

Ce que révèle la recherche

...sur l'activité physique et la petite enfance

La recherche exhaustive sur le lien qui existe entre l'activité physique et la santé chez les adultes met aussi en lumière les bienfaits de l'exercice sur la santé des enfants et des adolescents. Le présent sommaire fait ressortir certains des **principaux points** relatifs à l'activité physique et à l'enfance.

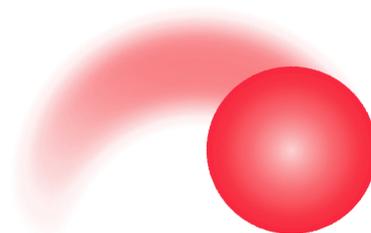
Ce que révèle la recherche...

... sur les bienfaits de l'activité physique.

Pratiquée régulièrement, l'activité physique offre de nombreux avantages à court et à long terme pour la santé et la société en général.

Pratiquée régulièrement, l'activité physique :

- augmente le niveau d'énergie et développe l'endurance
- favorise le développement musculaire et renforce les os
- aide à maintenir un poids-santé
- renforce le cœur et les poumons
- permet de conserver une tension artérielle adéquate
- améliore la souplesse
- développe la coordination
- favorise le sommeil
- encourage l'adoption de bonnes habitudes alimentaires
- réduit les sentiments d'anxiété et de dépression et améliore la capacité d'adaptation au stress
- aide les gens à se sentir bien dans leur peau
- favorise l'autodiscipline
- améliore la capacité de concentration, la mémoire, la créativité et les aptitudes à résoudre les problèmes et favorise l'apprentissage
- encourage le développement des habiletés motrices et sportives ainsi que les compétences de la vie courante
- offre des occasions de développer des relations sociales et amicales
- diminue l'intérêt des adolescents à vouloir fumer, consommer de l'alcool ou prendre des drogues.
- favorise l'adoption d'une attitude positive à l'égard de l'activité physique tout au long de la vie
- encourage un engagement familial envers un mode de vie sain



Références bibliographiques

- Santé Canada. *Enfants actifs, enfants en santé : guide de vie active à l'intention des parents*, 1996.
- Alliance de vie active pour l'enfance et la jeunesse. *Les temps changent, il est temps de changer*, Ottawa, Alliance de vie active pour l'enfance et la jeunesse, 1991.
- Bouchard, C., R.J. Shephard et T. Stephens, éd. *Physical activity, fitness and health*. International proceedings and consensus statement, Champaign (IL), Human Kinetics, 1994.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, 1999, 2000.
- Santé Canada. *Guide d'activité physique canadien pour les jeunes et les enfants*, 2002.
- Fondation des maladies du cœur du Canada. *Point de vue sur l'activité physique*, 1993.
- États-Unis. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General*, Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention, 1996.

Ce que révèle la recherche

... sur les bienfaits de l'activité physique pour les tout-petits.

- Le mouvement constitue l'une des principales composantes du développement physique, mental et émotif de l'enfant et l'un des importants moyens par lequel il forme une impression de lui-même et de son entourage.
- L'activité physique satisfait sa curiosité quant au mouvement.
- Les éducateurs et les parents suscitent des sentiments positifs chez les enfants lorsqu'ils jouent avec eux. L'activité physique peut également aider les jeunes enfants à se sentir bien dans leur peau.
- Les jeux et les diverses activités encouragent l'interaction entre les enfants.
- Des activités physiques agréables éveillent l'intérêt de l'enfant envers un mode de vie actif.
- C'est en explorant leur milieu et en relevant des défis que les jeunes enfants apprennent à résoudre les problèmes et à réussir ce qu'ils entreprennent.
- Les activités (plus structurées que le jeu libre) qui encouragent le développement des habiletés motrices chez les tout-petits peuvent fortement influencer leur santé physique et émotive.
- Il existe un lien étroit entre les habiletés motrices et l'estime de soi chez les tout-petits.
- Les enfants et les adolescents actifs sont susceptibles de le demeurer à l'âge adulte, réduisant ainsi le risque de maladies.
- L'enfant, dont les habiletés motrices de base ne sont pas suffisamment développées pour pouvoir réussir ce qu'il entreprend, est moins susceptible de choisir un mode de vie actif. Les habiletés motrices de base sont acquises idéalement au cours des premières années de la vie.
- Les enfants développent leurs habiletés motrices dans les cinq à sept premières années de la vie au fur et à mesure qu'ils grandissent; (p.ex., les changements de posture et lorsqu'ils apprennent à s'asseoir, à ramper, à marcher et à courir).
- Les activités qu'ils ont pratiquées et la forme physique qu'ils ont acquise au cours de l'enfance peuvent avoir des effets bénéfiques plus tard, car c'est à l'âge adulte que les répercussions d'une vie sédentaire pendant l'enfance se font sentir.
- La transition entre ramper et marcher constitue une étape naturelle de la croissance et de l'expérience du mouvement des tout-petits. Les enfants d'âge préscolaire explorent de plus en plus le mouvement lorsqu'ils apprennent à courir, à sauter, à grimper et à lancer des objets. Le jeu informel et amical éveille leur intérêt dans l'activité physique.
- Les loisirs et les jeux offrent également aux enfants l'occasion de prendre conscience des conséquences de leur comportement.

Références bibliographiques

- Bar-Or, Oded. *Health Benefits of Physical Activity During Childhood and Adolescence*, données extraites le 8 mars 2006, www.fitness.gov/childhood.htm
- Blair, S.N. *Are American children and youth fit? The need for better data*. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, s.l., vol. 63, n° 2 (1992), p. 120-123.
- Coakley, J. *Play, games and sport: Development implications for young people*, *Journal of Sport Behaviour*, s.l., vol. 3 (1980), p. 99-118.
- Eastman, Wayne. *Active Living: Physical Activities for Infants, Toddlers, and Preschoolers*. *Early Childhood Education Journal*, vol. 24, n° 3 (1997).
- Newfoundland Department of Tourism, Culture, and Recreation. 1995.
- Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea), *Habilitémotion*, Toronto, 1992.
- Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea), *Physical Activity and The Very Young Child*, données extraites le 8 mars 2006, www.lin.ca/resource/html/mo92.htm
- Singer, R. « Motor Learning as a function of age and sex », tiré de l'ouvrage de G. Rarick, éd., *Physical Activity, Human Growth and Development*. New York, Academic Press, 1973.

Ce que révèle la recherche

... sur l'activité des enfants.

La majorité des statistiques concernent le degré d'activité des enfants âgés de cinq ans et plus, car il est difficile d'obtenir des renseignements sur les moins de cinq ans. Nous savons toutefois ce qui suit :

- De nos jours, les enfants sont 40 % moins actifs qu'ils ne l'étaient il y a 30 ans.
- En 1995, les enfants âgés entre un et quatre ans pratiquaient une activité physique, comprenant toute la gamme de jeux actifs intérieurs et extérieurs, pendant 22 heures par semaine et se livraient à des passe-temps passifs pendant environ 12,5 heures. C'est donc dire que les enfants jouaient pendant environ cinq heures par jour, dont les deux tiers activement. Ils consacraient une période de temps à peu près équivalente à une activité physique à l'intérieur et à l'extérieur.
- En 2000, plus de la moitié des enfants et des jeunes au Canada âgés entre cinq et 19 ans n'étaient pas suffisamment actifs pour favoriser une croissance et un développement optimaux.
- Au Canada, 40 % des enfants ont déjà développé au moins un facteur de risque de maladie cardiaque. En effet, leur forme physique est défaillante en raison de leur sédentarité.
- Les jeunes Ontariens âgés de deux ans et plus passent près de 21 heures par semaine à regarder la télévision. Plus précisément, les enfants âgés entre deux et 11 ans y consacrent en moyenne 14,5 heures par semaine. Cela n'inclut pas le temps passé à l'ordinateur, à jouer des jeux vidéo ou à naviguer sur Internet.
- En 2000, le Canada était l'un des pays du monde où les enfants consacraient le plus de temps aux jeux vidéo.

Références bibliographiques

- *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000.*
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Progrès en prévention*, n° 8 (1995).
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique, 2000.*
- Fishburne, G.J. *An analysis of the typical elementary school timetable: A concern for health and fitness*, Harper-Tarr, 1992.
- Pipe, A. *Physical Activity and Health: Exercising our Political Muscle*, allocution prononcée à la Conférence nationale de l'ACSEPLD/AMEEP de 2003, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.
- Research Unit in Health and Behavioural Change. *Health Behaviour in School-Aged Children, 2000.*
- Statistique Canada. *Écoute de la télévision, 2002, Le Quotidien*, 2 novembre 2003.



Ce que révèle la recherche

... sur la différence entre les garçons et les filles.

- En 2000, les filles, de tous âges, étaient moins actives que les garçons. Par ailleurs, le niveau d'activité physique des garçons et des filles a accusé une baisse entre la préadolescence et l'adolescence. Quarante-quatre pour cent des filles âgées entre cinq et 12 ans étaient actives, contre 30 % seulement à l'adolescence. Chez les garçons âgés entre cinq à 12 ans, 53 % étaient actifs, comparativement à 40 % à l'adolescence.
- Le choix d'activité selon le groupe d'âge est très probablement lié aux facteurs sociaux et aux différences dans les habiletés motrices. Les étiquettes « féminine » ou « masculine » que l'on appose à certaines activités expliquent en grande partie les disparités dans la participation et le choix d'activités.
- La croyance selon laquelle certaines activités sont plus féminines et d'autres plus masculines peut nuire au développement de certaines habiletés motrices si, en raison de ce fait, les enfants décident de ne pas prendre part à certaines activités.
- Les enfants apprennent les rôles assignés à chacun des sexes en imitant le comportement des personnes en qui ils ont confiance.
- Les stéréotypes s'apprennent en très bas âge.

Références bibliographiques

- Bailey, D.A., R.M. Malina et R.L. Mirwalk. « Physical activity and growth of the child », publié dans l'ouvrage de F. Falkner et J.M. Tanner, éd., *Human Growth* (vol. 2), New York, Plenum Publishing Corp., 1986.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, 2000, 2002.
- Fagot, B. et M. Leinback. « Play styles in early childhood: Social consequences for boys and girls », publié dans l'ouvrage de M. Liss, éd., *Social and Cognitive Skills: Sex Roles and Children's Play*, New York, Academic Press, 1983.
- Greenforfer, S. « Shaping the female athlete: The impact of the family », publié dans l'ouvrage de M. Boutilier et S.L. Giovanni, éd., *The Sporting Woman*, Champaign (IL.) Human Kinetics, 1983.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *L'activité physique au Canada*, Progrès en prévention, n° 1 (1996).



Ce que révèle la recherche

... sur l'épidémie d'obésité.

- Entre 1981 et 1996, le nombre d'enfants âgés entre sept et 13 ans faisant de l'embonpoint ou souffrant d'obésité a considérablement augmenté. La proportion est passée de 15 % à 28,8 % chez les garçons et de 15 % à 23,6 %, chez les filles.
- Le taux d'obésité chez les garçons a presque triplé, passant de 5 à 13,5 %, et plus que doublé chez les filles, passant de 5 % à 11,8 %.
- Il y a raison de croire que les chiffres réels sont beaucoup plus élevés.
- Les enfants obèses sont de cinq à sept fois plus susceptibles de devenir des adultes obèses. Les enfants qui sont obèses à l'âge de six ans augmentent de moitié leur risque de le rester à l'âge adulte. La probabilité chez les adolescents obèses est de 70 à 80 %.
- Plusieurs facteurs, dont le régime alimentaire et le niveau d'activité, ont une incidence sur le poids.
- On sous-estime souvent l'importance de l'activité physique. Certains faits suggèrent même que les enfants obèses ne consomment pas nécessairement beaucoup plus de calories que les enfants de poids normal.
- L'apport calorique des aliments consommés est beaucoup plus élevé chez l'enfant assis devant la télévision plus de cinq heures par jour que chez l'enfant qui regarde la télévision moins d'une heure par jour.
- La sédentarité est l'un des principaux facteurs contribuant à l'obésité chez les enfants et les adolescents.
- On associe un plus grand risque d'obésité aux enfants qui consomment beaucoup de boissons gazeuses sucrées lesquelles fournissent une quantité excessive de calories et de sucre rapidement assimilé par l'organisme.
- Les enfants et les adolescents, particulièrement les jeunes des Premières nations, souffrent de plus en plus du diabète de type 2, que l'on appelait autrefois le diabète de la maturité. Ce type de diabète est étroitement lié à l'obésité et à l'inactivité.
- Les enfants qui accusent un surplus de poids ou qui souffrent d'obésité courent un plus grand risque de développer des maladies au début de l'âge adulte et d'en mourir. L'inactivité double le risque de souffrir prématurément de maladies cardiaques.
- Il est primordial que l'on s'attaque au problème d'obésité chez les jeunes car plusieurs études ont établi un lien entre l'obésité et le risque accru de mortalité à l'âge adulte, même si l'adulte n'est pas obèse.
- « En raison de l'augmentation du taux d'obésité, des habitudes alimentaires malsaines et de l'inactivité physique, il se peut que cette génération soit la première à être en moins bonne santé et à avoir une espérance de vie inférieure à celle de leurs parents. » (*United States Surgeon General*)

Références bibliographiques

- Académie canadienne de médecine du sport. *Physical Inactivity in Children and Adolescents*, document de travail, avril 2004.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport de 2004 du médecin hygiéniste en chef - Poids santé, vie saine*.
- États-Unis. Office of the Surgeon General. *Competition, Foreign Commerce and Infrastructure Hearing: The Rise of Obesity in Children*, The Testimony of Dr. Richard Carmona, United States Surgeon General, 2004.
- Katzmarzyk, P. Université York, School of Kinesiology and Health Science, 2000.
- Katzmarzyk, P. et C.I. Arden. *Overweight and obesity mortality trends in Canada, 1985-2000*, 2004.
- Karzmarzyk, P. *Obesity in Canadian children* (Correspondance), Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 54, n° 9 (2001), p. 916-920.
- Schmitz, M.K.H. et R.W. Jeffrey. *Public health interventions for the prevention and treatment of obesity*, the Medical Clinics of North America, vol. 84 (2000), p. 491-512.
- Tremblay M.S. et J.D. Willms. *Secular trends in the body mass index of Canadian children*, Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 163, n° 11 (2000), p. 1429-1433. Corrections apportées au Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 164, n° 7 (2001), p. 970.
- Whitaker R.C., J.A. Wright, M.S. Pepe, K.D. Seidel et W.H. Kietz. *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity*, New England Journal of Medicine, vol. 337 (1997), p. 869-873.

Ce que révèle la recherche

... sur les enfants handicapés.

- Plus de 15 % de la population canadienne, soit 4,2 millions de personnes, vivent avec un handicap. Comparativement au reste de la population, ces personnes sont moins susceptibles de participer régulièrement à une activité physique.
- Les sondages confirment que la majorité des personnes handicapées veulent être plus actives physiquement.
- Comparativement au reste de la population, les personnes handicapées peuvent dans certains cas retirer plus de bienfaits de l'activité physique pour les raisons suivantes :
 - en améliorant leur forme physique, elles acquièrent de la confiance en elles-mêmes et sont plus autonomes;
 - elles contrôlent mieux leur poids et développent leur tonus musculaire, ce qui aide particulièrement les personnes en fauteuil roulant, ou utilisant toute autre aide à la mobilité, à se déplacer plus aisément;
 - l'activité physique améliore la circulation sanguine, réduisant ainsi le risque d'accumulation de sang et d'enflure dans les jambes. En renforçant et en assouplissant les muscles, la personne handicapée peut vaquer plus facilement à ses occupations quotidiennes;
 - en ayant une meilleure posture, la personne risque moins de souffrir des douleurs liées à une position assise prolongée.
- Un milieu inclusif fournit aux enfants, peu importe leur capacité et leurs intérêts, l'occasion de participer à toutes les activités. Le milieu inclusif reconnaît la valeur propre à chaque enfant, son droit de prendre des risques et de faire des erreurs, son besoin d'indépendance et d'auto-détermination et le droit de choisir.
- Un programme inclusif comprend :
 - des activités modifiées et personnalisées, au besoin;
 - des attentes réalistes, qui permettent aussi des défis;
 - l'aide nécessaire, mais sans plus;
 - le respect de la dignité et des droits de prendre des risques et de faire ses propres choix.
- De nombreuses preuves ont établi qu'en encourageant les personnes handicapées à être plus actives, notre société pourrait économiser plus d'un milliard de dollars en soins de santé seulement.

Références bibliographiques

- Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap. *La Représentation - Le processus*, 1990.
- Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap. *Moving to Inclusion. Lending a Helping Hand in Schools*, 1994.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Une vie active, tout le monde y gagne : Vivre en action*, 1992.

Ce que révèle la recherche

...sur la quantité d'activité physique requise lors de la petite enfance.

Le gouvernement canadien a publié des directives sur l'activité physique concernant tous les groupes d'âge, à l'exception du groupe de la naissance à cinq ans. Étant donné qu'il n'existe aucune recommandation officielle au Canada à l'heure actuelle, les directives suivantes ont été adaptées à partir de la U.S. National Association for Sport and Physical Education (NASPE). Pour en savoir plus sur *Active Start: A Statement of Physical Activity Guidelines for Children Birth to Five Years*, rendez-vous à l'adresse www.aahperd.org/naspe (en anglais seulement).

Selon la NASPE, on doit encourager l'activité physique dès la naissance. En effet, si les bébés sont actifs très tôt, il est plus probable qu'ils apprennent à bouger avec plus d'aisance. En encourageant l'amour du mouvement et la confiance dans les habiletés motrices en bas âge, on assure le développement sain des enfants et leur participation subséquente aux activités physiques. Les bébés qui passent plusieurs heures dans les poussettes, les parcs de jeu et les porte-bébé peuvent accuser certains retards de développement, comme par exemple avoir plus de difficulté à se retourner, à ramper, à marcher et même avoir des problèmes de développement cognitif. Ces retards de développement peuvent encourager la sédentarité et entraîner un problème d'obésité infantile.

Directives de la NASPE pour les bébés (de la naissance à 12 mois)

Directive n° 1 : Les parents ou les gardiennes doivent faire participer les bébés à des activités quotidiennes visant à promouvoir l'exploration de leur milieu.

Directive n° 2 : Les bébés doivent être placés dans un milieu sûr qui facilite l'activité physique et ne restreint pas leurs mouvements pendant de longues période de temps.

Directive n° 3 : Les activités physiques doivent favoriser le développement des habiletés motrices.

Directive n° 4 : Le milieu dans lequel évoluent les bébés doit respecter ou dépasser les normes de sécurité recommandées pour l'exercice des grands muscles.

Directive n° 5 : Les personnes responsables du bien-être des bébés doivent comprendre l'importance de l'activité physique et faciliter le développement des habiletés motrices.

Directives de la NASPE pour les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire (de 12 à 36 mois et de 3 à 5 ans respectivement)

Directive n° 1 : Les responsables doivent s'assurer que les tout-petits accumulent au moins 30 minutes d'activité physique structurée par jour; les jeunes enfants, au moins 60 minutes.

Directive n° 2 : Les deux groupes doivent faire au moins 60 minutes d'activité physique non structurée et jusqu'à plusieurs heures par jour. Ils ne doivent pas être sédentaires pendant plus de 60 minutes à la fois, sauf quand ils dorment.

Directive n° 3 : Les responsables doivent encourager les tout-petits à développer les habiletés motrices qui constituent la base des mouvements plus complexes. Ils doivent aider les jeunes enfants à accroître leur confiance dans leurs habiletés motrices qui constituent la base des mouvements plus complexes.

Directive n° 4 : Les deux groupes doivent pouvoir évoluer dans des aires de jeux, à l'intérieur comme à l'extérieur, qui respectent ou dépassent les normes de sécurité recommandées pour le développement des grands muscles.

Directive n° 5 : Les personnes responsables du bien-être des tout-petits et des jeunes enfants doivent comprendre l'importance de l'activité physique et faciliter le développement des habiletés motrices.