

RAPPORT 1 (de 2)

Portrait des populations à risque d'être physiquement inactives à Montréal

Présenté à : Montréal physiquement active (MPA) – Axe 4

Préparé par : Véronique Gosselin, doctorante et Suzanne Laberge, PhD.
École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique,
Université de Montréal

Septembre 2020



École de kinésiologie et des
sciences de l'activité physique
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Description du projet | 3 |
| 1. Recension des clientèles à risque d'inactivité physique dans les politiques de sport et d'activités physiques | 4 |
| 1.1 Description du travail (méthodologie) | 4 |
| 1.2 Définitions..... | 5 |
| 1.3 Résultats – faits saillants | 5 |
| <i>Populations vulnérables à l'inactivité physique</i> | <i>5</i> |
| <i>Populations ciblées ou identifiées comme prioritaires.....</i> | <i>6</i> |
| 2. Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal | 8 |
| 2.1 Description du travail (méthodologie) | 8 |
| 2.2 Définitions..... | 9 |
| 2.3 Résultats - Faits saillants | 10 |
| <i>Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal selon les groupes d'âge, le genre et la situation socioéconomique</i> | <i>10</i> |
| <i>Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal : populations autochtones, personnes ayant une limitation fonctionnelle, immigrants récents et communauté LGBTQI2S</i> | <i>13</i> |
| 3. Impact de la pandémie sur l'inactivité physique et la sédentarité à Montréal | 15 |
| <i>Impacts sur les pratiques d'activité physique des adultes</i> | <i>15</i> |
| <i>Impacts sur les pratiques d'activité physique des adolescents</i> | <i>15</i> |
| <i>Impacts sur les pratiques d'activité physique des enfants</i> | <i>16</i> |
| <i>Sommaire - impact de la pandémie sur l'inactivité physique et la sédentarité à Montréal .</i> | <i>16</i> |
| 4. Pistes de réflexion pour la priorisation des clientèles | 16 |
| Références | 19 |
| ANNEXE 1 – Appel de données | 20 |

Description du projet

Le projet « Soutenir et activer les populations montréalaises à risque d'être physiquement inactives » vise à faire un **portrait des populations à risque d'inactivité physique à Montréal** et à **identifier leurs besoins en matière d'activité physique**. Il se divise en **deux étapes**.

La **première étape** est l'objet de ce rapport. Elle consiste en :

- 1) Une **recension** des clientèles à risque **dans les politiques de sport et d'activités physiques** internationales, nationales, provinciales et régionales.
L'objectif de cette recension est d'avoir une **vision globale** des populations à risque d'inactivité physique. Cette vision d'ensemble permet de contextualiser le travail local au sein de l'action globale en promotion de l'activité physique. De plus, elle permet d'identifier les **ancrages politiques** auxquels les **actions** de Montréal Physiquement Active (MPA) pourront éventuellement se rattacher.
- 2) La réalisation d'un **portrait de l'inactivité physique à Montréal** à partir de **données épidémiologiques disponibles**. L'objectif de ce portrait est de fournir les **informations nécessaires** à la priorisation des clientèles et **guider l'action** de MPA.
- 3) À la demande du sous-comité, une section portant sur les **impacts de la pandémie** sur les pratiques d'activité physique des Montréalais a été ajoutée.

La **seconde étape** du projet consiste en la **priorisation des clientèles** avec la **collaboration des membres de l'axe 4**. Suite à la priorisation des clientèles, des entrevues auprès des groupes ciblés, ou d'organismes les représentant, seront réalisées afin de préciser **leurs besoins en matière d'activité physique** et d'identifier **des pistes d'actions** pour éclairer le travail de MPA, des instances décisionnelles et d'organismes. **Ce travail débutera en septembre 2020**. La remise du rapport final est prévue pour décembre 2020.

1. Recension des clientèles à risque d'inactivité physique dans les politiques de sport et d'activités physiques

1.1 Description du travail et méthodes de recherche

Les **politiques recensées** sont celles listées dans le document « Politiques et ancrages en mode de vie physiquement actif ». Ce document a été produit par MPA en janvier 2020. Les politiques y sont listées selon la classification suivante : 1) *International* 2) *Provincial* 3) *Région métropolitaine* 4) *Ville de Montréal* 5) *Quelques exemples dans les arrondissements* 5) *Politiques supplémentaires par thématique*. À la suite de la suggestion d'un membre du comité, le niveau *National* a été ajouté. Deux types de recension ont été effectuées :

1. Une recension des **populations** identifiées comme **à risque d'inactivité physique** au sein du corpus de politiques a été réalisée. Les **résultats** sont organisés en **tableaux** :

- Un **tableau synthèse** qui présente **l'ensemble** des populations **à risque**;
- Des **tableaux supplémentaires** (un tableau par **niveau** de politiques) qui présentent les **populations à risque** pour chaque politique;

Ces tableaux se trouvent dans le chiffrier Excel **Analyse des politiques** joint à ce rapport¹. Des faits saillants sont présentés à la **section 1.3** de ce rapport.

2. Une recension des **populations ciblées ou** considérées comme **prioritaires** au sein du corpus de politiques a aussi été effectuée. Ces **résultats** sont organisés en **tableaux** :

- Un **tableau synthèse** qui présente **l'ensemble** des populations **ciblées ou prioritaires**;
- Des **tableaux supplémentaires** (un tableau par **niveau** de politiques) qui présentent les populations **ciblées ou prioritaires** pour chaque politique.

Ces tableaux se trouvent dans le chiffrier Excel **Analyse des politiques** joint à ce rapport.

Des faits saillants sont présentés à la **section 1.3** de ce rapport.

¹ Pour obtenir les chiffriers Excel, veuillez en faire la demande à veronique.gosselin.1@umontreal.ca ou à cthouveny@mtlmetropolesante.ca.

1.2 Définitions

- Par « **populations à risque d'inactivité physique** », on entend les personnes qui, en raison de leurs caractéristiques communes et selon les contextes de vie, présentent un **risque plus élevé** ou de **ne pas respecter les recommandations gouvernementales en termes d'activité physique**.
- La **vulnérabilité** est « le **résultat d'un ensemble de facteurs**, y compris des conditions ou des circonstances **sociales** et **économiques** (ex. : accès à des ressources et à des services) ainsi que des **caractéristiques individuelles** particulières (ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles, conditions de santé préexistantes, conditions de vie, statut socioéconomique, scolarité) » [1, p.6].
- Les populations à risque d'inactivité physique identifiées dans le corpus de politiques montrent **différentes combinaisons** de ces **facteurs sociaux, économiques et individuels**. Un seul facteur est parfois concerné (par exemples : le genre, les personnes ayant une limitation fonctionnelle) alors que ces facteurs sont parfois combinés (par exemples : les élèves du secondaire en milieu défavorisé, les populations peu mobiles et défavorisés). Le **cumul** de **plusieurs facteurs** indique généralement une **vulnérabilité plus grande**.

1.3 Résultats – faits saillants

Populations à risque d'inactivité physique

- Les **populations** les plus **fréquemment** reconnues comme à **risque d'inactivité physique** sont les **personnes à faible statut socioéconomique** et les **personnes ayant une limitation fonctionnelle, suivi des filles, des aînés** et des **personnes issues de l'immigration**.
- Les **personnes à faible statut socioéconomique** et les **personnes ayant une limitation fonctionnelle** sont reconnues à risque d'inactivité physique à **tous les niveaux** de politique (international, national, provincial, régional, local et au sein des politiques supplémentaires par thématiques).

- Les **autres populations à risque d'inactivité physique** recensés sont: les femmes, les jeunes (0-17 ans), les adolescents (12-17 ans), les populations peu mobiles et défavorisées, les personnes souffrant de maladies chroniques, les populations autochtones, les communautés culturelles, les communautés des milieux ruraux et des territoires isolés, la communauté LGBTQI2S, les élèves du secondaire en situation de handicap, les élèves du secondaires en milieu défavorisés, les groupes affectés par des barrières géographiques et économiques et les membres des familles monoparentales.

Populations ciblées ou identifiées comme prioritaires

- Au **niveau international et national**, les **cibles** en matière d'activité physique concernent la **population générale**. À ces niveaux, il est mentionné que **les données probantes doivent guider l'action locale pour rejoindre les populations à risque**.
- Au **niveau québécois** :
 - o La **population générale** (augmenter d'au moins 10% la proportion de la population qui effectue le volume minimal recommandé d'AP) et les **jeunes** (augmenter de 20% la proportion des jeunes qui effectue le volume minimal recommandé d'AP) sont ciblés par la Politique de l'activité physique, du sport et du loisir : *Au Québec, on bouge!*².
 - o Les **âînés** sont identifiés comme population prioritaire dans la *Politique de mobilité durable - 2030 Transporter le Québec vers la modernité* pour le transport actif.
 - o Les **enfants vulnérables** (enfants qui présentent au moins un facteur de vulnérabilité³) sont prioritaires au sein de trois politiques : la *Politique gouvernementale de prévention en santé*, la *Politique de la réussite éducative* et la *Stratégie gouvernementale 0-8 Tout pour nos enfants*.

² À la deuxième orientation de la politique, il est aussi spécifié qu'il faut faciliter la participation des personnes, des groupes ou des communautés qui ont des besoins particuliers (Personnes âgées, Personnes handicapées, Personnes issues de l'immigration et des communautés culturelles, Personnes en situation de pauvreté, Autochtones, Communautés des milieux ruraux et des territoires isolés).

³ Le facteur de vulnérabilité concerné par l'activité physique est celui de la santé physique et du bien-être.

- Pour la **ville de Montréal**, le tableau 1 résume les populations ciblées et celles identifiées comme prioritaires.

Tableau 1. Synthèse des populations ciblées ou identifiées comme prioritaires en lien avec le sport et l'activité physique à la Ville de Montréal

| Populations ciblées ou prioritaires - Montréal | Politiques |
|--|---|
| Population générale (<i>cible</i>) | Politique du sport et de l'AP Plan directeur du sport et du plein air urbain |
| Jeunes (12 à 17 ans) (<i>cible</i>) | Politique du sport et de l'AP |
| Population issue de l'immigration ou moins visée par l'offre courante en sports et activités physiques (<i>cible</i>) | Plan directeur du sport et du plein air urbain |
| Secteurs défavorisés (<i>prioritaire</i>) | Plan directeur du sport et du plein air urbain Montréal durable |
| Enfants défavorisés (<i>prioritaire</i>) | Politique de développement social |
| Populations à risque d'être inactives et/ou sédentaires soit les filles , les adolescents , les personnes âgées , les personnes ayant une limitation fonctionnelle et les communautés culturelles (<i>prioritaires</i>) | Politique du sport et de l'AP (Axe 4) |
| Populations qui ont le plus grand potentiel d'impact à long terme, soit les tout-petits , les enfants et les jeunes (<i>prioritaires</i>) | Politique du sport et de l'AP (Axe 4) |
| Aînés (<i>prioritaire</i>) | Vision Zéro Plan d'action municipal pour les aînés |
| LGBTQ+ (<i>prioritaire</i>) | Politique de développement social |
| Montréal sans sida (<i>prioritaire</i>) | Politique de développement social |
| Peuples autochtones (<i>prioritaire</i>) | Politique de développement social |
| Migrants à statut précaire d'immigration et personnes sans statut (<i>prioritaire</i>) | Politique de développement social |

2 Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal

2.1 Description du travail et méthodes de recherche

- Afin de broser le portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal, un **appel de données** épidémiologiques a été lancé auprès des partenaires de l'Axe 4 en juin 2020. Une copie du courriel envoyé aux partenaires se trouve à l'annexe 1.
- Des données portant sur l'**inactivité physique** et la **sédentarité** ont été collectées pour les populations suivantes à Montréal : **population générale (hommes et femmes), personnes à faible statut socioéconomique, aînés, adolescent.e.s, adolescent.e.s en milieu défavorisé, enfants et enfants en milieux défavorisés.**
- Pour les **tout-petits (0-5 ans)**, les **populations autochtones** et la **communauté LGBTQI2S**, il n'existe pas, à notre connaissance, de données montréalaises. Des **données canadiennes** ont été utilisées pour documenter l'inactivité physique de ces populations.
- Pour les **personnes ayant une limitation fonctionnelle** et pour la **population immigrante**, des données québécoises provenant de nos partenaires et une revue de la littérature a permis de documenter, en partie, l'inactivité physique et la sédentarité de ces populations à Montréal.
- Pour chacune de ces populations, des informations concernant sa **taille** (nombre de personnes) et sa **localisation** (concentration géographique à Montréal) ont été identifiées.
- Les **résultats** sont organisés en **tableaux** :
 - Un **tableau synthèse** présente, par **population**, les données sur l'**inactivité physique** et la **sédentarité**, la **taille de la population**, la **localisation (concentration géographique)** et des **facteurs de vulnérabilité additionnels**;
 - Des **tableaux supplémentaires** détaillent et bonifient les informations du tableau synthèse pour **chaque population**.

Ces tableaux se trouvent dans le chiffrier Excel intitulé **Portrait**, joint à ce rapport⁴. Une partie du tableau synthèse est aussi présenté à la **section 2.3** de ce rapport.

- Les **tableaux** peuvent être **mis à jour** lorsque de nouvelles données épidémiologiques sont rendues disponibles. Par exemple, les données régionales de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et le sport 2018-2019 seront disponibles en mars 2021 [2]. Ces données permettront d'actualiser les informations portant sur la population générale, les adolescents et les enfants. L'actualisation des tableaux permettra de conserver un portrait à jour de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal.

2.2 Définitions

- **L'inactivité physique d'une population est le pourcentage (%) de personnes, dans cette population, qui ne respectent pas les recommandations publiques en matière d'activité physique**⁵. Les recommandations canadiennes en matière d'activité physique sont disponibles à l'adresse suivante : <https://csepguidelines.ca/fr/>.
- **La sédentarité d'une population est le pourcentage (%) de personnes sédentaires dans cette population. Il existe deux définitions de la sédentarité :**
 - La **première définition** consiste en une **fréquence d'AP de moins d'une fois par semaine** [3]. Cette définition de la sédentarité a été **privilegiée** dans ce rapport, étant donné son utilisation dans les enquêtes québécoises (notamment pour l'Enquête québécoise sur la santé de la population [3] et l'Enquête sur la santé des jeunes du secondaire [4]).
 - La **deuxième définition** réfère aux **comportements sédentaires**. Un comportement sédentaire correspond à **toute situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique $\leq 1,5$ équivalents métaboliques (METs) en position assise, inclinée ou allongée**. Cette définition implique qu'un individu peut être à la fois physiquement actif (s'il respecte les recommandations publiques en

⁴ Pour obtenir les chiffriers Excel, veuillez en faire la demande à veronique.gosselin.1@umontreal.ca ou à cthouveny@mtlmetropolesante.ca.

⁵ Au Québec, les statistiques sur l'activité physique comprennent les activités physiques de loisir et de transport alors qu'au Canada seulement l'activité physique de loisir est considérée.

matière d'activité physique) **et** sédentaire (s'il ne respecte pas les recommandations en matière de comportements sédentaires). Par exemple, les directives canadiennes en matière de comportements sédentaires pour les enfants d'âge préscolaire (3-4 ans) consistent à ne pas être immobilisés pendant plus d'une heure à la fois ou rester en position assise pendant des périodes prolongées, et le temps passé devant un écran devrait être limité à une heure [5]. Dans ce rapport, pour les **enfants** et les **tout-petits**, les **données** sur la sédentarité sont rapportées en **comportements sédentaires (temps d'écran)** puisque ce sont les seules données disponibles pour documenter la sédentarité de ces populations.

2.3 Résultats - Faits saillants

Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal selon les groupes d'âge, le genre et la situation socioéconomique

- Le **tableau 2** présente une synthèse des données portant sur l'inactivité physique et la sédentarité en termes de **parcours de vie (tout-petits, enfants, adolescent.e.s, population générale de 15 ans et plus et aînés)**. Lorsque disponibles, les données sont présentées séparément selon le **genre** (femmes et hommes, filles et garçons) et selon un **indice de statut socioéconomique**.
- En termes de parcours de vie, les **enfants** (entre 65% et 81%), les **adolescents** (67%) et les **aînés** (69%) sont **les plus à risque d'être physiquement inactifs à Montréal**. Des données montréalaises plus précises pour les enfants (5-11 ans) seront disponibles en mars 2021.
- En termes de parcours de vie, les **aînés** (34%) sont les plus à risque d'être **sédentaires** à Montréal.
- Être une **filles**, de même que la **défavorisation** (en matière de revenu et de scolarité) sont d'**importants facteurs de risque**, et ce, **à tout âge**. Par exemple, à Montréal, :
 - **69%** des enfants en 6^e année du primaire provenant de **milieux très défavorisés** sont **inactifs**, contre **58%** dans les **milieux très favorisés**

- **33% des ménages à faibles revenus sont sédentaires**, contre **21%** pour les **autres ménages**
- **75% des adolescentes** sont inactives, contre **60%** des **adolescents**.
- Les arrondissements de **Ville-Marie**, du **Sud-Ouest** et de **Villeray-St-Michel-Parc Extension** présentent la plus forte proportion de groupes (aînés, adolescents, enfants, tout-petits, population générale) en **situation de faible revenu**, suivi par **Montréal Nord**, **Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce** et **Mercier-Hochelaga-Maisonneuve**⁶
- Certains arrondissements présentent des disparités importantes sur leur territoire quant aux indices de défavorisation. La carte de la défavorisation du comité de la gestion de la taxe scolaire (voir la feuille *Carte de la défavorisation – famille dans le chiffrier Excel Portrait*) permet de situer les concentrations de défavorisation à l'échelle des **quartiers**, pour les **familles**.

⁶ Six tableaux qui listent les **arrondissements** présentant la **plus forte proportion de : (1) personnes de tout âge (2) aînés (3) adolescents (4) tout-petits (5) enfants (6) jeunes en situation de faible revenu** (selon le seuil de faible revenu après impôt, 2016) se trouvent dans le chiffrier Excel *Portrait*. Pour obtenir les chiffriers Excel, veuillez en faire la demande à veronique.gosselin.1@umontreal.ca ou à cthouveny@mtlmetropolesante.ca.

Tableau 2. Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal selon les groupes d'âge, le genre et la situation socioéconomique

| Population | Inactivité physique (% de personnes physiquement inactives dans cette population) | Sédentarité (% de personnes sédentaires dans cette population) | Facteur de vulnérabilité : défavorisation | Inactivité physique, selon la situation socioéconomique | Sédentarité, selon la situation socioéconomique |
|--|---|---|--|---|--|
| Population générale 15 ans et + Montréal | 55% ^a (52 % hommes et 58 % femmes) | 24,5% ^a (22 % hommes et 27 % femmes) | Population générale, faible statut socioéconomique | 65 % ^a (ménages à faibles revenus, 51 % pour les autres ménages) | 33 % ^a (ménages à faibles revenus, 21 % pour les autres ménages) |
| Aînés 65 ans et + Montréal | 69 % ^a | 34 % ^a | | | |
| Adolescent.e.s (12-17 ans) Fréquentant le secondaire Montréal | 67% ^c (60% garçons et 75% filles) | 19% ^c (16 % garçons et 22 % filles) | Adolescent.e.s en milieu défavorisé Fréquentant le secondaire | 69% ^c (65% plus favorisé) | 22% ^c (17% plus favorisé) |
| Enfants 6-12 ans | 65% ^g (59% garçons et 71% filles, élèves de 6e année, Montréal) 81% ^v (77% garçons et 86% filles) AP de loisir, 6-11 ans, Québec | 4% ^v (3% garçons et 4% filles) AP de loisir, 6-11 ans, Québec | Enfants en milieux défavorisés 6e année du primaire Montréal | 69% ^g (milieux très défavorisés, 58% pour les milieux très favorisés, Montréal) | 26% des élèves de 6e année issue de milieux très défavorisés excèdent 4 heures par jour de temps écran en semaine. (13% pour les milieux très favorisés) Montréal ^g |
| Tout-petits 0-5 ans Canada | 38% ^{f, p.122} 3-4 ans | 24 % des enfants canadiens âgés de 3 à 4 ans respectent la recommandation de temps d'écran (<1 h/jour) ^f | | | |

^a Direction des statistiques de santé (2016). *Recueil de statistiques, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Partie 1. Habitudes de vie et comportements.* Institut de la statistique du Québec.

^c Direction des statistiques de santé (2018) Recueil de statistiques, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017. Tome 3. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes. Institut de la statistique du Québec.

^f ParticipACTION (2020). Le rôle de la famille dans l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil des enfants et des jeunes. L'édition 2020 du Bulletin de l'activité physique chez les enfants et les jeunes de ParticipACTION. Toronto : ParticipACTION; 2020.

^g Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2018). Portrait des jeunes montréalais de 6e année. Résultats de l'enquête TOPO 2017 de la Direction régionale de santé publique. En ligne: <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/portrait-des-jeunes-montrealais-de-6ieme-annee-resultats-de-lenquete-topo-2017/>

^v Institut de la statistique Québec. (2020). Enquête québécoise sur l'activité physique et le sport, 2018-2019. En ligne: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/infographies/index.html>

Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal : populations autochtones, personnes ayant une limitation fonctionnelle, immigrants récents et communauté LGBTQI2S

- Le **tableau 3** présente une synthèse des **données et informations** provenant de nos partenaires et de la revue de la littérature effectuée sur l'inactivité physique et la sédentarité pour : les **populations autochtones**, les **personnes ayant une limitation fonctionnelle**, la **population immigrante** et la **communauté LGBTQI2S**.
- Au meilleur de notre connaissance, il **n'existe pas de données montréalaises** sur les pratiques d'activité physique des **personnes ayant une identité autochtone**, des **personnes ayant une limitation fonctionnelle** et de la **communauté LGBTQI2S**.
- Les informations sur les pratiques d'activité physique des **immigrants** à Montréal proviennent d'une étude récente [6] portant sur la transformation des saines habitudes de vie des immigrants récents à Montréal. 506 immigrants non-européens avaient participé à l'étude.
- Les arrondissements de **Mercier-Hochelaga-Maisonneuve** et **Rosemont Petite-Patrie** présentent le plus **grand nombre de personnes ayant une identité autochtone à Montréal**, suivi du Sud-Ouest, du Plateau-Mont-Royal et de Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce.
- Les arrondissements de **Côtes-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce**, **Ahuntsic-Cartierville**, **Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension**, **Saint-Laurent**, **Rosemont-La Petite-Patrie** et **Montréal-Nord** présentent le **plus grand nombre d'immigrants récents** à Montréal.

Tableau 3. Portrait de l'inactivité physique et de la sédentarité à Montréal : populations autochtones, personnes ayant une limitation fonctionnelle, immigrants récents et communauté LGBTQI2S

| Population | Inactivité physique (% de personnes physiquement inactives dans cette population) | Sédentarité (% de personnes sédentaires dans cette population) |
|--|---|---|
| Populations autochtones Canada - hors-réserve | 74% (adultes, Canada) 53% (jeunes, Canada) ^o | |
| Personnes ayant une limitation fonctionnelle Québec | | 43 %^j (enfants de 5 à 14 ans avec incapacité 38% garçons et 53% filles) pratiquent moins d'une fois par semaine ou ne pratiquaient jamais d'activités physiques ou sportives libres sans entraîneur. |
| Population immigrante Immigrants récents non-européens Montréal | « La pratique régulière (hebdomadaire) d'un sport passe de 51% (avant immigration) à 19% (après immigration) » ⁿ | « La sédentarité est l'une des transformations dans les habitudes de vie après immigration. Le développement de la sédentarité est systématique et a la même incidence, peu importe l'âge, l'année d'arrivée, le pays d'origine, le type de ménage et le niveau de scolarité » ⁿ . |
| Communauté LGBTQI2S | 90%^s AP de loisir Jeunes trans (14-18 ans), Canada | |

^j Montréal physiquement active, Synthèse des portraits des clientèles. En ligne :

https://mpa.montrealmetropoleensante.ca/uploads/resources/files/Sommet_Montreal_physiquement_active.pdf

ⁿ Sercia P, Girard A et Boucher G V. (2018). La transformation des saines habitudes de vie liées à l'obésité en contexte d'intégration sociale des immigrants récents. *Canadian Psychology*. 59(2): 187-196. En ligne:

<https://psycnet.apa.org/record/2017-27907-001>

^o Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2013). Fiche d'informations sur l'activité physique. En ligne :

<https://www.ccnas.ca/docs/health/FS-Physical%20Activity-FR.pdf>

^s Veale J, Saewyc E, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark B et le groupe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans (2015). Être en sécurité, être soi-même : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans.

Vancouver, C.-B.: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, École de sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique. en ligne: https://saravyc.sites.olt.ubc.ca/files/2015/05/SARAVYC_Trans-Youth-Health-Report_FR_Final_Web2.pdf

3 Impact de la pandémie sur l'inactivité physique et la sédentarité à Montréal

Impacts sur les pratiques d'activité physique des adultes⁷

- **49% des adultes Montréalais** ont connu **une diminution leur pratique d'activité physique** dans les deux semaines suivant l'annonce de l'état d'urgence sanitaire (la baisse moyenne au Québec est de 44%) [7].
- Les **18 à 34 ans** étaient **les plus nombreux à rapporter une baisse de leur pratique d'activité physique** (51%, contre 46% pour les 35-54 ans et 39% pour les 55 ans et plus) [7].

Impacts sur les pratiques d'activité physique des adolescents⁸

- **58% des jeunes Montréalais (14-17 ans)** ont **diminué leur pratique d'activité physique** depuis le début de la crise de la COVID-19 (la baisse moyenne au Québec est de 50%) [7].
- Au niveau québécois, cette **baisse** est **similaire** pour les **garçons (52%)** et les **filles (55%)**. Les **écarts de pratique entre les garçons et les filles** (14-17 ans) en matière d'activité physique semblent donc s'être **maintenus** depuis le début de la crise de la COVID-19 [7].
- Toujours au niveau québécois, cette **baisse** est **différente** selon le **statut socioéconomique** des jeunes : **57%** des jeunes issus de familles avec un revenu familial de moins de 40 000 \$ **ont diminué leur pratique d'activité physique** depuis le début de la crise, contre **47%** pour les jeunes issus de famille avec un revenu familial de 100 000 \$ et plus [7, *données non publiées*]
- Pour les adolescents (14-17 ans), les **écarts de pratique** en matière d'activité physique **selon le statut socioéconomique** semblent donc s'être **accentués** depuis le début de la crise de la COVID-19 [7, *données non publiées*]

⁷ Selon un sondage mené par la firme Léger pour le compte de la Coalition Poids et de l'Association pour la santé publique du Québec.

⁸ Selon un deuxième sondage mené par la firme Léger en juin 2020 pour le compte de la Coalition Poids et de l'Association pour la santé publique du Québec.

Impacts sur les pratiques d'activité physique des enfants

- Selon un sondage réalisé auprès de 1472 parents canadiens [8], **62 %** des enfants (5-11 ans) ont **diminué leur temps actif à l'extérieur** pendant le confinement et **79% passent plus de temps libre devant des écrans**.
- En général, les **filles** ont été **moins actives** que les garçons et les **jeunes** (12-17 ans) ont été **moins actifs** que les enfants (5-11 ans) [8].

Sommaire - impact de la pandémie sur l'inactivité physique et la sédentarité à Montréal

- La pandémie a entraîné une **baisse des pratiques d'activité physique** dans la **population**.
- À la lumière des informations disponibles, la pratique d'activité physique des **adolescents** et des **enfants** semble **plus affectée** que celle des adultes.
- Pour les adolescents (14-17 ans), les deux **facteurs de risque** identifiés précédemment (être une **fille** et présenter un **statut socioéconomique moins favorisé**) ne sont **pas** modifié par la pandémie. En effet, les écarts de pratique selon le genre semblent s'être maintenus, et ceux selon le statut socioéconomique, s'être creusés.

4 Pistes de réflexion pour la priorisation des clientèles

- En matière de parcours de vie, les **enfants**, les **adolescents** et les **aînés** sont les plus à risque d'être **physiquement inactifs à Montréal** et les **aînés** sont les plus à risque d'être **sédentaires**.
- À Montréal, être une **fille**, de même que la **défavorisation**, sont d'importants facteurs de risque, et ce, à tout âge.
- Il existe peu ou pas de données montréalaises sur les pratiques d'activité physique des **populations autochtones**, des **personnes ayant une limitation fonctionnelle**, des **immigrants** et de la **communauté LGBTQI2S**. Cependant, ces populations sont largement reconnues comme à risque d'inactivité physique. Les données canadiennes et québécoises collectées vont aussi dans ce sens.

- Le **cumul de plusieurs facteurs** de vulnérabilité indique généralement une **population plus à risque d'inactivité physique** (par exemple : enfants, issus de l'immigration, vivant en milieux défavorisés).
- **Toutes les populations vulnérables** peuvent retirer des **bénéfices** importants d'une augmentation de leur niveau d'activité physique. Ces bénéfices ne se situent pas uniquement au niveau de leur **santé physique**, mais aussi au niveau de leur **santé mentale et sociale**. L'ensemble de ces aspects doit être considéré dans la priorisation des clientèles.
- Les populations qui présentent le plus grand potentiel de bénéfices à long terme sont les tout-petits, les enfants et les jeunes.
- Afin de favoriser le **réalisme** et l'**efficacité** des **actions** qui suivront la priorisation des clientèles, il importe de considérer les **partenariats** actuels et potentiels avec des organismes implantés dans les milieux de vie des groupes ciblés. Ces partenariats permettront de **rejoindre les populations prioritaires** afin de **documenter leurs besoins**, et éventuellement, de **mettre sur pied des actions** pour y répondre.
- Afin de favoriser le **financement** des actions qui suivront la priorisation des clientèles, les **ancrages politiques** peuvent aussi être considérés.

Quelques exemples de populations qui pourraient être prioritaires

- **Les tout-petits et les enfants en milieux défavorisés**
 - En raison de l'importance de l'activité physique pour leur développement global et du cumul de deux facteurs de risque (enfants, défavorisation).
 - Les ancrages politiques pour l'action sont nombreux pour cette population : Plan directeur du sport et du plein-air urbain, Montréal Durable, Politique de développement social, Politique de l'enfant.
 - Les haltes-garderies communautaires et les centres de pédiatrie sociale sont des exemples de partenaires potentiels implantés dans les milieux de vie.

- En raison du poids déterminant des parents dans la pratique d'activité physique des tout-petits et des enfants, la détermination des besoins de leurs parents sont aussi à considérer si cette clientèle est ciblée.
- La suite du projet (documentation des besoins afin de guider l'action) pourrait s'orienter au sein des quartiers qui présentent la plus forte concentration de cette population (Petite-Bourgogne, Parc-Extension, Montréal-Nord, Saint-Michel, Côte-des-Neiges, Pointe-St-Charles, Ville Saint-Pierre, Sainte-Geneviève) et porter une attention particulière aux besoins des filles.
- **Les populations immigrantes d'origine non-européenne**
 - Les populations immigrantes sont largement reconnues comme à risque d'inactivité physique et l'origine non-européenne est un facteur de risque additionnel pour ces populations à Montréal.
 - Les populations immigrantes sont ciblées dans le Plan directeur du sport et du plein air urbain à Montréal, un ancrage politique important.
 - Plein air interculturel et le CACI (centre d'appui aux communautés immigrantes) sont des exemples de partenaires potentiels implantés dans les milieux de vie.
- **Les populations autochtones à Montréal**
 - Bien que les personnes ayant une identité autochtone soient reconnues comme à risque d'inactivité physique, il n'existe aucune donnée montréalaise sur leur pratique d'AP. La documentation de leurs besoins en matière d'AP permettrait de mieux connaître ces populations.
 - L'action auprès de ces populations s'insère dans la Politique de développement social de la Ville de Montréal et dans la Stratégie gouvernementale pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires.
 - Les partenaires potentiels dans les milieux de vie restent à identifier.
 - La suite du projet pourrait s'orienter au sein des arrondissements qui présentent la plus forte concentration de ces populations (Mercier-Hochelaga-Maisonneuve et Rosemont-Petite-Patrie).

Références

1. Gouvernement du Québec (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>. Consulté le 5 juillet 2020
2. Institut de la statistique du Québec (2020). *Enquête québécoise sur l'activité physique et le sport (EQAPS) 2018-2019*. En ligne : https://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#481. Consulté le 10 août 2020.
3. NOLIN, B. (2016). *Indice d'activité physique : document technique – Enquête québécoise sur la santé de la population 2014- 2015*. Québec, Institut national de santé publique du Québec. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2163_indice_activite_physique.pdf. Consulté le 10 août 2020.
4. Institut de la statistique du Québec (2020). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes, Tome 3*. En ligne : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t3.html>. Consulté le 10 août 2020.
5. Société canadienne de physiologie de l'exercice (2020). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants de 0 à 4 ans*. En ligne : <https://csepguidelines.ca/fr/early-years-0-4/>. Consulté le 10 août 2020.
6. Sercia P, Girard A et Boucher G V. (2018). La transformation des saines habitudes de vie liées à l'obésité en contexte d'intégration sociale des immigrants récents. *Canadian Psychology*. 59(2): 187-196. En ligne: <https://psycnet.apa.org/record/2017-27907-001>
7. Coalition Québécoise sur la problématique du poids (2020). *Priorité COVID-19*. En ligne : <https://cqpp.qc.ca/fr/nos-priorites/covid-19/>
8. Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J. C., Vanderloo, L. M., & Tremblay, M. S. (2020). Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: A national survey. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>

ANNEXE 1 – Appel de données

Bonjour,

Nous sollicitons votre collaboration afin de documenter les **besoins** des collectivités montréalaises vulnérables, sédentaires ou à risque de sédentarité. Il s'agit d'un projet développé par les membres de l'axe 4 (Promotion de l'activité physique) de Montréal physiquement active. L'objectif de ce projet est de pouvoir éventuellement mieux répondre aux besoins de ces populations.

Nous sommes à la recherche de **toutes données épidémiologiques** qui seraient disponibles sur le sujet (collectivités non suffisamment actives pour en retirer des bénéfices pour la santé, leurs caractéristiques particulières et leurs besoins en vue d'améliorer leur pratique d'activité physique). Nous ciblons particulièrement les populations vulnérables (les personnes ayant une limitation fonctionnelle, les populations autochtones, les nouveaux arrivants, les personnes à faible statut socioéconomique, les enfants défavorisés, les communautés culturelles, la communauté LGBTQ+).

Si vous avez accès à des données (notamment celles non disponibles dans les réseaux publics de diffusion) sur cette question, nous vous serions très reconnaissantes de nous les transmettre (liens Internet ou fichiers).

Nous vous remercions chaleureusement pour votre aide. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou commentaire au regard du projet.

Cordialement,

Véronique Gosselin et Suzanne Laberge, pour les membres de l'axe 4