sahlqvist S, McMinn A, Griffin SJ, Ogilvie D. Interventions to promote cycling: Systematic review. *BMJ.* 2010;341:c5293.
- Brown BB, Tharp D, Tribby CP, Smith KR, Miller HJ, Werner CM. Changes in bicycling over time associated with a new bike lane: Relations with kilocalories energy expenditure and body mass index. *JTH.* 2016;3(3):357-365.
- Fuller D, Gauvin L, Kestens Y, Daniel M, Fournier M, Morency P, Drouin L. Impact evaluation of a public bicycle share program on cycling: A case example of BIXI in Montreal, Quebec. *Am J Public Health.* 2013;103(3):e85-e92.
- Panter J, Ogilvie D. Theorising and testing environmental pathways to behaviour change: Natural experimental study of the perception and use of new infrastructure to promote walking and cycling in local communities. *BMJ Open.* 2015;5(9):e007593.
- Stewart G, Anokye NK, Pokhrel S. What interventions increase commuter cycling? A systematic review. *BMJ Open.* 2015;5(8):e007945.
- Winters M, Teschke K, Brauer M, Fuller D. Bike Score®: Associations between urban bikeability and cycling behavior in 24 cities. *IJBNPA.* 2016;13(1):18.
- Orron G, Kimmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2012;344:e1389.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Édition 2019 des Directives canadiennes en matière d'activité physique pendant la grossesse. 2019; <https://csepguidelines.ca/fr/guidelines-for-pregnancy/>
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes physique à l'intention des adultes atteints de sclérose en plaques. 2011; http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/specialpops/CSEP_MS_PAGuidelines_adults_fr.pdf.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes ayant une lésion médullaire. 2011; <https://www.csep.ca/fr/directives/directives-en-matiere-d-activit-physique-pour-les-populations-spicales>
- Parkinson Society Canada. Physical activity and Parkinson's Disease. 2012; https://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/specialpops/PSC_Physical_Activity_resource_and_chart_final%20English%20march2012.pdf.
- Hypertension Canada. Hypertension Canada guidelines. 2015; <https://guidelines.hypertension.ca/ressources-francaises/>.
- Gouvernement du Canada. Bâtir un Canada accessible pour les personnes en situation de handicap. 2018; <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/accessible-personnes-handicapees.html>. Consulté le 12 mai 2019.
- Gouvernement du Canada. Budget 2019 : Table des matières. Gouvernement du Canada. <https://www.budget.gc.ca/2019/docs/plan/toc-tdm-fr.html> Ottawa: ON. 2019. Publié le 19 mars 2019. Consulté le 23 septembre 2019.
- Gouvernement du Canada. Budget 2018: Table des matières. Gouvernement du Canada. Ottawa: ON. 2018. www.budget.gc.ca/2018/docs/plan/toc-tdm-fr.html. Publié le 27 février 2019. Consulté le 23 septembre 2019.



PARTICIPACTION

Tout va tellement mieux quand on bouge.

www.participACTION.com

Suivez-nous sur les médias sociaux

