



**IL EST TEMPS QUE NOS JEUNES SE DÉBRANCHENT.**

Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes .....*2008*

**Jeunes  
en forme  
CANADA**

**Jeunes en forme Canada** est un organisme caritatif créé en 1994 dans le but de promouvoir l'importance pour les jeunes de faire de l'activité physique dans leur milieu de vie, d'étude et de loisirs. À titre de leader national dans ce domaine, Jeunes en forme Canada fournit conseils et expertise à tous ceux qui sont appelés à prendre des décisions – parents comme décideurs – afin que l'enjeu de l'activité physique pour tous les jeunes bénéficie de l'attention, des ressources et des mesures nécessaires.

## Remerciements

Jeunes en forme Canada tient à remercier tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration du Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes 2008. Les voici en ordre alphabétique.

Monique Allain	Groupe de recherche sur les comportements liés à la santé, Université du Nouveau- Brunswick
Elio Antunes	ParticipACTION
Mike Arthur	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection
Marianne Bernardo	ParticipACTION
Ian Bird	Sport Matters
Michelle Brownrigg	Jeunes en forme Canada
Karen Calzonetti	Playsense Activity Centre
Rachel Colley	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Sue Cragg	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie
Cora Craig	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie
Rachel Deans	Jeunes en forme Canada
Adrea Fink	Jeunes en forme Canada
Lise Gauvin	Université de Montréal
Andrea Grantham	Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse
Ian Janssen	Université Queen's
Sharon Jollimore	Association canadienne des parcs et loisirs
Cathie Kryzanowski	Saskatchewan in Motion
Dan Leeming	The Planning Partnership
Stephen Manske	Centre for Behavioural Research & Program Evaluation, Université de Waterloo
Chris Markham	Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario
Louise Mâsse	Université de la Colombie-Britannique
Katie McCool	Jeunes en forme Canada
Bill Morrison	Groupe de recherche sur les comportements liés à la santé, Université du Nouveau- Brunswick
Catherine Pound	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Stephanie Prince	Université d'Ottawa
Art Quinney	Université de l'Alberta
Greg Reid	Université de Montréal
Jennifer Salo	ParticipACTION
John Spence	Université de l'Alberta
Mark Tremblay	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Doug Willms	Institut canadien de recherche en politique sociale, Université du Nouveau- Brunswick
Sarah Woodruff	Centre for Behavioural Research & Program Evaluation, Université de Waterloo

Un résumé du Bulletin est disponible à l'adresse [www.activehealthykids.ca/francais.cfm](http://www.activehealthykids.ca/francais.cfm).

Toute reproduction du Bulletin est permise si elle contient l'avis suivant sur les droits d'auteur :

*L'information tirée du Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes 2008 est fournie avec l'autorisation de Jeunes en forme Canada.*

**Jeunes en forme Canada** tient à remercier les partenaires suivants qui ont joué un rôle clé dans la recherche, l'élaboration et la diffusion du Bulletin :



Jeunes en forme Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec tous les paliers du gouvernement, les organismes non gouvernementaux, les chercheurs, les entreprises et les fondations afin d'assurer le développement de jeunes canadiens actifs, en santé et heureux. Nous tenons à remercier la Lawson Foundation, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, Kellogg Canada, la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario et la Fondation des maladies du cœur du Canada pour leur appui financier à l'élaboration du Bulletin 2008.



Les points de vue exprimés dans le Bulletin ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

# Table des Matières

<b>Abréviations et acronymes</b>	5
<b>À l'heure des bilans : coup d'œil sur le passé et l'avenir</b>	6
<b>Catégories du Bulletin : Qu'en est-il en 2008?</b>	8
<b>Processus d'élaboration du Bulletin</b>	10
<b>Activité et inactivité physique</b>	11
Niveau d'activité physique	12
Temps devant l'écran	16
Pratique de sports organisés	20
Jeu actif	23
<b>Santé</b>	24
Poids-santé	25
Santé physique	29
Santé mentale	31
Sommeil	32
<b>Famille</b>	33
Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique	34
Incitation à être actifs	35
<b>École</b>	36
Liens écoles-collectivité	38
Sports en milieu scolaire	40
Évaluation efficace des programmes à l'école	41
Installations et équipement à l'école	42
Transport actif entre la maison et l'école	44
<b>Environnement local et cadre bâti</b>	46
Accessibilité des installations et programmes	46
Fréquentation des installations et programmes	46
Proximité des parcs et terrains de jeu	46
Fréquentation des parcs et terrains de jeu	46
Règlementation municipale	47
Urbanisme	49
<b>Politiques</b>	52
Progression des stratégies et investissements gouvernementaux	53
Investissements du secteur de la recherche, du milieu de l'activité physique et des fondations	57
<b>Principales recommandations et conclusions</b>	59
<b>Annexe</b>	62
Principales sources de données	62
Processus d'élaboration du Bulletin 2008	64
Processus d'allocation des notes	65
Sommaire longitudinal	66
<b>Bibliographie</b>	67

ACAFS	Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique
ACPL	Association canadienne des parcs et loisirs
ALSPAC	Avon Longitudinal Study of Parents and Children
APQ	Activité physique quotidienne
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CDC	Centre for Disease Control
CHEO	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
CHILD	Canadian Health Infant Longitudinal Development Study
CISL	Conseil interprovincial du sport et des loisirs
CPE	Comprendre la petite enfance
CUHI	Canadian Urban Health Institute
DLTA	Développement à long terme de l'athlète
ÉAPJC	Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada
ECMS	Enquête canadienne sur les mesures de santé
ELNEJ	Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
EYHS	European Youth Heart Study
GTR	Groupe de travail sur la recherche
HALO	Groupe de recherche en vie active et obésité
HBSC	Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire
ICRCP	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie
IMC	Indice de masse corporelle
INC	Incomplet
Î.-P.-É.	Île-du-Prince-Édouard
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
NBSW	Sondage du mieux-être des élèves de l'Université du Nouveau-Brunswick
NHANES	National Health and Nutritional Examination Survey
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisme non gouvernemental
PCCH	Provincial Council for Children's Health
PÉPQQ	Programme d'éducation physique quotidienne de qualité
RBC	Banque royale du Canada
RMR	Région métropolitaine de recensement
SCP	Société canadienne de pédiatrie
SHAPE	Spatial Health Assessment of Preschooler's Environments
SSÉ	Statut socio-économique
TTFM	Tell Them From Me (sondage)
WEB-Span	Sondage sur l'activité physique et la nutrition en ligne (Web-Survey of Physical Activity and Nutrition)
YMCA	Young Men's Christian Association

## À l'heure des bilans : coup d'œil sur le passé et l'avenir

Le Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes 2008, publié par Jeunes en forme Canada pour une quatrième année, fait état du niveau d'activité physique des jeunes canadiens. Le but de ce rapport annuel est de fournir une évaluation approfondie et exhaustive des indicateurs qui influencent le comportement des jeunes en matière d'activité physique.

Le Bulletin 2008 analyse des indicateurs qui permettent d'évaluer objectivement le niveau d'activité physique actuel chez les jeunes canadiens et les enjeux de santé et de bien-être associés à ce niveau. Il examine également les influences sociétales qui peuvent favoriser ou entraver l'activité physique, notamment la famille, l'école, la collectivité et les gouvernements.

Conscient qu'une personne, une collectivité ou un organisme ne peut assumer seul la responsabilité de l'amélioration des notes de ce Bulletin, Jeunes en forme Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec tous les paliers du gouvernement, les organismes non gouvernementaux, les chercheurs, les entreprises et les fondations afin d'assurer le développement de jeunes canadiens actifs, en santé et heureux.

Les connaissances acquises grâce à ces Bulletins annuels sont diffusées à l'échelle du pays par l'intermédiaire des médias, des réseaux d'intervenants et d'envois directs aux praticiens, aux décideurs et aux chercheurs. Nous espérons pouvoir ainsi soutenir l'élaboration de programmes et de messages efficaces et l'adoption et la mise en œuvre de meilleures politiques, en plus de cerner les secteurs nécessitant une recherche et un suivi plus poussés.

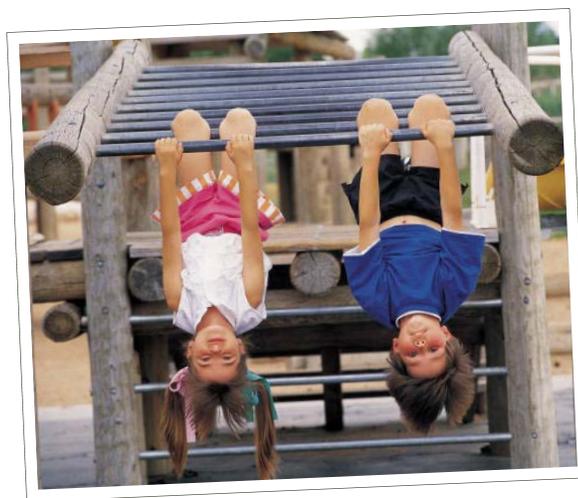
### Plan d'action du Bulletin 2007

Chaque Bulletin propose des recommandations pouvant aider à apporter des changements immédiats et durables si elles sont prises en compte par tous les secteurs. Ces recommandations visent à améliorer les possibilités d'activité physique et, de ce fait, à améliorer les résultats des Bulletins futurs. Voici quelques-unes des recommandations de l'an passé prises en compte dans le Bulletin 2008.

**Motiver nos jeunes :** Créer un milieu propice pour les jeunes afin de leur assurer une autonomie et la possibilité d'orienter les programmes d'activité physique pour qu'ils soient motivants, stimulants socialement et agréables.

**Transformer les heures de l'après-école devant l'écran en période active :** En général, les enfants et les jeunes passent les heures qui suivent immédiatement la fin de la journée scolaire devant l'écran. Il est donc essentiel de cibler cette période pour proposer des possibilités d'activité physique.

**De meilleures mesures pour mieux évaluer les progrès :** Il est primordial d'établir des mesures exactes et fiables pour mesurer le niveau d'activité physique afin de mieux comprendre l'ampleur du problème d'inactivité et d'évaluer ce qui fonctionne et ne fonctionne pas.



### Où en sommes-nous un an plus tard?

Dans le Bulletin 2007, nous avons souligné l'importance de réduire le temps passé devant l'écran et de transmettre un message clair dans les campagnes médiatiques. D'une année à l'autre, de nombreux documents de surveillance publiés dans le monde entier prouvent que le Canada n'est pas le seul pays aux prises avec un problème de sédentarité. Et compte tenu de la popularité grandissante des dispositifs interactifs et de communication sans fil, il est raisonnable de présumer que cette tendance se maintiendra. Nous savons déjà que les jeunes d'âge scolaire passent trop de temps devant un écran. Voilà maintenant que des études révèlent que ce problème sévit également chez les tout-petits. Nous ne pouvons pas rester indifférents devant ce constat alarmant, car il nous révèle que nous programmons nos enfants à dépendre très tôt des dispositifs électroniques souvent liés aux comportements sédentaires.

L'activité physique comporte de nombreux avantages pour la santé et le bien-être général. Or, dans notre société, nous en sommes venus à lier constamment l'activité physique à la perte de poids. Au lieu d'encourager les gens à apprécier et à adopter un style de vie actif toute leur vie, nous avons plutôt créé un sentiment d'angoisse et exercé une pression pour que tous et chacun se conforment au poids corporel considéré idéal par la société. Nous devons démolir ces préjugés et laisser les enfants s'amuser en pratiquant une activité, un sport, de l'exercice ou des jeux libres, tout simplement parce que c'est amusant. *Nous devons leur faire comprendre que pour vivre en santé et prévenir la maladie chronique et les maladies en général de façon proactive, il est essentiel de bouger.*

Constat renversant : les résultats d'un projet-pilote portent à croire que nous sommes en train de créer un milieu communautaire non propice à l'activité physique pour les jeunes. Au cours des dernières années, nous avons assisté à une augmentation notable du nombre de règlements limitant le jeu actif dans les aires publiques. Par exemple, il y a de plus en plus de règlements interdisant le hockey de rue, les vélos et les planches à roulettes dans les endroits publics. En fait, 96 % des grandes municipalités du Canada ont adopté au moins un règlement restreignant la pratique d'activités physiques. Il est facile de présumer que les jeunes sont confus; nous les bombardons de messages les incitant à jouer librement, tout en leur interdisant de pratiquer certaines activités dans les endroits publics.

De tous côtés, il semble y avoir une volonté de lutter contre le problème de sédentarité. Il est quasiment impossible de regarder les nouvelles à la télévision ou d'ouvrir le journal sans lire un article traitant d'un nouveau projet de recherche ou de statistiques sur le grave problème d'inactivité et d'obésité infantile au Canada. Certes, les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux mettent en œuvre de nouvelles initiatives, mais, comme certains l'ont suggéré, un leadership plus poussé à l'échelon national aiderait à cimenter les efforts et procurerait le leadership, le financement et l'attention tant attendus dans ce secteur.



## Catégories et indicateurs du Bulletin : Qu'en est-il en 2008?

Le Bulletin de 2008 donne une fois de plus un aperçu très complet des problèmes. **Cette année, nous avons porté beaucoup d'attention au temps passé devant l'écran en lien avec l'activité physique.**

Chaque année, le groupe de travail sur la recherche analyse le cadre conceptuel établi en 2005 pour déterminer quelle note donner.

- A** Les jeunes canadiens sont assez actifs et réalisent leur plein potentiel de croissance et de développement.
- B** La majorité des jeunes canadiens sont assez actifs et réalisent leur plein potentiel de croissance et de développement; cependant, les jeunes obèses ou présentant un handicap physique ou mental ne bénéficient peut-être pas d'occasions adéquates de faire de l'activité physique.
- C** D'importants segments de jeunes canadiens n'ont pas accès à suffisamment de services et de possibilités d'activité physique.
- D** La majorité des jeunes canadiens n'ont pas accès à suffisamment de services et de possibilités d'activité physique. Nous en sommes encore là.
- F** Les jeunes canadiens ont un mode de vie sédentaire.

De 2005 à 2008, la note globale de D est restée la même parce que le progrès durable et mesurable n'est pas encore évident, d'où la nécessité de poursuivre nos efforts. Nous devons également combler des lacunes au niveau de la recherche et de la surveillance afin d'accroître nos connaissances sur le sujet.

Ces défis sont en fait inhérents à l'attribution de la note chaque année. En tant que société, il est primordial d'être en mesure de montrer efficacement les progrès réalisés en ce qui concerne le niveau d'activité physique des jeunes. Le Bulletin le fait de façon exhaustive – mais simplifiée – en soulignant les mesures déjà en cours et les résultats des recherches disponibles pour une série d'indicateurs liés à l'inactivité. En l'absence de changements, le Bulletin sert à nous rappeler chaque année qu'il est essentiel de poursuivre nos efforts dans la lutte contre la sédentarité.

Le groupe de travail sur la recherche réunit des spécialistes de plusieurs disciplines, qui sont responsables d'établir et de noter les indicateurs de chaque grande catégorie à la lumière des données et des études disponibles. Ses membres peuvent également consulter d'autres spécialistes et chercheurs pour aider à la collecte de données probantes en lien avec les indicateurs.



Le groupe de travail sur la recherche a analysé les nouvelles données des sources suivantes pour aider à déterminer la note du Bulletin de cette année :

- **Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC)** : Le sondage de 2005-2006 a fait l'objet d'analyses poussées en vue de relever les disparités dans les données résultant du statut socio-économique, de la vie urbaine et rurale et du milieu scolaire.
- **Sondage Tell Them From Me (TTFM)** : Les données recueillies jusqu'en février 2008 à partir d'un échantillon de 44 773 élèves sont incluses dans le Bulletin 2008.
- **Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCP)** : Les données du Sondage indicateur de l'activité physique (SIAP) de 2005, de l'Étude de capacité de 2006 et de l'Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada (ÉAPJC) ont été utilisées pour évaluer le niveau d'activité physique des jeunes et les déterminants qui y sont liés.
- **Sondage du mieux-être des élèves de l'Université du Nouveau-Brunswick (sondage NBSW)** : Les données recueillies au cours de l'année scolaire 2006–2007, en collaboration avec le Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes de l'Université de Waterloo, sont incluses dans le Bulletin de cette année.
- **Sondage sur l'activité physique et la nutrition en ligne (Web-Survey of Physical Activity and Nutrition (Web-SPAN), Alberta)** : Les résultats de ce sondage sont inclus dans le Bulletin de 2008. Ils fournissent d'importants renseignements sur la perception des adolescents au chapitre de la vie saine.
- **Sondage sur la stratégie en matière de sports de l'île-du-Prince-Édouard (Prince-Edward-Island Sport Strategy Survey – PEI)** : Ce sondage sur la participation dans les sports et ses déterminants a été mené en 2005–2006 auprès de parents et de jeunes.
- **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada** : Les données les plus récentes sont utilisées, dans la mesure où elles sont pertinentes.
- **Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) de Statistique Canada** : Les données les plus récentes sont utilisées, dans la mesure où elles sont pertinentes.
- **Enquête Spatial Health Assessment of Preschooler's Environments (SHAPE)** : Il s'agit d'une enquête sur les corrélats relatifs à l'embonpoint chez les enfants d'âge préscolaire menée par la grande région de la capitale albertaine.
- Nous avons tenu compte des études provinciales et des autres études portant sur nos indicateurs, dans la mesure du possible.



## Processus d'élaboration du Bulletin

Vous trouverez en annexe plus d'information sur les sources de données primaires et la méthodologie de recherche, ainsi qu'une explication du mode d'attribution des notes et un rappel des notes des Bulletins précédents. Voici un résumé des étapes relatives au processus d'élaboration du Bulletin :

**Identification des membres du groupe de travail sur la recherche (GTR) :** Le groupe de travail sur la recherche réunit des spécialistes de plusieurs disciplines responsables d'établir et de noter les indicateurs à la lumière des données disponibles, des études et des enjeux clés qui permettent une évaluation à l'échelle nationale.

**Réunion visant à établir les indicateurs :** Les membres du groupe de travail sur la recherche et les responsables de Jeunes en forme Canada se rencontrent en personne. On demande au groupe de repérer les données nouvellement disponibles et de souligner les tendances émergentes. Les indicateurs sont choisis en fonction des discussions et en consultant le document du Symposium national sur l'activité physique tenu le 30 novembre 2004, qui a permis de jeter les bases du premier Bulletin.

**Élaboration du contenu du Bulletin :** Les services du groupe de travail sur la recherche et d'autres spécialistes sont retenus pour fournir des données complètes à Jeunes en forme Canada. L'organisme étudie ensuite les données disponibles pour chaque indicateur. Des renseignements additionnels sont recueillis au besoin et les services de spécialistes et de partenaires dans certains domaines sont retenus dans la mesure du possible pour s'assurer d'inclure les renseignements les plus récents dans le Bulletin.

**Réunion visant à attribuer les notes :** Jeunes en forme Canada fait un résumé des rapports du groupe de travail sur la recherche et des données actuelles en vue de la réunion visant à attribuer les notes du Bulletin. Tous les membres du groupe de travail sur la recherche et les responsables de Jeunes en forme Canada participent à la réunion. Ces personnes discutent en détail de l'information pertinente pour chaque indicateur en vue d'en arriver à un consensus au sujet de la note à attribuer. **On tient notamment compte des facteurs suivants pour chaque indicateur** prévalence, comparaisons internationales, tendances au fil du temps, disparités (âge, sexe, géographie, ethnicité, statut socio-économique, etc.) et examen des recherches et des initiatives émergentes.

**Rédaction et publication du Bulletin :** Le dernier brouillon est rédigé par Jeunes en forme Canada. Il est entièrement revu par le groupe de travail sur la recherche et les partenaires responsables des domaines clés.

Même si nous portons de plus en plus attention au problème du niveau d'activité physique chez les jeunes depuis plusieurs années, les notes attribuées à de nombreux indicateurs du Bulletin 2008 illustrent la nécessité de poursuivre nos efforts dans tous les secteurs. Les gens sont davantage conscientisés, mais cette conscientisation accrue ne se traduit pas par un changement proportionnel dans les comportements. L'analyse des tendances et le raffinement de nos méthodes de collecte de données démontrent que nous devons poursuivre le travail amorcé et intensifier nos efforts si nous voulons régler le problème de l'inactivité physique et les troubles de santé et de développement qui s'en suivent chez les jeunes.

La politique publique change constamment – d'où l'incapacité de prévoir quels problèmes les Canadiens mettront en tête de liste. Toutefois, et particulièrement en raison des inquiétudes croissantes concernant l'augmentation des maladies chroniques et des pressions qu'elles exercent sur notre système de santé, il est essentiel d'accorder la priorité à une approche proactive et préventive axée sur la santé et le bien-être de nos jeunes. *Les jeunes sont l'avenir de notre pays; ils méritent que nous fassions tous les efforts possibles pour veiller à ce qu'ils grandissent et deviennent des personnes dynamiques et saines.*

# Activité et inactivité physique

Les quatre indicateurs de cette catégorie évaluent collectivement l'activité physique sous quatre perspectives différentes : niveau d'activité physique, temps devant l'écran, pratique de sports organisés et jeu actif (un nouvel indicateur en 2008). La note attribuée au jeu actif est incomplète (INC) cette année en raison du manque de données sur cet important point.	Indicateurs	Composantes	Note
	Niveau d'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de jeunes qui respectent les recommandations du Guide d'activité physique canadien</li> </ul>	F
	Temps devant l'écran	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de jeunes qui respectent les recommandations concernant le temps devant l'écran</li> </ul>	F
	Pratique de sports organisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de participation</li> <li>Disparités en matière de participation et d'accès aux sports</li> </ul>	C
	Jeu actif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Occasions adéquates de participer à un jeu actif à la maison, à l'école et dans la collectivité</li> </ul>	INC

L'objectif du Bulletin est d'examiner l'état de santé actuel des jeunes canadiens en lien avec l'activité physique, l'embonpoint et l'obésité. La catégorie Activité et inactivité physique donne le ton pour le reste du Bulletin en fournissant le portrait actuel du niveau d'activité physique des jeunes canadiens. Pour ce faire, nous présentons la question de l'inactivité physique sous tous ses angles, y compris le niveau d'activité physique actuel et les comportements qui ont une incidence sur l'activité physique comme le temps passé devant l'écran, la pratique de sports et, pour la première fois cette année, le jeu actif. Nous ne saurions trop insister sur l'importance de l'activité physique : pratiquée régulièrement, l'activité physique est liée à une meilleure santé, à une meilleure qualité de vie et à un moins grand risque de développer une maladie chronique. Pourtant, malgré ces bienfaits, de nombreux jeunes canadiens ne bougent pas assez.

La note F attribuée aux indicateurs *Activité et inactivité physique* et *Temps devant l'écran* cette année envoie un message très clair : les jeunes canadiens ne bougent pas assez.

**Activité physique (illustration 1) :** En 2007, la note attribuée au niveau d'activité physique est passée de D à F parce que nous avons de meilleures mesures et que nous avons pris conscience que le problème était plus grave que nous l'avions cru au départ. Nous avons examiné les mêmes données cette année pour déterminer s'il y a eu du progrès. Les données indiquent que nous avons encore du pain sur la planche, car **90 % des jeunes canadiens ne respectent toujours pas les recommandations du Guide d'activité physique canadien**.<sup>1</sup>

**Inactivité (illustration 2) :** Une série d'études distinctes réalisées dans différents endroits au Canada indiquent que le temps passé devant l'écran continue d'être élevé malgré les recommandations :<sup>2,4</sup> les jeunes devraient passer moins de deux heures par jour devant un écran (illustration 2). En outre, le Guide d'activité physique canadien recommande aux parents de commencer à réduire de 30 minutes par jour le temps passé devant l'écran pour en arriver progressivement à le réduire de 90 minutes par jour.<sup>1</sup>

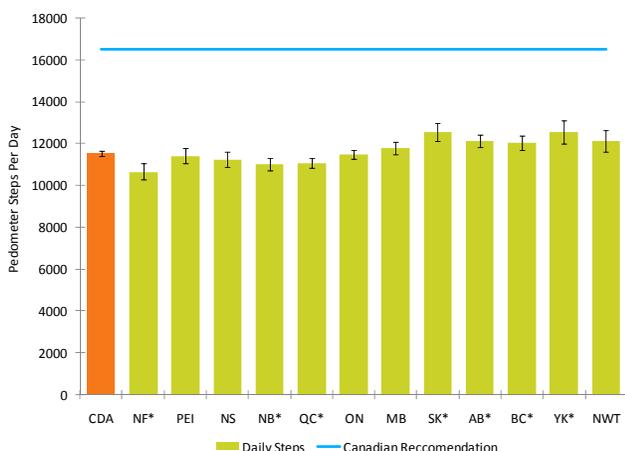


Illustration 1 : Nombre de pas faits par les jeunes par province. La barre indique le nbre de pas à faire par jour pour respecter les lignes directrices du Guide d'activité physique canadien. (ÉAPJC de l'ICRPC)  
MCan = Moyenne canadienne

\*Diffère radicalement de la moyenne canadienne

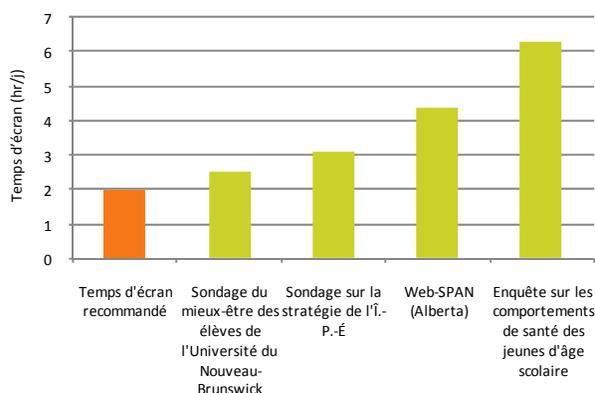


Illustration 2 : Nombre d'heures de temps d'écran par jour selon les données de quatre études canadiennes en lien avec les recommandations des associations de pédiatrie canadienne et américaine.<sup>2-4</sup>

#### Principaux résultats

- Des données objectives montrent que 90 % des jeunes canadiens ne respectent pas les recommandations du Guide d'activité physique canadien pour les jeunes (ICRCP).
- Environ la moitié des jeunes consultés dans les diverses études déclarent être actifs, ce qui contredit le premier point ci-dessus (enquête HBSC, sondages NBSW, TTFM).
- Le niveau d'activité physique baisse à l'adolescence. Selon le sondage NBSW, un plus grand nombre d'élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année (58 %) déclarent être actifs comparativement à ceux de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (47 %).
- Les filles sont moins actives que les garçons. Dans le sondage TTFM, 50 % des garçons et seulement 36 % des filles affirment faire 90 minutes d'activité physique presque tous les jours de la semaine. Selon le sondage NBSW, 59 % des garçons et 45 % des filles se disent actifs.
- On a établi un lien entre un statut socio-économique (SSE) inférieur et un faible niveau d'activité physique (enquête HBSC).

#### Toile de fond et réflexions

##### Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?

De toute évidence, le niveau d'activité physique des jeunes canadiens est en deçà du niveau requis pour assurer une croissance et un développement sains. La note a baissé en 2007 parce que nous avons inclus des données objectives sur l'activité physique prélevées à partir d'un échantillon représentatif de jeunes canadiens. L'analyse des nouvelles données de l'Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada (ÉAPJC) de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCP) révèle un fait alarmant : lorsqu'on évalue le niveau d'activité de façon objective, on constate que 90 % des jeunes du pays ne respectent pas les recommandations en matière d'activité physique.

##### Quels sont les principaux messages?

Les principaux résultats de la colonne de gauche sont conformes à ceux des années précédentes. Il semble y avoir une contradiction entre le niveau d'activité physique mesuré objectivement et celui auto-déclaré. Nous ne savons pas exactement pourquoi, mais nous tentons de l'expliquer un peu plus loin dans la présente section. Le niveau d'activité physique varie selon le sexe, l'âge et le SSE. Il est important de souligner ces disparités si l'on veut réussir à élaborer des programmes adéquats pour lutter contre le problème d'inactivité et répondre aux besoins de ces divers groupes en leur proposant des approches novatrices qui les inciteront à bouger.

##### Est-ce que la situation est la même d'un bout à l'autre du pays?

Pour la première fois depuis la publication du Bulletin, nous présentons des données provinciales afin d'illustrer que, outre quelques petites différences, toutes les provinces ont du travail à faire. Les données les plus récentes suggèrent que ce sont les provinces de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et du Québec qui doivent surtout modifier leur tir, alors que la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Yukon et la Saskatchewan semblent avoir fait des progrès (illustration 1). Est-ce que les autres provinces peuvent s'inspirer et bénéficier des initiatives fructueuses d'une province en particulier?

#### À quel point pouvons-nous nous fier aux mesures du niveau d'activité physique?

Une des principales recommandations du Bulletin 2007 était de poursuivre nos efforts en vue d'obtenir des mesures du niveau d'activité physique objectives et fiables. Le fait d'avoir délaissé les données auto-déclarées au profit de données recueillies objectivement au moyen de podomètres nous a permis de faire un grand bond en avant en ce qui a trait à notre capacité d'évaluer le niveau d'activité physique réel. Ces données nous permettront de continuer à jauger les progrès réalisés d'année en année. Les autres initiatives qui se dessinent à l'horizon nous aideront à mieux évaluer la situation au Canada.

#### Nouvelle méthode pour mesurer l'activité physique : accéléromètre

Au début de 2008, on publiait les premières données objectives sur le niveau d'activité physique recueillies auprès d'un échantillon représentatif de jeunes américains à la suite du sondage National Health and Nutritional Examination Survey (NHANES) mené en 2003-2004.<sup>5</sup> Le Canada n'était pas loin derrière grâce à l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) menée en mars 2007. On prévoit que la publication de données comparables sur les jeunes canadiens d'ici 2010 permettra de forger un consensus sur la façon de recueillir, d'analyser et d'interpréter les données recueillies à l'aide d'un accéléromètre.

#### Il importe d'évaluer le niveau d'activité tout au long de la journée - pas seulement lors de séances d'exercice ponctuelles

Grâce aux données recueillies à l'aide d'un accéléromètre, les chercheurs pourront savoir à quel moment de la journée une personne passe plus de temps à pratiquer une activité sédentaire ou une activité à intensité faible, modérée ou élevée. Cette vue d'ensemble des habitudes d'activité physique s'inscrit dans le cadre des études récentes qui incitent les professionnels de la santé à tenir compte des activités pratiquées pendant la journée entière de 24 heures au lieu de s'attarder simplement aux séances d'exercice ou aux activités sportives ponctuelles.<sup>6</sup>

L'ECMS fournira d'importants renseignements sur la santé recueillis auprès d'un échantillon représentatif de Canadiens. Bien qu'on ait déjà établi le lien entre l'activité physique et la santé, il importe de noter que les mesures sur l'activité physique ne sont pas toujours très fiables ou ne sont spécifiquement canadiennes. Restez à l'écoute!

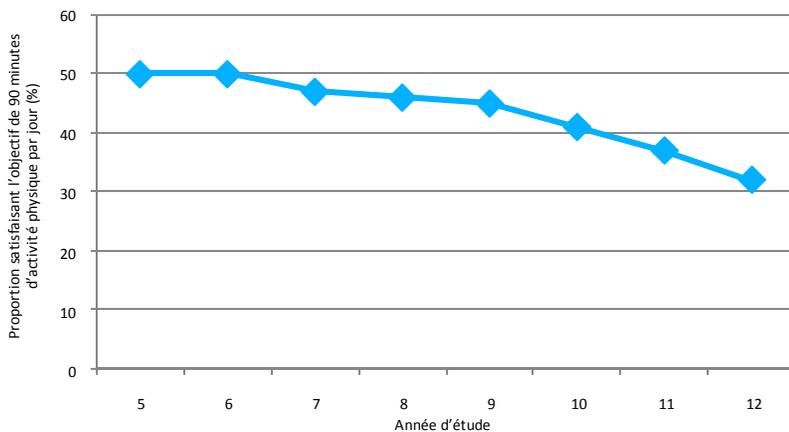


Illustration 3 : Proportion de jeunes déclarant respecter l'objectif de 90 minutes d'activité physique par jour selon l'année d'étude. Données tirées du sondage TTFM

### Comblent les lacunes en matière de recherche

Les données sur l'activité physique recueillies de façon rigoureuse et objective auprès d'un échantillon de jeunes à l'échelle régionale sont inestimables pour un gouvernement local. Il peut ainsi évaluer plus efficacement le problème de l'inactivité dans sa propre région. Les chercheurs de l'Université Memorial de Terre-Neuve s'efforcent de recueillir des données sur le niveau d'activité physique des jeunes de leur province. Ils utilisent des podomètres pour compter le nombre de pas faits par jour. Jusqu'à maintenant, ils ont recueilli des données auprès de 283 garçons et 295 filles. De même, le Manitoba s'efforce à l'heure actuelle d'appliquer des méthodes de recherche rigoureuses pour évaluer l'efficacité d'une nouvelle politique en matière d'activité physique qui serait mise en œuvre à l'échelle provinciale. Son objectif ? Hausser les critères d'éducation physique dans les écoles secondaires de la province.



### Le stade de l'adolescence pose toujours un problème

L'une des principales conclusions tirées du Bulletin de l'année passée est que le niveau d'activité baisse de façon vertigineuse à l'adolescence.<sup>7</sup> C'est pourquoi la première recommandation du plan d'action de 2007 était de « motiver nos jeunes » afin de leur assurer une autonomie et la possibilité d'orienter les programmes d'activité physique pour qu'ils soient motivants, stimulants socialement et agréables.

Les nouvelles données du sondage NBSW confirment cette tendance : 58 % des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année disent être actifs, comparativement à 47 % des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année. L'illustration 3 indique clairement que le nombre d'élèves respectant l'objectif de 90 minutes d'activité physique par jour décline avec l'âge.

#### Que dit la recherche sur les disparités en matière d'âge?

Les recherches reflètent cette tendance, comme le démontrent les données récentes recueillies auprès d'un échantillon représentatif de jeunes américains à l'échelle nationale. Les jeunes âgés entre 5 et 15 ans font deux fois plus d'activité physique modérée que les adolescents âgés de 16 à 19 ans.<sup>5</sup>

Une autre étude montre que huit adolescents sur dix vivant aux États-Unis ne respectent pas les lignes directrices relatives à deux comportements à risque ou plus concernant l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité.<sup>8</sup> Selon une étude systématique, les jeunes âgés de 11 à 16 ans disent ne pas avoir suffisamment de choix ni d'installations communautaires et estiment que les programmes d'activités physiques devraient favoriser davantage la socialisation. Les adolescentes ont aussi critiqué la façon dont on fait la promotion de l'activité physique à l'école,<sup>9</sup> indiquant qu'il est nécessaire d'élaborer de nouveaux programmes scolaires.

### Disparités entre les sexes

Il a été établi dans les Bulletins précédents que les filles sont moins actives que les garçons.<sup>7</sup> Selon deux enquêtes canadiennes (illustration 4), cette tendance semble se maintenir pour 2008. La recherche actuelle suggère que l'activité physique chez les filles âgées de 7 à 11 ans<sup>10</sup> est plus variable, et qu'en règle générale, elles en font moins<sup>11</sup> et consacrent plus de temps à des activités sédentaires.<sup>8</sup> Des données récentes recueillies de façon objective auprès de jeunes américains révèlent que 48 % des garçons âgés de 6 à 11 ans atteignent l'objectif d'activité physique quotidien (60 minutes d'activité physique modérée par jour la plupart des jours de la semaine), alors que seulement 35 % des filles y arrivent. Cette disparité entre les sexes s'élargit à l'âge de l'adolescence.<sup>5</sup> Une recherche suggère que les filles préfèrent les activités sédentaires comme la lecture, alors que les garçons privilégient les jeux vidéos.<sup>12</sup> Cette même recherche propose des stratégies visant à élaborer des programmes ou des campagnes de sensibilisation.

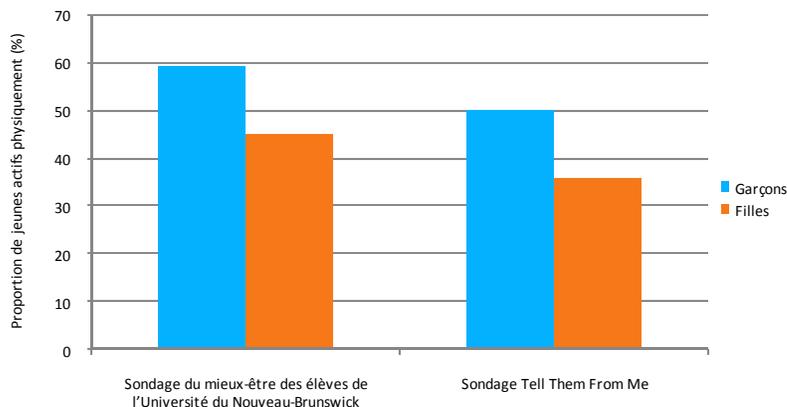


Illustration 4 : Proportion de garçons et de filles déclarant faire des activités physiques

### Comblant les lacunes en matière de recherche

Comment pouvons-nous motiver les jeunes qui sont déjà obèses ou qui ont un problème d'embonpoint sans les angoisser au sujet de leur image corporelle? Il importe de faire des recherches en vue d'élaborer des programmes cliniques efficaces pour traiter l'obésité complexe et des programmes communautaires pour rejoindre les jeunes à risque de faire de l'embonpoint. En outre, nous devrions offrir aux jeunes des programmes de sensibilisation sur la tolérance pour enrayer les taquineries et les préjugés liés au poids.

### Pourquoi les données auto-déclarées ne concordent-elles pas avec celles mesurées de façon objective?

Les données montrent que le niveau d'activité physique auto-déclaré est toujours supérieur à celui mesuré objectivement. Selon l'enquête HBSC, la moitié des jeunes âgés de 10 à 16 ans déclarent faire 60 minutes ou plus d'activité physique au moins cinq jours par semaine. Dans le cas du sondage TTFM, 43 % des jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année disent atteindre l'objectif de 90 minutes par jour. Dans le sondage NBSW, 52 % des jeunes disent être actifs, la moitié déclarant faire de l'entraînement en force et des exercices de souplesse de façon régulière. Ces résultats sont tout à fait contraires à ceux de l'Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada de l'ICRCP, qui révèlent que seulement 10 % des jeunes respectent les recommandations en matière d'activité physique.

Cette divergence est difficile à expliquer et nous devons faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions. Il se peut que les jeunes déclarent faire plus d'exercice qu'ils n'en font en raison du grand désir de paraître actifs devant leurs pairs. De même, il peut simplement s'agir du fait qu'ils ont de la difficulté à juger et à décrire adéquatement leur niveau d'activité. Un autre point difficile à cerner est de savoir si l'écart entre les données auto-déclarées et celles mesurées objectivement a changé au fil des années. Il se peut que cet écart ait toujours existé, mais que nous n'avions pas les outils nécessaires pour mesurer le niveau d'activité objectivement. Il importe également de souligner que même si nous arrivons à mesurer une bonne partie du niveau d'activité physique quotidien à l'aide des podomètres, nous ne pouvons pas évaluer toutes les formes d'exercice avec ces dispositifs, par exemple la natation, le cyclisme et le patinage. Comme ces activités sont pratiquées assez régulièrement, une personne pourrait argumenter que les données recueillies à l'aide des podomètres ne font pas toute la lumière sur le niveau d'activité physique. Il n'existe pas de solution facile au problème de collecte de données. Il importe toutefois de savoir que chaque année nous nous efforçons d'utiliser les meilleures données disponibles tout en reconnaissant et en précisant les limites inhérentes à la collecte des données.

## Disparités entre les SSÉ

Les résultats de l'enquête HBSC nous permettent de penser que le SSÉ de la famille est le plus pertinent. Le SSÉ du quartier, la région urbaine ou rurale et le climat scolaire n'ont pas ou très peu d'incidence sur le niveau d'activité physique. À la lumière des résultats, il est évident que le SSÉ influe sur le niveau d'activité physique, mais il est difficile de définir si c'est la famille ou le quartier qui se révèle le plus déterminant étant donné que les deux variables se confondent inévitablement.

Selon des recherches,<sup>13,14</sup> les groupes suivants sont susceptibles de faire moins d'activité physique :

- Jeunes de minorités visibles (surtout les filles)
- Pré-adolescents et adolescents
- Jeunes vivant dans la pauvreté
- Jeunes ayant un handicap
- Jeunes vivant en appartement ou en logement social
- Jeunes vivant dans des quartiers où les activités extérieures sont limitées en raison du climat, de la sécurité ou du manque d'installations

## Est-ce que la peur d'être blessé représente un obstacle à l'activité physique?

Les résultats de l'enquête HBSC de 2001-2002 sur les jeunes canadiens de la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année ont révélé que l'environnement était plus déterminant pour ce qui est des risques de blessures que les comportements à risque comme le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie.<sup>15</sup> Il y aurait donc lieu de s'efforcer d'offrir un environnement sûr pour l'activité physique. Selon une étude australienne menée récemment auprès de jeunes âgés de 4 à 12 ans, la peur de se blesser ne semble pas trop préoccupante. Il a été démontré que le taux de blessure par heure d'exposition à une activité physique était faible, soit moins de deux blessures exigeant des soins médicaux pour chaque tranche de 10 000 heures d'activité à l'extérieur du cadre scolaire.<sup>16</sup>

## Asthme

L'asthme est considérée comme l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les jeunes. Les données de l'ELNEJ montrent que le taux a augmenté du début des 1990 aux années 2000 et 2001.<sup>17</sup> Il a aussi été démontré que l'asthme constituait un obstacle à l'activité physique. Nous savons par exemple que les jeunes âgés de 7 à 14 ans qui fréquentent les centres ou cliniques de l'asthme et d'autres maladies respiratoires étaient beaucoup moins actifs qu'un groupe de comparaison souffrant d'autres troubles médicaux. En outre, ces jeunes étaient plus susceptibles d'être obèses.<sup>18</sup> Si les parents en savaient plus sur la gestion efficace de l'asthme, ils se sentiraient peut-être plus à l'aise de laisser leurs enfants pratiquer des activités physiques.

Un changement positif s'opère dans ce domaine. Grâce à l'étude Canadian Healthy Infant Longitudinal Development (CHILD), on propose de vérifier si les milieux intérieurs et extérieurs, en raison d'interactions avec les facteurs biologiques, psychosociaux et génétiques, entraînent le développement d'allergies et de l'asthme chez les jeunes. Cette étude fournira non seulement des données canadiennes uniques et essentielles pour déterminer les effets de l'environnement sur les allergies et l'asthme infantiles, mais elle permettra également l'examen d'autres questions importantes liées aux recherches sur la santé.

## Handicap

Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA),<sup>19</sup> près de deux enfants d'âge scolaire sur cinq ayant un handicap ne pouvaient pas participer à des activités sociales ou récréatives en 2001 en raison de ce handicap. Plus le handicap était grave, moins l'enfant prenait part à une activité. Vingt-et-un pour cent des enfants ayant un handicap léger déclarent être mis à l'écart. Cette proportion augmente à 74 % chez ceux ayant des handicaps graves.

## Déficiência développementale

Les déficiences développementales sont beaucoup plus difficiles à reconnaître et à diagnostiquer. Les jeunes risquent donc être laissés pour compte sans obtenir l'aide supplémentaire dont ils ont besoin. Or, il importe d'offrir une aide précoce à ces jeunes pour qu'ils reçoivent l'appui dont ils ont besoin pour participer pleinement aux activités physiques.

Les enfants atteints des troubles du spectre autistique risquent davantage d'être inactifs en raison des déficiences sociales et comportementales souvent associées à leur état : ils sont incapables de comprendre les signaux sociaux, ils évitent tout contact visuel et refusent de prendre part aux jeux habituels avec leurs pairs. On a observé que le niveau d'activité physique de ces jeunes était inférieur à celui des enfants n'ayant aucun handicap.<sup>20</sup> La promotion de l'activité physique parmi ce groupe offre un avantage supplémentaire, car on a constaté que l'activité physique contribuait à faire diminuer les comportements inappropriés. Si on tient compte de ces résultats et de la meilleure forme physique, il est évident que l'activité physique peut procurer de nombreux bienfaits à ce groupe de population.<sup>21</sup>



### Principaux résultats

- Seule une infime proportion de jeunes respectent les recommandations concernant le temps passé devant l'écran, soit deux heures ou moins par jour. On a constaté un écart entre les diverses études : le sondage NBSW établit cette proportion à 44 %, le sondage Web-Span, à 23 %, et l'enquête HBSC, à 11 %.
- On a observé que les enfants d'âge préscolaire passaient également beaucoup de temps devant un écran, c'est-à-dire jusqu'à près de deux heures par jour selon un rapport.
- Selon l'enquête HBSC, les jeunes âgés de 6 à 10 ans passent plus de temps devant l'écran la fin de semaine (7 h 25 / jour) que la semaine (5 h 56 / jour).

### Toile de fond et réflexions

#### Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?

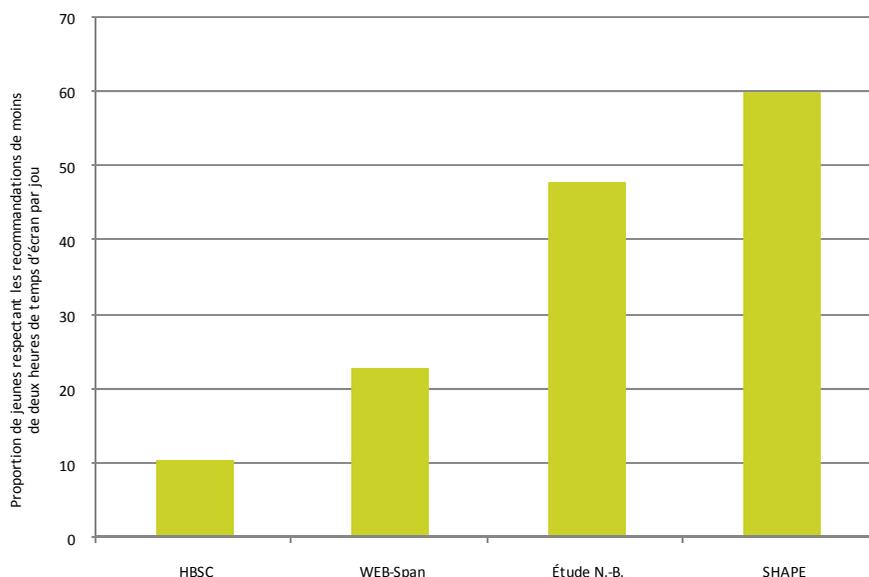
Dans le Bulletin 2007, les données de l'enquête HBSC révélaient que les jeunes âgés de 10 à 16 ans passaient six heures par jour devant un écran, indiquant sans équivoque que nous avons un problème au Canada. En raison de l'insuffisance de données, nous avons donné la note D-. Cette année, nous avons accordé la note à E pour deux raisons : 1) il y a de plus en plus de preuve que les jeunes canadiens passent trop de temps devant l'écran; et 2) de nouvelles données indiquent que même les enfants d'âge préscolaire passent trop de temps devant l'écran. Cette deuxième raison en particulier rend la situation encore plus alarmante. Nous devons impérativement nous attaquer de front à ce problème.

#### Quels sont les principaux messages?

Les associations de pédiatrie canadienne et américaine recommandent de limiter à deux heures le temps passé devant un écran.<sup>2-4</sup>

Selon les diverses études, la proportion de jeunes qui respectent les recommandations varie beaucoup : de 10 % (enquête HBSC) à 44 % (sondage NBSW). Dans l'ensemble, le message véhiculé par les diverses études est que peu importe qu'il s'agisse d'un échantillon national ou régional, un grand nombre de jeunes ne respectent pas les recommandations (illustration 5).

Les nouvelles données de l'enquête SHAPE indiquent que les enfants d'âge préscolaire ne sont pas à l'abri de ce fléau. Les recherches le montrent depuis quelques temps déjà. Nous avons de plus en plus de données probantes canadiennes qui confirment que nous devons nous attaquer à ce problème à un âge précoce. Une des principales recommandations du Bulletin 2007 était de transformer l'après-école devant l'écran en période active. Les nouvelles analyses du sondage TTFM visent à limiter davantage le temps passé devant un écran après l'école. Alors que cette période pose toujours un problème, une analyse plus poussée des données de l'enquête HBSC révèle que les fins de semaine sont aussi problématiques.



#### Temps d'écran et inactivité

Une proportion importante de jeunes canadiens (50,3 % de garçons et 67,8 % de filles) sont inactifs. Peu importe le SSÉ, l'état de santé et le poids, le temps devant l'écran est associé à l'inactivité.<sup>12</sup>

Illustration 5 : Proportion de jeunes respectant les recommandations de la SCP en matière de temps d'écran. Données tirées de diverses études.

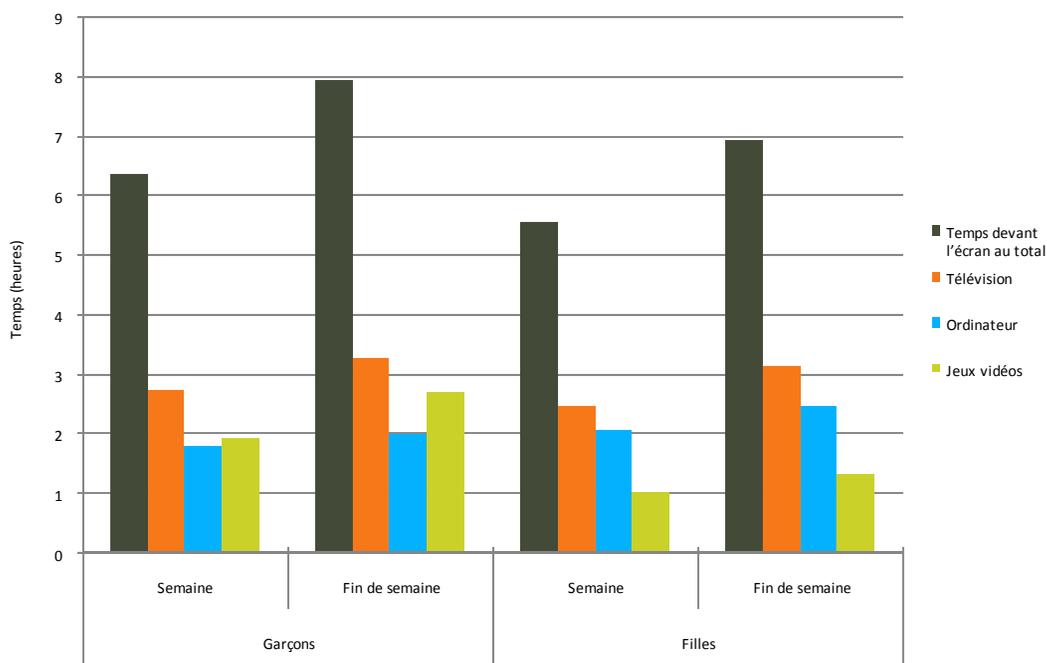


Illustration 6 : Données de l'enquête HBSC sur le temps passé devant l'écran, ventilées par type d'écran, par période (semaine et fin de semaine) et par sexe, incluant le temps au total.

Les principaux résultats de l'enquête HBSC présentés dans l'illustration 6 sont résumés ci-dessous.

- Les garçons et les filles passent plus de temps devant un écran la fin de semaine.
- Les garçons passent plus de temps devant un écran que les filles. Le coupable? Probablement les jeux vidéos.
- Le SSÉ, le climat scolaire et la vie urbaine contrairement à rurale ne semblent pas avoir un impact important sur le temps passé devant un écran.

**Le message est clair : tous les jeunes, peu importe leur origine, passent trop de temps devant un écran. Aucun sous-groupe ne respecte les recommandations canadiennes actuelles de moins de deux heures par jour.**

### Constat étonnant chez les enfants d'âge préscolaire

On assiste à une augmentation du nombre de recherches sur la petite enfance étant donné qu'il y a de plus en plus de preuves que ce stade de développement est critique.

Les résultats de l'enquête SHAPE menée en Alberta révèlent que les enfants d'âge préscolaire accumulent en moyenne près de deux heures de télévision par jour. Il importe de se rappeler que les recommandations pour ce groupe d'âge ne sont PAS de deux heures par jour comme c'est le cas pour les enfants plus vieux, mais beaucoup moins, selon la source.

#### Le saviez-vous?

La SCP suggère que les **enfants d'âge préscolaire ne devraient pas passer plus d'une heure par jour devant la télévision.**<sup>2-3</sup> De son côté, la American Academy of Pediatrics recommande aux parents de ne pas permettre à leurs enfants de moins de deux ans de regarder la télévision, ajoutant qu'il serait préférable d'interagir avec eux.<sup>4</sup>

#### Programmation précoce

Un sondage téléphonique mené aux États-Unis auprès de 1 009 parents révèle que déjà à trois mois, environ 40 % des enfants regardent régulièrement la télévision, des DVD ou des vidéos (environ une heure par jour). À l'âge de 24 mois, cette proportion passe à 90 % (environ 1,5 heure par jour). L'âge moyen d'exposition aux médias est de 9 mois et les parents disent regarder la télévision avec leurs enfants pendant plus de la moitié de ce temps.<sup>23</sup>

Les données tirées du sondage TTFM fournissent l'information la plus récente sur les activités des jeunes après l'école. Il s'agit de renseignements auto-déclarés recueillis en ligne. Au moment d'interpréter les données, les chercheurs se sont rappelés que les jeunes avaient parfois tendance à surestimer le temps qu'ils consacrent à une activité, faussant ainsi les valeurs quotidiennes totales. Afin de compenser pour cet écart, nous avons combiné les données en tranches de sept heures viables afin de les répartir le plus proportionnellement possible.

Les principaux résultats affichés dans l'illustration 7 montrent que les filles passent plus de temps à faire leurs devoirs, à lire, à travailler à temps partiel et à faire du bénévolat que les garçons. Par contre, ces derniers passent plus de temps devant un écran et à faire de l'activité physique. Les données tirées de l'ICRCP confirment également cette différence entre les sexes.<sup>24</sup>

Un des principaux constats, comme le montre l'illustration 8, confirme les rapports précédents : le niveau d'activité physique diminue avec l'âge. Fait intéressant, il semble que la préférence pour le type d'écran change en vieillissant. Les enfants très jeunes regardent plus la télévision alors que les plus vieux privilégient l'ordinateur et les jeux vidéos. D'autres résultats révèlent que la lecture de détente diminue avec l'âge, alors que le temps consacré au bénévolat et aux devoirs reste le même.

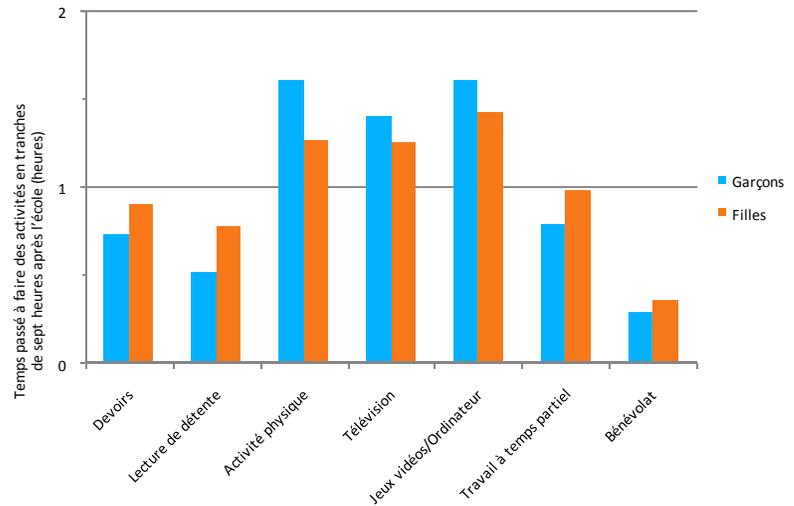


Illustration 7 : Différence entre les sexes en terme de préférence pour les activités après l'école (sondage TTFM)

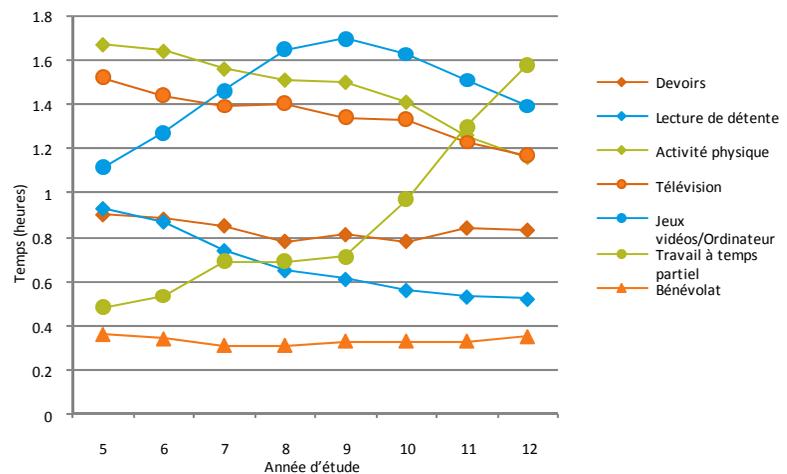


Illustration 8 : Changement en terme de préférence d'activités après l'école des jeunes de la 5<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (sondage TTFM)



### Comblent les lacunes en matière de recherche

Est-ce que les parents limitent le temps passé devant l'écran pour donner le bon exemple à leurs enfants? Il serait intéressant de mener une recherche sur le nombre d'heures que les parents et les enfants d'une même famille passent devant un écran.

## Que pouvons-nous faire?

### Retirer les téléviseurs des chambres à coucher

Une étude menée auprès de jeunes âgés de 4 à 7 ans (n = 80) révèle que les enfants regardent plus la télévision s'ils ont un téléviseur dans la chambre.<sup>25</sup> De même, une étude menée auprès de 379 jeunes âgés de 12 ans montre que les garçons qui ont un téléviseur dans leur chambre accumulent plus de temps d'écran et ont un IMC plus élevé que les filles. D'autres études confirmant cette différence entre les sexes révèlent que les filles sont plus enclines à lire alors que les garçons privilégient l'ordinateur.<sup>12</sup> Pour compliquer davantage la question, les parents qui permettent à leurs enfants d'avoir un téléviseur dans la chambre ont tendance à sous-estimer le temps que ces derniers passent devant l'écran et n'interviennent peut-être pas autant qu'ils le devraient.<sup>25</sup> On aurait également tort de sous-estimer le milieu familial. Une étude australienne révèle comment les parents peuvent grandement influencer les comportements de leurs enfants en imposant des règles et des limites au temps passé à regarder la télévision et en adoptant eux-mêmes des comportements modèles.<sup>26</sup>

### Inclure des messages dans les programmes scolaires

Une intervention a été réalisée pendant 16 semaines auprès de 312 jeunes d'écoles de milieux défavorisés dont la moyenne d'âge était de 10 ans. Des enseignants ont donné dix leçons sur l'auto-surveillance, la gestion du temps et la visualisation sélective. À la fin de l'étude, ce groupe faisait plus d'activité physique et était plus autonome. Les auteurs ont toutefois conclu que l'intervention avait été trop courte pour donner des résultats tangibles sur l'IMC.<sup>27</sup> Bien que cette intervention novatrice soit prometteuse, elle n'a pas fait l'objet d'une évaluation rigoureuse. Son coût peut également se révéler prohibitif pour certaines écoles.

### Trop de temps devant l'écran... quelles sont les conséquences?

Les jeunes qui passent beaucoup de temps devant l'écran ont tendance à être obèses, à être moins en forme et à avoir une faible perception de leurs capacités à faire de l'activité physique.<sup>27</sup> Les résultats d'une étude menée auprès de 173 adolescentes montrent que l'inactivité est liée à l'embonpoint pendant l'adolescence, surtout si la jeune fille a un parent obèse.<sup>28</sup> Ces résultats ne sont pas étonnants étant donné que l'on sait que la transition de l'enfance à l'adolescence est un stade critique dans le développement des jeunes, dont les habitudes de vie peuvent changer de façon drastique.

### Augmentation de la demande de jeux vidéo actifs

Pendant la période des Fêtes de 2007 au Canada, les parents s'arrachaient le jeu vidéo Nintendo Wii qu'ils voulaient donner en cadeau à leurs enfants.<sup>29</sup> Devant la popularité de ce type de jeu, on en arrive à questionner leur utilité dans la lutte pour réduire la sédentarité des jeunes canadiens; il semblerait qu'au lieu de les inciter à bouger plus, nous essayons de rendre les jeux sédentaires le plus actifs possible. Bien que les résultats de certaines recherches montrent que les jeunes dépensent de l'énergie en jouant à ce genre de vidéo plutôt qu'aux jeux qui se jouent assis,<sup>30</sup> les spécialistes du domaine nous mettent en garde quant au rôle que jouent ces dispositifs dans la lutte pour inciter les jeunes à bouger. Peu importe à quel point les jeux actifs font bouger, ils ne devraient pas remplacer l'activité physique et n'offrent pas les mêmes avantages que les activités de plein air.

### Qu'en est-il des médias interactifs?

Nous avons beaucoup insisté sur la télévision, mais d'autres recherches suggèrent que les médias interactifs sont également partiellement à blâmer pour la tendance à la sédentarité. Selon le livre « Kids and Media in America »,<sup>31</sup> les médias interactifs - navigation sur Internet et jeux vidéo - remplaceront bientôt la télévision comme activité sédentaire la plus populaire. Si ce n'est pas déjà fait, c'est « qu'une partie de la population n'a pas encore accès à ce type de média » (p.134), alors que la télévision est accessible à presque tout le monde. Une autre étude n'a pu établir un lien entre les jeux interactifs et l'obésité des adolescentes en raison d'un manque d'activité physique.<sup>32</sup> Ces résultats contrastent avec ceux d'études précédentes, qui suggèrent que le temps passé devant l'écran remplace l'activité physique,<sup>33</sup> et en appuient d'autres, qui n'ont établi aucun lien entre le temps passé devant l'écran et le niveau d'activité physique.<sup>34</sup> L'incidence d'obésité s'explique peut-être par le fait que le jeune a tendance à augmenter son apport calorique en regardant la télévision, comme en font foi d'autres recherches qui révèlent que les jeunes consomment beaucoup d'aliments gras et des boissons sucrées.<sup>35</sup> Contrairement au visionnement passif, les jeux interactifs occupent les mains des jeunes. Ce simple fait explique peut-être la raison pour laquelle les chercheurs ont de la difficulté à établir un lien solide entre l'obésité et les médias interactifs.<sup>36,37</sup>

## Message clé :

Le temps passé devant l'écran ne remplace pas toujours l'activité physique. Les messages publics doivent donc inciter les jeunes à augmenter leur niveau d'activité physique et à diminuer leurs habitudes sédentaires. La recherche semble indiquer que la modification d'un comportement ne règle pas nécessairement l'autre et qu'il importe de cibler les deux.

### Principaux résultats

- De récentes données de Statistique Canada révèlent que la proportion de jeunes âgés de 15 à 18 ans qui disent participer à un sport est passée de 77 % à 59 % entre 1992 et 2005.<sup>38</sup>
- En gros, 55 % des garçons et 44 % des filles déclarent participer à un sport; il importe toutefois de mentionner que le taux de participation des filles est resté le même, alors que celui des garçons a baissé de 4 % entre 1992 et 2005 (soit, de 59 % à 55 %).<sup>38</sup>
- Le taux de participation des jeunes de foyers à faible revenu est moins élevé (illustration 9).<sup>38</sup>
- Le soccer est devenu le sport préféré des jeunes âgés de 5 à 14 ans, avec un taux de participation de 44 %, suivi du hockey sur glace, de la natation et du base-ball.<sup>38</sup>
- Plus de 70 % des adolescents sondés dans le sondage WEB-Span de l'Alberta et le sondage sur la stratégie en matière de sports de l'Î.-P.-É. déclarent participer régulièrement à un sport.
- Selon les données de l'ICRCP, 72 % des jeunes canadiens déclarent participer à un sport.

### Toile de fonds et réflexions

#### Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?

La note n'a pas changé depuis l'année dernière. Bien que le taux de participation global en 2007 était adéquat, il était clair que des disparités existaient chez les jeunes de populations désavantagées, comme les jeunes autochtones et ceux issus de milieux sociaux-économiques moins favorisés. Il était également évident que les adolescents participaient de moins en moins souvent à un sport. Jusqu'à maintenant, les sports non organisés et le jeu libre faisaient partie d'un même indicateur. Cette année, nous avons décidé de les diviser en deux catégories. La catégorie *Jeu actif* est décrite dans la section qui suit. Nous avons décidé de maintenir la note à C parce que les résultats continuent d'indiquer une disparité en matière de pratique de sports, malgré le fait que certaines autres données auto-déclarées provenant d'études menées à petite échelle en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard laissent entrevoir un taux de participation encourageant.

#### Quels sont les principaux messages?

Les résultats d'un rapport publié par Statistique Canada cette année fournissent un bon aperçu du taux de participation à un sport chez les jeunes canadiens. Ils suggèrent que le taux a baissé depuis le début des années 1990 et que les garçons participent plus que les filles. Le SSÉ continue d'être un élément déterminant, probablement en raison des coûts associés à l'inscription, aux uniformes, aux déplacements et à l'hébergement. Des données encourageantes provenant d'études menées à plus petite échelle en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard indiquent que plus de 70 % des adolescents déclarent pratiquer régulièrement un sport. Cette information est particulièrement encourageante si l'on tient compte des autres données indiquant une baisse dans l'activité physique des adolescents. Il serait judicieux d'obtenir des données similaires d'autres provinces du Canada pour avoir une meilleure idée du taux de participation global. De tels renseignements nous permettraient de faire une comparaison plus efficace entre les provinces, ce qui nous aiderait par la suite à déterminer quelles initiatives provinciales sont les plus efficaces.

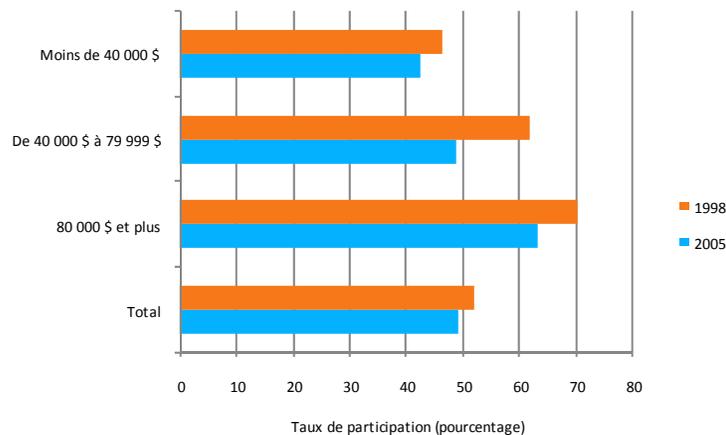


Illustration 9 : Taux de participation à un sport chez les jeunes âgés de 5 à 14 ans par revenu familial en 1998 et 2005 (Ifedi, Statistique Canada, Rapports sur la santé)<sup>38</sup>

## Les différences entre les sexes persistent

Les résultats pour la pratique de sports sont similaires à ceux sur l'activité physique. Les garçons participent plus souvent à des sports que les filles (illustration 10) et, selon le sondage NSW, ils sont plus susceptibles de déclarer faire du sport (51 % contre 44 % pour les sports compétitifs et 45 % contre 40 % pour les sports non compétitifs), à une exception près : les filles sondées par le sondage de l'Î.-P.-É. déclarent un taux plus élevé de participation aux sports en milieu scolaire. Il importe de mentionner que le taux inférieur de participation des filles peut tout simplement être indicatif de leurs intérêts personnels. À l'adolescence, un grand nombre de filles cherchent d'autres formes d'activités comme le yoga, les exercices pilates, la danse et l'entraînement en circuit. Il serait donc important de motiver les adolescentes à choisir les activités disponibles qui leur plaisent pour répondre le plus adéquatement possible à leurs besoins et à leurs intérêts.

## La baisse du niveau d'activité avec l'âge se maintient

Selon le sondage NSW, un nombre moins élevé d'adolescents de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (46 %) participent à un sport comparativement aux plus jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année (69 %). Les données de l'ICRCP confirment cette tendance.<sup>24</sup>

## Les sports en milieu scolaire peuvent être particulièrement bénéfiques pour les filles vivant en milieu urbain et rural

Contrairement au taux élevé de participation aux sports en général, le taux de participation à un sport à l'école est plutôt faible en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard. Le sondage de l'Î.-P.-É. indique que le taux de participation des filles à un sport à l'école est plus élevé en milieu urbain et rural (illustration 11). Les éducateurs et les administrateurs scolaires doivent tenir compte de ces résultats, car ils soulignent l'importance d'offrir des programmes d'activité physique à ce groupe qui, habituellement, est plus réticent à l'idée de faire du sport.

## Est-ce que le sport contribue au niveau d'activité physique général? Oui.

Les données tirées de l'ÉAPJC de l'ICRCP révèlent que les jeunes qui participent à un sport organisé accumulent entre 1 500 et 1 600 pas de plus par jour. Est-ce là un effet direct de la pratique d'un sport ou est-ce que les jeunes ont tout simplement plus d'énergie tout au long de la journée?

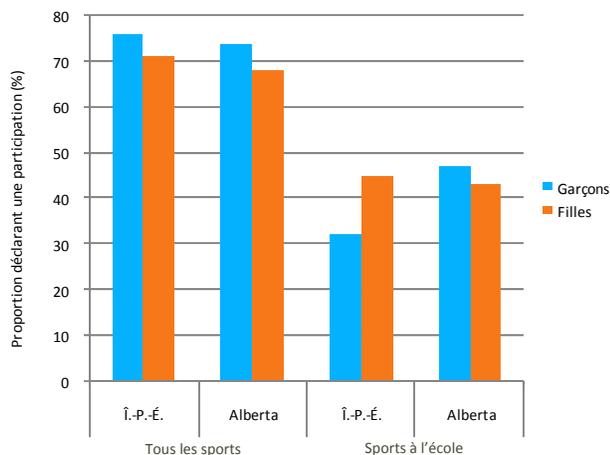


Illustration 10 : Taux de participation global et à l'école en Alberta et à l'Île-du-Prince-Édouard (sondage de l'Î.-P.-É. et sondage WEB-Span)

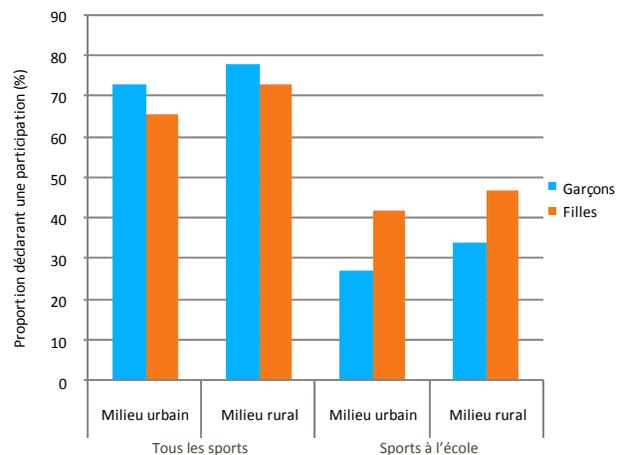


Illustration 11 : Différences entre la participation en milieu urbain et rural (sondage de l'Î.-P.-É.)

### Quels facteurs favorisent ou entravent la pratique de sports?

Lorsqu'on a demandé aux jeunes de la Saskatchewan de nommer les avantages de pratiquer un sport, voici ce qu'ils ont répondu : socialisation (44 %), exercice (37 %), santé et bien-être, confiance en soi, esprit sportif, plaisir, éviter les ennuis, apprendre de nouvelles aptitudes.<sup>39</sup> Les trois raisons les plus citées pour ne *pas* participer plus souvent à un sport étaient les suivantes : manque de temps (49,9 %), coût (29,5 %) et manque de programmes d'activités locaux (17,3 %).<sup>39</sup>

### Quelles sont les disparités en matière de participation?

Selon un rapport de Statistique Canada publié cette année, le revenu a une incidence sur la participation à un sport. Les familles avec un revenu d'au moins 80 000 \$ sont deux fois plus susceptibles de participer à un sport que celles dont le revenu est inférieur à 30 000 \$.<sup>38</sup> De même, les données de l'ELNEF (de 1994 à 1999) montrent que contrairement aux jeunes du quartile supérieur, ceux du quartile inférieur sont trois fois plus susceptibles de ne jamais participer à un sport organisé.

Ces données ne sont pas nouvelles. Il importe de déterminer si le nouveau crédit d'impôt pour la condition physique des enfants aidera à égaliser les chances pour les Canadiens, indépendamment de leur situation financière. Les données relatives à ce nouveau crédit d'impôt ne sont pas encore disponibles.

### Jeunes autochtones

L'enquête auprès des peuples autochtones de 2001 révèle des résultats similaires à ceux des autres jeunes canadiens : environ 65 % des jeunes autochtones participent régulièrement à un sport.<sup>40</sup> Toutefois, on a constaté des disparités en étudiant les données de plus près. Les filles accusent un taux de participation nettement plus faible. Ces résultats indiquent donc que le comportement de ces jeunes en matière d'activité physique est similaire à celui des autres groupes ethniques du Canada.<sup>40</sup> Un rapport distinct de la Saskatchewan appuie ces données. Les hommes non autochtones (84,6 %) et autochtones (57,8 %) participent plus aux sports que les femmes non autochtones (64,5 %) et autochtones (44,4 %). En outre, les jeunes autochtones commencent à participer à un sport à un âge plus avancé (entre 6,6 et 7,1 ans) que les jeunes non autochtones (entre 5,7 et 6,0 ans).<sup>39</sup> Le taux de participation des jeunes autochtones est moins élevé pour 4 des 7 sports organisés les plus populaires : hockey, natation,

base-ball et volley-ball. Par contre, le taux de participation des hommes autochtones aux sports informels comme le soccer, le basket-ball et d'autres activités non définies est plus élevé.<sup>39</sup> Ces résultats suggèrent soit une disparité en ce qui concerne l'accès à des sports organisés ou une préférence pour les activités informelles.

### Politique canadienne du sport

Depuis son adoption en 2002, la Politique canadienne du sport vise à augmenter le dialogue et la coopération entre les divers paliers de gouvernements et leurs communautés sportives respectives en vue de développer davantage les programmes de sport d'un bout à l'autre du pays. Entre 2002 et 2005, les gouvernements ont annoncé une hausse de 34 % du financement pour les sports et l'activité physique. On a aussi adopté le modèle de développement à long terme de l'athlète (DLTA), un modèle inclusif, qui favorise la pratique continue du sport en faisant le pont entre le programme scolaire d'éducation physique et les sports d'élite et les programmes communautaires.<sup>41</sup>

#### Raisons citées pour participer à un sport :<sup>39</sup>

- Socialisation
- Exercice
- Santé et bien-être

### Du nouveau sur le financement

Dans le cadre du budget fédéral, on a annoncé, le 26 février 2008, un nouvel investissement annuel récurrent de 24 millions \$ pour appuyer les athlètes, les entraîneurs et les programmes de sport canadiens. Ce budget a été cité comme étant l'un des plus importants dans l'histoire du sport canadien.

### Vous voulez en savoir plus?

Le groupe *Le sport est important* est formé d'organismes communautaires de sport et de dirigeants sportifs à l'échelle nationale et régionale qui ont l'avenir du sport à cœur et qui collaborent en vue de régler divers dossiers liés à la politique du sport, dont les suivants : Politique canadienne du sport, *Loi sur l'activité physique et le sport* et augmentation de la disponibilité des ressources sportives au Canada.

[www.sportmatters.ca](http://www.sportmatters.ca)

Pour en savoir plus sur les possibilités d'activités sportives pour les filles dans diverses villes du Canada, consultez la ressource Filles@jeu de l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique ([www.caaws.ca](http://www.caaws.ca)).

## Toile de fond et réflexions

### Un nouvel indicateur pour 2008

On a accordé beaucoup d'importance au nouvel indicateur *Jeu actif* en 2008 parce que de plus en plus de personnes s'inquiètent du fait que les jeunes ne semblent pas jouer à l'extérieur comme avant. Nous savons que le jeu actif est crucial à la santé et au développement des enfants, mais faisons-nous assez d'efforts pour en faciliter la pratique? Certaines personnes vont jusqu'à se demander si la société ne réglemente pas trop la vie des jeunes, car ceux-ci ne jouent plus librement comme le faisaient les générations précédentes, qui avaient sans doute pris cette forme de divertissement pour acquis.

### Quels sont les principaux messages?

D'aucuns ont suggéré que le temps passé hors du foyer (école, garderie, programmes parascolaires et sports organisés) et les inquiétudes sur le plan de la sécurité ont contribué à réduire les périodes de jeu actif. Les recherches sur l'emploi du temps menées en 1981 et 1997 révèlent que le plus grand changement survenu au cours des deux dernières décennies est la diminution du temps que les enfants consacrent aux loisirs ou aux jeux libres.<sup>42</sup>

Étant donné qu'il est difficile de définir le jeu actif et encore plus de le mesurer, les données sur ce sujet se font rares. Nous avons donc besoin d'outils d'évaluation objectifs et de meilleures techniques de recherche pour mesurer l'activité physique occasionnelle et de faible intensité afin de déterminer dans quelle mesure les jeunes Canadiens s'adonnent à des jeux libres.

## Jeux d'enfants

Dans son livre « Child's Play: Rediscovering the Joy of Play in our Communities »,<sup>43</sup> Silkan Lauman souligne l'importance du jeu actif. Elle nous rappelle que nous avons tous non seulement la responsabilité, mais aussi le pouvoir de faire des changements dans nos collectivités.

« Les gens disent que le monde a changé : nos rues sont dangereuses, les enfants ne peuvent plus sortir seuls et les parents n'ont pas le temps de les surveiller s'ils veulent jouer dans un parc de quartier. J'ai essayé d'accepter cette logique, mais je ne peux pas m'empêcher de penser que notre façon de vivre aujourd'hui ne fonctionne pas. Nous empêchons nos enfants de profiter de l'élément le plus beau et le plus essentiel de leur enfance : le jeu. Le jeu est le souffle de l'enfance – il leur apporte de la joie, il nourrit et stimule leur créativité, il leur apprend des aptitudes sociales et il renforce leur corps. Le jeu, c'est la meilleure partie de l'enfance. Je ne peux pas accepter que nous ayons perdu quelque chose d'aussi bon pour leur cœur, leur esprit et leur corps, quelque chose d'aussi bon pour nous, les parents. » [Traduction libre]

## Principaux résultats

- Le plus grand changement, au cours des deux dernières décennies, réside dans la façon dont les jeunes passent leur temps. Ils consacrent moins d'heures aux loisirs et aux jeux libres.<sup>42</sup>

## Lacune au niveau de la recherche

Comment mesurer le jeu actif? Et le mesurer objectivement? Il convient d'effectuer des recherches afin de déterminer les meilleures techniques pour recueillir ces données essentielles.



## Déficiences de la nature

Il n'est pas rare d'entendre le message que véhicule l'extrait suivant du livre de Richard Louv « Last Child in the Woods », gracieuseté des livres Algonquin.<sup>44</sup>

L'auteur fait remarquer à quel point il est essentiel pour le développement sain des enfants et la santé émotionnelle et physique des enfants et des adultes d'être exposés directement à la nature.

« Un soir, j'étais au restaurant avec mes garçons, qui étaient encore jeunes à l'époque. Matthew, alors âgé de dix ans, m'a regardé et m'a dit avec le plus grand sérieux ' Papa, comment se fait-il que c'était plus amusant quand tu étais jeune? ' Je lui ai demandé ce qu'il voulait dire : ' Bien, tu parles toujours de la forêt et de ta maison dans les arbres, et comment tu te promenais à cheval près de l'étang '. En premier, j'ai cru qu'il était vexé. C'est vrai que je lui avais souvent expliqué comment je pêchais les écrevisses dans le ruisseau en attachant un morceau de foie au bout d'une corde (je ne crois pas qu'on verrait beaucoup d'enfants aujourd'hui en train de pêcher des écrevisses). Comme beaucoup de parents, j'ai tendance à romancer mon enfance, et je banalise probablement trop rapidement les expériences de jeux et d'aventures de mes enfants. Mais mon fils était sérieux; il pensait avoir raté de belles occasions de s'amuser. Et il avait raison. Les Américains de mon âge, la génération des baby-boomers et les plus vieux, pouvaient jouer dehors en toute liberté. Pour un enfant qui grandit à l'ère des pagettes, des messages textes, des Nintendo, cette vie peut vraiment sembler d'une autre époque. Au cours de quelques décennies, la façon dont les enfants perçoivent et expérimentent la nature a radicalement changé. La polarité des relations est renversée. Aujourd'hui, les jeunes sont conscients de la menace à notre environnement, mais ils ont perdu le contact physique, l'intimité avec la nature. Et c'est exactement l'opposé de ce que c'était quand j'étais enfant. »

Cette année, nous avons adopté une approche plus exhaustive pour la catégorie Santé en y ajoutant des indicateurs autres que le poids. L'inclusion de ces nouveaux indicateurs reflète l'intérêt accru et le plus grand nombre de recherches relatives aux bienfaits de l'activité physique sur la santé.

Il importe de noter que les indicateurs affichés à droite ont été évalués et discutés du point de vue de leur lien avec l'activité physique.

Indicateurs	Composantes	Note
Poids-santé	• Proportion de jeunes canadiens qui ont un poids-santé	<b>E</b>
Santé physique	• Proportion de jeunes canadiens qui sont en bonne santé	<b>INC</b>
Santé mentale	• Proportion de jeunes canadiens qui ont une bonne santé psychosociale	<b>INC</b>
Sommeil	• Proportion de jeunes canadiens qui n'ont pas de troubles du sommeil	<b>INC</b>

Est-ce que nos enfants vieillissent trop vite? Cette question a été posée à la fin de 2007 dans le cadre d'une campagne stratégique de ParticipACTION visant à sensibiliser le public à l'inactivité des jeunes canadiens. Le diabète de type 2, l'apnée du sommeil, la dépression et la mauvaise qualité de vie ne sont pas des problèmes de santé auxquels nos enfants devraient être confrontés. Bien qu'il soit nécessaire de mener d'autres recherches en vue de déterminer quelles sont les meilleures approches pour promouvoir un changement de comportement chez les jeunes, « ... les bienfaits à long terme de l'activité physique sur la santé des jeunes et des adultes est sans équivoque ».<sup>45</sup> Le Bulletin 2008 traite de divers sujets de santé liés à l'activité physique : poids-santé, santé physique et mentale et sommeil. Dans le Bulletin de 2007, la note pour l'indicateur *obésité* a été attribuée en fonction des données de l'ESCC de 2004. Aucune nouvelle donnée n'est disponible cette année. Les différences entre les provinces sont toutefois mises en lumière dans l'illustration 13. Cet indicateur se nomme maintenant « poids-santé » afin de refléter les efforts que nous faisons pour minimiser la stigmatisation associée au mot obésité. Bien que beaucoup de recherches confirment le lien entre l'activité physique, la santé générale et la prévention des maladies chroniques, nous disposons de très peu de données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de jeunes canadiens. C'est pourquoi les notes sur la santé physique et mentale et le sommeil demeurent incomplètes cette année. Il est toutefois important de les inclure dans la présente section car c'est le meilleur moyen d'attirer l'attention des chercheurs et des organismes de financement sur le fait qu'il y a une lacune à ce chapitre.

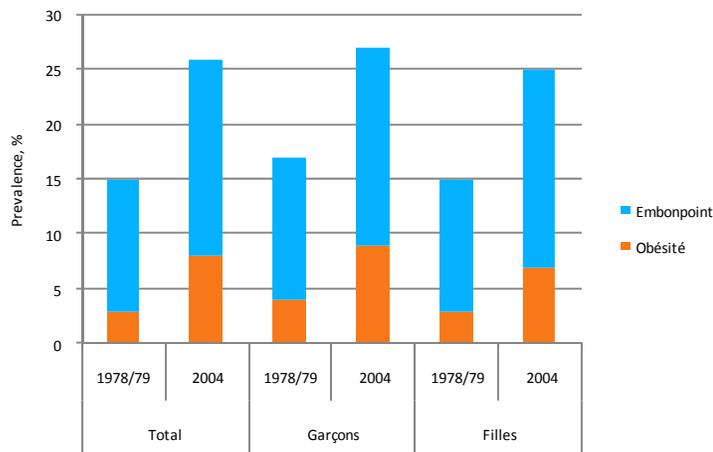


Illustration 12 : Changements dans la prévalence d'obésité chez les jeunes canadiens (Shields, Statistique Canada, 2006,<sup>46</sup> données adaptées par Katzmarzyk dans le deuxième chapitre du *Canadian Clinical Practice Guidelines on the Management and Prevention of Obesity in Adults and Children*, 2006)<sup>47</sup>

## Toile de fond et réflexions

### Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?

La note n'a pas changé de 2007 à 2008, car nous n'avons aucune nouvelle donnée sur l'obésité. Les données les plus récentes auxquelles nous avons accès sont celles de l'ESCC de Statistique Canada.

### Quels sont les principaux messages?

Le message global est que le taux d'obésité infantile a triplé au cours des trois dernières décennies. Aujourd'hui, le Canada est l'un des pays industrialisés où le taux d'obésité est le plus élevé : 26 % des jeunes âgés de 2 à 17 ans sont obèses ou font de l'embonpoint. Le taux de jeunes obèses est passé de 2 à 10 % chez les garçons et de 2 à 9 % chez les filles.<sup>18, 49</sup> En dépit des progrès réalisés dans la prise en charge de l'obésité, sa prévalence continue d'augmenter. Le rapport « Canadian Clinical Practice Guidelines on the Management and Prevention of Obesity in Adults and Children, 2006 » énonce ce qui suit : « des stratégies radicales de prévention et d'intervention s'imposent pour ralentir et, espère-t-on, arrêter la montée alarmante de la prévalence de l'obésité au Canada et dans le monde (p. 1) ». <sup>47</sup> L'obésité ou l'embonpoint sont plus prévalents chez les filles jusqu'à l'adolescence. À ce stade du développement, ce sont les garçons qui risquent plus d'être obèses ou de faire de l'embonpoint (illustration 14).

L'activité physique joue un rôle clé dans la réduction de l'obésité. Des données récentes de la Nouvelle-Écosse indiquent que les filles de 3<sup>e</sup> année qui font de l'embonpoint accumulent beaucoup moins de minutes d'activité physique intense ou très intense que les filles qui ont un poids-santé.<sup>50</sup>

### Est-ce que cette situation est la même partout au Canada?

La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les jeunes âgés de 2 à 17 ans est plus élevée dans les provinces de l'Atlantique et au Manitoba et plus faible en Alberta et au Québec.<sup>46</sup> Les données de l'ESCC révèlent que l'embonpoint n'était pas relié aux régions urbaines ou rurales; la proportion d'enfants obèses ou faisant de l'embonpoint est plus ou moins la même qu'il s'agisse ou non d'une région métropolitaine de recensement (RMR). Cela contraste avec les données de l'enquête HBSC qui suggèrent une différence entre les régions rurales et urbaines. Les villes qui recensent un taux particulièrement élevé d'obésité, comparativement à la moyenne nationale de 26 %, sont Gatineau (48 %), Kingston (46 %) et Winnipeg (32 %), alors que les villes de Québec (15 %), d'Ottawa (16 %) et de Calgary (16 %) ont un taux relativement faible.<sup>46</sup>

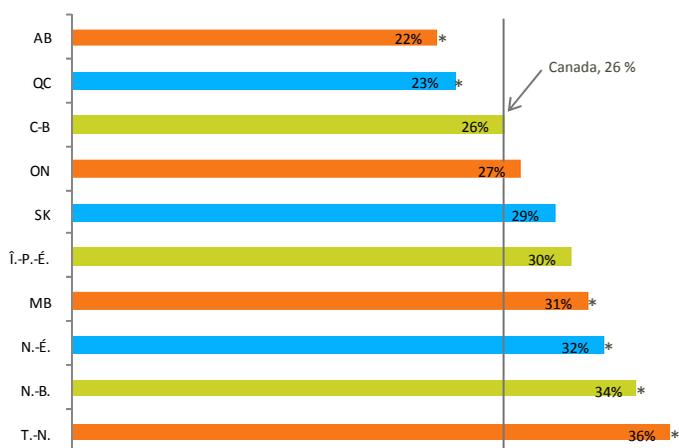


Illustration 13 : Proportion de jeunes obèses ou qui font de l'embonpoint par province canadienne (Shields, Rapports sur la santé - Statistique Canada, 2006)<sup>46</sup>

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition (ESCC), 2004

\* Différence marquée comparativement au Canada ( $p < 0,05$ )

## Principaux résultats

- Vingt-six pour cent des jeunes sont obèses ou font de l'embonpoint.<sup>48</sup>
- La prévalence de l'embonpoint et de l'obésité augmente avec l'âge. Parmi les enfants âgés de 2 à 5 ans, 21,5 % font de l'embonpoint. Cette proportion augmente à 25,8 % chez les jeunes âgés de 6 à 11 ans et à 29,2 % chez les 12 à 17 ans.<sup>48</sup>
- Les filles accusent un taux d'obésité infantile plus élevé, alors que les garçons sont plus obèses à l'adolescence.<sup>48</sup>
- Les taux d'obésité infantile les plus élevés sont recensés à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Manitoba.<sup>46</sup>
- Les taux d'obésité les plus faibles au Canada se retrouvent au Québec et en Alberta.<sup>46</sup>
- Seize pour cent des enfants d'âge préscolaire de l'Alberta font de l'embonpoint ou sont obèses selon les normes internationales (enquête SHAPE, Alberta).
- Le taux d'obésité est légèrement plus élevé chez les jeunes vivant dans des quartiers défavorisés que chez ceux vivant dans des quartiers à revenu moyen et élevé.<sup>46</sup>
- Le taux d'obésité est légèrement plus élevé chez les jeunes vivant en région rurale comparativement à ceux qui vivent en région urbaine.<sup>46</sup>
- Le temps passé devant l'écran et les comportements sédentaires sont plus prédictifs de l'obésité que le temps passé à faire des loisirs organisés et des jeux actifs.<sup>48</sup>

## Taux alarmant d'obésité chez les enfants d'âge préscolaire

Comme le soulignent les nombreuses recherches sur l'activité physique, « il y a très peu d'information sur l'interrelation entre l'activité physique régulière, la forme physique et l'état de santé des jeunes d'âge préscolaire ». <sup>51</sup> De plus en plus de jeunes au Canada, et partout dans le monde, souffrent d'embonpoint ou sont obèses. L'émergence de données suggérant que même les enfants d'âge préscolaire aussi jeunes que trois ans montrent des signes d'embonpoint et de ses complications est particulièrement troublante. L'illustration 14 indique que la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants âgés de 2 à 5 ans n'est que légèrement inférieure à celle des enfants plus vieux. Sur un échantillon de 4 161 bébés nés en 1997 à Terre-Neuve, 25,6 % faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses dès l'âge de 3 à 5 ans. Seulement 16,9 % d'un groupe similaire nés en 1984 faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses au même âge. Ces données indiquent clairement que l'obésité est en hausse même chez les très jeunes Canadiens. <sup>52</sup> Le peu de recherche à ce sujet a été soulignée dans un document récent visant à examiner les données actuelles appuyant le lien entre l'activité physique et le développement biologique et psychosocial des enfants âgés de 2 à 5 ans. <sup>53</sup>



« Le Canada est aux prises avec une crise d'inactivité et d'obésité dont les répercussions sur le coût futur du traitement des maladies chroniques est presque inimaginable. »

– ParticipACTION.com

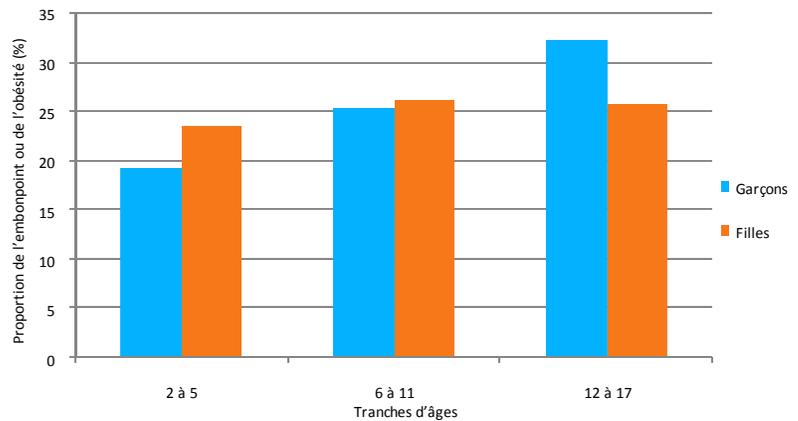


Illustration 14 : Proportion de garçons et de filles obèses ou qui font de l'embonpoint de la petite enfance à l'adolescence. Données tirées de l'ESCC, Statistique Canada <sup>48</sup>

### Le saviez-vous?

Selon le Centre de recherches UNICEF Innocenti, le Canada se classe au 27<sup>e</sup> rang des 29 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en matière d'obésité infantile. Comparativement à d'autres pays industrialisés, nous n'avons pas réussi à créer un environnement propice à un poids-santé. <sup>54</sup>

### Comblar les lacunes en matière de recherche

- Niveau d'activité physique optimal requis pour maintenir un poids-santé, une bonne forme physique et favoriser l'acquisition d'habiletés motrices et l'estime de soi
- Mesures objectives du niveau d'activité physique
- Indicateurs relatifs à la santé physique et psychosociale
- Contexte familial et niveau d'activité physique
- Élaboration de lignes directrices précises
- Analyse du lien entre la perception du poids, l'estime de soi et l'image corporelle en rapport avec l'activité physique

## Existe-t-il des disparités au chapitre du poids santé au Canada?

### Statut socio-économique (SSÉ) et milieu urbain vs milieu rural

L'enquête HBSC de 2005-2006 révèle que les taux d'embonpoint et d'obésité étaient légèrement supérieurs chez les jeunes dont le SSÉ était faible par comparaison à ceux dont le SSÉ était moyen ou élevé.

L'enquête montre également que les taux d'obésité étaient légèrement supérieurs chez les jeunes vivant en milieu rural par comparaison à ceux vivant en milieu urbain.

### Et que révèlent les recherches sur le sujet?

Cinq cycles de l'ELNEJ ont fait l'objet d'une analyse. L'objectif était de vérifier les facteurs relatifs à l'obésité chez les jeunes. Le recensement de 1996 a servi à classer les quartiers de « plus pauvres » à « moins pauvres ». Après avoir contrôlé les facteurs relatifs aux personnes et aux familles (âge, sexe, revenu, scolarité, structure familiale), on a établi un lien entre le fait de vivre dans les quartiers les « plus pauvres » et un indice de masse corporelle (IMC) élevé par comparaison au fait de vivre dans un quartier mieux favorisé (classe moyenne). On a également associé le fait de vivre en milieu urbain (vs rural) à un IMC inférieur.<sup>55</sup>

Une étude comparative entre le Canada, les É.-U. et la Norvège révèle en outre que le taux de pauvreté chez les enfants était plus élevé chez notre voisin du Sud. Le Canada se classe au 2<sup>e</sup> rang, suivi par la Norvège. Elle montre aussi que l'obésité était plus importante chez les enfants pauvres que ceux mieux favorisés à la fois au Canada et aux É.-U. Au Canada, la prévalence de l'obésité est 27,6 % plus élevée chez les enfants pauvres que chez ceux mieux favorisés (19,4 % par rapport à 15, 2%).<sup>56</sup>

De même, la tendance au surplus de poids était plus élevée dans les familles vivant sous le seuil de la pauvreté. Cette tendance est davantage constante chez les adolescents plus âgés que ceux plus jeunes.<sup>57</sup>

### Les nouveaux immigrants pourraient courir un risque accru

En 1996<sup>58</sup> et en 2005<sup>59</sup>, Statistique Canada a déclaré que les immigrants canadiens étaient moins susceptibles d'avoir un surplus de poids que la moyenne des personnes nées au Canada. Cette probabilité diminue toutefois proportionnellement au temps passé au Canada. D'une façon similaire, les maladies chroniques sont moins courantes chez les immigrants par comparaison aux personnes nées au Canada (50 % vs 57 %). L'accès général à des soins de qualité est lent, en particulier pour les nouveaux immigrants, et ce problème pourrait toucher davantage les enfants.<sup>60</sup> Deux études montrent que les immigrants sont moins susceptibles d'être actifs physiquement par comparaison avec les non-immigrants<sup>59,61</sup>. Même si les immigrants peuvent faire davantage d'activité physique pendant leurs loisirs après plusieurs années au Canada, il semble que d'autres

changements aient lieu, comme la diminution de l'activité physique occasionnelle et l'augmentation de l'apport énergétique, ce qui explique la tendance vers le gain de poids proportionnelle au temps passé au Canada. L'effet de « l'immigrant en bonne santé » est bien documenté pour ce qui est des adultes, mais nous disposons de peu de renseignements sur les effets de la transition sur la santé et le bien-être des jeunes immigrants.

### Comment pouvons-nous aider les jeunes déjà obèses?

Selon les données disponibles, les jeunes qui souffrent d'embonpoint et d'obésité sont moins susceptibles de faire une activité physique, que ce soit une activité de la vie quotidienne, une activité physique énergique<sup>63,64</sup> ou toute autre forme d'activité physique.<sup>62</sup>

Voilà qui soulève la question de l'œuf et de la poule... Lequel est venu en premier? Le manque d'activité physique a-t-il mené à l'obésité ou est-ce l'obésité qui a créé le malaise et le manque d'intérêt pour l'activité physique?

Aujourd'hui, les jeunes canadiens ont **des besoins et des problèmes uniques**. Il est impératif de réfléchir à **des façons novatrices de les faire bouger**. Nous devons favoriser l'atteinte d'un équilibre en créant des milieux propices à l'adoption de comportements sains en matière d'activité physique.

### Les jeunes autochtones semblent à risque

Le taux d'obésité chez les jeunes cris du Nord du Québec est plus élevé que chez la moyenne des jeunes canadiens. Dans un groupe de 82 jeunes cris âgés entre 9 et 12 ans, 33 % souffraient d'embonpoint et 38 % d'obésité, selon les normes internationales.<sup>65</sup> De plus, la somme moyenne des cinq plis cutanés excédait le 95<sup>e</sup> percentile d'IMC pour les enfants canadiens. Les faibles notes en forme physique appuient ces données (90 % ont obtenu une note inférieure au 20<sup>e</sup> percentile à un test de course navette) et seulement 49 % d'entre eux étaient suffisamment actifs selon les tests de podométrie.<sup>66</sup> Dans la collectivité de Kahnawake, au sud-ouest de Montréal, la population souffre depuis longtemps de problèmes d'obésité et de diabète de type 2. On y a d'ailleurs mis en œuvre un programme de prévention du diabète que l'on prévoit évaluer sur une période de huit ans. En dépit des efforts déployés pour créer des programmes gérés par les collectivités locales et adaptés aux réalités culturelles, l'objectif de réduire la prévalence de l'obésité n'est toujours pas atteint. On a proposé des interventions à long terme pour les années à venir, mais il est évident qu'il reste à l'heure actuelle beaucoup de défis à relever pour réduire cette disparité frappante au Canada.

## Comblent les lacunes en matière de recherche

Il n'existe aucune donnée sur le lien entre l'activité physique et la santé des jeunes immigrants canadiens. Des recherches semblent indiquer qu'il pourrait s'agir d'un sous-groupe de la population qui nécessite une attention spéciale.

## Lignes directrices sur la pratique clinique au Canada

La publication de lignes directrices sur la pratique clinique au Canada<sup>47</sup> constitue une avancée importante, qui améliorera sans aucun doute la pratique clinique au Canada et à l'étranger. Certains chapitres traitent de sujets pertinents pour la santé des jeunes au Canada :

- Classification de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants et les adolescents
- Évaluation clinique des enfants et des adolescents obèses
- Intervention d'un diététiste en cas d'obésité infantile
- Thérapie par l'activité et l'exercice physique pour les enfants et les adolescents
- Combinaison d'une diète et d'exercices pour traiter l'embonpoint et l'obésité chez les jeunes
- Pharmacothérapie et chirurgie bariatrique pour traiter l'obésité chez les enfants et les adolescents
- Approches individuelles de la prévention de l'obésité infantile à l'aide de l'activité physique

Les lignes directrices font état de différentes lacunes. Voici un aperçu des travaux en cours pour les combler.

- Définition du syndrome métabolique chez les jeunes : Regroupement des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires
- Création et alimentation d'une base de données probantes sur les options de traitement efficaces : diète, exercice, pharmacothérapie, chirurgie
- Caractérisation avancée des comorbidités liées à l'obésité : santé cardiovasculaire, métabolique, psychosociale (estime de soi, dépression, etc.), orthopédique (changements dans la croissance des os, risque accru de blessure, etc.), respiratoire (apnée obstructive du sommeil, etc.), gastrointestinale, du système reproducteur, du système rénal

## Pour promouvoir un poids santé, il faut faire preuve d'originalité

« Healthy Buddies » est un nouveau programme de promotion de la santé par les pairs conçu pour prévenir l'obésité et les troubles de l'alimentation chez les enfants au niveau élémentaire. Après avoir suivi une formation, des élèves plus vieux (de la 4<sup>e</sup> à la 7<sup>e</sup> année) sont jumelés à des élèves plus jeunes (de la maternelle à la 3<sup>e</sup> année). Leur mission est d'être un ami positif et de transmettre des messages clés sur la vie saine, de la nutrition à l'activité physique, sans oublier l'image positive de soi. Les résultats d'une étude-pilote réalisée dans deux écoles élémentaires canadiennes montrent que les élèves plus jeunes et plus vieux ont acquis davantage de connaissances sur la vie saine. Le gain de poids chez les élèves plus vieux semblait également se faire moins rapidement. L'enseignement par d'autres élèves pourrait donc être une façon efficace et facile à mettre en œuvre de faire passer des messages sur la vie saine ([www.healthybuddies.ca](http://www.healthybuddies.ca)).<sup>67</sup>

## On s'attaque maintenant à l'obésité infantile sur la scène médicale

En Ontario, le Provincial Council for Children's Health (PCCH) a publié le rapport d'un comité d'experts en décembre 2007. On y propose un cadre de prestation des services qui favorise un poids-santé chez les jeunes. En dépit des efforts déployés par le truchement de stratégies de prévention de l'obésité, le Canada est maintenant confronté à une dure réalité : il faut intervenir auprès des jeunes qui souffrent déjà d'embonpoint ou d'obésité. L'une des grandes priorités est d'établir des programmes tertiaires et quaternaires destinés aux jeunes obèses qui souffrent de comorbidités importantes. Ces jeunes ont des besoins complexes. Il n'existe aucun service capable de répondre à tous leurs besoins à l'heure actuelle.



## Toile de fond et réflexions

Pourquoi les jeunes sont-ils aux prises avec des maladies chroniques qui touchent habituellement seulement les adultes?

### Quels sont les principaux messages?

Les premières conséquences de l'obésité chez les jeunes peuvent comprendre le diabète, un taux de cholestérol élevé, l'hypertension artérielle, l'apparition précoce de plaques dans les artères coronaires, des anomalies orthopédiques, des problèmes neurologiques et gastroentérologiques, l'asthme et l'apnée du sommeil. Une étude longitudinale rigoureuse réalisée auprès de jeunes canadiens montre que la pression artérielle s'élève à des niveaux malsains lorsque la prise de poids est supérieure à la prise de poids normale chez un enfant en pleine croissance sur une période de deux ans.<sup>68</sup>

Nous utilisons l'expression « syndrome métabolique » pour définir le regroupement de facteurs de risque de maladies cardiométaboliques chez l'adulte, y compris l'obésité, des anomalies au niveau des lipides, l'hypertension artérielle et la perte de contrôle de la glycémie.<sup>69</sup> Ces maladies, qui touchaient habituellement seulement les adultes, grèvent maintenant aussi le potentiel des jeunes canadiens. Voilà pourquoi on souhaite créer des normes spécifiques aux jeunes pour le regroupement des facteurs de risque chez les jeunes. Même si le débat sur la façon de définir ce syndrome chez les jeunes se poursuit,<sup>47</sup> le risque pour la santé associé à chaque élément individuel est réel et doit recevoir une grande attention.<sup>69</sup>

Les chercheurs canadiens, conscients du manque de cohérence dans la définition du syndrome métabolique, ont publié de nouveaux critères pour le diagnostic du syndrome métabolique chez les adolescents. Ils ont établi des normes pour chaque élément du syndrome (tour de taille, pression artérielle, lipides et glucose sanguins) pour chaque année de croissance afin de définir le risque chez les 12 à 19 ans.<sup>70</sup>

### Avons-nous envoyé des messages trompeurs?

L'activité physique joue un rôle clé non seulement pour prévenir et traiter l'obésité, mais aussi pour vivre en santé et éviter d'autres maladies chroniques. Nous ne pouvons pas négliger ce fait. Par contre, en associant constamment l'activité physique à la réduction de l'obésité, nous embrouillons peut-être le vrai message à promouvoir :

**L'activité physique, peu importe le poids, est essentielle à la santé et au bien-être général.**

## Comblent les lacunes en matière de recherche

Même si un nombre sans cesse croissant de données probantes issues de recherches semblent indiquer que l'activité physique contribue à améliorer la santé physique dans l'ensemble, nous avons peu de données sur les jeunes canadiens. Tant que cette lacune ne sera pas comblée, nous ne pourrons pas noter cet indicateur. On s'emploie actuellement à recueillir des données dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS). L'ECMS sera la première étude exhaustive sur le lien entre l'activité physique, la santé physique et les facteurs de risque de maladies chroniques.

**« La génération actuelle de jeunes pourrait vivre moins longtemps et moins en santé que leurs parents. »<sup>71</sup>**

## La prévention : une activité cruciale

L'activité physique contribue au maintien d'un style de vie sain et à la prévention des maladies chroniques, peu importe la tranche d'âge. Nous disposons de données probantes à cet effet. En fait, la pratique régulière d'activités physiques pendant l'enfance est le facteur qui influera le plus sur l'espérance et la qualité de vie d'une personne.<sup>51</sup> La prévention de l'obésité infantile en apprenant aux jeunes des comportements sains est donc la clé pour avoir « le plus grand effet possible sur la santé des adultes à l'échelle de la population ». <sup>69</sup>

## Le rôle de la forme physique

Les enfants et les adolescents qui font peu d'activités physiques énergiques sont plus susceptibles d'avoir un surplus de poids et un tour de taille excessif.<sup>72,73</sup> La pratique d'activités physiques énergiques contribue à maintenir une bonne santé cardiovasculaire, ce qui, comme la pratique d'activités physiques au quotidien, est associé à un risque inférieur de maladies métaboliques.<sup>74,75</sup> Les données actuelles semblent indiquer que les effets nuisibles de l'embonpoint ou de l'obésité pourraient être en partie atténués par une bonne santé cardiorespiratoire et musculaire.<sup>72</sup> La promotion de l'activité physique au quotidien devrait donc aller de pair avec la promotion de la pratique d'activités physiques énergiques afin de diminuer les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. D'autres études récentes<sup>76-78</sup> montrent également qu'il existe un lien solide entre la santé cardiorespiratoire et le regroupement des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires chez les jeunes.

## L'activité physique joue un rôle pivot dans la prévention des maladies chroniques : nous disposons de données probantes à cet effet

L'European Youth Heart Study (EYHS) est une étude multicentrique internationale qui porte sur la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et la relation entre ceux-ci chez les jeunes âgés de 9 ou 15 ans. C'est la première étude qui s'intéresse à l'association entre différentes mesures des niveaux d'activité physique à l'aide d'un accéléromètre et le regroupement de facteurs de risque de maladies cardiovasculaires.

Voici les principales conclusions de cette étude et d'autres projets de recherche d'importance.

- De faibles niveaux d'activité physique sont associés à des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (illustration 15).<sup>79</sup>
- La recommandation internationale actuelle de 60 minutes d'activité physique modérée par jour sous-estime le niveau d'activité nécessaire pour prévenir le regroupement de facteurs de risque chez les jeunes enfants.<sup>79</sup>
- Il pourrait être nécessaire de faire 90 minutes d'activité chaque jour pour prévenir la résistance à l'insuline, un problème qui précède l'apparition du diabète et semble agir comme catalyseur de facteurs indésirables de risque de maladies cardiovasculaires. Il importe de noter que cette recommandation abonde dans le même sens que les lignes directrices actuelles du gouvernement canadien pour ce qui est de l'activité physique chez les jeunes.<sup>1</sup>
- La présence de caractéristiques du syndrome métabolique (taux élevé d'insuline, faible tolérance au glucose, taux élevé de lipides sanguins, hypertension artérielle, obésité) et la résistance à l'insuline sont associées à de faibles niveaux d'activité physique.<sup>80</sup>
- La résistance à l'insuline est associée à un pourcentage élevé de tissus adipeux et à un tour de taille important.<sup>81</sup>
- Les enfants qui font peu d'activités physiques énergiques sont quatre fois plus susceptibles d'avoir un surplus de poids et deux fois plus susceptibles d'avoir un tour de taille important.
- Des comportements sédentaires, comme regarder la télévision plus de deux heures par jour, sont associés à un tour de taille important.
- Il y a une corrélation entre un tour de taille important et l'obésité centrale, un prédicteur de maladies cardiovasculaires et du diabète.<sup>82</sup>
- Les résultats de bon nombre d'autres études révèlent un lien entre l'activité physique et l'obésité.<sup>64,83</sup> On a également observé une association entre le temps passé devant la télévision et l'adiposité et le taux d'insuline à jeun.<sup>34</sup>
- Des données sur des adolescents aux É.-U. indiquent que le nombre d'heures passées devant un écran, peu importe le niveau d'activité physique, est associé à une probabilité accrue de souffrir du syndrome métabolique proportionnelle au nombre d'heures (illustration 16).<sup>84</sup>

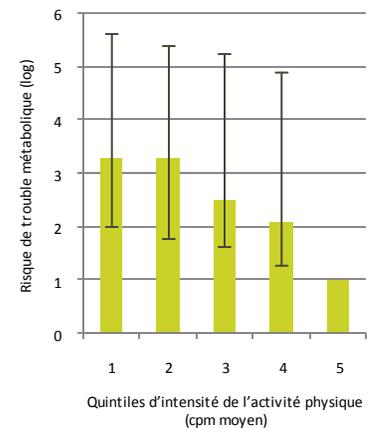


Illustration 15 : Rapports de cotes pour le regroupement de facteurs de risque de maladies cardiovasculaires par quintiles d'activité physique, mesurés par accélérométrie Extrait de Andersen et al., *The Lancet*, 2006<sup>79</sup>

Remarque : cpm = compte de mouvements par minute (résultats de l'accéléromètre)

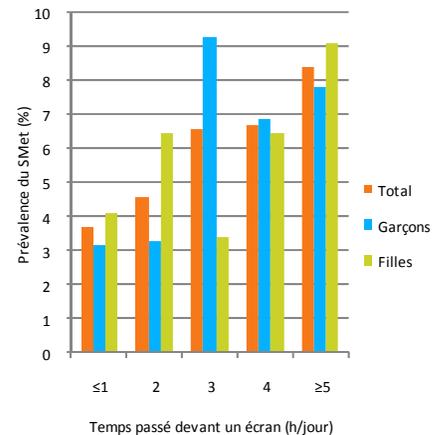


Illustration 16 : Prévalence du syndrome métabolique (SMet) chez les hommes et les femmes en fonction du nombre d'heures passées devant un écran par jour.

Extrait de Mark et Janssen, *Journal of Public Health*, 2008<sup>84</sup>

## L'activité physique pourrait aider à améliorer le bien-être émotionnel

Dans le cadre du Sondage du mieux-être des élèves de l'Université du Nouveau-Brunswick (sondage NBSW) -, on a demandé aux élèves de préciser dans quelle mesure ils ressentaient des émotions agréables (heureux, énergisé, réjoui, actif, joyeux et plein d'entrain) sur une échelle de 10 à 50. Les résultats, présentés dans l'illustration 17, montrent une tendance claire : les jeunes plus actifs ont davantage d'émotions agréables et moins d'émotions désagréables.

### Et que révèlent les recherches sur le sujet?

Lorsqu'on fait une revue Cochrane, on procède à un examen exhaustif des recherches sur un sujet donné réalisé selon des critères rigoureux. Une telle revue, achevée en 2006, portait précisément sur l'effet de l'exercice dans la prévention et le traitement de l'anxiété et de la dépression chez les jeunes.<sup>85</sup> Voici les principales conclusions :

- L'exercice semble réduire légèrement la dépression et l'anxiété chez les jeunes en général.
- Le petit nombre d'études et la grande diversité des participants empêchent de tirer des conclusions définitives.
- Il y avait peu de différences entre une intensité faible et élevée d'activité physique sur l'état de santé mentale.
- Les données probantes sont peu nombreuses et portent principalement sur les adolescents plus âgés.

Les résultats d'autres études de recherche révèlent aussi une association entre l'amélioration de la forme physique et la dépression, l'anxiété, l'humeur, l'estime de soi et un meilleur rendement scolaire.<sup>72</sup> La pratique de sports semble protéger les jeunes adolescents contre les problèmes avec leurs pairs<sup>86</sup> et la dépression.<sup>87</sup> Les risques de tentatives de suicide sont plus faibles chez les adolescents qui font des activités physiques énergiques ou font partie d'une équipe sportives.<sup>88</sup> L'illustration 18 montre les associations potentielles entre l'activité physique et la santé mentale.

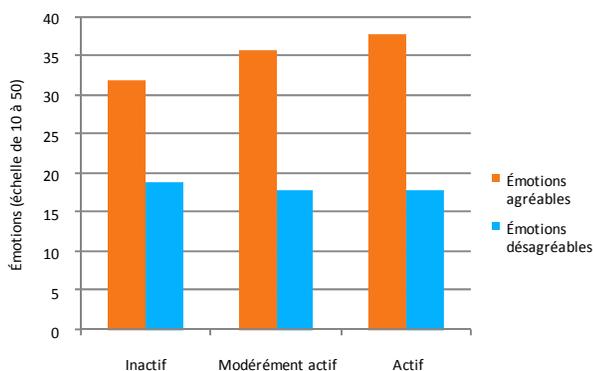


Illustration 17 : Évaluation des émotions agréables par les élèves selon le niveau d'activité physique (sondage NBSW)

\* Différence importante au niveau inactif

## Comblers les lacunes en matière de recherche

Nous disposons de quelques données sur les Canadiens cette année, mais la grande partie des renseignements provient toujours des documents de recherche sur le sujet. Nous ne pouvons pas noter l'indicateur *Santé mentale* tant que nous n'aurons pas d'autres données sur les Canadiens.

« Régler les problèmes psychologiques pourrait être une étape préliminaire essentielle pour réussir à entreprendre et à maintenir une routine d'activités physiques. »<sup>89</sup>

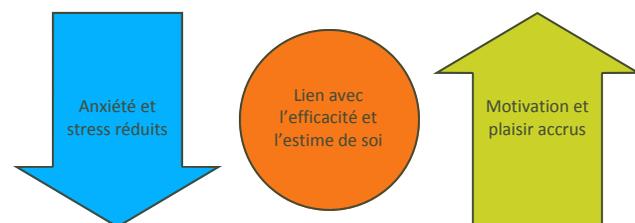


Illustration 18 : Diagramme schématique montrant les associations potentielles entre l'activité physique et la santé mentale.

Adapté de Floriani et Kennedy, *Current Opinion in Pediatrics*, 2008<sup>89</sup>

## Comblers les lacunes en matière de recherche

Il existe très peu de données sur le lien entre l'activité physique et la santé mentale chez les jeunes à l'échelle nationale. La plupart des données portent seulement sur les adolescents. Il est nécessaire de recueillir des données sur la santé mentale des jeunes enfants et le rôle de l'activité physique dans la prévention et la gestion de leurs problèmes psychologiques.

## Comblent les lacunes en matière de recherche

Comme pour les indicateurs *Santé physique* et *Santé mentale*, nous ne noterons pas l'indicateur *Sommeil* tant que nous n'aurons pas davantage de données. Nous disposons de quelques données sur les Canadiens cette année, mais la grande partie des renseignements provient toujours des documents de recherche sur le sujet.

Il y a de plus en plus de données qui confirment l'importance du sommeil en tant que comportement favorisant la santé. Les chercheurs et les cliniciens ont donc une autre bataille à mener : mieux comprendre une autre comorbidité liée à l'obésité.<sup>37</sup> Et il y a aussi une question de causalité : est-ce le manque de sommeil qui cause l'obésité ou plutôt l'obésité qui nuit à la qualité du sommeil? Est-ce qu'un comportement sain en matière de sommeil favorise l'augmentation du niveau d'activité physique? Ou est-ce plutôt un niveau sain d'activité physique qui favorise les habitudes de sommeil saines? Même si nous disposons d'une mine de données en provenance de l'extérieur du Canada et d'une petite section du Québec, nous avons besoin d'autres données de surveillance provenant du Canada.

## Toile de fond et réflexions

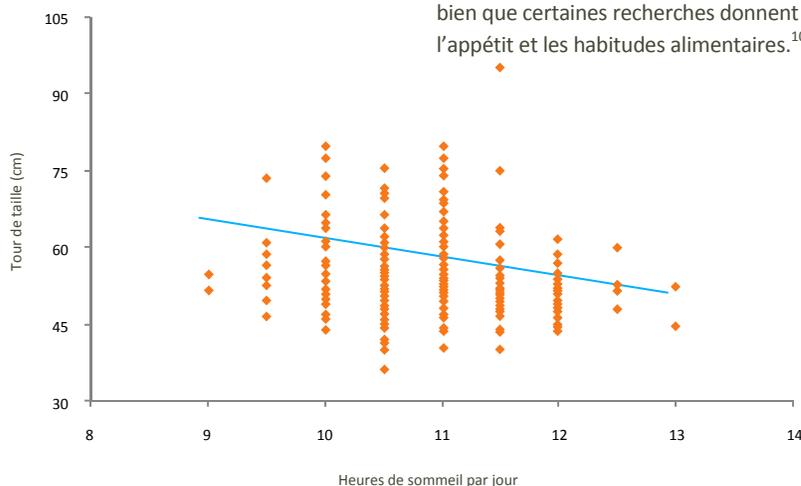
### Quels sont les principaux messages?

Le projet Québec en Forme a permis de mettre en lumière une association entre le manque de sommeil chez les enfants et l'obésité, en particulier l'obésité abdominale (illustration 19).<sup>90</sup> L'importance du sommeil en tant que comportement favorisant la santé est confirmée par le fait qu'il y avait **une plus forte corrélation entre l'adiposité chez les enfants et la durée du sommeil que l'obésité parentale, le SSÉ, le niveau de scolarité, le temps passé devant la télévision ou une participation limitée à des activités sportives parascolaires.**<sup>91</sup>

### Les jeunes dorment moins longtemps

Des données portant sur des enfants australiens semblent indiquer que le temps consacré au sommeil a diminué de 30 minutes entre 1985 et 2004 parce qu'ils se couchent plus tard.<sup>92</sup> De même, les enfants américains ne dorment pas suffisamment et on postule que les jeunes adultes dorment aujourd'hui une heure de moins par comparaison à il y a quelques décennies.<sup>93</sup>

On porte de plus en plus attention à l'influence du nombre d'heures de sommeil et de la qualité du sommeil sur l'état de santé, en particulier sur les niveaux d'activité physique et l'obésité.<sup>94</sup> La Avon Longitudinal Study of Parents and Children – une étude clé publiée en 2005 – a permis de suivre 8 234 enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans au Royaume-Uni. Les chercheurs ont évalué divers facteurs de risque pouvant prédire l'obésité à l'âge de 7 ans. Les résultats? Les bébés qui dormaient peu longtemps (<10,5 heures/nuit) à l'âge de 30 mois étaient 45 % plus susceptibles d'être obèses à 7 ans que ceux qui dormaient plus longtemps (>12 heures/nuit).<sup>95</sup> D'une façon similaire, l'étude d'une cohorte de nouveau-nés (n = 2 494) à Brisbane, en Australie, a révélé que la présence de troubles du sommeil (signalés par la mère) à l'âge de 2 à 4 ans était associée à un IMC supérieur à l'âge adulte (21 ans).<sup>96</sup> Les chercheurs ont contrôlé les variables confusionnelles possibles, notamment le sexe du nouveau-né, la santé mentale de la mère et les médiateurs de l'IMC comme l'alimentation à l'adolescence et le temps passé devant la télévision. Chez les adolescents, on a postulé que pour chaque heure de sommeil perdue, le risque d'obésité augmente de 80 %.<sup>97</sup> On croit également qu'il est nécessaire de tenir compte des différences entre les sexes et de l'influence de la santé mentale sur les associations entre le sommeil et l'obésité.<sup>98</sup> Même si une personne brûle peu de calories pendant son sommeil, les études montrent de façon répétitive un lien entre un court temps de sommeil et un IMC excessif.<sup>99</sup> La raison justifiant ce paradoxe est toujours nébuleuse, bien que certaines recherches donnent à penser que le manque de sommeil altère l'appétit et les habitudes alimentaires.<sup>100</sup>



## Comblent les lacunes en matière de recherche

Un vaste éventail de questions portant sur le sommeil et la santé des jeunes sont toujours sans réponse. Il est nécessaire de définir la meilleure méthode pour mesurer le temps de sommeil, la qualité du sommeil et la façon dont ces deux éléments influent sur les comportements quotidiens en matière d'activité physique.

Illustration 19 : Relation négative entre le nombre d'heures de sommeil par jour et le tour de taille de 422 enfants ayant participé au projet *Québec en Forme*.<sup>90</sup>

	Indicateurs	Composantes	Note
<p>Cette section comprend un indicateur du Bulletin de 2007 (Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique) ainsi qu'un indicateur des Bulletins de 2005 et de 2006 (Incitation à être actifs).</p> <p>Cette année, le choix des indicateurs traduit le besoin d'examiner non seulement la perception des parents en ce qui concerne leur rôle, mais aussi les gestes concrets.</p>	Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du profil d'activité physique de ses enfants</li> <li>• Connaissance du profil d'activité physique de ses parents</li> <li>• Exemple des parents au chapitre de l'activité physique</li> </ul>	D
	Incitation à être actifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien et encouragement des parents à faire de l'activité physique</li> <li>• Engagement des parents dans les activités physiques (p. ex. entraînement, bénévolat, soutien financier)</li> </ul>	B

Même si les programmes en place à l'école et dans la collectivité sont importants, les jeunes passent en définitive beaucoup de temps à la maison. La responsabilité des parents et des gardiens est donc immense. Nous devons déployer tous les efforts possibles pour leur fournir des renseignements concis et efficaces sur la façon de créer un milieu sain et propice à l'activité physique à la maison. La présente catégorie regroupe deux indicateurs. Le premier porte sur la façon dont les parents perçoivent leur rôle pour créer un milieu sain et le second porte sur les mesures spécifiques qu'ils peuvent prendre pour inciter leurs enfants à être actifs. L'illustration 20 ci-dessous provient d'un rapport de Statistique Canada publié en 2008. Elle montre l'influence de l'engagement des parents sur la pratique de sports chez les jeunes canadiens.

Dans l'ensemble, les nouvelles données montrent un haut degré d'engagement des parents pour ce qui est de la participation à des activités physiques. Cet indicateur reçoit donc la note B cette année pour traduire la sensibilisation accrue des parents. L'objectif de devenir une nation active physiquement n'est toutefois pas atteint et les parents doivent continuer de se mobiliser pour assurer un avenir en santé à leurs jeunes. Nous félicitons les parents pour les progrès accomplis, mais nous les implorons de garder le cap et de réfléchir à de nouvelles façons d'influencer leur entourage, les écoles de leurs enfants, leurs collectivités et le gouvernement pour les amener à prendre des mesures concrètes.

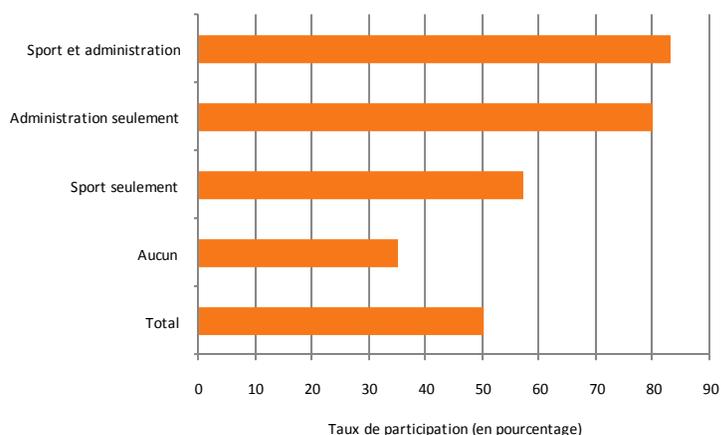


Illustration 20 : Taux de participation à un sport chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, par niveau d'engagement des parents (Ifedi, Statistique Canada – Rapports sur la santé, 2007)<sup>38</sup>

**Principaux résultats**

Données de l'ICRCP

- 30 % des parents estiment qu'il n'y a pas assez d'endroits où ils peuvent être actifs en famille.
- 21 % des parents trouvent que leurs enfants ont de la difficulté à trouver des compagnons de jeux.
- 25 % des parents pensent qu'il est difficile de trouver un moniteur d'éducation physique qualifié pour leurs enfants.

Données d'une étude sur les sports réalisée à l'Î.-P.-É. par téléphone auprès de parents

- 85 % des répondants déclarent que leurs enfants pratiquent actuellement un sport.
- On leur a demandé quelles étaient les motivations de leurs jeunes. Voici les plus fréquentes :
  - S'amuser
  - Rester en forme
  - Se sentir bien
  - Être avec ses amis

**Toile de fond et réflexions**

**Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?**

En 2007, nous avons indiqué que dans bien des cas, les parents pensaient que leurs enfants étaient plus actifs qu'ils ne l'étaient en réalité. Cette conclusion pourrait vouloir dire que les parents sentent qu'il est important, sur le plan social, d'avoir des enfants actifs et que cette pression sociale influence leurs réponses. Elle pourrait aussi simplement signifier que les parents n'ont pas une bonne idée du niveau d'activité physique de leurs enfants ou des facteurs qui influencent ce niveau.

**Quels sont les principaux messages?**

On a établi une comparaison entre les opinions des enfants et des parents au sujet des raisons qui devraient nous inciter à faire du sport dans le cadre de l'étude réalisée à l'Î.-P.-É. Certaines conclusions sont très intéressantes. Les enfants, par exemple, étaient davantage portés à citer des raisons comme avoir du plaisir, socialiser, rester en forme et faire de nouvelles expériences. Les parents étaient plus susceptibles de mentionner des raisons comme la sécurité et la prévention des problèmes. Pour ce qui est des raisons pour arrêter de faire du sport, les enfants étaient plus enclins à invoquer le manque de temps. Inversement, les parents étaient plus susceptibles de mentionner des raisons comme l'annulation du programme, le retrait de leur enfant de l'équipe et l'abordabilité du programme.

Dans l'ensemble, les données des deux sources canadiennes et des documents de recherche sur le sujet montrent que l'exemple parental est crucial pour inculquer des habitudes de vie saines chez les enfants. Les parents s'efforcent peut-être d'inscrire leurs enfants à des sports organisés pour veiller à ce qu'ils soient actifs, mais ils ne doivent pas oublier qu'il est aussi important de donner l'exemple. L'illustration 21 donne une idée de la proportion de parents qui affirment jouer activement souvent ou très souvent avec leurs enfants.

**Donner l'exemple en tant que parent**

Dans le cadre du sondage NBSW, on a posé aux jeunes des questions sur les niveaux d'activité physique de leurs parents. Les enfants pouvaient considérer leurs parents « actifs » s'ils faisaient de l'exercice pendant 30 à 60 minutes au moins trois fois par semaine. À peine un peu plus de la moitié (56 %) des jeunes ont affirmé que leurs parents étaient actifs physiquement. Les jeunes qui se sont auto-évalués comme actifs étaient trois fois plus susceptibles d'avoir des parents actifs physiquement. **La famille a donc un rôle important à jouer en donnant l'exemple de comportements sains.**

Les conclusions de ce sondage concordent avec les messages issus des documents de recherche sur le sujet : il semble y avoir une corrélation entre le niveau d'activité physique des enfants et celui de leur famille.<sup>101</sup> Les recherches montrent en outre que le niveau d'activité physique des parents peut expliquer 46,2 % de la variance dans l'activité des jeunes.<sup>102</sup> Les premières années de l'adolescence semblent être cruciales pour donner l'exemple. Plus précisément, il est prouvé que le parent du même sexe a une très grande influence à cette période.<sup>103</sup> On a réalisé un examen systématique en 2006 afin de réunir les documents de recherche actuels en ce qui concerne l'influence des parents sur l'activité physique de leurs enfants.<sup>104</sup> Dans l'ensemble, les données sont mitigées. Une étude montre notamment que les enfants issus d'une famille où les deux parents sont actifs sont plus susceptibles d'être actifs (7,2 fois pour les garçons et 4,5 fois pour les filles). Les adolescentes adopteraient aussi moins de comportements sains (activité physique, temps devant un écran, diète) si leurs parents ont déjà fumé et ne mangent pas beaucoup de fruits et de légumes.<sup>8</sup>

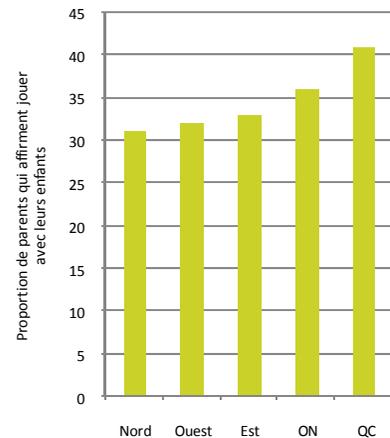


Illustration 21 : Proportion de parents qui affirment jouer souvent ou très souvent avec leurs enfants, ventilée par région canadienne Nord = T.-N.-O. et Nunavut; Ouest = C.-B., Alberta, Sask. et Manitoba; Est = L.-et-T.-N., Î.-P.-É., N.-B., N.-É. Source : ICRCP

## Toile de fond et réflexions

### Est-ce que les choses ont changé de 2005 à 2008?

En 2005, avons accordé la note C- puisque nous avions des données prouvant que les parents transportaient leurs enfants à des activités sportives, mais qu'ils étaient moins susceptibles d'être actifs eux-mêmes à la maison. Depuis 2005, nous avons obtenu davantage de données grâce à l'ICRCP, au sondage NBSW et à l'étude sur les sports réalisée à l'Î.-P.-É. Les nouveaux renseignements montrent que les parents transportent leurs enfants à des activités et qu'ils participent aussi activement comme entraîneur, arbitre ou bénévole. L'illustration 20 montre l'importance de cette participation et son effet : les enfants font plus de sports lorsque les parents participent davantage à leur vie sportive. Les nouvelles données montrent en outre que les jeunes reçoivent beaucoup de soutien et d'encouragement de leurs parents pour être actifs physiquement. Dans l'ensemble, ces conclusions permettent de dresser un portrait prometteur et semblent indiquer que les parents sont davantage conscients du rôle qu'ils ont à jouer pour promouvoir l'activité physique.

### Quels sont les principaux messages?

Les données de l'ICRCP montrent que bon nombre de parents canadiens continuent de se battre afin de promouvoir les possibilités d'activités physiques pour leurs enfants. Un tiers d'entre eux estiment qu'il n'y a pas assez de lieux où ils peuvent être actifs en famille. Et 25 % des parents affirment avoir de la difficulté à trouver un moniteur d'éducation physique qualifié pour leurs enfants. Que pouvons-nous en déduire en ce qui concerne le cadre bâti de nos collectivités locales? Quels types d'espaces extérieurs et d'installations ces parents aimeraient-ils avoir?

Les parents d'enfants vivant avec une incapacité sont confrontés à des défis uniques pour les amener à être actifs. Une grande proportion de parents (82 %) affirment que « le manque de personnel ou de services d'éducation spécialisée » représente leur principal défi au sein du système scolaire. Ils ont également des problèmes à les faire évaluer correctement (51 %) et des problèmes de communication avec l'école (48 %).<sup>19</sup> Quelle pression supplémentaire exerce-t-on sur l'unité familiale et la santé des parents en pareille situation?

## Les encouragements des parents sont la clé!

Dans le cadre du sondage NBSW, on a posé la question suivante aux jeunes : « Dans quelle mesure vos parents, vos beaux-parents ou vos gardiens vous encouragent-ils à être actifs physiquement? » [traduction libre]. Il est plaisant de noter que 78 % des jeunes ont répondu que leurs parents et leurs gardiens les encourageaient et les soutenaient dans cette voie. Ce soutien semble cependant diminuer à mesure qu'ils vieillissent, mais nous ne savons pas si cette diminution traduit simplement le fait que les jeunes font moins d'activité physique à mesure qu'ils vieillissent. Les jeunes qui se sont classés dans la catégorie actifs (auto-évaluation) étaient deux fois plus susceptibles de recevoir un soutien et des encouragements de leurs parents. Cette conclusion est en quelque sorte intuitive, mais elle donne à penser que les encouragements facilitent la pratique d'activités physiques de façon régulière.

Les documents de recherche sur le sujet semblent indiquer un lien positif entre les encouragements des parents à être actif ainsi que le temps consacré par le père à la forme physique et un nombre accru d'heures d'activités physiques modérées à énergiques par semaine chez les adolescents.<sup>8</sup> L'étude sur les sports réalisée à l'Î.-P.-É. a en outre révélé que ce sont les mères qui donnaient le plus souvent (87 %) des renseignements sur l'activité physique et les sports de leurs enfants. Serait-ce que les mères consacrent davantage de temps à organiser la participation aux activités physiques et aux sports? C'est une hypothèse difficile à confirmer.

La conclusion de l'examen des documents de recherche sur le sujet est que le soutien parental est important, à la fois directement, en influant sur les niveaux d'activité physique, et indirectement, en augmentant l'auto-efficacité. Les trois formes d'influence les plus importantes sont **l'ENCOURAGEMENT, la PARTICIPATION et la FACILITATION**.<sup>104</sup>

## Principaux résultats

Données d'une étude sur les sports réalisée à l'Î.-P.-É. par téléphone auprès de parents

- Environ la moitié des parents (52 %) affirment avoir contribué aux sports dans leur collectivité comme entraîneur (10 %), arbitre (4 %) ou bénévole (38 %).

Données du sondage NBSW

- 78 % des jeunes interrogés affirment que leurs parents les encouragent à être actifs physiquement et les soutiennent.
- Selon les jeunes, le soutien parental diminue à mesure qu'ils vieillissent : 87 % des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année affirment recevoir un soutien par comparaison à seulement 70 % des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.
- Les enfants actifs étaient plus susceptibles de mentionner que leurs parents les soutenaient et les encourageaient.
- Les enfants actifs étaient plus susceptibles de mentionner que leurs parents étaient actifs.

## Comblent les lacunes en matière de recherche

En donnant l'exemple, les parents influencent le comportement de leurs enfants à court et à long terme, mais de quelle façon? Les interventions visant à accroître les niveaux d'activité physique chez les enfants seraient-elles plus efficaces si elles mobilisaient l'ensemble de l'unité familiale?

	Indicateurs	Composantes	Note
<p>Les indicateurs du Bulletin de 2008 tirent parti des indicateurs des années précédentes : ils permettent d'examiner le rôle des intervenants clés, des espaces et de l'équipement pour soutenir la pratique d'activités physiques à l'école.</p> <p>À ce chapitre, il est préoccupant de constater qu'il y a peu de recherches et d'évaluation sur les programmes offerts à l'école. Il est nécessaire d'examiner plus en profondeur et de façon objective l'éducation physique et l'activité physique en milieu scolaire.</p>	Liens écoles-collectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partage des installations de l'école et de la collectivité</li> <li>Utilisation d'experts de la collectivité dans les écoles</li> <li>Engagement des parents</li> <li>Donner l'exemple (personnel et élèves)</li> <li>Rôles des élèves pour élaborer et offrir des programmes</li> </ul>	C
	Sports en milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bienfaits documentés des sports en milieu scolaire</li> <li>Occasions de faire du sport et limitations</li> <li>Perception des élèves</li> </ul>	C-
	Évaluation efficace des programmes à l'école	<ul style="list-style-type: none"> <li>Type et fréquence de l'évaluation</li> <li>Recherche objective et évaluation</li> </ul>	INC
	Installations et équipement à l'école	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installations et équipement disponibles</li> <li>Qualité des installations et de l'équipement</li> </ul>	INC
	Transport actif entre la maison et l'école	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de jeunes qui utilisent régulièrement un moyen de transport actif</li> </ul>	D

L'école continue d'être une catégorie importante du bulletin. Elle joue un rôle clé pour faciliter ou entraver la pratique d'activités physiques dans l'ensemble puisque les jeunes y passent une bonne partie de leurs temps chaque semaine. Les différences entre les provinces, les régions, les conseils scolaires et les écoles nous compliquent cependant la tâche pour caractériser cette catégorie à l'échelle nationale. Il est en outre très difficile de recueillir des renseignements sur cet indicateur.

Le nombre d'études augmente, certes, mais il est difficile d'accéder aux données qui permettent de dresser un portrait national. Le sondage auprès des écoles canadiennes de l'ICRCP, réalisé en 2000 et en 2005, est notre principale source de renseignements. Nous avons aussi inclus les études et recherches à l'appui.



## Rétrospective

Le Bulletin a évolué au cours des quatre dernières années. Nous avons essayé d'explorer différentes avenues pour évaluer les influences de l'école et de la collectivité sur l'activité physique aussi efficacement que possible, compte tenu des défis associés à la collecte de renseignements.

Les notes accordées en 2005 portaient sur *l'éducation physique au quotidien* (E) et la *formation du personnel* (C-) et prenaient appui sur le Sondage auprès des écoles canadiennes réalisé en 2000 par l'ICRCP. Nous n'avons pas obtenu de nouvelles données en 2006. Nous avons donc inscrit la mention « incomplet » pour l'activité physique à l'école afin de montrer à quel point il y avait peu de recherches sur cet important sujet. Nous avons plutôt traité des interventions prometteuses.

Pour le **Bulletin de 2007**, nous avons utilisé les données du Sondage de 2005 de l'ICRCP, qui venait tout juste d'être publié. Les premières conclusions portent sur les indicateurs qui reflètent l'implantation de **l'activité physique en tant que norme sociale dans les écoles**. Des recherches clés réalisées dans la province appuient les conclusions de l'ICRCP. L'indicateur *Programmes d'activités physiques à l'école* (C) est plus précis que l'indicateur de 2005 (*Éducation physique au quotidien*) puisqu'il tient compte à la fois des cours d'éducation physique planifiés et des initiatives d'activité physique quotidienne. Les recherches dans ce domaine montrent que l'on ne donne pas un cours d'éducation physique au quotidien et que même si certaines initiatives favorisant l'activité physique au quotidien ont connu un franc succès, il n'y a aucune cohérence au niveau de la mise en œuvre de ce type d'activités dans l'ensemble. L'indicateur *Formation du personnel scolaire* (C-) prend aussi appui sur l'indicateur correspondant de 2005. Il porte non seulement sur l'augmentation du soutien accordé au personnel « spécialiste » de l'activité physique, mais aussi sur la formation de l'ensemble du personnel, puisqu'ils ont tous un rôle clé à jouer pour favoriser une culture de l'activité physique dans les écoles. Nous avons ajouté un indicateur en 2007 : *Appui social à l'activité physique à l'école* (B-). Nous voulons en savoir plus sur la façon dont on fait la promotion de l'activité physique dans les écoles. Certains résultats sont positifs, car plusieurs écoles ont entrepris des activités qui ont permis d'améliorer la sensibilisation à l'activité physique et la pratique d'activités physiques.

### Où en sommes-nous à l'heure actuelle?

Cette section jette un regard prospectif sur les indicateurs de 2007 et examine les nouveaux indicateurs pour 2008.

## L'école et la collectivité : des partenaires clés

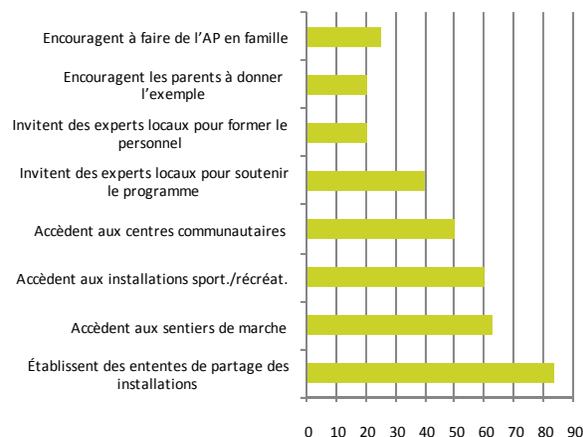


Illustration 22 : Proportion d'écoles encourageant les efforts de collaboration

Nous avons noté dans le Bulletin de 2007 que l'approche concertée et l'engagement communautaire avaient joué un rôle clé dans le succès des programmes et des initiatives des écoles en matière d'activité physique. En 2008, nous avons examiné ce point de plus près pour évaluer dans quelle mesure les écoles réussissaient à accéder aux installations locales afin de promouvoir l'activité physique.

L'illustration 22 montre quelques-uns des éléments pris en compte pour évaluer cet indicateur. Bien que la proportion d'ententes de partage soit élevée, l'accès aux installations communautaires n'est pas aussi important, en particulier par rapport à l'engagement d'experts locaux pour soutenir les élèves et les enseignants. Il y a peu d'efforts visant à susciter l'engagement des parents. Nous présentons les conclusions sur la relation entre les écoles et la collectivité dans les prochaines pages.



## Principaux résultats

Données de l'ICRCP

### Partenariats écoles-collectivité

- 84 % des écoles et 76 % des municipalités ont conclu des ententes de partage des installations.
- 89 % des écoles permettent à des groupes communautaires d'utiliser leurs installations après les heures de classe et 75 % d'entre elles facturent des frais pour cet accès.
- 40 % des écoles font appel à des experts externes pour soutenir le programme des élèves.
- 20 % des écoles embauchent des experts externes pour former leur personnel.

### Engagement du personnel

- 61 % des écoles ont établi des politiques ou des programmes qui incitent le personnel enseignant à donner l'exemple.
- 50 % des élèves affirment qu'on encourage beaucoup le personnel de leur école à être actif.

### Engagement des élèves

- 67 % des écoles ont instauré des politiques pour inciter les élèves à organiser des activités physiques.
- 45 % des écoles ont aussi des politiques visant à encourager les élèves à donner l'exemple en matière d'activité physique.

### Engagement des parents

- 20 % des écoles ont adopté une politique pour inciter les parents à donner l'exemple en matière d'activité physique.
- 24 % des écoles ont aussi une politique visant à encourager les parents à intégrer l'activité physique à leur vie familiale quotidienne.

des écoles font appel à des experts externes pour soutenir le programme des élèves et seulement 20 % embauchent des experts externes pour former le personnel.

### Engagement des parents

Les activités visant à influencer et à susciter l'engagement des parents ou à souligner l'importance du rôle de la famille ressortent moins clairement. Seulement 20 % des écoles ayant participé au Sondage de l'ICRCP déclarent encourager les parents à donner l'exemple en matière d'activité physique et seulement 24 % affirment les encourager à intégrer l'activité physique à leur vie familiale. L'étude SHAPES, réalisée en Ontario, révèle que seulement 40 % des élèves estiment que les cours sur la santé et l'éducation physique abordent le rôle de la famille en ce qui a trait à l'activité physique.<sup>105</sup> Une petite étude réalisée récemment auprès d'environ 1 000 éducateurs par la Ontario Physical and Health Education Association (Ophea) a documenté cette lacune, car bon nombre d'entre eux ont souligné la nécessité de renforcer l'engagement parental par rapport à la vie active et saine des élèves. Seulement un petit nombre, cependant, a mentionné qu'il s'agissait d'un objectif prioritaire pour son propre travail.<sup>106</sup> Il est important d'améliorer les partenariats entre les écoles, les familles et les autres partenaires de la collectivité, car ils sont essentiels. Le solide engagement des élèves, des enseignants, du personnel administratif, des parents et des partenaires locaux était palpable pour chaque intervention fructueuse à ce chapitre.<sup>107</sup>

## Toile de fond et réflexions

### Est-ce que les choses ont changé de 2007 à 2008?

Les indicateurs de 2007 nous ont donné matière à réflexion. Vous trouverez dans les pages qui suivent les éléments d'intérêt. L'examen du niveau d'éducation physique et d'activité physique au quotidien par le truchement de l'indicateur *Programmes d'activités physiques à l'école* en 2007 visait à déterminer l'importance et la nécessité de ces deux éléments.

### Quels sont les principaux messages en 2008?

Nous avons tenu compte d'un certain nombre d'éléments pour évaluer les *liens écoles-collectivité*, notamment les relations avec les partenaires locaux, les élèves, le personnel enseignant et les parents. Dans l'ensemble, les résultats sont plutôt prometteurs, mais il y a clairement place à l'amélioration.

Dans le Bulletin de l'an dernier, nous avons indiqué que deux tiers des écoles avaient adopté des politiques ou des programmes visant à encourager le personnel enseignant, les parents et les élèves à organiser des activités physiques, ainsi que des services et des installations pour ce type d'activités. De plus, près des trois quarts des écoles faisaient la promotion des programmes municipaux d'activités physiques auprès de leurs élèves et de leur famille. Bien que nous ayons constaté des progrès, il est important d'amener ces intervenantes clés à s'engager davantage. Les données du Sondage de 2005 de l'ICRCP révèlent que 67 % des écoles encouragent les élèves à organiser des activités physiques, mais que seulement 45 % d'entre elles les incitent à donner l'exemple en matière d'activité physique.

Des études comparables réalisées en Ontario<sup>105</sup> et au N.-B. (sondage NBSW) nous en disent un peu plus sur l'expérience des élèves en ce qui a trait à la promotion de l'activité physique à l'école. L'étude réalisée en Ontario montre que 44 % des élèves de niveau secondaire estiment que les écoles insistent beaucoup sur l'importance d'informer les élèves des occasions d'être actifs physiquement et que 38 % d'entre eux croient que les écoles déploient beaucoup d'efforts pour susciter des attitudes positives au sujet de l'activité physique. Les pourcentages étaient moins élevés au N.-B. (40 % et 37 % respectivement). Il est important de noter que les élèves ayant affirmé que leur école déployait beaucoup d'efforts pour susciter des attitudes positives ont aussi déclaré des niveaux d'activité physique plus élevés. Dans l'étude réalisée au N.-B., 57 % des élèves ont indiqué que leur école déployait des efforts (de pas mal à beaucoup d'efforts) pour inciter les élèves à planifier et à organiser des activités physiques.

### Engagement du personnel

À ce chapitre, le Sondage de 2005 de l'ICRCP indique que 61 % des écoles ont adopté des politiques ou des programmes qui encouragent le personnel enseignant à donner l'exemple. Selon le sondage NBSW, environ 50 % des élèves affirment que leur école encourage beaucoup le personnel à être actif.

### Tisser des liens entre les écoles et les collectivités

Il y a place à l'amélioration du côté des partenariats visant le partage d'installations entre les écoles et les collectivités pour soutenir les programmes, car seulement 40 %

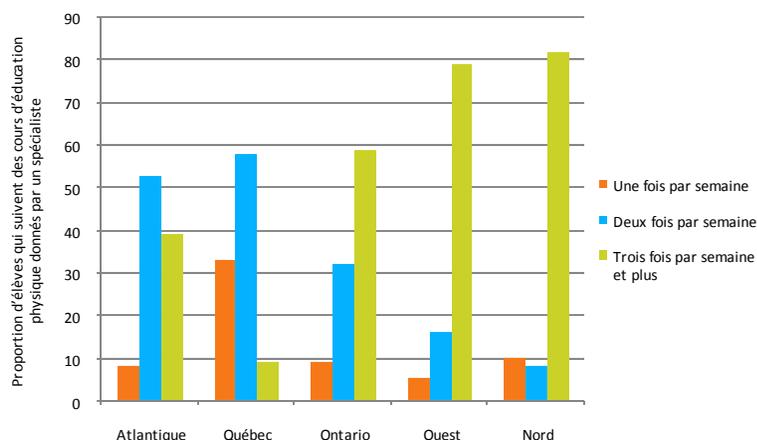


Illustration 23 : Représentation régionale de la proportion d'élèves qui suivent des cours d'éducation physique donnés par un spécialiste (ICRCP)

## Comblar les lacunes en matière de recherche

Voilà une excellente occasion d'entreprendre un projet de recherche et d'évaluation sur le rôle des spécialistes de la santé et de l'éducation physique pour assurer la qualité des cours d'éducation physique et des programmes d'activités physiques en milieu scolaire. Il est nécessaire de réaliser un tel projet pour orienter les prochains bulletins.

## L'importance d'investir dans l'éducation physique

Un programme d'éducation physique de qualité devrait éduquer les jeunes sur les aptitudes et les stratégies en lien avec l'activité physique et renforcer leurs compétences et leur confiance en eux. Dans la plupart des provinces, les cours sur la santé sont intégrés aux cours d'éducation physique. Le temps réservé en classe est donc important pour l'apprentissage des élèves en matière de santé et de bien-être. Un programme d'activité physique quotidienne (APQ) devrait amener les élèves à faire de l'activité physique modérée à énergique pour améliorer leur forme physique, et ce, dans le cadre de cours sur la santé et d'éducation physique ou d'autres façons. Les spécialistes de l'éducation physique redoutent cependant que l'augmentation des programmes d'APQ incite les écoles à compenser en enlevant des cours sur la santé et d'éducation physique à l'horaire. Il n'existe aucune évaluation exhaustive des programmes d'APQ mis en œuvre dans les diverses provinces, mais un sondage annuel auprès des écoles publiques en Ontario réalisé par People for Education a révélé qu'en 2006 et en 2007, le nombre de minutes prévues à l'horaire pour les cours sur la santé et d'éducation physique a diminué. La corrélation avec le début de la mise en œuvre des programmes d'APQ dans les écoles ontariennes en 2006 n'est pas claire, mais nous avons fait état de l'inquiétude au sujet de l'échange possible entre les heures consacrées aux cours sur la santé et d'éducation physique et celles consacrées à l'APQ dans le Bulletin de 2007.<sup>7</sup>

Ce rapport indique également que 46 % des écoles ontariennes facturent des frais pour les cours d'éducation physique, ce qui pourrait créer des disparités et des inégalités entre les élèves pour ce qui est de l'accès aux cours et de leur qualité. Il est important que les élèves aient l'occasion d'être actifs physiquement ET d'acquérir les aptitudes qui les aideront à jeter les bases sur lesquelles ils pourront prendre appui pour avoir une vie active et saine... bien après l'âge de la retraite!

## Les cours d'éducation physique sont-ils donnés par des spécialistes?

Pour ce qui est de l'indicateur *Formation du personnel*, il est nécessaire d'attirer l'attention sur la formation et le soutien à la fois des « spécialistes » de l'éducation physique (qui possèdent une formation universitaire) et des autres enseignants, car ils ont tous un rôle à jouer pour favoriser l'activité physique chez les élèves. Portons une attention particulière à ces rôles : 77 % des écoles canadiennes indiquent avoir accès à des spécialistes, mais seulement 65 % d'entre elles déclarent qu'un spécialiste donne régulièrement les cours d'éducation physique. Seulement 23 % indiquent que les cours sur la santé et l'éducation physique sont uniquement donnés par des spécialistes. De plus, seulement 46 % des écoles ont pleinement mis en œuvre des politiques visant à embaucher des spécialistes. Et 37 % affirment n'avoir aucune politique en ce sens, ce qui dénote une augmentation par rapport aux chiffres de 2001.

L'illustration 23 montre la ventilation géographique de la proportion d'élèves qui suivent des cours d'éducation physique donnés par un spécialiste.

Voilà pourquoi il est important d'examiner ce que font les écoles pour soutenir *tous* les enseignants, ainsi que les retombées de la présence d'un spécialiste sur place.

L'utilisation des spécialistes varie considérablement d'une province à l'autre. Les régions de l'Atlantique et du Nord sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un spécialiste de l'éducation physique dans chaque école.

## Principaux résultats

Données de l'ICRCP

- 58 % des écoles déclarent encourager fortement les élèves à faire du sport.
- 72 % des écoles affirment inciter les filles à faire du sport.
- Le sondage TTFM réalisé en 2007 montre que 44 % des élèves de la 5<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année font du sport.

## Toile de fond et réflexions

Nous avons déjà examiné cet indicateur dans les précédents Bulletins, tout comme celui sur les Programmes d'activités physiques à l'école. Il n'est donc pas totalement nouveau cette année. Nous avons plutôt revu son orientation. Il englobe à la fois les sports de compétition et récréatifs.

Les renseignements ci-dessous résument les défis que doivent relever les écoles au chapitre des ressources, des espaces et des installations. Nous traitons également du climat scolaire et de l'importance attachée à la pratique de sports à l'école.

## Les sports en milieu scolaire : Des bienfaits d'une portée considérable

La pratique de sports à l'école peut jouer un rôle important pour favoriser l'activité physique chez les jeunes. Le sondage TTFM de 2007 révèle qu'il existe une corrélation positive entre la pratique de sports à l'école et le climat scolaire ainsi que les relations positives entre le personnel enseignant et les élèves. Le sondage indique également que la pratique de sports à l'école constitue un facteur de protection contre l'anxiété, la dépression et une faible estime de soi. Voilà pourquoi la possibilité d'accroître la pratique de sports au sein d'une vaste population scolaire semble une bonne stratégie pour bien des aspects du développement des jeunes.

## Les défis des écoles

Les écoles peuvent éprouver quelques difficultés à offrir des occasions de faire du sport en milieu scolaire. Les limites d'espaces et de ressources peuvent les empêcher d'offrir toute la gamme de sports qui conviennent aux besoins et aux préférences des différents élèves. Bien souvent, les mêmes élèves participent aux sports d'équipe et intramurales et les autres ne participent pas du tout.

## Le climat scolaire par rapport aux sports à l'école

Selon le Sondage auprès des écoles canadiennes de l'ICRCP, 37 % des écoles encouragent fortement la pratique de sports de compétition à l'école, 53 % mettent l'accent sur les activités ou les sports individuels, 46 % privilégient les solides équipes sportives et 58 % les sports récréatifs en équipe. Pour ce qui est du sexe, 72 % des écoles déclarent déployer beaucoup d'efforts pour inciter les filles à faire du sport. Seulement 25 % des écoles ont adopté des politiques visant l'interdiction des coupures et la pleine participation et seulement 18 % d'entre elles ont mis en œuvre ces politiques. Il y a 58 % des écoles qui n'ont aucune politique à cet effet. À l'autre extrémité du spectre, les athlètes de haut niveau sont aux prises avec d'autres difficultés, car seulement 16 % des écoles offrent des programmes spécialisés.

## Et que révèlent les élèves?

Selon des études réalisées en Ontario et au Nouveau-Brunswick, il est possible d'améliorer la situation. Dans les deux études, seulement un peu plus de 40 % des élèves indiquent être satisfaits des sports offerts à l'école, alors que 20 % des élèves en Ontario et 30 % des élèves au Nouveau-Brunswick estiment qu'ils n'ont pas assez d'occasions de faire du sport à l'école. De plus, selon le rapport sur les écoles publiques de l'Ontario publié par People for Education en 2007, 77 % des écoles facturent des frais pour les sports parascolaires, ce qui représente une augmentation de 26 % par rapport à 2001. Les enfants des familles à faible revenu peuvent donc avoir plus de difficulté à accéder aux sports à l'école, tout comme dans la collectivité.

Il est aussi important de souligner que même si le sport en milieu scolaire a un rôle clé à jouer, certains élèves ne seront jamais attirés par le sport. Dans les études précitées, 25 % à 30 % des élèves indiquent que la possibilité de faire du sport n'a aucune importance pour eux. Il est difficile d'évaluer, cependant, si c'est le manque d'intérêt ou le manque d'occasions qui pose problème.

Dans tous les cas, les bienfaits de la pratique de sports en milieu scolaire sont évidents et la capacité d'offrir des programmes récréatifs et compétitifs pouvant susciter une large participation peut présenter un défi si l'analyse de l'indicateur Installations et équipement révèle aussi des problèmes. Selon les réponses, c'est l'un des principaux défis.

## Toile de fond et réflexions

Un peu partout au Canada, différents groupes prennent les bouchées doubles pour combler cette lacune importante et développer des programmes efficaces. Il est encourageant de constater que plusieurs groupes déploient des efforts en ce sens. Nous pouvons nous attendre à avoir des renseignements utiles à l'avenir pour mieux orienter les éléments des programmes qui portent fruit.

## Évaluation efficace des programmes scolaires

Le Sondage réalisé par l'ICRCP en 2005 comportait des questions sur les pratiques d'évaluation. Bien que la majorité des écoles indiquent évaluer chaque année leurs programmes en prenant appui sur les normes provinciales, les données ne précisent pas la façon dont elles réalisent ces évaluations (88 % utilisent des normes provinciales ou territoriales, 36 % utilisent des lignes directrices nationales ou internationales, 27 % utilisent les normes du Prix de reconnaissance remis aux écoles du programme d'éducation physique quotidienne de qualité), ni à qui elles transmettent les résultats d'évaluation ou de quelle façon elles les utilisent pour orienter le développement des programmes. Il n'y a eu aucun changement en ce qui a trait à l'utilisation des normes depuis 2001.

Le rapport de People for Education publié en 2008<sup>108</sup> semble indiquer que la majorité des écoles de l'Ontario ont commencé à mettre en œuvre le programme d'activité physique quotidienne du ministère de l'Éducation, mais elles éprouvent des problèmes évidents pour ce qui est de l'espace, des horaires et de l'aisance des enseignants à en assurer la prestation. Nous ne disposons cependant d'aucune donnée sur l'évaluation de la qualité des programmes ou de l'uniformité de la mise en œuvre dans la province.

En réalité, il n'existe aucun mécanisme nous permettant de dresser un portrait national de la qualité de la mise en œuvre des programmes d'activité physique en milieu scolaire en général. Dans le Bulletin de 2007, des données objectives indiquaient que les renseignements auto-déclarés nous avaient amenés à surestimer les niveaux d'activité physique chez les jeunes. Il est possible que le même phénomène se reproduise pour ce qui est des renseignements recueillis sur les programmes et l'activité physique à l'école dans l'ensemble. Il y a une lacune évidente au niveau de la recherche. Il est nécessaire d'obtenir plus de données objectives sur l'activité physique en milieu scolaire.

## Comblent les lacunes en matière de recherche

Pour évaluer correctement l'efficacité d'un programme ou d'une intervention, il est impératif d'utiliser des procédures d'évaluation judicieuses. On a commencé à créer des outils d'évaluation adaptés au milieu scolaire, mais il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine.

## Des chercheurs pleins d'initiative à Terre-Neuve!

Des chercheurs de l'Université Memorial de Terre-Neuve s'emploient à recueillir des données d'évaluation sur le programme *Active Schools* mis en œuvre dans la région. L'objectif principal de ce programme est d'augmenter les niveaux d'activité physique pendant les jours d'école ainsi que le soir et la fin de semaine. Les données préliminaires ( $n = 478$ ) semblent indiquer que les niveaux d'activité physique sont inférieurs à ceux souhaités tant chez les garçons que chez les filles. La bonne nouvelle, par contre, c'est que l'évaluation réalisée six mois après le lancement du programme montre que les niveaux d'activité physique ont augmenté à la fois pendant et après les heures de classe.<sup>109</sup> Comme ils ne prévoient pas arrêter le programme, consultez les prochains bulletins pour en savoir plus!

## Un vent de changement souffle au Manitoba...

Une équipe multidisciplinaire de chercheurs, de décideurs et de praticiens représentant des organismes des domaines de la santé publique et de l'éducation collaborent à un projet de recherche rigoureux visant à évaluer les effets des nouveaux programmes de santé et d'éducation physique à la 11<sup>e</sup> et à la 12<sup>e</sup> année sur le comportement des élèves. Pour en savoir plus, consultez le site du gouvernement du Manitoba à l'adresse [www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/index.html](http://www.edu.gov.mb.ca/k12/cur/physhlth/index.html).

## Initiative d'évaluation des habiletés physiques en Ontario – Recueillir des renseignements clés en milieu scolaire

Le groupe de recherche sur la vie active et l'obésité du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) est en train de planifier le lancement d'une initiative visant à évaluer les habiletés physiques. Il en assurera aussi la direction en collaboration avec le Upper Canada District School Board, Jeunes en forme Canada, ParticipACTION, l'ACSEPLD, le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de Champlain. L'objectif de l'initiative est de faire de la recherche, de concevoir et de réaliser toute une série de tests pour obtenir des données rigoureuses, pertinentes et utilisables sur le plan cognitif, comportemental et physique (par exemple à l'aide de questionnaires, d'un journal personnel sur l'activité physique, de mesures de podomètres, de tests de développement moteur et de la forme). Cette initiative pourrait bien mener à la mise au point d'un outil d'évaluation dont nous avons grandement besoin. Consultez les prochains Bulletins pour en savoir plus!

### Principaux résultats

- 91 % des écoles permettent aux élèves d'utiliser les installations extérieures après l'école (ICRCP).
- 80 % des élèves affirment que leur gymnase est en bon état (enquête HBSC).

### Toile de fond et réflexions

Les installations et l'équipement à l'école sont d'importants facteurs à considérer, car les espaces et les places pour jouer et être physiquement actif à l'école sont une nécessité absolue. Par exemple, d'après le rapport publié par People for Education en 2008 et l'enquête d'Ophea, les éducateurs, en Ontario, jugent que les installations et l'équipement posent des problèmes au moment de mettre en œuvre le programme d'activité physique quotidienne.<sup>106</sup>

Cette année, nous accordons la mention incomplète, car même si nous disposons de quelques données, il est très difficile d'obtenir un portrait vraiment précis de la disponibilité et de la qualité des espaces où il est possible de faire de l'activité physique dans les écoles.

### Que fait-on pour veiller à ce que les écoles puissent allouer régulièrement des fonds à l'équipement?

Le Sondage auprès des écoles canadiennes de l'ICRCP de 2005 révèle que 40 % des écoles ont pleinement mis en œuvre des politiques visant à amasser des fonds pour l'équipement d'activité physique, que 30 % ont partiellement mis en œuvre des politiques semblables et que 30 % n'ont aucune politique à cet égard. Il est cependant difficile de déterminer si c'est le personnel scolaire ou les parents qui dirigent les activités de financement ou quel pourcentage des fonds amassés est alloué à l'équipement d'activité physique. Les données portent seulement sur l'équipement et non sur le développement, la réparation ou le renouvellement des installations.

Plus important encore, il est difficile de déterminer quel pourcentage de fonds est réservé à l'acquisition et à l'entretien de l'équipement et des installations d'activité physique dans le budget de base. Il est important d'en prendre note, car si les ressources proviennent principalement des activités de financement dans les écoles et les collectivités, il pourrait y avoir des disparités. Certaines collectivités sont mieux placées que d'autres pour amasser des fonds de cette façon.

### Accès à l'équipement et aux installations d'activité physique à l'école

Le Sondage auprès des écoles canadiennes de 2005 indique en outre que 91 % des écoles invitent les élèves à utiliser les installations extérieures après les heures de classe, ce qui représente une augmentation considérable par rapport à 2001 (76 %). Seulement 56 % des écoles déclarent que les élèves peuvent utiliser les installations intérieures après les heures de classe. Les données varient selon la province (voir illustration 24).

### Accès à l'équipement et aux installations d'activité physique dans la collectivité

Les données sur l'accès à d'autres vastes installations sont conflictuelles. Par exemple, le Sondage de l'ICRCP de 2005 révèle qu'environ 60 % des écoles ont accès à une patinoire ou à un aréna. L'enquête HBSC indique plutôt que dans 70 % des cas, il n'y a aucun aréna dans un rayon de 1 km de l'école et que dans 30 % des cas, il n'y en a pas dans un rayon de 5 km. De même, selon le Sondage de l'ICRCP, près de 40 % des écoles affirment avoir accès à une piscine tandis que l'enquête HBSC indique que dans 91 % des cas, il n'y a aucune piscine dans un rayon de 1 km (voir illustration 25) et que dans 83 % des cas, il n'y a aucune piscine dans un rayon de 5 km. Il y a des divergences similaires pour ce qui est de l'accès à des sentiers de marche et à des centres communautaires. Il est donc difficile d'évaluer dans quelle mesure les écoles peuvent réellement accéder aux installations dans la collectivité pour soutenir leurs programmes d'activité physique. Ces divergences sont peut-être dues au fait que l'enquête HBSC visait uniquement les jeunes alors que le Sondage de l'ICRCP portait sur les enfants et les jeunes de différentes tranches d'âge.

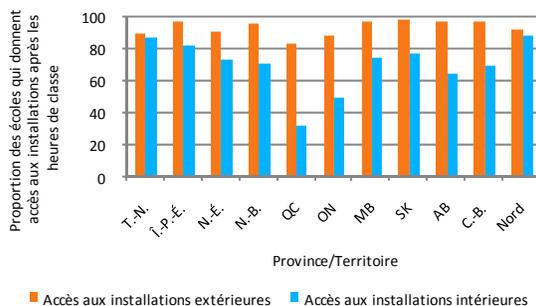


Illustration 24 : Accès aux installations scolaires en dehors des heures de classe par province (ICRCP)

### Les élèves sont-ils satisfaits des installations auxquelles ils ont accès?

Il vaut la peine de noter le degré de satisfaction des élèves à l'égard des installations de base en milieu scolaire : l'enquête HBSC et le sondage NSW montrent que seulement environ deux tiers des élèves estiment que les installations extérieures sont en bon état et répondent à leurs besoins et qu'environ 80 % des élèves trouvent que leur gymnase est en bon état et répond à leurs besoins.

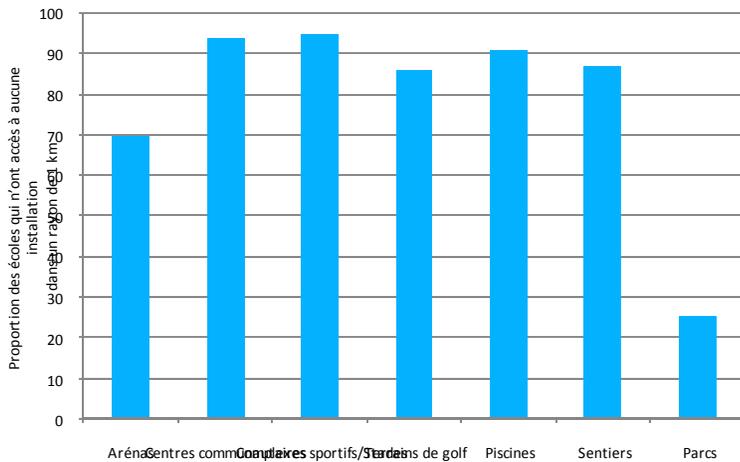


Illustration 25 : Proportion des écoles qui indiquent ne pas avoir accès aux installations ci-dessus dans un rayon de 1 km (enquête HBSC)

### Est-ce que les écoles et les municipalités collaborent pour créer des espaces sécuritaires, accessibles et propices à l'activité physique?

Le Sondage auprès des écoles canadiennes de 2005 indique que 84 % des écoles affirment avoir établi des ententes de partage des installations avec les municipalités. Il est intéressant de noter que lorsque les municipalités ont répondu à la même question dans le Sondage de 2004, seulement 76 % d'entre elles avaient affirmé avoir établi des ententes semblables. Il est par contre difficile de déterminer si ces résultats révèlent une augmentation du nombre d'ententes pendant la période d'un an entre les deux sondages, une différence de perception entre les deux groupes ou simplement le manque de connaissances sur les autres services de la personne qui a répondu au sondage.

### À quelles installations les écoles ont-elles accès dans la collectivité?

À ce chapitre, 63 % des écoles affirment qu'elles ont accès à des sentiers de marche, 60 % aux installations de sports et de loisirs et 50 % aux centres communautaires. Bien que certains de ces chiffres soient encourageants, il est important de ne pas oublier que l'accès ne mène pas nécessairement à l'usage.

### Est-ce que des groupes de la collectivité peuvent utiliser les installations des écoles après les heures de classe?

À ce sujet, 89 % des écoles indiquent que des groupes externes peuvent utiliser leurs installations après les heures de classe, ce qui représente une diminution par rapport aux déclarations en 2001. Il serait intéressant d'en savoir plus sur l'utilisation réelle de ces groupes et de déterminer dans quelle mesure les installations répondent à leurs besoins. **Il y a 75 % des écoles qui affirment facturer des frais à certains de ces groupes**, ce qui dénote une tendance stable de 2001 à 2006. **Il y a 74 % des écoles qui sont préoccupées par leurs responsabilités légales (de quelque peu à beaucoup) et limitent en conséquence le type d'activité physique que l'on peut pratiquer dans leurs installations.** En Ontario, le rapport publié par People for Education en 2007 indique que c'est dans les écoles qui déclarent demander les frais les plus bas que les groupes externes utilisent le plus leurs installations.<sup>110</sup> Un rapport publié en 2008 par le même organisme révèle que depuis 1997-1998, le pourcentage d'écoles qui facturent des frais aux groupes externes a doublé, car il y avait près des trois quarts des écoles des villes et des banlieues qui en facturaient en 2006-2007. On ajoute qu'en dépit des investissements du gouvernement pour favoriser l'utilisation des installations scolaires par des groupes communautaires, il faut faire plus et mieux.<sup>108</sup> D'autres recherches parviennent à la même conclusion.

### L'infrastructure prend de l'âge et pose problème

Dans bien des provinces, on signale que l'infrastructure vieillissante complique les choses. Le gouvernement provincial a annoncé des investissements en Ontario, en Alberta et à Terre-Neuve et bien des provinces demandent au gouvernement fédéral d'investir dans l'infrastructure des écoles. Il est cependant difficile de savoir dans quelle mesure les évaluations préalables aux investissements dans l'infrastructure incluent les ressources d'activité physique.

Il n'y a pas suffisamment de données à ce sujet. Il faut réaliser d'autres projets de recherche pour mieux comprendre les difficultés avec lesquelles les écoles doivent composer pour ce qui est des installations et de l'équipement. Et d'autres problèmes nécessitent aussi une plus grande attention, comme il est mentionné dans l'analyse du prochain indicateur.

Les renseignements sur l'accès aux ressources sont non seulement rares, il est aussi difficile d'évaluer la qualité et l'entretien des installations compte tenu de l'âge de nombreuses écoles et du fait que les fonds alloués varient en fonction du nombre d'élèves. Chose intéressante, depuis 2004, le gouvernement de l'Ontario a investi pour renouveler l'infrastructure des écoles et, à la même période, une étude de Parks and Recreation Ontario révélait qu'on avait bien besoin de piscines communautaires. Il y a un manque de connexion clair entre ces deux faits (soit le partage des ressources, plus précisément des piscines, entre les écoles et les collectivités) qui doit faire l'objet d'un examen plus approfondi.

### Principaux résultats

- Environ la moitié des jeunes interrogés dans le cadre du sondage WEB-Span déclarent utiliser un moyen de transport actif entre l'école et la maison.
- Le sondage NBSW indique que 10 % des jeunes de l'échantillon utilisent un moyen de transport actif entre l'école et la maison.
- Les garçons sont plus susceptibles d'utiliser un moyen de transport actif à ce chapitre que les filles (11 % vs 9 %).
- Les jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année sont plus susceptibles d'opter pour un moyen de transport actif que les jeunes de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (12 % vs 8 %).

### Toile de fond et réflexions

Faire l'aller-retour entre l'école et la maison est une pratique courante pour les jeunes. Il devient donc encore plus important d'en savoir plus leur moyen de transport : c'est une occasion unique pour intervenir. Y vont-ils à pied? Utilisent-ils leurs patins ou leur vélo? Les quelques données disponibles nous permettent de croire que peu de jeunes utilisent un moyen de transport actif entre la maison et l'école. Pourquoi est-ce ainsi?

Certains facteurs entrent sûrement en jeu. Pensons notamment à la sécurité, aux distances trop grandes entre l'école et la maison (parce que l'on privilégie beaucoup les écoles régionales et peu les écoles locales), à la peur de se faire voler son vélo et au manque de temps des parents pour reconduire leurs enfants à l'école à pied.

### De quelle façon l'environnement influe-t-il sur le transport actif?

La plupart des recherches réalisées sur le transport actif portent sur des populations adultes. Très peu de recherches portent sur les jeunes.<sup>112</sup> Utiliser un moyen de transport actif peut être une bonne façon de faire une activité physique de façon régulière. Cela comprend le moyen utilisé pour participer aux activités scolaires et parascolaires, notamment la marche, le vélo ou les patins.

On a grandement négligé cette activité quotidienne comme source d'activité physique. Elle peut être influencée par différents aspects de l'environnement, comme la présence de trottoirs et de réseaux de sentiers, la connectivité des rues et la proximité des écoles et des installations locales.<sup>111, 113</sup>

Une étude réalisée auprès de jeunes américains indique que le transport actif entre l'école et la maison est associé à la perception des parents et des enfants de la densité résidentielle, à la proximité des installations locales, aux transports publics, à la connectivité des rues, aux sentiers de marche et de vélo, à l'esthétique, à la sécurité des piétons et au taux de criminalité.<sup>114-116</sup>

L'illustration 26 montre que dans l'ensemble du Canada, moins de la moitié des enfants utilisent régulièrement un moyen de transport actif entre l'école et la maison.

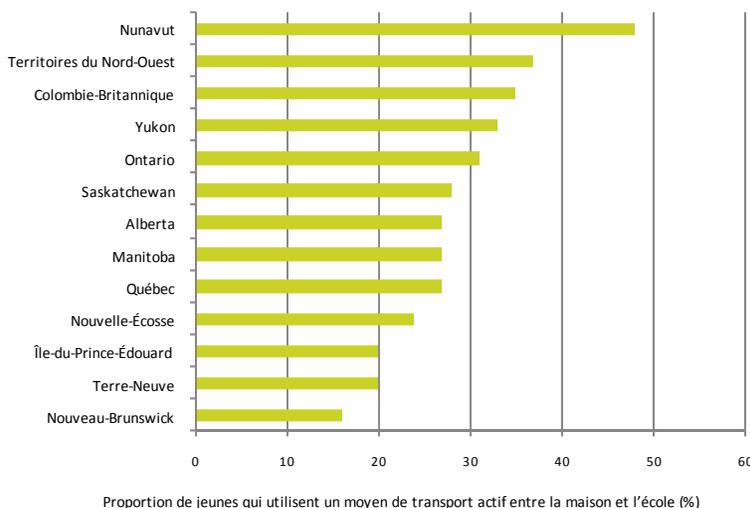


Illustration 26 : Proportion de jeunes canadiens qui utilisent un moyen de transport actif entre la maison et l'école

Adapté de Trudeau et Shepherd, Sports Medicine, 2005<sup>111</sup>

### Comblant les lacunes en matière de recherche

Jusqu'à présent, personne n'a entrepris d'examiner le rôle de l'environnement sur le transport actif chez les jeunes canadiens. Il faut combler cette lacune pour obtenir des données qui permettront de déterminer si des facteurs environnementaux ont la capacité d'influencer les données au chapitre du transport actif chez cette population.



## Prendre l'initiative des efforts de collaboration

Au nom du gouvernement fédéral, l'Unité des modes de vie sains de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) assume la responsabilité de lancer des initiatives visant à stimuler l'activité physique. Elle utilise une approche multisectorielle, multiniveaux et multidisciplinaire pour créer des partenariats. Elle s'emploie actuellement à mettre sur pied ou à soutenir activement des initiatives de promotion du transport actif. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse [www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/condition-physique/transport.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/condition-physique/transport.html).

Illustration 27 : Schéma représentatif de l'engagement et du soutien de l'ASPC en matière de transport actif

## Qu'est-ce qu'un pédibus?

Un pédibus (ou même un cyclobus), ce sont deux ou plusieurs familles qui décident de faire ensemble le trajet entre l'école et la maison à pied (ou en vélo).

« Le pédibus est un excellent moyen de réduire la circulation aux abords des écoles, ce qui rend nos collectivités plus sécuritaires pour tout le monde. »

– Agent de liaison scolaire de la police de Toronto, qui participe au programme *Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école (ARASPÉ)*

Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse [www.saferoutestoschool.ca](http://www.saferoutestoschool.ca).

## Pourquoi faut-il se préoccuper du transport actif entre l'école et la maison?

Voici la question que nous devrions plutôt nous poser : *Pouvons-nous réellement nous permettre de ne pas encourager le transport actif maintenant que nous savons que ses bienfaits sont nombreux et d'une portée considérable?* Voici les bienfaits du transport actif entre l'école et la maison (données de l'ICRCP).

- Plus d'activité physique pour les jeunes
- Activité saine pour toute la famille
- Moins de circulation aux abords des écoles
- Rues et quartiers plus sécuritaires et calmes
- Meilleure qualité de l'air et environnement plus propre
- Occasions d'acquérir des aptitudes qui serviront tout au long de la vie, entre autres la capacité de se débrouiller seul



# Environnement local et cadre bâti

	Indicateurs	Composants	Grades
Essentiellement, les parents déclarent avoir un bon accès aux programmes, aux installations, aux parcs et aux terrains de jeu. Par contre, seulement 23 % des parents affirment se prévaloir des programmes communautaires et fréquenter les installations dans leur collectivité et seulement 34 % affirment fréquenter les parcs et les espaces extérieurs. Il faut donc se poser la question suivante : <b>Pourquoi est-ce qu'ils n'utilisent pas les installations et les programmes à leur disposition?</b>	Accessibilité des installations et programmes	• Proportion de parents qui déclarent avoir un bon accès à des installations et des programmes	B+
	Fréquentation des installations et programmes	• Proportion de jeunes qui utilisent en fait régulièrement les installations et les programmes	D
	Proximité des parcs et terrains de jeu	• Proportion de parents qui déclarent avoir un bon accès aux parcs et terrains de jeu	B+
	Fréquentation des parcs et terrains de jeu	• Proportion de jeunes qui utilisent en fait régulièrement les parcs et terrains de jeu	D
	Réglementation municipale	• Existence de règlements qui entravent l'activité physique • Politiques de dépenses pour faire l'acquisition ou l'entretien de ressources	D
	Urbanisme	• Proportion de villes qui font un effort conscient pour concevoir une ville propice à l'activité physique	INC

On reconnaît de plus en plus que le cadre bâti (les structures physiques et les infrastructures locales faites par l'homme) a une incidence sur notre santé. **Des facteurs liés à la conception de l'environnement** dans lequel nous vivons, jouons, travaillons et apprenons, **en particulier l'étalement urbain et l'accès aux installations, peuvent influencer la capacité d'une personne à adopter des comportements sains.** Nous disposons de plus en plus de données qui prouvent que les caractéristiques du cadre bâti, de la présence de parcs à la disponibilité des programmes communautaires, sont directement liées aux comportements en matière d'activité physique. Il est encourageant de noter que certaines fines spécialisées en urbanisme prennent aujourd'hui des mesures pour concevoir et construire des environnements plus sains. Heureusement, les caractéristiques qui rendent un environnement propice à l'activité physique sont aussi associées à d'autres problèmes sociaux urgents, notamment le réchauffement planétaire, la durabilité et l'infrastructure de transport. Les probabilités qu'il se produise des changements dans la société au chapitre de l'activité physique et de la protection de l'environnement sont optimisées, car tout un éventail de secteurs qui n'ont jamais travaillé ensemble commencent aujourd'hui à s'asseoir aux mêmes tables.

46

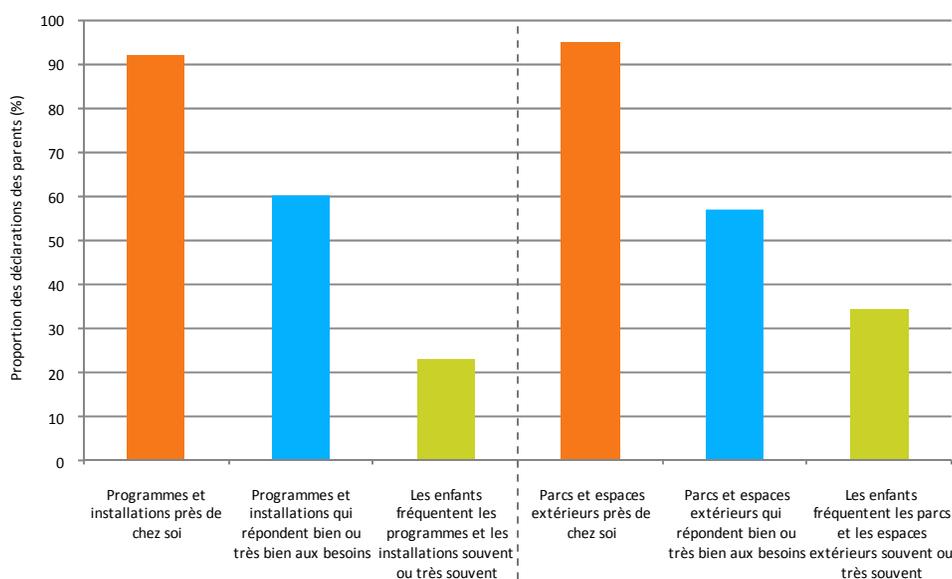


Illustration 28 : Déclarations des parents au sujet de l'accès aux programmes et de la fréquentation des installations, des parcs et des terrains de jeu (ICRCP)

### Peut-on réellement s'attendre à ce que les jeunes soient actifs?

D'une part, il semble que nous nous efforcions sans relâche de trouver de nouvelles façons d'augmenter le niveau d'activité physique chez nos jeunes. Peut-être que dans notre course effrénée à l'innovation, nous avons oublié un fait simple : pour que les *jeunes soient actifs*, il faut que cela soit facile et naturel pour eux. Pendant la préparation du Bulletin de 2008, le groupe de recherche a cherché à savoir combien de municipalités canadiennes avaient adopté des règlements qui décourageaient l'activité physique. Ils ont identifié 27 grandes municipalités. Ils ont communiqué avec elles par téléphone et courriel pour leur poser trois questions simples (voir illustration 29). Vingt-quatre municipalités ont répondu.

Il est alarmant de constater que **96 %** des 24 municipalités déclarent avoir au moins un règlement considéré comme prohibitif à l'activité physique chez les jeunes. Trois quarts des municipalités ont adopté des règlements qui visent spécifiquement à restreindre l'utilisation des vélos et planches à roulettes dans les endroits publics. Les publicités et les médias montrent souvent des jeunes qui jouent au hockey dans la rue. On présente l'activité comme faisant partie des valeurs et de l'histoire des Canadiens. Ce que l'on ne montre pas, toutefois, ce sont les règlements adoptés dans **plus de la moitié** de nos grandes municipalités canadiennes pour interdire le hockey dans leurs rues.

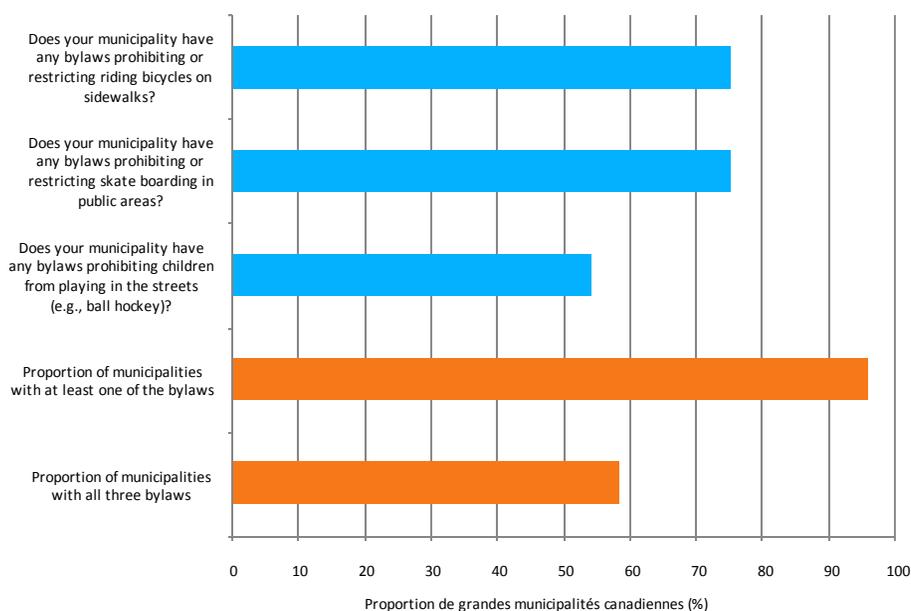


Illustration 29 : Proportion de grandes municipalités canadiennes ayant adopté un règlement pour décourager l'activité physique et le jeu libre chez les jeunes<sup>117</sup>



**Comblers les lacunes en matière de recherche**

Les règlements municipaux similaires à ceux décrits précédemment sont-ils très fréquents? Existe-t-il d'autres règlements moins évidents qui pourraient être reformulés afin de garder les options d'activité physique dans la mesure du possible? Il faut faire d'autres recherches auprès d'un plus vaste échantillon de municipalités canadiennes pour obtenir un portrait plus complet de la situation. Y a-t-il des différences entre les provinces? Et entre les zones urbaines et rurales? Il faudrait déterminer si ces différences, le cas échéant, sont associées à un niveau d'activité accru ou l'inverse.

Il serait utile d'obtenir d'autres renseignements pour noter cet indicateur, notamment la mesure dans laquelle les politiques en place visant à assurer un financement continu peuvent servir à entretenir les installations actuelles et faire des ajouts au besoin.



*« D'innombrables collectivités ont virtuellement proscrit le jeu non structuré et naturel à l'extérieur, bien souvent parce qu'elles craignent les poursuites judiciaires, mais aussi parce qu'on est de plus en plus obsédés par l'ordre. Bien des parents et des enfants pensent maintenant que le jeu est interdit à l'extérieur, alors que ce n'est pas le cas; la perception représente 90 % de la loi. » [Traduction libre]*

*(Extrait de LAST CHILD IN THE WOODS, par Richard Louv, courtoisie de Algonquin Books)<sup>44</sup>*

## Un nouvel indicateur clé

Nous en sommes au stade initial de la recherche sur le cadre bâti et son lien avec la santé. Chaque année, nous obtenons de nouvelles données qui confirment que la conception des espaces de vie a le potentiel d'altérer nos comportements.

Cet indicateur est en constante évolution, comme en font foi les données de l'ICRCP recueillies auprès des parents concernant l'accès et la fréquentation des installations et des programmes communautaires. Compte tenu de la disponibilité de nouveaux renseignements et des octrois de fonds pour les projets de recherche canadiens dans ce domaine, il est fort probable que nous pourrions approfondir ce sujet au fil des ans.

## Questions auxquelles nous pouvons répondre en examinant le cadre bâti

Est-ce que la connectivité des rues, les pistes cyclables et la conception suburbaine interconnectée contribuent à modifier le niveau d'activité physique et le comportement piétonnier d'une population? Nous n'avons pas de réponse à cette question. Toutefois, de l'avis de nombreuses personnes, une modification stratégique du cadre bâti a le potentiel d'avoir des répercussions importantes sur le niveau d'activité physique de la population.

La collectivité locale peut offrir une occasion unique d'augmenter le niveau d'activité physique des jeunes hors du cadre scolaire. Le cadre bâti, en ce qui concerne la collectivité, comporte de nombreuses variables : disponibilité, accessibilité et proximité des parcs et installations, possibilité de se déplacer à pied dans le quartier, sécurité du quartier et degré d'urbanisation.

## Quelles sont les nouvelles recherches au Canada?

Une équipe de recherche de l'Université de l'Alberta a communiqué tout récemment les principaux résultats suivants :<sup>119</sup>

- Environ 15 % des enfants âgés de 4 à 6 ans vivant à Edmonton font de l'embonpoint ou sont obèses. On a fait le lien entre certains aspects du cadre bâti et le poids des filles, mais pas avec celui des garçons.
- Le risque qu'une fille fasse de l'embonpoint ou soit obèse est moins élevé si elle vit dans un quartier piétonnier ayant un plus grand nombre d'intersections. Ce lien existe toujours même lorsqu'on tient compte du SSÉ du quartier.

## Pourquoi consacrer tant d'attention au potentiel piétonnier?

Dans le passé, les recherches sur le lien entre le cadre bâti et les nombreux problèmes de santé étaient menées séparément. Aujourd'hui, les chercheurs tentent de rassembler les données pour que les décideurs aient une meilleure idée de l'impact de l'aménagement d'une collectivité sur la santé.

Les aménagements suivants peuvent avoir un impact sur la santé<sup>118</sup> :

1. Le cadre bâti qui réduit les possibilités de transport actif peut avoir une incidence sur le niveau d'activité physique total et potentiellement augmenter le risque de maladie.
2. Le cadre bâti qui donne lieu à des déplacements en voiture sur de plus longues distances peut réduire le niveau d'activité physique. Ensemble, ces deux éléments peuvent contribuer à l'obésité et augmenter le risque de maladie chronique.
3. Le cadre bâti qui favorise les déplacements en voiture peut augmenter les émissions par capita, ce qui, à leur tour, augmente l'exposition aux polluants et le risque de maladies cardiovasculaires et respiratoires.

Les chercheurs ont établi un lien entre l'aménagement d'une collectivité et le niveau d'activité physique mesuré objectivement à l'aide d'un accéléromètre<sup>120</sup>. Les auteurs ont conclu que cette recherche appuie l'élaboration de politiques « favorisant un plus grand usage mixte des terrains, la connectivité des rues et la densité résidentielle comme interventions pouvant avoir des bienfaits durables sur la santé de la population ».

## Que signifie le potentiel piétonnier?

En termes simples, il s'agit de l'aménagement global d'un secteur qui favorise la marche. Les chercheurs ont établi une liste de contrôle<sup>118</sup> fondée sur les éléments suivants :

- **Densité résidentielle nette** : Nombre d'unités résidentielles par rapport au nombre d'acres réservés aux fins résidentielles
- **Connectivité des rues** : Nombre d'intersections par kilomètre carré
- **Utilisation du terrain** : Distribution des mètres carrés à part égale entre résidences, commerces et édifices à bureaux
- **Zone commerciale** : Nombre de commerces par rapport au nombre d'acres réservés à des fins commerciales

Environnement local et cadre bâti

## Comblant les lacunes en matière de recherche

Est-ce que l'aménagement d'une collectivité influe sur le comportement des jeunes de différentes façons selon leur âge? Par exemple, est-ce qu'un certain type de quartier répond aux besoins des enfants d'âge préscolaire, mais pas à ceux des adolescents? Comment les planificateurs urbains conçoivent-ils les espaces en vue de répondre aux besoins de tous? En outre, il est fort probable que l'on ait à établir différents indicateurs d'activité physique pour les jeunes et les adultes. Par exemple, les recherches montrent que les culs-de-sac et les chemins sans issue favorisent l'activité des jeunes, mais pas celle des adultes. Enfin, de nouvelles données suggèrent que le concept piétonnier fonctionne le mieux en zone urbaine. Il nous est difficile d'évaluer si ce concept s'applique dans les zones rurales et de banlieue.

**Que savons-nous déjà au Canada?**

Le peu de données canadiennes disponibles indiquent que les jeunes identifient l’accessibilité, le coût et la sécurité comme obstacles courants à l’activité physique<sup>121</sup>. Les recherches menées au Canada ont également établi un lien entre le niveau d’activité physique des jeunes, l’importance du quartier et des installations et la perception concernant la disponibilité.<sup>122</sup> Ces conclusions indiquent qu’il faudrait sérieusement songer à régler certains de ces problèmes.

Très peu d’études ont établi un lien entre le cadre bâti local et le niveau d’activité physique des jeunes. Un grand nombre de rapports internationaux se sont penchés sur l’accès aux programmes et aux installations, sur la disponibilité de ceux-ci et sur les risques inhérents à un quartier.<sup>123</sup> Les résultats de ces recherches sont incohérents; certains révèlent un lien négatif, d’autres un lien positif et la majorité aucun lien avec l’activité physique.<sup>123</sup>

Très peu de recherches ont été menées sur le lien entre les autres facteurs du cadre bâti – distance à parcourir pour se rendre aux installations et degré d’urbanisation – et le niveau d’activité physique des jeunes. La recherche dans ce domaine n’en est qu’à ses premiers balbutiements. Les chercheurs ne s’entendent pas sur les méthodes à privilégier pour évaluer et mesurer le milieu communautaire. En raison de la variabilité des facteurs étudiés et des diverses méthodes utilisées, il est difficile de comparer les résultats entre eux. Nous devons poursuivre nos efforts en vue de conceptualiser et de mesurer les facteurs environnementaux ayant une incidence sur le niveau d’activité physique des jeunes (illustration 30). En outre, *il nous faut obtenir des données canadiennes si l’on veut comprendre le lien entre le milieu communautaire et les comportements en matière d’activité physique dans le contexte canadien.*

**Qu’est-ce qui se profile à l’horizon au Canada?**

Les progrès vont bon train dans la collecte de données sur le lien entre le cadre bâti et la santé des jeunes.

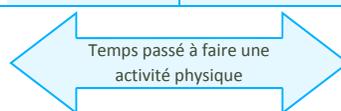
La Fondation des maladies du cœur du Canada et ses partenaires – les Instituts de recherche en santé du Canada du vieillissement, de la santé circulatoire et respiratoire, du développement et de la santé des enfants et des adolescents, de l’appareil locomoteur et de l’arthrite, de la nutrition, du métabolisme et du diabète, de la santé publique et des populations – ont lancé un appel de soumission stratégique dans les domaines du cadre bâti, de l’obésité et de la santé. Ils ont reçu 24 soumissions complètes et accordé du financement à neuf d’entre elles, dont trois portent uniquement sur la santé des jeunes :

1. Barnett, TA. Features of the built environment in residential neighbourhoods that influence excess weight and weight related behaviours in a cohort of children at risk for obesity. (Hôpital Sainte-Justine)
2. Lyons, RF & Grant, JL. Optimizing investments in the built environment to reduce youth obesity. (Université Dalhousie)
3. Spence, J. A longitudinal study of environmental determinants of overweight among children: The SHAPes of Things to Come. (Université de l’Alberta)

**Ne manquez pas de lire les prochains Bulletins qui renfermeront sûrement de nouvelles données à ce sujet!**

Type de destination	Trajet entre les destinations	Activités à destination
Maison	Voiture, transport en commun ou autobus scolaire  À pied, à vélo, en patins à roues alignées À pied jusqu’au transport en commun	Jeux dans le jardin Danse ou séance d’exercice à la maison
École		Sieste Télévision Manger Ordinateur
Facultatif		Éducation physique Récréation
Obligatoire		Apprentissage en salle de classe
		Soccer Partie d’échecs/chat (tague) ou jeu actif non organisé Jeu actif en famille ou en groupe
		Jouer à des jeux vidéo avec les amis Temps passé au centre commercial/dans un restaurant rapide
		Emploi de jeunesse (p. ex. entraîneur de natation) Sortie en famille
		Visite chez la famille Service religieux

Remarque : Les sections ombragées représentent le temps passé à faire une activité physique



**Illustration du temps consacré par les jeunes quotidiennement à l’activité physique pendant les déplacements et à destination**

Illustration 30 : Le schéma ci-dessus illustre où et comment les enfants passent leur temps. On a tenu compte du temps de déplacement et à destination afin de savoir combien de temps était consacré à l’activité physique. L’objectif principal du schéma est d’aider à « l’organisation et l’avancement de la recherche scientifique sur le lien entre l’aménagement d’une collectivité et l’activité physique des jeunes ». (Adapté de Krizek, Birnbaum et al, Am J. Health Promoto, 2004.)<sup>124</sup>

## Le rôle de l'urbanisme dans la santé des jeunes

L'étalement urbain est un modèle de développement des régions métropolitaines qui prévoit l'installation d'un grand pourcentage de la population dans des zones résidentielles à faible densité. Les conséquences de l'étalement urbain comportent, entre autres, une dépendance à l'automobile, une moins grande motivation de se déplacer à pied et moins d'occasion de faire de l'exercice physique en raison du temps qu'il faut pour se rendre aux installations sportives et aux autres destinations.<sup>125</sup> Bien que la dernière *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* n'ait pas mesuré de façon précise les conséquences de l'étalement urbain, les résultats révèlent que les résidents vivant dans les municipalités les plus éloignées des centres urbains sont les plus obèses;<sup>48</sup> ces résultats sont conformes à ceux des recherches américaines.<sup>126</sup>

En plus d'avoir une influence sur les habitudes d'activité physique des Canadiens, le cadre bâti peut également influencer sur l'alimentation. Les recherches menées à l'Université de l'Alberta montrent un lien entre l'obésité et l'embonpoint et l'accessibilité et l'aménagement des restaurants rapides dans les villes canadiennes.<sup>127</sup>

L'Association canadienne des parcs et loisirs (ACPL) est passée maître dans l'art de combler l'écart entre la recherche et la pratique en identifiant les enjeux, en développant le potentiel de recherche et en diffusant les résultats. Son programme de recherche canadien comporte les principaux objectifs suivants : cerner les domaines clés prioritaires, établir un plan de communication, relever les possibilités de partenariats, tenir des tables rondes annuelles sur la recherche, octroyer des bourses de recherche et tenir à jour une banque de données sur les principaux représentants des domaines connexes ([www.cpra.ca](http://www.cpra.ca)).

Le Canadian Urban Health Institute (CUHI) est un organisme de l'Université de Toronto qui vise à faire mieux comprendre l'incidence des milieux physiques et sociaux sur la santé des personnes vivant en milieu urbain. Parmi les sujets des nouvelles recherches prometteuses, on note les suivants : identification des comportements sédentaires, impact des espaces de jardin sur la cohésion des collectivités et création de terrains scolaires *verts* incitant les enfants à sauter, à grimper, à creuser, à soulever des poids, à râcler, à bâtir, à faire des jeux de rôle, bref, à être plus actifs en général ([www.cuhi.utoronto.ca](http://www.cuhi.utoronto.ca)).

Le Conseil du bâtiment durable du Canada lancera un nouveau système de cotation LEED (Leadership in Energy and Environmental Design) au printemps 2009. Bien que ce système s'appuie principalement sur cinq piliers environnementaux (durabilité, gestion efficace de l'eau, énergie et atmosphère, matériaux et ressources et qualité des environnements intérieurs), les municipalités qui y adhèrent se distinguent en offrant un milieu propice à la vie active. Le slogan « nouvel urbanisme » fait son chemin et reflète la volonté d'améliorer les rues et les parcs, de concevoir un milieu compact et de veiller à ce que les résidences soient construites près des écoles, des magasins et des transports en commun ([www.cagbc.org](http://www.cagbc.org)).



Au début de 2008, mandaté par l'Initiative sur la santé de la population canadienne, l'Institut canadien d'information sur la santé a publié le rapport *Examen de l'état des preuves sur la santé en milieu urbain et le poids-santé*<sup>128</sup>. Le but était d'examiner et de résumer les preuves relatives aux éléments suivants :

1. caractéristiques structurelles et communautaires des milieux urbains qui favorisent l'atteinte d'un poids-santé ou y nuisent;
2. efficacité des interventions qui visent à aider les populations urbaines à atteindre un poids-santé.

Voici les principaux résultats.

- On a fait le lien entre un SSÉ plus faible, l'obésité, un niveau d'activité physique moins élevé et un plus grand nombre d'obstacles à l'activité physique.
- On a fait également le lien entre les quartiers ayant un SSÉ plus faible, l'obésité, un niveau d'activité physique moins élevé et un plus grand accès aux restaurants rapides.
- On a fait le lien entre le cadre bâti, un niveau d'activité physique adéquat et un poids-santé.
- Les recherches montrent clairement que les facteurs favorisant l'obésité (étalement urbain, très peu d'intersections, densité résidentielle faible, peu de variété dans l'utilisation du terrain) ont aussi tendance à encourager les comportements sédentaires et un faible niveau d'activité physique. Il faut interpréter ces données avec prudence en raison de la méthode transversale utilisée pour les recueillir. Il est probable qu'un facteur ait un impact s'il est combiné à de nombreux autres.
- Plus les membres d'une population acceptent la voiture, plus ils sont inactifs.
- Très peu d'indices nous permettent de croire à l'efficacité d'une politique sur la promotion d'un poids-santé en raison du manque de recherches systématiques.
- Nous avons très peu de preuve concernant l'efficacité des interventions visant à atteindre un poids-santé dans un milieu urbain. Il faudrait mener des recherches naturalistes afin de mesurer l'impact de la modification du cadre bâti sur les comportements.

	Indicateurs	Composantes	Note
L'illustration 31 et l'extrait ci-contre du rapport « Vers de nouveaux sommets » illustrent les politiques, ciblées et financées par les gouvernements et les institutions sociales.  Ce sujet sera analysé plus à fond dans les pages qui suivent.	Progression des stratégies et investissements gouvernementaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiatives fédérales</li> <li>• Initiatives provinciales et territoriales</li> <li>• Initiatives municipales</li> <li>• Collaboration entre secteurs et échelons</li> </ul>	C+
	Investissements du secteur de la recherche, du milieu de l'activité physique et des fondations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilités de financement de recherche</li> <li>• Initiatives du milieu de l'activité physique</li> <li>• Investissements du secteur philanthropique local</li> </ul>	C+

Depuis le lancement du Bulletin en 2005, on a analysé le rôle des gouvernements et des principales institutions sociales dans la promotion de l'activité physique auprès des jeunes. Les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux ont tous un rôle à jouer, de même que les milieux de l'activité physique, de la recherche et de la philanthropie.

Bien que l'on reconnaisse de plus en plus à tous les échelons la nécessité d'accroître l'activité physique, il est difficile d'obtenir des données qui nous permettraient de mesurer la progression des initiatives et des investissements gouvernementaux. Par ailleurs, les politiques et initiatives des divers échelons et secteurs gouvernementaux ne semblent pas être menées de façon coordonnée ou concertée. De façon générale, on semble assister à une amélioration de l'engagement gouvernemental et à une volonté de soutien à long terme de l'enjeu de l'inactivité physique. Il nous faut des indicateurs de progrès clairs pour mesurer et diffuser plus efficacement le travail sur le plan des politiques.

Les milieux de l'activité physique, de la philanthropie et de la recherche ont également posé des gestes prometteurs. Là encore, il faut nous assurer qu'ils soient maintenus et que les connaissances et avancées issues de ces efforts soient diffusées.

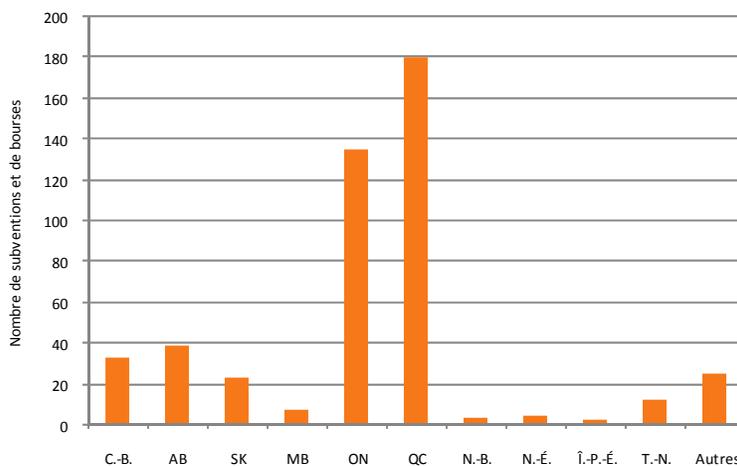


Illustration 31 : La recherche en santé, ça rapporte 2006-2007. Instituts de recherche en santé du Canada. Tiré de 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children (chapitre 25)<sup>47</sup>.

## Le rôle du gouvernement fédéral dans la santé des enfants et des jeunes :

1. Leadership
2. Marketing social et sensibilisation du public pour communiquer des comportements et des gestes sains
3. Habilitier et encourager les parents
4. Élaborer des normes, des indicateurs et des points de repère nationaux
5. Effectuer et soutenir la recherche
6. Collecte et diffusion des données
7. Prendre des mesures et se concentrer sur les résultats

« Alors que les provinces et les territoires ont la principale responsabilité de l'exécution des programmes et de la prestation des services de santé, les Canadiens estiment que le gouvernement du Canada a l'occasion d'assurer un leadership national, de favoriser une collaboration nationale et d'assurer l'application de normes nationales. »<sup>16</sup>

*Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes, D<sup>re</sup> K. Kellie Leitch. Publié en avril 2008.*

## Gouvernement fédéral

### Coup d'œil sur 2007

Le Bulletin 2007 faisait état de quelques initiatives clés et engagements électoraux de l'actuel gouvernement fédéral, de même que la publication en 2007 des recommandations du Comité permanent de la santé en matière d'activité physique chez les jeunes.<sup>129</sup> Ainsi, le gouvernement a alloué 5 millions \$ pour le retour de ParticipACTION et annoncé un crédit d'impôt fédéral pour la condition physique des enfants, en vigueur depuis cette année. Il a également annoncé une Politique sur le sport pour les personnes ayant un handicap, dotée d'une somme de 12,5 millions \$ pour inciter les personnes handicapées à faire du sport. Enfin, il a alloué au moins un pour cent du financement fédéral annuel total pour la santé à l'activité physique, notamment à des programmes destinés aux enfants d'âge préscolaire.

### Situation de ParticipACTION

ParticipACTION, qui amorce sa deuxième année, a lancé en automne 2007 une campagne de marketing social destinée aux parents d'enfants d'âge préscolaire. L'évaluation préliminaire de la campagne s'annonce prometteuse : un taux de rappel de six sur dix et un taux de compréhension du message (les enfants doivent bouger plus) de 75 %. De 20 à 25 % des répondants ont déclaré qu'ils se renseigneraient davantage sur l'activité physique ou inscriraient leur enfant à une activité physique ou sportive. La campagne se poursuivra comme message d'intérêt public, à la discrétion des diffuseurs. Le gouvernement fédéral continue de financer ParticipACTION, qui bénéficie également de l'appui du secteur de l'activité physique.

### Investissement dans les sports et l'activité physique

- Il est difficile pour l'instant de mesurer les résultats du crédit d'impôt fédéral et de la Politique sur le sport pour les personnes handicapées, d'autant plus que nous ne connaissons pas les stratégies d'évaluation mises en place.
- En automne 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a annoncé l'allocation de 5,4 millions \$ sur deux ans pour des initiatives d'activité physique ; en décembre 2007, elle a également consenti une subvention de 424 000 \$ à un projet de planification du transport scolaire.
- Des discussions sont en cours pour le financement d'une révision du Guide d'activité physique pour les enfants et les jeunes.
- En février 2008, le gouvernement a annoncé dans son budget un soutien continu au sport de 24 millions \$ ; il financera aussi le Consortium conjoint pour les écoles en santé, un partenariat avec les provinces et les territoires.

Les exemples ci-dessus constituent un pas dans la direction de l'engagement de 1 %, mais nous en sommes encore loin. Il sera intéressant de voir si les investissements dans le secteur du sport feront augmenter le taux de participation. En effet, un récent rapport de Statistique Canada faisait état d'une baisse de la pratique du sport,<sup>38</sup> alors que le gouvernement, dans sa Politique canadienne du sport, rapporte une hausse de 34 % du financement dans le sport entre 2002 et 2005.<sup>41</sup> La priorité de la Politique canadienne du sport, qui est de favoriser l'adoption du modèle de développement à long terme de l'athlète (DLTA), fondé sur la participation, pourrait contribuer à l'augmentation du niveau d'activité physique comme prémisses à l'expansion du sport.<sup>41</sup>

Le rapport du Comité permanent a été suivi d'une consultation pancanadienne<sup>18</sup> menée par D<sup>re</sup> Kellie Leitch, la nouvelle conseillère en santé des enfants et des jeunes auprès du gouvernement fédéral. Dans une section entière de son rapport consacré aux modes de vie, elle indique la nécessité d'établir des indicateurs d'activité physique, dont plusieurs rejoignent les indicateurs du Bulletin. Le rapport *Vers de nouveaux sommets* comporte les recommandations suivantes :

1. Adoption de normes et objectifs nationaux : établissement d'une stratégie pancanadienne de modes de vie sains
2. Mise sur pied d'un Centre d'excellence sur l'obésité des enfants et des jeunes
  - a. Établissement de normes, d'indicateurs et d'objectifs
  - b. Recherche et diffusion des connaissances
  - c. Collaboration entre gouvernements, universités, ONG et secteur privé
  - d. Promotion des meilleures pratiques en matière de produits, programmes et services : initiatives après l'école, accès aux infrastructures locales, le défi « Marche Canada »
  - e. Adoption des meilleures pratiques de marketing social
  - f. Diffusion d'information, par ex. le Guide d'activité physique
3. Incitatifs et soutien aux parents et aux bénévoles
  - a. Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants
  - b. Crédit d'impôt pour les entraîneurs pour les enfants
  - c. Collaboration : soutien aux ONG et organismes privés



**Leadership, investissement, action**

Ce sont là les trois grands rôles que doit jouer le gouvernement fédéral. Il est rassurant de voir ramenée à l'ordre du jour la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains, une initiative élaborée avec soin qui identifiait les investissements nécessaires. En effet, il est encourageant de voir que nous pourrions poursuivre le travail accompli avant le changement de gouvernement en 2006 plutôt que de devoir tout recommencer.

Nous avons une certaine réserve à l'égard du Centre d'excellence sur l'obésité, préférant que l'accent soit mis sur le poids-santé et la vie saine. Malgré l'importance du problème de l'embonpoint et de l'obésité, l'activité physique et l'adoption d'un mode de vie sain sont essentiels au développement des jeunes, indépendamment de la question du poids. Le gouvernement fédéral doit s'assurer que son message vise l'ensemble des jeunes et des familles, plutôt que d'être associé au problème du poids.

Ce rapport réclame la mise en place de ses recommandations dans l'année à venir. Il sera intéressant de suivre ce qui en découlera.

**Gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux**

Bien qu'il soit difficile d'évaluer la portée des investissements et des politiques des gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux, certaines données témoignent de l'éventail des efforts accomplis pour accroître le niveau d'activité physique.

**Campagnes et initiatives promotionnelles**

Les provinces et territoires ont soutenu divers programmes et campagnes de marketing social, soit directement ou par l'entremise d'ONG provinciales : *Act Now* en Colombie-Britannique, *Healthy U* en Alberta, *Saskatchewan in Motion* et récemment *Manitoba in Motion*, les campagnes « Destination : mieux-être » au Nouveau-Brunswick et *Go Healthy* à Terre-Neuve, *Get Active Northwest Territories*, le *Défi Santé 5/30 au Québec*, *Active Kids*, *Healthy Kids* en Nouvelle-Écosse. Tous ces programmes, et d'autres, ont été cités dans le cadre d'un processus d'entrevues qualitatif mené pour le Bulletin. Tous contribuent à accroître le niveau d'activité physique au sein de leur province ou territoire.

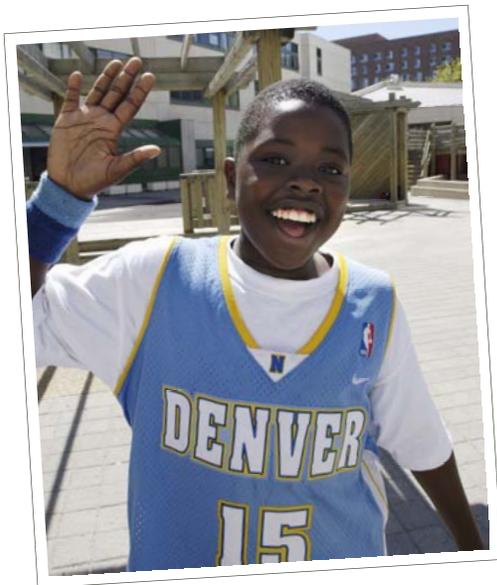
**Un problème complexe exige une approche globale – axée sur la collaboration**

Les efforts des gouvernements provinciaux et territoriaux pour promouvoir l'activité physique présentent de grandes différences sur le plan des approches et des sommes investies, mais la plupart s'inscrivent dans une vision globale qui sous-tend minimalement une collaboration entre les ministères de la santé, des loisirs, du sport et, souvent, de l'éducation et de la jeunesse. Dans certains cas, on a aussi établi des liens, bien que dans une moindre mesure, avec les ministères des affaires municipales, des services sociaux et de l'environnement. Or, les questions de famille, de cadre bâti et de transport actif relèvent de ces ministères.

**Réinstaurer l'éducation physique**

À compter de septembre 2008, le gouvernement du Manitoba imposera pour l'obtention du diplôme de secondaire la réussite de 4 crédits plutôt que 2 en éducation physique et promotion de la santé, rendant ce cours obligatoire en 11<sup>e</sup> et en 12<sup>e</sup>. Il s'agit d'une première au Canada.

*D'autres provinces emboîteront-elles le pas ?*



### Campagnes et initiatives municipales

Au niveau municipal, il est difficile d’identifier le travail de promotion de l’activité physique qui se fait au sein des divers secteurs et entre eux. Par exemple, les responsables du financement des loisirs ne travaillent pas toujours de concert avec les responsables des services qui favorisent l’activité physique, par exemple en déblayant mieux les trottoirs ou en donnant l’accès de la collectivité aux installations scolaires. Par conséquent, il est difficile d’évaluer le total des sommes consacrées à l’activité physique à partir de ces budgets distincts, gérés par des services ou organismes segmentés (conseils scolaires, conseils de santé, services des loisirs, services municipaux, etc.). Cela dit, l’illustration ci-dessous révèle que les budgets municipaux affectés aux loisirs ont augmenté au fil des ans.

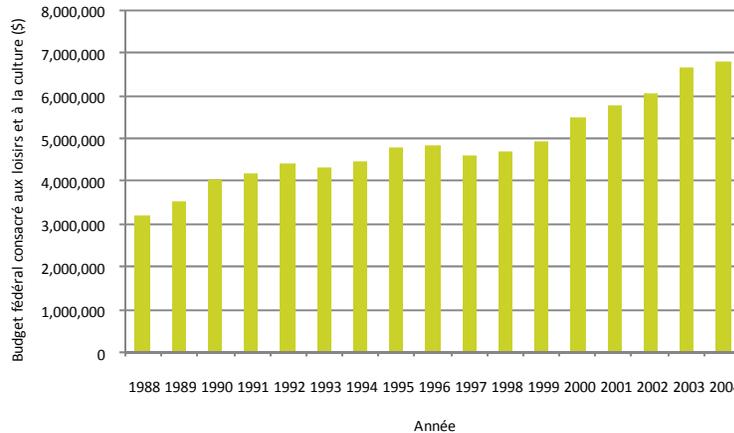


Illustration 32 : Dépenses municipales consacrées aux loisirs et au sport de 1988 à 2004.

L’illustration 32 dresse un portrait très simplifié, puisqu’il ne reflète que l’allocation budgétaire, sans tenir compte des coûts annuels connexes liés à la prestation des programmes et à la gestion des installations. Or, les gouvernements municipaux, provinciaux et territoriaux ont tous soulevé la question des infrastructures nécessaires pour favoriser l’activité physique. Une étude menée par *Parks and Recreation Ontario*<sup>130</sup> trace un portrait limité de ce problème national, identifiant les éléments clés suivants :

- Les municipalités fournissent une part importante des principales installations des secteurs sportifs et récréatifs de la province.
- Les installations municipales sont vieillissantes : dans chaque catégorie, de 30 % à 50 % d’entre elles approchent de la fin de leur vie utile.
- Les petites municipalités dont les installations, notamment l’aréna, sont plus vieilles se retrouvent confrontées à de graves problèmes de capitaux lorsqu’elles doivent procéder à la réfection ou au remplacement de ces installations.
- Les installations de tous types qui datent de 25 ans nécessiteront vraisemblablement des améliorations sur le plan de l’aménagement pour attirer davantage de clientèle, en plus des rénovations liées au vieillissement.
- Compte tenu des dépenses importantes d’infrastructure qu’exigeront la rénovation ou le remplacement de leurs installations, il est vraisemblable que les municipalités auront besoin d’aide financière.

Certains gouvernements provinciaux et territoriaux, dont Terre-Neuve, l’Ontario et l’Alberta, ont cherché des solutions à ce problème des infrastructures en regardant à la fois du côté des infrastructures récréatives et scolaires. Bon nombre d’entre eux réclament un soutien du fédéral, qui a d’ailleurs identifié ce secteur comme prioritaire dans sa Politique canadienne du sport. Les petites collectivités, en particulier rurales et autochtones, sont les plus touchées. Elles auront besoin pour leurs infrastructures d’un soutien plus important et à plus long terme. La question des infrastructures nécessitera une collaboration intersectorielle accrue, un élément qui devra être pris en compte dans les données sur les dépenses municipales allouées aux loisirs.

La collaboration intersectorielle est tout aussi importante sur le plan des politiques municipales mentionnées à la section sur le cadre bâti, un secteur qui doit être amélioré. Alors que les gouvernements semblent vouloir investir pour stimuler l’activité physique de multiples façons, certaines politiques municipales font obstacle à l’activité physique non structurée.

## Principales initiatives liées à l'obésité et à l'inactivité physique infantiles au Canada

En 2007, la Revue canadienne de santé publique (RCSP) a commandé une étude pour mettre en lumière les initiatives canadiennes visant à s'attaquer à l'obésité infantile.<sup>131</sup> Bien que la liste ci-dessous ne soit pas exhaustive, elle illustre l'importance croissante accordée aux problèmes de l'obésité et de l'inactivité physique chez les enfants canadiens.

1. Le budget fédéral 2006 a proposé un crédit d'impôt pour la condition physique des enfants pouvant atteindre 500 \$ par enfant inscrit à des programmes d'activité physique structurés.
2. En février 2007, l'ICRCP a publié les premières données nationales sur la mesure contrôlée de l'activité physique chez les jeunes. Les résultats révèlent que de 73 % à 91 % des jeunes Canadiens n'atteignent pas le nombre de pas quotidiens suffisants pour leur santé.
3. En février 2007, le Canada a fait naître ParticipACTION, un organisme de marketing social axé sur l'activité physique très réputé.
4. En mars 2007, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a publié un rapport, « Des enfants en santé : une question de poids », qui comporte 13 mesures précises à suivre.
5. En mars 2007, Statistique Canada a lancé l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Il s'agit de l'enquête sur les mesures contrôlées la plus complète jamais réalisée à l'échelle nationale.
6. En avril 2007, des chercheurs canadiens ont publié le premier guide de pratique clinique sur la gestion et la prévention de l'obésité chez les adultes et les jeunes. Huit de ses 26 articles portent spécifiquement sur des questions qui concernent les jeunes.
7. En avril 2007, l'industrie canadienne de l'alimentation a annoncé la mise en place de trois importantes initiatives portant sur la publicité et la promotion destinées aux moins de 12 ans. Cette décision s'inscrit dans un partenariat entre Produits alimentaires et de consommation du Canada, Annonceurs responsables en publicité pour enfants et Les normes canadiennes de la publicité.
8. Du 24 au 27 juin 2007, le Canada a accueilli l'*International Conference on Physical Activity and Obesity in Children*, qui a réuni à Toronto près de 1 000 délégués du monde entier.
9. Le 27 juin 2007, Jeunes en forme Canada a publié son troisième Bulletin annuel de l'activité physique chez les jeunes.
10. La Société canadienne de physiologie de l'exercice, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, ont amorcé un projet intitulé « *Advancing the Future of Canada's Physical Activity Measurement and Guidelines* ».

## Comblent les lacunes en matière de recherche

Il nous faut mener des études pour suivre le niveau d'investissement des gouvernements municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéral dans les stratégies et initiatives en matière d'activité physique. Cette information existe probablement de façon éparse, mais elle est difficile d'accès et nous serait précieuse. De plus, il serait très utile d'avoir des renseignements sur les diverses stratégies et initiatives mises en place à l'échelle du pays.

Nous pourrions ainsi évaluer les changements de comportement des jeunes à l'égard de l'activité physique à la lumière des investissements dans les politiques, par opposition aux dépenses annuelles consacrées à la promotion de l'activité physique. Jeunes en forme Canada tient actuellement des rencontres avec les gouvernements, des organismes non gouvernementaux et des chercheurs de l'ensemble des provinces et territoires afin de jeter les bases d'une collaboration qui permettraient de recueillir et d'échanger à l'échelle nationale des données locales et régionales.

**Nous reconnaissons les mesures prometteuses mises en œuvre par tous les paliers de gouvernement, mais il est clair qu'ils doivent poursuivre leurs efforts et s'assurer qu'elles soient maintenues, coordonnées et évaluées efficacement.**

## Investissements dans la recherche – Des progrès constants, mais nous devons toujours en apprendre plus

Comme le démontre l'illustration 31 (page 52), on assiste dans la recherche en santé à une augmentation de l'intérêt pour l'obésité et la vie saine.

Il convient également de souligner certaines initiatives comme le partenariat entre la Fondation des maladies du cœur du Canada et divers Instituts des IRSC pour stimuler de façon stratégique la recherche sur le cadre bâti, l'activité physique et la santé (voir la section sur le cadre bâti). La Fondation des maladies du cœur du Canada a lancé un nouvel appel pour la recherche sur l'obésité et l'activité physique, tandis qu'un groupe des IRSC a mis en place un volet de financement « à réponse rapide » axé sur le soutien de la recherche sur les modes d'interventions naturels propices à la réduction des maladies chroniques.

La Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire a publié au printemps 2008 un rapport d'étude pancanadienne. Statistique Canada a annoncé que sa prochaine édition de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ciblera les questions de santé infantile, sujet qui sera également au cœur de son Enquête sur les mesures de la santé. On note aussi une augmentation du nombre d'études provinciales et territoriales ayant pour objet le niveau d'activité physique et les interventions dans ce domaine. Plusieurs partenaires du secteur de la recherche, du milieu communautaire et des ONG explorent la possibilité d'élaborer un instrument de mesure du savoir-faire physique.

Ces quelques exemples illustrent les progrès réalisés sur le plan du suivi, de la recherche et des connaissances en matière d'activité physique. Il faut néanmoins faire plus, en ce qui a trait surtout aux personnes handicapées et aux populations autochtones pour lesquelles nous disposons de trop peu d'information.



## Les secteurs privé et philanthropique – Des partenaires importants

Le rapport *Vers de nouveaux sommets*<sup>18</sup> souligne l'importance d'innover et de tisser des partenariats avec tous les secteurs. En fait, il invite le secteur privé et les ONG à se doter de groupes consultatifs qui collaboreraient entre eux et avec le gouvernement pour soutenir la promotion d'une vie saine et active.

Le rapport reconnaît ainsi l'importance du secteur privé et du milieu de l'activité physique dans le marketing social de la vie saine et active, le financement d'initiatives en faveur de l'activité physique, de même que la conception et la promotion de produits responsables. À cet égard, nous faisons état dans le précédent Bulletin de l'*Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinées aux enfants*, un programme instauré par le secteur privé dans le but de réduire la publicité de produits malsains pour les enfants et l'augmentation des messages sur les modes de vie sains et actifs.

En mars 2008, gouvernements, secteur privé, ONG et chercheurs se sont réunis dans le cadre d'un forum de consensus politique chapeauté par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Cette rencontre, et l'énoncé qui en a découlé,<sup>67</sup> ont permis de pousser la réflexion sur ce sujet. D'autres travaux suivront cette initiative et le rapport de *Vers de nouveaux sommets*<sup>16</sup>. Il nous faut évaluer les retombées de ce genre d'initiatives sur le niveau d'activité physique.

### Initiatives du secteur privé

Certaines initiatives mises en place par le secteur privé ont contribué à réduire les inéquités en matière de participation des jeunes à des activités physiques : le programme de soutien financier *Place au sport* de Canadian Tire, par exemple, ou le soutien financier de plusieurs entreprises aux activités du YMCA et du Club Garçons et Filles. D'autres ont appuyé des programmes scolaires, coordonné leur propre programme ou soutenu des ONG œuvrant à la promotion de l'activité physique. Certaines fondations philanthropiques institutionnelles, comme la Fondation RBC, se sont dotées d'un programme dédié aux activités récréatives et sportives locales. Il nous faut évaluer les retombées des initiatives soutenues par l'entreprise privée et l'efficacité des partenariats multisectoriels à promouvoir l'activité physique. Ces partenariats seront essentiels à la réalisation de changements mesurables.

### Philanthropie privée et publique

Les organismes philanthropiques privés et publics ont également joué un rôle clé, se concentrant souvent dans un « créneau ». La Fondation Trillium de l'Ontario possède un volet dédié aux sports, aux loisirs et à l'activité physique. Au Québec, la Fondation de la famille McConnell a choisi de soutenir le sport local comme moyen de favoriser le sentiment d'appartenance et le changement social. À Toronto, la Fondation de la famille McConnell et la *Laidlaw Foundation* ont abordé l'activité physique, les loisirs et le sport sous l'angle du leadership et de la responsabilisation des jeunes. Le *Youth Challenge Fund* a également soutenu quelques initiatives torontoises liées à l'activité physique.

La *Toronto Community Foundation* a financé des activités populaires par l'intermédiaire de son programme *Growing Active Kids*. La *Max Bell Foundation* en Alberta a financé des initiatives en lien avec l'activité physique et la prévention des maladies chroniques. En Ontario, la *Lawson Foundation* a également financé ce Bulletin, de même que d'autres programmes associés à la santé des jeunes et à la prévention du diabète. Au Québec, la Fondation Chagnon a joué un rôle de leader, assujettissant son soutien financier à l'engagement du gouvernement québécois à investir une somme équivalente et à agir.

Le financement philanthropique se veut habituellement catalyseur, préparant le terrain et favorisant les partenariats qui prendront la relève. Le travail du secteur philanthropique est souvent lié à une participation gouvernementale. Ce fait, allié à la nature de son processus de financement et à sa capacité à rallier divers intervenants autour d'objectifs communs, confèrent une plus-value aux investissements du secteur philanthropique. Ce secteur cherche également à rejoindre les groupes locaux et marginalisés, souvent oubliés des grands programmes. À cet égard également, son rôle est très important.

Il nous faut explorer et évaluer plus à fond le niveau d'investissement des secteurs privé et philanthropique en vue de l'optimiser. Une étude ciblée pourrait aider à identifier le potentiel complet de ces secteurs.



# Principales recommandations et conclusions – 2008

Lorsqu'un problème atteint une telle ampleur et une telle complexité, il est normal de se sentir dépassé et impuissant. L'inactivité des jeunes au Canada a atteint ce niveau. Cela dit, même si les notes semblent stagner d'une année à l'autre, nous ne devons pas perdre de vue notre objectif ultime : devenir un pays conscient de l'importance de la continuité et, de ce fait, prêt à investir dans la santé et le bien-être de ses jeunes.

Le Bulletin 2008 présente quelques changements notables par rapport aux Bulletins antérieurs. De nouveaux indicateurs ont été ajoutés, même si nous ne disposons pas encore des données à leur sujet, afin de mettre en lumière le manque de connaissances dans certains domaines. Pour justifier leur inclusion, nous nous sommes appuyés sur les publications scientifiques. Cette collecte d'information provenant d'autres pays a soulevé maintes questions et amené notre groupe de travail sur la recherche à s'interroger sur la situation des jeunes au Canada. Ce processus permet aussi de tisser des liens plus directs avec le milieu de la recherche et d'interpeller les responsables de l'orientation des recherches, de leur financement et de la mise en œuvre de programmes.

## Stratégies d'action pour tous

- Bouger, tous les jours, de toutes les façons possibles
- Contester les règlements locaux qui interdisent ou découragent l'activité physique
- Faire la promotion des bienfaits de l'activité physique, en évitant de l'associer uniquement au poids
- Promouvoir principalement les saines habitudes de vie durables
- Parler de « poids-santé » plutôt que d'obésité

## Stratégies d'action pour les parents

- Donner l'exemple en matière d'activité physique
- Réduire le temps d'écran
- Retirer le téléviseur et l'ordinateur de la chambre des enfants
- Éviter les loisirs devant un écran pour les enfants de moins de 2 ans
- Ne pas compter sur les jeux vidéo « actifs » pour faire bouger les jeunes ; ces jeux ne doivent être que complémentaires
- Servir des collations santé durant les périodes devant l'écran
- Multiplier les occasions de jeux libres et de jeux à l'extérieur
- Prévoir des périodes d'activité en famille
- Prendre conscience que les enfants d'âge préscolaire ont besoin de bouger et de bien manger pour maintenir un poids-santé – les saines habitudes de vie s'acquièrent en bas âge et se maintiennent plus aisément lorsqu'elles sont inculquées tôt
- Insuffler aux enfants de saines habitudes de sommeil dès leur jeune âge



## Stratégies d'action pour les intervenants, les enseignants et les leaders locaux

- Mettre en place des initiatives qui visent à la fois à réduire les périodes d'inactivité devant un écran et à accroître l'activité physique et le jeu actif
- Envisager l'intégration au programme de leçons sur la gestion de temps portant notamment sur la réduction du temps passé devant un écran et l'augmentation de l'activité physique après l'école
- Donner l'exemple tout au long de la journée en adoptant un comportement sain et actif
- Multiplier les occasions de jeux libres
- Permettre aux jeunes d'utiliser les installations scolaires pour des jeux non encadrés durant et après l'école ; mettre les installations municipales à la disposition des écoles
- Mettre en place des façons d'accroître l'intérêt des filles pour l'activité physique (activités sportives, et autres)
- Soutenir les initiatives qui favorisent le transport actif à l'école et dans le quartier ou la municipalité



Chaque Bulletin comporte des observations sur les messages diffusés à la population. Le Bulletin 2008 a analysé tout particulièrement les messages sur le lien entre l'activité physique et les maladies chroniques. À la fin de 2007, ParticipACTION a lancé une campagne qui, selon les évaluations préliminaires, a réussi à faire passer son message haut et fort : **nos enfants grandissent trop vite**. La section sur la santé démontre les liens étroits entre l'activité physique et une baisse marquée des risques de maladie chronique, indépendamment de la question du poids. Ce fait s'impose d'autant plus que plusieurs études récentes s'appuient sur des mesures objectives de l'activité physique.

Un autre message se dégage de tous les Bulletins : la notion de jeu libre actif, pratiqué à l'extérieur. Bon nombre de personnes s'interrogent sur ce qu'il est advenu de ce type de jeu. Pourquoi ne voyons-nous plus autant de jeunes jouer dehors ? On voit émerger au Canada une volonté de revenir au bon vieux temps, dans l'espoir d'améliorer l'état de santé et le bien-être de nos jeunes.

## Stratégies d'action pour les décideurs et les leaders du secteur

- Faire en sorte que l'activité physique chez les jeunes devienne l'une de vos principales priorités politiques
- Favoriser des campagnes de promotion du jeu actif
- Assurer l'adoption, l'amélioration et le suivi de politiques et d'initiatives propices à l'activité physique
- Assurer le financement à long terme des politiques éprouvées
- Améliorer la collaboration entre services et ministères afin de favoriser une approche stratégique concertée

# Principales recommandations et conclusions – 2008

Bien que le milieu local ait été étudié dans les Bulletins précédents, on a tenté dans l'édition 2008 d'aborder la question des effets du cadre bâti sur l'activité physique. Les études se multiplient dans ce secteur, de même que dans les domaines du développement et du transport. Les études suggèrent que nous pourrions influencer sur le niveau d'activité physique en modifiant les choix proposés aux gens dans leur milieu. Il en ressort que les probabilités de faire de l'activité physique augmentent si elle peut **être aisément intégrée au quotidien**.

Oui, l'inactivité physique est inquiétante et encore présente au Canada. Toutefois, nous devons regarder les progrès encourageants accomplis et souligner les réussites. Nous avons tous un rôle à jouer pour résoudre le problème. C'est pourquoi nous avons identifié quelques stratégies d'action qui pourraient nous aider à travailler plus efficacement ensemble. Nous devons établir des références communes et travailler de façon concertée avec des secteurs avec lesquels nous n'avons jamais collaboré jusqu'ici. Nous devons tous faire notre part pour que nos futurs leaders puissent un jour être fiers des efforts déployés pour assurer leur bien-être !



## Stratégies d'action pour les chercheurs

- Favoriser l'utilisation de mesures objectives de l'activité physique et, dans la mesure du possible, recueillir ces données objectives à l'échelle régionale (niveau sous-provincial)
- Élaborer des approches d'analyse uniformes des données sur l'activité physique recueillies au moyen d'accéléromètres
- Élaborer et évaluer des stratégies de masse destinées à accroître le niveau d'activité physique et à réduire les comportements sédentaires
- Mener des recherches pour combler le manque de données dans les secteurs suivants :
  - Le sommeil et ses liens avec l'activité physique et l'obésité
  - La santé mentale et ses liens avec l'activité physique et l'obésité, en particulier chez les jeunes enfants
  - Les retombées sur le plan de la santé de mesures objectives d'activité physique
  - Le cadre bâti et l'activité physique

## Stratégies d'action pour les médecins et les promoteurs de la santé

- Adopter une approche proactive et parler avec les parents de modes de vie sains (activité physique et comportements sédentaires, par exemple)
- Consulter la publication « *2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children* »
- Informer clairement les familles des recommandations en matière d'activité physique et de temps d'écran



Vous trouverez ci-dessous une description des études ayant servi de principales sources de données pour le Bulletin 2008. Elles sont listées en ordre alphabétique :

### Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

Réalisée par Statistique Canada, l'ESCC vise à fournir des évaluations périodiques et transversales sur les déterminants de la santé, l'état de santé et l'utilisation des services de santé. Les données de l'ESCC 2004 ont permis l'obtention des taux sur l'embonpoint et l'obésité chez les jeunes de 2 à 17 ans. Ces données sont réparties par sexe, âge et province.

### Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (ICRCP)

- **Étude de capacité : 2004, 2006**<sup>134,135</sup>

Cette étude porte sur les grands volets suivants : accessibilité des installations d'activité physique scolaires et municipales, entraînement et perfectionnement, programmes d'éducation physique et enseignement, politiques scolaires sur l'activité physique, évaluation des programmes d'activités physiques et scolaires, climat et environnement social. En plus de cerner la variété des programmes, installations et possibilités offerts dans les écoles canadiennes, l'analyse met en évidence les différences régionales, ainsi que les caractéristiques des écoles et des collectivités, dans les limites des sujets. En dressant un sommaire de la situation actuelle au Canada, le rapport aide les décideurs et les responsables de l'élaboration des politiques à concevoir des initiatives scolaires destinées à réduire l'inactivité physique, en particulier chez les enfants.

- **Étude sur l'activité physique des jeunes au Canada (ÉAPJC) 2007-2008**<sup>133</sup>

Réalisée en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et le Conseil interprovincial des sports et des loisirs, l'ÉAPJC sert à recueillir des données détaillées, précises et objectives sur le niveau d'activité physique des enfants et des adolescents (10 000 participants par année, issus d'environ 6 000 familles). À l'aide de podomètres, l'ÉAPJC mesure le nombre exact de pas que font quotidiennement les jeunes de 5 à 19 ans. Le Bulletin 2008 a pris en compte les données 2007 et 2008 afin de permettre une comparaison interprovinciale.

- **Sondage indicateur de l'activité physique 2005 (SIAP) et Sondage auprès des écoles canadiennes**<sup>24,132</sup>

Le SIAP fait partie du Rapport de surveillance sur l'activité physique et le sport de l'ICRCP. Il est réalisé en partenariat avec l'Unité de la condition physique et de la vie active de l'Agence de la santé publique du Canada, Sport Canada et du Conseil interprovincial des sports et des loisirs. Le SIAP est un sondage téléphonique annuel qui permet de détecter les changements de tendances en matière d'activité physique, les facteurs qui influencent la pratique de l'activité physique et les contraintes de la vie au Canada (autrement dit, les indicateurs de résultats des efforts menés pour accroître la pratique de l'activité physique au Canada).

### Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HSBC)<sup>136</sup>

L'*Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire* est une étude transnationale, réalisée tous les quatre ans, qui porte sur la santé, et ses déterminants, des jeunes de 11, 13 et 15 ans. L'enquête HSBC est commanditée par le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé; 41 pays y participent. Le volet canadien de cette recherche est financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Les données sur le niveau d'activité physique se fondent sur une technique d'auto-déclaration.<sup>137</sup>

### Sondage du mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick

Ces données, fournies par le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, ont été intégrées cette année au Bulletin avec la collaboration du Centre de recherche sur le comportement et l'évaluation des programmes de l'Université de Waterloo, ainsi que d'un groupe de recherche en santé et en éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de Moncton. Ce sondage recense l'ensemble des écoles publiques de la province accueillant des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année (n=203) et une école privée de même niveau, choisie de façon aléatoire. L'étude est subventionnée par le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport et le ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick. Les données comprises dans le Bulletin proviennent de l'année scolaire 2006-2007.

### Sondage sur la stratégie en matière de sports de l'île-du-Prince-Édouard (Prince Edward Island (PEI) Sport Strategy Study)

Cette étude<sup>138</sup> est un sondage réalisé en 2005 et 2006 auprès des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année des écoles admissibles de l'île-du-Prince-Édouard. Durant une période en classe, les élèves devaient répondre à un sondage sous la supervision d'un enseignant. Les questions s'inspiraient du *2005 Youth Risk Behaviour Survey* et incluait des questions sur la pratique des sports, leurs motivations à participer ou non à des activités sportives, les comportements et facteurs associés au mode de vie (activité physique, tabagisme, estime de soi, etc.), la taille et le poids, ainsi que des données d'ordre démographique.

### Spatial Health Assessment of Preschooler's Environments (SHAPE) Study

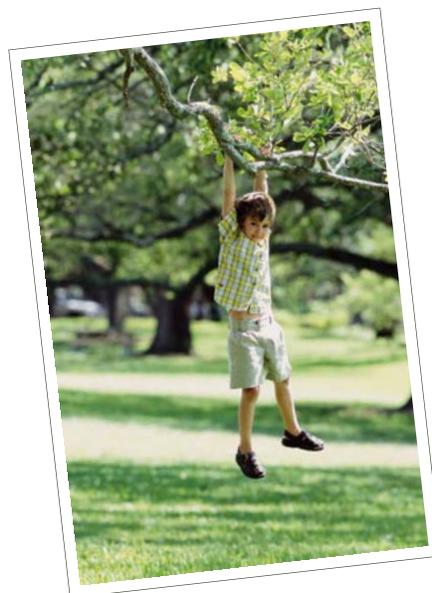
L'étude SHAPE analyse la corrélation entre l'embonpoint chez les enfants d'âge préscolaire dans la grande région de la capitale albertaine (comprenant Edmonton). Elle porte sur les enfants de 4 à 6 ans qui ont participé à un programme d'immunisation préscolaire régional d'un centre de santé. La collecte de données se fait de façon continue. Les données comprises dans le Bulletin 2008 portent sur 2 114 enfants.

### Tell Them From Me (TTFM)

*Tell Them From Me* est un système d'évaluation des réformes scolaires et des processus de décision. Ce système d'évaluation sur Internet permet aux enseignants et aux élèves de la 5<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année de donner leur opinion quand ils le veulent sur un ensemble circonscrit d'indicateurs portant sur trois domaines : l'engagement étudiant, la santé et le bien-être des élèves et le climat au sein de l'école/de la classe. Ces domaines sont tous liés directement aux politiques et pratiques des écoles. Le Bulletin 2008 s'appuie sur les données du cycle du TTFM allant de septembre 2007 à février 2008 (n = 44 773), pour les indicateurs suivants : niveau d'activité physique, temps devant un écran et pratique d'activités sportives.

### Web-Survey of Physical Activity and Nutrition (Web-SPAN)

Web-SPAN est un sondage mené auprès d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année des 59 conseils des écoles publiques et séparées de l'Alberta, comprenant des écoles en milieu rural et urbain, des écoles publiques, des écoles catholiques et des écoles privées. Il vise à évaluer la nutrition, l'activité physique, le tabagisme et les habitudes alimentaires. Les questions du sondage Web-SPAN portent sur les comportements en matière de santé (alimentation, activité physique, tabagisme, temps passé devant un écran), les déterminants de ces comportements, le milieu scolaire, la taille, le poids et le contexte démographique.



L'élaboration de ce Bulletin annuel relève en grande partie du groupe de travail sur la recherche. Ce groupe réunit des spécialistes de plusieurs disciplines responsables d'identifier et d'évaluer les indicateurs à la lumière des données disponibles, études et enjeux clés permettant une évaluation à l'échelle nationale. En cas de lacunes dans des domaines précis, le groupe de travail sur la recherche consulte d'autres spécialistes ou chercheurs.

#### Membres du groupe de travail sur la recherche

D <sup>r</sup> Mark Tremblay	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
D <sup>r</sup> Ian Janssen	Université Queen's
D <sup>r</sup> Doug Willms	Université du Nouveau-Brunswick
D <sup>r</sup> Louise Masse	Université de la Colombie-Britannique
D <sup>r</sup> Steve Manske	Université de Waterloo
Dr. John Spence	Université de l'Alberta
D <sup>re</sup> Sarah Woodruff	Université de Waterloo
D <sup>re</sup> Lise Gauvin	Université de Montréal
Sue Cragg	Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie

L'élaboration de chaque Bulletin annuel comporte également une consultation auprès d'intervenants clés, issus de différents secteurs (gouvernements, organismes non gouvernementaux, fondations et entreprises) de partout au pays.

En 2004, la tenue d'un symposium national sur l'activité physique a permis d'établir les catégories d'indicateurs et de recueillir et d'analyser les données devant servir au Bulletin 2005 et à ceux qui suivraient.

En 2006, Jeunes en forme Canada a tenu un forum d'action national pour explorer les moyens d'améliorer nos notes. Cette rencontre a réuni plus de 50 intervenants de toutes les régions du pays pour identifier les recommandations à inclure dans le Plan d'action du Bulletin 2006, recommandations qui s'inscrivaient dans l'orientation de la Stratégie pancanadienne sur l'activité physique de la Coalition pour la vie active.

En 2006, on a invité plus de 1 500 intervenants à remplir une fiche de commentaires sur le Plan d'action 2006. Une imposante majorité (90-95 %) des répondants a appuyé ou fortement appuyé les recommandations du Plan d'action 2006. Ces intervenants ont également indiqué utiliser le Bulletin comme source d'information et comme outil de planification et de pression.

En 2007, on a effectué une conférence en ligne sur l'amélioration des notes. Les 13 participants, des diverses régions du pays, ont commenté les progrès réalisés à la lumière des recommandations 2006 et ont contribué aux recommandations du Bulletin actuel.

*De nouvelles initiatives sont prévues pour 2008 :*

- Des consultations sont en cours auprès de représentants du gouvernement, d'organismes non gouvernementaux et de chercheurs des provinces et territoires.
- En juillet 2008, aura lieu une rencontre de planification stratégique pour discuter de l'évolution du Bulletin de Jeunes en forme Canada.
- Un symposium se tiendra à la fin de l'automne 2008. Il réunira des représentants de toutes les régions du pays afin de les informer des résultats des consultations provinciales et de la rencontre de planification stratégique.

Pour allouer une note à chaque indicateur, le groupe de travail sur la recherche analyse le cadre général établi en 2005 et évalue les données à la lumière des principaux constats. Dans la mesure du possible, il examine les disparités fondées sur l'origine ethno- raciale, le sexe et la situation socio-économique, de même que les tendances sur une certaine période et la situation à l'échelle internationale. Pour certains indicateurs, nous ne disposons pas des données nationales nécessaires pour effectuer une évaluation adéquate. Ces indicateurs portent la mention « INC » (pour *incomplet*).

- A** Les jeunes canadiens sont assez actifs et réalisent leur plein potentiel de croissance et de développement.
- B** La majorité des jeunes canadiens sont assez actifs et réalisent leur plein potentiel de croissance et de développement ; cependant, les jeunes obèses ou présentant un handicap physique ou mental ne bénéficient peut-être pas d'occasions adéquates de faire de l'activité physique.
- C** D'importants segments de jeunes canadiens n'ont pas accès à suffisamment de services et de possibilités d'activité physique.
- D** La majorité des jeunes canadiens n'ont pas accès à suffisamment de services et de possibilités d'activité physique.
- F** Les jeunes canadiens ont un mode de vie sédentaire.

Le défi du Bulletin est de parvenir, tous les ans, à soulever l'intérêt autour de la question de l'activité physique chez les jeunes au moyen d'un outil fondé sur des indicateurs et des notes difficiles à faire évoluer sur une période d'un an. Par exemple, nous obtenons depuis 2005 la même note globale de D, car il faut plusieurs années pour que les changements nécessaires à l'amélioration de cette note (adoption et suivi de politiques, mise en place et suivi de programmes, etc.) produisent des résultats mesurables et durables. Il y a également des lacunes dans la recherche et le suivi, qui rendent difficiles l'évaluation de certains indicateurs.

Autre défi lié à ce Bulletin : chaque indicateur se fonde sur de multiples sources de données qui présentent des variations dans la collecte et la formulation des questions. Le groupe de travail sur la recherche doit synthétiser l'information, l'analyser de façon critique et allouer une note qui fasse consensus. Ce processus entre les données « brutes » et la note finale donne lieu à des discussions de fond pour pouvoir expliquer clairement chaque note, un exercice essentiel mais ardu. Les fondements de chaque catégorie d'indicateur diffèrent. Aussi, les raisons qui justifient un « C » pour un indicateur ne pourront pas nécessairement se comparer aux raisons qui sous-tendent le « C » d'un autre indicateur. Ce fait entraîne de longs débats, car il est essentiel que ce simple bulletin fait d'indicateurs et de notes soit expliqué clairement à un large éventail d'auditoires.

Ces défis représentent par ailleurs la qualité inhérente du processus. Il est crucial que nous puissions évaluer efficacement l'évolution du secteur de l'activité physique chez les jeunes. Le Bulletin le fait de façon exhaustive, mais simplifiée. Les notes s'avèrent donc pour les divers intervenants un outil uniforme, sommatif mais bien documenté, et facile à diffuser. Si les données actuelles ne reflètent pas encore les changements amorcés, le Bulletin nous rappelle néanmoins tous les ans que nous devons tous poursuivre nos efforts. L'identification des lacunes dans les données fait partie du processus d'information puisqu'elle nous guide dans l'orientation des études qui nous permettront d'en apprendre davantage sur un secteur donné.

Notre façon de relever tous ces défis a comporté divers éléments. En ce qui a trait au processus d'allocation des notes, le groupe de travail sur la recherche a analysé chaque indicateur à la lumière des données disponibles sur :

- La prévalence du comportement ou du problème – comparant les résultats aux niveaux recommandés le cas échéant
- Les tendances
- Les disparités et les inégalités relativement à un enjeu ou comportement
- L'analyse des nouvelles études et initiatives

Note globale 2005 : 	Note globale 2006 : 	Note globale 2007 : 	Note globale 2008 : 
<b>Activité/inactivité physique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau d'activité : D</li> <li>Temps devant l'écran : C-</li> <li>Pratique de sports : C+</li> </ul>	<b>Activité/inactivité physique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau d'activité : D</li> <li>Temps devant l'écran : D-</li> <li>Pratique de sports organisés : C-</li> <li>Pratique de sports non structurés : C</li> </ul>	<b>Activité/inactivité physique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau d'activité : F</li> <li>Temps devant l'écran : D-</li> <li>Pratique de sports : C</li> </ul>	<b>Activité/inactivité physique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau d'activité : F</li> <li>Temps devant l'écran : F</li> <li>Pratique de sports : C</li> <li>Jeu actif : INC</li> </ul>
<b>Santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embonpoint et obésité : F</li> <li>Facteurs de risque de maladies chroniques : INC</li> </ul>	<b>Santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embonpoint et obésité : F</li> <li>Bien-être physique et psychologique général : C (nouveau)</li> </ul>	<b>Santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embonpoint et obésité : F</li> <li>Bien-être physique et psychosocial général : C</li> </ul>	<b>Santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Poids-santé : F</li> <li>Santé physique : INC</li> <li>Santé mentale : INC</li> <li>Sommeil : INC</li> </ul>
<b>Famille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activité physique en famille : D</li> <li>Incitation à être actifs : C</li> </ul>	<b>Famille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activité physique en famille : D-</li> <li>Incitation à être actifs : D</li> <li>Point de vue parental sur l'activité physique : D (nouveau)</li> </ul>	<b>Famille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique : D</li> </ul>	<b>Famille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perceptions et rôles de la famille à l'égard de l'activité physique : D</li> <li>Incitation à être actifs : B</li> </ul>
<b>Milieu scolaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cours d'éducation physique tous les jours : F</li> <li>Personnel formé : D-</li> <li>Possibilités d'activité physique à l'école : INC</li> </ul>	<b>Milieu scolaire et environnement local</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activité physique à l'école : INC</li> <li>Accessibilité et qualité des programmes récréatifs : C</li> <li>Cadre bâti : INC</li> <li>Sécurité et soutien du quartier : B (nouveau)</li> <li>Proximité des parcs et des terrains de jeu : B- (nouveau)</li> <li>Transport actif : D (nouveau)</li> </ul>	<b>Milieu scolaire et environnement local</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programme d'activité physique à l'école : C</li> <li>Appui social à l'activité physique à l'école : B- (nouveau)</li> <li>Formation du personnel scolaire : C- (nouveau)</li> <li>Installations et programmes locaux : accès et fréquentation : C</li> <li>Parcs et espaces publics extérieurs : accès et fréquentation : C+</li> </ul>	<b>Milieu scolaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liens écoles-collectivité : C</li> <li>Sports en milieu scolaire : C-</li> <li>Évaluation des programmes scolaires : INC</li> <li>Installations et équipement scolaires : INC</li> <li>Transport actif : D</li> </ul>
<b>Environnement local</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programmes accessibles et de qualité : C</li> <li>Infrastructures locales : INC</li> </ul>			<b>Environnement local et cadre bâti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accessibilité des installations et programmes : B+</li> <li>Fréquentation des installations et programmes : D</li> <li>Proximité des parcs et terrains de jeu : B+</li> <li>Fréquentation des parcs et terrains de jeu : D</li> <li>Règles municipales : D</li> <li>Urbanisme : INC</li> </ul>
<b>Politiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégies et investissements fédéraux : C-</li> <li>Stratégies et investissements provinciaux, territoriaux et municipaux : INC</li> </ul>	<b>Politiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Progression des stratégies et investissements gouvernementaux : C</li> </ul>	<b>Politiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Progression des stratégies et investissements gouvernementaux : C</li> <li>Investissements du secteur de la recherche, du milieu de l'activité physique et des fondations : INC (nouveau)</li> </ul>	<b>Politiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Progression des stratégies et investissements gouvernementaux : C+</li> <li>Investissements du secteur de la recherche, du milieu de l'activité physique et des fondations : C+</li> </ul>

1. Lignes directrices relatives à l'activité physique. Ottawa: Santé Canada, SCPE; 1998.
2. Nieman P. Énoncé de la Société canadienne de pédiatrie : Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents. *Paediatrics & Child Health*. 2003;8(5):301-306.
3. Énoncé de la Société canadienne de pédiatrie : Une vie active saine pour les enfants et les adolescents. *Paediatrics & Child Health* 2002; 7(5):339-345.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. Children, Adolescents, and Television. *Pediatrics*. 2001;107:423-426.
5. Troiano R, Berrigan D, Dodd K, Masse L, Tilert T, McDowell M. Physical activity in the United States measured by accelerometer. *Med Sci Sports Exerc*. 2008;40:181-188.
6. Tremblay M, Esliger D, Tremblay A, Colley R. Incidental movement, lifestyle-embedded activity and sleep: new frontiers in physical activity assessment. *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme / Revue canadienne de santé publique*. 2007;32/98:S208-S217.
7. Jeunes en forme Canada. Le temps ne fait pas toujours bien les choses : L'avenir du Canada en péril. Bulletin canadien de l'activité physique chez les jeunes - 2007. Toronto, ON: Jeunes en forme Canada; 2007.
8. Sanchez A, Norman G, Sallis J, Calfas K, Cella J, Patrick K. Patterns and correlates of physical activity and nutrition behaviors in adolescents. *Am J Prev Med*. 2007;32:124-130.
9. Rees R, Kavanagh J, Harden A, Shepherd J, Brunton G, Oliver S, et al. Young people and physical activity: a systematic review matching their views to effective interventions. *Health Educ Res*. 2006;doi:10.1093/her/cy1120.
10. Fairclough S, Butcher Z, Stratton G. Whole-day and segmented-day physical activity variability of northwest England school children. *Prev Med*. 2007;44:421-425.
11. Wilkin T, Mallam K, Metcalf B, Jeffery A, Voss L. Variation in physical activity lies with the child, not his environment: evidence for an 'activitystat' in young children (*EarlyBird* 16). *Int J Obes (Lond)*. 2006;30:1050-1055.
12. Koezuka N, Koo M, Allison K, Adlaf E, Dwyer J, Faulkner G, et al. The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: Results from the Canadian Community Health Survey. *J Adoles Health*. 2006;39:515-522.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Physical activity levels among children aged 9-13 years: United States, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Vol. 52; 2003:785-788.
14. Raine K. Le surpoids et l'obésité au Canada : Une perspective de la santé de la population. Ottawa, Ontario: Institut canadien d'information sur la santé; 2004.
15. Janssen I, Dostaler S, Boyce W, Pickett W. Influence of multiple risk behaviours on physical activity-related injuries in adolescents. *Pediatrics*. 2007;119:e672-680.
16. Spinks A, McClure R, Bain C, Macpherson A. Quantifying the association between physical activity and injury in primary schoolaged children. *Pediatrics*. 2006;118:e43-50.
17. Garner R, Kohen D. Changements dans la prévalence de l'asthme chez les enfants au Canada. *Rapports sur la santé*. 2008; Catalogue n° 82-003-X.
18. Leitch K. Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes. Santé Canada; 2008.
19. Statistique Canada. Rapport : Enquête sur la participation et les limitations d'activités; 2001.



20. Pan C, Frey G. Physical activity patterns in youth with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2006;36:597-606.
21. O'Connor J, French R, Hendersen H. Use of physical activity to improve behaviour of children with autism - Two for one benefits. *Palaestra.* 2000;16:22-29.
22. American Academy of Pediatrics: Children, adolescents, and television. *Pediatrics* 2001;107(2):423-6.
23. Zimmerman F, Christakis D, Meltzoff A. Television and dvd/video viewing in children younger than 2 years. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:473-479.
24. Cameron C, Wolfe R, Craig C. Rapport: Activité physique et sport : encourager les enfants à être actifs. Ottawa, ON: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2007.
25. Robinson J, Winiewicz D, Fuerch J, Roemmich J, Epstein L. Relationship between parental estimate and an objective measure of child television watching. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006;3.
26. Salmon J, Timperio A, Telford A, Carver A, Crawford D. Association of family environment with children's television viewing and with low level of physical activity. *Obes Res.* 2005;13:1939-1951.
27. Harrison M, Burns C, McGuinness M, Heslin J, Murphy N. Influence of a health education intervention on physical activity and screen time in primary school children: 'Switch Off--Get Active'. *J Sci Med Sport.* 2006;9:388-394.
28. Must A, Bandini L, Tybor D, Phillips S, Naumova E, Dietz W. Activity, inactivity, and screen time in relation to weight and fatness over adolescence in girls. *Obesity.* 2007;15:1774-1781.
29. La Presse canadienne. Canadians waiting for Wii console often out of luck. Montréal; 20 déc. 2007.
30. Lanningham-Foster L, Jensen T, Foster R, Redmond A, Walker B, Heina D, et al. Energy expenditure of sedentary screen time compared with active screen time for children. *Pediatrics.* 2006;118:e1831-e1835.
31. Roberts D, Foehr U. Kids and Media in America. New York: Cambridge University Press; 2004.
32. Schneider M, Dunton G, Cooper D. Media use and obesity in adolescent females. *Obesity.* 2007;15:2328-2335.
33. Epstein L, Roemmich J. Reducing sedentary behavior: role in modifying physical activity. *Ex Sport Sci Rev.* 2001;29:103-108.
34. Ekelund U, Brage S, Froberg K, Harro M, Anderssen S, Sardinha L, et al. TV viewing and physical activity are independently associated with metabolic risk in children: the European Youth Heart Study. 2006;3:e488.
35. Utter J, Neumark-Sztainer D, Jeffery R, Story M. Couch potatoes or French fries: Are sedentary behaviors associated with body mass index, physical activity, and dietary behaviors among adolescents? *J Am Diet Assoc.* 2003;103:1298-1305.
36. Giammattei J, Blix G, Marshak H, Wollitzer A, Pettitt D. Television watching and soft drink consumption: associations with obesity in 11- to 13-year-old schoolchildren. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2003;157:882-886.
37. Epstein L, Roemmich J, Robinson J, Paluch R, Winiewicz D, Fuerch J, et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:239-245.
38. Ifedi F. La pratique des sports au Canada, 2005. Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation. Catalogue n° 81-595-MIF - N° 060: Statistique Canada; 2008.
39. Government of Saskatchewan. Saskatchewan Children and Youth: Participation in Sport, Recreation and Cultural Activities: A re-analysis of data from the 2005 Aboriginal Participation in Sport, Culture and Recreation Study: Evaluation Unit - Saskatchewan Ministry of Tourism, Parks, Culture and Sport; 2008.



40. Findlay L, Kohen D. Aboriginal children's sport participation in Canada. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*. 2007;186-206.
41. Patrimoine canadien. *La Politique canadienne du sport – Priorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour une action concertée dans le domaine du sport 2007-2012*. Sport Canada. Ottawa, Ontario: Patrimoine canadien – Gouvernement du Canada; 2007.
42. Sturm R. Childhood obesity - What we can learn from existing data on societal trends, Part 1. *Prev Chronic Dis*. 2005.
43. Laumann S. *Child's Play: Rediscovering the Joy of Play In Our Communities*. Toronto: Random House Canada; 2006
44. Louv R. *Last Child in the Woods: Saving Our Children from Nature-Deficit Disorder*. Chapel Hill: Algonquin Book; 2005
45. Hallal P, Victora C, Azevedo M, Wells J. Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sports Med*. 2006;36:1019-1030.
46. Shields M, Tjepkema M. Différences régionales en matière d'obésité. *Rapports sur la santé*. 2006;17:61-67.
47. Lau D, Douketis J, Morrison K, Hramiak I, Sharma A, Ur E, et al. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children. *CMAJ*. 2007;176:S1-13.
48. Shields M. Obésité mesurée : L'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada. *Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. 2005; parution n° 1 (catalogue n° 82-620-MWF2005001).
49. Willms J, Tremblay M, Katzmarzyk P. Geographic and demographic variation in the prevalence of overweight Canadian children. *Obes Res*. 2003;11:668-673.
50. Thompson A, Campagna P, Durant M, Murphy MH, Rehman L, Wadsworth L. Are overweight boys and girls in grades 3,7, and 11 less physically active than their normal weight counterparts? *Int J Pediatr Obes*. In Press.
51. Hills A, King N, Armstrong T. The contribution of physical activity and sedentary behaviours to the growth and development of children and adolescents. *Sports Med*. 2007;37:533-545.
52. Canning P, Courage M, Frizzell L. Prevalence of overweight and obesity in a provincial population of Canadian preschool children. *CMAJ*. 2004;171:240-242.
53. Timmons B, Naylor P, Pfeiffer K. Physical activity for preschool children - how much and how? *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*. 2007;32:S122-S134.
54. UNICEF Centre de recherche Innocenti. *La pauvreté des enfants en perspective : Vue d'ensemble du bien-être des enfants dans les pays riches*. Bilan 7; 2007:2.
55. Oliver L, Hayes M. Effects of neighbourhood income on reported body mass index: an eight year longitudinal study of Canadian children. *BMC Public Health*. 2008;8:doi:10-1186/1471-2458-1188-1116.
56. Phipps S, Burton P, Osberg L, Lethbridge L. Poverty and the extent of child obesity in Canada, Norway and the United States. *Obes Rev*. 2006;7:5-12.
57. Miech R, Kumanyika S, Stettler N, Link B, Phelan J, Chang V. Trends in the Association of Poverty With Overweight Among US Adolescents, 1971-2004. *JAMA*. 2006;295:2385-2393.
58. Chen J, Ng E, Wilkins R. The health of Canada's immigrants in 1994-95. *Health Reports*. 1996;7:33-45.



59. Tremblay M, Bryan S, Perez C, Ardern C, Katzmarzyk P. Physical activity and immigrant status: evidence from the Canadian Community Health Survey. *Revue canadienne de santé publique*. 2006;97:277-282.
60. Simich L, Wu F, Neraid S. Status and health security: an exploratory study of irregular immigrants in Toronto. *Revue canadienne de santé publique*. 2007;98:369-373.
61. Perez C. État de santé et comportement influant sur la santé des immigrants. *Rapports sur la santé*. 2002;13:1-13.
62. Vogels N, Westerterp K, Posthumus D, Rutters F, Westerterp-Plantenga M. Daily physical activity counts vs structured activity counts in lean and overweight Dutch children. *Physiol Behav*. 2007;92:611-616.
63. Dencker M, Thorsson O, Karlsson M, Lindén C, Eiberg S, Wollmer P, et al. Daily physical activity related to body fat in children aged 8-11 years. *Pediatrics*. 2006;119:38-42.
64. Ruiz J, Rizzo N, Hurtig-Wennlöf A, Ortega F, Wärnberg J, Sjöström M. Relations of total physical activity and intensity to fitness and fatness in children: the European Youth Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 2006;84:299-303.
65. Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*. 2000;320:1240-1243.
66. Ng C, Marshall D, Willows N. Obesity, adiposity, physical fitness and activity levels in Cree children. *Int J Circumpolar Health*. 2006;65:322-330.
67. Stock S, Miranda C, Evans S, Plessis S, Ridley J, Yeh S, et al. Healthy Buddies: A novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*. 2007;120:e1059-e1068.
68. McGavock J, Torrance B, McGuire K, Wozny P, Lewanczuk R. The relationship between weight gain and blood pressure in children and adolescents. *Am J Hypertension*. 2007;20:1038-1044.
69. Huang T, Ball G, Franks PW. Metabolic syndrome in youth: current issues and challenges. *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*. 2007;32:13-22.
70. Joliffe C, Janssen I. Development of age-specific adolescent metabolic syndrome criteria that are linked to the adult treatment Panel III and International Diabetes Federation criteria. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49:891-898.
71. Olshansky S, Passaro D, Hershov R, Layden J, Carnes B, Brody J, et al. A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century. *N Engl J Med*. 2005;352:1138-1145.
72. Ortega F, Ruiz J, Castillo M, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes*. 2008;32(1):1-11.
73. Saelens B, Seeley R, van Schaick K, Donnelly L, O'Brien K. Visceral abdominal fat is correlated with whole-body fat and physical activity among 8-yr-old children at risk of obesity. *Am J Clin Nutr*. 2007;85:46-53.
74. Hurtig-Wennlöf A, Ruiz J, Harro M, Sjöström M. Cardiorespiratory fitness relates more strongly than physical activity to cardiovascular disease risk factors in healthy children and adolescents: the European Youth Heart Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007;14:575-581.
75. Rizzo N, Ruiz J, Hurtig-Wennlöf A, Ortega F, Sjöström M. Relationship of Physical Activity, Fitness, and Fatness with Clustered Metabolic Risk in Children and Adolescents: The European Youth Heart Study. *J Pediatr*. 2007;150:388-394.



76. Anderssen S, Cooper A, Riddoch C, Sardinha L, Harro M, Brage S, et al. Low cardiorespiratory fitness is a strong predictor for clustering of cardiovascular disease risk factors in children independent of country, age and sex. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14:526-531.
77. Kristensen P, Møller N, Korsholm L, Wedderkopp N, Andersen L, Froberg K. Tracking of objectively measured physical activity from childhood to adolescence: The European youth heart study. *Scand J Med Sci Sports.* 2007;18(2):171-178.
78. Ekelund U, Anderssen S, Friberg K, Sardinha L, Andersen L, Brage S. Independent associations of physical activity and cardiorespiratory fitness with metabolic risk factors in children: the European youth heart study. *Diabetologia.* 2007;50:1832-1840.
79. Andersen L, Harro M, Sardinha L, Froberg K, Ekelund U, Brage S, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study (The European Youth Heart Study). *The Lancet.* 2006;368:299-304.
80. Brage S, Wedderkopp N, Ekelund U, Franks P, Wareham N, Andersen L, et al. Features of the Metabolic Syndrome Are Associated With Objectively Measured Physical Activity and Fitness in Danish Children. The European Youth Heart Study. *Diabetes Care.* 2004;27:2141-2148.
81. Ruiz J, Rizzo N, Ortega F, Loit H, Veidebaum T, Sjöström M. Markers of insulin resistance are associated with fatness and fitness in school-aged children: the European Youth Heart Study. *Diabetologia.* 2007;50:1401-1408.
82. Ortega F, Ruiz A, Sjoström M. Physical activity, overweight and central adiposity in Swedish children and adolescents: the European Youth Heart Study. *Int J Behavioral Nutrition and Phys Act.* 2007;4:1-10.
83. Ekelund U, Sardinha L, Anderssen S, Harro M, Franks PW, Brage S, et al. Associations between objectively assessed physical activity and indicators of body fatness in 9- to 10- year-old European children: a population-based study from 4 distinct regions in Europe. *Am J Clin Nutr.* 2004;80:584-590.
84. Mark A, Janssen I. Relationship between screen time and metabolic syndrome in adolescents. *Journal of Public Health.* 2008;30(2):153-160.
85. Larun L, Nordheim L, Ekeland E, Hagen K, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2006:Art. No.: CD004691.
86. Sagatun A, Sjøgaard A, Bjertness E, Selmer R, Heyerdahl S. The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15–16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health.* 2007;7.
87. Desha L, Ziviani J. Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression. *Australian Occupational Therapy Journal.* 2007;54:4-10.
88. Brown D, Galuska D, Zhang J, Eaton D, Fulton J, Lowry R, et al. Physical Activity, Sport Participation, and Suicidal Behavior: U.S. High School Students. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39:2248-2257.
89. Floriani V, Kennedy C. Promotion of physical activity in children. *Current Opinion in Pediatrics.* 2008;20:90-95.
90. Chaput J, Tremblay A. Does short sleep duration favor abdominal adiposity in children? *Int J Pediatr Obes.* 2007;2:188-191.
91. Chaput J, Brunet M, Tremblay A. Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *Int J Obes.* 2006;30:1080-1085.



92. Dollman J, Ridley K, Olds T, Lowe E. Trends in the duration of school-day sleep among 10- to 15-year-old South Australians between 1985 and 2004. *Acta Paediatr.* 2007;96:1011-1014.
93. National Sleep Foundation. Report: 2004 Sleep in America Poll. 2008.
94. Taveras E, Rifas-Shiman S, Oken E, Gunderson E, Gillman M. Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:305-311.
95. Reilly J, Armstrong J, Dorosty A, Emmett P, Ness A, Rogers J, et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *Br Med J.* 2005;330:1357-1363.
96. Al Mamun A, Lawlor D, Cramb S, O'Callaghan M, Williams G, Najman J. Do childhood sleeping problems predict obesity in young adulthood? Evidence from a prospective birth cohort study. *Am J Epidemiol.* 2007;166:1368-1373.
97. Gupta N. Is obesity associated with poor sleep quality in adolescents? *Am J Human Biol.* 2002;14(6):762-768.
98. Knutson K, Spiegel K, Penev P, Van Cauter E. The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Med Rev.* 2007;11:163-178.
99. Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med.* 2004;1:e62. PMID: 15602591.
100. Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E. Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med.* 2004;141:846-850.
101. Thavendiranathan P, Jones E, Han R, Cullen-Dean G, Helden E, Conner W, et al. Association between physical activity, adiposity, and lipid abnormalities in children with familial hyperlipidemia. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14:59-64.
102. Wrotniak B, Zimmer N, Dingle K, Dingle A, Miller A, Knoell A, et al. Physical activity, health, and dietary patterns of middle school children. *Pediatr Phys Ther.* 2007;19:203-210.
103. Bauer K, Nelson M, Boutelle K, Neumark-Sztainer D. Parental influences on adolescents' physical activity and sedentary behavior: longitudinal findings from Project EAT-II. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5(12).
104. Gustafson S, Rhodes R. Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Med.* 2006;36:79-97.
105. Hobin E, Bonin E, Manske S, Leatherdale S. School Health Action Planning and Evaluation System (SHAPES): Ontario study. 2007.
106. Ontario Client Survey (Internal Report): Ontario Physical and Health Education Association; 2008.
107. Thomas H. Efficacité des programmes d'accroissement de l'activité et de prévention de l'obésité chez les enfants et les adolescents. *Effective Public Health Practice Project.* Hamilton, ON; 2004.
108. Ontario's urban and suburban schools 2008: A discussion paper on the schools we need in the 21st century. *People for Education;* 2008.
109. Rohr L, Card A. Impact of Active Schools Program on Physical Activity Levels. *Memorial University of Newfoundland.* 2008.
110. Rapport annuel sur les écoles de l'Ontario; 2007.
111. Trudeau F, Shepherd R. Contribution of school programmes to physical activity levels and attitudes in children and adults. *Sports Med.* 2005;35:89-105.



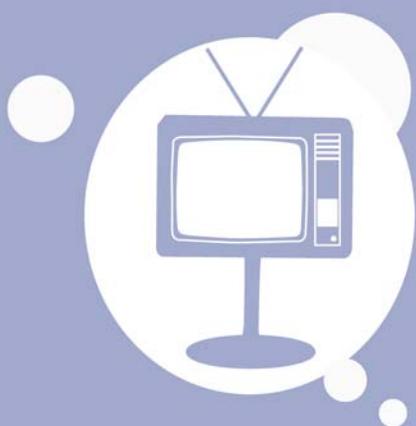
112. Sallis J, Conway T, Prochaska J, McKenzie T, Marshall S, Brown M. The association of school environments with youth physical activity. *Revue canadienne de santé publique*. 2001;91:618-620.
113. Tudor-Locke C, Ainsworth B, Popkin B. Active commuting to school: An overlooked source of childrens' physical activity? *Sports Med*. 2001;31:309-313.
114. Kerr J, Rosenberg D, Sallis J, Saelens B, Frank L, Conway T. Active Commuting to School: Associations with Environment and Parental Concerns. *Med Sci Sports Exerc*. 2006;38:787-793.
115. Timperio A, Ball K, Salmon J, Roberts R, Giles-Corti B, Simmons D, et al. Personal, Family, Social, and Environmental Correlates of Active Commuting to School. *Am J Prev Med*. 2006;30:45-51.
116. Timperio A, Crawford D, Telford A, Salmon J. Perceptions about the local neighborhood and walking and cycling among children. *Prev Med*. 2004;38:39-47.
117. Jeunes en forme Canada. Canadian Municipalities Survey (rapport interne); 2008.
118. Frank L, Sallis J, Conway T, Chapman J, Saelens B, Bachman W. Many Pathways from Land Use to Health: Associations between Neighborhood Walkability and Active Transportation, Body Mass Index, and Air Quality. *Journal of the American Planning Association*. 2006;72:75-87.
119. Spence JC, Cutumisu, Edwards J, Evans J. Influence of neighbourhood design and access to facilities on overweight among preschool children. *Int J Pediatr Obes*. 2008; 3:109-116.
120. Frank L, Schmid T, Sallis J, Chapman J, Saelens B. Linking objectively measured physical activity with objectively measured urban form: Findings from SMARTRAQ. *Am J Prev Med*. 2005;28:117-125.
121. Dwyer J, Allison K, Goldenberg E, Fein A, Yoshida K, Boutilier M. Adolescent girls' perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescence*. 2006;41:75-89.
122. Fein A, Plotnikoff R, Wild T, Spence J. Perceived Environment and Physical Activity in Youth. *Int J Behav Med*. 2004;11:135-142.
123. Ferreira I, van der Horst K, Wendel-Vos W, Kremers S, van Lenthe F, Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth - a review and update. *Obes Rev*. 2006;8:129-154.
124. Krizek K, Birnbaum A, Levinson D. A schematic for focusing on youth in investigations of community design and physical activity. *Am J Health Promot*. 2004.
125. Lopez R. Urban sprawl and risk for being overweight or obese. *Am J Public Health*. 2004;94:1574-1579.
126. Frank L, Andresen M, Schmid T. Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars. *Am J Prev Med*. 2004;27:87-96.
127. Lacañalao R, Cash S, Goddard E. Fast food outlet density and the incidence of obesity in Canada. *Congrès de l'Institut agricole du Canada*; 2007.
128. Institut canadien d'information sur la santé. Examen de l'état des preuves sur la santé en milieu urbain et le poids santé. Rapport réalisé pour l'Initiative sur la santé de la population canadienne. Ottawa, ON; 2008.



129. Gouvernement du Canada. Des enfants en santé : une question de poids. Rapport du Comité permanent de la santé : Chambre des communes du Canada; 2007: Tiré de <http://cmte.parl.gc.ca/Content/HOC/committee/391/hesa/reports/rp2795145/hesarp07/hesarp07-f.pdf>
130. Parks and Recreation Ontario. Ontario Sport and Recreation Infrastructure Study - Interim Report: Parks and Recreation Ontario; 2006.
131. Tremblay M. Major initiatives related to childhood obesity and physical inactivity in Canada: The year in review. *Revue canadienne de santé publique*. 2007;98:457-459.
132. Cameron C, Craig C, Paolin S. Occasions locales d'activité physique et sports: tendances de 1999 à 2004. Ottawa, ON: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2005.
133. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. Kids CANPLAY! Encouraging children to be active at home, at school and in their communities. Bulletin numéro 1. Ressources et services. Ottawa, ON; 2008.
134. Cameron C, Wolfe R, Craig C. Occasions locales d'activité physique et sports: tendances de 2001 à 2006. Ottawa, ON: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2007.
135. Cameron C, Craig C, Paolin S. Une perspective municipale sur les occasions d'activité physique : tendances de 2000 à 2004. Ottawa, ON: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2005.
136. Currie C, Samdal O, Boyce W, Smith B. Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization Cross-National Study. Research Protocol for the 2001/02 Survey. Edinburgh, Scotland: Child and Adolescent Health Research Unit: University of Edinburgh; 2001.
137. Prochaska J, Sallis J, Long B. A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155:554-559.
138. Murnaghan D, Fuller S, Mcgrath-Gaudet E, LaRosa J, Campbell C, Anderson K. Youth participation in sport: Baseline research to monitor and evaluate impacts of the PEI Sport Strategy. Report submitted to The Minister of Community and Cultural Affairs. Charlottetown, Prince Edward Island; 2007.



COUREZ, SAUTEZ, JOUEZ, LANCEZ...  
VOUS SASISSEZ L'IDÉE.





**Jeunes  
en forme  
CANADA**

2, rue Bloor Est, bureau 1804  
Toronto, Ontario M4W 1A8

[activehealthykids.ca](http://activehealthykids.ca)