Nº 82-003-X au catalogue
ISSN 1209-1375

Rapports sur la santé

Tendances en matière d'activité physique chez les adultes au Canada de 2007 à 2024

par Rachel C. Colley, Joel Barnes, Isabelle Michaud, Aidan Gribbon et Janine Clarke

Date de diffusion : le 21 octobre 2026

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2026

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Tendances en matière d'activité physique chez les adultes au Canada de 2007 à 2024

par Rachel C. Colley, Joel Barnes, Isabelle Michaud, Aidan Gribbon et Janine Clarke

DOI: https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202601000002-fra

Résumé

Contexte : L'objectif de cette étude est d'examiner les tendances temporelles de l'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) mesurée par accéléromètre et du nombre de pas chez les adultes canadiens de 2007 à 2024, ainsi que d'évaluer le respect d'une gamme de jalons d'activité, y compris les niveaux inférieurs aux recommandations actuelles.

Méthodes : En utilisant sept cycles de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2007 à 2024), cette étude examine l'APMV et le nombre de pas au fil du temps, par groupe d'âge (18 à 39 ans, 40 à 59 ans, 60 à 79 ans) et par sexe (homme, femme). Une régression linéaire pondérée a été utilisée pour résumer les tendances au fil du temps et les différences moyennes entre les cycles, les groupes d'âge et les sexes. Cette étude rapporte également le respect de la recommandation actuelle de l'APMV (150 minutes par semaine), ainsi que des cibles inférieures à la recommandation. Le respect d'une gamme de différents objectifs en matière de nombre de pas est également présenté.

Résultats : En 2022-2024, 46 % des adultes canadiens respectaient la recommandation en matière d'activité physique. Parmi les 54 % qui n'atteignent pas la recommandation en matière d'activité physique, la moitié (27 %) a besoin de 5 à 10 minutes supplémentaires d'activité physique par jour pour atteindre la recommandation, tandis que l'autre moitié (27 %) cumule moins de 10 minutes d'activité physique par jour. L'âge et le sexe étaient tous deux significativement associés à l'APMV. Comparativement aux 18 à 39 ans, les 60 à 79 ans (-11,8 minutes par jour) et les 40 à 59 ans (-4,0 minutes par jour) ont accumulé moins de minutes d'APMV. Les femmes ont accumulé moins de minutes d'APMV (-5,5 minutes par jour) que les hommes. Le nombre de pas était plus faible chez les 60 à 79 ans (-1 272 pas par jour) comparativement aux 18 à 39 ans et chez les femmes (-612 pas par jour) comparativement aux hommes.

Interprétations : Les résultats de la présente étude mettent en évidence des différences liées à l'âge et au sexe dans la participation à l'activité physique. Ils profilent non seulement la proportion d'adultes canadiens qui atteignent les niveaux recommandés d'APMV, mais aussi la proportion qui s'en approche.

Mots-clés : accélérométrie, activité physique modérée à vigoureuse, nombres de pas, directives en matière de mouvement sur 24 heures, exercice

Auteurs

Rachel C. Colley et Joel Barnes travaillent à la Division de l'analyse et de la modélisation de la santé à Statistique Canada. Isabelle Michaud travaille à la Division des méthodes de la statistique économique à Statistique Canada. Aidan Gribbon et Janine Clarke travaillent au Centre d'intégration des données de santé et de mesures directes à Statistique Canada.

Que sait-on déjà sur ce sujet?

- Entre 2022 et 2024, 46 % des adultes canadiens ont respecté la recommandation de 150 minutes d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) par semaine.
- L'activité physique diminue avec l'âge, et les hommes ont tendance à être plus actifs que les femmes.
- La pandémie de COVID-19 a provoqué une perturbation des habitudes de vie des Canadiens, y compris en matière d'activité physique.

Qu'apporte cette étude?

- Le pourcentage d'hommes respectant la recommandation d'APMV est resté stable de 2007 à 2024; cependant, une baisse de 12 points de pourcentage a été observée chez les femmes de 18 à 39 ans de la période allant de 2018 à 2019 à celle allant de 2022 à 2024.
- Parmi les 54 % qui n'atteignent pas la recommandation en matière d'activité physique, environ la moitié (27 %) a besoin de 5 à 10 minutes supplémentaires d'activité physique par jour pour atteindre la recommandation, tandis que l'autre moitié (27 %) cumule moins de 10 minutes d'activité physique par jour.
- L'écart entre les sexes en matière d'activité physique n'était évident que chez les jeunes adultes et les adultes d'âge moyen. Les hommes et les femmes âgés de 60 à 79 ans avaient des niveaux similaires d'APMV et les nombres de pas quotidiens.
- L'APMV était plus faible chez les adultes plus âgés comparativement aux adultes plus jeunes. Les nombres de pas étaient semblables chez les 18 à 39 ans et les 40 à 59 ans, mais plus faibles chez les 60 à 79 ans.

Introduction

Étant donné que les bienfaits de l'activité physique sur la santé sont bien établis[1], une surveillance continue est importante pour suivre les niveaux d'activité de la population, évaluer les initiatives de santé publique et approfondir la compréhension de la relation entre le mouvement et la santé. Des données sur l'activité physique basées sur un accéléromètre sont recueillies dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) depuis 2007. Malgré une transition vers de nouveaux accéléromètres et la pandémie de COVID-19 entre le cycle 6 (2018 à 2019) et le cycle 7 (2022 à 2024), la proportion d'adultes canadiens atteignant les 150 minutes recommandées par semaine d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) est restée relativement stable, ne diminuant que légèrement de 49 %[2] au cycle 6 (2018 à 2019) à 46 % au cycle 7 (2022 à 2024)[3]. Ces estimations globales masquent d'importantes différences selon l'âge et le sexe et offrent une perspective limitée sur les habitudes d'activité physique de la population. Le paysage de la recherche sur l'activité physique a évolué au cours des dernières décennies, avec de nombreuses preuves soutenant l'examen des mesures d'activité physique qui capturent des quantités plus modestes d'APMV (c.-à-d. moins de 150 minutes par semaine)[4,5,6], des intensités plus faibles de mouvement (p. ex. l'activité physique légère [APL])[7,8], et le mouvement accessoire accumulé tout au long de la journée (c.-à-d. le nombre de pas par jour)[9].

Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures[10,11] et les Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé sur l'activité physique et le comportement sédentaire[12] recommandent que les adultes accumulent 150 minutes d'APMV par semaine. Bien que ce seuil fournisse un point de repère utile pour la surveillance et la communication en santé publique, des preuves

croissantes indiquent que la relation entre l'activité physique et la santé est continue plutôt que dichotomique[6]. Des études récentes basées sur l'accéléromètre ont démontré que les bienfaits pour la santé s'accumulent tout au long du continuum de l'activité physique, avec les plus grandes réductions relatives du risque lorsque les individus passent de niveaux très faibles à des niveaux modestes d'activité[4,5,6]. Cela est important du point de vue de la santé de la population, car cela signifie que même de petites augmentations d'activité accumulées chez une grande proportion de la population peuvent entraîner des bienfaits substantiels pour la santé, peu importe si les individus atteignent ou non le seuil recommandé. Caractériser la proportion d'adultes qui sont presque conformes aux recommandations actuelles, ainsi que ceux qui les respectent[13], peut fournir un aperçu important des répercussions potentielles des changements réalisables sur les niveaux d'activité physique de la population.

Malgré la richesse des données détaillées disponibles grâce aux accéléromètres, la quantification du temps consacré à l'APMV a été historiquement priorisée pour évaluer le respect des recommandations publiées. Les lignes directrices actuelles du Canada et de l'OMS n'incluent pas actuellement un objectif quotidien de nombre de pas. Au Canada, l'*édition 2025 du bulletin de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION* a mentionné 7 500 pas par jour comme un point de repère pragmatique reflétant un mélange des preuves disponibles à l'époque[14]. De 2022 à 2024, 32 % des adultes canadiens ont accumulé 7 500 pas par jour, mais on ne sait pas combien atteignent les différents repères de nombre de pas en dessous et au-dessus de ce seuil. Bien qu'un objectif de nombre de pas ne fasse pas partie de la recommandation principale en matière d'activité physique, l'Australie a récemment ajouté une déclaration complémentaire selon laquelle les adultes capables de suivre leurs pas devraient viser 7 000 pas par jour ou plus[15]. Contrairement à l'APMV, qui reflète le temps passé au-dessus d'un seuil d'intensité spécifique, les pas peuvent être accumulés au moyen d'une large gamme d'intensités de mouvement[7] et fournissent donc une mesure plus générale de l'activité quotidienne totale. De plus, l'omniprésence des renseignements sur le nombre de pas désormais accessibles aux individus au moyen de montres intelligentes et de téléphones intelligents a ravivé la conscience et l'intérêt pour le développement et la promotion d'objectifs en matière de nombre de pas. Les preuves issues des examens systématiques et des méta-analyses dose-réponse indiquent une association généralement inverse entre le nombre quotidien de pas et les effets néfastes sur la santé, y compris la mortalité toutes causes confondues, les maladies cardiovasculaires[16-19], et la dépression[20]. Bien que certaines études aient identifié des plages de nombre de pas associées à des réductions maximales du risque de mortalité — par exemple, environ 6 000 à 8 000 pas par jour chez les personnes âgées et 8 000 à 10 000 pas par jour chez les adultes plus jeunes[16] — des preuves plus récentes soutiennent une relation dose-réponse continue, avec des bénéfices significatifs pour la santé observés sur une large gamme de nombres de pas[17,18]. Collectivement, ces résultats suggèrent que les relations entre l'APMV et la santé ainsi qu'entre le nombre de pas et la santé existent le long d'un continuum plutôt qu'à un seuil discret, soulignant l'importance d'examiner une gamme de repères lors de la caractérisation des habitudes d'activité physique de la population.

Le but de cette étude est de résumer les tendances temporelles de l'activité physique chez les adultes de 2007 à 2024 en utilisant les données sur l'APMV mesurées par accéléromètre et le nombre de pas provenant de l'ECMS. Analyser l'adhésion à une gamme plus large de jalons d'APMV et de nombre de pas en utilisant le cycle de données le plus récent offre une compréhension plus complète du nombre d'adultes canadiens qui sont bien en dessous, presque au niveau ou au niveau des seuils d'APMV et de nombre de pas actuellement recommandés dans les lignes directrices de santé publique et dans la littérature. L'examen des niveaux d'activité en dessous des seuils recommandés permet également de déterminer les adultes qui pourraient atteindre les recommandations actuelles grâce à des augmentations relativement modestes de l'activité physique (p. ex. environ 5 à 10 minutes supplémentaires d'APMV par jour). D'un point de vue de santé publique, quantifier la proportion de la population qui est proche d'atteindre les niveaux d'activité recommandés peut aider à évaluer les répercussions potentielles d'augmentations réalistes de l'activité physique pour l'ensemble de la population.

Méthodes

Source des données

L'ECMS est une enquête nationale complète qui recueille des renseignements sur la santé afin de suivre et de mieux comprendre la santé et le bien-être des Canadiens grâce à des mesures physiques directes et des entrevues. Les données de l'ECMS sont obtenues par la collecte d'indicateurs de santé et de bien-être autodéclarés et mesurés directement auprès des Canadiens vivant dans les 10 provinces. La couverture de l'enquête exclut les personnes vivant dans les réserves et autres établissements autochtones situés dans les provinces, la population vivant en établissement et les résidents de certaines régions éloignées (moins de 3 % de la population cible). L'ECMS a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. Les analyses présentées ici incluent des données mesurées par accéléromètre recueillies auprès d'adultes âgés de 18 à 79 ans lors du cycle 1 (2007 à 2009, n = 2 968), du cycle 2 (2009 à 2011, n = 2 982), du cycle 3 (2012 à 2013, n = 2 529), du cycle 4 (2014 à 2015, n = 2 401), du cycle 5 (2016 à 2017, n = 2 355), du cycle 6 (2018 à 2019, n = 2 381) et du cycle 7 (2022 à 2024, n = 2 279).

Mesure et traitement des données de l'accéléromètre Actical (cycles 1 à 6)

Tous les répondants ambulatoires ont reçu un accéléromètre Actical (Philips Respironics, Oregon, États-Unis, modèles B et Z) qu'ils devaient porter sur une ceinture élastique au-dessus de la hanche droite pendant leurs heures d'éveil pendant sept jours consécutifs. Les accéléromètres ont été initialisés pour commencer l'enregistrement à minuit le jour où les participants ont reçu l'appareil. En utilisant des données agrégées de périodes de collecte de données d'une minute, le temps total mesuré consacré aux APMV chaque jour valide a été déterminé en fonction du seuil modéré (1 535 mouvements par minute ou plus)[21]. L'accéléromètre Actical est un capteur de mouvement omnidirectionnel qui échantillonne l'accélération à 32 hertz et applique des algorithmes brevetés de traitement du signal aux signaux d'accélération dans la gamme de fréquences typique du mouvement humain. Les tendances d'accélération détectée compatibles avec un mouvement ambulatoire sont converties en nombre de pas, qui sont résumés sur des périodes spécifiées par l'utilisateur (p. ex. pas par minute). Bien que l'algorithme spécifique de détection des pas soit breveté, des études de validation ont démontré une bonne concordance entre les comptes de pas dérivés de l'Actical et les nombres de pas observés directement lors de la marche et de la course en temps normal[22]. Davantage de détails sur les étapes de traitement des données utilisées avec les données Actical de l'ECMS sont disponibles dans des publications antérieures[23,24].

Mesure et traitement des données de l'accéléromètre ActiGraph (cycle 7)

Au cours du cycle 7, on a demandé aux participants de porter un appareil ActiGraph wGT3X-BT (Ametris LLC [anciennement ActiGraph LLC], Pensacola, Floride, États-Unis) continuellement (24 heures par jour) pendant sept jours. L'ActiGraph a été initialisé pour commencer à recueillir des données à minuit le jour où les participants ont reçu l'appareil à un taux d'échantillonnage de 30 hertz. Pour générer des comptes d'activité, le signal d'accélération brut est traité et converti en une mesure de comptes d'activités qui résume le mouvement accumulé pendant une période spécifiée. La mesure de comptes d'activités qui en résulte fournit une mesure résumée de l'intensité du mouvement accumulée pendant chaque période d'agrégation définie par l'utilisateur (p. ex. une minute). Les nombres de pas sont générés indépendamment grâce à un algorithme breveté de détection des pas qui identifie des profils d'accélération répétitifs cohérents avec la démarche et le mouvement ambulatoire. Les pas détectés sont ensuite agrégés sur la durée définie par l'utilisateur. Les comptes d'activité et les nombres de pas sont des mesures complémentaires, mais distinctes dérivées du même signal d'accélération sous-jacent. En

utilisant les données agrégées sur les périodes de collecte d'une minute, le temps consacré à l'APMV a été résumé en utilisant des seuils spécifiques à l'âge et à l'appareil (intensité modérée : 2 020 mouvements par minute ou plus)[25] et les nombres de pas ont été additionnés pour chaque jour valide.

Dérivation de l'activité physique modérée à vigoureuse et respect des recommandations (cycles 1 à 7)

Les jours valides étaient définis comme étant de 10 heures ou plus, et les répondants devaient avoir au moins quatre jours de données valides pour être inclus dans l'ensemble de données final. Le temps moyen quotidien consacré à l'APMV a été calculé comme le nombre total de minutes pour tous les jours valides, divisé par le nombre de jours valides. Le nombre moyen de pas quotidiens a été calculé comme le nombre total de pas pour tous les jours valides, divisé par le nombre de jours valides. L'adhésion à la recommandation canadienne en matière d'activité physique a été évaluée en fonction des répondants ayant un total hebdomadaire d'au moins 150 minutes d'APMV[10,11]. Cinq niveaux d'objectifs ont été créés pour l'APMV : moins de 5 minutes par jour, de 5 à moins de 10 minutes par jour, de 10 à moins de 15 minutes par jour, de 15 à moins de 21 minutes par jour, et 21 minutes ou plus par jour (équivalent quotidien aux 150 minutes recommandées par semaine). L'avant-dernière catégorie a été utilisée pour déterminer quel pourcentage de Canadiens se trouvait à moins de cinq minutes de respecter la définition quotidienne de la recommandation d'APMV. Cinq niveaux d'objectifs ont été créés pour le nombre de pas : moins de 3 000 pas par jour, de 3 000 à moins de 5 000 pas par jour, de 5 000 à moins de 7 500 pas par jour, de 7 500 à moins de 10 000 pas par jour, et 10 000 pas ou plus par jour.

Analyse statistique

Les statistiques descriptives sont présentées sous forme de moyennes pondérées des minutes quotidiennes d'APMV et des nombres de pas quotidiens avec les intervalles de confiance à 95 % correspondants (tableau 1, graphiques 1 et 2). Les estimations ont été calculées séparément par cycle d'enquête, groupe d'âge (18 à 39 ans, 40 à 59 ans, 60 à 79 ans) et sexe (hommes, femmes). Pour examiner les différences entre les cycles d'enquête tout en tenant compte des différences dans la composition selon l'âge et le sexe, des modèles de régression linéaire pondérés ont été ajustés avec l'APMV ou le nombre de pas quotidiens comme variable dépendante. Le cycle de l'enquête a été modélisé comme une variable catégorielle, le cycle 1 servant de catégorie de référence. Les modèles incluaient le groupe d'âge et le sexe comme covariables, le cas échéant. Les coefficients de régression représentent donc la différence ajustée en matière d'APMV ou en nombre de pas quotidiens entre chaque cycle d'enquête et le cycle 1 (tableau 2). Cette approche a été choisie pour estimer les différences entre les cycles sans imposer d'hypothèses concernant les tendances temporelles linéaires ou non linéaires. Étant donné la transition de l'accéléromètre Actical au Cycle 6 à l'accéléromètre ActiGraph au Cycle 7, une comparaison supplémentaire entre les cycles 6 et 7 a été examinée afin de faciliter l'interprétation des différences potentielles associées au changement de l'appareil de mesure et à la période de collecte des données. Conformément à la recommandation d'une étude croisée sur les dispositifs[26], les comparaisons entre les cycles 6 et 7 sont limitées aux APMV. Les pourcentages pondérés des personnes atteignant divers seuils d'APMV et de nombre de pas ont été calculés et présentés graphiquement (graphiques 3 à 6). Toutes les analyses ont tenu compte du plan d'enquête complexe, y compris les poids d'échantillonnage et les poids de répliques bootstrap fournies par Statistique Canada, et ont été réalisées en utilisant des packages *survey* et *srvyr* dans R (version 4.4.1) et SAS version 9.4.

Tableau 1
Nombre moyen de minutes quotidiennes d'activité physique modérée à vigoureuse et nombre moyen de pas quotidiens de 2007 à 2024, selon le groupe d'âge et le sexe

	Activité physique modérée à vigoureuse (minutes par jour)						Nombre moyen de pas quotidiens					
	Hommes			Femmes			Hommes			Femmes		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
	minutes par jour	de	à	minutes par jour	de	à	Pas	de	à	Pas	de	à
18 à 39 ans												
Cycle 1 (2007 à 2009)	33	29	37	25	21	30	9 978	9 004	10 951	8 916	8 380	9 452
Cycle 2 (2009 à 2011)	30	24	36	21	18	24	9 487	8 696	10 278	8 035	7 607	8 462
Cycle 3 (2012 à 2013)	35	31	39	32	24	40	9 461	8 891	10 032	8 347	7 619	9 075
Cycle 4 (2014 à 2015)	32	26	38	26	21	31	9 520	8 467	10 573	8 503	7 577	9 430
Cycle 5 (2016 à 2017)	37	30	44	24	19	29	9 494	8 539	10 449	7 599	6 822	8 376
Cycle 6 (2018 à 2019)	33	26	39	29	23	34	8 598	7 915	9 281	8 175	7 135	9 215
Cycle 7 (2022 à 2024)	34	31	37	24	19	28	6 878	6 364	7 391	6 619	6 164	7 073
40 à 59 ans												
Cycle 1 (2007 à 2009)	26	22	31	21	18	25	9 996	9 141	10 851	8 677	8 096	9 258
Cycle 2 (2009 à 2011)	23	19	26	17	14	21	8 901	8 362	9 439	7 618	7 145	8 092
Cycle 3 (2012 à 2013)	26	19	33	20	17	23	9 013	7 879	10 147	7 641	6 978	8 304
Cycle 4 (2014 à 2015)	27	20	34	21	16	25	9 783	8 802	10 763	8 021	7 382	8 660
Cycle 5 (2016 à 2017)	29	23	36	24	19	28	9 220	8 482	9 958	8 260	7 772	8 748
Cycle 6 (2018 à 2019)	33	29	38	25	19	31	9 638	8 646	10 630	8 037	7 204	8 870
Cycle 7 (2022 à 2024)	28	24	32	25	21	29	7 051	6 515	7 586	6 767	6 269	7 264
60 à 79 ans												
Cycle 1 (2007 à 2009)	17	11	23	12	10	15	7 876	7 109	8 644	6 971	6 413	7 528
Cycle 2 (2009 à 2011)	15	12	19	11	8	13	7 443	6 800	8 087	6 203	5 615	6 790
Cycle 3 (2012 à 2013)	16	12	19	13	10	15	7 522	6 636	8 408	6 412	5 939	6 885
Cycle 4 (2014 à 2015)	18	15	21	14	11	18	7 361	6 748	7 975	6 394	5 626	7 162
Cycle 5 (2016 à 2017)	18	15	20	18	13	22	7 632	7 093	8 172	6 968	6 341	7 596
Cycle 6 (2018 à 2019)	19	16	23	21	16	26	7 389	6 593	8 185	7 125	6 538	7 713
Cycle 7 (2022 à 2024)	20	14	26	17	13	21	5 709	5 007	6 412	5 915	5 382	6 449

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Résultats

Activité physique modérée à vigoureuse

Les estimations pondérées des minutes moyennes quotidiennes d'APMV selon le groupe d'âge et le sexe sont illustrées dans le tableau 1. Les tendances visuelles de ces estimations figurent dans le graphique 1. Après avoir pris en compte le groupe d'âge et le sexe, aucune différence significative n'a été observée dans l'APMV pour les cycles 2 à 7 par rapport au cycle 1 (tableau 2). Au cours des cycles d'enquête, les 40 à 59 ans ont accumulé en moyenne 4,0 minutes de moins d'APMV par jour que les 18 à 39 ans ($p < 0,05$), les 60 à 79 ans ont accumulé en moyenne 11,8 minutes de moins d'APMV par jour que les 18 à 39 ans ($p < 0,001$), et les femmes ont accumulé en moyenne 5,5 minutes de moins d'APMV par jour que les hommes ($p < 0,001$) (tableau 2). Lorsqu'on les examine séparément selon le sexe, la différence entre les femmes âgées de 40 à 59 ans et celles de 18 à 39 ans devient non significative. Lorsqu'examinée séparément selon le groupe d'âge, la différence entre les sexes était évidente chez les 18 à 59 ans, mais pas chez les 60 à 79 ans. Aucune différence n'a été observée entre les cycles 6 et 7 pour la moyenne quotidienne des minutes d'APMV (tableau 2 et graphique 1).

Tableau 2
Résultats de l'analyse de régression linéaire montrant les différences moyennes ajustées du modèle dans l'activité physique modérée à vigoureuse et le nombre de pas selon le cycle de l'enquête, le groupe d'âge et le sexe

	Dans l'ensemble			Hommes			Femmes			18 à 39 ans			40 à 59 ans			60 à 79 ans		
	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p	Différence moyenne	Erreur-type	valeur de p
									minutes par jour									
Modèle principal d'activité physique modérée à vigoureuse (référence du cycle 1)																		
Prédicteur																		
Cycle 2 par rapport au cycle 1	-3,3	1,9	0,097	-2,8	2,4	0,242	-3,7	1,8	0,043	-3,6	2,6	0,174	-3,8	2,0	0,058	-1,5	2,0	0,453
Cycle 3 par rapport au cycle 1	0,9	2,1	0,664	-0,2	2,5	0,948	2,0	2,2	0,371	4,1	3,0	0,173	-1,3	2,5	0,614	-0,5	2,0	0,796
Cycle 4 par rapport au cycle 1	0,1	2,0	0,945	0,0	2,7	0,995	0,3	2,0	0,882	-0,1	2,5	0,967	-0,2	2,5	0,928	1,5	2,0	0,473
Cycle 5 par rapport au cycle 1	2,1	2,0	0,302	2,7	2,6	0,313	1,6	1,9	0,395	1,3	2,8	0,632	2,5	2,6	0,337	3,1	2,0	0,130
Cycle 6 par rapport au cycle 1	3,2	2,0	0,114	1,8	2,3	0,429	4,7	2,2	0,034	0,9	2,5	0,709	4,4	2,6	0,091	5,5	2,4	0,023
Cycle 7 par rapport au cycle 1	1,6	1,9	0,406	1,3	2,2	0,548	1,8	1,9	0,365	-0,6	2,2	0,783	2,4	2,4	0,326	4,0	2,4	0,090
Groupe d'âge moyen (40 à 59 ans) par rapport au groupe d'âge le plus jeune (18 à 39 ans)†	-4,0	1,3	0,003	-6,0	1,6	< 0,001	-2,0	1,4	0,162	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Groupe d'âge le plus âgé (60 à 79 ans) par rapport au groupe d'âge le plus jeune (18 à 39 ans)†	-11,8	1,6	< 0,001	-14,6	2,1	< 0,001	-8,9	1,6	< 0,001	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Femmes par rapport aux hommes†	-5,5	0,8	< 0,001	...	...	...	...	...	...	-8,5	1,1	< 0,001	-4,4	1,0	< 0,001	-2,6	1,7	0,116
Comparaison ciblée : Cycle 7 par rapport au cycle 6																		
Prédicteur																		
Cycle 7 par rapport au cycle 6	-1,7	1,8	0,354	-0,49	1,86	0,791	-2,91	2,19	0,184	-1,55	2,41	0,52	-2,07	2,38	0,385	-1,44	2,48	0,561
									pas par jour									
Modèle principal pour le nombre de pas (cycle 1 : catégorie de référence)																		
Prédicteur																		
Cycle 2 par rapport au cycle 1	-777	276	0,006	-674	391	0,085	-882	252	< 0,001	-610	370	0,100	-1035	328	0,002	-575	357	0,107
Cycle 3 par rapport au cycle 1	-724	285	0,013	-701	394	0,076	-747	247	0,003	-538	392	0,170	-1020	437	0,020	-461	391	0,238
Cycle 4 par rapport au cycle 1	-505	346	0,148	-432	436	0,322	-575	329	0,081	-429	486	0,378	-489	405	0,228	-547	376	0,146
Cycle 5 par rapport au cycle 1	-633	307	0,043	-598	431	0,165	-667	251	0,008	-891	438	0,042	-608	384	0,114	-138	355	0,696
Cycle 6 par rapport au cycle 1	-695	356	0,055	-949	429	0,028	-449	364	0,219	-1 061	449	0,019	-569	450	0,207	-177	382	0,643
Groupe d'âge moyen (40 à 59 ans) par rapport au groupe d'âge le plus jeune (18 à 39 ans)†	36	157	0,818	82	204	0,688	-29	170	0,864	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Groupe d'âge le plus âgé (60 à 79 ans) par rapport au groupe d'âge le plus jeune (18 à 39 ans)†	-1 272	179	< 0,001	-1 476	256	< 0,001	-1 099	192	< 0,001	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Femmes par rapport aux hommes†	-612	104	< 0,001	...	...	...	...	...	...	-684	181	< 0,001	-820	140	< 0,001	-237	218	0,277

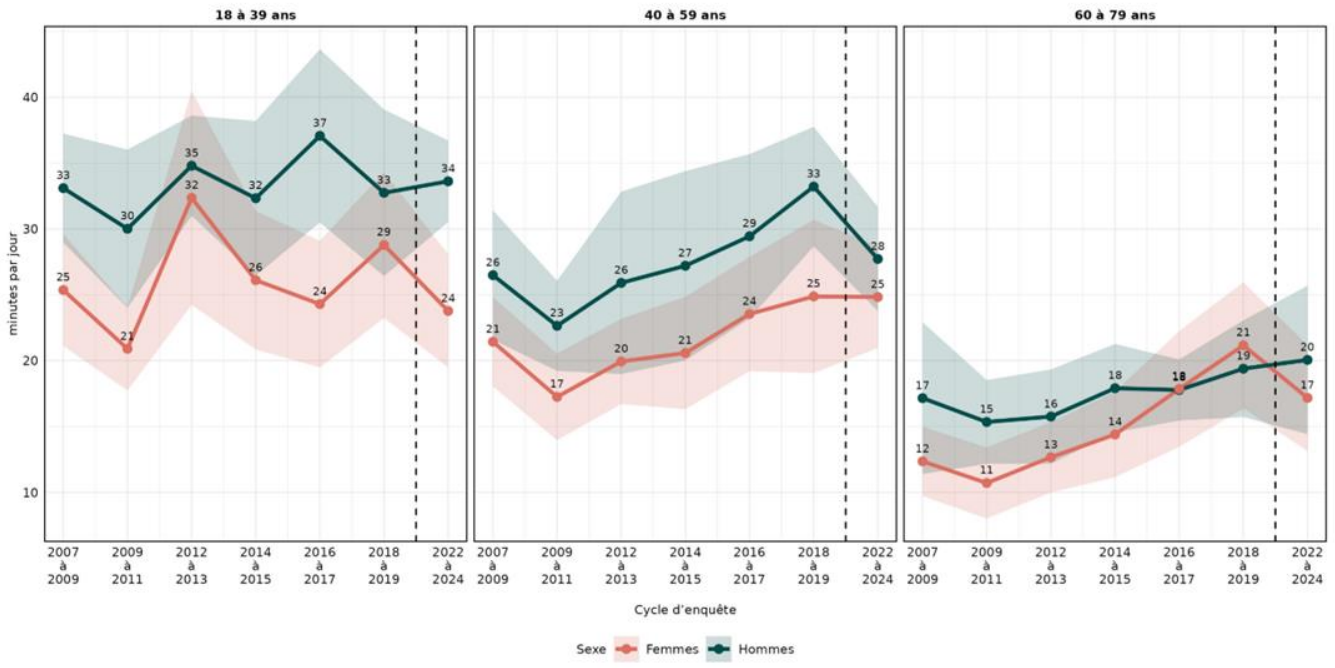
† catégorie de référence

... sans objet

Note : Les nombres de pas enregistré au cycle 7 n'a pas été comparé avec celui des autres cycles en raison de l'utilisation d'un appareil de mesure différent. Voir le texte pour obtenir de plus amples renseignements.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Graphique 1
Nombre moyen de minutes quotidiennes d'activité physique modérée à vigoureuse chez les adultes canadiens de 2007 à 2024, selon le groupe d'âge et le sexe

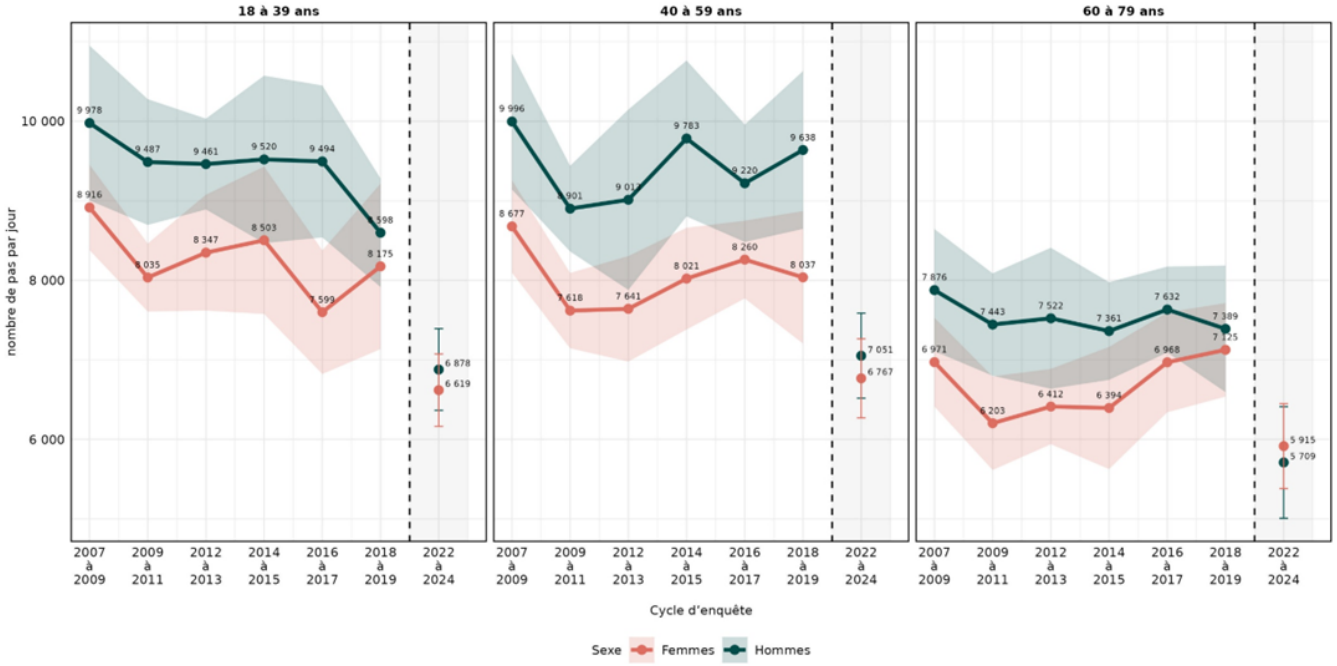


Notes : APMV = activité physique modérée à vigoureuse. Les régions ombragées représentent des intervalles de confiance de 95 %. Les lignes pointillées verticales indiquent la transition d'Actical à ActiGraph.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Nombre de pas

Les estimations pondérées du nombre moyen de pas quotidiens selon le groupe d'âge et le sexe sont présentées dans le tableau 1. Les tendances visuelles de ces estimations sont présentées dans le graphique 2. Après avoir pris en compte le groupe d'âge et le sexe, le nombre de pas était significativement plus faible lors du cycle 2 (β = -777 pas par jour), du cycle 3 (β = -724 pas par jour) et du cycle 5 (β = -633 pas par jour) comparativement au cycle 1 (tous les $p < 0,05$) (tableau 2). Au cours des cycles d'enquête, les 60 à 79 ans (β = -1 272 pas par jour) accumulaient moins de pas par jour que les 18 à 39 ans ($p < 0,001$), tandis qu'il n'y avait pas de différence entre les 40 à 59 ans et les 18 à 39 ans. Lorsqu'on les examine séparément selon le sexe, la similitude dans le nombre de pas chez les 18 à 39 ans et les 40 à 59 ans s'est maintenue. Lorsqu'on les examine séparément par groupe d'âge, des différences entre les sexes dans le nombre de pas étaient évidentes chez les 18 à 59 ans, mais pas chez les 60 à 79 ans. Aucune comparaison directe n'a été faite entre les cycles 6 et 7 pour le nombre de pas.

Graphique 2
Nombre moyen de pas quotidiens chez les adultes canadiens de 2007 à 2024, selon le groupe d'âge et le sexe

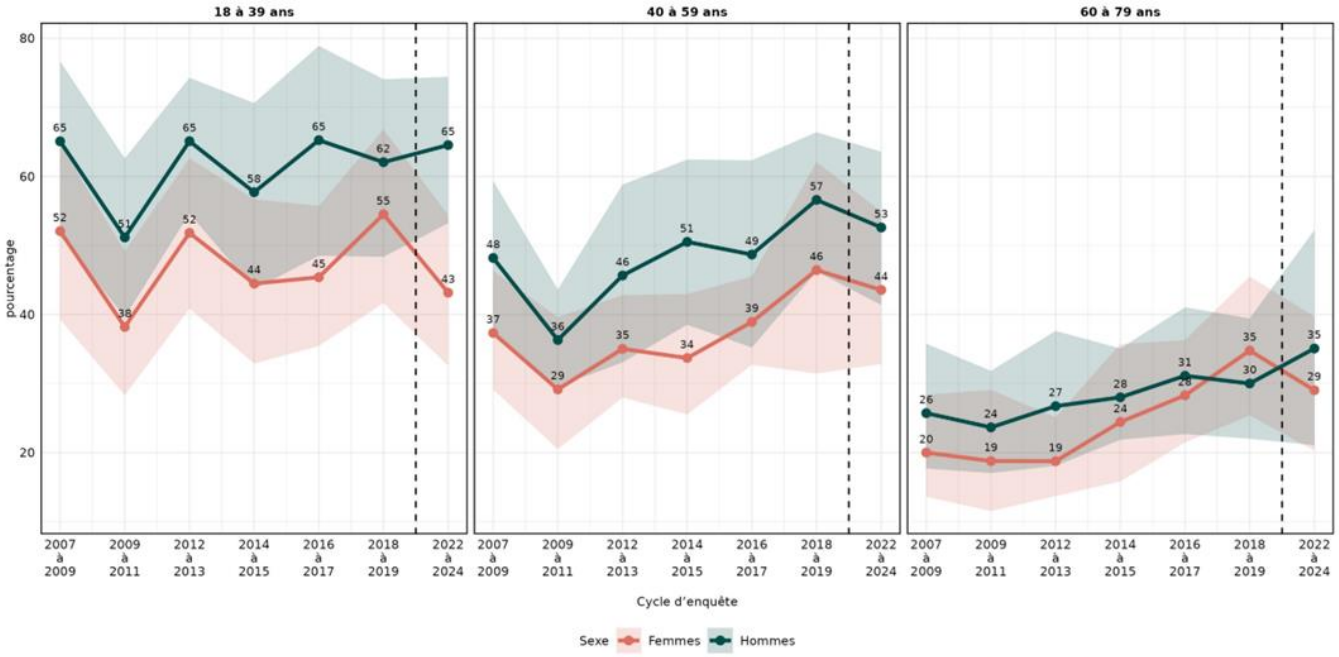


Notes : Les régions ombragées représentent des intervalles de confiance de 95 %. Les lignes pointillées verticales indiquent la transition d'Actical à ActiGraph.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Respect de la recommandation en matière d'activité physique modérée à vigoureuse

Le pourcentage de personnes âgées de 40 à 59 ans et de 60 à 79 ans respectant la recommandation d'APMV était plus élevé de 2022 à 2024 comparativement à 2007 à 2009 (chez les 40 à 59 ans : +5 points de pourcentage chez les hommes, +7 points de pourcentage chez les femmes; chez les 60 à 79 ans : +9 points de pourcentage chez les deux sexes) (graphique 3). Le pourcentage de personnes âgées de 18 à 39 ans respectant la recommandation d'APMV était le même de 2022 à 2024 qu'entre 2007 et 2009 chez les hommes, tandis qu'une diminution a été observée chez les femmes de ce groupe d'âge, passant de 52 % entre 2007 et 2009 à 43 % entre 2022 et 2024. De 2022 à 2024, la différence entre les sexes pour atteindre la recommandation d'APMV était de 22 points de pourcentage chez les 18 à 39 ans (65 % des hommes contre 43 % des femmes), de 9 points de pourcentage chez les 40 à 59 ans (53 % des hommes contre 44 % des femmes) et de 6 points de pourcentage chez les 60 à 79 ans (35 % des hommes contre 29 % des femmes).

Graphique 3
Pourcentage d'adultes canadiens respectant la recommandation en matière d'activité physique modérée à vigoureuse, selon le groupe d'âge et le sexe

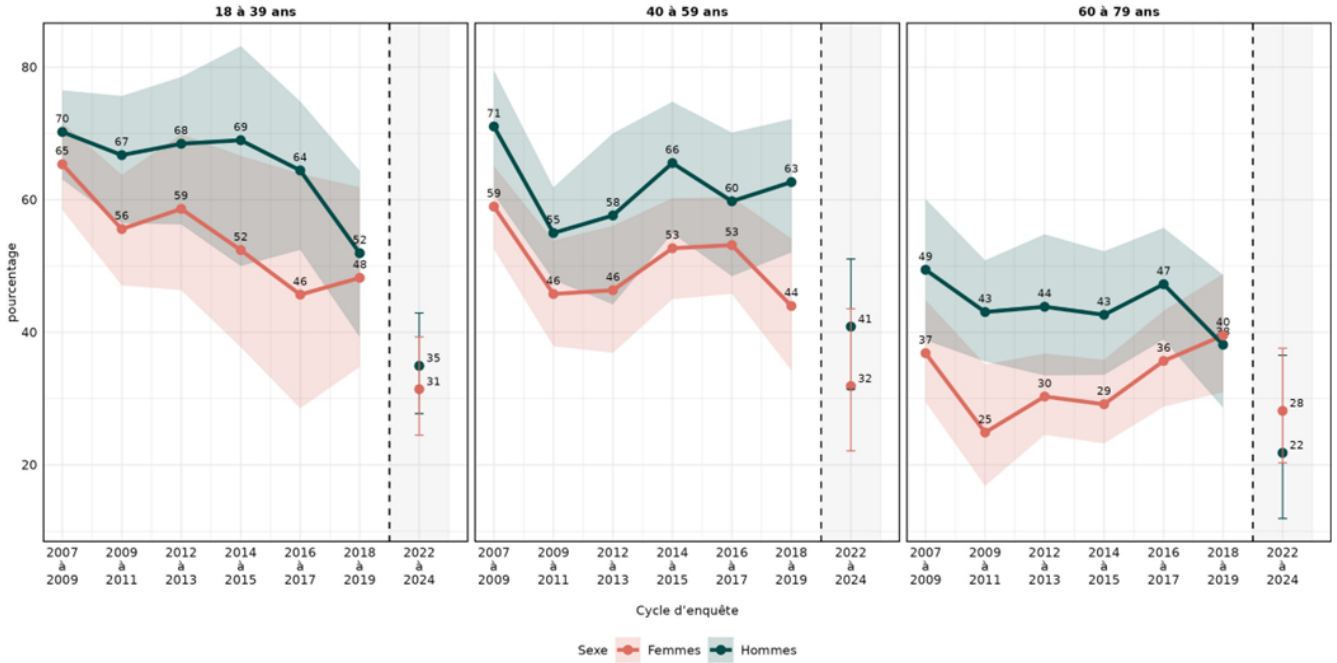


Notes : APMV = activité physique modérée à vigoureuse. Les régions ombragées représentent des intervalles de confiance de 95 %. Les lignes pointillées verticales indiquent la transition d'Actical à ActiGraph.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Respect du seuil quotidien de 7 500 pas

À l'exception des femmes âgées de 60 à 79 ans, le pourcentage d'adultes atteignant un objectif quotidien de 7 500 pas a diminué entre le cycle 1 et le cycle 6 (graphique 4). Parmi les 18 à 39 ans et les 60 à 79 ans, il y avait peu de différence dans le pourcentage atteignant l'objectif de 7 500 pas par jour entre les hommes et les femmes lors du cycle 6, tandis qu'il y avait une différence de 19 points de pourcentage entre les hommes et les femmes âgés de 40 à 59 ans. Le pourcentage atteignant l'objectif de 7 500 pas par jour lors du cycle 7 était semblable entre les sexes, le respect chez les femmes de 60 à 79 ans (28 %) dépassant celle des hommes (22 %).

Graphique 4
Pourcentage d'adultes canadiens accumulant en moyenne 7 500 pas par jour, selon le groupe d'âge et le sexe

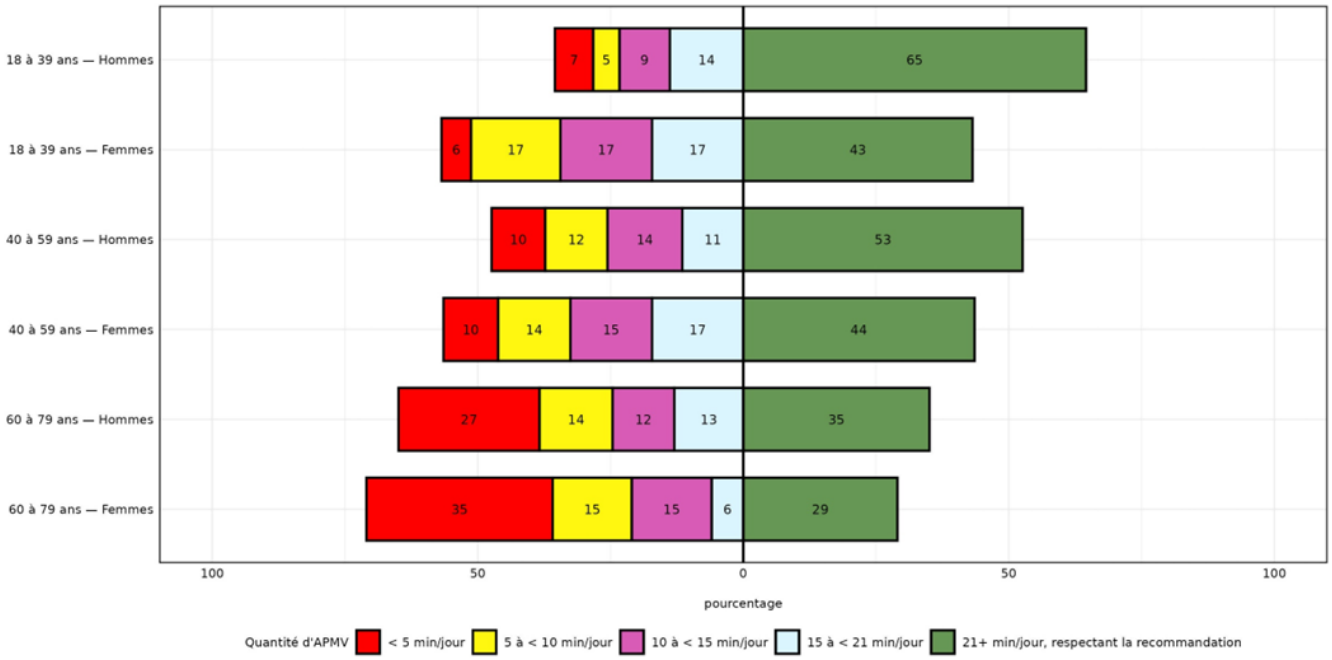


Notes : Les régions ombragées représentent des intervalles de confiance de 95 %. Les lignes pointillées verticales indiquent la transition d'Actical à ActiGraph.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2007 à 2024.

Respect de plusieurs seuils d'activité physique modérée à vigoureuse

Le graphique 5 montre la répartition en pourcentage des adultes canadiens respectant la recommandation d'APMV (21 minutes par jour, équivalent aux 150 minutes recommandées par semaine) de 2022 à 2024, ainsi que le pourcentage respectant des objectifs d'APMV plus modestes. Parmi les 54 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans qui n'atteignent pas la recommandation en matière d'activité physique, environ la moitié (27 %) a besoin de 5 à 10 minutes supplémentaires d'activité physique par jour pour atteindre la recommandation, tandis que l'autre moitié (27 %) cumule moins de 10 minutes d'activité physique par jour (données non présentées à la figure 5). Chez les femmes, 17 % de celles âgées de 18 à 59 ans et 6 % de celles âgées de 60 à 79 ans se situent dans la catégorie juste en dessous de l'atteinte de l'objectif quotidien de l'APMV (c.-à-d. de 15 à moins de 21 minutes par jour). Chez les hommes, 14 % de ceux âgés de 18 à 39 ans, 11 % de ceux âgés de 40 à 59 ans et 13 % de ceux âgés de 60 à 79 ans appartiennent à la même catégorie. Environ un tiers des adultes plus âgés (27 % des hommes et 35 % des femmes âgés de 60 à 79 ans) pratiquent moins de cinq minutes par jour d'APMV.

Graphique 5
Répartition du pourcentage de personnes atteignant divers seuils d'activité physique modérée à vigoureuse de 2022 à 2024, selon le groupe d'âge et le sexe

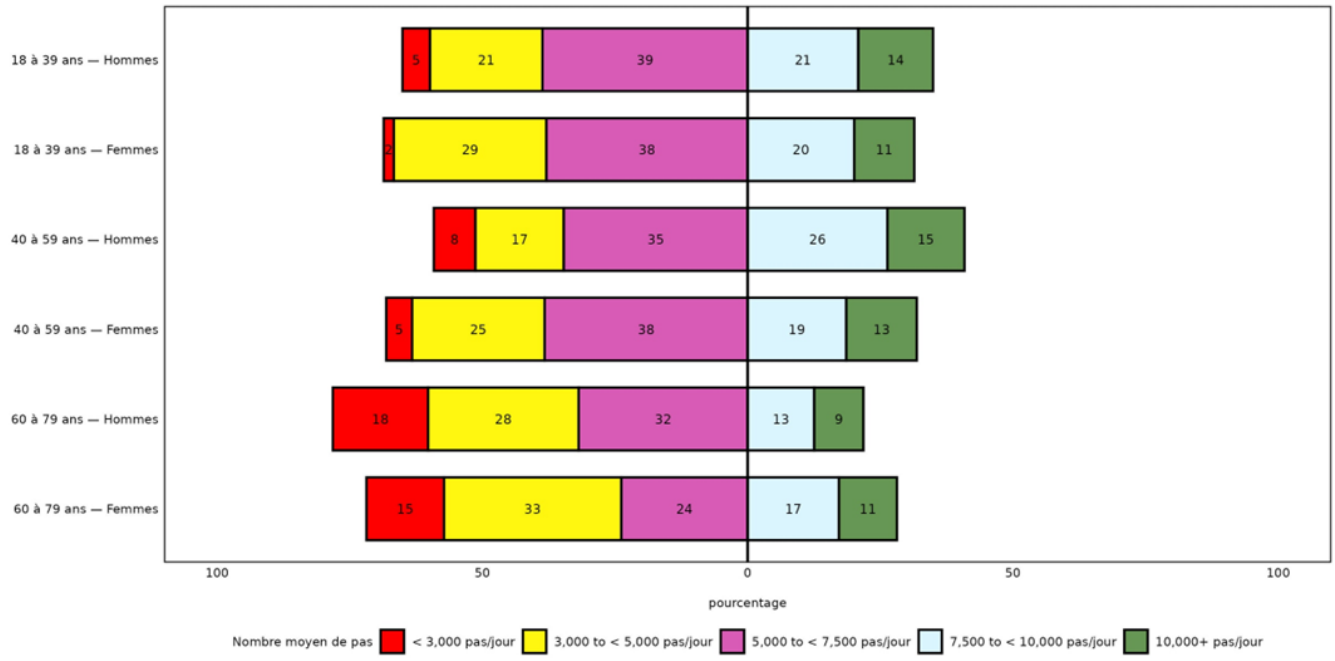


Notes : APMV = activité physique modérée à vigoureuse. Le côté droit de la figure (barres vertes) montre le pourcentage de personnes qui respectent la recommandation relative à l'APMV. Le côté gauche de la figure montre la répartition des personnes qui ne respectent pas la recommandation relative à l'APMV.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2022 à 2024.

Respect de plusieurs seuils de comptage des pas

Le graphique 6 montre la répartition en pourcentage des adultes canadiens atteignant divers seuils quotidiens de nombre de pas de 2022 à 2024. Peu d'adultes accumulent 10 000 pas ou plus par jour (de 9 % à 15 % dans tous les groupes d'âge et de sexe). Le pourcentage de chaque groupe accumulant au moins 7 500 pas par jour est le plus élevé chez les hommes âgés de 40 à 59 ans (41 %) et le plus bas chez les hommes âgés de 60 à 79 ans (22 %). Davantage de femmes âgées de 60 à 79 ans (28 %) accumulent 7 500 pas par jour comparativement aux hommes du même groupe d'âge (22 %). Moins de 18 à 39 ans accumulent moins de 3 000 pas par jour (2 % des femmes, 5 % des hommes) que les 40 à 59 ans (5 % des femmes, 8 % des hommes) et les 60 à 79 ans (15 % des femmes, 18 % des hommes).

Graphique 6
Répartition du pourcentage de personnes atteignant divers seuils quotidiens de nombre de pas de 2022 à 2024, selon le groupe d'âge et le sexe



Notes : Le côté droit de la figure montre le pourcentage de personnes qui accumulent 7 500 pas ou plus par jour. Le côté gauche de la figure montre la répartition des personnes qui accumulent moins de 7 500 pas par jour.
Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé, de 2022 à 2024.

Interprétation

Cette étude a examiné les tendances de l'APMV, du nombre de pas et du respect des recommandations en matière d'activité physique chez les adultes canadiens âgés de 18 à 79 ans de 2007 à 2024. Dans l'ensemble, le nombre moyen quotidien de minutes d'APMV est resté relativement stable au fil du temps, tandis que le nombre moyen quotidien de pas a légèrement diminué. L'âge et le sexe étaient tous deux significativement associés à l'APMV et au nombre de pas en général, les adultes plus âgés accumulant moins d'APMV et moins de pas que les adultes plus jeunes, et les femmes accumulant moins d'APMV et moins de pas que les hommes. Contrairement à ce qui a été observé au chapitre de l'APMV, dont le niveau était plus faible chez les adultes plus âgés comparativement que chez ceux des plus jeunes, les résultats concernant le nombre pas était relativement semblable chez les personnes de 18 à 39 ans et de 40 à 59 ans, et plus faibles seulement chez celles âgées de 60 à 79 ans. Les femmes ont accumulé moins d'APMV que les hommes de 18 et 59 ans, au-delà de ce groupe d'âge, aucune différence significative entre les sexes n'a été observée. La proportion d'hommes respectant la recommandation en matière d'activité physique est restée relativement stable au fil du temps, tandis que la proportion de femmes respectant la recommandation a augmenté entre 2014 et 2019 avant de diminuer lors du cycle le plus récent (2022 à 2024), en particulier chez les 18 à 39 ans (55 % en 2018-2019 et 43 % en 2022-2024). Un examen de la proportion d'adultes canadiens qui atteignent presque la recommandation en matière d'APMV indique que la moitié (27 %) a besoin de 5 à 10 minutes supplémentaires d'activité physique par jour pour atteindre la recommandation, tandis que l'autre moitié (27 %) cumule moins de 10 minutes d'activité physique par jour. Ensemble, les résultats mettent en évidence des différences persistantes liées à l'âge et au sexe dans l'activité physique et offrent une répartition plus détaillée de l'adhésion à divers seuils d'activité physique.

Contrairement à l'APMV, qui tend à refléter l'engagement dans des mouvements d'intensité plus élevée, comme les sports organisés, les séances d'exercice ou les tâches professionnelles très actives, le comptage des pas capture une somme plus holistique du mouvement total quotidien accumulé à travers toutes les intensités de mouvement[7]. Des recherches antérieures ont montré que les jeunes adultes accumulent la plupart de leurs pas en APMV ou à l'extrémité supérieure de l'APL, tandis que les adultes plus âgés accumulent la plupart de leurs pas à l'extrémité inférieure de l'APL[7]. Les changements dans les types et contextes d'activité physique avec l'âge peuvent contribuer à ces changements. Par exemple, les adultes plus jeunes et d'âge moyen sont plus susceptibles de participer à des activités structurées ou basées sur le sport et la profession, tandis que l'activité physique chez les adultes plus âgés consiste souvent principalement en des activités de moindre intensité, comme la marche, les mouvements occasionnels tout au long de la journée et les tâches ménagères[27,28]. Bien que ces activités de moindre intensité ne soient pas toujours enregistrées comme des APMV sur un accéléromètre, elles conduiront néanmoins à l'accumulation de pas. Cela explique probablement, en partie, pourquoi l'APMV était plus faible chez les adultes plus âgés comparativement aux adultes plus jeunes, tandis que le nombre de pas est resté relativement stable jusqu'à l'âge adulte moyen, soulignant l'importance d'interpréter ces mesures comme des indicateurs complémentaires plutôt qu'interchangeables de l'activité physique.

Bien que les hommes accumulent davantage d'APMV que les femmes dans le groupe d'âge le plus jeune, cette différence entre les sexes s'est réduite chez les 40 à 59 ans et a disparu chez les 60 à 79 ans. Les différences entre les sexes en matière de participation à l'activité physique sont bien documentées, les hommes accumulant généralement plus d'APMV que les femmes[29], en particulier au début et au milieu de l'âge adulte[30,31]. Des études canadiennes (49 % des hommes par rapport à 38 % des femmes)[30] et américaines (43 % des hommes par rapport à 33 % des femmes)[32] rapportent une différence d'environ 10 points de pourcentage dans le respect de la recommandation d'APMV entre les hommes et les femmes. Lorsque des types spécifiques d'activités sont examinés, un écart entre les sexes existe pour les sports et l'exercice, mais pas pour la marche[33]. Dans la présente étude, des différences entre les sexes dans l'APMV et le nombre de pas ont été observées chez les adultes âgés de 18 à 39 ans et de 40 à 59 ans, mais n'étaient pas évidentes chez les adultes âgés de 60 à 79 ans. Bien que relativement peu d'études aient examiné comment les différences entre les sexes dans l'activité physique mesurée objectivement varient tout au long de la vie adulte, certaines preuves suggèrent que les déclins dans l'activité liés à l'âge se produisent chez les deux sexes, ce qui peut réduire l'ampleur absolue de l'écart entre les sexes dans les populations plus âgées. Une étude utilisant des données mesurées par accéléromètre de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) a révélé que les hommes étaient plus actifs que les femmes jusqu'à l'âge de 60 ans, où un croisement s'est produit, et après cet âge, les femmes passaient plus de temps actives à toutes les intensités comparativement aux hommes [34]. Selon la NHANES, les femmes ont maintenu leurs niveaux d'APL jusqu'à un âge avancé, tandis que les hommes ont converti une partie de leurs APMV en temps sédentaire. La présente étude n'a pas examiné spécifiquement l'APL, mais a capturé une combinaison d'APL et d'APMV dans les données sur le nombre des pas, qui n'a également montré aucune différence entre les sexes chez les 60 à 79 ans. La présente étude est conforme à d'autres études qui indiquent que les différences entre les sexes dans les niveaux et les schémas d'activité globaux diminuent chez les personnes âgées. Cette convergence semble être attribuable, du moins en partie, à une diminution liée à l'âge de l'APMV dans les deux sexes et à une transition vers des activités de moindre intensité.

Le cycle le plus récent de l'ECMS a révélé une baisse notable de la proportion de jeunes femmes (18 à 39 ans) respectant la recommandation en matière d'APMV. Entre 2018 et 2019 et entre 2022 et 2024, l'adhésion au sein de ce groupe est passée de 55 % à 43 %, tandis que l'adhésion chez les femmes âgées et les hommes de tous âges est restée relativement stable. Cette tendance suggère que les femmes plus jeunes pourraient rencontrer des obstacles uniques pour maintenir une activité physique. Les facteurs contributifs potentiels peuvent inclure les changements liés à la pandémie dans les demandes liées à l'équilibre travail-vie personnelle, les responsabilités de prestations de soins, ainsi que

les opportunités sociales ou récréatives changeantes, bien que ces influences n'aient pas été directement mesurées dans la présente étude. Des études antérieures ont montré que la présence d'enfants à la maison est associée à une plus faible activité physique chez les mères[35] et que la présence d'enfants au sein du ménage pendant la pandémie de COVID-19 était associée à une augmentation des facteurs de risque de maladies chroniques liés aux habitudes de vie chez les adultes, comme une augmentation des comportements sédentaires[36]. D'autres recherches canadiennes publiées pendant la pandémie ont montré que, bien que l'activité physique chez les adultes soit restée stable pendant la pandémie, une diminution notable a été observée chez les jeunes[37]. Il convient de noter qu'une partie des jeunes de la période pandémique (2020 à 2024) sont désormais entrés dans la tranche d'âge des jeunes adultes et que cela pourrait entraîner une baisse globale des niveaux d'activité physique à mesure que davantage de jeunes atteignent l'âge adulte. Ces résultats soulignent l'importance de surveiller les tendances selon le sexe et l'âge afin d'identifier les sous-groupes à risque de diminution de l'activité physique, en particulier en lien avec les changements de mode de vie rencontrés pendant la pandémie. D'autres recherches sont nécessaires pour élucider les facteurs spécifiques de ce déclin et pour développer des stratégies visant à soutenir une participation accrue aux APMV chez les jeunes femmes.

Des résultats récents d'une méta-analyse utilisant des données d'activité physique mesurées par appareil démontrent que des augmentations modestes de l'APMV (p. ex. cinq minutes par jour) pourraient prévenir une proportion significative de décès au niveau de la population[4-6]. Des améliorations de la santé ont été observées à des niveaux d'activité inférieurs aux recommandations actuelles, soulignant l'importance de promouvoir de petites augmentations progressives de l'activité physique plutôt que de se concentrer uniquement sur le respect des directives. La présentation des résultats à plusieurs points de référence en dessous de la recommandation canadienne actuelle en matière d'APMV (graphique 5) montre que de 6 % à 17 % des adultes canadiens sont à moins de cinq minutes d'atteindre la recommandation en matière d'APMV. De plus, la ventilation plus détaillée offre une opportunité pour des recherches futures examinant les répercussions sur la santé de la transition entre ces catégories d'APMV. De manière importante, Ekelund et ses collègues ont montré que la plus grande réduction du risque de mortalité se produit lorsque le groupe le moins actif devient un peu plus actif, et que des bénéfices supplémentaires s'accumulent à des volumes plus élevés, mais avec des rendements décroissants[4,5]. Le soutien à la promotion d'augmentations progressives du mouvement, quel que soit le niveau de base, pourrait éclairer les futures révisions des lignes directrices sur l'activité physique. L'examen par cette étude de l'atteinte d'une gamme d'objectifs en dessous du seuil de 150 minutes par semaine est conforme à la littérature qui soutient les bienfaits d'augmenter l'activité physique de manière modérée, peu importe le niveau de référence. Cette approche analytique est également conforme aux points supplémentaires ajoutés au point de référence de 150 minutes par semaine, comme les Lignes directrices sur l'activité physique pour les Américains, qui notent : « les adultes qui s'assoient moins et pratiquent une quelconque quantité d'activité physique modérée à vigoureuse tirent certains bénéfices pour la santé »[38]. Ensemble, ces résultats renforcent le principe que chaque minute d'activité physique compte et peut contribuer aux discussions futures concernant la manière dont les recommandations en matière d'activité physique sont communiquées et surveillées au niveau de la population.

L'ECMS est l'un des rares ensembles de données au monde à disposer de sources représentatives au niveau national de données d'activité physique mesurées objectivement. La continuité dans la collecte des données et l'attention soutenue portée aux méthodes analytiques augmentent encore l'utilité de cette source de données pour les chercheurs et les décideurs. La principale limitation de la présente étude est la transition dans l'appareil et le protocole de port entre les cycles 6 et 7. Une étude croisée examinant la comparabilité des deux appareils a conclu que seules des comparaisons de haut niveau pouvaient être faites pour l'APMV[26]. L'ajout de cycles futurs utilisant l'ActiGraph aidera à élucider si la diminution apparente dans l'APMV chez les jeunes femmes adultes se maintient ou si l'écart observé entre les sexes en matière d'APMV continue de se réduire avec l'âge. L'inclusion des résultats pour le dénombrement des pas est importante compte tenu de la familiarité croissante avec le concept de nombre de pas dans la population générale. De plus, l'APMV et le nombre de pas capturent différents

aspects du mouvement. L'APMV nécessite un certain niveau d'effort et montre donc des différences selon les groupes d'âge et le sexe qui ne sont pas prises en compte dans les comparaisons des nombres moyens de pas quotidiens entre les sexes. Un défi notable dans la présente étude était l'absence d'une recommandation unique concernant le nombre de pas au moment de la publication. Cela a été aggravé par un corpus de littérature qui montre des bienfaits pour la santé dans une vaste gamme d'objectifs quotidiens en matière de nombre de pas[16-19]. Davantage de travaux sont nécessaires pour déterminer dans quelle mesure le volume total de pas quotidiens et l'intensité à laquelle les pas sont accumulés contribuent aux résultats en matière de santé. De plus, examiner comment les estimations basées sur les appareils se comparent à l'activité physique autodéclarée aiderait à mieux comprendre les facteurs contextuels qui influencent l'activité physique parmi divers sous-groupes de la population canadienne.

Le but de cette étude était de fournir un résumé de haut niveau des tendances en matière d'APMV et du nombre de pas depuis 2007 au Canada. L'examen des données par cycle, groupe d'âge et sexe a révélé des nuances importantes dans les tendances qui sont masquées dans les estimations globales. Une légère augmentation de l'activité physique chez les femmes âgées et une baisse chez les femmes plus jeunes sont des observations notables. Les hommes continuent de dépasser les femmes en ce qui concerne l'APMV à l'âge adulte précoce, mais il est nécessaire de poursuivre les recherches pour déterminer si cela est également vrai pour les mouvements d'intensité plus légère et les pas répartis tout au long de la journée. Dans l'ensemble, cette étude met en évidence l'importance de comprendre la répartition des personnes qui ne respectent pas les niveaux d'activité recommandés, car la quantité d'activité nécessaire pour atteindre la recommandation varie selon la population.

Références

1. Warburton DER et SSD Bredin. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews, Current Opinion in Cardiology. 2017; vol. 32, nº 5, p. 541 à 556.

2. Statistique Canada. Enquête canadienne sur les mesures de la santé : Données sur les moniteurs d'activité, 2018-2019. Consulté le 28 mars 2026. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210901/dq210901c-fra.htm.

3. Statistique Canada. Le Quotidien — Activité physique et temps passé en position assise mesurés directement au Canada : nouveaux résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2022 à 2024. Consulté le 28 mars 2026. https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/251017/dq251017b-fra.htm

4. Ekelund U., J Tarp, J Steene-Johannessen et coll. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis, BMJ, 2019; vol. 366, l4570.

5. Ekelund U., J Tarp, D Ding et coll. Deaths potentially averted by small changes in physical activity and sedentary time: an individual participant data meta-analysis of prospective cohort studies, Le Lancet, 2026, 407, nº 10 526, p. 339 à 349.

6. Lee IM, KE Powell, OL Sarmiento, PC Hallal. Even a small dose of physical activity can be good medicine, Nature Medicine, 2025, vol. 31, nº 2, p. 376 à 378. https://doi.org/10.1038/s41591-024-03396-7.

7. Michaud I, RC Colley, KC Roberts, SA Prince, MT Betancourt. Le maillon manquant : examen de l'activité physique d'intensité légère et de son rapport avec la santé chez les adultes au Canada, Rapports sur la santé. 2026,. vol. 37, nº 9, p. 1-19.

8. Prince SA, J-P Chaput, RC Colley et coll. Unlocking the potential of light-intensity physical activity for public health: a call to action for research, British Journal of Sports Medicine, 2026, vol. 60, nº 16. p. 1193 à 1196.

9. Tremblay MS, DW Esliger, A Tremblay, RC Colley. Le mouvement secondaire, l'activité intégrée aux habitudes de vie et le sommeil : les nouvelles frontières de l'évaluation de l'activité physique, Revue canadienne de santé publique, 2007; vol. 98, supplément nº 2, p. S208-S217.

10. Ross R, J-P Chaput, LM Giangregorio et coll. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme. 2020; vol. 45, supplément nº 2, p. S57-S102.

11. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil. https://directivesscpe.ca/.

12. Organisation mondiale de la santé. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. 25 novembre 2020. ISBN : 9 789 240 015 128. Consulté le 12 juin 2026. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128.

13. Gouvernement du Canada. Dans quelle mesure les Canadiens sont-ils prêts à respecter les recommandations en matière d'activité physique. Infobase santé. Consulté le 11 juin 2026. https://sante-infobase.canada.ca/apcss/rencontre-les-recommandations/.

14. ParticipACTION. De la stagnation à l'action : Faire bouger le Canada – Édition 2025 du Bulletin de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION. Consulté le 7 avril 2026. https://www.participaction.com/fr/la-science/bulletin-des-adultes/

15. Gouvernement australien — Department of Health, Disability and Ageing. Australian 24-Hour Movement Guidelines for Adults (18 to 64 years) and Older Adults (65+ years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep. Consulté le 12 juin 2026. Disponible à l'adresse : https://www.health.gov.au/resources/publications/australian-24-hour-movement-guidelines-for-adults-18-to-64-years-and-older-adults-65years.

16. Paluch AE, S. Bajpai, M. Ballin et coll. Prospective association of daily steps with cardiovascular disease: A harmonized meta-analysis, Circulation, 2022; vol. 147, nº 2, p. 122 à 131.

17. Stens NA, EA Bakker, A Mañas et coll. Relationship of daily step counts to all-cause mortality and cardiovascular events, Journal of the American College of Cardiology, 2023, vol. 82, nº 15, p. 1483 à 1494.

18. Ding D, B Nguyen, T Nau et coll. Daily steps and health outcomes in adults: a systematic review and dose-response meta-analysis, The Lancet Public Health, 2025, vol. 10, nº 8, p. E668-R681.

19. Rodríguez-Gutiérrez E, A Torres-Costoso, B Del Pozo Cruz et coll. Daily steps and all-cause mortality: An umbrella review and meta-analysis, Preventive Medicine, 2024, p. 108047.

20. Bizzozero-Peroni B, V Díaz-Goñi, E Jiménez-López. Daily Step Count and Depression in Adults - A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Network Open, 2024, vol. 7, no 12, p. e2451208.

21. Colley, R. C., M. S. Tremblay. Moderate and vigorous physical activity intensity cut-points for the Actical accelerometer, Journal of Sports Sciences, 2011, vol. 29, nº 8, p. 783 à 789.

22. Esliger DW, A. Probert, S Connor Gorber, S Bryan, M Laviolette, MS Tremblay. Validity of the Actical accelerometer step-count function, Medicine and Science in Sports and Exercise, 2007, vol. 39, nº 7, p. 1200 à 1204.

23. Colley RC, D Garriguet, I Janssen, CL Craig, J Clarke, MS Tremblay. Activité physique des adultes au Canada : résultats d'accélérométrie de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009, Rapports sur la santé, 2011, vol. 22, no 1, p. 7 à 14.

24. Colley, R. C., S. Connor Gorber, MS Tremblay. Procédures de contrôle de la qualité et de réduction des données pour les mesures par accélérométrie de l'activité physique, Rapports sur la santé, 2010; vol. 21, nº 1, p. 63 à 69.

25. Troiano, R. P., D. Berrigan, KW Dodd et coll. Physical activity in the United States measured by accelerometer, Medicine and Science in Sports and Exercise, 2008, vol. 40, nº 1, p. 181 à 188.

26. Clarke J, A. Gribbon, M. St-Laurent, T Ferrao, J Barnes, N Kuzik et RC Colley. Comparaison de l'activité physique et du temps sédentaire mesurés avec les accéléromètres ActiGraph GT3X-BT et Actical, Rapports sur la santé, 2026, vol. 37, nº 2, p. 3 à 15.

27. D'Amore C, LE Griffith, J Richardson et MK Beauchamp. Physical activity behaviour in middle-aged and older women and men: an analysis of the CLSA, BMC Public Health, 2025, vol. 25, p. 2903.

28. Ungvari Z, V Fazekas-Pongor, A Csiszar, SK Kunutsor. The multifaceted benefits of walking for healthy aging: from Blue Zones to molecular mechanisms, GeroScience, 2023, vol. 45, nº 6, p. 3211 à 3239.

29. Guthold R, GA Stevens, LM Riley et FC Bull. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants, The Lancet Global Health, 2018, vol. 6, nº 10, p. E1077-E1086.

30. Colley RC, M Guerrero et T Bushnik. Facteurs de risque croisés d'inactivité physique chez les adultes canadiens, Rapports sur la santé, 2023; vol. 34, nº 11, p. 12 à 24.

31. Li C, S Shang et W Liang. Physical Activity Types, Physical Activity Levels and Risk of Diabetes in General Adults: The NHANES 2007–2018, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, vol. 20, nº 2, p. 1398.

32. Ji H, M Gulati, TY Huang et coll. Sex Differences in Association of Physical Activity with All-Cause and Cardiovascular Mortality, Journal of the American College of Cardiology, 2024, vol. 83, nº 8, p. 783 à 793.

33. Owen KB, L Corbett, D DingD, R Eime et A Bauman. Gender differences in physical activity and sport participation in adults across 28 European countries between 2005 and 2022, Annals of Epidemiology, 2025, vol. 101, p. 52 à 57.

34. Martin KR, A Koster, RA Murphy et coll. Changes in Daily Activity Patterns with Age in US Men and Women: National Health and Nutrition Examination Survey 2003-04 and 2005-06, Journal of the American Geriatrics Society, 2015, vol. 62, nº 7, p. 1263 à 1271.

35. Adamo KB, KA Langlois, KE Brett KE et RC Colley. Young children and parental physical activity levels: findings from the Canadian Health Measures Survey, American Journal of Preventive Medicine, 2012, vol. 43, nº 2, p. 168 à 175.

36. Andreacchi AT, Y Yoshida-Montezuma, RC Colley RC, BT Smith, LM Vanderloo et LN Anderson. Les changements dans les facteurs de risque associés aux maladies chroniques et les habitudes d'activités physiques actuelles chez les adultes canadiens vivant avec ou sans enfant pendant la pandémie de COVID-19, Rapports sur la santé, 2022, vol. 33, nº 4, p. 3 à 13.

37. Colley RC et J. Watt. Les répercussions inégales de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes d'activité physique des Canadiens, Rapports sur la santé 2022; vol. 33, nº 5, p. 22 à 33.

38. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition, Washington, D.C. : U.S. Department of Health and Human Services, 2018.