



# Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action

Rapport rapide d'analyse

Avril 2021

## **AUTEURS**

Gabrielle Durette  
Daniela Gonzalez-Sicilia  
Fanny Lemétayer  
Marie-Claude Paquette  
Étienne Pigeon

Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION**

Éric Robitaille, conseiller scientifique spécialisé  
Pierre Maurice, médecin-conseil

Direction du développement des individus et des communautés

## **COLLABORATEURS**

Denis Hamel  
Bureau d'information et d'études en santé des populations

## **RÉVISEURS**

Élisabeth Papineau  
Marie-Claude Roberge  
Direction du développement des individus et des communautés

Céline Plante  
Julie Riopel-Meunier  
Bureau d'information et d'études en santé des populations

## **MISE EN PAGE**

Marie-Cloé Lépine  
Direction du développement des individus et des communautés

Les auteurs souhaitent remercier l'équipe qui participe à la réalisation sondage Internet de l'INSPQ : Ève Dubé, Louis Rochette, Maude Dionne et Mélanie Tessier.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

## Table des matières

<b>Liste des figures</b> .....	<b>II</b>
<b>Messages clés</b> .....	<b>1</b>
<b>Mise en contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>Objectifs</b> .....	<b>2</b>
<b>Constats</b> .....	<b>2</b>
Qualité du sommeil .....	2
Activité physique.....	3
Temps consacré aux écrans.....	4
Consommation de malbouffe .....	5
Consommation de fruits et légumes .....	7
Préoccupation à l'égard du poids .....	7
Détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie.....	9
<b>Quelques pistes pour l'action</b> .....	<b>10</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>13</b>
<b>Références</b> .....	<b>14</b>
<b>Annexe 1 Méthodologie et niveau d'appui scientifique</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe 2 Figures</b> .....	<b>21</b>

## Liste des figures

Figure 1	Changements observés par les adultes québécois concernant leur qualité du sommeil dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	21
Figure 2	Changements observés par les adultes québécois concernant leur qualité du sommeil, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	22
Figure 3	Changements observés par les adultes québécois concernant leur pratique d'activité physique dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	23
Figure 4	Changements observés par les adultes québécois concernant leur pratique d'activité physique, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	24
Figure 5	Changements observés par les adultes québécois concernant le temps consacré aux écrans dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	25
Figure 6	Changements observés par les adultes québécois concernant le temps consacré aux écrans en lien avec l'usage des médias sociaux pour s'informer sur la COVID-19, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	26
Figure 7	Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de malbouffe dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021 .....	27
Figure 8	Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de malbouffe, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	28
Figure 9	Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de fruits et légumes dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021 .....	29
Figure 10	Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de fruits et légumes, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	30
Figure 11	Changements observés par les adultes québécois concernant leur préoccupation à l'égard du poids dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021 .....	31
Figure 12	Changements observés par les adultes québécois concernant leur préoccupation à l'égard du poids, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021 .....	32
Figure 13	Changements observés par les adultes québécois concernant la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021 .....	33
Figure 14	Changements observés par les adultes québécois concernant la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021 .....	34

## Avertissement

Le présent rapport a été rédigé dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisé dans un court laps de temps, il se base sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), sur des données québécoises, ainsi que sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques. Ce document présente des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. L'INSPQ a mis en place une veille scientifique sur la COVID-19 afin de pouvoir apporter rapidement, si nécessaire, une mise à jour au présent document.

## Messages clés

- ▶ La pandémie et les mesures de confinement qui l'accompagnent ont occasionné des bouleversements importants dans les conditions de vie qui se traduisent par des changements dans les habitudes de vie<sup>1</sup>.
- ▶ La détérioration de certaines habitudes de vie est préoccupante en raison de ses impacts possibles à moyen et long terme sur certaines maladies chroniques et la santé mentale.
- ▶ Un sondage québécois réalisé en février 2021 rapportait des détériorations dans cinq des six habitudes de vie étudiées comparativement à avant la pandémie : augmentation du temps consacré aux écrans, de la préoccupation à l'égard du poids et de la consommation de malbouffe, diminution de la qualité du sommeil et de la pratique d'activité physique.
- ▶ Les jeunes adultes étaient plus nombreux à rapporter une détérioration de leurs habitudes de vie, spécifiquement au regard de la pratique d'activité physique, du temps passé devant l'écran, de la consommation de malbouffe et de fruits et légumes ainsi que et de la préoccupation de leur du poids.

- ▶ En février 2021, près de la moitié de la population adulte du Québec avait rapporté une détérioration concomitante de trois ou plus des six habitudes de vie comparativement au même moment avant la pandémie.
- ▶ De nombreuses actions sur les environnements sont possibles en contexte de pandémie afin d'améliorer les habitudes de vie de la population en général.

## Mise en contexte

La pandémie de la COVID-19 et les mesures sanitaires qui en découlent occasionnent de nombreux bouleversements partout sur la planète. Plusieurs études rapportent les conséquences directes et indirectes des mesures de prévention, notamment de la distanciation physique et le confinement, sur la pratique d'activité physique, la qualité du sommeil, le temps d'écran, la consommation de malbouffe et la préoccupation à l'égard du poids (1–6).

La détérioration de certaines habitudes de vie en contexte de pandémie de COVID-19 est préoccupante. La sédentarité, le manque d'activité physique et une mauvaise alimentation sont des facteurs reconnus de l'obésité et de nombreuses maladies chroniques (7–14). Les maladies chroniques et l'obésité représentent déjà un fardeau sanitaire et économique important au Québec (15–17). Ce fardeau pourrait augmenter à moyen et à long terme si les habitudes de vie détériorées pendant la pandémie de COVID-19 ne s'améliorent pas.

<sup>1</sup> Afin d'alléger le texte, les six thématiques sont regroupées sous le vocable habitudes de vie même si la préoccupation à l'égard du poids et la qualité du sommeil ne sont pas des habitudes de vie au sens traditionnel du terme.

## Objectifs

Ce rapport a pour objectif de documenter les changements observés pendant la pandémie sur la qualité du sommeil, la pratique d'activité physique, le temps consacré aux écrans, la consommation de malbouffe, la consommation de fruits et légumes et la préoccupation à l'égard du poids chez la population adulte du Québec. Il propose des éléments d'interprétation permettant de mieux comprendre ce qui est observé et propose des pistes d'interventions pour mitiger les impacts de la pandémie de COVID-19 sur ces habitudes de vie.

La première section présente, pour chaque habitude de vie, la situation pré-COVID-19, celle en temps de COVID-19 et une interprétation de ces données. La section suivante traite de la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie. Finalement, afin de réduire l'impact négatif des changements des habitudes de vie sur la santé de la population à long terme, des mesures de mitigation issues des écrits scientifiques et de la littérature grise sont proposées.

## Constats

Dans un premier temps, les données sur les six habitudes de vie sont présentées individuellement selon les caractéristiques sociodémographiques des répondants et leur inquiétude à l'idée d'attraper la COVID-19. Un bref portrait de la variation de chacune des habitudes de vie est ensuite présenté, suivi d'une présentation de la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie ainsi que des facteurs qui peuvent influencer les associations observées entre les dyades d'habitudes de vie. Finalement, afin de réduire l'impact négatif des changements des habitudes de vie sur la santé de la population à long terme, des mesures de mitigation issues des écrits scientifiques et de la littérature grise sont proposées.

## Qualité du sommeil

### Situation pré-COVID-19 au Québec et ailleurs

La situation du sommeil au Québec avant le début de la pandémie de COVID-19 est méconnue. Cependant, des données canadiennes sont disponibles et représentent toutes les provinces incluant le Québec mais sans les territoires. Ces données issues de l'Enquête

canadienne sur les mesures de santé (ECMS) nous apprennent que le tiers des adultes canadiens âgés de 18 à 64 ans dormaient moins que les sept heures recommandées par jour (18). Selon les données de la Sleep Foundation, la situation était similaire aux États-Unis où la proportion d'adultes ne dormant pas sept heures par jour atteint 35,2 % (19).

### Situation en temps de COVID-19 au Québec et ailleurs

En février dernier, 37 % de la population adulte a rapporté une diminution de la qualité de leur sommeil. Une proportion importante (63 %) des répondants ont tout de même déclaré une augmentation (12 %) ou une non-détérioration (51 %) de la qualité de leur sommeil comparativement au même moment l'an dernier (figure 1 annexe 2). Ceci suggère que la proportion d'adultes qui ne dorment pas sept heures par nuit pourrait avoir augmenté. La situation du Québec ne semble pas unique alors que de nombreuses études révèlent une perte de la qualité du sommeil dans la population n'ayant pas de troubles de sommeil préexistants (20, 21). La perte au niveau de la qualité du sommeil semble soumise à un effet d'âge. En effet, une plus forte proportion des personnes âgées de 18 à 59 ans avait rapporté une diminution de la qualité du sommeil comparativement aux groupes plus âgés (60 ans et plus). En revanche, une plus grande proportion des 18 à 24 ans (21 %) rapportait une augmentation de la qualité de leur sommeil par rapport à environ 10 % chez les 45 ans et plus. Les diminutions de la qualité de sommeil furent observées de façon plus importante dans les sous-groupes des immigrants (46 % vs. 36 % chez les non-immigrants) et chez les habitants de la région de Montréal (42 % vs. 32 % dans les petites villes et le monde rural). Les variables socio-démographiques associées à la qualité du sommeil sont présentées dans la figure 2 de l'annexe 2.

### Interprétation des données

L'effet d'âge observé en lien avec la qualité du sommeil peut s'expliquer par le fait que chez les personnes plus âgées, les perturbations d'horaire existent de moins en moins car l'horaire de sommeil varie moins avec l'âge (Duffy et collab. 2015). Également, la qualité du sommeil semblait avoir été plus affectée chez les immigrants et dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal. Comme il y a plus d'immigrants dans la (RMR) de Montréal (22), ces résultats ne sont pas surprenants mais d'autres

facteurs explicatifs peuvent aussi être évoqués. Par exemple, la structure d'âge de la région de Montréal est telle que la population qui y réside est plus jeune et les données présentées démontrent des effets plus grands chez les jeunes. C'est en effet dans la RMR de Montréal que la proportion des personnes de 20-64 ans est la plus importante au Québec (63,5 %) (22). Également, la RMR de Montréal a été plus durement touchée par la pandémie.

Dans un même ordre d'idées, il peut être intéressant de considérer les autres habitudes de vie pour expliquer la diminution de la qualité du sommeil. Une diminution de l'activité physique est associée avec une réduction de la qualité du sommeil dans le présent sondage. Bien qu'il soit généralement vrai qu'une activité physique trop intense en soirée puisse avoir un effet stimulant et nuire à l'endormissement, il est généralement accepté dans la littérature scientifique que l'activité physique est un facteur parmi d'autres favorisant l'endormissement et la qualité du sommeil (23, 24). Il n'est donc pas surprenant de voir une diminution simultanée de l'activité physique et de la qualité du sommeil dans la présente enquête.

L'association entre la qualité du sommeil et l'activité physique peut peut-être aussi expliquer pourquoi on observe une augmentation de la qualité du sommeil chez les personnes de 18 à 24 ans dont 27 % mentionnent une augmentation de l'activité physique. Les comportements sédentaires en trop grande quantité ont aussi tendance à nuire à la qualité du sommeil (25). Le temps d'écran est une autre habitude de vie qui peut exercer une influence sur le sommeil et sera discutée plus en détails dans la section qui s'y rapporte.

## Activité physique

### Situation pré-COVID-19 au Québec et ailleurs

En 2015, les activités de surveillance de l'activité physique au Québec ont démontré que c'est quatre adultes sur dix qui atteignaient les niveaux recommandés en matière d'activité physique (26). Ces chiffres étaient inchangés depuis 2005 ce qui laisse supposer que la situation au Québec était relativement stable au commencement de la pandémie en mars 2020. Les données provenant du reste du Canada indiquaient une proportion significativement plus élevée avoisinant six sur dix pour l'atteinte du niveau recommandé d'activité physique (27).

### Situation en temps de COVID-19 au Québec et ailleurs

Plusieurs études, au Canada et ailleurs dans le monde, confirmaient une réduction de la pratique d'activité physique durant le confinement et une augmentation de la sédentarité chez les adultes et les jeunes (28-39). Cette réduction serait plus marquée chez les personnes qui étaient considérées comme actives avant l'application des mesures de confinement (29, 31, 32).

En février dernier, 45 % de la population adulte du Québec a rapporté avoir diminué sa pratique d'activité physique comparativement au même moment l'an dernier (figure 3 annexe 2). En revanche, 20 % affirmaient l'avoir augmentée alors que pour 35 % de la population, elle est restée inchangée. La proportion des personnes ayant déclaré une diminution dans leur pratique variait selon l'âge. En effet, une plus forte proportion des personnes âgées de 18 à 44 ans signalait une diminution de leur pratique d'activité physique (environ 50 %) comparativement aux groupes plus âgés (autour de 40 % chez les 45 ans et plus). Les grands centres urbains ont été plus touchés : 51 % des Montréalais avaient rapporté une diminution de leur activité physique comparativement à 35 % pour les petites villes et le milieu rural. Les immigrants ont également rapporté une diminution de leur pratique d'activité physique dans une proportion de 55 % contre 44 % pour les non-immigrants. Le seul groupe qui se démarquait par une augmentation rapportée de la pratique d'activité physique est le groupe des 18-24 ans puisque 27 % rapportaient une augmentation contre 15 à 20 % dans les autres tranches d'âge (figure 4 annexe 2).

### Interprétation des données

Le gradient observé selon l'âge pourrait s'expliquer par le fait que les habitudes de vie des personnes âgées furent moins perturbées, ces dernières étant majoritairement retraitées. Les impacts sur toute forme d'activité physique occupationnelle ou de transport ont probablement été moins significatifs. Ces données sont corroborées par une enquête Montréalaise qui rapporte une diminution de la pratique d'activité physique chez 49 % des répondants en réponse à une question similaire (40). La transition vers le télétravail après le 12 mars 2020 pourrait être en partie responsable de cette plus grande réduction du niveau d'activité physique. En effet, les gens des grands centres urbains ont accès à des réseaux de transport en commun et

vont souvent être actifs physiquement en se déplaçant vers l'arrêt d'autobus ou la station de métro. Ces formes d'activité physique tout comme le transport actif ont disparus pour la majorité des personnes qui ont dû se convertir au télétravail. Les immigrants furent également un groupe plus touché en matière de baisse d'activité physique (55 % de diminution contre 44 % pour les non immigrants).

D'autres habitudes de vie peuvent également être associées à la réduction de l'activité physique. Par exemple, de plus en plus de preuves tendent à démontrer que celui qui est bien reposé a plus tendance à s'investir dans la pratique d'activité physique. Alors qu'il est démontré que l'activité physique favorise le sommeil, il semble également que réciproquement, la qualité du sommeil ait un impact sur le volume de l'activité physique. Ainsi, une quantité insuffisante de sommeil serait associée à une réduction du volume d'activité physique pratiquée (41). La réduction de la qualité du sommeil présentée précédemment pourrait donc avoir un effet insidieux sur la pratique d'activité physique. Puisque la perte de qualité du sommeil était supérieure dans la RMR de Montréal, il est même possible qu'elle explique la plus importante réduction d'activité physique observée dans cette région. De la même façon, il est également possible que la proportion plus élevée de jeunes adultes qui ont rapporté avoir augmenté la qualité de leur sommeil explique l'augmentation de la pratique d'activité physique également observée dans cette tranche d'âge. Il est également possible que l'augmentation du temps disponible, avec le confinement, ait incité certains jeunes à s'investir davantage dans l'activité physique.

## Temps consacré aux écrans

### Situation pré-COVID-19 au Québec

Avant la pandémie, les écrans occupaient une place importante dans la vie de la population québécoise. En 2019, la presque totalité des adultes du Québec (95 %) détenait au moins un appareil électronique avec écran et 85 % d'entre eux utilisaient Internet au moins une fois par jour, les personnes âgées de 18 à 34 ans étant les plus nombreuses à utiliser Internet quotidiennement (42). Les médias sociaux étaient utilisés par 83 % des adultes du Québec en 2018, la proportion d'utilisateurs étant beaucoup plus grande chez les individus âgés de moins de 44 ans que chez

les plus âgés de la population (42). Par ailleurs, selon une enquête-pilote menée en 2018 par la Direction régionale de santé publique de Montréal (43), plus de la moitié des adultes montréalais consacraient 2 heures par jour ou plus aux écrans pendant leurs temps de loisirs (39 % y consacrant entre 2 et 4 heures par jour et 16 % y consacrant plus de 4 heures par jour). La proportion d'individus rapportant un temps d'écran de loisirs de plus de 4 heures par jour était plus élevée chez les 18-34 ans et chez les 65 ans et plus (20 % et 21 %, respectivement) que chez les 35-64 ans (12 %) (43).

### Situation en temps de COVID-19 au Québec et ailleurs

Au Canada et dans plusieurs pays dans le monde, des sondages ont révélé une tendance à la hausse du temps passé devant les écrans. Au Canada, dès le début de la pandémie (29 mars-3 avril) plus de la moitié des adultes canadiens déclaraient avoir augmenté leur temps de télévision (60 % pour les hommes, 66 % pour les femmes), leur temps passé sur Internet (63 % vs 69 %) et moins d'un quart déclarait une participation accrue aux jeux vidéo (24,1 % vs 16 %). Le pourcentage de personnes déclarant une augmentation du temps d'écran diminuait avec l'âge (44). En France, au début mai 2020, 59 % des personnes interrogées déclaraient avoir augmenté le temps passé devant un écran pendant leur temps libre. Le temps moyen était de 5 heures par jour durant le confinement et pour le quart, de 7 heures et plus par jour. L'augmentation du temps d'écran s'observait davantage chez les jeunes, les personnes les plus diplômées, les personnes en télétravail et vivant en zone urbaine (45). Des données transversales recueillies auprès de 3 052 adultes américains du 3 au 8 avril 2020 (dans les 50 États) ont révélé par ailleurs que la réduction de l'activité physique et l'augmentation du temps d'écran étaient associés à plus de symptômes dépressifs, de solitude, de stress et à une santé mentale positive plus faible (29).

La population adulte du Québec a été questionnée sur les changements observés en ce qui a trait au temps consacré aux écrans, sans pour autant spécifier le type d'écran concerné ou l'activité réalisée par le biais de ces appareils. En février dernier, plus de la moitié (62 %) rapportaient une augmentation du temps passé par rapport au même moment en 2020 (soit avant la pandémie). Des différences importantes étaient observées en fonction du groupe d'âge. Une forte



majorité (73 %) des jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans ont rapporté une augmentation du temps d'écran comparativement au même moment l'année passée. La proportion de personnes rapportant une telle augmentation diminuait avec l'âge, se situant entre 55 % et 64 % chez les groupes plus âgés (figure 5 annexe 2).

Une association entre l'augmentation du temps d'écran et la fréquence d'utilisation des médias sociaux pour s'informer ou se mettre à jour sur la pandémie a également été observée. Ainsi, les personnes rapportant une utilisation plus fréquente (plusieurs fois par jour) des médias sociaux à ces fins étaient plus nombreuses (71 %) à rapporter une augmentation du temps consacré aux écrans que celles déclarant une utilisation moins fréquente (une fois par jour) ou aucune utilisation de ces plateformes à cet effet (63 % et 55 %, respectivement) (figure 6 annexe 2).

### Interprétation des données

L'utilité des écrans s'est avérée indéniable, particulièrement en contexte de pandémie. Ils rendent possibles le télétravail et l'éducation à distance, brisent l'isolement en permettant les contacts sociaux virtuels malgré la distance physique, offrent de multiples activités de loisirs et facilitent l'accès à de l'information, des contenus et des services variés (p. ex. : entraînements sportifs, transactions bancaires, épicerie et achats en ligne, télémédecine, etc.), diminuant ainsi les déplacements et les contacts entre individus. Tous ces facteurs pourraient avoir contribué à l'augmentation du temps d'écran chez la population adulte du Québec depuis le début de la pandémie. Bien que la plupart de ces usages soient de nature utilitaire, ils viennent s'ajouter aux loisirs sur écrans pouvant mener à des impacts sur la santé physique et mentale (46). En effet, une utilisation intensive des écrans (plus de 4 heures par jour pour le loisir) est associée à une moins bonne santé mentale et physique, davantage de difficultés de sommeil, plus de détresse psychologique et une moins bonne qualité de vie (43).

Les résultats du sondage mené par l'INSPQ en février 2021 suggèrent également un lien entre le sommeil et le temps d'écran. La littérature concernant le temps d'écran est de plus en plus étoffée et nous apprend que le temps d'écran peut affecter le sommeil via trois mécanismes principaux (47). Le temps d'écran étant une activité élastique sans début ni fin fixes, il s'allonge souvent au-delà du temps prévu, empiétant ainsi sur le

temps normalement consacré à d'autres activités telles que le sommeil. Deuxièmement, l'utilisation de médias électroniques, particulièrement le soir, augmenterait l'éveil physiologique rendant la transition vers le sommeil plus difficile par la suite. Cet effet serait particulièrement important chez les utilisateurs de jeux vidéo (48). Troisièmement, l'exposition à la lumière émise par les écrans DEL (diodes électroluminescentes), communément appelée « lumière bleue », serait associée à une modification du rythme circadien par une suppression de la sécrétion de mélatonine, principale hormone du sommeil. Or, il est reconnu par la communauté scientifique que la physiologie circadienne et les niveaux d'éveil chez l'humain sont particulièrement sensibles à ce type de lumière (49). Ce type d'écran inclut la majorité des téléphones intelligents, les tablettes électroniques, les télévisions modernes, ou tout autre écran rétroéclairé. La diminution de la sécrétion de mélatonine aurait pour effet de nuire à l'endormissement (50).

## Consommation de malbouffe

### Situation pré-COVID-19 au Québec

Pour la période antérieure à la pandémie, il n'existe pas de données populationnelles québécoises sur la consommation de malbouffe. Toutefois, les données de la dernière Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2015 indiquaient que la population québécoise consomme trop de sucres libres (33, 34) et de sodium (35), des nutriments retrouvés en grande quantité dans la malbouffe.

### Situation en temps de COVID-19 au Québec et au Canada

Divers sondages et enquêtes étudiant la consommation de malbouffe auprès d'échantillons variables ont eu lieu au courant de la première année de la pandémie. Selon le moment de la collecte, certains présentent des changements survenus dans les premières semaines de la pandémie ou jusqu'à un an après le début.

Dès la fin mars 2020, l'Association pour la santé publique du Québec a étudié les changements rapides de consommation de boissons sucrées, bonbons, croustilles et fritures, survenus en raison de la nouvelle réalité pandémique (4). Le tiers des répondants (31 %) indiquait avoir augmenté sa consommation dans les deux semaines précédant le sondage, alors que 17 % des répondants rapportaient plutôt une diminution (4).

Les femmes, les jeunes adultes rapportaient en plus grand nombre une augmentation de leur consommation. La proportion d'hommes rapportant une diminution de leur consommation était plus élevée que celle de femmes (4).

Dans la première enquête sur les perspectives canadiennes effectuée du 29 mars au 3 avril 2020, le quart des répondants indiquait avoir augmenté sa consommation de malbouffe, alors que 15 % rapportaient l'avoir diminué (5). Les femmes, les adultes plus jeunes et les personnes nées au Canada indiquaient en proportion plus élevée avoir augmenté leur consommation. Le fait de vivre un impact financier négatif en raison de la crise prédisait à la fois l'augmentation et la diminution de la consommation de malbouffe (5). Lors de la 2<sup>e</sup> enquête sur les perspectives canadiennes réalisée du 4 au 10 mai 2020, une proportion significativement plus élevée de participants rapportait une augmentation de sa consommation de malbouffe et de sucrerie (35,2 %), lorsque comparé à la 1<sup>re</sup> enquête (3).

En février 2021, un adulte québécois sur quatre (24 %) rapportait avoir augmenté sa consommation de malbouffe dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier et le quart de la population (28 %) rapportait plutôt avoir diminué sa consommation de malbouffe (figure 7 annexe 2). Un gradient selon l'âge est présent parmi les répondants rapportant une augmentation ou une diminution de leur consommation de malbouffe (figure 6 annexe 2). En effet, les jeunes adultes sont plus nombreux à rapporter une augmentation de leur consommation dans le dernier mois comparativement à février 2020 (18-24 ans : 38 % et 25-44 ans : 32 %), que les adultes plus âgés (23 à 12 %). Aussi, les adultes plus âgés rapportent en plus grande proportion une diminution de leur consommation de malbouffe (28 à 34 %) que les plus jeunes (22 à 23 %). Les ménages formés de deux personnes (19 %) et les personnes qui ne consultent jamais les médias sociaux sur la covid-19 (18 %) rapportent en moins grand nombre une augmentation de leur consommation de malbouffe (figure 8 annexe 2). Finalement, les changements de la consommation de malbouffe sont associés aux modifications des cinq autres habitudes de vie étudiées dans le sondage, soit la qualité de sommeil, la pratique d'activité physique, le temps consacré aux écrans, la consommation de fruits et légumes et la préoccupation à l'égard du poids.

## Interprétation des données

Deux tendances se dessinent : une certaine part des répondants des études (24 à 35 % selon les études) avait augmenté sa consommation, alors que d'autres l'avait réduit (15 à 28 %). Certaines caractéristiques sociodémographiques semblent influencer cette habitude : l'âge et le sexe ont été notés respectivement dans trois et deux études, alors que l'impact financier, la taille des ménages, la consultation des médias sociaux sur la COVID-19 ont été évoqués comme facteur de différenciation dans une étude.

La réduction de la consommation de malbouffe chez certains individus pourrait, quant à elle, s'expliquer par l'augmentation du temps passé à cuisiner, un changement de comportement observé en contexte québécois (51) et canadien (52).

Diverses hypothèses pourraient expliquer l'augmentation de la consommation de malbouffe. L'augmentation du grignotage telle qu'observée dans des données canadiennes (52) et internationales (53), a été évoquée par des auteurs comme facteur de risque au gain de poids durant la pandémie (53, 54) et pourrait expliquer en partie la hausse de la consommation de la malbouffe. Également, des auteurs de textes d'opinion (54-56) estiment que l'augmentation du stress et la détérioration de la santé mentale générées par la pandémie pourraient partiellement expliquer l'augmentation de la consommation de malbouffe. Le stress et l'humeur négative augmentent, en effet, l'attrait pour les aliments riches en gras et en sucre ainsi que les aliments procurant un plaisir immédiat (57). Depuis le début de la pandémie, les jeunes adultes de 18-24 ans sont ceux qui rapportent en plus grande proportion une détresse psychologique problématique, une santé mentale passable ou mauvaise et des symptômes d'anxiété modérée à sévère. Ils rapportent également les plus faibles scores de bien-être émotionnel élevé. Également, en mars 2021, près de la moitié des 18-24 ans rapportaient avoir vécu de l'isolement social dans les 30 derniers jours, une proportion plus élevée que les adultes plus âgés (58). Ainsi, la présence d'un gradient selon l'âge pour divers indicateurs de santé mentale pourrait expliquer en partie l'augmentation de la consommation de malbouffe plus élevée des jeunes adultes.

Aussi, l'augmentation du temps passé devant les écrans en raison du télétravail et du confinement pourrait également avoir contribué à augmenter la consommation de malbouffe. Bien que la littérature scientifique actuelle ne permette pas de statuer sur l'existence d'une telle association chez les adultes (59–62), il est possible que l'exposition accrue à la publicité alimentaire présente sur les écrans influence négativement les comportements alimentaires. Certains auteurs proposent d'autres mécanismes basés sur des résultats préliminaires pour expliquer le lien écran-malbouffe telle l'interférence des écrans sur la mémoire, la régulation de l'apport alimentaire ou l'attention aux signaux physiologiques de satiété, ainsi que le fait que les activités devant les écrans peuvent constituer un conditionnement à manger, entraînant une surconsommation d'aliments à haute teneur énergétique (63).

## Consommation de fruits et légumes

### Situation pré-COVID-19 au Québec

Avant la pandémie, les adultes québécois ne consommaient pas assez de fruits et légumes. En 2015, seul une personne sur cinq consommait le nombre minimum de portions qui était recommandé (64). Une fois les portions provenant des jus de fruits omises, les adultes québécois consommaient en moyenne 3,8 portions de fruits et légumes par jour, alors que les recommandations en vigueur au moment de la collecte oscillaient entre 7 et 10 portions par jour selon le sexe et l'âge (64).

### Situation en temps de COVID-19 au Québec et au Canada

Selon une étude ontarienne réalisée du 20 avril au 15 mai 2020 auprès de 254 familles, entre 51 et 70 % des répondants (pères, mères et enfants) rapportaient avoir changé leur alimentation depuis le début de la covid-19. De ceux-ci, de 15 à 25 % rapportaient consommer moins de fruits et légumes qu'avant la pandémie. Tandis que de 20 à 30 % des répondants rapportant un changement, indiquait plutôt avoir augmenté leur consommation (52). Notons que cette cohorte de petite taille est majoritairement caucasienne et favorisée socio-économiquement.

Dans un sondage québécois, réalisé en février 2021, une majorité de participants (64 %) avait consommé autant de fruits et légumes dans le mois dernier qu'à pareille date l'année dernière, alors que 15 % des participants indiquaient en consommer moins et 21 % des participants en consommaient davantage (figure 9 annexe 2). Comparativement aux autres groupes d'âge, les jeunes adultes (18 à 24 ans) avaient rapporté en plus grande proportion avoir augmenté (31 %) et avoir diminué (20 %) leur consommation de fruits et légumes (figure 9 annexe 2). Les personnes immigrantes rapportaient plus fréquemment une diminution de leur consommation de fruits et légumes (22 %) que les personnes non immigrantes (15 %) (figure 10 annexe 2). Les changements de la consommation de fruits et légumes étaient associés aux cinq autres habitudes étudiées dans cette étude (activité physique, sommeil, temps consacré aux écrans, consommation de malbouffe et préoccupation à l'égard du poids).

### Interprétation des données

La diminution de la consommation de fruits et légumes pourrait s'expliquer par l'augmentation du stress et la détérioration de la santé mentale générées par la pandémie (tel qu'évoqué dans la section *Consommation de malbouffe*). Il est aussi possible que des aliments riches en gras et en sucre tels que la malbouffe aient remplacé une partie de la consommation de fruits et légumes, et ce, en lien avec le stress et l'humeur négative (57).

Similairement à la réduction de la malbouffe, l'augmentation de la consommation de fruits et légumes pourrait s'expliquer notamment par l'augmentation du temps passé à cuisiner, changement de comportement observé en contexte québécois (51) et canadien (52).

## Préoccupation à l'égard du poids

### Situation pré-COVID-19 au Québec et ailleurs

Peu de données sur la préoccupation à l'égard du poids sont disponibles au Québec. Les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-15 montrent que plus d'un adulte sur cinq tentait de perdre du poids et que près de la moitié d'entre eux faisaient pratiquement toujours attention à leur poids. La même enquête rapportait qu'une femme de poids normal sur six tentait de perdre du poids

tandis que cette proportion était de 1 sur 20 chez les hommes. Finalement, toujours dans cette enquête, la perception du poids était associée avec la détresse psychologique. Les participants qui se percevaient trop maigre ou trop gros souffraient davantage de détresse psychologique que ceux qui se percevaient de poids normal. Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2015-2016 vont dans le même sens. La moitié des adultes québécois choisissaient ou évitaient des aliments parce qu'ils étaient préoccupés par leur poids corporel (Infocentre) (65). Ce portrait est semblable à d'autres études réalisées au Canada (66) et ailleurs dans le monde (67, 68). Au Royaume-Uni, notamment, près de 50 % des répondants à un sondage déclaraient avoir des pensées négatives à propos de leur image corporelle la plupart du temps (68).

### **Situation en temps de COVID-19 au Québec et ailleurs**

Au Royaume-Uni, un sondage de juillet 2020, suggère que le confinement a eu des effets négatifs sur la préoccupation à l'égard du poids. Plus de la moitié des adultes (53 %) et des jeunes de moins de 18 ans (58 %) rapportaient que le confinement avait détérioré leur image corporelle (68).

En ce qui concerne le Québec, des données recueillies au tout début du confinement, du 27 au 29 mars 2020, indiquaient que 34 % des participants observaient une augmentation de leur préoccupation à l'égard du poids au cours des deux dernières semaines tandis que pour 54 % des participants celle-ci était restée stable. Les jeunes (18-34 ans) rapportaient une plus forte augmentation de leur préoccupation à l'égard du poids (43 %). Aucune autre différence par caractéristique sociodémographique n'était signalée (4).

Toujours au Québec, les données d'un panel web de février 2021 montraient des résultats semblables. Presque la moitié de la population adulte du Québec (43 %) rapportait être davantage préoccupée à l'égard de leur poids qu'à la même période l'an dernier. Une faible proportion (8 %) rapportait que leur préoccupation à l'égard du poids avait diminué tandis qu'elle était restée la même chez la moitié des personnes (50 %). L'augmentation de la préoccupation était autant importante chez les femmes (46 %) que chez les hommes (40 %) et elle suivait un gradient inverse selon l'âge (figure 11 annexe 2). En effet, le

groupe d'âge ayant rapporté le plus fréquemment une augmentation de leur préoccupation était les 18-24 ans (52 %), suivi des 25-44 ans (47 %). En comparaison, les personnes de 60-69 ans et les personnes de 70 ans et plus rapportaient en moins grand nombre une augmentation de leur préoccupation (respectivement 37 % et 29 %).

Cette augmentation ne variait pas selon la composition du ménage, le statut d'immigrant, la zone de résidence ou l'inquiétude d'attraper la COVID-19. Toutefois, les personnes qui consultaient les médias sociaux sur la COVID-19 plusieurs fois par jour rapportaient davantage de préoccupation à l'égard du poids (52 %) que ceux qui ne les consultaient jamais (35 %) (figure 12 annexe 2).

Finalement, dans le même sondage, les individus ayant augmenté leur temps d'écran étaient deux fois plus nombreux à rapporter une augmentation de leur préoccupation à l'égard de leur poids (53 %) que ceux dont le temps d'écran était resté le même (26 %), suggérant un lien entre ces deux variables.

### **Interprétation des données**

Des données recueillies dans le sondage au Royaume-Uni peuvent fournir des pistes de réflexion sur les causes de l'augmentation de la préoccupation à l'égard du poids en temps de pandémie. En effet, les participants à ce sondage avaient noté diverses raisons pour expliquer la détérioration de leur image corporelle : l'augmentation du temps passé à l'écran qui a augmenté l'exposition aux publicités pour des produits destinés à modifier l'apparence, notamment les produits amaigrissants; le discours médiatique au sujet de la « prise de poids pendant la période de confinement »; la pression des médias sociaux faisant la promotion de la perte de poids ou de l'amélioration de l'apparence pendant le confinement; la fermeture des salles de sport et la perte de la routine, qui a amené les gens à avoir peur de prendre du poids et de perdre leur masse musculaire, ainsi que la diminution du soutien et du traitement pour les problèmes de santé mentale et des troubles de l'alimentation (68). Ces mêmes raisons peuvent être évoquées pour expliquer la préoccupation accrue à propos leur poids chez certaines personnes au Québec.

Il est reconnu que la préoccupation à l'égard du poids est intimement liée à la détresse psychologique. Ainsi la détérioration de la santé mentale observée pendant la pandémie pourrait expliquer, en partie, l'augmentation de la préoccupation à l'égard du poids (69). En effet, le groupe d'âge des 18 à 24 ans avaient un score de détresse psychologique problématique supérieur aux autres tranches d'âge (69) selon les données de janvier 2021.

L'augmentation du temps passé devant les écrans en raison de la pandémie pourrait également expliquer une part de cette préoccupation augmentée. En effet, la littérature scientifique montre que la représentation du corps parfait et hypersexualisé avec des parties du corps disproportionnées, la stigmatisation de l'obésité et un idéal de beauté souvent inatteignable - éléments qui sont tous présents dans les médias (télévision, médias sociaux, jeux vidéo, etc.) - joueraient un rôle dans le développement d'une image corporelle négative ou des préoccupations à cet égard. Ces représentations pourraient même contribuer à l'apparition des troubles du comportement alimentaire (70–73). De récentes opinions d'experts suggèrent même qu'en temps de pandémie, l'utilisation de vidéocommunication a augmenté la fréquence à laquelle nous sommes exposés à notre propre image, ce qui pourrait accentuer la préoccupation à l'égard du poids chez certaines personnes (74–76).

### Détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie

Dans son sondage sur les habitudes de vie de février 2021, l'INSPQ a étudié la détérioration simultanée d'habitudes de vie chez les répondants québécois (la qualité du sommeil, la pratique d'activité physique, le temps consacré aux écrans, la consommation de malbouffe, la consommation de fruits et légumes et la préoccupation à l'égard du poids) (figure 13 annexe 2). Ces données révélaient que, comparativement à pareille date l'an dernier, 15 % de la population n'a changé aucune de ces six habitudes de vie dans le dernier mois. Toutefois, près de la moitié des répondants (42 %) avaient rapporté une détérioration de trois habitudes de vie ou plus dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier.

Cette détérioration simultanée de trois habitudes ou plus a été rapportée plus fréquemment chez certains groupes socio-démographiques (figure 14 annexe 2). Les écarts les plus importants se retrouvaient entre les groupes d'âge. En effet, chez les personnes de plus de 60 ans, le tiers rapportait une détérioration simultanée de trois habitudes ou plus, tandis que la moitié des 18 à 44 ans rapportait une telle détérioration. La détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie était davantage présente chez les personnes habitant dans la région métropolitaine de Montréal. Ces derniers avaient davantage tendance à rapporter une détérioration de trois habitudes de vie ou plus (45 %) que les personnes vivant en milieu rural (33 %). Inversement, le cinquième (21 %) des personnes vivant en milieu rural avaient rapporté que, comparativement au même moment l'an dernier, aucune des six habitudes de vie ne s'était détériorée au cours du dernier mois, cette proportion n'étant que de 13 % dans la RMR de Montréal.

Finalement, les habitudes de vie du groupe des jeunes adultes de 18 à 24 ans semblent particulièrement touchées par les conséquences de la pandémie, sans pour autant permettre d'établir le niveau antérieur ni l'intensité du changement dans ces habitudes. Il n'en demeure pas moins que les jeunes adultes ont rapporté une augmentation de la consommation de malbouffe, une augmentation du temps d'écran, une diminution de l'activité physique, une diminution de la qualité du sommeil et une augmentation de la préoccupation à l'égard du poids dans le dernier mois comparativement à avant la pandémie. Ce groupe d'âge mérite donc une attention particulière pour s'assurer que les mesures de mitigation mises en place pour améliorer les habitudes de vie leur soient adaptées.

## Quelques pistes pour l'action

Dans l'attente d'une meilleure compréhension du phénomène chez ces sous-groupes de la population, des interventions axées sur l'amélioration et le maintien des saines habitudes de vie pour l'ensemble de la population semblent plus avisées en contexte de pandémie puisqu'une certaine détérioration a été observée dans tous les groupes.

Un survol de la littérature scientifique et grise a été réalisé pour recenser des stratégies visant à mitiger les effets de la pandémie sur les cinq habitudes de vie abordées dans cette analyse. Pour ce faire, les veilles signalétiques sur les aspects psychosociaux de la COVID-19 (activité physique, alimentation, écrans) réalisées par l'INSPQ, les sites de certains d'organismes de santé publique (ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels) ainsi que, les travaux de l'INSPQ ont été consultés. De plus, une recherche de recensions d'écrits à l'aide de mots-clés spécifiques à chacune des habitudes de vie a été réalisée dans les bases de données habituelles. Le niveau d'appui scientifique a été évalué en tenant compte du nombre et du type de publications, ainsi que de la concordance des résultats entre les publications. Le niveau d'appui scientifique soutenant les stratégies mentionnées dans ce document a été analysé en tenant compte du nombre et de la qualité des publications disponibles, ainsi que de la concordance de leurs résultats (annexe 1). Notons aussi que chacun des moyens proposés pour illustrer la stratégie n'a pas fait l'objet d'une recherche documentaire spécifique sur son efficacité.

Stratégies	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p><b>Promouvoir de saines habitudes de sommeil afin de réduire les risques associés à la détérioration de sa qualité (77)</b></p> <p>Niveau d'appui : <b>Modéré</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sensibiliser la population quant aux saines habitudes de sommeil en diffusant largement certaines bonnes pratiques (78) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Adopter une routine stable et un horaire de coucher constant.</li> <li>▶ Ne pas utiliser d'écrans dans la dernière heure avant d'aller se coucher.</li> <li>▶ Faire des activités calmes avant d'aller se coucher (conversation, lecture, méditation, relaxation...).</li> <li>▶ Suivre les recommandations de mouvement intégré sur 24 heures en évitant les activités trop intenses dans les dernières heures avant le coucher.</li> <li>▶ Éviter alcool, caféine et nicotine dans les dernières heures avant le coucher.</li> <li>▶ Respecter la durée de sommeil recommandée qui est de 7 à 9 heures pour l'adulte et de 7 à 8 heures pour les aînés.</li> <li>▶ Éviter de manger un repas copieux avant d'aller se coucher.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Promouvoir et dispenser des programmes d'activité physique au moyen des technologies numériques (79–84)</b></p> <p>Niveau d'appui : <b>Fort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proposer des programmes gratuits ou à un coût modique, réalisables individuellement ou en petits groupes, dans des espaces restreints et sans équipement spécial (85–89).</li> <li>▶ Suggérer des applications téléchargeables sur téléphone intelligent, en privilégiant les outils qui offrent le soutien social d'une communauté virtuelle. Les jeux vidéo actifs peuvent également être suggérés en guise d'alternative aux jeux sédentaires (85–88, 90).</li> <li>▶ Prévoir du soutien pour épauler les personnes à l'utilisation des nouvelles technologies (86).</li> </ul>
<p><b>Adapter l'offre d'activités physiques aux besoins des différents groupes en se basant sur les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures (80, 87, 91)</b></p> <p>Niveau d'appui : <b>Fort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proposer des objectifs sensibles aux intérêts et aux besoins de divers groupes, de manière à surmonter les obstacles à la pratique d'une activité physique (86–89, 92).</li> <li>▶ Fournir différents outils : des conseils sur les niveaux d'activités recommandés par groupe d'âge, des exemples d'entraînements, des idées pratiques pour limiter les comportements sédentaires (85, 88, 89).</li> </ul>
<p><b>Promouvoir une diversité d'activités qui favorisent le mouvement sous toutes ses formes (86–89)</b></p> <p>Niveau d'appui : <b>Fort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prévoir une offre à plusieurs composantes (p. ex. : aérobie, équilibre, force musculaire, coordination, flexibilité), sachant que la combinaison et les changements de type d'activité au cours d'une semaine peuvent accroître l'adhésion et la motivation ainsi que diversifier les bienfaits (86–89).</li> <li>▶ Tenir compte d'un continuum de mouvement, incluant les activités physiques d'intensité légère (p. ex. : un programme de jardinage intérieur permettant de rompre le cycle de l'inactivité/sédentarité) (86–88).</li> </ul> <p>Pour des stratégies plus ciblées (milieu scolaire, municipal ou organisme sportif) consultez le document : <a href="#">Mesures pour soutenir la pratique d'activités physiques en contexte de pandémie COVID-19</a></p>

Stratégies	Moyens proposés en contexte de COVID-19
<p><b>Promouvoir une utilisation saine des écrans afin de réduire les risques qui y sont associés</b> (93–102)</p> <p>Niveau d'appui : <b>Modéré</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sensibiliser la population quant aux répercussions de l'utilisation des écrans et aux recommandations existantes, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Afin de réduire les risques cardiométaboliques associés à la sédentarité (8, 9, 11), il est recommandé de ne pas dépasser 3 heures par jour de temps de loisir devant un écran (pour un maximum de 8 h de temps sédentaire (97).</li> <li>▶ Pour les mêmes raisons, il est important d'interrompre les périodes sédentaires prolongées (p. ex. : en position assise), en réalisant des pauses actives fréquentes (93–97).</li> <li>▶ Afin de diminuer le risque de développer des problèmes de vision associés à l'usage des écrans (103–105), il est recommandé d'utiliser la règle du 20-20-20 (toutes les 20 minutes, prendre une pause de 20 secondes et regarder quelque chose qui se trouve à une distance de 20 pieds), d'essayer de cligner les yeux fréquemment et d'ajuster les couleurs et les contrastes sur l'écran en fonction de l'éclairage de la pièce (98–100, 102).</li> <li>▶ Afin d'éviter de travailler dans des postures contraignantes et de réduire ainsi le risque de développer des troubles musculosquelettiques et des symptômes oculaires associés à l'usage des écrans (103, 105, 106), il est recommandé de placer l'écran à environ un bras de distance des yeux (entre 40 et 70 cm) et à un angle de 15-20 degrés sous la ligne d'horizon (98, 99, 101).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Encadrer la commercialisation des aliments de faible valeur nutritive</b> (53, 107–111)</p> <p>Niveau d'appui : <b>Fort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Encadrer le positionnement des aliments de faible valeur nutritive dans les commerces (p. ex. : en bouts d'allées et aux caisses), tel que réalisé et démontré efficace au Royaume-Uni dans le cadre d'une initiative volontaire (77), considérant l'influence du positionnement des aliments sur les achats des consommateurs (111, 113, 114).</li> <li>▶ Encadrer la promotion par le prix pour les aliments de faible valeur nutritive (p. ex. : réduction de prix, 2 pour 1, etc.), comme prévu par le gouvernement du Royaume-Uni (108, 110), considérant l'effet des promotions par le prix sur les aliments achetés (109, 114) ainsi que la norme sociale (84).</li> </ul>
<p><b>Favoriser la consommation de fruits et légumes</b> (116–118)</p> <p>Niveau d'appui : <b>Fort</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Subventions ou rabais pour l'achat de fruits et légumes pour les ménages à faible revenu.</li> <li>▶ Soutenir l'implantation de nouveaux marchés mobiles ou marchés publics pour la vente de fruits et légumes (118, 119)</li> </ul>
<p><b>Mettre en place des environnements favorables à la santé mentale et au bien-être pour mitiger les effets du stress notamment sur la préoccupation à l'égard du poids</b> (120–134)</p> <p>Niveau d'appui : <b>Modéré</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Favoriser la résilience communautaire (124, 126–133);</li> <li>▶ Favoriser la cohésion sociale en misant sur la confiance envers les institutions (85, 94–99), Pour des stratégies ciblées sur la cohésion sociale, consulter le document suivant : <a href="#">COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être</a></li> </ul>
<p><b>Sensibiliser la population à limiter l'utilisation des écrans pour réduire la préoccupation à l'égard du poids</b> (74, 135–137)</p> <p>Niveau d'appui : <b>Non classé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limiter l'utilisation de la caméra qui renvoie notre image lors de vidéocommunication afin de limiter l'exposition à son image particulièrement pour les personnes vulnérables aux enjeux d'image corporelle et de troubles alimentaires. Il est bien démontré que l'utilisation des médias sociaux est associée à de l'insatisfaction corporelle et à des pratiques alimentaires malsaines (136).</li> </ul>



## Conclusion

Pour plusieurs Québécois, la situation sanitaire s'est accompagnée d'une détérioration des habitudes étudiées dans le présent rapport : 85 % des répondants du sondage de l'INSPQ de février 2021 ont déclaré une détérioration d'au moins une habitude de vie dans le dernier mois lorsque comparé à pareille date l'an dernier.

Les habitudes de certains segments de la population québécoise, notamment les jeunes adultes et les Montréalais, se sont détériorées davantage. En effet, les trois quarts des habitants de la région de Montréal ont rapporté la détérioration d'au moins une habitude de vie alors qu'à l'extérieur des grands centres urbains, ce sont deux personnes sur trois qui ont fait le même constat. Du côté des jeunes adultes de 18-24 ans, une majorité (84 %) a rapporté que par rapport à la même période l'an passé, au moins une des six habitudes de vie étudiées s'était détériorée dans le mois précédent. Plus du tiers (38 %) des 18-24 ans ont même rapporté une détérioration simultanée de trois ou plus habitudes de vie. La détérioration simultanée

de plusieurs habitudes est particulièrement inquiétante compte tenu du cumul des effets néfastes sur la santé de la population québécoise.

Ainsi, les données présentées dans ce document poussent à prendre conscience de la réalité actuelle et à réfléchir à l'avenir. Il est possible que l'effet néfaste de la pandémie sur les habitudes de vie des Québécois persiste au-delà de la situation sanitaire, ce qui aurait des conséquences négatives sur la prévention des maladies chroniques. À ce stade de la pandémie, alors que les mesures de protection pour réduire la propagation du virus demeurent primordiales, des alternatives et des incitatifs pour aider la population à maintenir de saines habitudes de vie pourraient aussi être mis en place. De plus, afin de contrer les effets néfastes de la pandémie sur les habitudes de vie, il sera d'autant plus important que des stratégies visant au maintien d'environnements favorables aux saines habitudes de vie et à une bonne santé mentale soient implantées dans une phase de réhabilitation post COVID-19.

## Références

1. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis*. Avr. 2020;S0033062020300773.
2. Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M. *COVID-19 : Pandémie et pratique d'activité physique, sommeil et préoccupation à l'égard du poids* [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2020 [cité 30 oct. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3038-sondage-habitudes-vie-covid19>
3. Statistique Canada. *Graphique 3 : Proportion de Canadiens ayant augmenté certaines habitudes hebdomadaires en raison de la pandémie de COVID-19, selon la période de l'enquête par panel en ligne* [Internet]. 2020 [cité 24 nov. 2020]. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200604/cg-b003-png-fra.htm>
4. ASPQ. *COVID-19 et changement de comportement Sondage auprès des Québécoises et Québécois* [Internet]. 2020 [cité 28 oct. 2020]. Disponible : <https://www.aspq.org/app/uploads/2020/08/sondage-covid19-consommation-leger-avril-2020.pdf>
5. Zajacova A, Jehn A, Stackhouse M, Denice P, Ramos H. Changes in health behaviours during early COVID-19 and socio-demographic disparities: a cross-sectional analysis. *Can J Public Health* [Internet]. 10 nov. 2020 [cité 13 nov. 2020]; Disponible : <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00434-y>
6. Kaddatz J, Fostik A, Battams N. *Les Canadiens se tournent vers leurs écrans pour s'occuper durant la période d'isolement reliée à la COVID-19* [Internet]. Institut Vanier de la famille. 2020 [cité 2 déc. 2020]. Disponible : <https://vanierinstitute.ca/fr/l'impact-de-la-covid-19-les-familles-au-canada/>
7. Rezende LFM de, Lopes MR, Rey-Lopez JP, Matsudo VKR, Luiz O do C. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. *PLoS ONE*. 2014;9(8).
8. Biddle SJH, Bengoechea García E, Pedisic Z, Bennie J, Vergeer I, Wiesner G. Screen Time, Other Sedentary Behaviours, and Obesity Risk in Adults: A Review of Reviews. *Curr Obes Rep*. 2017;6(2):134-47.
9. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et collab. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults. *Ann Intern Med*. 20 janv. 2015;162(2):123-32.
10. Lynch BM. Sedentary Behavior and Cancer: A Systematic Review of the Literature and Proposed Biological Mechanisms. *Cancer Epidemiol Prev Biomark*. 2010;19(11):2691-709.
11. Wilmut EG, Edwardson CL, Achana FA, Davies MJ, Gorely T, Gray LJ, et collab. Sedentary time in adults and the association with diabetes, cardiovascular disease and death: systematic review and meta-analysis. *Diabetologia*. 1 nov. 2012;55(11):2895-905.
12. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et collab. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-72.
13. World Health Organisation. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*, Geneva, 28 January - 1 February 2002 [Internet]. 2002 [cité 16 nov. 2020]. Disponible : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/924120916X>
14. Organisation mondiale de la Santé. *Obesity: preventing and managing the global epidemic* [Internet]. WHO. World Health Organization; 2000 [cité 24 nov. 2020]. Disponible : [https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)
15. Blouin C, Hamel D, Vandal N, Jen Y, Lo E, Martel S. *Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité - Mise à jour 2016* [Internet]. INSPQ. 2016 [cité 16 nov. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2035>
16. Blouin C, Vandal N, Diogo Barry A, Jen Y, Hamel D, Lo E, et collab. *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales - Mise à jour 2016* [Internet]. INSPQ. 2016 [cité 16 nov. 2020]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1922>
17. Lamontagne P, Hamel D, Jen Y, Lo E, Martel S, Steensma C. La mesure du fardeau sanitaire du poids corporel au Québec. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 2012;60:S71.
18. Statistique Canada. *Durée et qualité du sommeil chez les canadiens âgés de 18-79 ans*. 2017;28(9):30-5.
19. Sleep foundation. *Sleep statistics* [Internet]. [cité 25 mars 2021]. Disponible : <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/sleep-facts-statistics#:~:text=Adults%20between%202018%20and%202024,an d%20seven%20days%20per%20week.>
20. Kocavska D, Blanken TF, Van Someren EJW, Rösler L. Sleep quality during the COVID-19 pandemic: not one size fits all. *Sleep Med*. Déc. 2020;76:86-8.
21. Salehinejad MA, Majidnezhad M, Ghanavati E, Kouestanian S, Vicario CM, Nitsche MA, et collab. Negative impact of the COVID-19 pandemic on sleep quantitative parameters, quality, and circadian alignment: Implications for psychological well-being and emotional regulation [Internet]. *Public and Global Health*; 2020 juill. [cité 26 mars 2021]. Disponible : <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.07.09.20149138>
22. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2019). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2019* [Internet]. Québec (Québec): Institut de la statistique du Québec; 2019 [cité 27 mars 2021] p. 180. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2019.pdf>

23. Urponen H, Vuori I, Hasan J, Partinen M. Self-evaluations of factors promoting and disturbing sleep: an epidemiological survey in Finland. *SocSciMed*. 1988;26(0277-9536 (Print)):443-50.
24. Buman MP, King AC. Exercise as a Treatment to Enhance Sleep. *Am J Lifestyle Med*. 2010;4(6):500-14.
25. Kakinami L, O'Loughlin EK, Brunet J, Dugas EN, Constantin E, Sabiston CM, et collab. Associations between physical activity and sedentary behavior with sleep quality and quantity in young adults. *Sleep Health*. Févr. 2017;3(1):56-61.
26. Nolin B. *Niveau d'activité physique de la population québécoise : pas d'amélioration depuis 2005*. Direction du sport, du loisir et de l'activité physique, ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 2015;4.
27. Statistique Canada. *Caractéristiques de la santé, estimations annuelles* [Internet]. Gouvernement du Canada; [cité 26 mars 2021]. Disponible sur : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601>
28. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et collab. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. juin 2020;12(6):1583.
29. Meyer J, McDowell C, Lansing J, Brower C, Smith L, Tully M, et collab. Changes in physical activity and sedentary behaviour due to the COVID-19 outbreak and associations with mental health in 3,052 US adults. 12 mai 2020 [cité 13 oct. 2020]; Disponible : <https://www.cambridge.org/engage/coe/article-details/5eb2056d7a31fc00183d05db>
30. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE, Brussoni M, Chulak-Bozzer T, Ferguson LJ, et collab. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 6 juill. 2020;17(1):85.
31. Barkley JE, Lepp A, Glickman E, Farnell G, Beiting J, Wiet R, et collab. The Acute Effects of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and Sedentary Behavior in University Students and Employees. *Int J Exerc Sci*. 2020;13(5):1326.
32. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health*. Janv. 2020;17(18):6878.
33. Bates LC, Zieff G, Stanford K, Moore JB, Kerr ZY, Hanson ED, et collab. COVID-19 Impact on Behaviors across the 24-Hour Day in Children and Adolescents: Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep. *Child Basel Switz*. 16 sept. 2020;7(9).
34. Elnaggar RK, Alqahtani BA, Mahmoud WS, Elfakharany MS. Physical Activity in Adolescents During the Social Distancing Policies of the COVID-19 Pandemic. *Asia Pac J Public Health*. 3 oct. 2020;1010539520963564.
35. Rhodes RE, Liu S, Lithopoulos A, Zhang C-Q, Garcia-Barrera MA. Correlates of Perceived Physical Activity Transitions during the COVID-19 Pandemic among Canadian Adults. *Appl Psychol Health Well-Being*. 1 oct. 2020;
36. Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*. 4 sept. 2020;20(1):1351.
37. Cheval B, Sivaramakrishnan H, Maltagliati S, Fessler L, Forestier C, Sarrazin P, et collab. Relationships Between Changes in Self-Reported Physical Activity and Sedentary Behaviours and Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic in France and Switzerland [Internet]. *SportRxiv*; 2020 avr. [cité 17 oct. 2020]. Disponible sur : <https://osf.io/preprints/sportrxiv/ydv84/>
38. Medrano M, Cadenas-Sanchez C, Osés M, Arenaza L, Amasene M, Labayen I. Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatr Obes*. 24 sept. 2020;e12731.
39. García-Tascón M, Sahelices-Pinto C, Mendaña-Cuervo C, Magaz-González AM. The Impact of the COVID-19 Confinement on the Habits of PA Practice According to Gender (Male/Female): Spanish Case. *Int J Environ Res Public Health*. janv 2020;17(19):6961.
40. Ghorbal D. Santé montréal [Internet]. Activité physique, alimentation et sommeil. 2021 [cité 24 mars 2021]. Disponible : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/Habitudes\\_de\\_vie/Habitudes-de-vie\\_PRO.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/Habitudes_de_vie/Habitudes-de-vie_PRO.pdf)
41. Schmid SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Wilms B, Benedict C, Lehnert H, et collab. Short-term sleep loss decreases physical activity under free-living conditions but does not increase food intake under time-deprived laboratory conditions in healthy men. *Am J Clin Nutr*. 2009;90(6):1476-82.
42. CEFRIO. *NETendances 2019 - Portrait numérique des foyers québécois* [Internet]. 2019 [cité 4 nov. 2020]. Report No : Éd. 2019, Vol. 10, n° 4. Disponible : <https://transformation-numerique.ulaval.ca/enquetes-et-mesures/netendances/netendances-2019-portrait-numerique-des-foyers-quebecois/>
43. Biron J-F, Fournier M, Tremblay PH, Nguyen CT. *Les écrans et la santé de la population à Montréal* [Internet]. Montréal (QC): Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2019 [cité 4 nov. 2020]. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/population/actualites/nouvelle/les-ecrans-et-la-sante-de-la-population-a-montreal/>
44. Colley RC, Bushnik T, Langlois K. Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Rep*. 15 juill. 2020;31(6):3-11.
45. Santé publique France. *Confinement : un impact certain sur l'activité physique, le temps passé assis et le temps passé devant un écran* [Internet]. [cité 29 mars 2021]. Disponible : <https://presse/2020/confinement-un-impact-certain-sur-l-activite-physique-le-temps-passe-assis-et-le-temps-passe-devant-un-ecran>

46. Sultana A, Tasnim S, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Digital screen time during the COVID-19 pandemic: a public health concern. *F1000Research*. 8 févr 2021;10:81.
47. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med*. 2010;11(8):735-42.
48. Peracchia S, Curcio G. Exposure to video games: effects on sleep and on post-sleep cognitive abilities. A systematic review of experimental evidences. *Sleep Sci*. 2018;11(4):302-14.
49. Lockley SW, Brainard GC, Czeisler CA. High Sensitivity of the Human Circadian Melatonin Rhythm to Resetting by Short Wavelength Light. *J Clin Endocrinol Metab*. 2003;88(9):4502-5.
50. Cajochen C, Frey S, Anders D, Späti J, Bues M, Pross A, et collab. Evening exposure to a light-emitting diodes (LED)-backlit computer screen affects circadian physiology and cognitive performance. *J Appl Physiol*. 2011;110(5):1432-8.
51. Cloutier J, Roy M-C, Roy A. *COVID-19 et les changements dans les pratiques alimentaires des ménages - CIRANO* [Internet]. CIRANO; 2020 [cité 13 nov. 2020]. Disponible : <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020PE-45>
52. Carroll N, Sadowski A, Laila A, Hruska V, Nixon M, Ma DWL, et collab. The Impact of COVID-19 on Health Behavior, Stress, Financial and Food Security among Middle to High Income Canadian Families with Young Children. *Nutrients*. 2020;12(8):2352.
53. Zupo R, Castellana F, Sardone R, Sila A, Giagulli VA, Triggiani V, et collab. Preliminary Trajectories in Dietary Behaviors during the COVID-19 Pandemic: A Public Health Call to Action to Face Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7073.
54. Arora T, Grey I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *J Health Psychol*. 2020;25(9):1155-63.
55. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2020;30(9):1409-17.
56. Clemmensen C, Petersen MB, Sørensen TIA. Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nat Rev Endocrinol*. Sept. 2020;16(9):469-70.
57. Polivy J, Herman CP. Mental health and eating behaviours: a bidirectional relation. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. 2005;96 Suppl 3:S43-46, S49-53.
58. Dionne M, Dubé È, Hamel D, Rochette L, Tessier M. *Pandémie, isolement social et sentiment de sécurité personnelle - Résultats du 23 mars 2021* [Internet]. INSPQ. 2021 [cité 31 mars 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/isolement-securete-23-mars-2021>
59. Rodrigues MB, Souza J de PM, Horta PM. The COVID-19 pandemic and its implications for the food information environment in Brazil. *Public Health Nutr*. 23 nov. 2020;1-15.
60. NCD Alliance, SPECTRUM Consortium. *Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19* [Internet]. NCD Alliance. 2020 [cité 5 nov. 2020]. Disponible : <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>
61. World Cancer Research Fund. *NOURISHING framework* [Internet]. World Cancer Research Fund. 2014 [cité 25 oct. 2020]. Disponible : <https://www.wcrf.org/int/policy/policy-databases/nourishing-framework>
62. White M, Nieto C, Barquera S. Good deeds and cheap marketing—The food industry in the times of COVID-19. *Obes Silver Spring Md* [Internet]. 2020 [cité 13 nov. 2020]; Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280662/>
63. Marsh S, Ni Mhurchu C, Maddison R. The non-advertising effects of screen-based sedentary activities on acute eating behaviours in children, adolescents, and young adults. A systematic review. *Appetite*. 1 déc. 2013;71:259-73.
64. Plante C, Blanchet C, Rochette L. *La consommation des aliments chez les Québécois selon les recommandations du Guide alimentaire canadien* [Internet]. INSPQ. 2019 [cité 29 mars 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2616>
65. Infocentre de santé publique. *Proportion de la population choisissant ou évitant certains aliments pour des préoccupations de santé* (ESCC). Infocentre de santé publique. 2021 [cité 9 avr. 2021].
66. MarshallCatherine BSc RD, LengyelChristina PhD RD, PEng U. Body Dissatisfaction: Among Middle-aged and Older Women. *Can J Diet Pract Res* [Internet]. 21 mai 2012 [cité 9 avr. 2021]; Disponible : <https://dcjournal.ca/doi/abs/10.3148/73.2.2012.e241>
67. Garner D. *Body Image in America: Survey Results | Psychology Today Canada* [Internet]. [cité 9 avr. 2021]. Disponible : <https://www.psychologytoday.com/ca/articles/199702/body-image-in-america-survey-results>
68. UK parliament. *Body Image Survey Results* [Internet]. 2020 [cité 9 avr. 2021]. Disponible : <https://publications.parliament.uk/pa/cm5801/cmselect/cmwo/meq/805/80502.htm>
69. Dionne M, Roberge M-C, Brousseau-Paradis C, Dubé È, Hamel D, Rochette L, et collab. *Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale - Résultats du 9 février 2021* [Internet]. INSPQ. 2021 [cité 31 mars 2021]. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-fevrier-2021>
70. Ata RN, Thompson JK. Weight Bias in the Media: A Review of Recent Research. *Obes Facts*. 2010;3(1):41-6.
71. Barlett CP, Vowels CL, Saucier DA. Meta-Analyses of the Effects of Media Images on Men's Body-image Concerns. *J Soc Clin Psychol*. 2008;27(3):279-310.

72. Gestos M, Smith-Merry J, Campbell A. Representation of Women in Video Games: A Systematic Review of Literature in Consideration of Adult Female Wellbeing. *Cyberpsychology Behav Soc Netw*. 2018;21(9):535-41.
73. Holland G, Tiggemann M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*. 1 juin 2016;17:100-10.
74. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et collab. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1166-70.
75. Marcus B. *From the Time of Narcissus We Have Been Beguiled by Our Own Reflection - PubMed* [Internet]. 2020 [cité 2 déc. 2020]. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33180639/>
76. Rice SM, Graber E, Kourosch AS. A Pandemic of Dysmorphia: « Zooming » into the Perception of Our Appearance. *Facial Plast Surg Aesthetic Med*. Déc. 2020;22(6):401-2.
77. Irish LA, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Hall MH. The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Med Rev*. août 2015;22:23-36.
78. Réseau canadien sur le sommeil et rythmes circadiens, Société canadienne du sommeil, Fondation Sommeil. COVID-19 - SLEEP ON IT! - Campagne Canadienne de santé publique sur le sommeil [En ligne]. *SLEEP ON IT!* [cité le 22 janv. 2021]. Disponible : <https://dormezladessuscanada.ca/covid-19/>
79. Gal R, May AM, van Overmeeren EJ, Simons M, Monninkhof EM. The Effect of Physical Activity Interventions Comprising Wearables and Smartphone Applications on Physical Activity: a Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med - Open*. 3 sept. 2018;4(1):42.
80. Jahangiry L, Farhangi MA, Shab-Bidar S, Rezaei F, Pashaei T. Web-based physical activity interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Public Health*. 1 nov. 2017;152:36-46.
81. Tong HL, Laranjo L. The use of social features in mobile health interventions to promote physical activity: a systematic review. *Npj Digit Med*. 4 sept. 2018;1(1):1-10.
82. Buckingham SA, Williams AJ, Morrissey K, Price L, Harrison J. Mobile health interventions to promote physical activity and reduce sedentary behaviour in the workplace: A systematic review. *Digit Health*. 2019;5:2055207619839883.
83. Street TD, Lacey SJ, Langdon RR. Gaming Your Way to Health: A Systematic Review of Exergaming Programs to Increase Health and Exercise Behaviors in Adults. *Games Health J*. 2017;6(3):136-46.
84. Vázquez FL, Otero P, García-Casal JA, Blanco V, Torres ÁJ, Arrojo M. Efficacy of video game-based interventions for active aging. A systematic literature review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 2018;13(12):e0208192.
85. Hudson GM, Sprow K. Promoting Physical Activity During the COVID-19 Pandemic: Implications for Obesity and Chronic Disease Management. *J Phys Act Health*. Human Kinetics; 2020;17(7):685-7.
86. Bentlage E, Ammar A, How D, Ahmed M, Trabelsi K, Chtourou H, et collab. Practical Recommendations for Maintaining Active Lifestyle during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020;17(17):6265.
87. Chtourou H, Trabelsi K, H'mida C, Boukhris O, Glenn JM, Brach M, et collab. Staying Physically Active During the Quarantine and Self-Isolation Period for Controlling and Mitigating the COVID-19 Pandemic: A Systematic Overview of the Literature. *Front Psychol*. 2020;11:1708.
88. Lucini D, Gandolfi CE, Antonucci C, Cavagna A, Valzano E, Botta E, et collab. #StayHomeStayFit: UNIMI's approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 7 sept. 2020;91(3):e2020037-e2020037.
89. Shariat A, Ghannadi S, Anastasio AT, Rostad M, Cleland JA. Novel stretching and strength-building exercise recommendations for computer-based workers during the COVID-19 quarantine. *Work*. 2020;66(4):739-49.
90. Yang Y, Koenigstorfer J. Determinants of physical activity maintenance during the Covid-19 pandemic: a focus on fitness apps. *Transl Behav Med*. 8 oct. 2020;10(4):835-42.
91. Muellmann S, Forberger S, Möllers T, Bröring E, Zeeb H, Pischke CR. Effectiveness of eHealth interventions for the promotion of physical activity in older adults: A systematic review. *Prev Med*. 2018;108:93-110.
92. Wilke J, Mohr L, Tenforde AS, Edouard P, Fossati C, González-Gross M, et collab. Restrictercise! Preferences Regarding Digital Home Training Programs during Confinements Associated with the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
93. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. *Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective* [En ligne]. France; 2016. Disponible : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
94. Department of Health and Social Care, Llywodraeth Cymru Welsh Government, Department of Health Northern Ireland, Scottish Government. *UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines* [En ligne]. United Kingdom; sept. 2019. Disponible : [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/832868/uk-chief-medical-officers-physical-activity-guidelines.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/832868/uk-chief-medical-officers-physical-activity-guidelines.pdf)
95. Dunstan DW, Thorp AA, Healy GN. Prolonged sitting: is it a distinct coronary heart disease risk factor? *Curr Opin Cardiol*. 2011;26(5):412-9.
96. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, Cerin E, Shaw JE, Zimmet PZ, et collab. *Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk*. *Diabetes Care*. 2008;31(4):661-6.

97. SCPE | CSEP [En ligne]. Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans : Une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil.*; 2020 [cité le 6 nov. 2020]. Disponible : <https://csepguidelines.ca/fr>
98. [En ligne]. American Optometric Association. *Computer vision syndrome (Digital eye strain)*; s.d. [cité le 13 nov. 2020]. Disponible : <https://www.aoa.org/healthy-eyes/eye-and-vision-conditions/computer-vision-syndrome?sso=y>
99. The Canadian Association of Optometrists [En ligne]. Association canadienne des optométristes. *Syndrôme de vision informatique (fatigue oculaire numérique)*; 2016 [cité le 6 nov. 2020]. Disponible : <https://opto.ca/fr/health-library/syndrome-de-vision-informatique-fatigue-oculaire-numerique>
100. Association des Optométristes du Québec [En ligne]. Association des optométristes du Québec. *Fatigue oculaire - Symptômes et prévention*; s.d. [cité le 13 nov. 2020]. Disponible : <https://www.aognet.qc.ca/votre-vision-et-vos-yeux/protection-des-yeux/la-fatigue-oculaire/>
101. [En ligne]. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. *Disposition de l'écran : Réponses SST*; 2017 [cité le 6 nov. 2020]. Disponible : <https://www.cchst.ca/>
102. [En ligne]. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. *Malaise oculaire chez les travailleurs de bureaux : Réponses SST*; 2018 [cité le 13 nov. 2020]. Disponible : <https://www.cchst.ca/>
103. Gowrisankaran S, Sheedy JE. Computer vision syndrome : A review. *Work. IOS Press*; 1 janv. 2015;52(2):303-14.
104. Lanca C, Saw S-M. The association between digital screen time and myopia: A systematic review. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2020;40(2):216-29.
105. Wang J, Li M, Zhu D, Cao Y. Smartphone overuse and visual impairment in children and young adults: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 11 sept. 2020;2020.09.11.20 192 476.
106. Village J, Rempel D, Teschke K. Musculoskeletal disorders of the upper extremity associated with computer work: A systematic review. *Occup Ergon.* IOS Press; 2005;5(4):205-18.
107. Oldridge-Turner K, Westerman L, Neveux M. *The time to act is now: Accelerating action on obesity during COVID-19* [En ligne]. World Cancer Research Fund. 2020 [cité le 11 nov. 2020]. Disponible : <https://www.wcrf.org/int/blog/articles/2020/09/time-act-now-accelerating-action-obesity-during-covid-19>
108. Department of Health and Social Care of UK. *Tackling obesity: empowering adults and children to live healthier lives* [En ligne]. 2020 [cité le 4 nov. 2020]. Disponible : <https://www.gov.uk/government/publications/tackling-obesity-government-strategy/tackling-obesity-empowering-adults-and-children-to-live-healthier-lives>
109. Bennett R, Zorbas C, Huse O, Peeters A, Cameron AJ, Sacks G, et collab. Prevalence of healthy and unhealthy food and beverage price promotions and their potential influence on shopper purchasing behaviour: A systematic review of the literature. *Obes Rev.* 2020;21(1):e12948.
110. Watt TL, Beckert W, Smith RD, Cornelsen L. Reducing consumption of unhealthy foods and beverages through banning price promotions: what is the evidence and will it work? *Public Health Nutr.* 2020;23(12):2228-33.
111. Hollands GJ, Carter P, Anwer S, King SE, Jebb SA, Ogilvie D, et collab. *Altering the availability or proximity of food, alcohol, and tobacco products to change their selection and consumption.* *Cochrane Database Syst Rev* [En ligne]. 4 sept. 2019 [cité le 13 nov 2020];2019(9). Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953356/>
112. Ejlerskov KT, Sharp SJ, Stead M, Adamson AJ, White M, Adams J. Supermarket policies on less-healthy food at checkouts: Natural experimental evaluation using interrupted time series analyses of purchases. *PLoS Med.* 2018;15(12):e1002712.
113. Shaw SC, Ntani G, Baird J, Vogel CA. A systematic review of the influences of food store product placement on dietary-related outcomes. *Nutr Rev.* 1 juin 2020;
114. Hecht AA, Perez CL, Polascek M, Thorndike AN, Franckle RL, Moran AJ. Influence of Food and Beverage Companies on Retailer Marketing Strategies and Consumer Behavior. *Int J Environ Res Public Health.* Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020;17(20):7381.
115. Cairns G. A critical review of evidence on the sociocultural impacts of food marketing and policy implications. *Appetite.* 1 mai 2019;136:193-207.
116. Blouin C. *Les instruments économiques pour favoriser la saine alimentation : synthèse des connaissances* [En ligne]. 2017. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2247\\_instruments\\_economiques\\_favoriser\\_saine\\_alimentation.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2247_instruments_economiques_favoriser_saine_alimentation.pdf)
117. Blouin C, Ouédraogo S, Gélinau, M-C, Lepage C, Lo E, Paquette M-C, et collab. *Intervention économique pour augmenter la consommation de fruits et légumes : étude sur la faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention* [En ligne]. 2019. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2498\\_intervention\\_economique\\_consommation\\_fruits\\_legumes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2498_intervention_economique_consommation_fruits_legumes.pdf)
118. Wolfenden L, Barnes C, Lane C, McCrabb S, Brown HM, Gerritsen S, et collab. Consolidating evidence on the effectiveness of interventions promoting fruit and vegetable consumption: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18(1):11.
119. Robitaille É, Chaput S, Paquette M-C. *Interventions visant à modifier l'accessibilité géographique à des commerces d'alimentation et impacts sur l'alimentation et le poids corporel* [En ligne]. 2019 [cité le 26 mars 2021]. Disponible : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2591\\_intervention\\_accessibilite\\_commerces\\_alimentation\\_impact.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2591_intervention_accessibilite_commerces_alimentation_impact.pdf)

120. Goldstein DAN, Wiedemann J. *Who Do You Trust? The Consequences of Political and Social Trust for Public Responsiveness to COVID-19 Orders* [En ligne]. Rochester, NY : Social Science Research Network; 2020. Rapport no ID 3580547. Disponible : <https://papers.ssrn.com/abstract=3580547>
121. Oksanen A, Kaakinen M, Latikka R, Savolainen I, Savela N, Koivula A. Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries. *JMIR Public Health Surveill* [En ligne]. 2020 [cité le 26 nov. 2020];6(2). Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184967/>
122. Park S-C, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):85-6.
123. Désy M, St-Pierre J, Leclerc B-S, Couture-Ménard M-È, Cliche D, Maclure J. *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19* [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2958-enjeux-ethiques-pandemie-covid19>
124. Bouchard-Bastien E, Plante S, Brisson G. *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales* [En ligne]. Institut national de santé publique du Québec; Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2175>
125. Lau LS, Samari G, Moresky RT, Casey SE, Kachur SP, Roberts LF, et collab. COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nat Med. Nature Publishing Group*; 2020;26(5):647-8.
126. Arup et The Rockefeller Foundation. *City Resilience Framework* [En ligne]. Londres; 2015. Disponible : <https://www.rockefellerfoundation.org/report/city-resilience-framework/>
127. Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe. *Plate-forme nationale pour la réduction des risques de catastrophe - Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (RRC) 2015-2030* [En ligne]. Genève : Bureau des Nations unies pour la réduction des risques de catastrophe; 2018. Disponible : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/dsstr-prvntn-mtqtn/plfrm-dsstr-rsk-rdctn/snd-frmrk-fr.aspx>
128. Magis K. Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. 2010;
129. O'Sullivan TL, Kuziemyk CE, Corneil W, Lemyre L, Franco Z. The EnRICH Community Resilience Framework for High-Risk Populations. *PLoS Curr*. 2014;6.
130. Ratner L, Martin-Blais R, Warrell C, Narla NP. Reflections on Resilience during the COVID-19 Pandemic: Six Lessons from Working in Resource-Denied Settings. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;102(6):1178-80.
131. Scrivens K, Smith C. *Four Interpretations of Social Capital: An Agenda for Measurement*. OECD; 2013 [cité le 26 nov. 2020]; Disponible : [https://www.oecd-ilibrary.org/economics/four-interpretations-of-social-capital\\_5jzbcx010wmt-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/four-interpretations-of-social-capital_5jzbcx010wmt-en)
132. Committee on Post-Disaster Recovery of a Community's Public Health, Medical, and Social Services, Board on Health Sciences Policy, Institute of Medicine. *Healthy, Resilient, and Sustainable Communities After Disasters: Strategies, Opportunities, and Planning for Recovery* [En ligne]. Washington (DC) : National Academies Press (US); 2015 [cité le 2 déc. 2020]. Disponible : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316532/>
133. Pinderhughes D, Davis R, Williams M. *Adverse Community Experiences and resilience. A framework for addressing and preventing community trauma* [En ligne]. Oakland, Californie : Prevention Institute; 2015. Disponible : <https://www.preventioninstitute.org/publications/adverse-community-experiences-and-resilience-framework-addressing-and-preventing>
134. Varshney L, Socher R. *COVID-19 Growth Rate Decreases with Social Capital. Public and Global Health* [En ligne]. 2020 [cité le 2 déc. 2020]; Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.23.20077321v1.full.pdf>
135. Swami V, Horne G, Furnham A. COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personal Individ Differ*. 2021;170:110426.
136. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, et collab. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet J Dietit Assoc Aust*. 2020;77(1):19-40.
137. Cooper M, Reilly EE, Siegel JA, Coniglio K, Sadeh-Sharvit S, Pisetsky EM, et collab. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eat Disord*. 2020;1-23.

## Annexe 1 Méthodologie et niveau d'appui scientifique

### Recherche documentaire

Un survol de la littérature scientifique et grise a été réalisé pour recenser des stratégies visant à mitiger les effets de la pandémie sur les six habitudes de vie abordées dans cette analyse. Pour ce faire, les veilles signalétiques sur les aspects psychosociaux de la COVID-19 (activité physique, alimentation, écrans) réalisées par l'INSPQ, les sites de certains d'organismes de santé (p. ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels) ainsi que les travaux de l'INSPQ ont été consultés. De plus, une recherche de recension d'écrits à l'aide de mots-clés spécifiques à chacune des habitudes de vie a été réalisée dans les bases de données habituelles. Le niveau d'appui scientifique soutenant les stratégies mentionnées dans ce document a été évalué en tenant compte du nombre, du type et de la qualité des publications disponibles, ainsi que de la concordance de leurs résultats. Notons aussi que chacun des moyens proposés pour illustrer la stratégie n'a pas fait l'objet d'une recherche documentaire spécifique sur son efficacité.

### Appui scientifique

Le niveau d'appui scientifique a été évalué selon les critères suivants :

- ▶ Le type de source documentaire :
  - ▶ Type 1 : méta analyse, revue systématique, revue des revues, ligne directrice (*guideline*) lorsque fondée sur une revue des évidences
  - ▶ Type 2 : recommandations et cadres de référence d'experts d'organismes de santé reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherche sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt
  - ▶ Type 3 : articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique;
- ▶ Le nombre de sources documentaires portant sur une mesure;
- ▶ La concordance de ces sources documentaires.

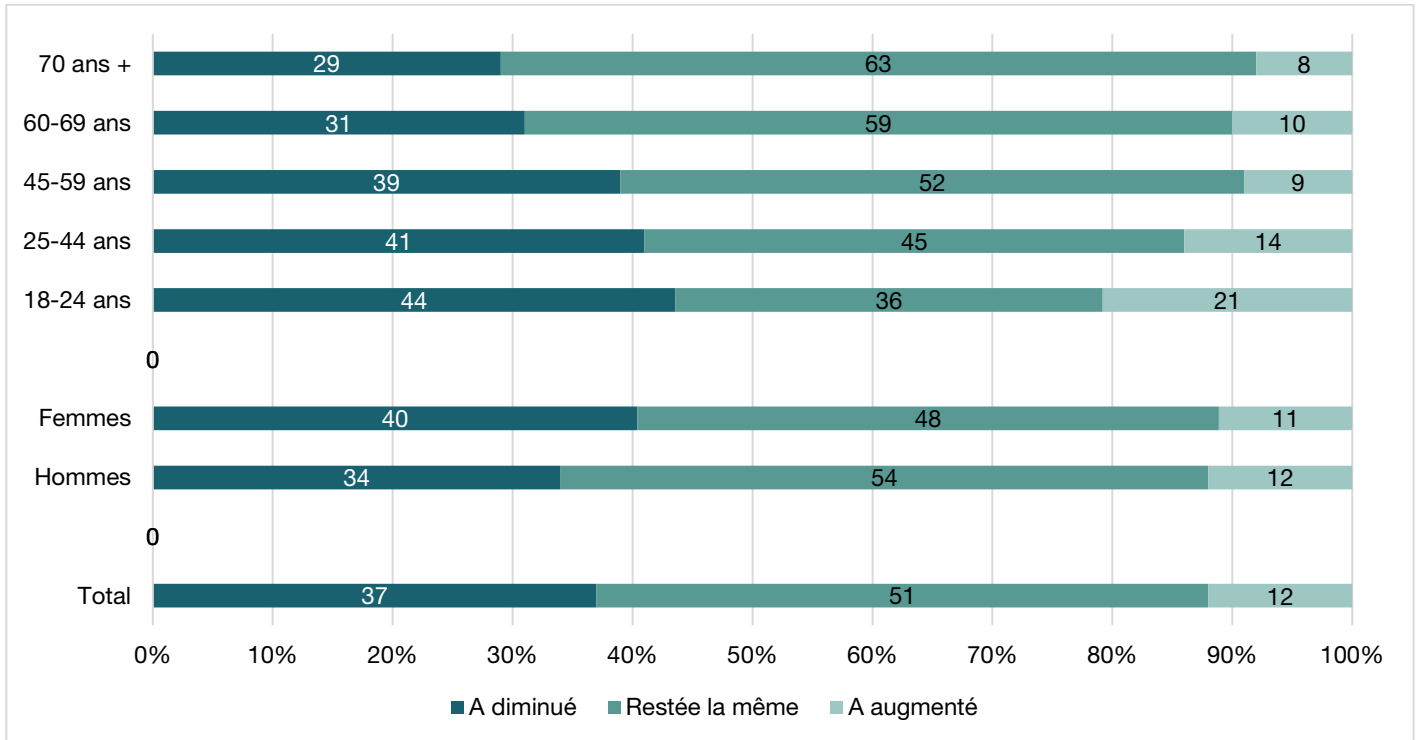
À noter que les sources documentaires publiées et en prépublication sont incluses.

Niveau d'appui	Type de sources documentaires	Nombre de sources documentaires	Concordance des sources documentaires
Forte	Type 1	1 ou plus	Oui, au sein de l'article de synthèse
Modéré	Type 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Modéré	Type 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Limité	Type 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données
Non-inclus	Type 3	Moins de trois articles	Pas de concordance entre les sources de données



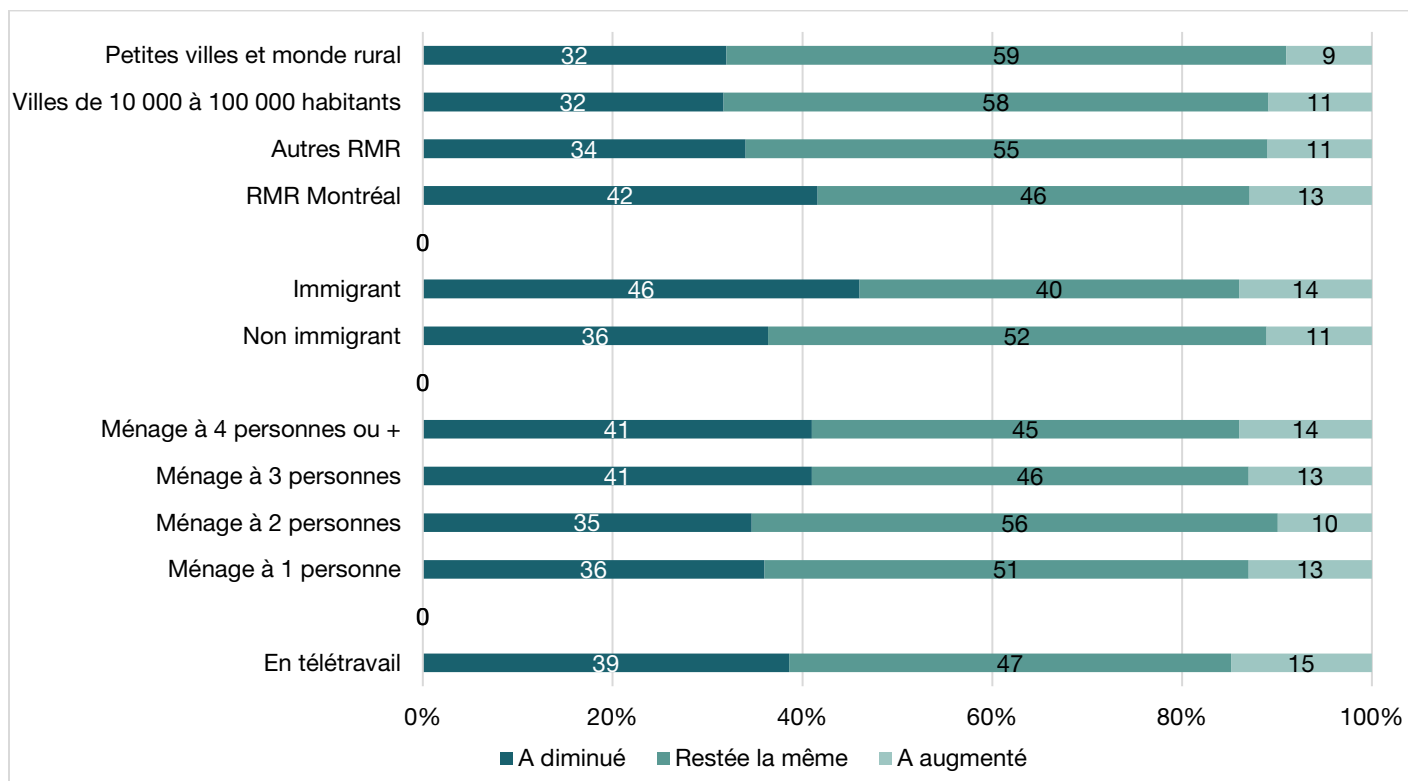
## Annexe 2 Figures

**Figure 1** Changements observés par les adultes québécois concernant la qualité de leur sommeil dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



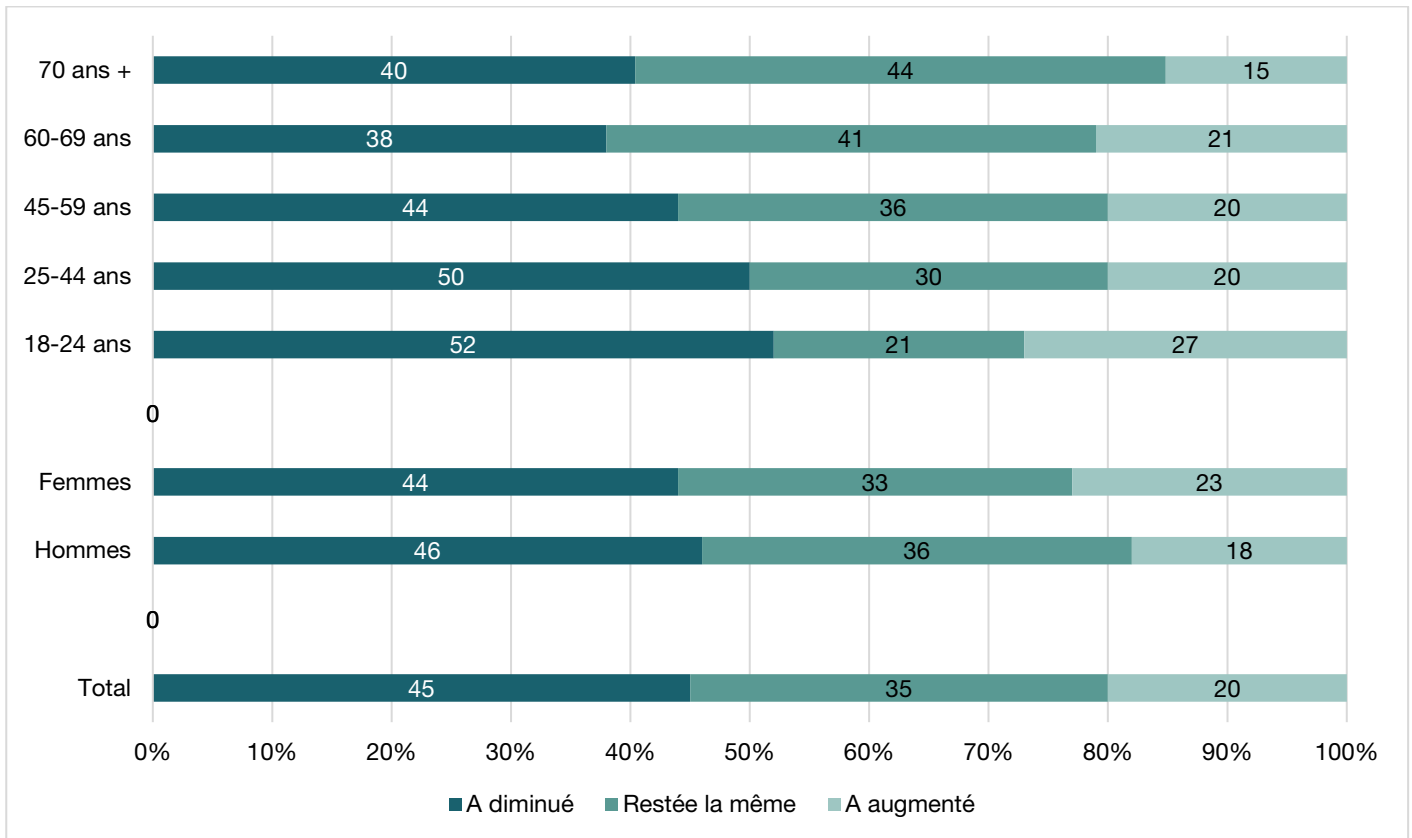
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 2** Changements observés par les adultes québécois concernant la qualité de leur sommeil, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



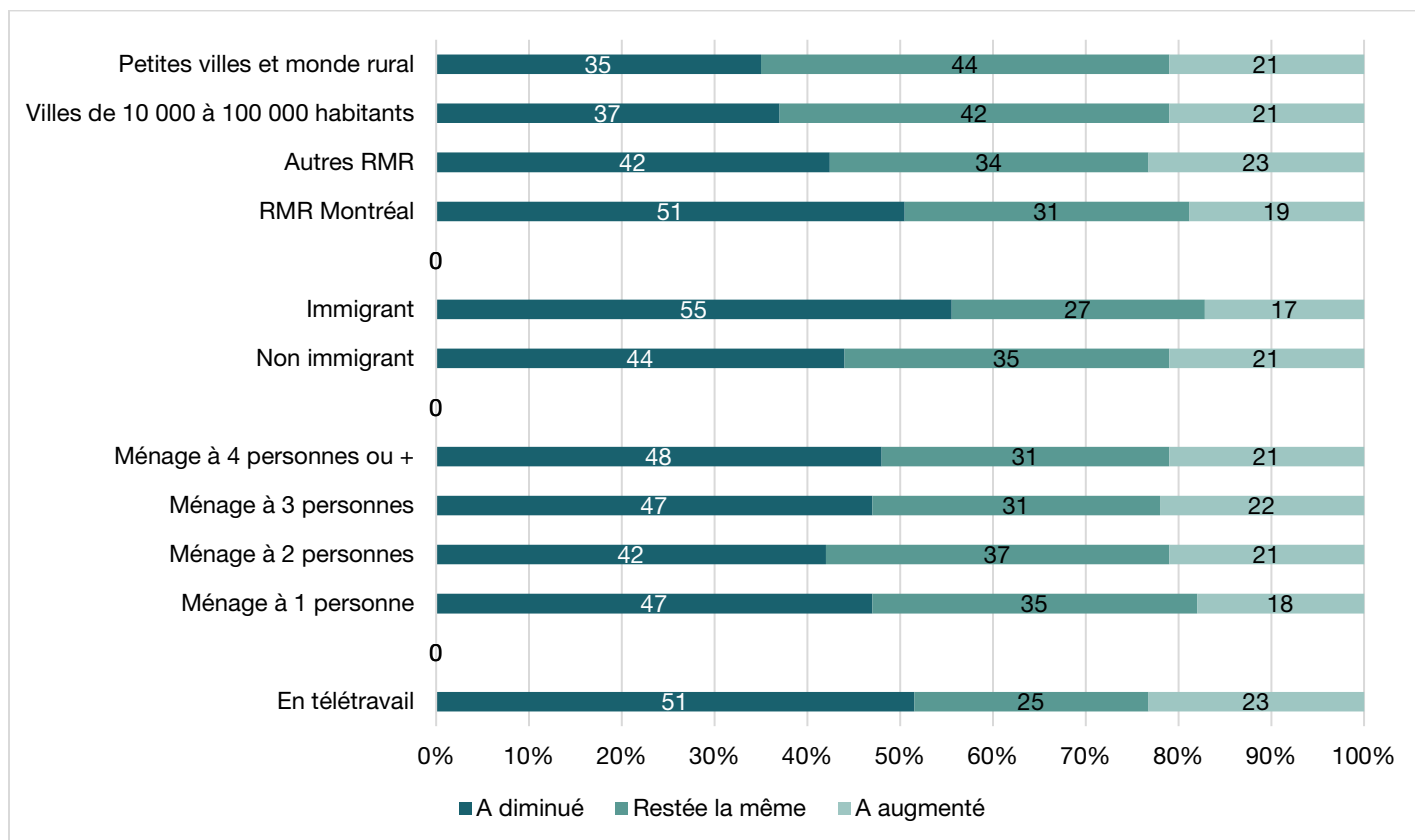
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 3** Changements observés par les adultes québécois concernant leur pratique d'activité physique dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



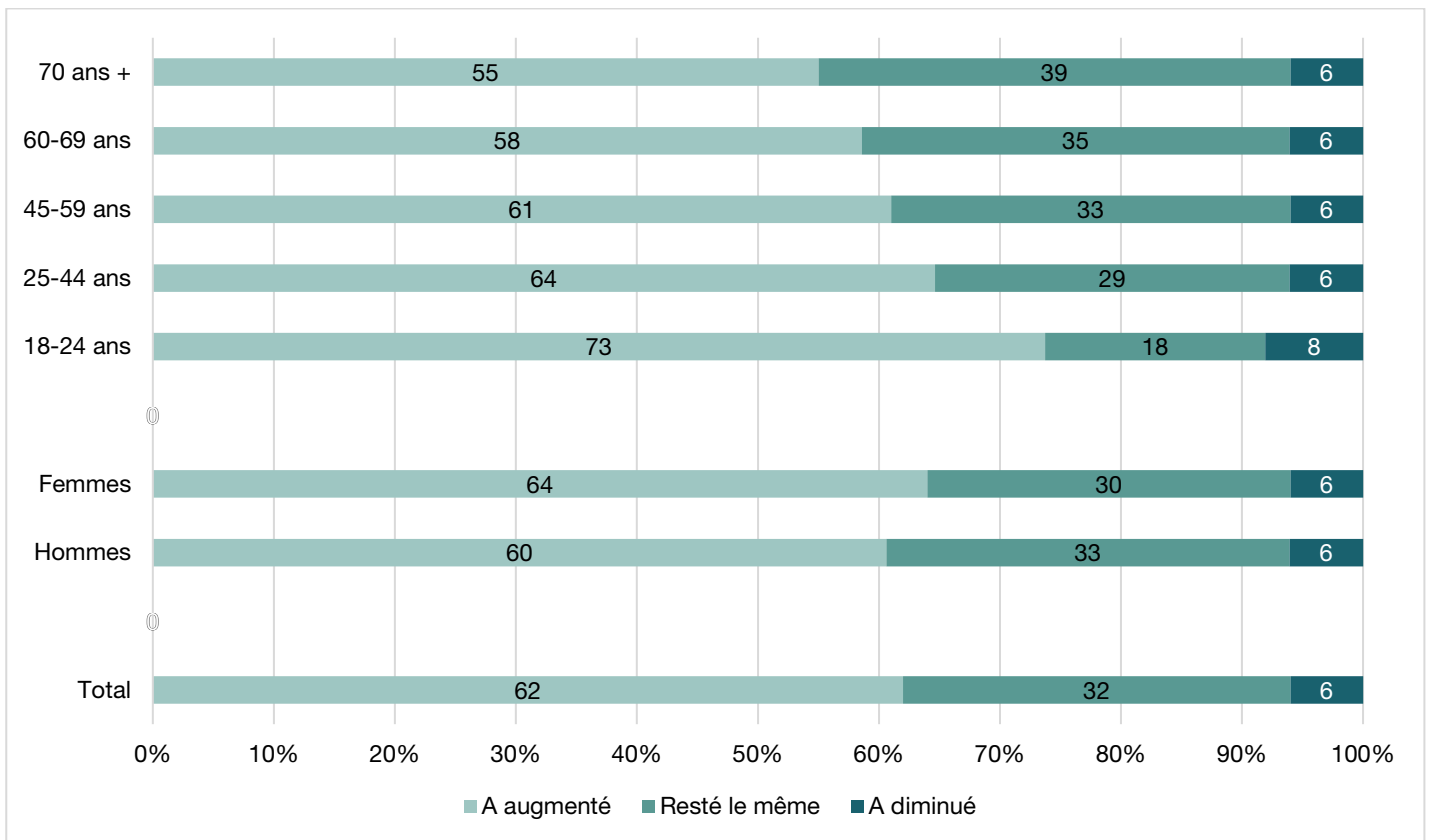
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 4** **Changements observés par les adultes québécois concernant leur pratique d'activité physique, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021**



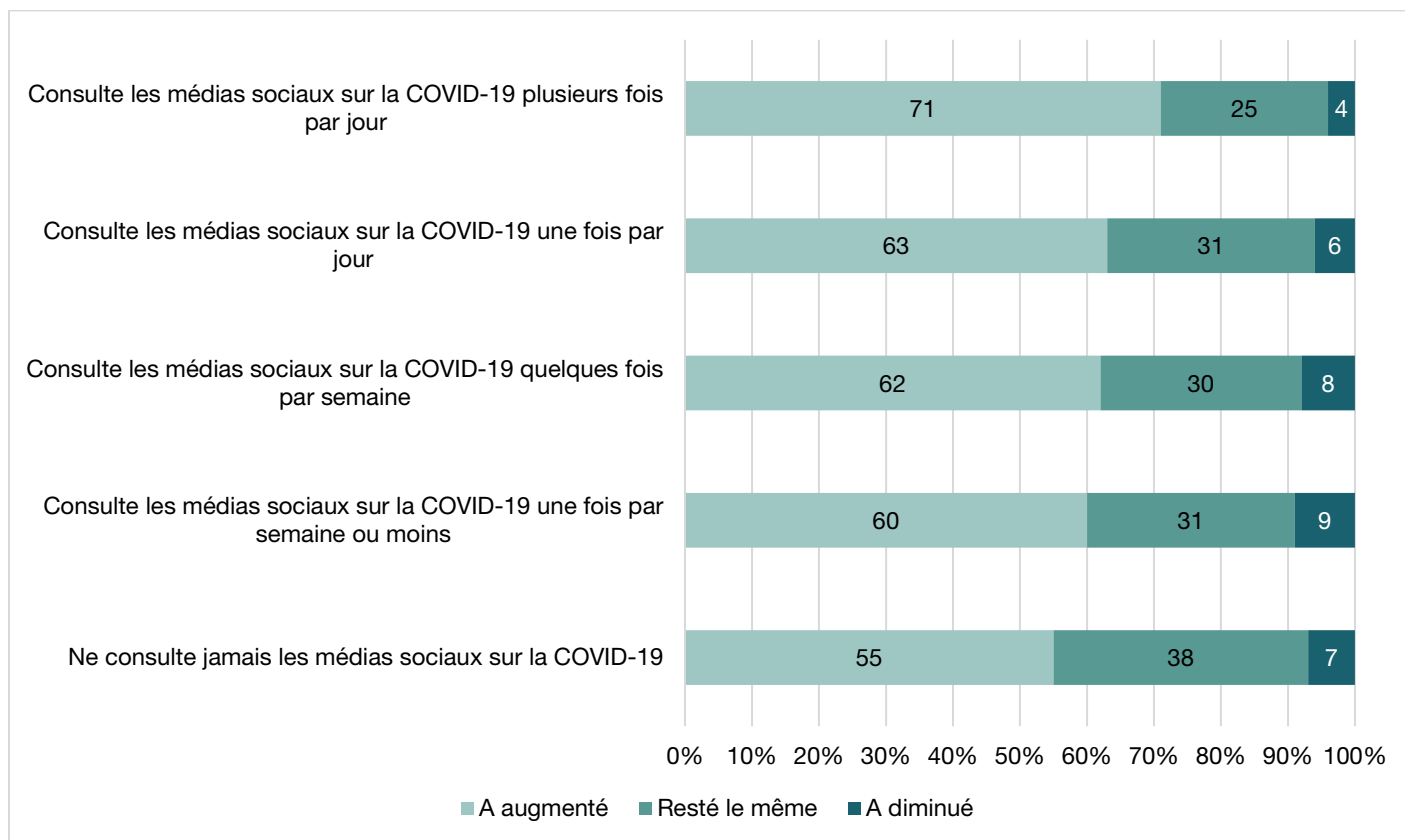
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 5** Changements observés par les adultes québécois concernant le temps consacré aux écrans dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



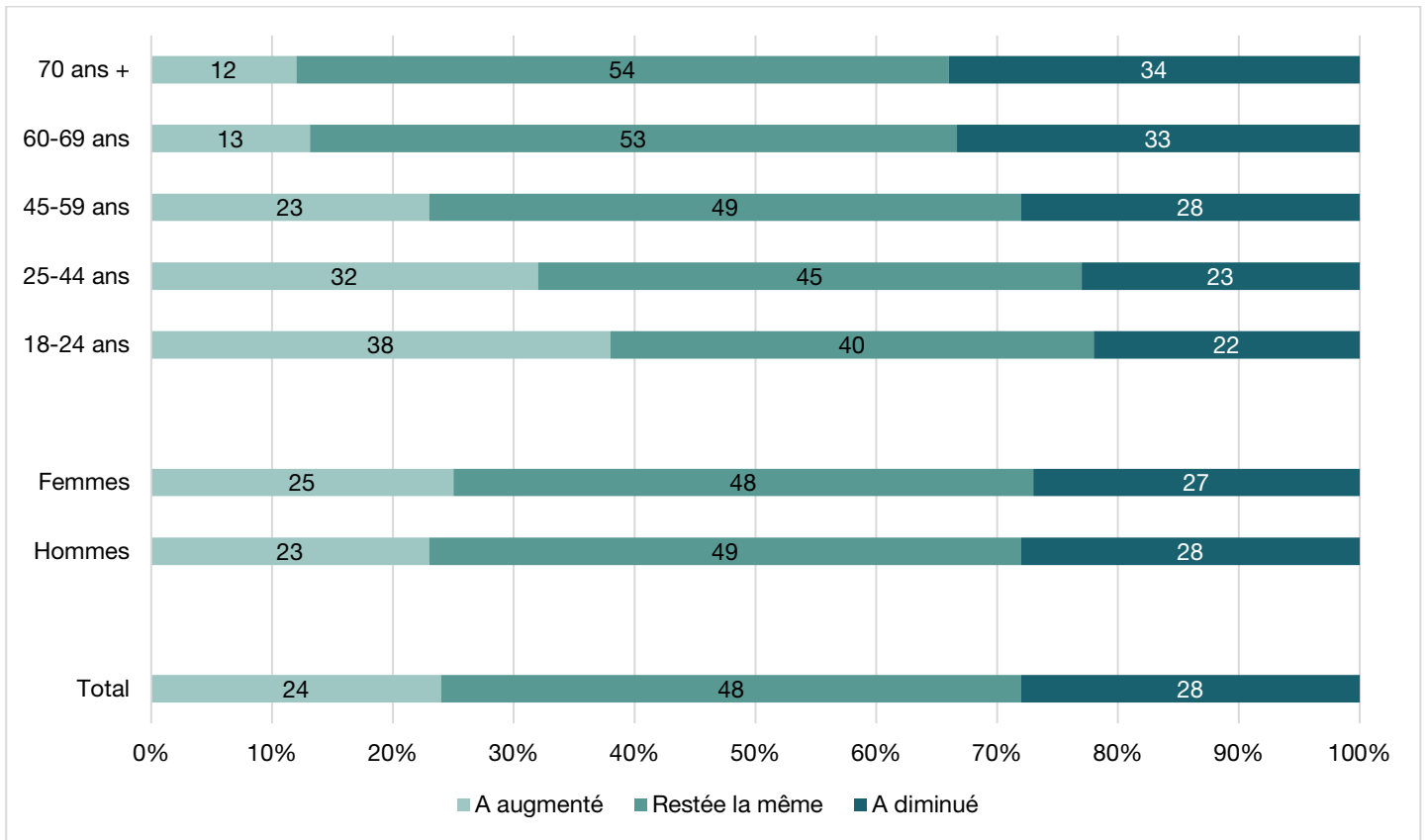
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 6** Changements observés par les adultes québécois concernant le temps consacré aux écrans en lien avec l'usage des médias sociaux pour s'informer sur la COVID-19, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



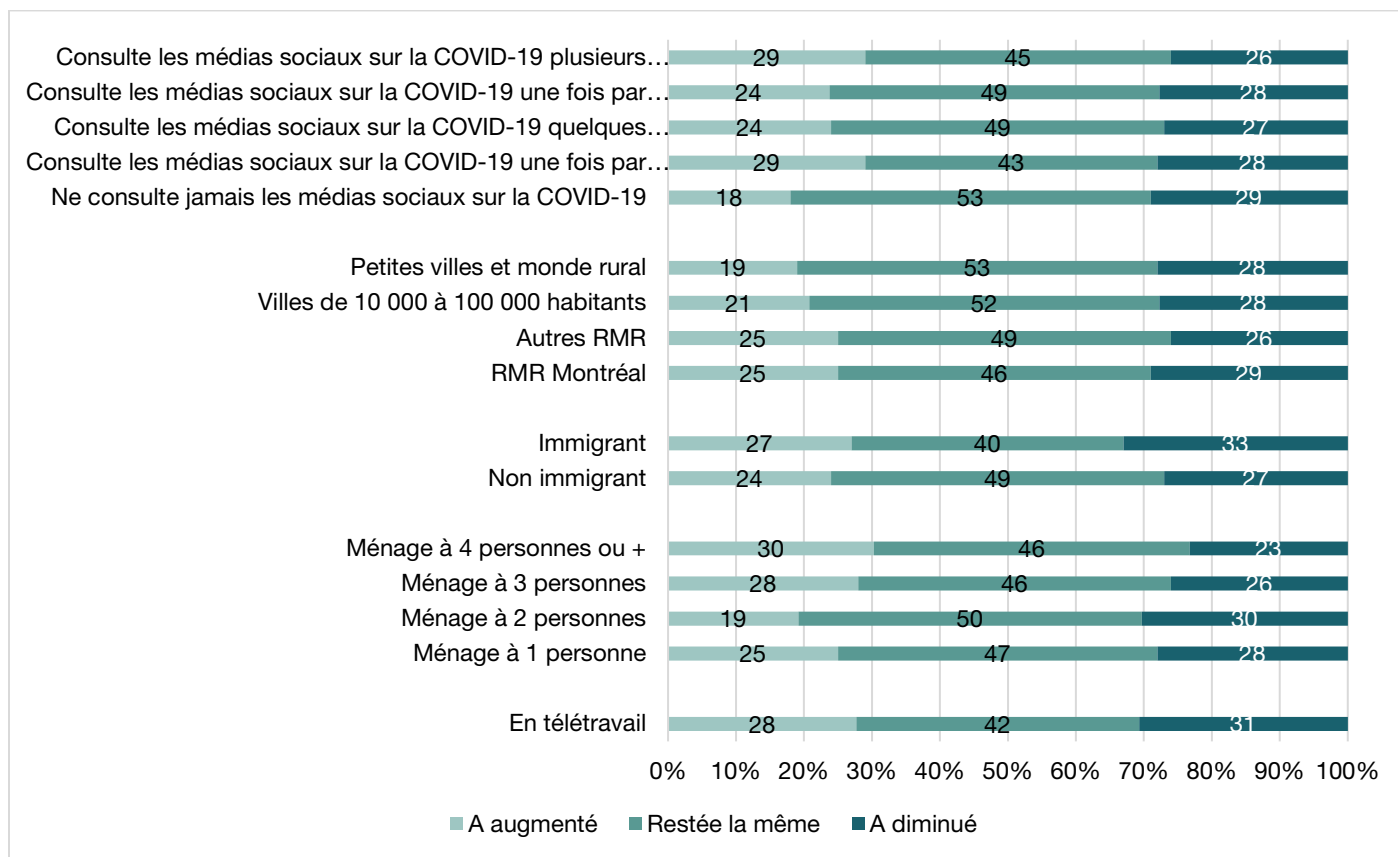
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 7** Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de malbouffe dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021



Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

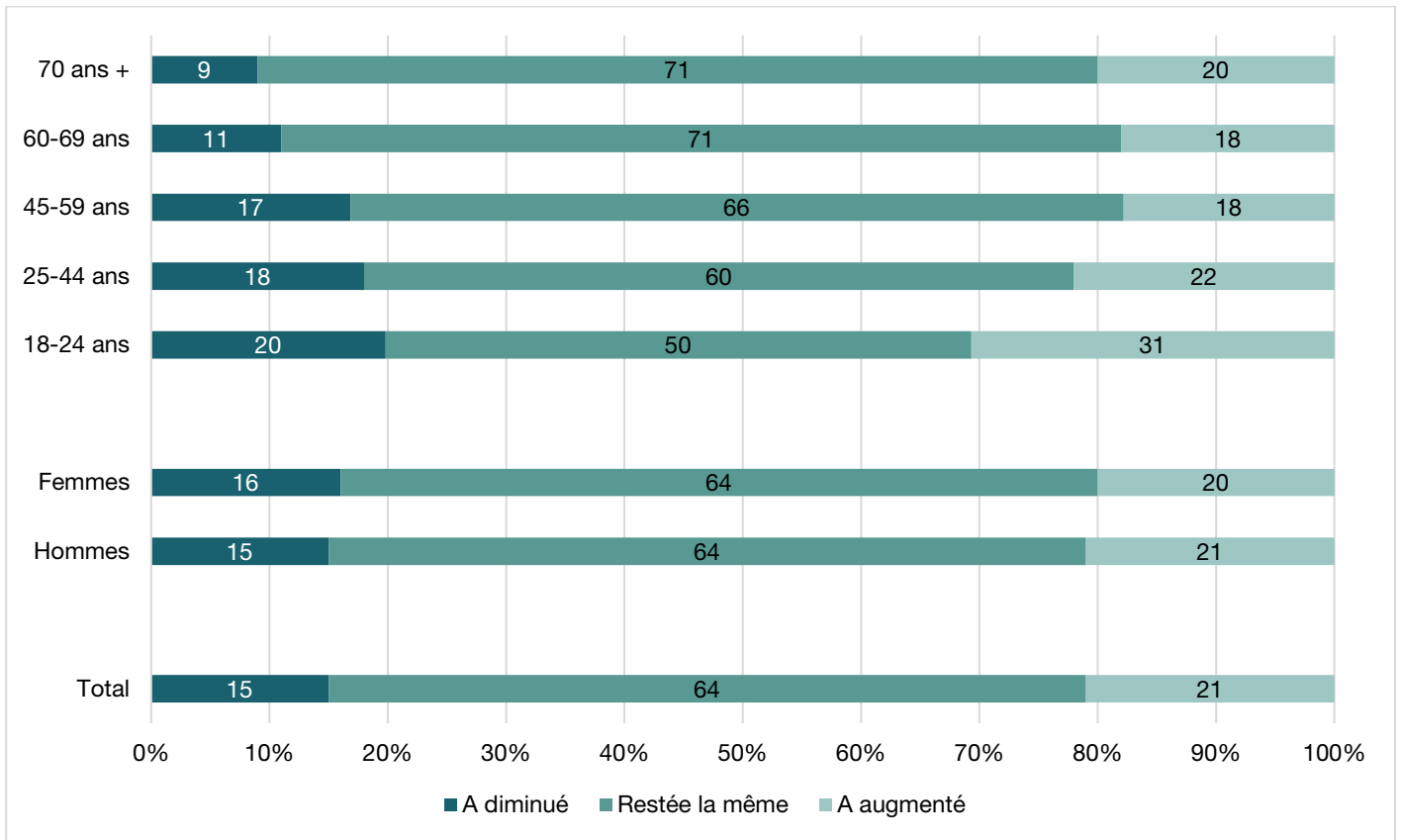
**Figure 8** **Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de malbouffe, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021**



Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

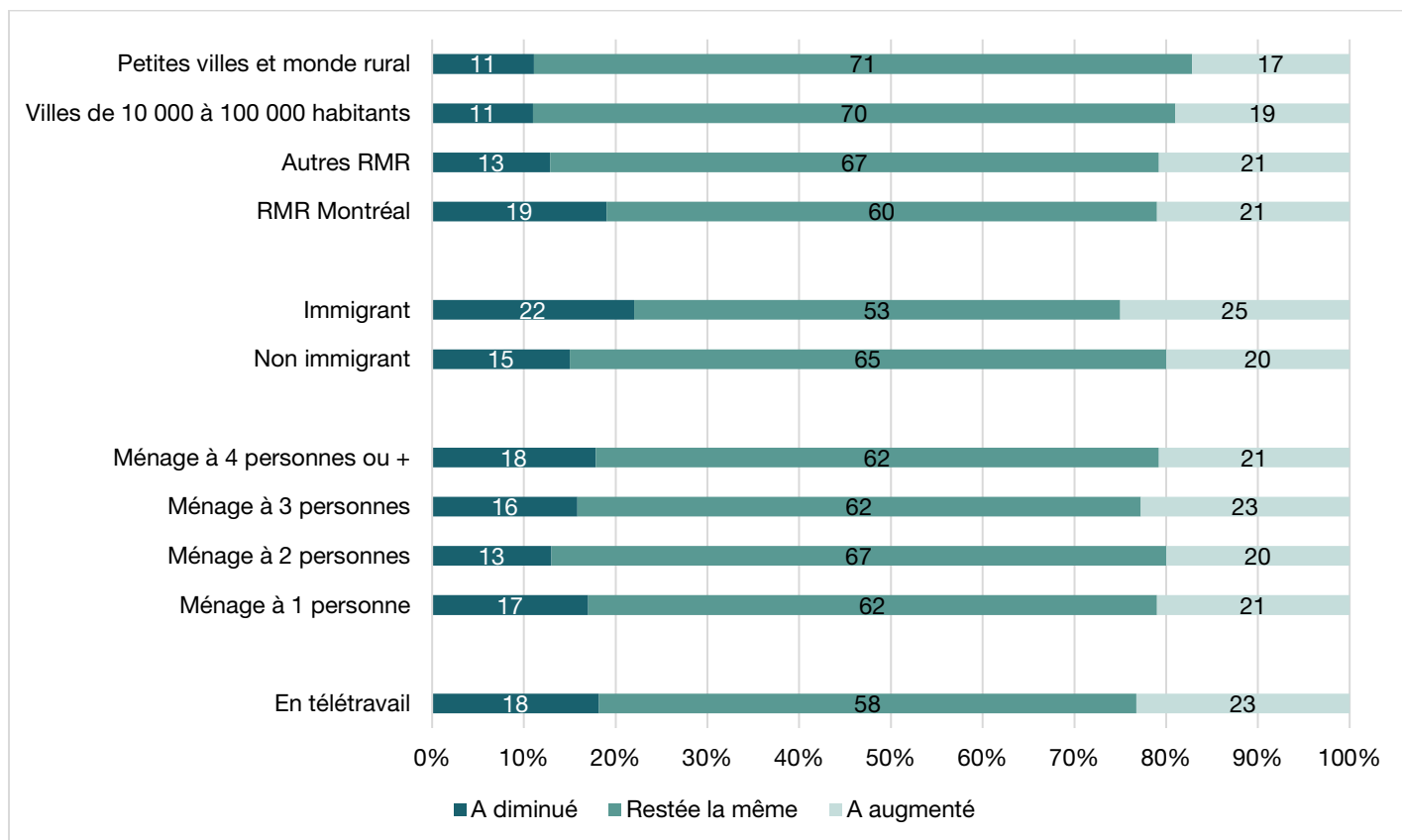


**Figure 9** Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de fruits et légumes dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021



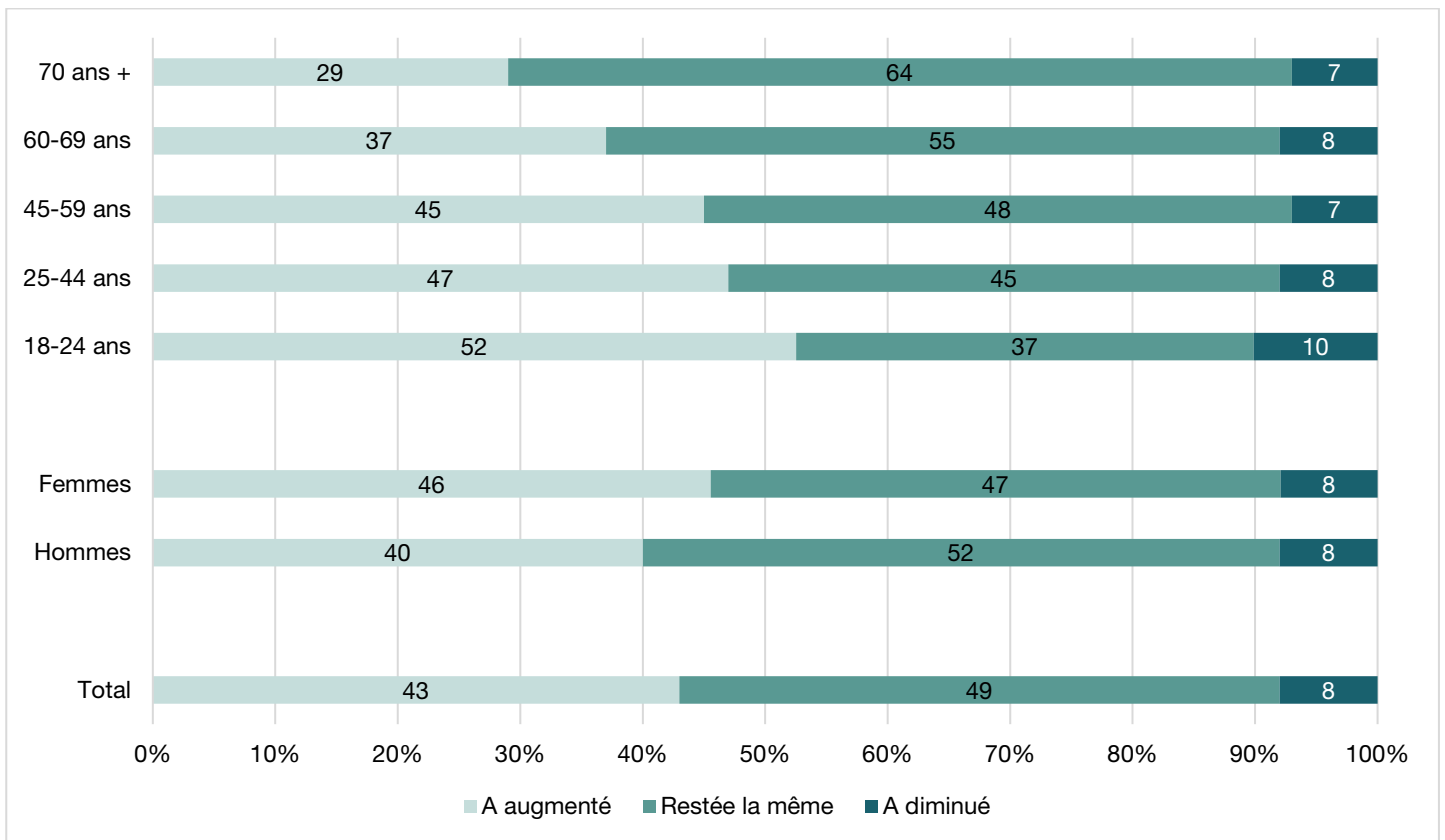
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 10** Changements observés par les adultes québécois concernant leur consommation de fruits et légumes, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



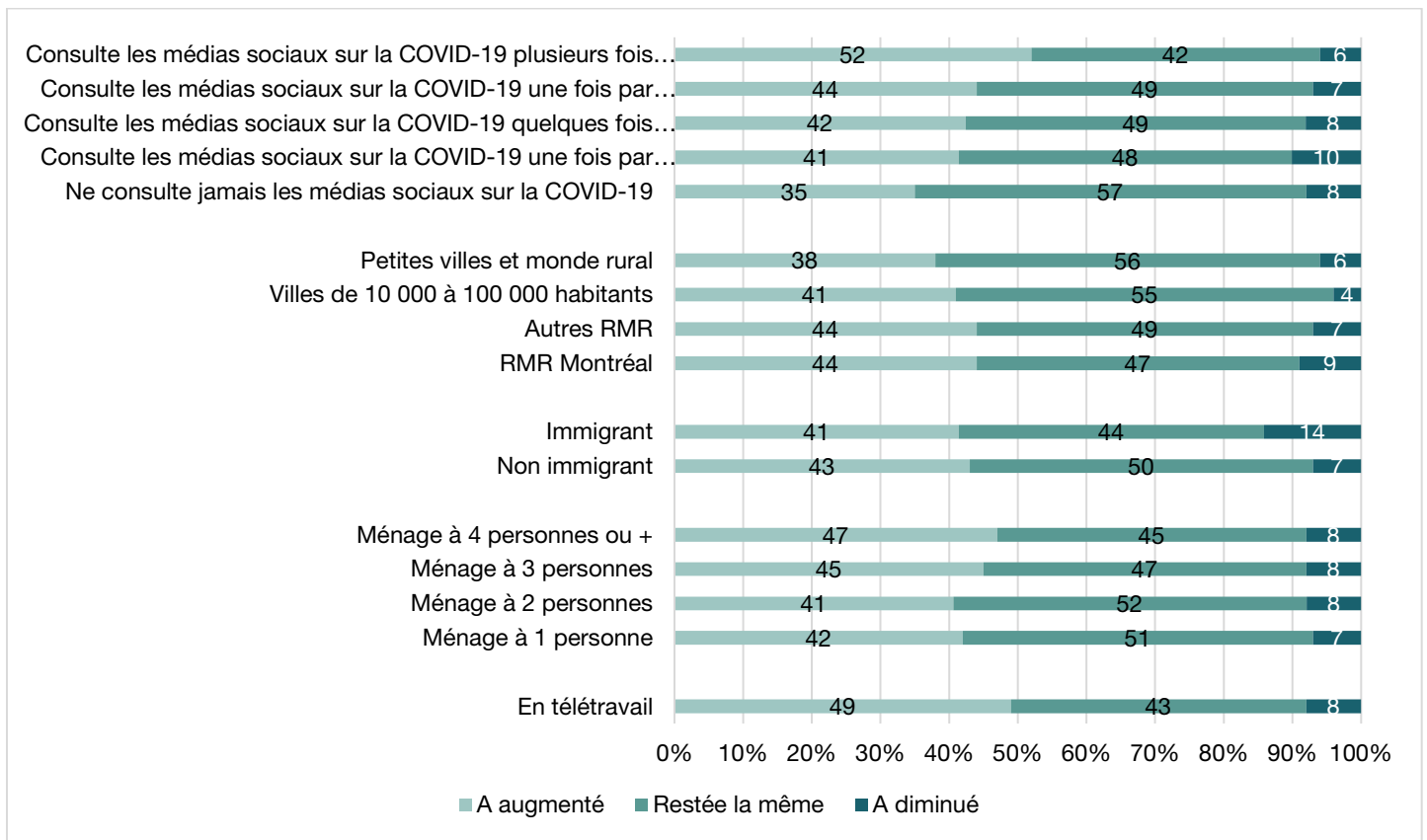
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 11** Changements observés par les adultes québécois concernant leur préoccupation à l'égard du poids dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021



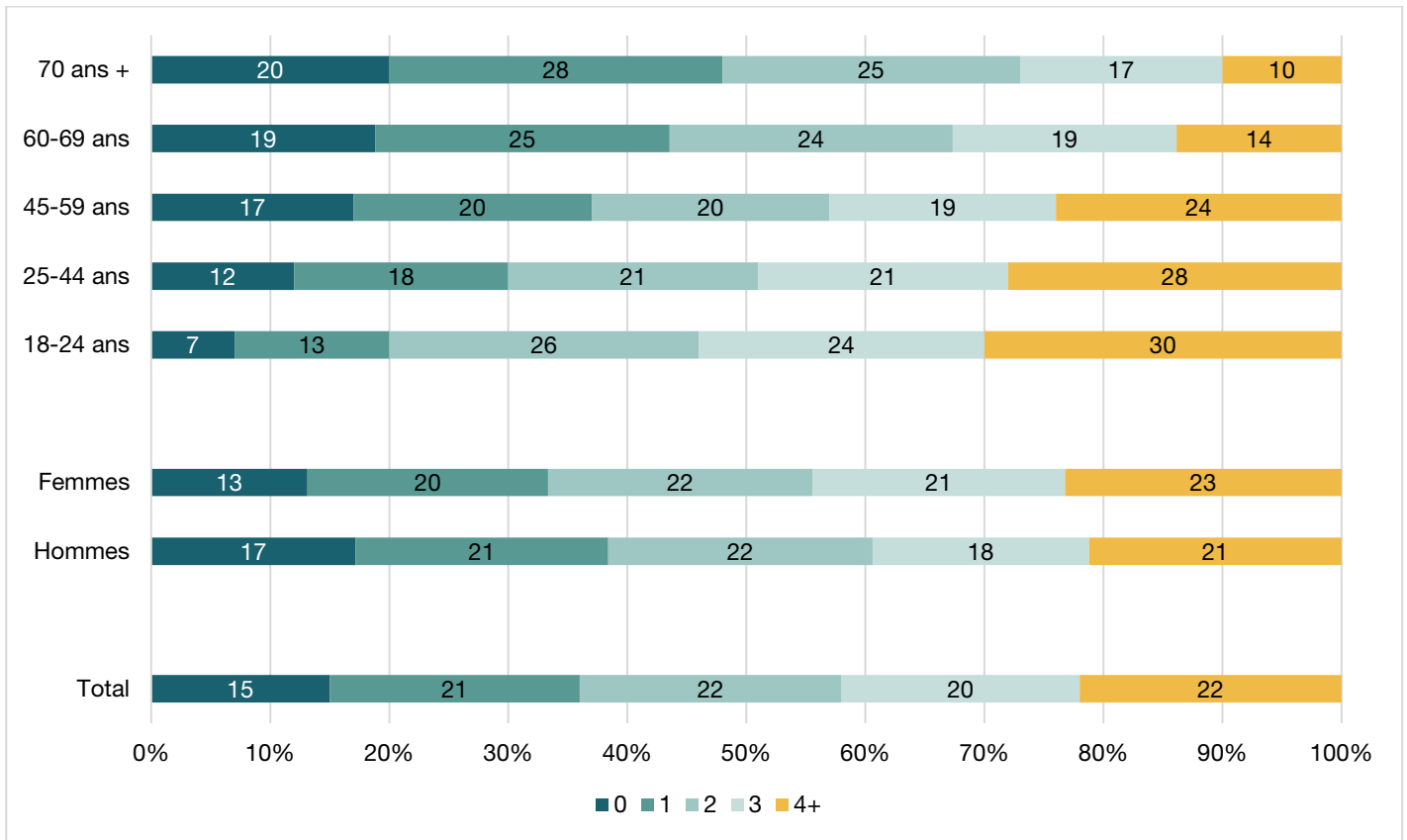
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 12** Changements observés par les adultes québécois concernant leur préoccupation à l'égard du poids, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier, période du 5 au 17 février 2021



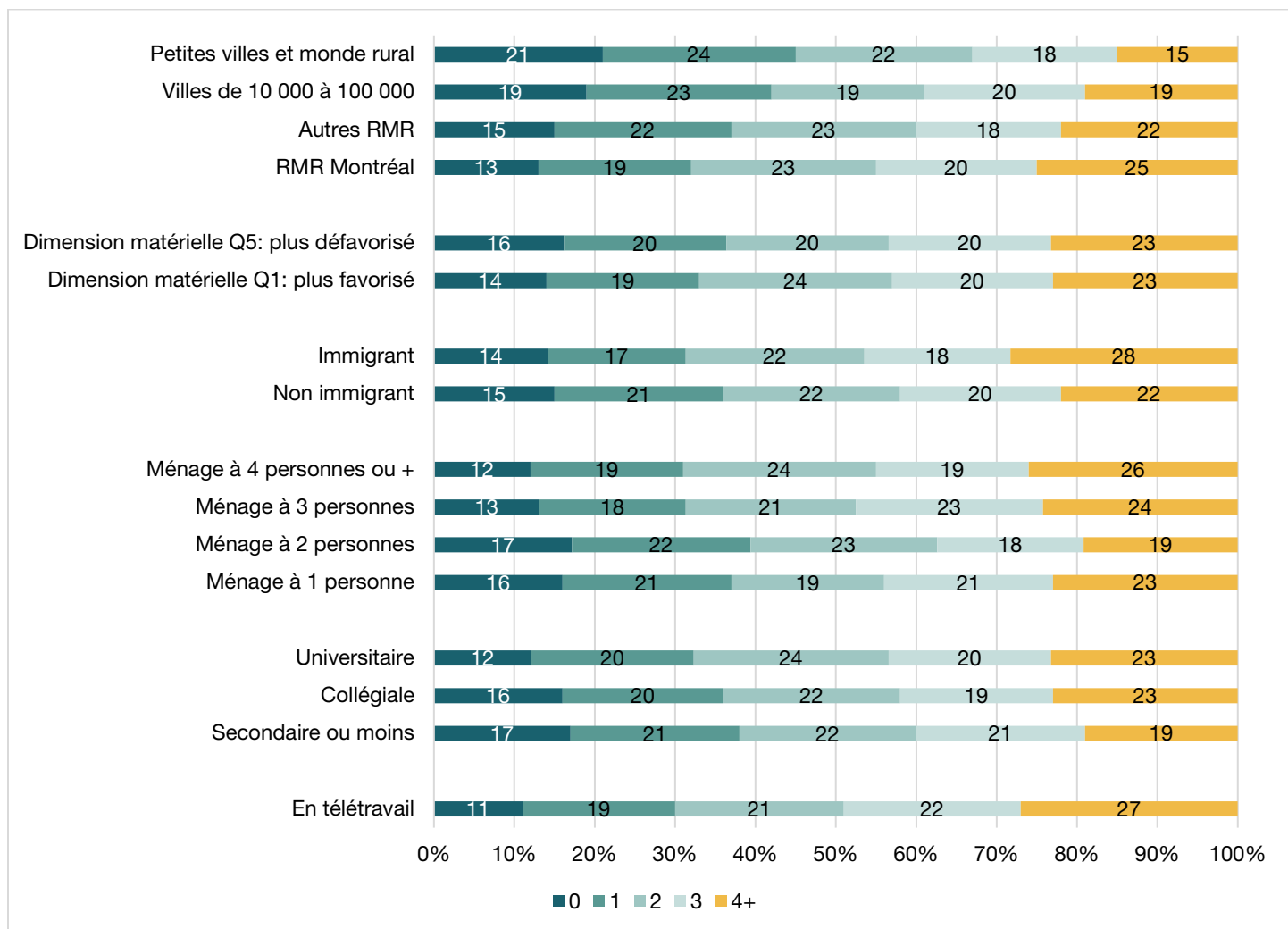
Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

**Figure 13** Changements observés par les adultes québécois concernant la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernière période du 5 au 17 février 2021



Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>

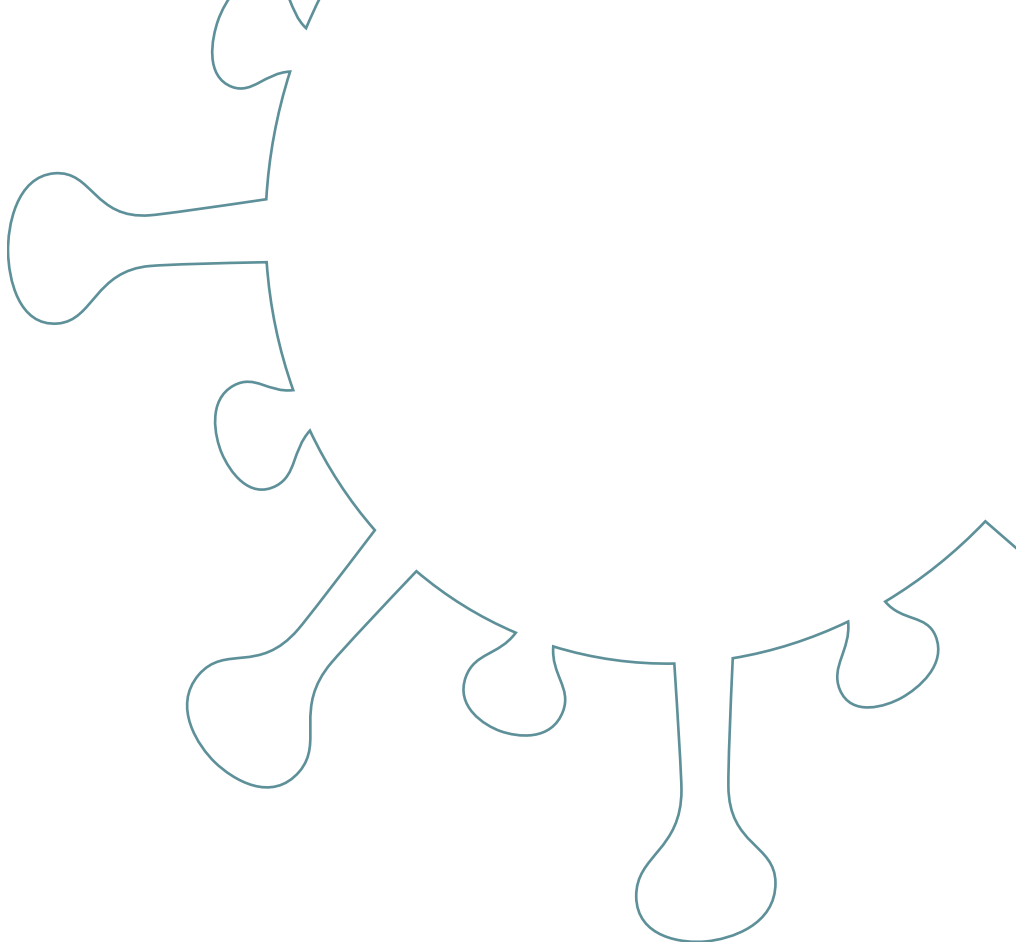
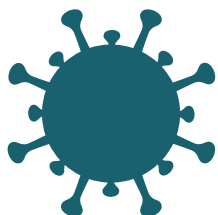
**Figure 14** Changements observés par les adultes québécois concernant la détérioration simultanée de plusieurs habitudes de vie, en lien avec des variables socio-démographiques, dans le dernier mois comparativement au même moment l'an dernier période du 5 au 17 février 2021



Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebécois/habitudes-de-vie-fevrier-2021>



Centre d'expertise  
et de référence



[www.inpsq.qc.ca](http://www.inpsq.qc.ca)

**Institut national  
de santé publique**

**Québec**

